



---

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA  
ÍNDICE DE HIGIENE ORAL EN ESCOLARES DEL 4°  
GRADO DE PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN  
EDUCATIVA N° 89509 “AMANDA MIASTA  
GUTIÉRREZ” – SAN JACINTO, DISTRITO DE  
NEPEÑA, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO  
DE ÁNCASH, 2017**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL GRADO  
ACADÉMICO DE BACHILLER EN ESTOMATOLOGÍA**

**AUTORA**

HILARIO SANCHEZ, MIRELLA AURISTELA

ORCID: 0000-0001-5476-5103

**ASESOR**

REYES VARGAS, AUGUSTO ENRIQUE

ORCID: 0000-0001-5476-5103

**CHIMBOTE – PERÚ**

**2021**

**1. Título de la tesis**

**ÍNDICE DE HIGIENE ORAL EN ESCOLARES DEL 4°  
GRADO DE PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN  
EDUCATIVA N° 89509 “AMANDA MIASTA  
GUTIÉRREZ” – SAN JACINTO, DISTRITO DE  
NEPEÑA, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO  
DE ÁNCASH, 2017**

## **2. Equipo de trabajo**

### **AUTOR**

HILARIO SÁNCHEZ, MIRELLA AURISTELA.

ORCID: 0000-0001-5476-5103

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 (Presidente)

ORCID: 0000-0002-3451-4195

CANCHIS MANRIQUE, WALTER ENRIQUE (Miembro)

ORCID: 0000-0002-0140-8548

ZELADA SILVA, WILSON NICOLÁS (Miembro)

ORCID: 0000-0002-6002-7796

### **3. 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

## 4. Agradecimiento y dedicatoria

### Agradecimiento

*A ti mi Dios, por tu amor incondicional y misericordia, que me permite seguir en esta vida y poder cumplir con mis sueños y anhelos.*

*A mis Padres y hermanos, por su apoyo y paciencia ya que con amor y sabiduría siempre han sabido soportarme para seguir avanzando.*

*A nuestro Director y asesor Wilfredo Ramos Torres por su tiempo y paciencia supo guiarnos, animarnos para culminar este proyecto.*

*A mi esposo gracias por tu ayuda oportuna y desinteresada.*

## **Dedicatoria**

*Dedico esta tesis a Dios Todopoderoso, que con su infinito amor y misericordia me ha dado vida para poder cumplir con este sueño.*

*A mi padre y a mi madre, con mucho cariño.*

*A mis hermanos que los amo con todo mi corazón.*

*A mi esposo y mi hijo motivo de esfuerzo y lucha para seguir adelante. Porque son conscientes de mis luchas y lo mucho que significa este paso para mí.*

*Una vez más gracias a ti Dios bendito, porque esta etapa de nuestra vida la hemos logrado gracias a ti.*

***La autora.***

## 5. Resumen y abstract

### Resumen

El **objetivo** de la investigación fue determinar el Índice de Higiene Oral en escolares del 4° grado de primaria de la Institución Educativa N° 89509 “Amanda Miasta Gutiérrez” – San Jacinto, Distrito de Nepeña, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2017. **Metodología:** fue de tipo cuantitativo, observacional, prospectivo, transversal y descriptivo, de nivel descriptivo y de diseño no experimental (observacional). **Población y muestra:** se conformó por 30 escolares de 4° grado. **Instrumento:** como técnica se empleó la observación directa y como instrumento una ficha de recolección de datos; se realizó un examen clínico bucal para verificar su higiene oral mediante el IHOS; el procesamiento estadístico se realizó en el software SPSS v.25. **Resultados:** El IHOS fue 76,7% (23) malo y un 23,3% (7) bueno. El valor promedio del IHOS fue 3,16 SD±1,29. En el sexo masculino fue 26,7% (8) IHOS malo y un 13,3% (4) IHOS bueno; en el sexo femenino fue 50% (15) IHOS malo y 10% (3) IHOS bueno. En niños de 9 años fue 50% (15) IHOS malo y 16,7% (5) IHOS bueno; y en niños de 10 años fue 26,7% (8) IHOS malo y 6,7% (2) IHOS bueno. **Conclusión:** El Índice de Higiene Oral en escolares del 4° grado de primaria de la Institución Educativa N° 89509 “Amanda Miasta Gutiérrez” – San Jacinto, Distrito de Nepeña, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2017 fue malo 3,16 SD±1,29.

**Palabras clave:** Escolares, Índice de Higiene Oral, Institución educativa.

## Abstract

The **objective** of the research was to determine the Oral Hygiene Index in 4th grade schoolchildren of the Educational Institution No. 89509 “Amanda Miasta Gutiérrez” – San Jacinto, District of Nepeña, Province of Santa, Department of Áncash, 2017. **Methodology:** was of quantitative, observational, prospective, cross-sectional and descriptive type, descriptive level and non-experimental design (observational). **Population and sample:** it was made up of 30 schoolchildren from 4th grade. **Instrument:** direct observation was used as a technique and a data collection sheet was used as an instrument; A clinical oral examination was performed to verify oral hygiene using the IHOS; statistical processing was performed in SPSS v.25 software. **Results:** The IHOS was 76.7% (23) bad and 23.3% (7) good. The average value of the IHOS was 3.16 SD  $\pm$  1.29. In males, it was 26.7% (8) bad OSI and 13.3% (4) good OSI; in females it was 50% (15) bad OSI and 10% (3) good OSI. In 9-year-old children it was 50% (15) bad OSI and 16.7% (5) good OSI; and in 10-year-old children it was 26.7% (8) bad OSI and 6.7% (2) good OSI. **Conclusion:** The Oral Hygiene Index in 4th grade schoolchildren of the Educational Institution No. 89509 “Amanda Miasta Gutiérrez” - San Jacinto, District of Nepeña, Province of Santa, Department of Áncash, 2017 was bad 3.16.

**Key words:** *Educational Institution, Oral Hygiene Index, Schoolchildren.*



## 6. Contenido

1. Título de la tesis .....	ii
2. Equipo de trabajo .....	iii
3. Hoja de firma del jurado y asesor .....	iv
4. Agradecimiento y dedicatoria.....	v
5. Resumen y abstract.....	vii
6. Contenido.....	ix
7. Índice de tablas y gráficos .....	xi
<b>I. Introducción .....</b>	<b>1</b>
<b>II. Revisión de la literatura .....</b>	<b>1</b>
2.1. Antecedentes.....	1
2.2. Bases teóricas de la investigación .....	9
2.2.1. Higiene oral.....	9
2.2.2. Placa bacteriana.....	10
2.2.3. Enfermedades producidas por placa bacteriana .....	11
2.2.4. Índice de Higiene Oral Simplificado.....	12
2.2.5. Características al examen del Índice de Higiene Oral .....	15
2.2.6. Obtención del IHOS .....	16
2.2.7. Higiene oral en la niñez.....	16
2.2.8. Enseñanza de la higiene oral .....	16
2.2.9. Consecuencias de una mala higiene oral.....	18
<b>III. Hipótesis .....</b>	<b>19</b>
<b>IV. Metodología .....</b>	<b>20</b>
4.1 Diseño de la investigación.....	20
4.2 Población y muestra.....	22
4.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores .....	24

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	25
4.5 Plan de análisis .....	27
4.6 Matriz de consistencia .....	28
4.7 Principios éticos.....	29
<b>V. Resultados.....</b>	<b>31</b>
5.1. Resultados.....	31
5.2. Análisis de resultados .....	35
<b>VI. Conclusiones.....</b>	<b>39</b>
<b>Aspectos complementarios .....</b>	<b>40</b>
Recomendaciones .....	40
<b>Referencias bibliográficas .....</b>	<b>41</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>47</b>
<b>ANEXO 01 Carta de autorización.....</b>	<b>48</b>
<b>ANEXO 02 Instrumento de recolección de datos .....</b>	<b>49</b>
<b>ANEXO 03 Consentimiento informado .....</b>	<b>51</b>
<b>ANEXO 04 Asentimiento informado .....</b>	<b>53</b>
<b>ANEXO 05 Fotografías .....</b>	<b>54</b>

## 7. Índice de tablas y gráficos

### Índice de tablas

<i>Tabla 1.-</i> Índice de Higiene Oral en escolares del 4° grado de primaria de la Institución Educativa N° 89509 “Amanda Miasta Gutiérrez” – San Jacinto, Distrito de Nepeña, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2017 .....	31
<i>Tabla 2.-</i> Promedio del Índice de Higiene Oral en escolares del 4° grado de primaria de la Institución Educativa N° 89509 “Amanda Miasta Gutiérrez” – San Jacinto, Distrito de Nepeña, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2017 .....	32
<i>Tabla 3.-</i> Índice de Higiene Oral en escolares del 4° grado de primaria de la Institución Educativa N° 89509 “Amanda Miasta Gutiérrez” – San Jacinto, Distrito de Nepeña, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2017, según sexo .....	33
<i>Tabla 4.-</i> Índice de Higiene Oral en escolares del 4° grado de primaria de la Institución Educativa N° 89509 “Amanda Miasta Gutiérrez” – San Jacinto, Distrito de Nepeña, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2017, según edad .....	34

## **Índice de gráficos**

<b>Gráfico 1.-</b> Índice de Higiene Oral en escolares del 4° grado de primaria de la Institución Educativa N° 89509 “Amanda Miasta Gutiérrez” – San Jacinto, Distrito de Nepeña, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2017 .....	31
<b>Gráfico 2.-</b> Promedio del Índice de Higiene Oral en escolares del 4° grado de primaria de la Institución Educativa N° 89509 “Amanda Miasta Gutiérrez” – San Jacinto, Distrito de Nepeña, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2017 .....	32
<b>Gráfico 3.-</b> Índice de Higiene Oral en escolares del 4° grado de primaria de la Institución Educativa N° 89509 “Amanda Miasta Gutiérrez” – San Jacinto, Distrito de Nepeña, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2017, según sexo .....	33
<b>Gráfico 4.-</b> Índice de Higiene Oral en escolares del 4° grado de primaria de la Institución Educativa N° 89509 “Amanda Miasta Gutiérrez” – San Jacinto, Distrito de Nepeña, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2017, según edad.....	34

## **I. Introducción**

La salud bucal viene siendo la más importante en la salud general para así mantener una mejor calidad de vida. Para que a sí les permita desarrollarse con la sociedad al permitir hablar, masticar, sonreír y sobre todo vivir libre de cualquier dolor bucal (1).

La placa dental es la principal causante de la gingivitis, siendo esta la primera señal de enfermedad periodontal; también puede llegar a ocasionar diversas patologías bucales como caries dental, tártaro, halitosis y hasta la pérdida del diente. Por ello, la Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que estas enfermedades bucales son las de mayor prevalencia; por lo que el índice de higiene oral simplificado de la población constituye un deber importante desde la perspectiva de la salud pública (2).

Los padres de familia son los principales están a cargo de la limpieza y educación oral, asimismo, son los responsables de mantener la salud oral en los niños; sin embargo, la preocupación con respecto a la atención odontológica de sus hijos es cada vez menor, tan solo acudiendo por estrictas emergencias, por ello, la higiene bucal es un factor determinante para el mantenimiento de una salud bucal aceptable; el colegio es el lugar idóneo para fortificar buenos hábitos de higiene oral y forma de alimentación aprendidos en el hogar (3,4).

Se estima que las enfermedades bucodentales afectan a 2,4 mil millones de personas en el mundo. Los reportes de la OMS muestran que la región de las Américas es la que tiene el más alto índice IHOS, a nivel mundial superior a 3,5. En tanto, África es la región con el índice más bajo (poco más de 1,5) (5).

La OMS, crea alianzas con el propósito de implementar estrategias universales de salud oral. En Perú; el Ministerio de Salud (MINSA.), EsSalud, Sanidad en las Fuerzas Armadas, entidades exclusivas vienen ofreciendo información sobre salud oral a

través de la atención especial (consejería) y/o agrupada (sesiones educativas). Además de plantear módulos de la promoción de la salud oral (6,7).

A nivel internacional, en el estudio de Jáuregui J, Vásquez A, Sacoto F. (Ecuador, 2019) hallaron que el IHOS fue 47,7% bueno, 36,7% excelente, 17,7% regular y 0,9% malo; en hombres y mujeres fue regular Para Haro A. (Ecuador, 2017) el IHOS fue 66,1% regular, 30,6% bueno y 3,3% malo; en hombres y mujeres fue regular (8,9).

El Perú es uno de los países latinoamericanos más afectados por enfermedades bucales en etapas tempranas; según MINSA el 90% de escolares presentan caries dental y solo un 26,6% los niños atendidos en ESSALUD tienen buena salud (10).

A nivel nacional, para Toro R. (Chiclayo, 2020) el IHOS fue 87,7% regular, 8,6% malo y 4,3% bueno; en el sexo masculino y femenino fue regular. Y para Berrio J. (Cusco, 2018) el IHOS fue 70,3% regular, 16,9% malo y 12,8% bueno; tanto en hombres como en mujeres fue regular (11,12).

Ante lo sustentado el enunciado del problema es ¿Cuál es el Índice de Higiene Oral en escolares del 4º grado de primaria de la Institución Educativa N° 89509 “Amanda Miasta Gutiérrez” - San Jacinto, Distrito de Nepeña, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2017? El objetivo general fue: determinar el Índice de Higiene Oral en escolares del 4º grado de primaria de la Institución Educativa N° 89509 “Amanda Miasta Gutiérrez” - San Jacinto, Distrito de Nepeña, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2017. Y los objetivos específicos: identificar el promedio del IHOS; e identificar el Índice de Higiene Oral en escolares del 4º grado de primaria de la Institución Educativa N° 89509 “Amanda Miasta Gutiérrez” - San Jacinto, 2017, según sexo y edad.

La investigación se justifica por conveniencia, ya que sirvió para determinar el Índice de Higiene Oral en escolares del 4º grado de primaria de la I.E. N° 89509; con fines

de obtener datos estadísticos reales, que son escasos en la población de estudio y en la localidad. Posee relevancia social, porque benefició estudiantes, ya que, en base a la nueva información se puede realizar programas preventivos enfocados a la higiene oral, favoreciendo la promoción y protección de la salud oral. Presenta implicancias prácticas y valor teórico, ya que se logró resolver la problemática de investigación, permitiendo generalizar los resultados obtenidos a nociones más amplias; y conocer en mayor medida el comportamiento de la variable. Aporta utilidad metodológica, debido a que se adaptó un instrumento de investigación validado que fue de gran ayuda metodológica para la recolección de datos y el análisis de la información.

La investigación se realizó en escolares del 4° grado de primaria de la I.E. N° 89509 en el año 2017, se estableció una metodología de tipo cuantitativo, observacional, prospectivo, transversal y descriptivo, de nivel descriptivo y de diseño no experimental (observacional); se realizó un examen clínico bucal a 30 escolares para verificar el IHOS; los resultados permitieron evidenciar que el valor promedio del IHOS fue 3,16  $SD \pm 1,29$ ; además el IHOS fue 76,7% (23) malo; en el sexo masculino fue 26,7% (8) IHOS malo, en el sexo femenino fue 50% (15) IHOS malo; en niños de 9 años fue 50% (15) IHOS malo y en niños de 10 años fue 26,7% (8) IHOS malo. Se concluyó que el IHOS en los escolares del 4° grado de primaria de la Institución Educativa N° 89509 “Amanda Miasta Gutiérrez” – San Jacinto, Distrito de Nepeña, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2017 fue malo 3,16  $SD \pm 1,29$ .

La investigación consta de tres apartados, inicia con la introducción; revisión de la literatura y la hipótesis. Seguido la metodología con el tipo, nivel y diseño de investigación, población y muestra, operacionalización de variables; técnica e instrumento de recolección de datos, plan de análisis, matriz de consistencia y principios éticos. Los resultados, análisis de resultados, conclusiones y recomendaciones.

## II. Revisión de la literatura

### 2.1. Antecedentes

#### Internacionales

**Jáuregui J, Vásquez A, Sacoto F. (Ecuador, 2019)** en su estudio, 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:** fue descriptivo de corte transversal. **Población/muestra:** se conformó por 109 escolares. **Material y método:** la información fue registrada en la ficha una epidemiológica que consta de 5 partes, la primera datos generales del paciente, la segunda de datos de Índice de Higiene oral de Greene y Vermillion (para esta fase se usó una sonda exploradora), la tercera de Índice de Caries CPOD, la cuarta de Índice de enfermedad Periodontal de Russel y la quinta de maloclusiones. **Resultados:** Respecto al IHOS fue 47,7% bueno, 36,7% excelente, 17,7% regular y 0,9% malo. El valor promedio del IHOS fue 0,64  $SD\pm 0,72$ . Según sexo masculino fue 19,7% bueno, 14,7% excelente y 8,3% regular; en el sexo femenino fue 28,4% bueno, 22,0% excelente, 6,4% regular y 0,9% malo. **Conclusión:** El Índice de Higiene Oral Simplificado en los escolares de 12 años de edad, en la Parroquia Checa del Cantón Cuenca en el año 2016 fue de 0.63, correspondiendo a bueno (8).

**Haro A. (Ecuador, 2017)** en su estudio, Evaluación del porcentaje de IHOS en niños de 6 a 11 años en la Escuela Manuela Cañizares. **Objetivo:** Evaluar



el porcentaje IHOS en niños de 6 a 11 años en la Unidad Educativa Manuela Cañizares. **Tipo de estudio:** fue transversal descriptivo. **Población/muestra:** se conformó por 180 escolares. **Material y método:** se realizó una exploración clínica para obtener el IHOS, se examinó los cuatro primeros molares y los dos incisivos centrales. **Resultados:** El IHOS fue 66,1% regular, 30,6% bueno y 3,3% malo. El promedio de IHOS fue 1,54  $SD\pm 0,66$ . Según sexo masculino fue 25,6% regular, 8,3% bueno y 1,7% malo; en el sexo femenino fue 40,6% regular, 22,2% bueno y 1,7% malo. Según edad de 8 a 9 años fue 31,7% regular, 3,9% bueno y 1,1% malo; de 10 a 11 años fue 17,2% regular, 13,9% bueno y 1,1% malo. **Conclusión:** El IHOS en niños de 6 a 11 años en la Unidad Educativa Manuela Cañizares fue regular (9).

### **Nacionales**

**Toro R. (Chiclayo, 2020)** en su estudio, Nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal en relación con la higiene bucal de sus hijos de la Institución Educativa N° 11024 José Quiñones Gonzales, Chiclayo 2019. **Objetivo:** Relacionar el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal con la higiene bucal de sus hijos de la Institución Educativa N° 11024 José Quiñones Gonzales, Chiclayo 2019. **Tipo de estudio:** fue observacional, prospectivo, descriptivo y transversal con un enfoque cuantitativo, nivel relacional. **Población/muestra:** se conformó por 93 escolares de 8 a 10 años. **Material y método:** los padres firmaron un consentimiento informado aceptando su participación y luego se les entregó un cuestionario; asimismo, se realizó una evaluación de la higiene oral aplicando el Índice de Higiene Oral simplificado (IHO-S) a los escolares; la información registrada en la ficha de recolección

de datos. **Resultados:** Respecto al IHOS, fue 87,7% regular, 8,6% malo y 4,3% bueno. El IHOS según edad de 8 años fue 16,1% regular y 1,1% bueno; en escolares de 9 años fue 38,7% regular y 3,2% malo; en escolares de 10 años fue 32,3% regular, 5,4% malo y 3,2% bueno. según sexo masculino fue 45,2% regular, 4,3% malo y 2,2% bueno; en el sexo femenino fue 41,9% regular, 4,3% malo y 2,2% bueno. El promedio del IHOS fue 1,75 SD±0,43. **Conclusión:** No se halló relación alguna entre en nivel de conocimiento con la higiene oral de sus hijos de la Institución Educativa N° 11024 José Quiñones Gonzales, Chiclayo 2019. El IHOS fue regular (11).

**Montenegro L. (Pimentel, 2019)** en su estudio, Nivel de higiene oral antes y después de la promoción de salud bucal en la I.E. 10003 – Chiclayo, 2019.

**Objetivo:** determinar el estado de la higiene bucal antes y después de los niños escolares en la I.E. N° 10003 – Campodónico en el año 2019. **Tipo de estudio:** fue aplicativo causa efecto, con enfoque cuantitativo, el diseño que se seleccionó para utilizar fue el cuasi experimental, ya que se trabajó con un pre prueba y post prueba. **Población/muestra:** se conformó por 198 escolares. **Material y método:** se utilizaron fichas con un registro para determinar la condición de higiene oral antes y después de la ejecución del módulo de la promoción de la salud oral. **Resultados:** en el pre test el IHOS fue 93,4% malo y 6,6% muy malo; en el post test el IHOS fue 92,9% regular y 7,1% malo. En alumnos de 10 años fue 40,4% regular y 4,0% malo; y en 11 años fue 52,5% regular y 3,0% malo. En el sexo femenino fue 41,9% regular y 3% malo; en el sexo masculino fue 51,0% regular y 4,1% malo. El promedio del IHOS fue 2,75 SD±0,57. **Conclusión:** El programa de promoción de la salud oral basado

en un módulo de la salud oral proporcionado por MINSA, resultó tener buena eficiencia en los escolares de la I.E. N° 10003 Campodónico – Chiclayo, 2019; el IHOS fue regular (6).

**Berrio J. (Cusco, 2018)** en su estudio, Relación entre la caries, pérdida de primeros molares permanentes y el Índice de Higiene Oral en escolares de 6 a 12 años de edad de la I.E. Bolivariano, Cusco 2018. **Objetivo:** determinar la relación entre la caries, pérdida de primeros molares permanentes y el índice de higiene oral en escolares de 6 a 12 años de edad de la I.E. Bolivariano Cusco 2018. **Tipo de estudio:** fue de tipo descriptivo-correlacional, utilizando técnica observacional y alcance cuantitativo. **Población/muestra:** 195 estudiantes. **Material y método:** Para la evaluación se realizó un examen clínico bucal siguiendo los parámetros establecidos por el instrumento, donde se consideró: el Índice de Clune y el Índice de Higiene Oral Simplificado. **Resultados:** El IHOS fue 70,3% regular, 16,9% malo y 12,8% bueno. el promedio del IHOS fue 2,2 SD±1,1. El IHOS en el sexo masculino fue 33,8% regular, 8,2% malo y 5,1% bueno; en el sexo femenino fue 36,4% regular, 8,7% malo y 7,7% bueno. El IHOS en edad de 6 a 8 años fue 21,5% regular, 6,2% malo y 3,6% bueno. en escolares de 9 a 10 años fue 23,6% regular, 5,6% malo y 4,6% bueno; en escolares de 11 a 12 años fue 24,1% regular, 6,2% malo y 4,6% bueno. **Conclusión:** existe una relación altamente significativa entre la caries, pérdida y el índice de higiene oral; el IHOS fue regular (12).

**Vásquez S. (Arequipa, 2019)** en su estudio, Diferencia del índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS) en una institución educativa (I.E.) del nivel primario al inicio y término del año escolar en la ciudad de Arequipa 2018.

**Objetivo:** determinar la diferencia del Índice de Higiene Oral en una Institución Educativa del nivel primario al inicio y el término del año escolar.

**Tipo de estudio:** fue descriptiva, longitudinal, comparativo y prospectivo.

**Población/muestra:** se conformó por 60 estudiantes. **Material y método:** se utilizó el Índice de Higiene Oral de Greene y Vermillion. Seguidamente se evaluó y registró los hallazgos a partir del primer registro al inicio del año escolar se realizaron actividades preventivas promocionales hasta realizar la segunda evaluación al final del año escolar. **Resultados:** El IHOS al inicio fue 68,3% regular, 18,3% malo y 13,3% bueno; el IHOS al final fue 68,3% regular, 26,7% bueno y 5,0% malo. El promedio del IHOS fue 1,7  $SD \pm 1,1$ . El IHOS en el sexo masculino fue 31,7% regular, 11,7% bueno y 3,3% malo; el IHOS en el sexo femenino fue 36,7% regular, 15,0% bueno y 1,7% malo.

**Conclusión:** El Índice de Higiene Oral en una Institución Educativa del nivel primario al inicio y el término del año escolar fue regular (13).

**Sandoval V. (Trujillo, 2018)** en su estudio, Relación entre la pérdida de primeras molares permanentes y el índice de higiene oral en escolares de 6 a 12 años de edad en la institución educativa I.E. N° 80820 Víctor Larco 2017.

**Objetivo:** determinar la relación entre la pérdida de primeras molares permanentes y el índice de higiene oral en escolares de 6 a 12 años de edad en la institución educativa N° 80820 Víctor Larco. **Tipo de estudio:** fue prospectivo, transversal, descriptivo y observacional. **Población/muestra:** se conformó por un total de 153 estudiantes. **Material y método:** para la evaluación de la pérdida de primera molar se empleó un odontograma y el índice de higiene oral se registró en los diagramas correspondientes para el

porcentaje y clasificación. **Resultados:** El IHOS fue 49,0% bueno, 42,5% regular y 8,5% malo. Según sexo masculino fue 26,1% bueno, 19,0% regular y 5,2% malo; en el sexo femenino fue 23,5% regular, 22,9% bueno y 3,3% malo. El IHOS en estudiantes de 6 a 8 años fue 22,2% bueno, 19,6% regular y 3,9% malo; en estudiantes de 9 a 10 años fue 26,8% bueno, 22,9% regular y 4,6% malo. **Conclusión:** Existe una relación altamente significativa entre la pérdida de primeras molares y el Índice de Higiene Oral; el IHOS fue bueno (14).

**Huaylla N. (Huancavelica, 2019)** en su estudio, Índice de Higiene Oral Simplificado de los alumnos del 6° grado de la Institución Educativa N° 30012, Chilca Huancayo 2018. **Objetivo:** Determinar el Índice de Higiene Oral simplificado de los alumnos del 6to grado de la Institución Educativa N° 30012, Chilca Huancayo 2018. **Tipo de estudio:** fue descriptivo, prospectivo y transversal. **Población/muestra:** se constituyó por 124 alumnos. **Material y método:** se realizó una evaluación de la higiene oral aplicando el Índice de Higiene Oral simplificado (IHO-S) a los alumnos; la información registrada en la ficha de recolección de datos. **Resultados:** El IHOS fue 66,9% regular, 25,8% bueno y 7,3% malo. El IHOS en alumnos de 10 años fue 22,6% bueno, 11,3% regular y 0,8% malo; en escolares de 11 años fue 34,7% regular, 29,0% bueno y 1,6% malo. En el sexo masculino fue 26,6% bueno, 25,8% regular y 1,6% malo; en el sexo femenino fue 25,8% bueno y 20,2% regular. El promedio de IHOS fue 1,067. **Conclusión:** El IHOS de los alumnos del 6to grado de la I.E. N° 30012, Chilca Huancayo 2018 fue regular (15).

**Delgado L. (Piura, 2019)** en su estudio, Relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre salud bucal y la higiene oral de sus hijos de 8 a 10 años de edad, del colegio N° 516 Virgen del Perpetuo Socorro, Sullana, 2019. **Objetivo:** Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre salud bucal y la higiene oral de sus hijos de 8 a 10 años de edad, del colegio N° 516 Virgen Del Perpetuo Socorro, Sullana, 2019. **Tipo de estudio:** fue cuantitativo, descriptivo, observacional. **Población/muestra:** estuvo conformado por 110 madres y sus respectivos niños. **Material y método:** se utilizó como herramienta un cuestionario con 20 preguntas sobre el conocimiento de higiene oral, prevención y salud bucal; para las madres de familia; para sus hijos se utilizó como herramienta el odontograma para los índices CEOD (cariados, extraídos y obturados en dentición decidua) e IHOS (índice de higiene oral simplificado). **Resultados:** El IHOS fue 54,5% bueno, 29,1% regular y 16,4% malo. El IHOS en niños de 8 años fue 20% bueno, 10,1% regular y 3m6% malo; en niños de 9 años fue 20% bueno, 8,2% regular y 5,5% malo; en niños de 10 años fue 14,5% bueno, 10% regular y 7,3% malo. El IHOS en el sexo masculino fue 25,5% bueno, 13,6% regular y 9,1% malo; en el sexo femenino fue 29% bueno, 15,5% regular y 7,3% malo. **Conclusión:** Existe relación significativa inversa entre el nivel de conocimiento de las madres sobre salud bucal y la higiene oral de sus hijos, el IHOS fue bueno (16).

**Alvarado C. (Huancayo, 2017)** en su estudio, Caries dental asociada al Índice de Higiene Oral Simplificado en niños de 6 a 9 años de la Institución Educativa Privada San Antonio de Padua Distrito Villa El Salvador – 2017.

**Objetivo:** Evaluar la asociación entre la presencia de caries dental y el índice de higiene oral simplificado en niños de 6 a 9 años de la I.E.P San Antonio de Padua, Villa el salvador 2017. **Tipo de estudio:** fue de tipo descriptivo, prospectivo, transversal. **Población/muestra:** estuvo formada por 100 niños. **Material y método:** los datos fueron recolectados caso a caso y se utilizó un equipo de diagnóstico, baja lenguas, guantes de látex, linterna, gasas, lapiceros, portaminas y fichas de recolección de datos. **Resultados:** El IHOS fue 56% regular, 37% bueno y 7% malo. El IHOS en niños de 9 años fue 12% regular, 10% bueno y 2% malo; en niños de 10 años fue 11% regular, 10% bueno y 1% malo. el IHOS en el sexo masculino fue 27% regular, 16% bueno y 3% malo; en el sexo femenino fue 29% regular, 21% bueno y 4% malo. El promedio del IHOS fue 2,1  $SD \pm 1,0$ . **Conclusión:** Hubo una asociación significativamente alta entre la caries y el instrumento utilizado; el IHOS fue regular (17).

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

### **2.2.1. Higiene oral**

La higiene bucal es un proceso que consiste en utilizar los materiales y técnicas adecuadas para mantener los dientes y las encías sanas siendo necesarias para una salud de todo nuestro organismo (18).

La buena higiene bucal proporciona una boca saludable, los dientes sanos tienen menos probabilidad a presentar caries y mantener dientes limpios hace que los depósitos de sarro desaparezcan, las encías sanas se presentan firmes y sin sangrado, no hay mal olor en la boca; para lo que se requiere: cepillado de dientes, encías y lengua, uso de medios auxiliares hilo dental, cepillo interdentario y pasta dental o dentífrico (18).

La higiene es la serie de conocimientos y técnicas aplicables para el control de los factores con potencial nocivo sobre la salud. La higiene personal se compone por el aseo, limpieza y cuidado del cuerpo. La higiene oral abarca un grupo de normas que buscan prevenir enfermedades orales, debe realizarse correctamente con apoyo de las herramientas recomendadas durante el tiempo preciso (19).

Al constituir el inicio del aparato digestivo, los dientes y la cavidad bucal deben cuidarse y mantenerse de forma que garanticen buenas condiciones al organismo. Su función principal es triturar los alimentos para una buena digestión, lo cual puede entorpecerse por la ausencia total o parcial de la dentadura, provocando una dificultad para masticar y por ende una mala nutrición y tendencia a la adquisición de enfermedades sistémicas.



Incluso un diente enfermo es por si solo un foco infeccioso que tiene provoca otros trastornos generales y en ocasiones la muerte (19).

### **2.2.2. Placa bacteriana**

Es una película gelatinosa, que se adhiere firmemente a los dientes y superficies blandas de la cavidad oral y está formada principalmente por colonias bacterianas, agua, saliva, células epiteliales descamadas, glóbulos blancos y residuos alimenticios (20).

La aparición de la placa bacteriana depende de varios factores, principalmente de la higiene oral, de la masticación y de la cantidad de carbohidratos que contenga la dieta. La acumulación de la biopelícula es más grande en el margen gingival y los espacios interproximales, es la principal causa de enfermedades (21).

#### **A. Placa bacteriana blanda**

Es una película blanda, traslúcida y de tenaz adhesión que se acumula en la superficie de los dientes; más exactamente es una placa microbiana, pues esta exclusivamente compuesta por bacterias y sus productos (22).

Es el resultado de una acumulación aleatoria de microorganismos oportunistas que sigue una secuencia altamente organizada y ordenada.

Es una película delgada y clara, que después de haber sido formada, bacterias de tipo cocos son atraídos a esta, que tiene una superficie

pegajosa, lo cual permite el anclaje de colonias de microorganismos (22).

### **B. Placa bacteriana calcificada**

También llamados cálculos dentarios, son depósitos adherentes calcificados o en calcificación que se forma en la superficie de diente, el cálculo dentario es la placa bacteriana mineralizada (23).

Generalmente se trata de una masa dura de color amarillenta, carmelitoso o verde/negrusco de consistencia pétrea, forma aplanada y firmemente adherida a la superficie dentaria (23).

## **2.2.3. Enfermedades producidas por placa bacteriana**

### **A. Enfermedad periodontal**

Son aquellas que atacan a los tejidos que rodean y soportan al diente (periodonto) La gingivitis es la forma más común y leve de enfermedad periodontal. Si esta no se controla con el paso de los años puede evolucionar a periodontitis. La periodontitis es un estado avanzado de enfermedad periodontal y puede causar la pérdida del diente. Entendemos que el término (piorrea es sinónimo de enfermedad periodontal. Actualmente es un término desuso (24).

### **B. Gingivitis**

Es una forma frecuente y leve de enfermedad de las encías (enfermedad periodontal), que causa irritación, enrojecimiento e hinchazón (inflamación) de la parte de las encías que rodea la base de

los dientes. Es importante tomar la gingivitis en serio y tratarla rápidamente. La gingivitis puede llevar a una enfermedad de las encías mucho más grave, llamada «periodontitis», y a la pérdida de dientes (25).

La causa más frecuente de la gingivitis es una mala higiene bucal. Los buenos hábitos de higiene bucal, como cepillarse los dientes al menos dos veces al día, usar hilo dental a diario y realizarse controles dentales periódicos, pueden ayudar a evitar o revertir la gingivitis (25).

### **C. Periodontitis**

Es un proceso inflamatorio que se extiende a los tejidos de soporte dentario, con una característica de migración apical de la inserción epitelial, una destrucción progresiva del ligamento periodontal y hueso alveolar. Las bacterias desempeñan un rol trascendental, pero habitualmente existen factores de riesgo inherentes al huésped o ambientales, que persuadan y determinen el inicio de la evolución de la periodontitis (26).

Hay varios tipos diferentes de periodontitis, algunos de los tipos más frecuentes son: la periodontitis crónica, periodontitis agresiva y enfermedad periodontal necrotizante (27).

#### **2.2.4. Índice de Higiene Oral Simplificado**

En el año 1960, Greene y Vermillion crearon el índice de higiene bucal (OHI, por sus siglas en inglés oral hygiene index); más tarde lo

simplificaron para incluir sólo seis superficies dentales representativas de todos los segmentos anteriores y posteriores de la boca (18).

Esta modificación recibió el nombre de OHI simplificado (OHI-S, por sus siglas en inglés oral hygiene index simplified). Mide la superficie del diente cubierta con desechos y placa blanda (18).

Este índice mide la superficie del diente cubierta por restos, se usó porque no era práctico distinguir entre placa, restos y materia alba. Además, la práctica de determinar el peso y grosor de los depósitos blandos sugirió que entre más sucia este la boca, mayor es la superficie del diente cubierta por restos. Esto también comprende el factor tiempo porque cuanto más sean abandonadas las prácticas de higiene bucal, mayor es la posibilidad de que la superficie del diente esté cubierta por restos (28).

El Índice de Higiene Oral Simplificado consta de dos elementos:

- 1.- Un índice de restos simplificado o de depósitos blandos.
- 2.- Un índice de cálculos simplificado o de depósitos duros.

Cada componente es evaluado en una escala de 0-3. Las seis superficies dentales evaluadas en el IHO-S son las caras de los dientes número 1.6, 1.1, 2.6, 3.1 y las linguales de los dientes número 3.6 y 4.6 (29).

Cada superficie está dividida horizontalmente en tercio gingival, medio e incisal. El IHOS es muy utilizado en los estudios epidemiológicos y en la evaluación de programas de educación de salud oral. También puede ser utilizado en pruebas clínicas para evaluar individualmente la limpieza

bucal y con extensión limitada. Gracias al criterio objetivo de este índice, su uso es muy fácil, además que el examen se realiza rápidamente y posee un alto grado de reproducibilidad (29).

#### Dentición temporal

- a. Primera molar superior derecha superficie vestibular.
- b. Incisivo central superior derecho superficie vestibular.
- c. Primera molar superior izquierda superficie vestibular.
- d. Primera molar inferior izquierda superficie lingual.
- e. Incisivo central inferior izquierdo superficie vestibular.
- f. Primera molar inferior derecha superficie lingual.

#### Dentición permanente

- a. Primera molar superior derecho superficie vestibular.
- b. Incisivo central superior derecho superficie vestibular.
- c. Primer molar superior izquierdo superficie vestibular.
- d. Primera molar inferior izquierda superficie lingual.
- e. Incisivo central inferior izquierda superficie vestibular.
- f. Primer molar inferior derecho superficie lingual.

En caso de ausencia de la pieza a examinar, se inspeccionará el diente sucesivo. En dentición mixta en el sector anterior, si están presentes los

dientes permanentes, estos reemplazarán a los deciduos, en el sector posterior se evaluarán los primeros molares permanentes (24).

### **2.2.5. Características al examen del Índice de Higiene Oral**

Depósitos blandos:

0 = Ausencia de depósitos y pigmentación.

1 = Existen depósitos en no más del 1/3, o hay pigmentación.

2 = Existen depósitos que cubren más del 1/3, pero menos que 2/3.

3 = Los depósitos cubren más de 2/3 de la superficie dentaria.

Depósitos duros

0 = No hay tártaro.

1 = Tártaro supragingival que cubre no más del 1/3 de la superficie dentaria.

2 = Tártaro supragingival que cubre más del 1/3, pero menos que 2/3 de la superficie dentaria, o bien hay porciones aisladas de tártaro supragingival.

3 = Tártaro supragingival que cubre más de 2/3 de la superficie dentaria examinada, o existe una banda gruesa continua de tártaro supragingival que rodea la porción cervical del diente (24).

### 2.2.6. Obtención del IHOS

$$\text{Índice de Placa Blanda} = \frac{\text{Suma de los valores placa blanda}}{\text{Superficies examinadas}}$$

$$\text{Índice de Placa Calcificada} = \frac{\text{Suma de los valores placa calcificada}}{\text{Superficies examinadas}}$$

$$\text{IHOS} = \text{Suma de placa blanda} + \text{placa calcificada}$$

Niveles de IHOS de Greene y Vermillon (30).

0.0 – 1.2 Bueno.

1.3 – 3.0 Regular.

3.1 – 6.0 Malo. (30).

### 2.2.7. Higiene oral en la niñez

Realizar la higiene de la boca del niño en el momento que surja la primera pieza dental, será valioso que no se deba aguardar a que broten el resto de las piezas, ya que la caries estaría asumida. Por la noche, la higiene es la más importante debido a que la saliva disminuye su flujo. Los progenitores tienen que hacerle un cepillado simple y adecuado (31).

La técnica de barrido es más adecuada en forma horizontal sin dejar de lado ninguna superficie por afuera y por adentro incluida la zona de corte y trituración de los alimentos. La niñez es la época excelente para su aprendizaje (31).

### 2.2.8. Enseñanza de la higiene oral

Es muy frecuente, que los niños tiendan ser perezosos a la hora de realizar

la higiene dental y general diaria, los padres tienen la responsabilidad de volver un hábito el cepillado de dientes mínimo tres veces al día (31).

La higiene diaria es un factor que disminuye notablemente el riesgo de contraer enfermedades bucodentales. Si el niño no cepilla sus dientes, es probable que los padres tampoco lo hagan, convirtiéndose en una misión laboriosa y difícil la enseñanza de la higiene (32).

Un método de enseñanza consiste en la tinción dental durante a consulta, de esta manera se demostrará la presencia de placa bacteriana; incluso hoy en día se cuenta con una amplia gama de folletos explicativos para niños donde se les explica la existencia bichitos que destruyen sus dientes. Son cada vez más los especialistas que tratan a sus los pacientes infantiles sin que los padres estén presentes, pero muchos otros opinan que es importante que los padres estén presentes cuando se les explique sobre la placa bacteriana y sobre todo al momento de teñirles los dientes, llegando incluso a obtener el compromiso de teñirles la dentadura a los padres (32).

Un niño debe iniciar la limpieza de sus dientes por sí mismo al cumplir los tres años, con supervisión e indicaciones de los padres de forma paciente, ya que es improbable que lo haga de forma correcta. Los padres deben procurar que sus hijos adopten y desarrollen hábitos que, serán definitivos para su salud oral futura (33).

Este hábito no debe ser impuesto como un castigo u obligación que el niño termine aborreciendo, más bien debe ser planteado como un juego, donde harán lo mismo que sus padres, intentando siempre llevarlo a cabo



al mismo tiempo para que el niño imite las acciones (33).

### **2.2.9. Consecuencias de una mala higiene oral**

Cuando no hay una correcta higiene oral lo primero en presentarse es la placa bacteriana. Es un conjunto de bacterias que se acumulan en la superficie de los dientes y de las encías. Posteriormente si no es eliminada con el cepillado tiende a endurecerse, presenta color marrón o amarillento y es la principal causa de caries. Se le conoce comúnmente como sarro y estando en esa etapa solo lo puede eliminar el odontólogo con una limpieza dental (33).

Existen dos formas de detectar la placa bacteriana:

- Control químico: utilizando agentes reveladores, como pastillas, las cuales tiñen la placa bacteriana, de modo que esta se hace visible y el paciente puede evaluar las áreas donde existe la placa para realizar una buena eliminación de esta. Estas se utilizan antes del cepillado dental. Se mastican una pastilla hasta que se forma una especie de masa junto con la saliva, sin su ingestión. A continuación, se esparce por todas las superficies dentales con la ayuda de la movilidad de la lengua. Después, el exceso se escupe y se observa con un espejo los dientes. Las áreas que están teñidas indican donde hay una persistencia de placa bacteriana. Finalmente, se procede a cepillar todas las superficies de los dientes, haciendo énfasis en esas zonas teñidas (33).
- Control mecánico, como el índice de higiene oral simplificado (33).

### **III. Hipótesis**

- ✓ La presente investigación por ser de nivel descriptiva no planteó hipótesis, ya que sólo determinó el Índice de Higiene Oral en escolares; sin buscar la relación con alguna otra variable.

Hernández R. Fernández C, Baptista M. (2014), No todas las investigaciones plantean hipótesis, depende de dos factores esenciales: el enfoque del estudio y el alcance; los estudio exploratorios y descriptivos no necesariamente llevan hipótesis. (34)

## **IV. Metodología**

### **4.1 Diseño de la investigación**

#### **Tipo de investigación**

Según el enfoque es cuantitativo

- Hernández R. Fernández C. Baptista M. (2014) Usó la recolección de datos, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías (34).

Según la intervención del investigador, es observacional.

- Supo J. (2014) No existió intervención del investigador; los datos reflejan la evolución natural de los eventos, es ajena a la voluntad del investigador (35).

Según la planificación de la toma de datos, es prospectivo.

- Supo J. (2014) Los datos necesarios para el estudio fueron recogidos a propósito de la investigación (primarios). Por lo que, posee control del sesgo de medición (35).

Según el número de ocasiones en que mide la variable, es transversal.

- Supo J. (2014) Todas las variables fueron medidas en una sola ocasión; por ello de realizar comparaciones, se trata de muestras independientes (35).

Según el número de variables de interés, es descriptivo.

- Supo J. (2014) El análisis estadístico es univariado, solo describe o estima parámetros en la población de estudio a partir de una muestra (35).

## Nivel de investigación

La presente investigación es de nivel descriptivo.

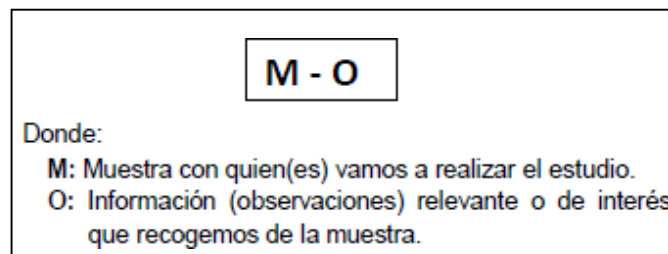
- Hernández R. Fernández C. Baptista M. (2014) buscó especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis (34).

## Diseño de investigación

La investigación es de diseño no experimental (observacional).

- Hernández R. Fernández C. Baptista M. (2014) se realizó sin la manipulación deliberada de variables, sólo se observaron los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos (34).

- Esquema de investigación



## 4.2 Población y muestra

### **Universo:**

Estuvo conformado por todos escolares de la Institución Educativa N° 89509 “Amanda Miasta Gutiérrez” – San Jacinto, Distrito de Nepeña, Provincia del Santa, Departamento de Áncash en el año 2017.

### **Población:**

Estuvo conformada por 30 escolares del 4° grado de primaria de la I. E. N° 89509 “Amanda Miasta Gutiérrez” – San Jacinto, Distrito de Nepeña, Provincia del Santa, Departamento de Áncash durante el año 2017, que a su vez cumplieron con los criterios de selección.

### **Criterios de selección:**

#### Criterios de inclusión:

- Escolares de ambos sexos.
- Escolares matriculados en el 4° grado de primaria en el año académico 2017.
- Escolares que acepten participar de la investigación.
- Escolares que presenten el consentimiento informado firmado por sus padres.

#### Criterios de exclusión

- Escolares que presenten aparatos ortodoxos.

- Escolares de otros grados de estudios.
- Escolares que no deseen que participar de la investigación.
- Escolares que no presenten el consentimiento informado firmado por sus padres.

### **Muestra**

La muestra estuvo conformada por los 30 escolares del 4° grado de primaria de la I.E. N° 89509 “Amanda Miasta Gutiérrez” - San Jacinto, del Distrito de Nepeña durante el año 2017; al ser una población pequeña se logró evaluar a todos los escolares, por lo que no dependió de fórmula estadística para muestra.

### **Muestreo**

Muestreo censal: la muestra se considera a toda la población, este tipo de método se utiliza cuando el tamaño de la población es pequeño, es de fácil acceso, generalmente cuando la cantidad a evaluar es menor o igual a 50 unidades de estudio. (36)

### 4.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	ESCALA DE MEDICIÓN		INDICADOR	VALOR
		TIPO	ESCALA		
<b>ÍNDICE HIGIENE ORAL (IHOS)</b>	Índice epidemiológico que permite valorar de manera cuantitativa los diferentes grados de higiene oral. (28)	Cualitativa	Ordinal	Examen clínico / Ficha de recolección de datos	1: Bueno (0 - 1.2) 2: Regular (1.3 -3) 3: Malo (3.1 – 6)
<b>COVARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>TIPO</b>	<b>ESCALA</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>VALOR</b>
<b>SEXO</b>	Características sexuales y fenotípicas del escolar. (37)	Cualitativa	Nominal	Fenotipo registrado en ficha.	1: Masculino 2: Femenino
<b>EDAD</b>	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento actual. (38)	Cuantitativa	Razón	Año registrado en la ficha.	9 años 10 años

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

##### **Técnica**

Observación clínica: esta técnica permitió observar detenidamente las particularidades objeto de estudio para cuantificarlas, se realizó un examen clínico bucal a los escolares para verificar la higiene oral, se realizó con la ayuda de elementos técnicos como instrumentos de recolección de datos.

##### **Instrumento**

Ficha de recolección de datos: sirvió para registrar la información obtenida mediante el examen clínico bucal en los escolares, mediante el IHOS de Greene y Vermillion, que mide la superficie del diente cubierta blanda y calculo. (Anexo 02)

El instrumento validado fue adaptado de la investigación de Huaylla N.<sup>15</sup> (Huancavelica, 2019) en su investigación, Índice de Higiene Oral Simplificado de los alumnos del 6° grado de la Institución Educativa N° 30012, Chilca Huancayo 2018.

El Índice de Higiene Oral de Greene y Vermillion (IHOS): se obtuvo mediante la suma de los promedios de detritos bucales y del cálculo dentario en las superficies vestibulares de las piezas 1.1, 1.6 y 2.6, y sobre las linguales en las piezas 4.6,3.6 y 3.1., los cuales se expresaron en tres indicadores:

- Buena (0.1 – 1.2).
- Regular (1.3 – 3.0).



- Mala (3.1 – 6.0).

### **Procedimiento**

- Se solicitó y gestionó a la Dirección de la Escuela Profesional de Odontología – ULADECH Católica, una carta de autorización, para poder ejecutar la investigación. (Anexo 01)
- Posteriormente, luego de obtener la carta de presentación se entregó al Sr. Julio Armas Mendoza, Director de la I.E. N° 89509, quien nos brindó las facilidades y el acceso las unidades de estudio, es decir, a los escolares del 4° grado, se hizo hincapié sobre la importancia de la investigación.
- Luego se realizó la selección de la muestra, respetando y corroborando los criterios de selección, tanto de inclusión como de exclusión.
- Previa coordinación se entregó del consentimiento informado a los padres de los escolares, quienes voluntariamente firmaron el documento, aceptando la participación de su menor hijo en la investigación. (Anexo 03)
- De igual modo, a cada escolar se le explicó el objetivo y método que implica la investigación.
- La evaluación se realizó en un ambiente con buena iluminación para que en combinación con la linterna de mano nos facilite la evaluación.
- La evaluación intraoral se realizó de forma individual, el escolar estuvo sentado, para ello se procedió a la colocación de guantes, mandilón, mascarilla, tocas, material correspondiente a medidas de bioseguridad;

asimismo se utilizó equipo básico de diagnóstico como espejos bucales, exploradores, pinzas para algodón, campos, linterna de mano.

- Se utilizó una pastilla reveladora de placa para la evaluación de las caras superficiales de los dientes, la información de la evaluación se registró en el diagrama con el que se podrá encontrar el porcentaje, luego se realizó la clasificación según el IHOS; el tiempo requerido de cada estudiante fue de 5 minutos.
- La información recolectada fue registrada en la ficha de recolección de datos, el cual fue almacenado para su posterior tratamiento estadístico.

#### **4.5 Plan de análisis**

La información adquirida en la ficha de recolección de datos fue digitalizada en una base de datos en el programa ofimático Microsoft Excel 2016, donde se ordenó, organizó y codificó según los indicadores de la variable.

Luego, se realizó el tratamiento estadístico, la base de datos se exportó al software IBM SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) v.25, donde se elaboraron las tablas de frecuencia, tablas de doble entrada, así como los gráficos de barras, empleando la estadística descriptiva.

Asimismo, se realizó el análisis de resultados mediante la contrastación de los resultados con los antecedentes; luego se elaboraron las conclusiones y recomendaciones pertinentes.

#### 4.6 Matriz de consistencia

**TITULO: ÍNDICE DE HIGIENE ORAL EN ESCOLARES DEL 4° GRADO DE PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 89509 “AMANDA MIASTA GUTIÉRREZ” – SAN JACINTO, DISTRITO DE NEPEÑA, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, 2017**

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	VARIABLE	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA
<p align="center">¿Cuál es el Índice de Higiene Oral en escolares del 4° grado de primaria de la Institución Educativa N° 89509 “Amanda Miasta Gutiérrez” – San Jacinto, Distrito de Nepeña, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2017?</p>	<p align="center"><b>Objetivo General:</b></p> <p>Determinar el Índice de Higiene Oral en escolares del 4° grado de primaria de la Institución Educativa N° 89509 “Amanda Miasta Gutiérrez” – San Jacinto, Distrito de Nepeña, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2017.</p> <p align="center"><b>Objetivos Específicos:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identificar el Índice de Higiene Oral en escolares del 4° grado de primaria de la Institución Educativa N° 89509 “Amanda Miasta Gutiérrez” – San Jacinto, Distrito de Nepeña, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2017.</li> <li>2. Identificar el Índice de Higiene Oral en escolares del 4° grado de primaria de la Institución Educativa N° 89509 “Amanda Miasta Gutiérrez” – San Jacinto, Distrito de Nepeña, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2017, según sexo.</li> <li>3. Identificar el Índice de Higiene Oral en escolares del 4° grado de primaria de la Institución Educativa N° 89509 “Amanda Miasta Gutiérrez” – San Jacinto, Distrito de Nepeña, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2017, según edad.</li> </ol>	<p align="center"><b>ÍNDICE DE HIGIENE ORAL</b></p> <p align="center"><b>Co-variables:</b></p> <p align="center">Sexo Edad</p>	<p align="center">Por ser una investigación de nivel descriptiva, no se formuló hipótesis.</p>	<p align="center"><b>Tipo y nivel de Investigación.</b> El tipo de la investigación es cuantitativa, observacional, prospectivo, transversal y descriptiva. De nivel descriptivo.</p> <p align="center"><b>Diseño de investigación</b> No experimental (observacional).</p> <p align="center"><b>Población y muestra</b> La población y muestra se conformó por 30 escolares del 4° grado de primaria. Muestreo censal.</p>

## 4.7 Principios éticos

La investigación tomó en cuenta todos los principios éticos para este tipo de estudios estipulados en el Código de Ética para la Investigación, de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

- **Protección a las personas:** se respeta la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y la privacidad; así como el pleno respeto de sus derechos fundamentales, en particular, si se encuentran en situación de vulnerabilidad (39).
- **Libre participación y derecho a estar informado:** las personas fueron informadas sobre los propósitos y finalidades de la investigación, se cuenta con la manifestación de voluntad informada, libre, inequívoca y específica, mediante las personas consienten el uso de la información para fines específicos establecidos en la investigación (39).
- **Beneficencia y no maleficencia:** se asegura el bienestar de las personas que participan en la investigación. La conducta del investigador responde a las reglas generales: no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios (39).
- **Justicia:** El investigador ejercerá un juicio razonable, ponderable y toma las precauciones necesarias para asegurarse de que sus sesgos y las limitaciones de sus capacidades y conocimiento, no den lugar o toleren prácticas injustas. Se reconoce que la equidad y la justicia otorgan a todas las personas que participan en la investigación derecho a acceder a sus resultados (39).

- **Integridad científica:** La integridad del investigador resulta especialmente relevante cuando, en función de las normas deontológicas de su profesión, se evalúan y declaran daños, riesgos y beneficios potenciales que puedan afectar a quienes participan en una investigación. Asimismo, se mantiene la integridad científica al declarar los conflictos de interés que pudieron afectar el curso de la investigación. (39)

Se respetará los principios de la Declaración de Helsinki, adoptada por la 18ª Asamblea Médica Mundial (Helsinki, 1964), revisada por la 29ª Asamblea Médica Mundial (Tokio, 1975) y modificada (Brasil, 2013), donde considera que en la investigación se debe proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación (40).

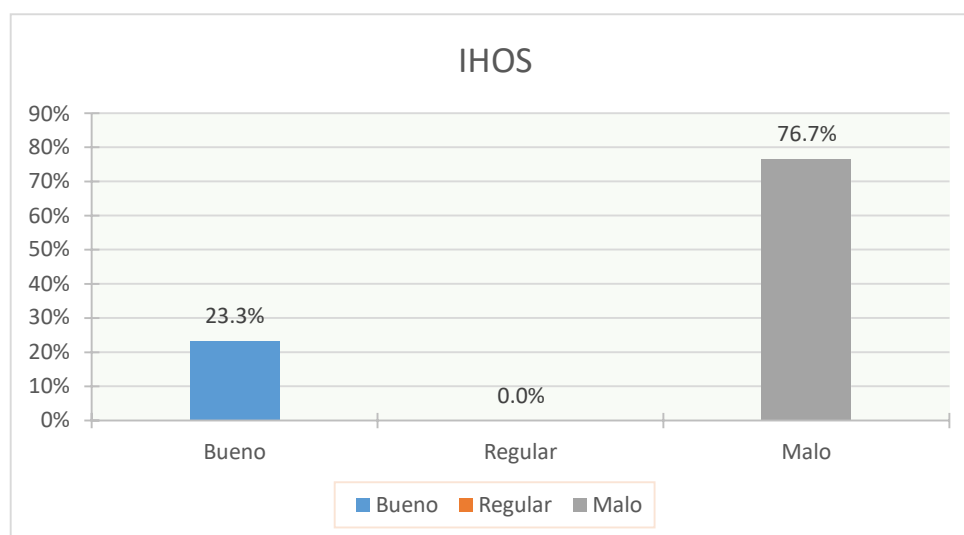
## V. Resultados

### 5.1. Resultados

**Tabla 1.-** Índice de Higiene Oral en escolares del 4° grado de primaria de la Institución Educativa N° 89509 “Amanda Miasta Gutiérrez” – San Jacinto, Distrito de Nepeña, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2017

IHOS	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	7	23,3%
Regular	0	0,0%
Malo	23	76,7%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos - IHOS.



Fuente: Datos de tabla 1.

**Gráfico 1.-** Índice de Higiene Oral en escolares del 4° grado de primaria de la Institución Educativa N° 89509 “Amanda Miasta Gutiérrez” – San Jacinto, Distrito de Nepeña, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2017

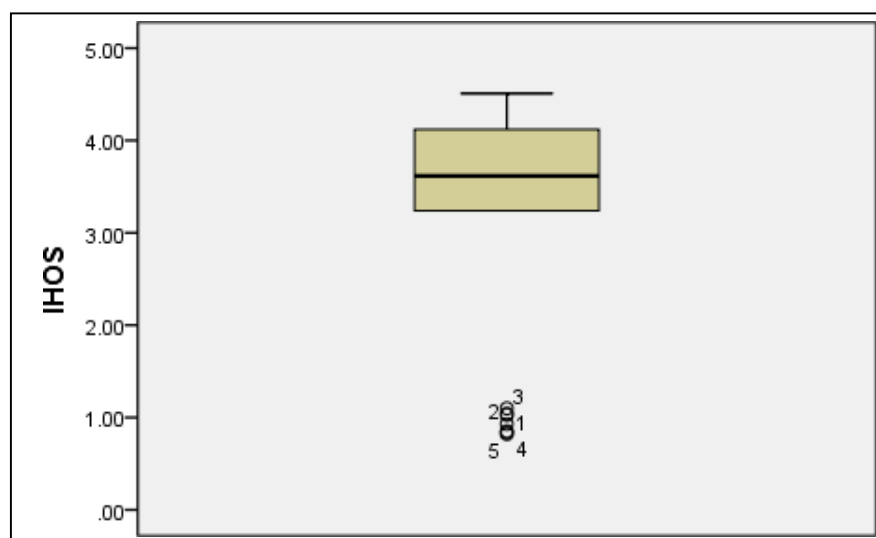
#### Interpretación:

Se observa que el Índice de Higiene Oral en los escolares del 4° grado de primaria de la Institución Educativa N° 89509 “Amanda Miasta Gutiérrez” en mayor proporción fue 76,7% (23) malo y un 23,3% (7) presento IHOS bueno, lo que evidencia una mala higiene oral.

**Tabla 2.-** Promedio del Índice de Higiene Oral en escolares del 4° grado de primaria de la Institución Educativa N° 89509 “Amanda Miasta Gutiérrez” – San Jacinto, Distrito de Nepeña, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2017

	N	Media	SD	95% IC		Min.	Max.
				Inferior	Superior		
<b>IHOS</b>	30	<b>3,16</b>	1,29	2,68	3,64	0,82	4,51

Fuente: Ficha de recolección de datos - IHOS.



Fuente: Datos de tabla 2.

**Gráfico 2.-** Promedio del Índice de Higiene Oral en escolares del 4° grado de primaria de la Institución Educativa N° 89509 “Amanda Miasta Gutiérrez” – San Jacinto, Distrito de Nepeña, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2017

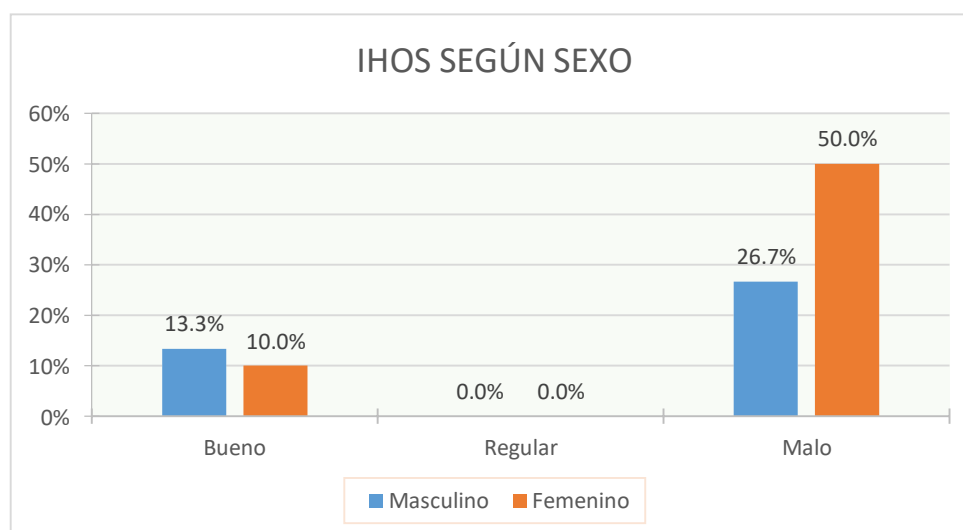
**Interpretación:**

Se observa que el promedio del Índice de Higiene Oral en escolares del 4° grado de primaria de la Institución Educativa N° 89509 fue 3,16 lo que evidencia un IHOS malo; asimismo, presenta una desviación estándar de  $\pm 1,29$  [IC: 2,68-3,64], con un valor mínimo de 0,82 y un valor máximo de 4,51.

**Tabla 3.-** Índice de Higiene Oral en escolares del 4° grado de primaria de la Institución Educativa N° 89509 “Amanda Miasta Gutiérrez” – San Jacinto, Distrito de Nepeña, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2017, según sexo

IHOS	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		f	%
	f	%	f	%		
<b>Bueno</b>	4	13,3%	3	10,0%	7	23,3%
<b>Regular</b>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<b>Malo</b>	8	26,7%	15	50,0%	23	76,7%
<b>Total</b>	12	40,0%	18	60,0%	30	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos - IHOS.



Fuente: Datos de tabla 3.

**Gráfico 3.-** Índice de Higiene Oral en escolares del 4° grado de primaria de la Institución Educativa N° 89509 “Amanda Miasta Gutiérrez” – San Jacinto, Distrito de Nepeña, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2017, según sexo

**Interpretación:**

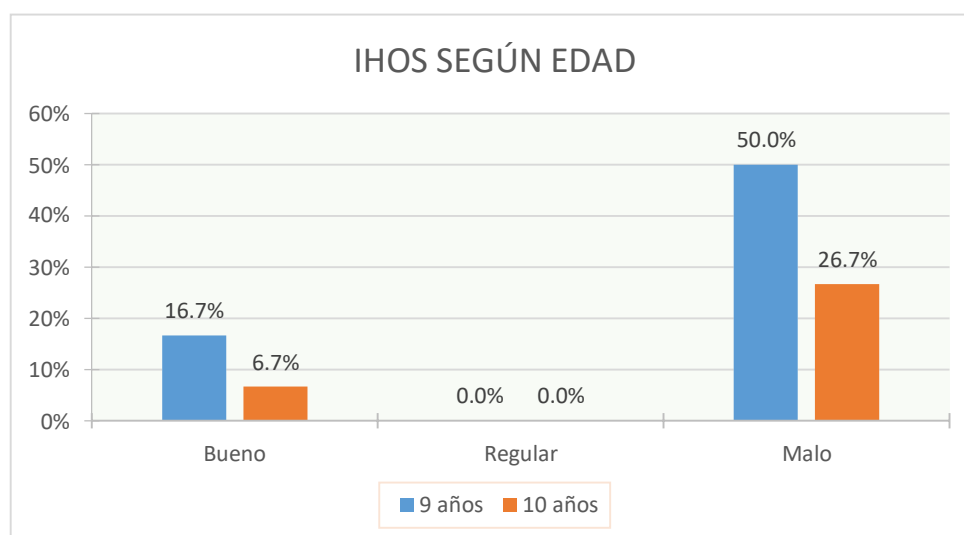
Se observa que el Índice de Higiene Oral en escolares del 4° grado de primaria de la Institución Educativa N° 89509 en el sexo masculino fue 26,7% (8) malo y un 13,3% (4) con IHOS bueno; en el sexo femenino fue 50% (15) malo y 10% (3) IHOS bueno; evidenciando una elevada mala higiene bucal en ambos sexos.



**Tabla 4.-** Índice de Higiene Oral en escolares del 4° grado de primaria de la Institución Educativa N° 89509 “Amanda Miasta Gutiérrez” – San Jacinto, Distrito de Nepeña, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2017, según edad

IHOS	Edad				Total	
	9 años		10 años		f	%
	f	%	f	%		
<b>Bueno</b>	5	16,7%	2	6,7%	7	23,3%
<b>Regular</b>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<b>Malo</b>	15	50,0%	8	26,7%	23	76,7%
<b>Total</b>	20	66,7%	10	33,3%	30	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos - IHOS.



Fuente: Datos de tabla 4.

**Gráfico 4.-** Índice de Higiene Oral en escolares del 4° grado de primaria de la Institución Educativa N° 89509 “Amanda Miasta Gutiérrez” – San Jacinto, Distrito de Nepeña, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2017, según edad

**Interpretación:**

Se observa que el Índice de Higiene Oral en escolares del 4° grado de primaria de la Institución Educativa N° 89509 en niños de 9 años fue 50% (15) malo y 16,7% (5) IHOS bueno; en niños de 10 años fue 26,7% (8) malo y 6,7% (2) IHOS bueno; demostrando mala higiene bucal en las edades estudiadas.

## 5.2. Análisis de resultados

Una vez realizado el tratamiento estadístico, se lograron obtener los resultados acordes a los objetivos planteados, los cuales se contrastan con los hallazgos de los antecedentes, llegando a determinar lo que a continuación se refiere:

1. Los resultados de la investigación lograron determinar que el Índice de Higiene Oral en los escolares del 4° grado de primaria de la I.E. N° 89509 “Amanda Miasta Gutiérrez” fue del 76,7% (23) IHOS malo, evidenciando una mala higiene oral, por lo tanto, los escolares están expuestos a presentar enfermedades bucodentales. Mientras que, datos distintos se halló en el estudio de Montenegro L.<sup>6</sup> (Pimentel, 2019) donde el IHOS fue 92,9% regular. De modo similar, para Haro A.<sup>9</sup> (Ecuador, 2017) el IHOS fue 66,1% regular. Para Toro R.<sup>11</sup> (Chiclayo, 2020) al IHOS, fue 87,7% regular. En el estudio de Berrio J.<sup>12</sup> (Cusco, 2018) el IHOS fue 70,3% regular. Para Vásquez S.<sup>13</sup> (Arequipa, 2019) el IHOS al final fue 68,3% regular. Por su parte para Huaylla N.<sup>15</sup> (Huancavelica, 2019) el IHOS fue 66,9% regular. Asimismo, para Alvarado C.<sup>17</sup> (Huancayo, 2017) el IHOS fue 56% regular. Mientras que, datos muy distintos se hallaron en el estudio de Jáuregui J, Vásquez A, Sacoto F.<sup>8</sup> (Ecuador, 2019) para quienes el IHOS fue 47,7% bueno. Entre tanto, para Sandoval V.<sup>14</sup> (Trujillo, 2018) el IHOS fue 49,0% bueno. Y, por su parte, para Delgado L.<sup>16</sup> (Piura, 2019) el IHOS fue 54,5% bueno. Nuestros resultados evidencian que gran porcentaje de los escolares evaluados presentan mala higiene oral; datos que discrepan con los antecedentes contrastados, sin embargo, se debe buscar evaluar los comportamientos inadecuados y promover en los niños hábitos para cepillarse los dientes a partir de la información recibida durante el desarrollo

de la investigación que estuvo orientada a evaluar el IHOS (Tabla 1).

2. Del mismo modo, se logró identificar el valor promedio del Índice de Higiene Oral en escolares del 4° grado de primaria de la I.E. N° 89509 fue 3,16 con desviación estándar de  $\pm 1,29$ ; evidenciando que la mayoría de escolares presentan IHOS malos [IC: 2,68-3,64], desde un valor mínimo de 0,82 hasta valor máximo de 4,51. Mientras que, datos distintos halló Jáuregui J, Vásquez A, Sacoto F.<sup>8</sup> (Ecuador, 2019) para quien el valor promedio del IHOS fue 0,64 SD $\pm$ 0,72 siendo bueno. Para Huaylla N.<sup>15</sup> (Huancavelica, 2019) el promedio de IHOS fue 1,067 siendo bueno. Mientras que, en el estudio de Haro A.<sup>9</sup> (Ecuador, 2017) el promedio de IHOS fue 1,54 SD $\pm$ 0,66. Para Toro R.<sup>11</sup> (Chiclayo, 2020) el promedio del IHOS fue 1,75 SD $\pm$ 0,43. Por su parte, para Montenegro L.<sup>6</sup> (Pimentel, 2019) el promedio del IHOS fue 2,75 SD $\pm$ 0,57. Entre tanto, para Berrio J.<sup>12</sup> (Cusco, 2018) el promedio del IHOS fue 2,2 SD $\pm$ 1,1. Por otro lado, para Vásquez S.<sup>13</sup> (Arequipa, 2019) el promedio del IHOS fue 1,7 SD $\pm$ 1,1. Mientras que, para Alvarado C.<sup>17</sup> (Huancayo, 2017) el promedio del IHOS fue 2,1 SD $\pm$  1,0. Nuestros resultados evidencian una mala higiene oral en los escolares, los mismos que se diferencian con los estudios contrastados, podría deberse a que las poblaciones estudiadas son distintas, sin embargo, la mayoría de estudios coinciden y evidencian un IHOS regular, por lo que demuestra que los alumnos no tienen buenas prácticas de higiene oral, por ello es importante reforzar actividades como el cepillado dental, uso de hilo dental y revisiones periódicas a fin de que desarrollen hábitos higiénicos y dietéticos (Tabla 2).

3. Paralelamente, se logró determinar que el Índice de Higiene Oral en

escolares del 4° grado de primaria de la I.E. N° 89509 en el sexo masculino fue del 26,7% (8) IHOS malo y en el sexo femenino fue del 50% (15) IHOS malo; evidenciando una alta porcentaje de mala higiene oral en ambos sexos. Mientras que, para Haro A.<sup>9</sup> (Ecuador, 2017) el IHOS fue regular en el 25,6% de hombres y en el 40,6% de mujeres. Por su parte, para Toro R.<sup>11</sup> (Chiclayo, 2020) el IHOS fue regular en el 45,2% de hombres y en el 41,9% de mujeres. Para Montenegro L.<sup>6</sup> (Pimentel, 2019) el IHOS fue regular en el 41,9% de hombres y en el 51,0% de mujeres. Por otro lado, para Berrio J.<sup>12</sup> (Cusco, 2018) el IHOS fue regular en el 33,8% de hombres y 36,4% de mujeres. Entre tanto, para Vásquez S.<sup>13</sup> (Arequipa, 2019) el IHOS fue regular en el 31,7% de hombres y en el 36,7% de mujeres. Por su parte, para Alvarado C.<sup>17</sup> (Huancayo, 2017) el IHOS fue regular en el 27% de hombres y en el 29% de mujeres. Mientras que, datos muy distintos se halló en el estudio de Jáuregui J, Vásquez A, Sacoto F.<sup>8</sup> (Ecuador, 2019) donde el IHOS fue bueno en el 19,7% del sexo masculino y en el 28,4% del sexo femenino. De modo similar, para de Sandoval V.<sup>14</sup> (Trujillo, 2018) el IHOS fue bueno en el 26,1% de hombres y regular en el 23,5% de mujeres. Para Huaylla N.<sup>15</sup> (Huancavelica, 2019) el IHOS fue bueno en el 26,6% de hombres y en el 25,8% de mujeres. Por su parte, para Delgado L.<sup>16</sup> (Piura, 2019) el IHOS fue bueno en el 25,5% de hombres y 29% de mujeres. Nuestros resultados demuestran gran porcentaje de escolares con mala higiene oral, siendo contrastados con los antecedentes que en su mayoría presentan higiene oral regular; no obstante, esto refleja que la población estudiada está expuesta a la enfermedad gingival y periodontal, sin embargo, es importante motivar en salud dental promoviendo el consumo de agua potable y alimentación saludable. (Tabla 3).

4. Del mismo modo, se logró identificar que el Índice de Higiene Oral en escolares del 4° grado de primaria de la I.E. N° 89509 en niños de 9 años fue 50% (15) IHOS malo y en niños de 10 años fue 26,7% (8) IHOS malo; demostrando mala higiene oral en las edades estudiadas. Mientras que, datos distintos se hallaron en el estudio de Haro A.<sup>9</sup> (Ecuador, 2017) donde el IHOS fue regular en el 31,7% de niños de 8 a 9 años y 17,2% de 10 a 11 años. Por su parte, para Toro R.<sup>11</sup> (Chiclayo, 2020) el IHOS fue regular en el 38,7% de escolares de 9 años y en el 32,3% de 10 años. Entre tanto, para Montenegro L.<sup>6</sup> (Pimentel, 2019) el IHOS fue regular en el 40,4% de alumnos de 10 años y en el 52,5% de 11 años. Para Berrio J.<sup>12</sup> (Cusco, 2018) el IHOS fue regular en el 23,6% de escolares de 9 a 10 años. Por otro lado, para Alvarado C.<sup>17</sup> (Huancayo, 2017) el IHOS fue regular en el 12% de niños de 9 años y 11% regular en niños de 10 años. Mientras que, datos diferentes se halló en el estudio de Sandoval V.<sup>14</sup> (Trujillo, 2018) donde el IHOS fue bueno en el 26,8% de estudiantes de 9 a 10 años. Para Huaylla N.<sup>15</sup> (Huancavelica, 2019) el IHOS fue bueno en el 22,6% de alumnos de 10 años. Por su parte, para Delgado L.<sup>16</sup> (Piura, 2019) el IHOS fue bueno en el 20% de niños de 9 años y 14,5% en niños de 10 años. Nuestros resultados indican que los escolares de 4° grado de primaria con edades de 9 y 10 años poseen mala higiene oral, esto se contrasta con los antecedentes que evidencian higiene oral regular, quedando en evidencia la importancia que tiene la promoción y prevención de la salud al aplicarse en una comunidad escolar de niños en edad temprana (Tabla 4).

## VI. Conclusiones

1. El Índice de Higiene Oral en escolares del 4° grado de primaria de la Institución Educativa N° 89509 “Amanda Miasta Gutiérrez” – San Jacinto, Distrito de Nepeña, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2017 fue malo; por lo que es necesario aplicar medidas que contribuyan a mejorar la higiene oral de la población infantil y motivar una salud bucal adecuada.
2. El promedio del Índice de Higiene Oral en escolares del 4° grado de primaria de la Institución Educativa N° 89509 “Amanda Miasta Gutiérrez” – San Jacinto, Distrito de Nepeña, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2017 fue 3,16  $SD \pm 1,29$ ; evidenciando que la mayoría de los alumnos están expuestos a la enfermedad gingival, periodontal y caries dental; por lo que es importante motivar la conservación de dientes saludables.
3. El Índice de Higiene Oral en escolares del 4° grado de primaria de la Institución Educativa N° 89509 “Amanda Miasta Gutiérrez” – San Jacinto, Distrito de Nepeña, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2017 fue malo en el sexo masculino y femenino.
4. El Índice de Higiene Oral en escolares del 4° grado de primaria de la Institución Educativa N° 89509 “Amanda Miasta Gutiérrez” – San Jacinto, Distrito de Nepeña, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2017, fue malo en escolares de 9 y 10 años, por ello es importante desarrollar buenos hábitos de higiene oral.

## **Aspectos complementarios**

### **Recomendaciones**

- Al Director de la Institución Educativa, se recomienda implementar estrategias de información permanente a los alumnos, como campañas y programas de prevención que mejoren la calidad de salud bucal e incentiven a un mejor cuidado oral.
  
- Al comité de padres de familia, realizar coordinaciones con el personal de salud de la jurisdicción, para impartir actividades de promoción y prevención sobre la higiene oral a todos los padres de familia con la finalidad de involucrarlos en las buenas practicas del cuidado de los dientes de sus menores hijos.

## Referencias bibliográficas

1. Benavides E. Efecto de un programa educativo sobre higiene oral en gingivitis de niños portadores de asma bronquial del Hospital III Yanahuara EsSalud, Arequipa. 2016 [Tesis para optar el Grado de Magister en Ciencias Administrativas y Gestión en Salud]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín De Arequipa; 2017. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/5538/>
2. Windmuller J, Araujo R, Carvalho S. Evaluation of oral hygiene index, monitoring and oral hygiene instruction in visually impaired people. RSBO [Internet] 2014 [citado 18 Set 2021]; 11(2): 159-165. Disponible en: [http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1984-56852014000200009](http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-56852014000200009)
3. Angelopoulou M, Kavvadia K, Oulis C, Reppa C. Facilitadores y barreras de higiene oral en escolares griegos de 10 años. Int J Clin Pediatr Dent [Internet]. 2015 [citado 18 Set 2021]; 8 (2): 87-93. DOI:10. <https://dx.doi.org/10.5005%2Fjcp-journals-10005-1290>
4. Grisse P. Higiene Personal: cómo enseñar normas de aseo a los niños. Primera ed. Argentina: Grupo Planeta; 2016.
5. OMS. Salud bucodental. Ginebra: Organización Mundial de la Salud 2018.
6. Montenegro L. Nivel de higiene oral antes y después de la promoción de salud bucal en la I.E. 10003 – Chiclayo, 2019. [Tesis para optar el Título profesional de Cirujano dentista]. Pimentel, Universidad Señor de Sipán; 2019. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/7602/>



7. MINEDU. Diseño Curricular Nacional de Educación Básica Regular. 2ª ed. Lima: Chong A, editor. Morata; 2017.
8. Jáuregui J, Vásquez A, 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]. Ecuador, 2019 [citado 15 Set 21]; 21(34): 27-32. DOI: <http://dx.doi.org/10.22592/ode2019n34a4>
9. Haro A. Evaluación del porcentaje de IHOS en niños de 6 a 11 años en la Escuela Manuela Cañizares. [Trabajo de Titulación para optar el Título de Odontólogo]. Ecuador, Universidad de Las Américas; 2017. Disponible en: <http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/7269/>
10. MINSA. Resolución Ministerial N° 422-2017. Guía práctica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la caries dental en niños y niñas. Guía técnica. Perú: Ministerio de Salud; 2017.
11. Toro R. Nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal en relación con la higiene bucal de sus hijos de la Institución Educativa N° 11024 José Quiñones Gonzales, Chiclayo 2019. [Tesis para optar el Título profesional de Cirujano dentista]. Chiclayo, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2020. Disponible en: <https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/2376/>
12. Berrio J. Relación entre la caries, pérdida de primeros molares permanentes y el Índice de Higiene Oral en escolares de 6 a 12 años de edad de la I.E. Bolivariano, Cusco 2018. [Tesis para optar el Título profesional de Cirujano dentista]. Cusco, Universidad Andina del Cusco; 2018. Disponible en: <https://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/2328/>

13. Vásquez S. Diferencia del índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS) en una institución educativa (I.E.) del nivel primario al inicio y término del año escolar en la ciudad de Arequipa 2018. [Tesis para optar Segunda Especialidad en Odontopediatría]. Arequipa, Universidad Católica de Santa María; 2019. Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/9935/>
14. Sandoval V. Relación entre la pérdida de primeras molares permanentes y el índice de higiene oral en escolares de 6 a 12 años de edad en la institución educativa I.E. N° 80820 Víctor Larco 2017. [Tesis para optar el Título profesional de Cirujano dentista]. Trujillo, Universidad Privada Antenor Orrego; 2018. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/4100/>
15. Huaylla N. Índice de Higiene Oral Simplificado de los alumnos del 6° grado de la Institución Educativa N° 30012, Chilca Huancayo 2018. [Tesis para optar el Título profesional de Cirujano dentista]. Huancavelica, Universidad Nacional de Huancavelica; 2019. Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/2494/>
16. Delgado L. Relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre salud bucal y la higiene oral de sus hijos de 8 a 10 años de edad, del colegio N° 516 Virgen del Perpetuo Socorro, Sullana, 2019. [Tesis para optar el Título profesional de Cirujano dentista]. Piura, Universidad Nacional de Piura; 2019. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/1947/>
17. Alvarado C. Caries dental asociada al Índice de Higiene Oral Simplificado en niños de 6 a 9 años de la Institución Educativa Privada San Antonio de Padua Distrito Villa El Salvador – 2017. [Tesis para optar el Título profesional de

- Cirujano dentista]. Huancayo, Universidad Peruana Los Andes; 2017.  
Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/724/>
18. Mego I. Nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral en niños de 11 a 12 años de edad de la Institución Educativa N° 10022 Miguel Muro Zapata, Chiclayo, 2015. [Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista]. Chiclayo, Perú. Universidad Señor De Sipán. Noviembre, 2015.
  19. Alcocer A. Manual de Higiene Bucal. España. Ed. Médica Panamericana; 2009.
  20. García R. Odontología preventiva y Odontología comunitaria. Madrid: Avances Médico-Dentales, 2002.
  21. Pérez A. La Biopelícula: una nueva visión de la placa dental. Rev. Estomatol Herediana [Internet] 2015 [citado 18 Set 2021]; 15: 82-85. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/REH/article/view/1984>
  22. Forrest J. Odontología preventiva. México: Editorial El Manual Moderno; 1983.
  23. Barrios G. Odontología: su fundamento biológico. Colombia: Iatros Ediciones, 1993.
  24. Carranza F. Periodontología Clínica de Glickman 9ª ed. España: Interamericana. Mc graw – Hill; 1994
  25. Carranza F. Periodontología Clínica. 10ª ed. México: Editorial Interamericana; 1993
  26. Little J, Falace D, Miller C. Rhodus N. Tratamiento Odontológico del paciente bajo tratamiento médico. 5ª ed. España: Harcourt Brace; 2005

27. Lindhe L. Periodontología clínica. 5ª ed. Buenos Aires: Edit. Médica. Panamericana; 2009.
28. Carranza F, Newman M, Takei H, Klokkevold P. Periodontología Clínica de Carranza. 11ª ed. México: Amolca; 2014.
29. Silva L. Higienistas Dentales. Madrid, España: Editorial MAD Eudoforma; 2009.
30. Greene J, Vermillion J. The Simplified Oral Hygiene Index. J. Am. Dent. Assoc. 1964. 68(1):7-13. Disponible en: [https://jada.ada.org/article/S0002-8177\(64\)81004-7/abstract?code=adaj-site](https://jada.ada.org/article/S0002-8177(64)81004-7/abstract?code=adaj-site)
31. Quiroga P. La escuela, promotora de educación para la salud. Bogotá: Publicaciones Works; 2015
32. Barbería E. Atlas de Odontología Infantil para Pediatras y odontólogos. Lima, Perú; Ripano; 2005.
33. Barrancos J. Operatoria Dental Integración clínica. 4ª Ed. Buenos Aires, Argentina: Editorial Médica Panamericana; 2006.
34. Hernández R. Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación científica. 6 ed. México: Mc Graw Hill; 2014.
35. Supo J. Niveles y tipos de investigación: Seminarios de investigación. Perú: Bioestadístico; 2015.
36. Hayes B. Diseño de encuestas, uso y métodos de análisis estadístico. 2ª ed. México: Universidad Iberoamericana; 2000.

37. Organización Mundial de la Salud. Género. OMS. 2019. Disponible en:  
<https://www.who.int/topics/gender/es/>
38. SMU. Edad. Ser Médico. [Internet]. 2015 [citado 18 Set 2021]. Disponible en:  
<https://www.smu.org.uy/cartelera/socio-cultural/edad.pdf>
39. Coordinación de Planificación y Programación Presupuestal. Código de ética para la investigación. 3ª ed. Chimbote: ULADECH Católica; 2020. pp. 3–4.
40. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. WMA. 2013.  
Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
41. Coordinación de Planificación y Programación Presupuestal. Reglamento de Investigación. 17ª ed. Chimbote: ULADECH Católica; 2021. pp, 38-39.

# ANEXOS



CARTA DE AUTORIZACIÓN



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

Chimbote, 11 de Noviembre del 2017

**CARTA N° 097-2017- DIR-EPOD-FCCS-ULADECH Católica**

Sr.:

Julio Victor Armas Mendoza

Director de la Institución Educativa N° 89509

Presente.

A través del presente, reciba Ud. el cordial saludo en nombre de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, en esta ocasión en mi calidad de Director de la Escuela Profesional de Odontología, para solicitarle lo siguiente:

En cumplimiento del Plan Curricular del programa de Odontología, la estudiante viene desarrollando la asignatura de Taller de Investigación, a través de un trabajo de investigación denominado "Índice de Higiene Oral en escolares del 4° grado de la Institución Educativa N° 89509 Amanda Miasta Gutiérrez, San Jacinto, Distrito de Nepeña, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2017".

Para ejecutar su investigación, la alumna ha seleccionado la institución que Ud. dirige, por lo cual, solicito brindarle las facilidades del caso a la **Srta. Mirella Hilario Sánchez**; a fin de realizar el presente trabajo.

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

Atentamente.

Rg. C.D. Wilfredo Santos Torres  
Director

Recibido el  
17/11/2017



### INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ÍNDICE DE HIGIENE BUCAL EN ESCOLARES DEL 4° GRADO DE PRIMARIA DE LA  
INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 89509 “AMANDA MIASTA GUTIÉRREZ” - SAN  
JACINTO, DISTRITO DE NEPEÑA, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE  
ÁNCASH, 2017

*Autor: Hilario Sánchez, Mirella Auristela.*

#### I. Datos generales

Sexo: M: \_\_\_\_\_ F: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ años.

#### II. Datos para el estudio

ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO (IHOS) DE GREEN Y  
VERMILLION

Diente	Superior			Inferior			Índice	IHOS	Valoración
	M	I	M	M	I	M			
IPB									B ( )
IPD									R ( )
									M ( )

$$IHOS = Placa\ blanda + Placa\ calcificada$$

#### ▪ Observaciones:

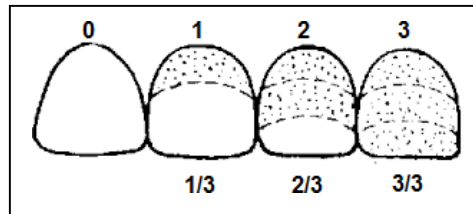
.....

*Fuente: Huaylla N.<sup>15</sup> (Huancavelica, 2019).*



**Leyenda:**

<b>CRITERIOS</b>			
<b>Depósitos blandos</b>		<b>Depósitos duros</b>	
<b>0</b>	Ausencia de depósitos y pigmentación	<b>0</b>	No hay tártaro
<b>1</b>	Existen depósitos en no más del 1/3, o hay pigmentación	<b>1</b>	Tártaro supragingival que cubre no más del 1/3 de la superficie dentaria
<b>2</b>	Existen depósitos que cubren más del 1/3, pero menos que 2/3	<b>2</b>	Tártaro supragingival que cubre más del 1/3, pero menos que 2/3 de la superficie dentaria, o bien hay porciones aisladas de tártaro supragingival
<b>3</b>	Los depósitos cubren más de 2/3 de la superficie dentaria	<b>3</b>	Tártaro supragingival que cubre más de 2/3 de la superficie dentaria examinada, o existe una banda gruesa continua de tártaro supragingival que rodea la porción cervical del diente.





UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

## **PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN**

**(PADRES)**

**(CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD)**

Título del estudio: ÍNDICE DE HIGIENE ORAL EN ESCOLARES DEL 4° GRADO DE PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 89509 “AMANDA MIASTA GUTIÉRREZ” - SAN JACINTO, DISTRITO DE NEPEÑA, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, 2017.

Investigador (a): MIRELLA AURISTELA, HILARIO SÁNCHEZ.

### **Propósito del estudio:**

Estamos invitando a su hijo(a) a participar en un trabajo de investigación titulado: ÍNDICE DE HIGIENE ORAL EN ESCOLARES DEL 4° GRADO DE PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 89509 “AMANDA MIASTA GUTIÉRREZ” - SAN JACINTO, DISTRITO DE NEPEÑA, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, 2017. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

Explicar brevemente el fundamento de trabajo de investigación (máximo 50 palabras)

El objetivo principal de la investigación es determinar el Índice de Higiene Oral en escolares del 4° grado de primaria de la Institución Educativa N° 89509 “Amanda Miasta Gutiérrez” - San Jacinto, Distrito de Nepeña, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2017.

### **Procedimientos:**

Si usted acepta que su hijo (a) participe y su hijo (a) decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

1. Se le aplicará una pastilla reveladora de placa.
2. Se le evaluará de las caras superficiales de 6 dientes.
3. Se registrará el IHOS.

### **Riesgos:**

Describir brevemente los riesgos de la investigación.

La presente investigación no implica algún riesgo.

### **Beneficios:**

Se le informará de manera confidencial los resultados que se obtengan de la encuesta. Se le entregará un folleto con información sobre el Índice de Higiene Oral.



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

**Costos y/ o compensación:**

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a conocer el Índice de Higiene Oral de su menor hijo.

**Confidencialidad:**

Nosotros guardaremos la información de su hijo(a) sin nombre alguno. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de su hijo(a) o de otros participantes del estudio.

**Derechos del participante:**

Si usted decide que su hijo(a) participe en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llame al número telefónico 954 162 813.

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que su hijo(a) ha sido tratado injustamente puede contactar con el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, al teléfono (043) 34 34 44.

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

**DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO**

Acepto voluntariamente que mi hijo(a) participe en este estudio, comprendo de las actividades en las que participará si ingresa al trabajo de investigación, también entiendo que mi hijo(a) puede decidir no participar y que puede retirarse del estudio en cualquier momento.

---

**Nombres y Apellidos**  
Participante

---

**Fecha y Hora**

---

**Nombres y Apellidos**  
Investigador

---

**Fecha y Hora**



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

## PROTOCOLO DE ASENTIMIENTO INFORMADO

(Ciencias Médicas y de la Salud)

Mi nombre es MIRELLA AURISTELA, HILARIO SÁNCHEZ y estoy haciendo mi investigación, la participación de cada uno de ustedes es voluntaria.

A continuación, te presento unos puntos importantes que debes saber antes de aceptar ayudarme:

- Tu participación es totalmente voluntaria. Si en algún momento ya no quieres seguir participando, puedes decírmelo y volverás a tus actividades.
- El examen clínico intrabucal será de 5 minutos máximos.
- En la investigación no se usará tu nombre, por lo que tu identidad será anónima.
- Tus padres ya han sido informados sobre mi investigación y están de acuerdo con que participes si tú también lo deseas.

Te pido que marques con un aspa (x) en el siguiente enunciado según tu interés o no de participar en mi investigación.

¿Quiero participar en la investigación de MIRELLA AURISTELA, HILARIO SÁNCHEZ?	Sí	No
---	----	----

Fecha: \_\_\_\_\_

## ANEXO 05

### FOTOGRAFÍAS



Foto con Director y secretaria



Indicando las actividades que se va a realizar



Examen intraoral



Índice de Higiene



Reparto de pasta dental y cepillo dental



Reparto de pasta dental y cepillo dental





**PROCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN  
ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN  
(PADRES)  
(CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD)**

Título del estudio: ÍNDICE DE HIGIENE ORAL EN ESCOLARES DEL 4º GRADO DE PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 89509 "AMANDA MIASTA GUTIÉRREZ" - SAN JACINTO, DISTRITO DE NEPEÑA, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, 2017.

Investigador (a): MIRELLA AURISTELA, HILARIO SÁNCHEZ.

**Propósito del estudio:**

Estamos invitando a su hijo(a) a participar en un trabajo de investigación titulado: ÍNDICE DE HIGIENE ORAL EN ESCOLARES DEL 4º GRADO DE PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 89509 "AMANDA MIASTA GUTIÉRREZ" - SAN JACINTO, DISTRITO DE NEPEÑA, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, 2017. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Católica Los Angeles de Chimbo.

Explicar brevemente el fundamento de trabajo de investigación (máximo 50 palabras)

El objetivo principal de la investigación es determinar el Índice de Higiene Oral en escolares del 4º grado de primaria de la Institución Educativa N° 89509 "Amanda Miasta Gutiérrez" - San Jacinto, Distrito de Nepeña, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2017.

**Procedimientos:**

Si usted acepta que su hijo (a) participe y su hijo (a) decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

1. Se le aplicará una pastilla reveladora de placa.
2. Se le evaluará de las caras superficiales de 6 dientes.
3. Se registrará el IHOS.

**Riesgos:**

Describir brevemente los riesgos de la investigación.

La presente investigación no implica algún riesgo.

**Beneficios:**

Se le informará de manera confidencial los resultados que se obtengan de la encuesta. Se le entregará un folleto con información sobre el Índice de Higiene Oral.



**Costos y/o compensación:**

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a conocer el Índice de Higiene Oral de su menor hijo.

**Confidencialidad:**

Nosotros guardaremos la información de su hijo(a) sin nombre alguno. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de su hijo(a) o de otros participantes del estudio.

**Derechos del participante:**

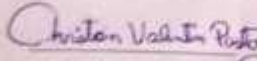
Si usted decide que su hijo(a) participe en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llame al número telefónico 954 162 813.

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que su hijo(a) ha sido tratado injustamente puede contactar con el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, al teléfono (043) 34 34 44.

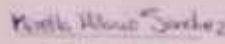
Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

**DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO**

Acepto voluntariamente que mi hijo(a) participe en este estudio, comprendo de las actividades en las que participará si ingresa al trabajo de investigación, también entiendo que mi hijo(a) puede decidir no participar y que puede retirarse del estudio en cualquier momento.

  
Nombre y Apellido Participante Christian VP.

30-10-2018  
Fecha y Hora 8:10 am

  
Nombre y Apellido Investigador Martha Elena

30-10-2018  
Fecha y Hora 8:10 am

Foto: Consentimiento informado.

## PROTOCOLO DE ASENTIMIENTO INFORMADO

(Ciencias Médicas y de la Salud)

Mi nombre es MIRELLA AURISTELA, HILARIO SÁNCHEZ y estoy haciendo mi investigación, la participación de cada uno de ustedes es voluntaria.

A continuación, te presento unos puntos importantes que debes saber antes de aceptar ayudarme:

- Tu participación es totalmente voluntaria. Si en algún momento ya no quieres seguir participando, puedes decírmelo y volverás a tus actividades.
- El examen clínico intrabucal será de 5 minutos máximos.
- En la investigación no se usará tu nombre, por lo que tu identidad será anónima.
- Tus padres ya han sido informados sobre mi investigación y están de acuerdo con que participes si tú también lo deseas.

Te pido que marques con un aspa (x) en el siguiente enunciado según tu interés o no de participar en mi investigación.

	Si	No
¿Quiero participar en la investigación de MIRELLA AURISTELA, HILARIO SÁNCHEZ?	X	

Fecha 30-10-2018

Foto: Asentimiento informado.



**PROCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN  
ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN  
(PADRES)  
(CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD)**

Título del estudio: ÍNDICE DE HIGIENE ORAL EN ESCOLARES DEL 4º GRADO DE PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA Nº 89509 "AMANDA MIASTA GUTIÉRREZ" - SAN JACINTO, DISTRITO DE NEPEÑA, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, 2017.

Investigador (a): MIRELLA AURISTELA, HILARIO SÁNCHEZ.

**Propósito del estudio:**

Estamos invitando a su hijo(a) a participar en un trabajo de investigación titulado: ÍNDICE DE HIGIENE ORAL EN ESCOLARES DEL 4º GRADO DE PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA Nº 89509 "AMANDA MIASTA GUTIÉRREZ" - SAN JACINTO, DISTRITO DE NEPEÑA, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, 2017. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Católica Los Angeles de Chimbo.

Explicar brevemente el fundamento de trabajo de investigación (máximo 50 palabras)

El objetivo principal de la investigación es determinar el Índice de Higiene Oral en escolares del 4º grado de primaria de la Institución Educativa Nº 89509 "Amanda Miasta Gutiérrez" - San Jacinto, Distrito de Nepeña, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2017.

**Procedimientos:**

Si usted acepta que su hijo (a) participe y su hijo (a) decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

1. Se le aplicará una pastilla reveladora de placa.
2. Se le evaluará de las caras superficiales de 6 dientes.
3. Se registrará el IHOS.

**Riesgos:**

Describir brevemente los riesgos de la investigación.

La presente investigación no implica algún riesgo.

**Beneficios:**

Se le informará de manera confidencial los resultados que se obtengan de la encuesta. Se le entregará un folleto con información sobre el Índice de Higiene Oral.

**Costos y/o compensación:**

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a conocer el Índice de Higiene Oral de su menor hijo.

**Confidencialidad:**

Nosotros guardaremos la información de su hijo(a) sin nombre alguno. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de su hijo(a) o de otros participantes del estudio.

**Derechos del participante:**

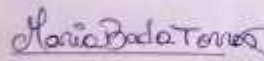
Si usted decide que su hijo(a) participe en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llame al número telefónico 954 162 813.

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que su hijo(a) ha sido tratado injustamente puede contactar con el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Católica Los Angeles de Chimbote, al teléfono (043) 34 34 44.

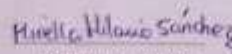
Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

**DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO**

Acepto voluntariamente que mi hijo(a) participe en este estudio, comprendo de las actividades en las que participará si ingresa al trabajo de investigación, también entiendo que mi hijo(a) puede decidir no participar y que puede retirarse del estudio en cualquier momento.

  
Nombres y Apellidos  
Participante Mario Bada

28-10-2018  
Fecha y Hora 8:30 am

  
Nombres y Apellidos  
Investigador Patricia

28-10-2018  
Fecha y Hora 8:30 am

Foto: Consentimiento informado.

## PROTOCOLO DE ASENTIMIENTO INFORMADO

(Ciencias Médicas y de la Salud)

Mi nombre es MIRELLA AURISTELA, HILARIO SÁNCHEZ y estoy haciendo mi investigación, la participación de cada uno de ustedes es voluntaria.

A continuación, te presento unos puntos importantes que debes saber antes de aceptar ayudarme:

- Tu participación es totalmente voluntaria. Si en algún momento ya no quieres seguir participando, puedes decirme y volverás a tus actividades.
- El examen clínico intrabucal será de 5 minutos máximos.
- En la investigación no se usará tu nombre, por lo que tu identidad será anónima.
- Tus padres ya han sido informados sobre mi investigación y están de acuerdo con que participes si tú también lo deseas.

Te pido que marques con un aspa (x) en el siguiente enunciado según tu interés o no de participar en mi investigación.

¿Quiero participar en la investigación de MIRELLA AURISTELA, HILARIO SÁNCHEZ?	Si	No
	X	

Fecha: 30-10-2018

Foto: Asentimiento informado.



**PROCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN  
ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN  
(PADRES)  
(CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD)**

Título del estudio: ÍNDICE DE HIGIENE ORAL EN ESCOLARES DEL 4º GRADO DE PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 89509 "AMANDA MIASTA GUTIÉRREZ" - SAN JACINTO, DISTRITO DE NEPEÑA, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, 2017.

Investigador (a): MIRELLA AURISTELA, HILARIO SÁNCHEZ.

**Propósito del estudio:**

Estamos invitando a su hijo(a) a participar en un trabajo de investigación titulado: ÍNDICE DE HIGIENE ORAL EN ESCOLARES DEL 4º GRADO DE PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 89509 "AMANDA MIASTA GUTIÉRREZ" - SAN JACINTO, DISTRITO DE NEPEÑA, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, 2017. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Católica Los Angeles de Chimbo.

Explicar brevemente el fundamento de trabajo de investigación (máximo 50 palabras)

El objetivo principal de la investigación es determinar el Índice de Higiene Oral en escolares del 4º grado de primaria de la Institución Educativa N° 89509 "Amanda Miasta Gutiérrez" - San Jacinto, Distrito de Nepeña, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2017.

**Procedimientos:**

Si usted acepta que su hijo (a) participe y su hijo (a) decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

1. Se le aplicará una pastilla reveladora de placa.
2. Se le evaluará de las caras superficiales de 6 dientes.
3. Se registrará el IHOS.

**Riesgos:**

Describir brevemente los riesgos de la investigación.

La presente investigación no implica algún riesgo.

**Beneficios:**

Se le informará de manera confidencial los resultados que se obtengan de la encuesta. Se le entregará un folleto con información sobre el Índice de Higiene Oral.

**Costos y/o compensación:**

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a conocer el Índice de Higiene Oral de su menor hijo.

**Confidencialidad:**

Nosotros guardaremos la información de su hijo(a) sin nombre alguno. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de su hijo(a) o de otros participantes del estudio.

**Derechos del participante:**

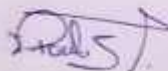
Si usted decide que su hijo(a) participe en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llame al número telefónico 954 162 813.

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que su hijo(a) ha sido tratado injustamente puede contactar con el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Católica Los Angeles de Chimbote, al teléfono (053) 34 34 44.

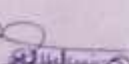
Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

**DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO**

Acepto voluntariamente que mi hijo(a) participe en este estudio, comprendo de las actividades en las que participará si ingresa al trabajo de investigación, también entiendo que mi hijo(a) puede decidir no participar y que puede retirarse del estudio en cualquier momento.

Guio Paulino Jara   
Nombres y Apellidos  
Participante

30-10-2018  
Fecha y Hora 8 am

Mirella Wilmaria Sánchez   
Nombres y Apellidos  
Investigador

30-10-2018 -  
Fecha y Hora 8:10 am

Foto: Consentimiento informado.



## PROTOCOLO DE ASENTIMIENTO INFORMADO

(Ciencias Médicas y de la Salud)

Mi nombre es MIRELLA AURISTELA, HILARIO SÁNCHEZ y estoy haciendo mi investigación, la participación de cada uno de ustedes es voluntaria.

A continuación, te presento unos puntos importantes que debes saber antes de aceptar ayudarme:

- Tu participación es totalmente voluntaria. Si en algún momento ya no quieres seguir participando, puedes decírmelo y volverás a tus actividades.
- El examen clínico intrabucal será de 5 minutos máximos.
- En la investigación no se usará tu nombre, por lo que tu identidad será anónima.
- Tus padres ya han sido informados sobre mi investigación y están de acuerdo con que participes si tú también lo deseas.

Te pido que marques con un aspa (x) en el siguiente enunciado según tu interés o no de participar en mi investigación.

	Si	No
¿Quiero participar en la investigación de MIRELLA AURISTELA, HILARIO SÁNCHEZ?	X	

Fecha: 28-10-2018

Foto: Asentimiento informado.



# INFORME FINAL

---

## INFORME DE ORIGINALIDAD

---

0%

INDICE DE SIMILITUD

0%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

---

## FUENTES PRIMARIAS

---

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 4%

Excluir bibliografía

Activo