



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**

**HIGIENE BUCAL EN ESCOLARES DE NIVEL
PRIMARIA Y SECUNDARIA DE LA I.E.P. “JOSEPH
NOVAK”, DISTRITO DE HUANCHACO, PROVINCIA
DE TRUJILLO, DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD;
2019.**

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

AUTOR

**TELLO LEYVA, EVER YSAIAS
ORCID: 0000-0001-6478-1588**

ASESOR

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

TRUJILLO – PERÚ

2021

1. Título

**HIGIENE BUCAL EN ESCOLARES DE NIVEL PRIMARIA Y
SECUNDARIA DE LA I.E.P. “JOSEPH NOVAK”, DISTRITO DE
HUANCHACO, PROVINCIA DE TRUJILLO, DEPARTAMENTO
DE LA LIBERTAD; 2019.**

2. Equipo de trabajo

AUTOR

Tello Leyva, Ever Ysaías

ORCID: 0000-0003-8970-5629

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

JURADO

San Miguel Arce, Adolfo Rafael

ORCID: 0000-0002-3451-4195

Canchis Manrique, Walter Enrique

ORCID: 0000-0002-0140-8548

Zelada Silva, Wilson Nicolás

ORCID: 0000-0002-6002-7796

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. Dedicatoria

A Dios, por haberme dado la vida y permitirme haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional y guiar mis pasos en cada instante.

A mis queridos padres Andrés Tello Vásquez y Asunciona Leyva Solano, por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles para conseguir mis objetivos.

A mi amada esposa Albina Castillo Villalba, por estar en cada momento dándome ánimos y apoyándome para poder luchar en cada momento para salir adelante y nunca rendirse a pesar de las adversidades de la vida.

A mi querido hijo Erick André Tello Castillo, quien fue en cada momento el más grande motivo para seguir adelante.

A todos mis hermanos(as), que en todo momento me brindaron su confianza y me dieron buenos consejos para ser una persona de bien y luchar por mis objetivos.

Agradecimiento

Agradezco a Dios todo poderoso por darme la vida y encaminar mi vida en cada momento.

También quiero expresar mi más sincera gratitud a quienes fueron mis maestros durante los estudios realizados en esta Facultad, y de manera especial a los jurados y asesor Reyes Vargas, Augusto Enrique, quien me apoyó en la realización de este trabajo, orientándome con dedicación en su rol de asesor de la presente Investigación.

Al director de la Institución Educativa Particular “Joseph Novak”, quien generosamente acepto colaborarme en la aplicación del instrumento en el respectivo centro educativo.

A mis amados padres y familiares, así como a aquellas personas que de una manera u otra me impulsaron a seguir adelante y me estimularon para lograr la culminación de este trabajo de investigación.

5. Resumen

Objetivo: Determinar el nivel de higiene bucal en los escolares de nivel primaria y secundaria en la I.E.P. “Joseph Novak”, Distrito de Huanchaco, Provincia de Trujillo, Departamento de la Libertad; 2019. **Metodología:** Se realizó un estudio de tipo cuantitativo, observacional, prospectivo, transversal, de nivel descriptivo y diseño no experimental; la población estuvo constituida por 115 escolares comprendidos entre las edades de 6 a 16 años de ambos sexos. Se utilizó el índice de higiene oral simplificado de Green y Vermillion. Se elaboró una planilla de recolección de datos para los resultados de la valoración clínica con el diagnóstico de índice de higiene oral y como medidas de resumen se usó el porcentaje. Los **Resultados** obtenidos demostraron que, el 81,74% (94) de los escolares tuvo regular higiene bucal; además, se observó un ligero predominio del sexo femenino 84% (43) sobre el sexo masculino 80 % (51). **Conclusión:** El nivel de higiene bucal de los escolares de nivel primaria y secundaria de la I.E.P. “Joseph Novak”, fue regular, con un 81,74%. El nivel de higiene bucal según edad, en todos los grupos etarios predominó el índice de higiene bucal regular, siendo el más alto porcentaje 89% en las edades de 6 a 8 años; así mismo el nivel de higiene bucal según sexo; en ambos sexos fue regular.

Palabras Clave: índice de higiene bucal, estructuras dentales, escolares.

Abstract

Objective: To determine the level of oral hygiene in primary and secondary school students in the I.E.P. "Joseph Novak", District of Huanchaco, Province of Trujillo, Department of Liberty; 2019. **Methodology:** A study of a quantitative, observational, prospective, cross-sectional, descriptive level and non-experimental design was carried out; the population consisted of 115 schoolchildren between the ages of 6 and 16 of both sexes. The Green and Vermillion simplified oral hygiene index was used. A data collection sheet was prepared for the results of the clinical assessment with the diagnosis of oral hygiene index and the percentage was used as summary measures. **The results** obtained showed that 81,74% (94) of the schoolchildren had regular oral hygiene; Furthermore, a slight predominance of the female sex 84% (43) over the male sex 80% (51) was observed. **Conclusion:** The level of oral hygiene of primary and secondary school students of the I.E.P. "Joseph Novak" was regular, with 81.74%. The level of oral hygiene according to age, in all age groups the regular oral hygiene index predominated, the highest percentage being 89% in the ages 6 to 8 years; likewise, the level of oral hygiene according to sex; in both sexes it was regular.

Key Words: oral hygiene index, dental structures, schoolchildren.

6. Contenido

1. Título de la tesis.....	ii
2. Equipo de trabajo.....	iii
3. Hoja de firma del jurado y asesor.....	iv
4. Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria.....	v
5. Resumen y abstract.....	vii
6. Contenido.....	ix
7. Índice de gráficos, tablas y cuadros.....	xii
I. Introducción.....	1
II. Revisión de la literatura.....	4
2.1 Marco teórico y conceptual.....	4
2.1. Antecedentes.....	4
Internacionales.....	4
Nacionales.....	8
2.2. Bases teóricas de la investigación.....	14
2.2.1 Salud bucal.....	14
2.2.2. Higiene bucal.....	14
2.2.3 Importancia de la higiene bucal.....	15
2.2.4 Mala higiene bucal.....	15
2.2.5. Consecuencias de la mala higiene bucal.....	16
2.2.6. Índice de higiene oral.....	17
2.2.7. Elementos de higiene bucal.....	19
2.2.8. Medidas de prevenciones que favorecen la higiene bucal.....	21
III. Hipótesis.....	26
3.1 Variables.....	26

IV. Metodología	26
4.1. Diseño de la investigación	26
4.2. Población y Muestra.....	27
4.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	29
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	30
4.5. Plan de análisis.....	33
4.6. Matriz de consistencia.....	34
4.7. Principios éticos.....	35
V. Resultados	37
5.1 Resultados.....	37
5.2. Análisis de resultados.....	42
VI. Conclusiones	48
6.1. Conclusiones.....	48
6.2. Aspectos complementarios	48
6.3. Referencias bibliográficas.....	49
6.4. Anexos.....	54
Anexo 1: Solicitud al coordinador de Uladech	55
Anexo 2: Solicitud al director de la Institución.....	56
Anexo 3: Instrumento de recolección de datos	57
Anexo 4: Índice de concordancia del instrumento.....	58
Anexo 5: Constancia de calibración de IHOS	59
Anexo 6: Consentimiento informado	60
Anexo 7: Asentimiento informado	61
Anexo 8: Fotografías	62

7. Índice de Tablas y Gráficos.

Índice de Tablas.

Tabla 1: Nivel de higiene bucal en los escolares de nivel primaria y secundaria de la I. E.P. “Joseph Novak” 37

Tabla 2: Nivel de higiene bucal en los escolares de nivel primaria y secundaria de la I. E.P. “Joseph Novak”. Según edad 38

Tabla 3: Nivel de higiene bucal en los escolares de nivel primaria y secundaria de la I. E.P. “Joseph Novak”. Según sexo 40

Índice de Gráficos

Gráfico 1: Nivel de higiene bucal en los escolares de nivel primaria y secundaria de la I. E.P. “Joseph Novak”	37
Gráfico 2: Nivel de higiene bucal en los escolares de nivel primaria y secundaria de la I. E.P. “Joseph Novak”. Según edad	38
Gráfico 3: Nivel de higiene bucal en los escolares de nivel primaria y secundaria de la I. E.P. “Joseph Novak”. Según sexo	40

I. Introducción

La higiene bucal son todos los cuidados de los órganos de la cavidad bucal, en especial de las estructuras dentarias para mantenerlo en óptimas condiciones. También se conoce como higiene bucal a la eliminación de placa bacteriana de las estructuras dentarias, cuya realización se debe ser desde edades tempranas con la finalidad de eliminar los restos de comida y la placa infra gingival y supra gingival, para lograrlo es importante que los individuos estén bien involucrados.

La mala higiene bucal, viene a ser la deficiencia en la remoción y/o eliminación de la placa bacteriana retenida en los dientes, también hace referencia a la mala utilización de los instrumentos con los que realizamos la higiene bucal. (1)

La OMS, estima que, a nivel mundial, las enfermedades bucodentales afectan a casi 3500 millones de personas, y que la mala praxis de higiene bucodental, la ingesta elevada de hidratos de carbono, así como el consumo de tabaco, vienen a ser los responsables principales de dichas patologías. (2)

A nivel internacional; en el continente europeo en países como: España y Portugal, se realizaron estudios sobre control de placa e higiene bucodental, en donde indican que en España el 83,5% de sus habitantes realizaba el cepillado dental por lómenos una vez al día, mientras que, el 60,8% lo hace dos a más veces. Así mismo, en Portugal un 43,1% realiza el cepillado dental dos veces al día, además en Portugal, en 1999, el 84% de los niños de 12 años, y el 58% de los niños de 6 años se cepillaban los dientes al menos una vez al día. (3). Zumaeta A (Perú, 2021), menciona que en países sub desarrollados como el Perú, se presenta mayores porcentajes en cuanto a la mala higiene bucal en edades escolares. (4)

En base a lo señalado anteriormente se formuló la siguiente problemática. ¿Cuál es el nivel de higiene bucal en los escolares de nivel primaria y secundaria de la I.E.P. Joseph Novak, Distrito de Huanchaco, Provincia de Trujillo, Departamento de la Libertad; 2019?

Por tal motivo es que la I.E.P. “Joseph Novak”, fue objeto de estudio y se trabajó con los escolares de nivel primaria y secundaria de dicha casa de estudios, con el fin de conseguir información sobre el nivel de higiene bucal y de esta manera dar respuesta a nuestros objetivos planteados. Para ello, esta investigación se realizó con el objetivo de determinar el nivel de higiene bucal en los escolares de nivel primaria y secundaria en la I.E.P. “Joseph Novak”, Distrito de Huanchaco, Provincia de Trujillo, Departamento de la Libertad; 2019. Así mismo se plantearon como objetivos específicos, determinar el nivel de higiene bucal según edad y sexo.

La presente investigación se justifica por su importancia teórica en el ámbito de la salud, debido a que nos permite comprender que la mala higiene bucal de los alumnos de nivel primaria y secundaria, es de gran interés para los profesionales de la salud, así como para el ministerio de educación ya que a partir de los resultados se puedan crear mejores políticas de educación y atención en salud bucal en los alumnos, también se podrán aplicar medidas preventivas promocionales de higiene bucal para prevenir la aparición de enfermedades a causa de la deficiente higiene en la cavidad bucal. Además, es importante porque el presente estudio servirá como base e información para investigaciones futuras.

La presente investigación fue de tipo cuantitativo, observacional, prospectivo, transversal, de nivel descriptivo y diseño no experimental; la población/muestra

estuvo constituido por 115 escolares de 6 a 16 años de I.E.P. “Joseph Novak”, además la medición se realizó usando el instrumento de índice IHOS de Greene y Vermillion.

En nuestro estudio se obtuvo como resultados, que prevaleció el nivel de higiene bucal regular, con un porcentaje de 81,74 % (94). En el nivel de higiene bucal según edad, los escolares comprendidos entre las edades de 6 - 8 años, el 89 % (39) fue regular; en las edades de 9 - 12 años, el 78 % (39) fue regular; en las edades de 13 - 14 años, el 77 % (10) fue regular; en las edades de 15 - 16 años, el 75 % (6) fue regular. En el nivel de higiene bucal según sexo; en el sexo masculino el 80 % (51) fue regular; mientras que, en el sexo femenino, el 84 % (43) fue regular. Concluyendo que el nivel de higiene bucal de los escolares de nivel primaria y secundaria de la I.E.P. “Joseph Novak”, fue regular.

El presente informe, está estructurado siguiendo el esquema del Reglamento de la Investigación de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, el cual consta de introducción en la cual está incluido el enunciado del problema, los objetivos; justificación; revisión de la literatura con los antecedentes y bases teóricas; hipótesis. Seguido de la metodología en el cual se está el tipo, nivel y diseño de la investigación, la población/muestra, operacionalización de variables; técnica e instrumento de recolección de datos, plan de análisis, matriz de consistencia y los principios éticos, seguido por los resultados, el análisis de resultados, conclusiones y recomendaciones, finalizando con la bibliografía y los anexos.

II. Revisión de la literatura

2. Marco Teórico y conceptual

Antecedentes: Internacionales

Ulloa P, Lima M, Pesántez J, Serrano S. (Ecuador, 2021) Correlación del apiñamiento dental e higiene oral en escolares de Cuenca Ecuador. **Objetivo:** Correlacionar el apiñamiento dental y la higiene oral en escolares de 12 años de edad del área urbana “El vecino” de la ciudad de Cuenca, Ecuador. **Metodología:** Se realizó un estudio documental, descriptivo con un nivel relacional, retrospectivo, en base al macro estudio del mapa epidemiológico de salud bucal de Cuenca, del año 2016. Se utilizó toda la población, un total de 278 fichas clínicas de escolares de 12 años de edad. La variable independiente fue el apiñamiento dental anterior, que se determinó mediante su severidad como: ausencia de apiñamiento (0mm.), apiñamiento leve (1-3mm.), apiñamiento moderado (>3-5mm) y apiñamiento severo (>5mm) (1,4), mientras que la variable dependiente fue el IHOS, y se estableció los niveles de higiene oral como: excelente (0,0), bueno (1,2), regular (1,3-3,0) y malo (3,1-6,0) (5,11,12). Además, como covariables fue el sexo y tipo de gestión educativa. **Resultados.** Los niveles de higiene oral fueron bueno en el 60,4%, seguido por el nivel regular con el 33,8%. El nivel de higiene oral según sexo, en el femenino, el 55,6% tiene buena higiene oral, el 36,8% tiene regular higiene oral mientras que, en el sexo masculino, el 69,2% tiene buena higiene oral y el 29% tiene regular higiene oral. **Conclusiones.** El apiñamiento dental no es indicador de mala higiene bucal en los participantes

de esta área urbana. Los resultados positivos alientan a seguir trabajando con programas de educación de la salud bucal y campañas de prevención hacia la comunidad. (5)

Chuchuca C, Minaya M. (Ecuador, 2021) Cantidad de placa dental y autopercepción periodontal en niños de 12 años. **Objetivo:** Correlacionar la cantidad de placa dental mediante el índice de higiene oral simplificado (IHO-S) con autopercepción de enfermedad periodontal en escolares de 12 años de edad. **Metodología:** Se realizó un estudio descriptivo, correlacional, retrospectivo y de ámbito documental. La población fue de 281 fichas de escolares de 12 años de edad. Los datos recopilados de las fichas fueron: número de registro, edad, sexo, parroquia, índice de higiene oral simplificado y autopercepción periodontal. Se evaluó la existencia de placa blanda y calcificada en los dientes señalados. **Resultados:** En cuanto al nivel de cantidad de placa el 50,53% alcanzó un nivel bueno, el 43,77% alcanzó un nivel regular, en cuanto a la cantidad de placa según sexo: en el femenino, el 24,20% tiene IHO-S bueno, el 18,15% tiene IHO-S regular; en el sexo masculino, el 26,33% tiene IHO-S bueno y el 25,62 tiene IHO-S regular. **Conclusión:** Se concluye que los escolares de 12 años de edad de la parroquia San Sebastián tienen poca cantidad de placa bacteriana, su IHO-S dio como resultado un nivel bueno, la mayoría autopercibió enfermedad periodontal y se debió a falta de conocimientos sobre enfermedad periodontal, en esta población. (6)

Mora K, Calle D, Sacoto F (Ecuador, 2020). Índice de higiene oral simplificado en escolares de 6 años de edad. Ecuador 2016. **Objetivo:** Determinar el índice de higiene oral simplificado en niños de 6 años de edad de la parroquia Chiquintad del Cantón Cuenca, en el año 2016. **Metodología:** El presente estudio es descriptivo observacional y de corte transversal, la muestra estaba conformada por 51 escolares de ambos sexos, se utilizó el índice de higiene oral simplificado de Greene y Vermillion. **Resultados:** El nivel de 90% de los escolares tenía higiene oral bueno y el 8% higiene oral excelente. En cuanto a la higiene oral según sexo: en el femenino, 35% tiene higiene oral bueno mientras que el 4% tiene higiene oral excelente; en el sexo masculino, el 55% tiene higiene oral bueno y el 4% tiene higiene oral excelente. **Conclusión:** El nivel de higiene oral fue bueno en ambos sexos (90%), no se presentó una diferencia estadísticamente significativa entre ambos (valor p 0,389). (7)

Ulloa S, Vélez E, Jara F, Carrera, K. (Ecuador, 2020) “Higiene oral en escolares de 6 años de la Parroquia Rural Baños-Ecuador”. **Objetivo:** Determinar el grado de higiene oral en escolares de 6 años de la parroquia rural Baños. **Metodología:** El estudio tuvo un enfoque cuantitativo descriptivo. La muestra estuvo constituida por 198 escolares de 6 años de los cuales 94 escolares son de sexo femenino y 104 escolares son de sexo masculino. Se utilizó el índice IHOS de Greene y Vermillion para dientes permanentes y deciduos, buscando describir cuantitativamente el problema que existió en los escolares. **Resultados:** En general, se determinó un IHOS

bueno en un 64 % IHOS excelente en un 18 %, IHOS regular en un 17 % y IHOS malo en un 2 %. Se encontró un IHOS bueno 31 % para el sexo femenino y el 33 % para el sexo masculino. IHOS excelente en un 18%, correspondiendo el 8 % al sexo femenino y el 10 % al sexo masculino. IHOS regular en un 17 %, correspondiendo el 8 % al sexo femenino y el 9 % al sexo masculino. **Conclusión:** Los escolares de 6 años de la parroquia Baños presentan una buena higiene oral, no encontrándose diferencia entre ambos géneros. (8)

Navarro J. (Santiago de Cuba, 2017). Enfermedad periodontal en adolescentes. **Objetivo:** Identificar el estado periodontal en adolescentes de la escuela Secundaria Básica Urbana “Raúl Pujols”, en la ciudad de Santiago de Cuba, en el periodo de septiembre 2014 hasta marzo 2015. **Metodología:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo transversal. El universo estuvo constituido por los 75 adolescentes, entre 11 a 14 años de edad de ambos sexos. Se utilizó el índice periodontal de Russell revisado por la Organización Mundial de la Salud y el índice de Loe. Se confeccionó una planilla de recolección de datos para los resultados del examen físico y como medidas de resumen se usó el porcentaje. **Resultados:** La higiene bucal muestra que el 45,3% tiene buena higiene bucal y el 54,7% tiene deficiente higiene bucal. En las edades de 11 a 12 años el 35,3% tiene buena higiene bucal mientras que el 64,7% tiene deficiente higiene bucal, en las edades de 13 a 14 años el 21,9% tiene buena higiene bucal y el 78,1% tiene deficiente higiene bucal. En cuanto a la higiene bucal según el sexo, se encontró deficiente en ambos grupos de manera semejante el sexo masculino tiene 25,8% higiene bucal buena y un

74,2% higiene bucal deficiente, en el sexo femenino 29,5% higiene bucal buena y 70,5% higiene bucal deficiente. **Conclusión:** La mayoría de los adolescentes del estudio presentaron gingivitis leve con una higiene bucal deficiente. (9)

Nacionales

Quispe E. (Puno, 2021) Relación entre hábitos de higiene bucal de padres y la salud bucal de niños de 9 a 12 años en la Institución Educativa N° 71 001 – Puno. **Objetivo:** Determinar la relación que existe entre los hábitos de higiene bucal de padres y la salud bucal de niños de 9 a 12 años en la Institución Educativa N° 71001-Puno. **Metodología:** El tipo de estudio es relacional, transversal, la población conformada por padres de familia y niños de la Institución Educativa N° 71001-Puno, el tamaño de muestra fueron 72 padres de familia y 36 niños entre 9 y 12 años. para la evaluación del índice de higiene oral de los niños fueron examinados clínicamente la presencia de placa blanda en las superficies dentarias. Los datos fueron procesados con el programa estadístico SPSS versión 27, la prueba estadística de Independencia de Chi-cuadrado de Pearson. **Resultados:** El Índice de Higiene Oral Simplificado de los niños es regular en la mayoría que representa el 77,8%; seguido por bueno en 19,4% y malo en el 2,8%. En cuanto al índice de higiene oral según género, en el masculino el 55,6% presenta un índice de higiene oral regular, en el femenino 22,2% respectivamente, presentan un índice de higiene oral simplificado regular. **Conclusión:** Existe relación entre los hábitos de higiene

oral de los padres de familia y la salud bucal de niños de 9 a 12 años en la Institución Educativa N° 71 001; es decir que el índice de higiene oral que es regular es directamente influenciado por el nivel de conocimiento regular de los padres sobre salud oral. (10)

Koctong A. (Tacna, 2021) Asociación entre el pH salival y caries dental en escolares de 11 a 17 años en la zona alto andina – Provincia de Tarata. 2018.

Objetivo: Medir la asociación entre el pH salival y caries dental en escolares de 11 a 17 años en la zona alto andina- Provincia de Tarata. 2018. **Metodología:** Estudio observacional de corte transversal, prospectivo, nivel relacional, en el campo de la salud pública. Se trabajó con una población de 203 escolares de 11 a 17 años. Para registrar la higiene oral se utilizó el índice de higiene oral simplificado (IHOS). **Resultados:** Respecto al IHOS se encontró que un 61,6% del total de escolares presentan buena higiene bucal, el 37,9% presenta regular higiene oral. **Conclusión:** Del total de escolares estudiados se encontró un IHOS de buena higiene en un 61.6%, lo cual puede indicar que los escolares desarrollan una adecuada técnica de higiene oral. (11)

Zumaeta A. (Chachapoyas, 2021) “Índice de higiene oral simplificado en pacientes de 12 a 16 años atendidos en el servicio de odontología, hospital regional Virgen de Fátima, Chachapoyas” **Objetivo:** Determinar el índice de higiene oral simplificado en pacientes de 12 a 16 años atendidos en el servicio de odontología del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas-2019. **Metodología:** La investigación fue de alcance descriptivo cuantitativo, diseño no experimental transversal, la población lo conformo todos los pacientes de

12 a 16 años, donde se utilizó la muestra censal conformada por los 58 pacientes atendidos, la recolección de datos fue mediante la técnica observacional, el instrumento empleado fue mediante la ficha para recolectar los datos obtenidos del IHOS. Para obtener los datos finales se utilizó el aplicativo software SPSS versión 21 y Microsoft Excel. **Resultados:** Del total de pacientes, el índice de higiene oral simplificado a los pacientes de 12 a 16 años atendidos presentó mayor porcentaje el nivel regular de 69%, el 17% en un nivel bueno y el nivel malo con 14%. El índice de placa blanda a los pacientes de 12 a 16 años que fueron atendidos presentaron un mayor porcentaje el nivel regular de 83%, seguido del nivel bueno con 17%. El índice de placa dura o calcificada de los pacientes de 12 a 16 años que fueron atendidos presentaron un mayor porcentaje el nivel bueno con un 78%. Seguido del nivel excelente con un 19%. El índice de higiene oral según sexo, el 36.21% de pacientes de sexo femenino tienen un nivel regular de IHOS, y 8,62% tiene nivel de higiene oral mala mientras que el 32.76% de pacientes de sexo masculino tienen un nivel regular, 5,17% nivel de higiene mala. **Conclusiones:** El índice de higiene oral simplificado en pacientes de 12 a 16 años, atendidos en el servicio de odontología del HRVF-2019 fue regular. El Índice de Higiene Oral Simplificado con relación al sexo, fue regular en ambos sexos. (4)

Huaylla N. (Huancayo, 2019). Índice de higiene oral simplificado de los alumnos del 6to 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. **Metodología:** Tipo de Investigación, Descriptivo, prospectivo y transversal cuya Población y muestra lo constituyó todos los 124 alumnos de la población en estudio. **Resultados:** El 25.8% tuvieron un índice de higiene bueno, el 66.9% tuvieron un índice de higiene oral regular y el 7.3% tuvieron un índice de placa bacteriana malo. Según grupo etario el índice de higiene oral, se encontró que en los estudiantes de 11 años se tuvo una mayor proporción de IHOS bueno 65.1% en comparación al IHOS bueno de los estudiantes de 12 años 44.4%. Se encontró que en los estudiantes de 12 años se tuvo una mayor proporción de IHOS regular 53.1% en comparación al IHOS regular de los estudiantes de 11 años 32.6%. Según genero se encontró que, en los estudiantes de sexo femenino, el 56,1% tuvo un IHOS bueno y el 43.9% tuvo regular higiene oral en tanto que, en el sexo masculino, el 47.8% tuvo un IHO bueno y el otro 47,8% tuvo un IHO malo **Conclusión:** Existe diferencia en los resultados del IHOS, de los alumnos por género, siendo la mayoría de las alumnas de sexo femenino con un IHOS bueno, mientras que menos de la mitad de los alumnos de sexo masculino tuvieron un IHOS bueno y regular. (12)

Cipriano D, Chipana C. (Lima, 2018) “Asociación entre la higiene oral y la prevalencia de caries dental en escolares de 6 a 12 años de edad de la institución educativa San Gabriel, Villa María del Triunfo, en 2017”.

Objetivo: Determinar la asociación entre la prevalencia de caries dental y el índice de higiene oral simplificado Green Vermillion en escolares de 6 a 12 años de una IE del distrito de Villa María del Triunfo. **Metodología:** Se ejecutó un estudio de tipo descriptivo, transversal y prospectivo con 129 niños de 6 a 12 años. Para la evaluación del índice de higiene oral, se empleó el índice de Green y Vermillion. **Resultados:** El 7% tuvo buena higiene oral, el 29,7% regular y el 63,9% malo. En el IHO-S según edad encontró que en los niños de 6 a 8 años de edad tenían 10,9% regular, 37,2% malo en las edades de 9 a 12 años 18,8% regular y 26,4% malo. En el IHO- según sexo, en el femenino 14,8% fue regular, el 35,7% fue mala; en el sexo masculino, el 14,8% fue regular y el 27,9% fue malo. **Conclusión:** La higiene oral se encuentra relacionada de manera significativa con la prevalencia de caries dental. (13)

Mattos M, Carrasco M, Valdivia S (Lima, 2017) “Prevalencia y severidad de caries dental e higiene bucal en niños y adolescentes de aldeas infantiles, Lima, Perú”. **Objetivo:** Determinar la prevalencia y severidad de caries dental e higiene bucal en niños y adolescentes de aldeas infantiles de Lima. **Metodología:** Estudio descriptivo transversal. La muestra estaba constituida por 224 niños de 1 a 17 años de edad. El nivel de higiene oral se midió con el índice de placa blanda de Greene y Vermillion. **Resultados:** Respecto al nivel

de la higiene bucal medido con el índice de placa blanda, se encontró que fue más frecuente el nivel malo (52,8%) seguido del nivel regular (46,3%), prácticamente no se halló el nivel bueno, salvo en dos niños (0,9%). Cuando se comparó la higiene bucal según el sexo, las mujeres presentaron una mayor proporción de higiene mala (57,3%) en relación a los hombres (49,2%). En cuanto al grupo etario, en todos los grupos predominó la higiene mala (de 54,5% hasta 64,5%) salvo en el de 14 a 17 años en el cual predominó la higiene regular (67,2%), fue en este grupo que se encontraron los dos únicos casos de higiene buena. **Conclusión:** La prevalencia de higiene bucal fue mala, por lo que es necesaria la implementación de programas de salud bucal dirigidas a poblaciones de riesgo. (14)

2.2 Bases Teóricas.

2.2.1. Salud bucal

Según Laserna V. (Canadá, 2008), la salud bucal viene a ser la ausencia de enfermedades o dolencias de cualquier órgano de la cavidad oral, y va a depender directamente de la buena realización de la higiene bucal, es decir si la higiene de la boca se realiza de manera deficiente es ahí cuando aparece las enfermedades en los dientes. (15)

Según el Minsa. (Perú, 2013), la salud bucal es el factor principal en la calidad de vida de la población, y en particular de los estudiantes. La salud de la boca tiene diversas implicaciones en la salud general de los seres humanos, su cuidado y mantenimiento debe iniciar desde que nace el individuo, para mantener la salud de la cavidad bucal, es necesario mantener una buena higiene de los órganos que lo componen, éstos contribuyen a la buena masticación y digestión de los alimentos que ingerimos. Gracias a la boca ponemos alimentarnos y comunicarnos con nuestros semejantes, además contribuye a que nuestra imagen no se vea afectada. (16)

2.2.2. Higiene bucal

Cuando hablamos de higiene bucal nos referimos al esfuerzo que realiza cada persona para desechar la placa infra y supra gingival. Hay diversas técnicas para lograr eliminar la placa, las cuales a través del tiempo se han ido perfeccionando con la finalidad de lograr, el bienestar de los tejidos que alberga la cavidad bucal. Actualmente hay una creciente conciencia de las personas acerca de la importancia de mantener una adecuada higiene bucal,

pero sin embargo aún existe personas que poco o nada les interesa por cuidar su higiene de su cavidad bucal. (15)

La adecuada manera de realizar la higiene en nuestra boca, va a contribuir a prevenir patologías en los dientes y en la mucosa oral, tales como halitosis, caries, gingivitis y acumulación de placa bacteriana, la higiene de la cavidad bucal se debe realizar desde etapas tempranas de vida, porque de no hacerlo puede tener repercusiones desfavorables en los dientes y encías. (17)

2.2.3. Importancia de la higiene bucal

La higiene bucal es importante porque nos ayuda a salvaguardar los órganos y estructuras que componen nuestra boca, gracias a la buena higiene podemos conservar las encías con vitalidad, nuestras estructuras dentales pueden estar saludables y de esta manera lograrán desempeñar con sus funciones masticatorias, fonéticas, deglución y estéticas. (18)

Es importante que cada ser humano realice adecuadamente la higiene oral, de no hacerlo empezará a aparecer la enfermedad y se perderá la salud, en consecuencia, se verá afectado otros órganos del cuerpo humano.

2.2.4. Mala higiene dental

Esta viene a ser la deficiencia en la remoción y/o eliminación de la placa bacteriana retenida en los dientes después que ingerimos los alimentos, también hace referencia a la mala utilización de los instrumentos con los cuales realizamos la higiene bucal, ya que si no lo usamos adecuadamente, no lograremos mantener una buena higiene en cavidad bucal, por lo tanto, habrá acumulación de restos alimenticios en las estructuras dentales, lo cual va a

favorecer el proceso de formación del biofilm y a que aparezcan patologías como son la gingivitis, periodontitis, inclusive la mala higiene de los dientes puede llegar a causar piorrea. (1)

2.2.5 Consecuencias de una mala higiene bucal.

La mala higiene de la cavidad bucal tiene repercusiones con consecuencias adversas no solo en la cavidad bucal, sino también en todo el organismo, la mala higiene bucal conduce a la aparición de enfermedades periodontales, caries, gingivitis y en peor de los casos la pérdida de las estructuras dentarias. (19)

Si la higiene bucal no se realiza adecuadamente, los microorganismos alojados en los dientes van a fermentar los restos alimenticios y van a producir ácidos, por lo tanto, el pH salival va a descender por debajo de los valores normales (pH 7), estos ácidos van a atacar al esmalte de los dientes y va a producir la desmineralización de estos, en consecuencia, la aparición de las manchas blancas que es el inicio de las caries, otra patología que es resultado de la mala higiene bucal es el enrojecimiento, sangrado y dolor de las encías (gingivitis), si no se trata a tiempo esta puede dar como resultado la enfermedad periodontal. (20)

- **Placa Bacteriana**

Esta es la acumulación y depósito de coloración blanco-amarillento que tiene una consistencia blanda que se adhiere a las superficies dentales, dicha placa tiene composición microbiana que se adhieren con firmeza entre si formando colonias sobre los tejidos duros de la boca como son los dientes, los

microorganismos se encuentran rodeados por una matriz extracelular, que tiene origen a partir de la saliva, los restos de comida y los propios microorganismos.

En la cavidad bucal se puede encontrar múltiples tipos de microorganismos, que se agrupan formando colonias. Para eliminar la placa hay ciertos mecanismos como la autoclisis que viene a ser la higiene oral automática, lo cual se realiza por los movimientos de la lengua, los labios además de los fluidos salivales post masticación y la deglución de los alimentos, sin embargo, este mecanismo lo logra eliminar por completo el biofilm. (21)

2.2.6. Índice de higiene oral

El índice de higiene oral, también es conocido como índice de placa dental y fue creado con la finalidad de valorar la adecuada técnica de cepillarse los dientes valorando si el individuo realiza adecuadamente la higiene bucal, si logra eliminar la placa acumulada entre las superficies dentales. (22).

Para este estudio se usó el índice de Greene y Vermillion, en donde recogimos los datos de cada alumno, los criterios del IHO-S están basados en dos componentes: de toda la extensión coronaria cubierta por placa (índice de residuos IR) y la extensión coronaria del cálculo supra gingival (índice de cálculo IC). Para obtener los datos medimos si hay presencia de placa y cálculo en las superficies de los siguientes dientes:

Cara vestibular:

- Incisivo central superior derecho
- Incisivo central inferior izquierdo
- Primeros molares superiores derecho e izquierdo

Cara lingual:

- Primeros molares inferiores derecho e izquierdo

Los criterios que usaremos son los siguientes:

Índice de residuos IR		Índice de cálculo IC	
0	No existen residuos o manchas.	0	No hay presencia de calculo
1	La placa blanda no cubre más de 1/3 de la superficie dentaria examinada.	1	Calculo supragingival que cubre menos de 1/3 de la superficie examinada del diente.
2	La placa blanda cubre más de 1/3 de la superficie, pero no más de 2/3 de la superficie dentaria examinada.	2	Calculo supragingival que cubre más de una tercera parte, pero menos de las dos terceras partes de la superficie examinada del diente.
3	La placa cubre más de dos tercios de la superficie dentaria expuesta.	3	Calculo supragingival que cubre más de las dos terceras partes de la superficie dentaria

En donde:

Para conseguir el índice de higiene oral (IHO-S) de cada sujeto, es necesario hacer la sumatoria de la puntuación para cada diente señalado; tanto para el índice de residuos y el índice de cálculo y dividirlo entre el número de superficies examinadas, una vez obtenido los valores, se procede a determinar el nivel de higiene bucal. (23, 24)

Se hizo uso de la siguiente escala:

Índice de higiene oral (IHO-S)	
0,1 - 1,2	Buena
1,3 – 3,0	Regular
3,1 – 6,0	Mala

2.2.7 Elementos de Higiene Bucal.

- **El cepillo dental**

Es un elemento de limpieza usado desde la antigüedad y con transcurso del tiempo ha ido evolucionando. En los últimos años el cepillo dental es el instrumento más utilizado para realizar la limpieza de los dientes, sin embargo, este o no es capaz de erradicar por completo los restos alimenticios retenidos en los espacios interdenciales porque no logra ingresar a dichos espacios. Durante el cepillado dental solo se llega alcanzar las superficies linguales, oclusales y vestibulares de los dientes. Para lograr una adecuada higiene bucal es necesario que el individuo tenga buenas destrezas al momento de realizar la higiene, el cepillado dental debe ser muy frecuente, además la duración de este debe ser lo suficiente como para remover la placa acumulada en las zonas retentivas. (24)

En la actualidad podemos encontrar en los mercados gran variedad de cepillos dentales para cada necesidad, hay cepillos de cerdas suaves, de suavidad

media y cerdas duras, hay cepillos manuales y eléctricos para pacientes que son portadores de aparatos ortodónticos. (24)

El cepillo dental tiene las siguientes partes: mango, cuello y cabezal.

El mango: es la parte de donde lo sujetamos para realizar el cepillado de los dientes, este debe de tener una longitud y ancho lo suficiente para manipularlo de manera segura, así mismo, éste debe de estar adaptado de acuerdo a la edad del individuo.

Cuello: es la parte del cepillo que se encuentra comprendida entre la cabeza y el mango.

Cabezal: esta es la parte donde están insertados los filamentos o cerdas del cepillo, también es conocida como la parte activa del cepillo, esta parte debe tener un tamaño suficiente de acuerdo el tamaño de la boca del paciente, las cerdas deben ser lo suficientemente flexibles para no causar algún daño al tejido gingival. (21)

• **Cremas o Pastas Dentales.**

Según Hinostrosa J, y col. (Lima, 2019), la pasta dental es el Vehículo fluorado que está compuesto por sustancias compatibles, con el fin de realizar una limpieza dental y prevenir la caries dental. (25)

En la actualidad hay múltiples cremas dentales, las cuales lo encontramos en diferentes tamaños colores y sabores, las pastas dentales están compuestas por sustancias humectantes, abrasivas, blanqueadores, antiinflamatorias y antibacterianas, entre otros componentes más habituales tenemos, el

monofluorofosfato de sodio y el fluoruro de sodio. Los dentífricos también presentan saborizantes y aromatizantes para que su sabor sea agradable. (25)

Según Obando S. (Trujillo, 2018), las pastas dentales son sustancias que tiene como finalidad remover restos alimenticios y microorganismos bacterianos para conservar un óptimo estado de salud. (26)

2.2.8 Medidas de prevención que favorecen la higiene oral.

- **Cepillado dental.**

Viene a ser el método más conocido de limpieza de los dientes y lo que más se difunde y el más aceptado por las sociedades. Este método tiene por finalidad eliminar o remover la biopelícula de los dientes u obstruir en la formación de esta, y de esta manera poder prevenir que llegue a ser agresiva hacia los tejidos dentales. (24)

Según el Minsa (Perú, 2013), el cepillado dental es la parte más importante de la rutina de higiene oral, cuyo propósito es eliminar la placa bacteriana. (16)

- **Frecuencia del cepillado dental.**

La frecuencia del cepillado dental debe de incrementarse cuando se consume hidratos de carbono más veces al día. Si el cepillado dental se realiza de la manera adecuada es suficiente para preservar la salud dental, esto se logra si la ingesta de carbohidratos no es tan frecuente, es decir más de cuatro veces al día. Según la literatura, muchos autores recomiendan que, el cepillado se realice tres veces al día, es decir después de desayuno, almuerzo y cena. Es

recomendable que el cepillado se realice inmediatamente después de haber cenado porque cuando una persona duerme disminuye el flujo salival. (16, 27)

- **Cepillado de la lengua y paladar.**

Es de vital importancia, ya que si no lo realizamos de manera adecuada podemos emitir malos olores de la cavidad bucal. El cepillado lingual y del paladar contribuyen a reducir la cantidad de la placa bacteriana. El cepillado de la lengua se realiza colocando el lado del cepillo cerca de la parte media de la lengua y las cerdas del cepillo estarán con dirección a la garganta. Realizamos movimientos de barrido de atrás hacia adelante, haciendo movimientos de barrido en un promedio de 6 a 8 veces. En cuanto al paladar también es importante realizarlo con movimientos de barrido del mismo modo que se realizó en la lengua. (27, 28)

- **Enjuagues bucales**

Son sustancias que nos ayudan a eliminar la placa bacteriana inhibiendo la acción de las bacterias orales, se usan para ayudar a controlar la acumulación de sarro además nos ayudan a mantener una boca fresca, tener buen aliento y evitar la halitosis. (27)

Los enjuagues bucales solo deben ser utilizados para complementar el cepillado dental y no como sustituto de este. En el mercado hay enjuagues bucales que tienen en su composición fluoruros los cuales son beneficiosos y recomendados para los niños. Existen enjuagues para combatir la placa bacteriana, pero aún no hay ni uno que pueda erradicar más placa que el que se logra con el cepillado dental. (27)

Hay enjuagues bucales de dos tipos; los cosméticos y los terapéuticos, los terapéuticos a la vez cumplen con su función de contribuir a reducir la placa bacteriana; mientras que los cosméticos están orientados a combatir el mal aliento o halitosis porque en su composición tienen componentes aromáticos los cuales proporcionan un agradable sabor. (27)

Después del cepillado dental se usa aproximadamente de 5 a 10 ml de esta solución se hace gárgaras por unos segundos luego eliminado. En las escuelas, el enjuague bucal debe ser usado después del primer año o a partir de este o al menos que un adulto lo esté supervisando y lo adiestre para evitar que el niño lo trague, si es ingerido por repetidas veces, puede contribuir a causar fluorosis dental en los niños de 6 años o menos porque los dientes de los niños aún están el proceso de desarrollo. (27)

- **Hilo dental.**

Este instrumento de higiene dental contribuye a expulsar los restos de comida que quedaron atrapados en las superficies interdetales donde las cerdas del cepillo no lograron ingresar. El hilo dental debe ser utilizado por lo menos una vez al día postcepillado dental, es recomendable usarlo a partir de los 6 años en adelante porque su motricidad de los niños para realizarlo empieza a madurar en esta etapa, los niños deben usar hilo dental bajo la supervisión de un adulto para evitar lastimar los tejidos blandos. (29)

Se debe usar aproximadamente unos 30 a 40 cm de hilo dental, enredando el hilo en los dedos medios tratando de dejar una corta distancia entre ambos, una vez realizado este paso procedemos a utilizar los dedos índices de las dos

manos para guiar el hilo dental a través de los dientes este se introduce suavemente entre las superficies interdentes hasta llegar al surco gingival, haciendo que rodee la estructura dentaria posteriormente deslizar hacia oclusal haciendo movimientos de sierra de lingual a vestibular y de vestibular palatino en el caso de los dientes de la arcada dental superior. (30)

- **Uso de palillos interdentes**

Este instrumento de higiene de los dientes es utilizado desde épocas remotas, en la actualidad estos palillos son flexibles y suaves, para hacer la limpieza de los espacios interdentes donde haya restos de alimentos y placa bacteriana sin ocasionar alguna lesión de los tejidos gingivales, estos palillos al pasar por los espacios interdentes van a producir masajes de las encías lo cual va a estimular la circulación sanguínea. Estos son descartables y solo deben ser utilizados una sola vez, luego deben ser eliminados. (21)

- **Uso de irrigadores bucales.**

Estos son unos dispositivos eléctricos lo cual tiene un depósito en donde el individuo lo va a rellenar con enjuague bucal o agua, lo cual va a ser propulsada a altas presiones para desechar los restos de los alimentos adheridos en los dientes y la placa bacteriana presente en las estructuras dentales. Son llamados también duchas bucales, estos no sustituyen al cepillado dental ni al uso de seda dental ni el uso de cepillos interdentes, estos irrigadores se utilizan para complementar la higiene bucal. (21)

Sus ventajas son que logran eliminar los acúmulos de restos de depósitos en zonas de difícil acceso, además de proporcionar masajes de las encías con el

líquido a presión y la creación de microburbujas de aire. Son recomendados para para la higiene de los espacios interdentes, así mismo en la higiene en pacientes portadores de prótesis fijas y en tratamientos ortodónticos. En la actualidad hay diversos modelos de irrigadores bucales, ente ellos se encuentran los siguientes:

Irrigadores portátiles: estos son dispositivos inalámbricos, los cuales tienen una batería que se puede recargar cada vez que se ha utilizado, además de tener el depósito incorporado.

Irrigadores de mesa: estos tienen que ser enchufados a un tomacorriente eléctrico, estos constan de una base fija, en la cual se encuentra su depósito, así como un instrumento manual conectado por intermedio de una manguera.

(21)

III. HIPÓTESIS

La presente investigación no requiere de hipótesis por ser de nivel descriptivo.

Según Hernández R. (México, 2014), no en todas las investigaciones cuantitativas se plantean hipótesis. Las investigaciones cuantitativas que formulan hipótesis son aquellas cuyo planteamiento define que su alcance será correlacional o explicativo, o las que tienen un alcance descriptivo, pero que intentan pronosticar una cifra o un hecho. (31)

IV. METODOLOGÍA.

4.1. Diseño de la investigación

- **Tipo de investigación**

Según el enfoque es **cuantitativa**.

Hernández R. (México, 2018), hace uso de la recolección de datos, basado en la medición numérica (cantidades) así mismo el análisis estadístico, para dar respuesta a los objetivos. (31)

Según la intervención del observador es **no experimental - observacional**

Icart M, y col. (España, 2006), el investigador solo se limita a recolección de datos mediante la observación y no interviene en las variables de estudio. (32)

Según la orientación del proceso en la toma de datos es **prospectivo**

Icart M, y col. (2006), porque los sujetos son observados en el futuro y se mide el desenlace o resultado. (32)

Según su desarrollo en el tiempo es **transversal**

Icart M, y col. (2006) Porque la recolección de los datos se realizó en un solo momento, cuyo objetivo fue describir las variables en una población en un momento dado. (32)

Según la finalidad es **descriptivo**.

Icart M, y col. (2006), porque describe el nivel o estado de una o más variables en una población; en este caso, en un tiempo único. (32)

- **Nivel de la investigación**

El tipo de esta investigación fue descriptivo.

4.2. Población y Muestra

Población

La población del presente estudio estuvo constituida por 115 escolares que tuvieron de 6 a 16 años cumplidos pertenecientes a la I.E.P. “Joseph Novak”, Distrito de Huanchaco, Provincia de Trujillo, Departamento de la Libertad, en el año 2019, que cumplieron con los criterios de selección.

- **Criterios de selección**

- a. Criterios de inclusión**

- Escolares de todos los grados de nivel primaria y secundaria.
 - Escolares cuyos padres firmaron el formato de consentimiento informado.
 - Escolares que brindaron su asentimiento informado.

b. Criterios de exclusión

- Escolar que tenga alguna discapacidad física o mental.
- Escolar que sea portador de algún tipo de enfermedad sistémica y/o infecto contagiosa.
- Escolar que sea portador de aparatos de ortodoncia.

Muestra

Por la naturaleza del presente estudio y el número reducido

de análisis, se procedió a evaluar a toda la población por ser accesible.

4.3. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Variable	Definición Conceptual	Escala de medición		Indicador	Valor
		Tipo	Escala		
Higiene bucal	Cuando hablamos de higiene bucal nos referimos al esfuerzo que realiza cada persona para desechar la placa infra y supragingival. Las múltiples técnicas para lograr eliminar la placa son tan remotas como la historia y a través del tiempo se han ido perfeccionando con la finalidad de lograr cada vez más el bienestar de los tejidos que alberga la cavidad bucal. (15)	Cualitativa	Ordinal	IHOS	1= Buena: 0,0 - 1,2 2= Regular: 1,3 - 3,0 3= Mala: 3,1 - 6.0
Covariable					
Edad	Tiempo que ha existido un individuo, contando desde que nació hasta la actualidad. (33)	Cuantitativa	Razón	Documento Nacional de Identidad (DNI)	A= 6 - 8 años B= 9 -12 años C= 13 -14 años D= 15 - 16 años
Sexo	Se entiende por tal, a las características físicas, biológicas, fisiológicas individuales que diferencian a cada persona tanto a hombres y mujeres; el sexo es una condición natural, con la que se nace. (33)	Cualitativa	Nominal	Documento Nacional de Identidad (DNI)	1= Masculino 2= Femenino

4.4. Técnica de instrumentos de recolección de datos.

Técnica:

Se realizó a través de la observación directa.

Instrumentos de medición.

Se elaboró una ficha de recolección de datos basado en el índice IHOS elaborado por Greene y Vermillion (Anexo 3). La organización mundial de la salud considera al índice de higiene oral simplificado como índice epidemiológico, por lo tanto, cuenta con la validación y confiabilidad suficiente para ser aplicado. Así, mismo el investigador se entrenó por un especialista en el área de periodoncia, CD. Mgtr. Marco Loyola Echevarría Antonio C.O.P 18536; se realizó la validación inter examinador mediante el índice de Kappa = 1.00 (Anexo 4)

Procedimiento

- Proceso de recolección de datos.

Coordinaciones: En primer lugar, se envió una solicitud al coordinador de la escuela profesional de Odontología, filial - Trujillo, solicitando el permiso respectivo para poder ejecutar la investigación (Anexo 01). Luego el coordinador de la escuela de Odontología emitió una solicitud al Director de la I.EP. “Joseph Novak”, solicitando el permiso respectivo para llevar a cabo la recolección de datos en dicha institución. (Anexo 02)

Una vez obtenidos los permisos, se presentó un documento de consentimiento informado a cada padre y/o apoderado de cada escolar de nivel primaria y secundaria, solicitando su autorización a través de su firma y/o huella digital, para poder examinar a su menor hijo y de esta manera poder realizar dicha investigación.

- Obtención de los datos

En primer lugar, se procedió a explicar al profesor de aula y alumnos, en que consiste dicho proyecto, a continuación, se procedió a llevar a cabo el tamizaje de IHOS a los escolares que tuvieron el consentimiento de sus padres y/o apoderados, y a los que brindaron su asentimiento informado. Se inició la valoración clínica con el diagnóstico de índice de higiene oral en un ambiente que estuvo bien iluminado, se hizo uso de una silla y una mesa, campos estériles, riñonera, espejos odontológicos, papel toalla, así como los equipos de protección personal (guantes, mascarilla, cofia, mandilón), los escolares estuvieron sentados en sus carpetas, el tamizaje de HIOS, se realizó en la mañana antes del refrigerio y antes del recreo para que no influya en los resultados, para la evaluación del índice de higiene oral, se empleó violeta de genciana como sustancia reveladora para la detección de placa bacteriana, la cual se aplicó 2 gotitas en la boca del escolar para que lo distribuya en todas las superficies de sus dientes tanto superiores como inferiores, en las piezas 55, 51, 65, 75, 71 y 85 en los escolares de 6 años; las piezas 16, 51, 26, 36, 71 y 46 en los escolares de 7 años y las piezas 16, 11, 26, 36, 31 y 46 en los escolares de 8 años en adelante. Con la ayuda de un espejo dental N° 3, se

observó la extensión de la superficie pigmentada y se tuvieron en cuenta los criterios contenidos en el instrumento de recolección de datos (Anexo 3).

- Obtención de los resultados

Se determinó el índice de higiene oral simplificado, los datos obtenidos fueron registrados para posteriormente ser tratados o procesados estadísticamente.

4.5. Plan de análisis

Los datos obtenidos fueron registrados en la ficha de recolección de datos luego fue digitada e ingresada en una base de datos en el programa ofimático Excel 2013; el cual se organizó, codificó y tabuló; con los resultados obtuvimos frecuencias absolutas y relativas, las cuales fueron expresadas en tablas de una y doble entrada, con medias y desviación estándar así mismo gráficos con distribución de frecuencias absolutas y relativas con respecto a las variables de higiene bucal, edad y sexo.

El análisis de resultados se realizó según los objetivos formulados; se realizó la discusión con los antecedentes; para finalmente formular las conclusiones y recomendaciones pertinentes

4.6. MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: HIGIENE BUCAL EN ESCOLARES DE NIVEL PRIMARIA Y SECUNDARIA DE LA I.E.P. JOSEPH NOVAK EL MILAGRO – DISTRITO DE HUANCHACO, PROVINCIA DE TRUJILLO, DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD; 2019.

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variable	Tipo de Investigación	Población
¿Cuál es el nivel de higiene bucal en los escolares de nivel primaria y secundaria de la I.E.P. Joseph Novak, Distrito de Huanchaco, Provincia de Trujillo, Departamento de la Libertad; 2019?	<p>General: Determinar el nivel de higiene bucal en los escolares de nivel primaria y secundaria de la I.E.P. “Joseph Novak”, Distrito de Huanchaco, Provincia de Trujillo Departamento de la Libertad; 2019.</p>	La presente investigación no requiere de hipótesis por ser de nivel descriptivo.	Higiene bucal.	El tipo de ésta investigación fue cuantitativa, no experimental - observacional prospectiva, descriptiva y transversal.	Estuvo constituida por 115 Escolares de nivel primaria y secundaria de la I.E.P. “Joseph Novak”, Distrito de Huanchaco, Provincia de Trujillo, Departamento de la Libertad; 2019.
	<p>Específicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> Determinar el nivel de higiene bucal en los escolares de nivel primaria y secundaria de la I.E.P. “Joseph Novak”, Distrito de Huanchaco, Provincia de Trujillo Departamento de la Libertad; 2019. Según edad. Determinar el nivel de higiene bucal en los escolares de nivel primaria y secundaria de la I.E.P. “Joseph Novak”, Distrito de Huanchaco, Provincia de Trujillo Departamento de la Libertad; 2019. Según sexo. 		<p>Covariable:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad • Sexo 		

4.7. Principios éticos de la investigación

Para llevar a cabo la ejecución de la investigación, se respetó los principios éticos y morales, estos son normas estipuladas para la ejecución de proyectos de investigación y que todo investigador debe cumplir, estos principios son: la protección a las personas, beneficencia y no maleficencia, justicia, integridad científica, consentimiento informado y expreso, estipulados en el código de ética aprobado por acuerdo del Consejo Universitario con Resolución N° 0916-2020-CU-ULADECH Católica, de fecha 29 de octubre del 2020. (34)

- **Protección de la persona:** en el presente trabajo se respetó la dignidad, la diversidad e identidad, la privacidad y confidencialidad de los alumnos. (34)
- **Libre Participación:** se les informo sobre el propósito y la finalidad de la investigación, los sujetos de estudio decidieron participar voluntariamente, para lo cual firmaron el consentimiento y asentimiento informado.
- **Beneficencia y no maleficencia:** se aseguró el bienestar de los alumnos quienes participaron en la investigación. El investigador cumplió las siguientes reglas: no ocasionar daño a los participantes, reducir los posibles efectos adversos y en todo momento optimizar los beneficios. (34)
- **Justicia:** el investigador ejercitó un juicio responsable, razonable, se reconoció que la equidad y la justicia debe otorgarse a todos los alumnos que participaron en esta investigación. Además, cualquier participante puede tener acceso a los resultados de dicha investigación. (34)

- **Integridad científica:** el investigador evito el engaño a los sujetos de estudio en todos los aspectos de la investigación, además se evaluó y declaro el riesgo y beneficio que puedan afectar a los participantes en la investigación; así mismo se procedió con rigor y se aseguró la validez de los métodos, fuentes, datos y se garantizó la veracidad en el proceso de dicha investigación, desde la formulación, desarrollo, análisis y comunicación de los resultados.

Además, se respetó los principios éticos promulgados por la asociación médica mundial (AMM), de la declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos para investigación médica en seres humanos, incluida la investigación del material humano y de información identificables, en donde adoptaremos estos principios tales como: 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. (35)

Al término de la recolección de datos, los resultados no serán alterados, es decir no se cambiará nada, para de esta manera poder asegurar la validez, fiabilidad y credibilidad en la aplicación del trabajo de investigación.

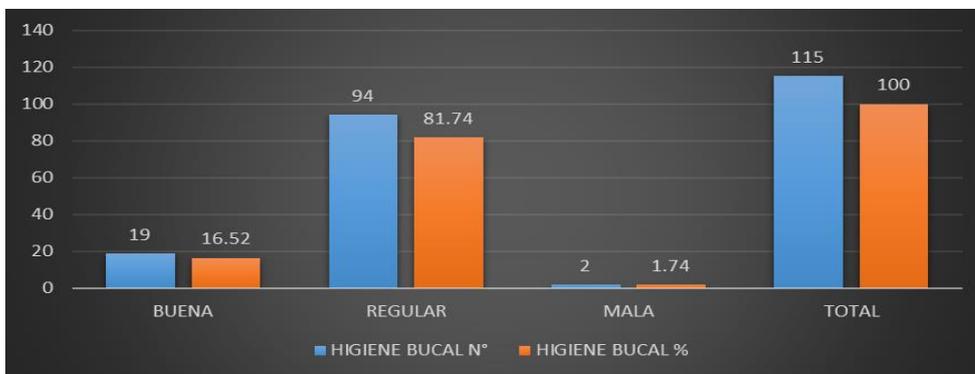
V. Resultados de la investigación.

5.1.Resultados

Tabla 1. - Nivel de higiene bucal en los escolares de nivel primaria y secundaria de la I.E.P. “Joseph Novak”, Distrito de Huanchaco, Provincia de Trujillo, Departamento de la Libertad; 2019.

Nivel de Higiene Bucal		
Categoría	n	%
Buena	19	16,52
Regular	94	81,74
Mala	2	1,74
Total	115	100,0

Fuente: Base de datos



Fuente: Datos de la tabla 1

Gráfico 1.- Nivel de higiene bucal en los escolares de nivel primaria y secundaria de la I.E.P. “Joseph Novak”, Distrito de Huanchaco, Provincia de Trujillo, Departamento de la Libertad; 2019.

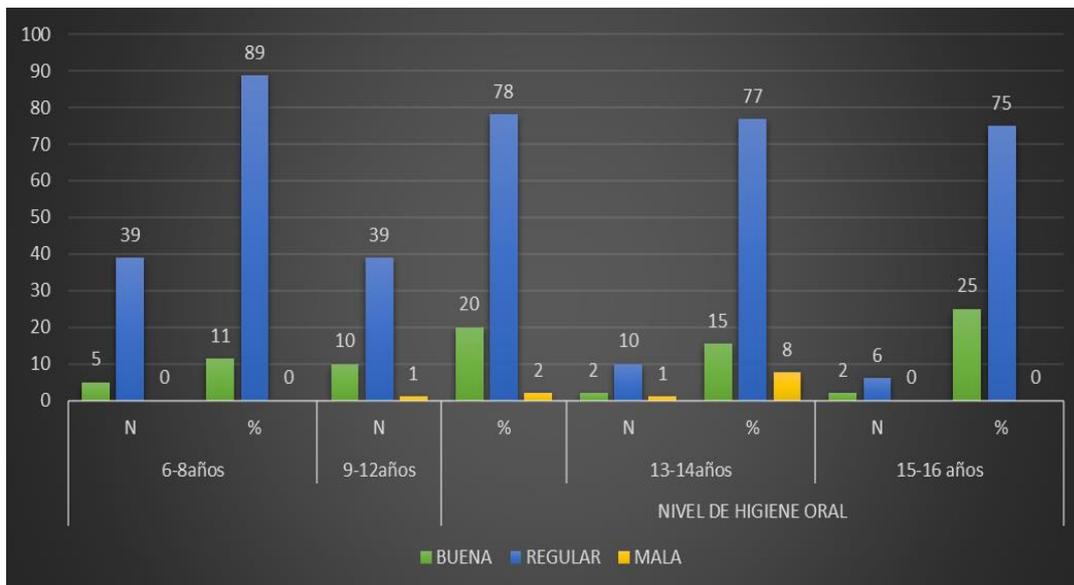
Interpretación:

De los 115 escolares evaluados en el nivel primaria y secundaria en la I.E.P. “Joseph Novak”, el 81,74% (94) tuvo regular higiene bucal, el 16,52% (19) tuvo buena higiene bucal y el 1,74% (2) tuvo mala higiene bucal.

Tabla 2.- Nivel de higiene bucal en los escolares de nivel primaria y secundaria de la I.E.P. “Joseph Novak”, Distrito de Huanchaco, Provincia de Trujillo, Departamento de la Libertad; 2019. Según edad.

		Nivel de Higiene Bucal									
		6-8años		9-12años		13-14años		15-16 años		Total	
Categoría		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Buena		5	11	10	20	2	15	2	25	19	16,52
Regular		39	89	39	78	10	77	6	75	94	81,74
Mala		0	0	1	2	1	8	0	0	2	1,74
Total		44	100	50	100	13	100	8	100	115	100,0

Fuente: Base de datos



Fuente: Datos de la tabla 2

Gráfico 2.- Nivel de higiene bucal en los escolares de nivel primaria y secundaria de la I.E.P. “Joseph Novak”, Distrito de Huanchaco, Provincia de Trujillo, Departamento de la Libertad; 2019. Según edad.

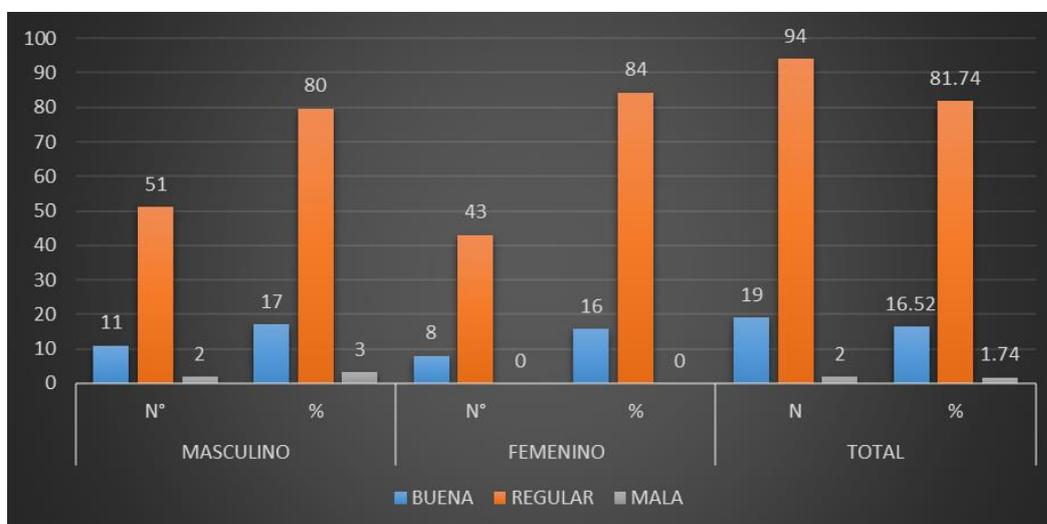
Interpretación:

Se observa que de los 115 escolares evaluados en el nivel primaria y secundaria en la I.E.P. “Joseph Novak”, en las edades de 6 - 8 años el 11% (5) tuvo buena higiene bucal y el 89% (39) tuvo regular higiene bucal; en las edades de 9 - 12 años, el 20% (10) tuvo buena higiene bucal, el 78% (39) tuvo regular higiene bucal y el 2% (1) tuvo mala higiene bucal; en las edades de 13 - 14 años, el 15% (2) tuvo buena higiene bucal, el 77% (10) tuvo regular higiene bucal y el 8% (1) tuvo mala higiene bucal; en las edades de 15 - 16 años, el 25% (2) tuvo buena higiene bucal y el 75% (6) tuvo regular higiene bucal.

Tabla 3. - Nivel de higiene bucal en los alumnos del nivel primaria y secundaria de la I.E.P. “Joseph Novak”, Distrito de Huanchaco, Provincia de Trujillo, Departamento de la Libertad; 2019. Según sexo.

Nivel de Higiene Bucal						
Categoría	Masculino		Femenino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Buena	11	17	8	16	19	16,52
Regular	51	80	43	84	94	81,74
Mala	2	3	0	0	2	1,74
Total	64	100	51	100	115	100,0

Fuente: Base de datos.



Fuente: Datos de la tabla 3

Gráfico 3. - Nivel de higiene bucal en los alumnos del nivel primaria y secundaria de la I.E.P. “Joseph Novak”, Distrito de Huanchaco, Provincia de Trujillo, Departamento de la Libertad; 2019. Según sexo.

Interpretación:

De los 115 Escolares evaluados en el nivel primaria y secundaria en la I.E.P. “Joseph Novak”; en el sexo masculino el 17% tuvo buena higiene bucal, el 80 % tuvo regular higiene bucal y el 3% tuvo mala higiene bucal; mientras que, en el sexo femenino, el 16 % tuvo buena higiene bucal, y el 84% tuvo regular higiene bucal.

5.2. Análisis de Resultados

El nivel de higiene bucal en los escolares de nivel primaria y secundaria de la I.E.P. “Joseph Novak”, Distrito de Huanchaco, Provincia de Trujillo, Departamento de la Libertad; 2019, fue regular con un 81,74%, (94) los cuales son similares a los resultados obtenidos por Quispe E. (Puno, 2021)¹⁰ en su investigación a escolares de 9 a 12 años, encontró que el 77,8% tenía regular higiene oral, así mismo Zumaeta A. (Chachapoyas, 2021)⁴ encontró que, del total de pacientes de 12 a 16 años atendidos, presentaron mayor porcentaje el nivel regular de 69%, además Huaylla N. (Huancayo, 2019)¹² encontró que, el 66,9% tuvo un índice de higiene oral regular. Sin embargo, estos resultados son diferentes a los obtenidos por Ulloa P y col. (Ecuador, 2021)⁵ que encontró que los niveles de higiene oral, fueron bueno en el 60,4%. Así mismo Chuchuca C y col. (Ecuador, 2021)⁶ en su estudio encontraron que el 50,33% tenía nivel de placa bueno, similar a los resultados obtenidos por Mora K y col. (Ecuador, 2020)⁷, quienes en sus resultados obtuvieron que, el 90% de los escolares tenía higiene oral buena, además Ulloa S y col. (Ecuador, 2020)⁸ quien, en sus resultados en escolares de 6 años, determinaron un IHOS bueno en un 64 %, así mismo Koctong A. (Tacna, 2021)¹¹ quien en su investigación a escolares de 11 a 17 años encontró un índice de higiene oral bueno 61,6%. Sin embargo, estos resultados son muy diferentes a los obtenidos por Navarro J. (Santiago de Cuba, 2017)⁹ que encontró que, el 54,7% tiene deficiente higiene bucal, así mismo Cipriano D y col. (Lima, 2018)¹³ encontró un predominio de la mala higiene oral 63,9%, similar a los resultados obtenidos por Mattos M, et al. (Lima, 2017)¹⁴ quienes encontraron que fue más frecuente el nivel malo

52,8%. En cuanto a las similitudes en el nivel de higiene oral regular se pueda deber a que los escolares practican el cepillado dental, pero quizá no lo hacen de una manera eficiente, o talvez se deba a que no usan hilo dental o enjuagues bucales, o no conocen la manera adecuada de realizar su higiene oral, la frecuencia y el horario de cepillado es un factor fundamental, es posible que no se cepillen después de cada comida o no se cepillen las tres veces al día que recomiendan muchos autores. En cuanto a las diferencias encontradas con los autores que encontraron niveles de higiene oral buena, es evidente que en esas poblaciones, los escolares tienen buenas prácticas de higiene bucal, es decir, se cepillan adecuadamente, además es posible que vivan en mejores condiciones socioeconómicas, tienen información sobre higiene oral, usan hilo dental o enjuagues bucales, en su centro educativo sus profesores les han enseñado cómo deben cepillarse sus dientes, los cuales contribuyen a mejorar la higiene oral de los niños. Sin embargo las diferencias en cuanto a la mala higiene oral es evidente que en esas poblaciones no cepillan los dientes y si lo hacen no lo realizan de una manera adecuada, no cuentan con información sobre higiene oral, no conocen sobre técnicas de cepillado dental o talvez viven en situaciones de bajos recursos económicos lo que les limita a acceder a los servicios de salud odontológicos, no cuentan con los recursos económicos para poder comprar los útiles de higiene bucal tales como cepillo , pasta dental, seda dental, enjuagues bucales.

En cuanto al nivel de higiene oral según edad, en nuestro estudio fue regular en todos los grupos etarios, sin embargo, el más alto porcentaje estuvo en los escolares de 6 a 8 años 89% (39), los cuales se asemejan a los resultados obtenidos por Zumaeta A. (Chachapoyas, 2021)⁴ que, en su investigación en pacientes de 12 años, encontró que el 83% tenía nivel de higiene oral regular. Sin embargo estos resultados son diferentes a los obtenidos por Huaylla N. (Huancayo, 2019)¹² que, en las edades de 11 años, predominó la buena higiene oral 65,1%, mientras que, en los alumnos de 12 años, el 53,1% tuvo regular higiene oral y el 44,4% tuvo buena higiene oral, diferente a los resultados de Navarro J. (Santiago de Cuba, 2017)⁹ que en todas las edades predominó la higiene bucal deficiente, teniendo más alto porcentaje las edades de 13 a 14 años, 78,1%, así mismo, Cipriano D y col. (Lima, 2018)¹³ en su investigación en escolares de 6 a 12 años encontró predominio del índice de higiene oral malo, el más alto porcentaje fue 37,2% correspondiente a las edades de 6 a 8 años. Así mismo, Mattos M, et al. (Lima, 2017)¹⁴ quienes encontraron en todos los grupos etarios predominó la mala higiene oral siendo 64,5%, el más alto porcentaje, salvo en el de 14 a 17 años en el cual predominó la higiene regular (67,2%). Las similitudes pueden ser debido a que los niños de estas poblaciones no realizan adecuadamente el cepillado dental o no conocen la manera adecuada de realizarlo, en el caso de los niños de 6 a 8 años quizá sus progenitores no les enseñan adecuadamente las técnicas de higiene oral, quizá la frecuencia de cepillado sea el factor fundamental para tener estos resultados, es posible que estos escolares no se cepillen las tres veces al día. Las diferencias, respecto a la buena higiene oral pueda ser debido a que los

adolescentes les interesa la apariencia física, les gusta verse bien, tener una buena sonrisa, por lo tanto, están más involucrados en mantener una buena higiene por lo tanto tienen buenas prácticas de higiene oral. En cuanto a las diferencias sobre la higiene oral mala, se puedan deber a que quizá en estos grupos etarios no realizan de forma adecuada su higiene oral, sus padres no les enseñan cómo realizar el cepillado dental, no hacen uso de pasta, seda dental y enjuague bucal o no realizan su higiene oral, son grupos etarios vulnerables económicamente no cuentan con los recursos para comprar todos estos instrumentos de higiene bucal, en su centro educativo no les enseñan a cepillarse adecuadamente las estructuras dentales.

El nivel de higiene oral según el sexo, fue regular tanto en el sexo masculino como el femenino, 80% (51) y 84% (43) respectivamente, similares a los resultados obtenidos por Quispe E. (Puno, 2021)¹⁰ que encontró que tanto el género masculino como el femenino tuvo regular higiene oral 55,6% y 22,2% respectivamente, similar a los resultados de Zumaeta A. (Chachapoyas, 2021)⁴ quien en sus resultados encontró que tanto el sexo masculino como el femenino, tenía regular higiene oral 32,76% y 36,21% respectivamente, a diferencia de estos resultados, Huaylla N. (Huancayo, 2019)¹² encontró que, en los estudiantes de sexo femenino, el 56,1% tuvo un IHOS bueno en tanto que, en el sexo masculino, el 47.8%. tuvo un IHO bueno, sin embargo, estos resultados son diferentes a los obtenidos por Ulloa P y col. (Ecuador, 2021)⁵ en sus resultados, tanto el sexo femenino como en el masculino tuvieron índice de higiene oral bueno 55,6% y 69,2% respectivamente, similar a los resultados

obtenidos por Chuchuca A y col. (Ecuador, 2021)⁶ tanto el sexo femenino como el masculino tuvieron IHO bueno 24,20% y 26,33% respectivamente, similar al de Mora K y col. (Ecuador, 2021)⁷ en el sexo el femenino, el 35% tuvo higiene oral bueno, en el sexo masculino, el 55% tuvo higiene oral bueno, así mismo Ulloa S y col (Ecuador, 2020)⁸ encontró un IHOS bueno 31 % para el sexo femenino y el 33 % para el sexo masculino, A diferencia de estos resultados, Navarro J. (Santiago de Cuba, 2027)⁹ encontró una mala higiene bucal tanto en el sexo masculino como en el femenino 74,2% y 70,5% respectivamente, así mismo Cipriano D y col. (Lima, 2018)¹³ encontró que, en el sexo femenino, el 35,7% mala higiene oral mientras que en el sexo masculino el 27,9% tiene higiene oral mala, similar a los resultados obtenidos por Mattos M, et al. (Lima, 2017)¹⁴ donde las mujeres presentaron una mayor proporción de higiene mala 57,3% en relación a los hombres (49,2%). Las similitudes pueden ser debido a que tanto las mujeres como los hombres si realizan su higiene oral, pero quizá no lo hacen eficientemente y les posiblemente les falta complementar con el uso de seda dental o enjuague bucal que contribuya a mejorar su higiene oral, o mejorar sus técnicas de cepillado dental, necesitan más información de cómo mejorar su higiene oral. Según lo encontrado en las diferencias con la mala higiene oral, es evidente que en esas poblaciones tanto el género masculino como el femenino, no tienen buenas prácticas de higiene oral o si lo hacen no de la manera adecuada, otro factor pueda ser que no tienen información sobre higiene oral, su nivel socioeconómico es deficiente por lo cual no cuentan con los recursos para poder adquirir los útiles de higiene bucal, etc. La diferencia con la higiene oral

buena, pueda ser debido que en estas poblaciones si realizan adecuadamente el cepillado dental y lo hacen más de dos veces al día además como complemento de su cepillado usan hilo dental y enjuagues bucales como complemento de su higiene bucal.

VI. CONCLUSIONES

6.1. Conclusiones

- El nivel de higiene bucal en los escolares de nivel primaria y secundaria de la I.E.P. Joseph Novak, fue regular.
- El nivel de higiene bucal en los escolares de nivel primaria y secundaria de la I.E.P. Joseph Novak, en todos los grupos etarios, fue regular.
- El nivel de higiene bucal en los escolares de nivel primaria y secundaria de la I.E.P. Joseph Novak, tanto el sexo masculino como en el femenino tuvieron regular higiene bucal

6.2. Aspectos Complementarios.

Recomendaciones.

Primera: Recomendamos al Director de la institución educativa Joseph Novak y docentes de nivel primaria y secundaria brinden información a sus alumnos sobre temas de higiene, cuidado de salud bucal a través de charlas educativas a sus alumnos.

Segunda: Invocamos a los futuros estudiantes y profesionales brinden sus aportes al conocimiento de la salud oral de la comunidad estudiantil, realizando investigaciones en las instituciones educativas sobre temas de higiene oral, técnicas de higiene oral y patologías que afectan a la cavidad bucal, ya que es en estas etapas donde debemos iniciar la prevención de futuras patologías causadas por la deficiente o malas prácticas de higiene oral.

6.3. Referencias Bibliográficas

1. Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración. Manual de higiene bucal. Buenos aires: Editorial Medica Panamericana; 2009. Vista previa - 2014
Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?isbn=8498356237>
2. Organización mundial de la salud. salud bucodental. 25 de marzo de 2020.
Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
3. Manau C, Zabalegui I, Noguerol B, Llodra J, Rebelo H, Echevarría J. et al. Control de placa e higiene bucodental: Resumen de los resultados del 1er Workshop Ibérico. RCOE [Internet]. 2004 Abr [citado 2021 Nov 17]; 9(2): 215-223.

Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1138123X2004000200006&lng=es
4. Zumaeta A. Índice de higiene oral simplificado en pacientes de 12 a 16 años atendidos en el servicio de odontología, hospital regional Virgen de Fátima, Chachapoyas-2019. Diss. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza-UNTRM, 2021.
5. Ulloa P, Lima M, Pesántez J, Serrano S. Correlación del Apiñamiento dental e Higiene Oral en escolares de Cuenca Ecuador. Revista KIRU, 2021, vol. 17, no 3.
6. Chuchuca C, Minaya M. Cantidad de placa dental y autopercepción periodontal en niños de 12 años: Estudio correlacional. Revista Científica "Conecta Libertad" 'ISSN 2661-6904, 2021, vol. 5, no 1, p. 1-11.

Disponible en:
<http://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/170>
7. Mora K, Calle D, Sacoto F. Índice de higiene oral simplificado en escolares de 6 años de edad, Ecuador, 2016. Odontología Vital, 2020, no 33, p. 73-78.

Disponible en: <https://n9.cl/8mhl2>

8. Ulloa S, Vélez E, Jara F, Carrera, K. Higiene oral en escolares de 6 años de la Parroquia Rural Baños-Ecuador. Revista KIRU, 2020, vol. 17, no 1.

9. Navarro J. Enfermedad periodontal en adolescentes. Rev medica electrónica [Internet]. 2017 [citado 3 Oct 2021]; 39(1): [aprox. 8 p.].

Disponible en:

<http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2047>

10. Quispe E. Relación entre hábitos de higiene bucal de padres y la salud bucal de niños de 9 a 12 años en la Institución Educativa N° 71 001 – Puno. 2021

Disponible en: <https://n9.cl/ps4qu>

11. Koctong A. Asociación entre el pH salival y caries dental en escolares de 11 a 17 años en la zona alto andina–provincia de Tarata. 2018. 2021.

12. Huaylla N. Índice de Higiene Oral Simplificado de los Alumnos del 6to grado de la Institución Educativa N° 30012, Chilca Huancayo 2018. 2019.

Disponible en:

https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=%C3%8Dndice+de+higiene+oral+simplificado+de+los+alumnos+del+6to+grado+de+la+Instituci%C3%B3n+Educativa+N%C2%B0+30012%2C+Chilca+Huancayo+2018&btnG=

13. Cipriano D, Chipana H. "Asociación entre la higiene oral y la prevalencia de caries dental en escolares de 6 a 12 años de edad de la institución educativa San Gabriel, Villa María del Triunfo, en 2017." Rev. cient. odontol (2018): 167-176.

14. Mattos M, Carrasco M, Valdivia S. Prevalence and severity of dental caries and oral hygiene in children and adolescents in Children's Villages, Lima, Perú.

Odontoestomatología [Internet]. 2017 Dic [citado 2021 Oct 03]; 19(30): 99-106. Disponible en:

http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168893392017000300099&lng=es.

15. Laserna V. Higiene dental personal diaria. Canadá: Editorial Trafford Publishing; 2008. p. 109.
16. Módulo de promoción de la salud bucal / Ministerio de Salud. Dirección General de Promoción de la Salud. Dirección Ejecutiva de Educación para la Salud Lima: Ministerio de Salud; 2013. 55 p. ilustraciones.
Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2573.pdf>
17. Palma A, Taboada P, Nervi F. Medicina paliativa y cuidados continuos. 1ra ed. Chile: ediciones universidad católica de chile; 2010.
18. Hechavarria B, Venzant S, Carbonell M, Carbonell C. Salud bucal en la adolescencia. MEDISAN [Internet]. 2013 Ene [citado 2021 Oct 03]; 17(1): 117-125. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192013000100015&lng=es.
19. Consecuencias de un mal cuidado bucodental y cómo evitarlas. 2018.
Disponible en: <https://www.dvddental.com/blogodontomecum/consecuencias-mal-cuidado-bucodental/>.
20. Núñez P, García L. Bioquímica de la caries dental. Rev haban cienc méd [Internet]. 2010 Jun [citado 2021 Oct 03]; 9(2): 156-166.
21. Martínez M, Ruzo S. Intervención Bucodental. 1ra Edición. España: Editorial Paraninfo; 2021.
Disponible en
<https://books.google.com.pe/books?id=4aMIEAAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=PLACA+BACTERIANA&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwjPyNit8aD0AhVZD7kGHX91CmQQ6AF6BAgEEAI#v=onepage&q=PLACA%20BACTERIANA&f=false>
22. Flores M. Efectividad del programa educativo “Sonrisas más limpias” sobre la higiene oral en los alumnos de primer grado de primaria de la IE Dr. José Antonio Encinas Franco de Tacna, 2016. 2017.

23. Echeverría J, Pumarola J, Cuenca E. El Manual de Odontología. Barcelona: Editorial Masson; 2002.
- Disponible en:
https://books.google.com.pe/books?id=QoLSHTQGmR4C&pg=PA26&dq=indice+de+higiene+oral+simplificado&hl=es419&sa=X&ved=2ahUKEwiIm_Wv4q_zAhXPJLkGHdvhA7YQ6AF6BAgDEAI#v=onepage&q=indice%20de%20higiene%20oral%20simplificado&f=false
24. Barrancos J. Operatoria Dental e Integración Clínica. 4ta ed. Buenos Aires: Editorial Medica Panamericana; 2006.
- Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?isbn=9500602490>
25. Hinostroza J, Serrano R, Serrano L. Características de las pastas dentales para niños comercializadas en Lima, 2019.
26. Obando S. Comparación de la efectividad de pastas dentales aquafresh triple protección y colgate total 12 clean mint en la disminución del índice de la placa bacteriana en pacientes tratados en la clínica Uladech católica-Trujillo; 2015. 2018.
27. Harris N, Garcia F. Odontología Preventiva Primaria. 2da ed. México: Editorial el Manual Moderno; 2005. p. 81, 91
28. Hernández H. Manual de Personalidad e Imagen. México: Editorial Pax México; 2007.
29. Remington. Farmacia. 2da ed. Buenos Aires: Editorial Medica Panamericana; 2003. p. 66.
- Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?isbn=9500618664>
30. Harpenau L, Kao R, Lundergan W. Periodoncia e Implantología Dental de Hall: Toma de Decisiones. México: Editorial el Manual Moderno; 2014.
31. Hernández R. Metodología de la Investigación: Las Rutas Cuantitativa, Cualitativa y Mixta. México: Editorial Mc Graw Hill Education; 2018.

32. Icart M, Fuentelsaz C, Pulpón A. Elaboración y presentación de un proyecto de investigación y una tesina. España: Edicions Universitat Barcelona; 2006.p 39-40

Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?isbn=848338485X>

33. Real Academia Española: Diccionario de la lengua española, 23.^a ed., [versión 23.4 en línea]. <<https://dle.rae.es>> [consultado el 20 mayo del 2019].

34. Comité Institucional de Ética en Investigación. Código de Ética Para la Investigación Versión 003 Aprobado por acuerdo del Consejo Universitario con Resolución N° 0916-2020-CU-ULADECH católica, de fecha 29 de octubre del 2020.

Disponible en:

https://campus.uladech.edu.pe/pluginfile.php/4117870/mod_resource/content/2/C%C3%B3digo%20de%20C%C3%A9tica%20para%20la%20investigaci%C3%B3n%20V003.pdf

35. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM – principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 21st marzo 2017.

Disponible en:

<https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

ANEXOS

ANEXO 1: SOLICITUD AL COORDINADOR DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA, FILIAL - TRUJILLO

SOLICITUD DE PERMISO PARA LA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACION

Trujillo, 12 de setiembre del 2019

C.D. José Antonio Paredes Calderón

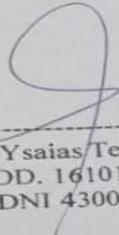
ASUNTO: SOLICITO PERMISO DE EJECUCIÓN DE PROYECTO

Yo Ever Ysaías Tello Leyva identificado con DNI N° 43009569; Alumno del VI ciclo de la carrera de odontología de la universidad Los Ángeles de Chimbote Sede Trujillo; me presento y expongo lo siguiente:

Sirva la presente para solicitarle permiso para desarrollar la ejecución de mi proyecto de investigación que lleva por título: Higiene bucal en escolares de 6 a 8 años en la I.E.P "JOSEPH NOVAC" distrito de huanchaco 2020; bajo la supervisión del docente Tutor Dra. Tammy Margarita Honores Solano; por el periodo de tiempo de 4 meses. Dicha institución educativa está ubicada en Av Industrial Mz 30, Lt 17 sector V el Milagro – Huanchaco y tiene como director al profesor Milton Valverde Lujan

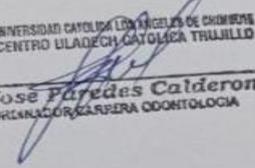
Le agradezco de antemano su pronta respuesta y me despido atentamente.

Atentamente.



Ever Ysaías Tello Leyva
COD. 1610171043
DNI 43009569

*Recibido
72/09/19*

 UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
CENTRO ULADECH CATÓLICA TRUJILLO

CD. José Paredes Calderón
COORDINADOR CARRERA ODONTOLOGIA

ANEXO 2: SOLICITUD AL DIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JOSEPH NOVAK”.


UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
FILIAL TRUJILLO
CARRERA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

Trujillo, 18 de septiembre del 2019

LIC. MILTON VALVERDE LUJAN
DIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR “JOSEPH NOVAC”

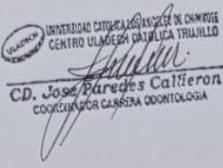
Presente

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarla muy cordialmente en mi condición de Coordinador de carrera de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote Filial Trujillo. Siendo el motivo de la presente manifestarle que, en el marco del cumplimiento curricular de la carrera profesional de odontología, en el curso de Taller de Investigación II, nuestro alumno, TELLO LEYVA, Ever Ysaías; debe llevar acabo el desarrollo de su proyecto de investigación titulado: HIGIENE BUCAL EN ESCOLARES DE 6 A 8 AÑOS EN LA I.E.P. “JOSEPH NOVAC” DISTRITO DE HUANCHACO 2020. Así mismo para realizar el presente trabajo ha sido seleccionada su digna institución, por lo cual se solicita el permiso respectivo para que nuestro alumno pueda ejecutar con toda normalidad su proyecto de investigación en las instalaciones del local que dignamente usted dirige.

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

Atentamente


CD. José Paredes Calñeron
COORDINADOR CARRERA ODONTOLOGIA

Recibido
03-10-19


Calle Aguamanna N°161 - 165 - Urb. San Inés - Trujillo - Perú
Teléfonos: (044) 600 569 / 600 568
Cel: 944 425 768
www.uladech.edu.pe

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

HIGIENE BUCAL EN ESCOLARES DE NIVEL PRIMARIA Y SECUNDARIA DE LA I.E.P. “JOSEPH NOVAK”, DISTRITO DE HUANCHACO, PROVINCIA DE TRUJILLO, DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD; 2019.

Datos generales:

Edad..... Sexo.....

Fecha.....

INDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO DE GREENE Y VERMILLION (IHO-S)							
N° de pieza dental	1.6 V	1.1 V	2.6 V	3.6 L	3.1 V	4.6 L	TOTAL
N° de superficie con placa							
N° de superficie con calculo							

Los siguientes:

Índice de residuos IR		Índice de cálculo IC	
0	No existen residuos o manchas.	0	No hay presencia de calculo
1	La placa blanda no cubre más de 1/3 de la superficie dentaria examinada.	1	Calculo supragingival que cubre menos de 1/3 de la superficie examinada del diente.
2	La placa blanda cubre más de 1/3 de la superficie, pero no más de 2/3 de la superficie dentaria examinada.	2	Calculo supragingival que cubre más de una tercera parte, pero menos de las dos terceras partes de la superficie examinada del diente.
3	La placa cubre más de dos tercios de la superficie dentaria expuesta.	3	Calculo supragingival que cubre más de las dos terceras partes de

Índice de higiene oral (IHO-S)	
0,1 - 1,2	Buena
1,3 – 3,0	Regular
3,1 – 6,0	Mala

ANEXO 4: ÍNDICE DE CONCORDANCIA INTER EXAMINADOR

Tabla 1. Nivel de higiene oral de 10 niños según formulación por parte del Alumno vs el Calibrador

		Calibrador			Total
		IHO Buena	Regular	Mala	
Alumno	Buena	1(a)	-	-	1
	Regular	-	9(b)	-	9
	Mala	-	-	0(c)	0
	Total	1	9	0	10

Porcentaje de concordancia = (suma de los diagnósticos iguales entre dos examinadores) x 100

número de observaciones realizadas

% de concordancia = $1+9+0 \times 100 / 10$
=100

Tabla 2. valores teóricos para cada celda de la diagonal principal

		Calibrador			Total
		IHO Buena	Regular	Mala	
Alumno	Buena	0.1 (a)	-	-	1
	Regular	-	8.1 (b)	-	9
	Mala	-	-	0 (c)	0
	Total	1	9	0	10

(a) = (1x1/10) (b) = (9x9/10) (c) = (0x0/10)

Tabla 3. valoración del coeficiente Kappa (Landis y Koch, 1977)

COEFICIENTE KAPPA	FUERZA DE CONCORDANCIA
0,00	Pobre (poor)
0,01 – 0,20	Leve (slight)
0,21 – 0,40	Aceptable (fair)
0,41 – 0,60	Moderada (moderate)
0,61 – 0,80	Considerable (substantial)
0,81 – 1,00	Casi perfecta (almost perfect)

**ANEXO 5: CONSTANCIA DE CALIBRACIÓN DE INDICÉ DE HIGIENE
ORAL SIMPLIFICADO**

CONSTANCIA

Yo, Marco Antonio Loyola Echevarría, especialista en periodoncia, mediante la presente dejo constancia de haber calibrado al alumno TELLO LEYVA, Ever Ysaías, en la aplicación del índice de Higiene Oral Simplificado, del proyecto de investigación titulado:

“HIGIENE BUCAL EN LOS ALUMNOS DE NIVEL PRIMARIA Y SECUNDARIA DE LA I.E.P. JOSEPH NOVAK EL MILAGRO - DISTRITO DE HUANCHACO, 2019”


UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES
CHIMBOTE
FACULTAD DE ODONTOLÓGIA
CD. Mg. Loyola Echevarría Marco
DOCENTE DE FORMACIÓN CONTINUA

CD Marco Antonio Loyola Echevarría
Especialista en Periodoncia

ANEXO 6: CONSENTIMIENTO INFORMADO

La mala higiene bucal es un problema de salud pública y es la responsable de múltiples enfermedades en el cuerpo humano y en especial en la cavidad bucal y actualmente el Perú afronta una crisis sobre salud oral, es necesario realizar un examen cuidadoso para detectar y determinar el nivel o grado de riesgo que se encuentran los niños de este sector.

Estimado señor(a) padre de familia, el alumno Ever Ysaías Tello Leyva del VI ciclo de la carrera profesional de odontología de la Universidad Privada los Ángeles de Chimbote, viene realizando un proyecto de investigación titulado “Higiene bucal en los escolares de nivel primaria y secundaria de la I.E.P JOSEPH NOVAK, Distrito de Huanchaco 2019”. Motivo por el cual se solicita voluntariamente la participación de su mejor hijo (a). El procedimiento consistirá en la evaluación clínico diagnóstica sobre la presencia de placa blanda y placa dura en la boca del alumno, bajo la supervisión de su docente tutor, para la cual aplicaremos dos gotitas de detector de placa bacteriana (plac control) en la boca con la finalidad de evidenciar el nivel de higiene oral. El procedimiento no generará ningún riesgo para la salud de su menor hijo, además por la participación de su menor hijo(a) usted no hará ningún gasto, ni recibirá ninguna contribución económica por autorizar la participación de su hijo. Después de haber sido informado:

Yoidentificado con DNI....., he sido informada (o) para que mi menor hijo(a) pueda participar voluntariamente en un estudio que busca determinar el nivel de higiene bucal en los alumnos de la institución educativa antes mencionada.

Trujillo,de.....del 2019.

FIRMA DEL PADRE Y/ O APODERADO

DNI N °

ANEXO 7: ASENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....alumno
del.....grado del nivel.....
acepto voluntariamente ser evaluado(a) y colaborar con el presente estudio,
cuyo fin es obtener información sobre nivel de higiene oral en los escolares de
nivel primaria y secundaria de la I.E.P. “Joseph Novak”, a cargo de Ever
Ysaias Tello Leyva, alumno del VI ciclo de la carrera profesional de
odontología de la universidad católica los ángeles de Chimbote.

Fecha de aplicación:

Acepto:

Firma y/o huella del alumno

ANEXO 8: EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS DE LA EJECUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.

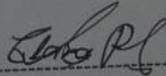
CONSENTIMIENTO INFORMADO

La mala higiene bucal es un problema de salud pública y es la responsable de múltiples enfermedades en el cuerpo humano y en especial en la cavidad bucal y actualmente el Perú afronta una crisis sobre salud oral, es necesario realizar un examen cuidadoso para detectar y determinar el nivel o grado de riesgo que se encuentran los niños de este sector.

Estimado señor(a) padre de familia, el alumno Ever Ysaías Tello Leyva del VI ciclo de la carrera profesional de odontología de la Universidad Privada los Ángeles de Chimbote ULADECH, viene realizando un proyecto de investigación titulado "Higiene bucal en los alumnos de nivel inicial y primaria de la I.E.P JOSEPH NOVAC distrito de Huanchaco 2020". Motivo por el cual se solicita voluntariamente la participación de su mejor hijo (a). El procedimiento consistirá en la evaluación clínico diagnóstica sobre la presencia de placa blanda o sarro en la boca del niño, bajo la supervisión del tutor, para la cual aplicaremos dos gotitas de detector de placa bacteriana (plac control) en la boca del niño con la finalidad de evidenciar el nivel de higiene oral. El procedimiento no generará ningún riesgo para la salud de su menor hijo, además por la participación de su menor hijo(a) usted no hará ningún gasto, ni recibirá ninguna contribución económica por autorizar la participación de su hijo. Después de haber sido informado:

Yo Clara Rodríguez Alfaro identificado con DNI 19099583, he sido informada (o) para que mi menor hijo(a) pueda participar voluntariamente en un estudio que busca determinar el nivel de higiene bucal en los alumnos de la institución educativa antes mencionada.

Trujillo, 15 de noviembre del 2019.



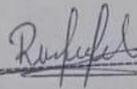
FIRMA DEL PADRE Y/O APODERADO
DNI N° 19099583

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La mala higiene bucal es un problema de salud pública y es la responsable de múltiples enfermedades en el cuerpo humano y en especial en la cavidad bucal y actualmente el Perú afronta una crisis sobre salud oral, es necesario realizar un examen cuidadoso para detectar y determinar el nivel o grado de riesgo que se encuentran los niños de este sector. Estimado señor(a) padre de familia, el alumno Ever Ysaías Tello Leyva del VI ciclo de la carrera profesional de odontología de la Universidad Privada los Ángeles de Chimbote ULADECH, viene realizando un proyecto de investigación titulado "Higiene bucal en escolares de 6 a 8 años en la I.E.P JOSEPH NOVAC distrito de Huanchaco 2020". Motivo por el cual se solicita voluntariamente la participación de su mejor hijo (a). El procedimiento consistirá en la evaluación clínico diagnóstica sobre la presencia de placa blanda o sarro en la boca del niño, bajo la supervisión del tutor, para la cual aplicaremos dos gotitas de detector de placa bacteriana (plac control) en la boca del niño con la finalidad de evidenciar el nivel de higiene oral. El procedimiento no generará ningún riesgo para la salud de su menor hijo, además por la participación de su menor hijo(a) usted no hará ningún gasto, ni recibirá ninguna contribución económica por autorizar la participación de su hijo. Después de haber sido informado:

Yo Guissela del Rosario Castillo Zúñiga identificado con DNI 46577815, he sido informada(o) para que mi menor hijo(a) pueda participar voluntariamente en un estudio que busca determinar el nivel de higiene bucal en escolares de 6 a 8 años en la institución educativa antes mencionada.

Trujillo, 11 de 11 del 2019.



FIRMA DEL PADRE Y/ O APODERADO
DNI N°

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