



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA
TESIS**

**ÍNDICE DE HIGIENE ORAL EN NIÑOS DE 8 A 10
AÑOS DE LA I.E.11026 MARISCAL CÁCERES, LA
VICTORIA, 2022**

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

Autora

Bach. Saavedra Campos Cindhya Nicol

<https://orcid.org/0000-0002-2478-2647>

Asesora

Mg. CD. Carranza Flores Margarita Magali

<https://orcid.org/0000-0003-2769-2513>

Línea de Investigación

**Calidad de vida, promoción de la salud del individuo y la
comunidad para el desarrollo de la sociedad.**

Sublínea de Investigación

Acceso y cobertura de los sistemas de atención sanitaria

Pimentel –Perú

2023

**ÍNDICE DE HIGIENE ORAL EN NIÑOS DE 8 A 10 AÑOS DE LA I.E.11026
MARISCAL CÁCERES, LA VICTORIA, 2022**

APROBACIÓN DEL JURADO

DRA. CD. CASTILLO CORNOCK TANIA BELU
Presidente de Jurado de Tesis

MG. CD. SERQUEN OLANO KATHERINE
Secretario de Tesis

MG.CD. CARRANZA FLORES MARGARITA MAGALI
Vocal de Tesis



DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quien(es) suscribe(n) la DECLARACIÓN JURADA, soy(somos) **egresada** del Programa de Estudios de **ESTOMATOLOGIA** de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaro (amos) bajo juramento que soy (somos) autor(es) del trabajo titulado:

ÍNDICE DE HIGIENE ORAL EN NIÑOS DE 8 A 10 AÑOS DE LA I.E.11026 MARISCAL CÁCERES, LA VICTORIA, 2022.

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán, conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación con las citas y referencias bibliográficas, respetando el derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y auténtico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Saavedra Campos Cindhy Nicol)	DNI: 73689650	
-------------------------------	---------------	--

Pimentel, 12 de abril de 2024.

NOMBRE DEL TRABAJO

**TESIS _ SAAVEDRA CAMPOS CINDHY NI
COL.docx**

AUTOR

Cindhy Saavedra

RECUENTO DE PALABRAS

5602 Words

RECUENTO DE CARACTERES

27813 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

22 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

109.8KB

FECHA DE ENTREGA

Apr 12, 2024 2:51 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Apr 12, 2024 2:52 PM GMT-5**● 23% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 21% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 15% Base de datos de trabajos entregados
- 5% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 8 palabras)
- Material citado

Dedicatoria

A Dios, por siempre protegerme y darme sabiduría

A mis padres Ilda Campos Vásquez y José Saavedra Cieza, ya que sin su apoyo no tendría lo que tengo ahora y no sería una profesional.

A mis querido hermanos Magali, Tatiana y Kenny por ser un impulso en mi carrera universitaria por sus buenos consejos y apoyo emocional.

Agradecimiento

Doy gracias al ser supremo por brindarme la vida y la posibilidad de estudiar

A mis docentes de la Universidad Señor de Sipán por sus enseñanzas y a todos los que sumaron en mi crecimiento profesional

A mi asesora, Mg. Margarita Carranza Flores por su tolerancia y colaboración constante durante la elaboración de mi trabajo de investigación

Índice de higiene oral en niños de 8 a 10 años de la I.E.11026 MARISCAL CÁCERES, La Victoria, 2022

Resumen

La presente investigación parte del problema; ¿Cuál es el Índice de higiene oral en niños de 8 a 10 años de la I.E. 11026 Mariscal Cáceres, La Victoria, 2022, siendo su objetivo general determinar el índice de higiene oral en niños de 8 a 10 años de la I.E. 11026 Mariscal Cáceres, La Victoria, ¿2022? El presente estudio fue de tipo cuantitativo con un diseño descriptivo transversal prospectivo. La población fueron todos los niños de 8 a 10 años de la I.E "11026" Mariscal Andrés Avelino Cáceres que hacen un total de 261; la muestra fue probabilística fue de 210 niños que cumplieron los criterios de selección. El instrumento fue la ficha de recolección de información usando el Índice de Higiene Oral Simplificado. Se obtuvo un IHOS bueno en el 58,6%, 37,1% fue regular y 4,3% fue excelente. Concluyendo que el Índice de Higiene Oral en nos niños de 8 a 10 años fue bueno.

Palabras claves: Higiene oral, salud bucal, niños,

Abstract

This research starts from the problem; What is the Oral Hygiene Index in children aged 8 to 10 years of the I.E. 11026 Mariscal Cáceres, La Victoria, 2022?, its general objective being to determine the oral hygiene index in children aged 8 to 10 years of the I.E. 11026 Mariscal Cáceres, La Victoria, 2022. The present study was quantitative with a prospective cross-sectional descriptive design. The population was all children from 8 to 10 years old from the I.E "11026" Mariscal Andrés Avelino Cáceres, making a total of 261; The sample was probabilistic and consisted of 210 children who met the selection criteria. The instrument was the information collection sheet using the Simplified Oral Hygiene Index. A good IHOS was obtained in 58.6%, 37.1% was regular and 4.3% was excellent. Concluding that the Oral Hygiene Index in children from 8 to 10 years old was good.

Keywords: childrens, oral hygiene, oral health

ÍNDICE

Dedicatoria.....	vii
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	10
1.1. Realidad Problemática.....	10
1.2. Antecedentes de estudio.....	11
1.3. Teorías relacionadas al tema.....	14
1.3.1. Placa bacteriana.....	14
1.3.2. Higiene bucal.....	14
1.3.3. Índice de higiene bucal.....	16
1.4. Formulación del problema.....	17
1.5. Justificación e importancia del estudio.....	17
1.6. Hipótesis.....	18
1.7. Objetivos.....	18
1.7.1. Objetivo General:.....	18
1.7.2. Objetivos específicos:.....	18
II. MÉTODO:.....	19
2.1. Tipo y diseño de Investigación.....	19
2.2. Variables, Operacionalización.....	19
2.3. Población y muestra.....	20
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	20
2.5. Procedimiento de análisis de datos.....	21
2.6. Criterios éticos.....	22
2.7. Criterios de Rigor Científico.....	22
III. RESULTADOS.....	23
3.1. Resultados en Tablas y Figuras.....	23
3.2. Discusión de resultados.....	27
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	30
4.1. Conclusiones.....	30
4.2. Recomendaciones.....	31
REFERENCIAS.....	32

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad Problemática

La importancia de mantener una buena higiene oral radica en la prevención de enfermedades bucales, como la enfermedad periodontal. Esta condición implica una serie de procesos inflamatorios e infecciosos que afectan los tejidos de soporte del diente, incluyendo encías, hueso y ligamento periodontal, alterando tanto su fisiología como su apariencia estética. Aunque estas enfermedades son más comunes en la edad adulta y en personas mayores, estudios señalan que la gingivitis, que es la primera fase de la enfermedad periodontal, está presente en la mayoría de los niños. Su progresión, en muchos casos, es indolora, aumentando así la posibilidad de desarrollar una enfermedad crónica. (1)

La Asociación Latinoamericana de Odontología Periodontal destaca que las enfermedades periodontales en niños y adolescentes muestran diferentes tasas de prevalencia, y la gingivitis es prácticamente universal en esta población. Además, la ausencia de sangrado gingival se considera un indicador clínico confiable de la estabilidad del estado periodontal.(1,2)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) entre el 60 y 90% de niños en edad escolar presentan caries, mientras que en el 15 a 20% de adultos jóvenes se observa enfermedad periodontal grave(3,4)

Como todo país de América Latina, el Perú, tiene una alta prevalencia de enfermedades bucales, siendo la placa bacteriana el factor primario para iniciar el proceso de desmineralización en el tejido duro y el proceso inflamatorio en el tejido de sostén. Por lo tanto, la eliminación de la placa blanda y dura, adquiere vital importancia en la promoción y prevención de la salud bucal. Entre las patologías más comunes en la niñez se encuentra la caries de infancia temprana, cuya causa es multifactorial. (5,6)

La primera infancia abarca desde la gestación hasta los ocho años y se reconoce como una etapa crucial debido al continuo proceso de crecimiento y desarrollo que tiene lugar durante este periodo. Es fundamental el papel de los padres en la prevención y control de esta afección, incluyendo sus conocimientos, prácticas y actitudes, así como factores como hábitos

alimentarios, cuidados de higiene bucal, frecuencia de visitas al odontólogo y la presencia y gravedad de la enfermedad.(6–8) Es por ello, que es vital prestar una atención especial a los niños durante esta etapa, asegurando su desarrollo adecuado mediante la implementación de políticas y estrategias que contribuyan a mejorar su calidad de vida. Esto implica considerar sus condiciones generales de salud, así como su salud bucal, para garantizar un proceso saludable y satisfactorio durante este periodo crucial.(3,5,8,9)

Por lo antes mencionado, el propósito de la presente investigación es determinar el índice de higiene bucal en niños de 8 a 10 años en la I.E. 11026 Mariscal Cáceres, La Victoria, 2022.

1.2. Antecedentes de estudio

Antecedentes internacionales:

Pudentiana et al (2021), en su investigación analizaron la relación entre el conocimiento de salud bucal y el índice de higiene bucal en 51 niños de educación primaria de South Tangerang City, encontrando que el 78,4% tiene un regular IHOS, basados en sus resultados concluyeron que existe una relación significativa entre el conocimiento y el índice de higiene bucal en los niños de educación primaria.(8)

Cruz y Pariona. (2021), en su investigación correlacionaron la cantidad de placa dental con la autopercepción de la enfermedad periodontal usando el IHOS en 281 niños de 12 años de los registros de la parroquia San Sebastián, Ecuador, encontrando que el 50,53% de la población tiene IHOS Bueno y el 43,77% regular, sin significancia estadística con referencia al sexo. Concluyendo que los niños evaluados tienen poca cantidad de placa dental y un IHOS bueno. (7)

Villavicencio y Álvarez (2020), relacionaron el índice de higiene oral y el índice periodontal en 188 escolares de 12 años de la Parroquia Gil Ramírez en Cuenca Ecuador, encontrando que el IHOS tuvo un valor promedio de 0,7216 en el sexo femenino y 0,8099 en el masculino correspondiendo a aceptable. Concluyen que no existe relación entre el índice de higiene oral e índice periodontal, pero tiene un IHOS aceptable.(10)

Lucero et al. (2020), determinaron el grado de higiene oral en 198 niños de 6 años de la parroquia rural Baños – Ecuador, encontrando que presentan

un IHOS de 0,9 dividido en placa blanca con un 0,8 y placa dura en un 0,1, no hay diferencia estadística entre los resultados por sexo concluyendo que los niños que acuden a los colegios de la parroquia los baños tienen un Índice de Higiene Oral Bueno(11)

Rodríguez et al, (2018), calcularon el promedio del IHOS en 177 niños de 6 años en la parroquia Sucre, Cuenca, Ecuador encontraron que el promedio fue de 0.84, con un 70% con un índice de higiene bueno, seguido de un 23% con un IHOS regular. Concluyeron que en los colegios de la Parroquia de Sucre los niños tienen un índice de Higiene Oral bueno.(3)

Morales-Chávez et al, (2018), determinaron el índice de CPO-D, ceo-d y el IHOS en 34 niños con autismo y 34 niños sanos entre los 4 y 13 años de dos colegios privados y de la Clínica de la facultad de Odontología de la Universidad Santa María en Caracas, encontrando presencia de placa dura que tanto en el grupo de control como en el pacientes autista con un 61,8% y 64,7% respectivamente, con una valoración de $1,82 \pm 0,6$ y $2,23 \pm 0,83$, con un 70,58% de IHOS regular en el grupo control y en el grupo de autistas de 38,23% tanto para IHOS regular y malo. Concluyendo que existe una relación inversa entre el IHOS y la presencia de caries dental, siendo más evidente en los niños con autismo. (12)

Macías et al. (2018), Su estudio determino el índice de caries dental y el grado de higiene bucal en 88 beneficiarios del proyecto sonrisas felices del Centro de Apoyo integral San Pedro, en Portoviejo, Ecuador de entre 4 y 21 años, encontrando que el 61.31% presentaba placa blanda y el 1,43 de placa dura, con un promedio de 0.71 por lo que presenta un IHOS bueno. Concluyendo que las poblaciones que acuden a Centro de Salud son vulnerables especialmente la infantil, por lo que los Planes de Salud Bucal se enfocan en la promoción y la prevención de enfermedades bucales.(13)

Benitez-Morales et al (2017), buscó correlacionar el índice CPO y el IHOS en 655 niños de 6 a 13 años de una escuela primaria de San martin de Texmelucan, Mexico, encontrando que el IHOS de regular con una valoración de 2.18 en promedio, el IHOS de los varones fue de 2.36 y el de las niñas de 1.98. Concluyendo que el índice de higiene oral regular no es un condicionante para la presencia de caries dental.(2)

Paniagua (2017), determinó el Índice de Higiene Oral en estudiantes de un colegio rural y otro urbano, encontrando que el 43,6% presento un IHOS bueno, el 28,2% tanto para regular como para malo, según sexo las niñas presentan un buen IHOs con un 54,5% en cambio los niños tienen un 35.3% tanto para regular como para malo. Concluye que las patologías orales pueden prevenirse y corregirse siempre y cuando se promuevan los hábitos de higiene oral desde las escuelas.(14)

Antecedentes nacionales:

Cervantes et al (2020) el objetivo de su investigación fue mejorar el nivel de conocimiento en medidas preventivas de salud bucal en 28 niños menores de 5 años de los PRONOEIS del centro poblado Salcedo en Puno mediante un programa de salud bucal, en el pretest encontraron que 57% de la población tenía un IHOS malo, mientras que después del programa presentaron un 64% un IHOS bueno. Concluyendo que los programas de salud bucal mejoraran la salud bucal de los niños menores de 5 años.(5)

Vargas-Palomino et al. (2019), en su estudio buscaron la asociación entre las condiciones de salud oral e higiene oral y el estado nutricional en 118 niños menores de cinco años registrados en control de crecimiento y desarrollo del puesto de salud “La Esperanza” en Amarilis, Huánuco, encontrando que el 60,3% tiene una higiene oral deficiente, evidenciando que cuando existe mayor problemas de salud oral en niños con desnutrición aguda, siendo la higiene oral un problema mayor en esta población.(1)

Mattos-Vela et al. (2017), determinaron la prevalencia y severidad de caries dental e higiene bucal en 224 niños y adolescentes de 1 a 17 años de las aldeas infantiles en Lima. Encontrando CPOD y ceod medio de 2,67 mientras que para IHOS el 52,8% de la población tuvo un nivel malo seguido del 46,3% de regular, siendo el grupo de niños el que tiene mayor incidencia de placa blanda. Concluyendo que tanto la prevalencia de caries dental como la condición de higiene bucal fue mala por lo que es importante implementar programas preventivos promocionales dirigidos a esta población. (15)

1.3. Teorías relacionadas al tema

1.3.1. Placa bacteriana

En la cavidad bucal se pueden encontrar un microbiana con gran número de bacterias desde el nacimiento hasta la muerte del individuo, producen la colonización de los tejidos blandos como las encías, la mucosa bucal, el piso de boca, la lengua entre otras, así como también anidan en el biofilm con el que está cubierto las piezas dentarias tanto por supra o infra gingival(14).

El equilibrio del ecosistema bucal es mantenido por las bacterias contribuyendo con el proceso de homeostasis y el de alimentación; cuando este equilibrio se altera producen las enfermedades orales tanto en tejido blando como en duro.(7,9,16)

El desequilibrio bacteriano puede deberse a diversos factores como el tipo de alimento, la inadecuada higiene, el exceso en la ingesta de azúcares, el consumo de algunas sustancias farmacológicas, el abuso del tabaco, alcohol y drogas entre otros, originando así la placa bacteriana. (7,14,15)

La placa bacteriana está compuesta por polímeros de origen salival y microbiano, que forman una comunidad o microbiana, sobre ella en forma progresiva se adhieren las bacterias, siendo necesario para su eliminación una limpieza adecuada.(6,14,17)

1.3.2. Higiene bucal

En cualquier etapa de la vida, la higiene bucal es importante para mantener el estado de salud general de la persona, es necesario controlar de forma adecuada la placa bacteriana para disminuir así con el riesgo de contraer alguna enfermedad bucal, cualquier cambio en la higiene bucal, en la alimentación trae un desequilibrio en el microbioma bucal lo que desencadenaría el inicio natural de las enfermedades orales.(10,17)

Los estudios indican que la enseñanza de técnicas y control de la placa bacteriana mediante programas mejora la higiene bucal y por lo tanto disminuye el riesgo de caries dental o enfermedad periodontal.(5,10,16)

Para prevenir enfermedades bucales es fundamental una buena higiene oral, usando una técnica de cepillado eficaz y por lo menos un cepillado de 2 veces al día.(18,19)

Al presentar deficiencia en la higiene oral se generan diferentes problemas de toda índole que van desde la deficiente ingesta de nutrientes por una mala masticación, absentismo escolar por los cuadros infecciosos inflamatorios y dolorosos lo que trae también como consecuencia actividades diarias restringidas y todo ello puede conducir al desarrollo disminuido tanto cognitivo como físico.(18)

La presencia de enfermedades bucales termina presentando repercusiones tanto en la autoestima, la masticación, fonación y al final la estética todo ello como consecuencia de la pérdida prematura de las piezas dentarias producto de una mala higiene dental que termina impactando de manera negativa la calidad de vida del niño.(18,19)

La evidencia científica indica que el uso de cepillos manuales son el primer mecanismo de prevención primaria en la prevención de las enfermedades periodontales, siendo su uso de manera regular y diaria controla la biopelícula (17,19,20).

Cuando el paciente con gingivitis elimina de forma mecánica la placa bacteriana en una sola sesión demuestra que esta no es suficiente para revertir la inflamación que se ha generado, sino que se requiere que se realice de manera constante para mejorar la salud del periodonto.(17,21)

Existen diferentes técnicas dependiendo de la población a la cual se necesite llegar, en niños y ancianos se usa la técnica de Fones que es la más sencilla y no necesita demasiada destreza manual, en cambio técnica de Bass o Stillman modificada tiene mejor remoción de la película supragingival, por el tipo de movimiento que se realiza.(17,22,23)

La falta de comunicación y motivación pueden inducir de manera negativa en la higiene bucal del paciente, por lo que los recordatorios activos pueden tener un efecto positivo en el mismo en su comportamiento y en el manejo de los hábitos.(21,24)

Es importante que en los niños para un aprendizaje significativo de la higiene bucal se usen estrategias lúdicas sencillas donde exista un lenguaje claro y en el que se estimulen sus sentidos pudiendo usarse imágenes y juegos para así mejorar sus hábitos de higiene oral, debido a que se interioriza las prácticas y la información a lo largo del tiempo. (22,25)

La familia es el principal eje de formación de hábitos siendo los padres los primeros en educar a sus niños pequeños; siendo importante que los responsables en el cuidado del niño tengan conocimientos bastos sobre cómo mantener la salud de la cavidad bucal, convirtiéndose en personas que van a ayudar al buen desarrollo de la salud de sus niños. (20,26)

1.3.3. Índice de higiene bucal

Para evidenciar el nivel de higiene bucal existen diferentes indicadores, el Índice de Higiene oral Simplificado fue creado en 1960 por Greene y Vermillon, el cual tiene como fin determinar la cantidad de placa blanda y dura en la superficie de las piezas dentarias, tomándose 6 piezas representativas de todos los sextantes de la boca. (10,12,27)

Se analizan seis piezas dentarias: incisivo central derecho, primer molar superior derecho, primer molar superior izquierdo, incisivo central inferior, primer molar inferior derecho con el código y primer molar inferior izquierdo, en ellos se evaluará la placa blanda y dura, siguiendo los siguientes criterios y valores:(7,28,29)

Placa blanda:(27)

- 0: Sin depósitos de placa ni pigmentaciones
- 1: Depósitos o pigmentaciones hasta 1/3 del diente
- 2: Depósitos o pigmentaciones hasta 2/3 del diente
- 3: Depósitos o pigmentaciones en más de los 2/3 del diente

Placa calcificada(27)

- 0: Sin cálculos ni pigmentaciones
- 1: Cálculos o pigmentaciones hasta 1/3 del diente

2: Cálculos o pigmentaciones hasta 2/3 del diente

3: Cálculos o pigmentaciones en más de los 2/3 del diente

Los valores se suman y se divide por el número de superficies observadas, tanto de placa blanda como dura, obteniéndose un valor que determina el nivel de higiene bucal (7,30).

- Nivel Excelente: 0.0
- Nivel Bueno: 0.1-1.2
- Nivel Regular: 1.3-3.0
- Nivel Malo: 3.1-6.0

1.4. Formulación del problema

¿Cuál es el índice de higiene oral en niños de 8 a 10 años de la I.E. 11026 Mariscal Cáceres, La Victoria, 2022?

1.5. Justificación e importancia del estudio

Al ser los niños los más afectados por las enfermedades bucales más comunes, según la OMS y pese a que pueden prevenirse de manera rápida y efectiva mediante la higiene dental, es una carga importante para la salud pública de la mayoría de países en vías de desarrollo, el tratamiento de las enfermedades bucales suele ser costoso y en muchos casos no está cubierto los sistemas de cobertura sanitaria.(4)

La gran parte de las afecciones bucales pueden prevenirse y tratarse de manera oportuna siendo menos oneroso el costo, siendo la adecuada higiene bucal el principal método de prevención de caries dental y enfermedad periodontal.

Conocer el índice de Higiene Oral en los niños, es importante para poder así diagnosticar y generar programas que permitan mejorar y/o mantener las buenas prácticas de higiene oral para disminuir con ello la incidencia de caries y enfermedad periodontal.

Con ello también disminuiría el gasto público con respecto a salud bucal y con ello mejoraría la calidad de vida no solo del niño sino también de la familia en general, ya que al ser el costo de los problemas pulpares de las piezas dentarias es alto, el gasto que implicaría en la canasta familiar no permitiría que se realice

la rehabilitación de la pieza dentaria, sino quizás el menos conservador por ser el de menor costo como es la extracción, pero que a la larga generaría otros problemas como maloclusiones, contactos prematuros, etc.

Teniendo en cuenta que los problemas bucodentales más severos están asociados a la pobreza o en zona en situación menos favorecida y más vulnerables, el alentar el uso de un correcto cepillado dos veces al día es una manera eficaz y económica para contrarrestar la desmineralización de las piezas dentarias.

1.6. Hipótesis

El Índice de higiene oral en niños de 8 a 10 años de la I.E. 11026 Mariscal Cáceres, La Victoria, 2022 es malo.

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivo General:

Determinar el índice de higiene oral en niños de 8 a 10 años de la I.E "11026", La Victoria, 2022.

1.7.2. Objetivos específicos:

-Determinar el índice de higiene oral en niños de 8 a 10 años de la I.E. 11026 Mariscal Cáceres, La Victoria, 2022, según edad.

-Determinar el Índice de higiene oral en niños de 8 a 10 años de la I.E. 11026 Mariscal Cáceres, La Victoria, 2022, según género.

-Determinar el Índice de higiene oral en niños de 8 a 10 años de la I.E. 11026 Mariscal Cáceres, La Victoria, 2022, según frecuencia de cepillado.

II. MÉTODO:

2.1. Tipo y diseño de Investigación

El presente estudio fue de tipo cuantitativo, ya que cuantificó el nivel de higiene oral en niños de 8 a 10 años de la I.E. 11026 Mariscal Cáceres, La Victoria, 2022.

El estudio fue de diseño descriptivo transversal prospectivo.

Descriptivo: Porque describió el índice de higiene oral en niños de 8 a 10 años.

Transversal: Porque evaluó las variables en un solo momento o período en que ocurre el estudio.

Prospectivo: Porque determinó la salud bucal durante el estudio.

2.2. Variables, Operacionalización

Variables	Definición Conceptual	Indicador	Escala de medición	Técnica e instrumentos
Higiene Oral	Estado de limpieza y de cuidado de la cavidad oral; representado por la cantidad de placa bacteriana y sarro en las piezas dentarias	IHOS Excelente: 0,0 Bueno: 0,1 a 1,2 Regular: 1,3 a 3,0 Malo: 3,1 a 6,0	Ordinal	Ficha de recolección e Índice de Higiene oral Simplificado (IHOS)
Covariable	Definición conceptual	Indicador	Escala de medición	Técnica e Instrumento
Edad	Tiempo de vida	8 años 9 años 10 años	Ordinal	Encuesta
Género	Sexo del paciente	Masculino Femenino	Nominal	Encuesta
Frecuencia de Cepillado	Número de veces con que se cepilla los dientes el niño	1 vez al día 2 veces al día 3 veces al día	Nominal	Encuesta

2.3. Población y muestra

La población fueron todos los niños de 8 a 10 años de la I.E. 11026 Mariscal Cáceres, La Victoria, que hacen un total de 261; la muestra fue probabilística y se consideraron todos aquellos niños de 8 a 10 años, un total de 210 que aceptaron realizar el estudio y a quienes se les aplicó el instrumento.

Los criterios de inclusión fueron:

- Niños y niñas de niños de 8 años a 10 años
- Niños y niñas matriculados en la I.E. 11026 Mariscal Cáceres, La Victoria,

Los criterios de exclusión fueron:

- Niños y niñas cuyos padres no firmaron el consentimiento informado
- Niños y niñas que no deseaban participar en el estudio
- Niños y niñas que no asistieron el día de la toma de datos

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

En esta investigación se usó como técnica fundamental y esencial la ficha de recolección de datos que ha sido la que ha proporcionado las fuentes primarias y estado validada desde el año 2019 esto se ha aplicado gracias a la metodología basada en una entrevista y en la evaluación odontológica de los niños.

La ficha de recolección de datos tuvo dos partes, la primera permitió recoger la información sobre el sexo, la edad, y los hábitos de higiene bucal y la segunda parte recoge los datos del IHOS (Anexo 1).

Los valores clínicos tenidos en cuenta para poder calificar el nivel de higiene bucal se han agrupado de la siguiente manera:

- Excelente: 0,0
- Bueno: 0,1 - 1,2
- Regular: 1,3 - 3,0
- Malo: 3,1 - 6,0

Se validó la ficha de recolección de datos por medio de un juicio de expertos con dos cirujanos dentistas especialistas en odontopediatría encontrando que la información requerida está acorde a los objetivos de la investigación (Anexo 2)

Así mismo la confiabilidad fue dada por la calibración intraevaluador con un resultado de 0,792 y la calibración interevaluador obteniendo un resultado de 0.77 en ambas se usó el usando el Índice de Kappa de Cohen por la naturaleza de las variables, significando que hay buena concordancia en ambas calibraciones (Anexo 3)

Para la ejecución de la presente investigación se pidió los permisos correspondientes al director de la I.E. 11026 Mariscal Cáceres, La Victoria el cual proporciono los listados de los niños de 8 a 10 años matriculados en el año 2022. (Anexo 4)

Se les explico a los docentes el motivo del estudio, luego se remitió a los padres de familia el consentimiento informado previa explicación del propósito de la investigación para que sea firmado consintiendo la participación de su niño (Anexo 5)

Los datos se recolectaron luego de los consentimientos fueron firmados y recogidos por el investigador, se procedió a evaluar a todos los niños de 8 a 10 años cuyos padres habían aceptado su participación en el estudio, se realizó siguiendo las parámetros de la OMS, se evaluó con luz natural en la misma aula, se colocó a cada niño una pastilla reveladora de palca y se procedió a evaluar las piezas seleccionadas con la ayuda de un bajalengua, los datos fueron recolectados en la ficha de observación.

2.5. Procedimiento de análisis de datos

Los datos fueron llevados a un Excel para luego ser codificados y ser trasladados al programa estadístico SPSS Statistics (IBM, EEUU, 2017), en donde se procesaron en cuadros y gráficas de frecuencia, además se sacó la media para tener el IHO poblacional.

La estadística inferencial usada y que permitió compara las poblaciones en los objetivos específicos, fue chi cuadrado por ser variables categorizadas, con una significancia del 0.5%

2.6. Criterios éticos

El presente estudio no es experimental, no implica ensayos con seres humanos, sólo en una recopilación de información durante el examen odontológico, se mantiene la confidencialidad, la información otorgada por la unidad de estudio sólo será usada en el presente estudio.

Se ha respetado el derecho a la libertad de elegir participar en el estudio, además se aplicó el principio de la dignidad humana ya que ninguno de los entrevistados ha sido tratado solo como objeto de estudio.

El principio de justicia se ha tenido muy en cuenta, ya que la información no ha supuesto desigualdad entre los participantes.

2.7. Criterios de Rigor Científico

Los criterios usados fueron:

- La veracidad: porque se trabajaron sobre datos reales
- El hipotético deductivo: porque se realizó la hipótesis que fue corroborada
- El análisis observacional: porque se hizo una observación detenida de los datos extraídos en el estudio y no hubo apresuramiento al momento de decidir.

III.RESULTADOS

3.1. Resultados en Tablas y Figuras

Tabla 1. Índice de higiene oral en niños de 8 a 10 años de la I.E. 11026 Mariscal Cáceres, La Victoria, 2022.

	N	%	Media
Excelente	9	4.3	
Bueno	123	58.6	1,33
Regular	78	37.1	
Total	210	100.0	

Fuente: elaboración propia

En la tabla 1 se observa que el índice de higiene oral en niños de 8 a 10 años de la I.E. 11026 Mariscal Cáceres, La Victoria, 2022, en el 58,6% es bueno, en el 37,1% es regular y solo en un 4,3% es excelente, con respecto a la media de las puntuaciones se encontró un valor de 1,33 a nivel poblacional con un IHOS bueno.

Tabla 2. Índice de higiene oral en niños de 8 a 10 años de la I.E. 11026 Mariscal Cáceres, La Victoria, 2022, según su edad.

		Edad								p
		8 años		9 años		10 años		Total		
		N	%	n	%	N	%	N	%	
Índice de Higiene Oral Simplificado	Excelente	9	4.3	0	0.0	0	0.0	9	4.3	0.000
	Bueno	53	25.2	47	22.4	23	11.0	123	58.6	
	Regular	29	13.8	20	9.5	29	13.8	78	37.1	
Total		91	43.3	67	31.9	52	24.8	210	100.0	

Fuente: elaboración propia

En la tabla 2 se observa que el índice de higiene oral tanto en los niños de 8 y 9 años es bueno en un 25,2% y en un 22,4% respectivamente, en cambio en los niños de 10 años es regular con un 13,8%. Se observa además, ningún niño tiene un índice de higiene oral malo, el valor de chi cuadrado es de 0,00 0 lo que indica que existe diferencia estadísticamente significativa entre los resultados según las edades

Tabla 3. Índice de higiene oral en niños de 8 a 10 años de la I.E. 11026 Mariscal Cáceres, La Victoria, 2022, según su género.

		Género						p
		Femenino		Masculino		Total		
		N	%	n	%	n	%	
Índice de Higiene Oral Simplificado	Excelente	4	1.9	5	2.4	9	4.3	0.000
	Bueno	91	43.3	32	15.2	123	58.6	
	Regular	28	13.3	50	23.8	78	37.1	
Total		123	58.6	87	41.4	210	100.0	

Fuente: elaboración propia

En la tabla 3 se observa que según el género, en el género femenino el 43,3% presenta un IHOS bueno, mientras que el 23,8% presenta un IHOS regular, el valor de p es 0,000 lo que indica que existe diferencia estadísticamente significativa en los resultados.

Tabla 4. Índice de higiene oral en niños de 8 a 10 años de la I.E. 11026 Mariscal Cáceres, La Victoria, 2022; según la frecuencia de cepillado

		Frecuencia de cepillado								P
		1 vez al día		2 veces al día		3 veces al día		Total		
		N	%	n	%	n	%	n	%	
Índice de Higiene Oral Simplificado	Excelente	0	0.0	9	4.3	0	0.0	9	4.3	0.002
	Bueno	29	13.8	75	35.7	19	9.0	123	58.6	
	Regular	30	14.3	31	14.8	17	8.1	78	37.1	
Total		59	28.1	115	54.8	36	17.1	210	100.0	

Fuente: elaboración propia.

La tabla 4 muestra que el 35,7% de los niños que se cepillan 2 veces al día tiene un IHOS bueno, el valor de p es de 0,002 lo que indica que existe diferencia estadísticamente significativa entre los valores obtenidos según la frecuencia de cepillado.

3.2. Discusión de resultados

Los resultados del presente estudio muestran que el índice de higiene oral en niños de 8 a 10 años de la I.E. 11026 Mariscal Cáceres, La Victoria, 2022, en el 58,6% es bueno, en el 37,1% es regular y solo en un 4,3% es excelente concordando con el estudio de **Cruz y Pariona**(7), **Villavicencio**(10), **Lucero**(11), **Rodríguez**(3), **Macías**(13) y **Paniagua**(14) donde todos tuvieron un resultado bueno mientras que difiere del estudio de **Pudentiana** (8), **Morales**(12) y **Benitez**(2) donde encontraron que el IHOS es regular y con un IHOS malo los estudios de **Cervantes**(5), **Vargas**(25) y **Mattos**(15).

El promedio de IHOS poblacional fue regular con un valor de 1,83 el que es similar al de **Morales**(12) con 1,82, **Benitez**(2) con 2,18 y **Mattos** (15) con 2,67 y difiere con el IHOS poblacional de bueno de **Villavicencio**(10) con 0,76, **Lucero**(11) con 0,9, **Rodríguez**(3) con 0,84, **Macías**(13) con 0,71.

En el caso del estudio de **Paniagua**(14) comparo dos grupos uno de un colegio urbano con un IHOS de bueno y un colegio rural con un IHOS de malo, en nuestra investigación los niños evaluados pertenecían a un colegio de zona urbana, se puede inferir que teniendo más accesos a los servicios de salud pueden recibir mayor conocimientos sobre la importancia de la higiene bucal. Lo que se pone en manifiesto en la investigación de **Cervantes**(5) donde antes del programa de promoción y prevención de la salud bucal los niños tuvieron un IHOS malo y luego fue bueno.

Con respecto a las diferencias del IHOS según el género, en nuestro estudio se encontró que las niñas presentan un IHOS bueno mientras que los niños un IHOS regular teniendo estos resultados diferencias estadísticas significativas es semejante a los estudios de **Benitez**(2), **Paniagua**(14) y **Mattos** (15) si bien es cierto, en los estudios de **Cruz y Pariona**(7), **Lucero**(11) también se presentan estos resultados no son estadísticamente significativos, se puede deber a que el desarrollo físico y mental de las niñas es más avanzado que el de los niños.

En nuestro estudio el IHOS de los niños de 8 y 9 años es bueno en un 25,2% y en un 22,4% respectivamente, mientras que en los niños de 10 años es

regular con un 13,8% con diferencias estadísticamente significativas, se debería de esperar que con el aumento de la edad debería aumentar la habilidad manual para el cepillado y también la responsabilidad de los hábitos, pero algunos estudios como el de **Chinone**(31) sugieren que la exposición a factores del medio ambiente pueden contribuir de manera negativa en el desarrollo y la madurez infantil que pueden mantenerse desde la niñez a la adultez, sobre todo se observa en familias de bajos recursos económicos trayendo como consecuencia dificultades en el desempeño y la responsabilidad, y se pone en manifiesto en el estudio de **Paniagua**(14) donde los niños de la zona urbana con mejores recursos y accesos tiene un buen IHOS y los niños de zonas rurales un IHOS malo.

En el estudio de **Solis**(32) sobre la frecuencia de cepillado, encontraron que como frecuencia de cepillado adecuada mínimo la higienización de la boca 2 veces al día, para mantener una adecuada salud bucal, lo que concuerda con el resultado de nuestro estudio donde la mayoría de los niños y niñas se cepillan los dientes 2 veces al día, teniendo un IHOS bueno, el cepillado dental debe realizarse en todas las superficies dentales sobre todo antes de dormir y preferentemente dentro de los 30 minutos después de las comidas, para evitar el periodo crítico de la caída del pH la cual acelera la desmineralización de las piezas dentarias.(32)

En el estudio de **Hernández** (33) un numero bajo de niños no se cepillaba los dientes, sobre todo en niños de 1 a 5 años, teniendo en cuenta que en esta edad los responsables directos de la higiene bucal son los padres de familia, mientras que en nuestro estudio se evaluaron niños de 8 a 10 años siendo ellos los responsables de su propia higiene, se encontró que el 28,1% se cepillaba por lo menos una vez al día, en general incluso con esta baja frecuencia de cepillado este grupo presentaba una higiene bucal entre regular y buena.

En nuestro estudio no se encontró ningún niño con mala higiene bucal, esto se puede deber a que es un estatal de zona urbana, esta inmerso dentro de los programas de salud bucal en el marco normativo del Ministerio de Salud, en relación a ello se cuenta con el Plan Nacional de Salud Bucal (RM N° 538-2005/Minsa) y dentro de este el Plan de Salud Escolar 2013-2016 (DS N°

010-2013-Minsa), donde se incluyen actividades preventivos promocionales para salvaguardar la salud bucal como por ejemplo las fluorizaciones, el uso de sellantes, las restauraciones atraumáticas y las obturaciones de las piezas dentarias y sobre todo la enseñanza de la técnica del cepillado; así como también el Plan de Intervención de Salud Bucal 2016 (DS N° 005-2016-Minsa), y la Guía de Práctica Clínica sobre Caries Dental en Niños/as (RM N° 422-2017-Minsa), lo que habría influido en los buenos resultados de esta investigación.(34)

Una limitación de esta investigación fue la falta de cooperación de los padres de familia, primero no hubo una buena convocatoria en el momento de la reunión general para poder explicar el objetivo del estudio y hacer el llenado del consentimiento informado, por lo cual se tuvo que remitir el consentimiento por medio de los docentes encargados, esto hizo que el inicio de la ejecución se demorará ya que no enviaban en consentimiento informado, luego de que se consiguió el número de consentimientos acordes a la muestra, se inició la recolección de los datos, contándose con el apoyo de los docentes de la institución educativa.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

El índice de higiene oral a nivel poblacional fue regular en niños de 8 a 10 años de la I.E. 11026 Mariscal Cáceres, La Victoria, 2022, distribuido en más de la mitad de la población es bueno, más de la tercera parte es regular y solo un porcentaje pequeño es excelente, se observa también que no existe ningún niño con mal índice de higiene oral.

El índice de higiene oral tanto en los niños de 8 y 9 años es bueno, en cambio en los niños de 10 años es regular. El valor de chi cuadrado es $<0,05$ lo que indica que existe diferencia estadísticamente significativa entre los resultados según las edades

El índice de higiene oral según el género, en el género femenino es bueno, mientras que en el género masculino es regular, el valor de p es $<0,05$ indica que existe diferencia estadísticamente significativa en los resultados.

El índice de higiene oral según la frecuencia de cepillado es bueno en los niños que se cepillan los dientes de 2 a más veces al día, el valor de p es $< 0,05$ lo que indica que existe diferencia estadísticamente significativa entre los valores obtenidos según la frecuencia de cepillado.

4.2. Recomendaciones

A nivel general se recomienda seguir con los programas de salud bucal nacionales, ya que permiten mejorar los conocimientos sobre higiene bucal en edades tempranas, lo que permitiría reducir en el tiempo la incidencia de enfermedades bucodentales

Si bien es cierto la investigación versó sobre el índice de higiene infantil es importante evaluar el conocimiento de los padres de familia sobre el mantenimiento de la salud bucal de la familia.

Se recomienda que se continúen este tipo de trabajos de investigación para la generación de programas propios para cada población estudiada y así mantener el estado de salud bucal y prevenir con las enfermedades bucodentales.

REFERENCIAS

1. Vargas-Palomino KE, Chipana-Herquinio CR, Arriola-Guillén LE. Condiciones de salud oral, higiene oral y estado nutricional en niños que acuden a un establecimiento de salud de la Región Huánuco, Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 17 de enero de 2020 [citado 8 de enero de 2024];36:653-7. Disponible en: <https://www.scielo.org/article/rpmesp/2019.v36n4/653-657/>
2. Benítez-Morales B, Jiménez-Grande YI, Muñoz-Quintana G, Lezama-Flores G, Guerrero-Castellón MP, Rodríguez-Romero KG. Correlación del índice CPOD y ceo-d con el índice de Higiene Oral Simplificado. *Rev Tame* [Internet]. 27 de julio de 2021 [citado 8 de enero de 2024];5.6(17):621-4. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenl.cgi?IDARTICULO=100656>
3. Rodríguez-Tapia CA, Calle Prado MD, Cabrera Cabrera GE, Encalada Verdugo LS. Índice de Higiene Oral Simplificado en los escolares de 6 años de la Parroquia Sucre, Cuenca, Azuay - Ecuador en el 2016. *Salud & Vida Sipanense* [Internet]. 15 de noviembre de 2018 [citado 8 de enero de 2024];5(1):37-46. Disponible en: <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/SVS/article/view/927>
4. Salud bucodental [Internet]. [citado 8 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
5. Cervantes S, Sucari W, Padilla T. Programa educativo sobre prevención en salud bucal en niños menores de cinco años. *Revista Innova Educación* [Internet]. 26 de abril de 2020 [citado 8 de enero de 2024];2(2):318-29. Disponible en: <https://revistainnovaeducacion.com/index.php/rie/article/view/81>
6. Fregatto LF, Costa IB, De Bortoli Teixeira D, Duarte JCM, Mascarín AMN, da Silveira Junior SB, et al. Oral hygiene and oral microbiota in children and young people with neurological impairment and oropharyngeal dysphagia. *Sci Rep*

- [Internet]. 10 de septiembre de 2021 [citado 8 de enero de 2024];11(1):18090. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41598-021-97425-x>
7. Cruz Chuchuca CJ, Pariona Minaya M del C. Cantidad de placa dental y autopercepción periodontal en niños de 12 años: Estudio correlacional. Revista Conecta Libertad ISSN 2661-6904 [Internet]. 30 de abril de 2021 [citado 8 de enero de 2024];5(1):1-11. Disponible en: <https://revistaitsl.itlibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/170>
 8. Pudentiana R, Purnama T, Emini, Tauchid S, Prihatiningsih N. Knowledge of Oral and Dental Health Impacts the Oral Hygiene Index Simplified (OHI-S) of Primary School Children. Indian Journal of Forensic Medicine and Toxicology. 16 de septiembre de 2021;15:2179-83.
 9. Mashima I, Theodorea CF, Thaweboon B, Thaweboon S, Scannapieco FA, Nakazawa F. Exploring the salivary microbiome of children stratified by the oral hygiene index. PLOS ONE [Internet]. 21 de septiembre de 2017 [citado 8 de enero de 2024];12(9):e0185274. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0185274>
 10. Villavicencio-Villavicencio D, Álvarez-Álvarez D. Relación entre el índice de higiene oral e índice periodontal en escolares de 12 años de la parroquia Gil Ramirez Cuenca-Ecuador 2016. Revista Estudiantil CEUS [Internet]. 25 de marzo de 2022;2(1):17-22. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Diana-Alvarez-Alvarez/publication/359471320_Relacion_entre_el_indice_de_higiene_oral_e_indice_periodontal_en_escolares_de_12_anos_de_la_parroquia_Gil_Ramirez_Cuenca-Ecuador_2016/links/623df8985e2f8c7a033b84d7/Relacion-entre-el-indice-de-higiene-oral-e-indice-periodontal-en-escolares-de-12-anos-de-la-parroquia-Gil-Ramirez-Cuenca-Ecuador-2016.pdf
 11. Lucero Ulloa S, León Velez E, Calle Jara F, Correa Carrera K. Higiene oral en escolares de 6 años de la Parroquia Rural Baños-Ecuador. Kiru [Internet]. 20 de marzo de 2020 [citado 8 de enero de 2024];17(1). Disponible en: <https://portalrevistas.aulavirtualusmp.pe/index.php/Rev-Kiru0/article/view/1773>

12. Morales-Chávez M, Villarroel-Dorrego M. Índice de caries y de higiene oral en un grupo de pacientes autistas. Revista Estomatológica Herediana [Internet]. julio de 2018 [citado 8 de enero de 2024];28(3):160-6. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1019-43552018000300004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
13. Macías Yen Chong YG, Briones Solórzano KY, García Loor JV, Macías YEN Chong YG, Briones Solórzano KY, García Loor JV. Caries dental, higiene bucal y necesidades de tratamientos a beneficiarios del Proyecto Sonrisas Saludables. Revista San Gregorio [Internet]. diciembre de 2018 [citado 8 de enero de 2024];1(28):60-9. Disponible en: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2528-79072018000400060&lng=es&nrm=iso&tlng=es
14. Paniagua Andújar L. Índice de Higiene Oral (placa bacteriana) en dos centros del sector público. Revista de Investigación y Evaluación Educativa [Internet]. 1 de febrero de 2017 [citado 8 de enero de 2024];4(1):14-21. Disponible en: <https://revie.gob.do>
15. Mattos-Vela MA, Carrasco-Loyola MB, Valdivia-Pacheco SG. Prevalencia y severidad de caries dental e higiene bucal en niños y adolescentes de aldeas infantiles, Lima, Perú. Odontoestomatología [Internet]. diciembre de 2017 [citado 8 de enero de 2024];19(30):99-106. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1688-933920170003000099&lng=es&nrm=iso&tlng=es
16. Pawlaczyk-Kamieńska T, Torlińska-Walkowiak N, Borysewicz-Lewicka M. The relationship between oral hygiene level and gingivitis in children. Adv Clin Exp Med [Internet]. 30 de julio de 2018 [citado 8 de enero de 2024];27(10):1397-401. Disponible en: <http://www.advances.umed.wroc.pl/en/article/2018/27/10/1397/>
17. Castro-Rodríguez Y. La higiene oral y los efectos de la terapia periodontal mecánica. Revista Habanera de Ciencias Médicas [Internet]. febrero de 2021 [citado 8 de enero de 2024];20(1). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1729-519X2021000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=en

18. Pacheco-Vergara MJ, Cartes-Velásquez RA, Pacheco-Vergara MJ, Cartes-Velásquez RA. mHealth para mejorar la higiene oral de niños. Revisión de literatura. Avances en Odontoestomatología [Internet]. abril de 2020 [citado 8 de enero de 2024];36(1):27-34. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0213-12852020000100004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
19. Kolawole KA, Folayan MO. Association between malocclusion, caries and oral hygiene in children 6 to 12 years old resident in suburban Nigeria. BMC Oral Health [Internet]. 27 de noviembre de 2019 [citado 8 de enero de 2024];19(1):262. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12903-019-0959-2>
20. Kamiati Purwanegara M, Suryanti Wulandari N, Purbiati M. Effect of Various Motivation methods on Oral Hygiene Index Scores of Fixed Orthodontic Patients. Journal of International Dental and Medical Research [Internet]. 18d. C.;11(2). Disponible en: https://www.jidmr.com/journal/wp-content/uploads/2018/09/5D18_708-Layout-hn.pdf
21. Serrano Méndez CA, Avendaño Calderón KA, Moreno Caro PA. Eficacia de un programa de higiene oral individualizado con refuerzo a través de redes sociales en jóvenes universitarios con diagnóstico de gingivitis. Universitas Odontológica [Internet]. 2017 [citado 8 de enero de 2024];36(76):1. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6093483>
22. Oliveira LAL de, Costa ISAR, Albuquerque SSL de, Silva MAA, Gomes ACG, Melo ÂBP de. Eficácia das técnicas de higiene oral em pacientes internados em unidades de terapia intensiva. Rev Odontol Araçatuba (Impr) [Internet]. 2020 [citado 8 de enero de 2024];22-8. Disponible en: <https://www.revaracatuba.odo.br/revista/2020/09/TRABALHO3.pdf>
23. Quadros CTP de, Silva MCV da, Carvalho MF de, Silva MÉ dos S, Meireles IB, Silva CRL da, et al. Importância dos cuidados de higiene oral realizados em pacientes intubados no centro de terapia intensiva. Saúde

- Coletiva (Barueri) [Internet]. 2019 [citado 8 de enero de 2024];9(51):1933-8. Disponible en: <https://revistasaucoletiva.com.br/index.php/saucoletiva/article/view/179>
24. Sosa LE, Amador MMF, Carbelo MÁ, Rodríguez EL. WhatsApps como plataforma para la enseñanza virtual en Imagenología en tiempos de la COVID-19. EDUMECENTRO [Internet]. 1 de octubre de 2020 [citado 30 de octubre de 2020];12(4). Disponible en: <http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/1669>
25. Vargas-Ramírez J, Cardona-Cañas MF, Rivera-Suárez MF, Guerrero-Jaramillo AN, Duque-Mejía M, Ospina-Metheus PA, et al. Estrategias lúdicas para mejorar la higiene bucal en una población con síndrome de Down. Hacia la Promoción de la Salud [Internet]. diciembre de 2021 [citado 8 de enero de 2024];26(2):23-37. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0121-75772021000200023&lng=en&nrm=iso&tlng=es
26. Rodríguez-Álvarez JJ, Berbesí-Fernández DY. Conhecimentos sobre higiene oral que os adultos responsáveis de crianças têm e a sua relação com as cáries em infantes com menos de 5 anos. Revista Facultad Nacional de Salud Pública [Internet]. agosto de 2018 [citado 8 de enero de 2024];36(2):7-17. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0120-386X2018000200007&lng=en&nrm=iso&tlng=es
27. Morteo LT, Astorga MD los AH, Hernández GRC, Capetillo EGT, Narajo AGR, Martínez REO, et al. Determinación del IHOS en jóvenes de 15 a 19 años. Ciencia en la frontera [Internet]. 26 de febrero de 2021 [citado 8 de enero de 2024]; Disponible en: <https://erevistas.uacj.mx/ojs/index.php/cienciafrontera/article/view/3606>
28. Almeida-Perales C, Franco-Trejo CS, Hernández-Reyes A. Caries, enfermedad periodontal e IHOS en estudiantes de una preparatoria en Zacatecas. Rev Mex Med Forense [Internet]. 7 de enero de 2021 [citado 8 de

- enero de 2024];5(S3):17-20. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=97628>
29. Limo Dávila LA. El IHOS y CPOD y su relación con el PH salival en alumnos con habilidades diferentes con retardo mental del centro Ann Sullivan del Perú. Kiru [Internet]. 30 de junio de 2017 [citado 8 de enero de 2024];14(1):35-45. Disponible en: <https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/Rev-Kiru0/article/view/1243/985>
30. Capetillo EGT, Hernández GRC, Morteo LT, Hernández IA, López FSC, Uscanga CLP, et al. El percentil a partir del IMC y el IHOS en preescolares. Ciencia en la frontera [Internet]. 26 de febrero de 2021 [citado 8 de enero de 2024]; Disponible en: <https://erevistas.uacj.mx/ojs/index.php/cienciafrontera/article/view/3604>
31. Chinome Torres JD, Rodríguez Barreto LC, Pineda-Roa CA, Chinome Torres JD, Rodríguez Barreto LC, Pineda-Roa CA. Baremación del Cuestionario de Madurez Neuropsicológica Escolar en niños residentes en Boyacá-Colombia. Terapia psicológica [Internet]. abril de 2020 [citado 9 de enero de 2024];38(1):85-101. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0718-48082020000100085&lng=es&nrm=iso&tlng=es
32. Solis G, Pesaressi E, Mormontoy W. Tendencia y factores asociados a la frecuencia de cepillado dental en menores de doce años, Perú 2013-2018. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 17 de enero de 2020 [citado 9 de enero de 2024];36:562-72. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2019.v36n4/562-572/es/>
33. Hernández-Vásquez A, Azañedo D. Cepillado dental y niveles de flúor en pastas dentales usadas por niños peruanos menores de 12 años. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 17 de enero de 2020 [citado 9 de enero de 2024];36:646-52. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2019.v36n4/646-652/es/>

34. Remuzgo Huamán M, Remuzgo Huamán SE, Remuzgo Huamán M, Remuzgo Huamán SE. Gestión de políticas públicas de salud bucal desde la perspectiva de los operadores y gestores locales en Ate-Vitarte y Santa Anita, 2017. Horizonte Médico (Lima) [Internet]. julio de 2022 [citado 9 de enero de 2024];22(3). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1727-558X2022000300007&lng=es&nrm=iso&tlng=es

ANEXOS

ANEXO 1: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

FICHA DE OBSERVACIÓN

EDAD:

8 años

9 años

10 años

SEXO:

Masculino

Femenino

FRECUENCIA DE CEPILLADO:

1 vez al día

2 veces al día

3 veces al día

ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO



IHOS= _____



BUENO 0.0 - 1.2

REGULAR 1.3 - 3

MALO 3.1 - 6

ANEXO 2: VALIDACION POR JUICIO DE EXPERTOS

FICHA PARA EL JUICIO DE EXPERTOS.

EXPERTO(A): Juan Jesús Huendía Suso

CARGO: Docente

INSTRUCCIONES.

- A continuación, usted tiene columnas enumeradas por cuadros para evaluar cada una de las variables de la ficha de recolección de datos respectivamente en seis aspectos diferentes.
- Marque en el espacio en blanco para cada variable con un check, si no se le encuentra objeción.
- Marque con una equis (x) si se tiene que modificar en algún aspecto la variable, la modificación que deba realizarse podrá ser detallada en el espacio de observaciones y sugerencias.


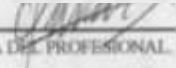
Nº	VARIABLES.	EDAD.	SEXO.	ÍNDICE DE HIGIENE.	CARIES.
01.	¿ Esta variable alcanza el objetivo planteado en el estudio?	✓	✓	✓	✓
02.	¿ La variable está formulada en forma clara?	✓	✓	✓	✓
03.	¿ El orden de estas variables es adecuado?	✓	✓	✓	✓
04.	¿ La redacción de estas variables es entendible coherente con el propósito del estudio?	✓	✓	✓	✓
05.	¿ El contenido de esta variable corresponde con el propósito del estudio?	✓	✓	✓	✓
06.	¿ El vocabulario de esta variable es el adecuado?	✓	✓	✓	✓

OBSERVACIONES Y SUJERENCIAS:

.....

.....

.....


 FIRMA DEL PROFESIONAL.
 DNI 19991941

 FIRMA DEL PROFESIONAL.

FICHA PARA EL JUICIO DE EXPERTOS.

EXPERTO(A): Jessica Soira Villanes

CARGO: Ociosa Independiente


INSTRUCCIONES.

- A continuación, usted tiene columnas enumeradas por cuadros para evaluar cada una de las variables de la ficha de recolección de datos respectivamente en seis aspectos diferentes.
- Marque en el espacio en blanco para cada variable con un check, si no se le encuentra objeción.
- Marque con una equis (x) si se tiene que modificar en algún aspecto la variable, la modificación que deba realizarse podrá ser detallada en el espacio de observaciones y sugerencias.

Nº	VARIABLES.	EDAD.	SEXO.	ÍNDICE DE HIGIENE.	CARIES.
01.	¿ Esta variable alcanza el objetivo planteado en el estudio?	✓	✓	✓	✓
02.	¿ La variable está formulada en forma clara?	✓	✓	✓	✓
03.	¿ El orden de estas variables es adecuado?	✓	✓	✓	✓
04.	¿ La redacción de estas variables es entendible coherente con el propósito del estudio?	✓	✓	✓	✓
05.	¿ El contenido de esta variable corresponde con el propósito del estudio?	✓	✓	✓	✓
06.	¿ El vocabulario de esta variable es el adecuado?	✓	✓	✓	✓

OBSERVACIONES Y SUJERENCIAS:

.....
 Especificar mejor es el orden lógico que se toma para
 la redacción del estudio. (tener más clara el concepto de
 cuantificar en el cuestionario.


 FIRMA DEL PROFESIONAL
 COP 14315
 RMC 2410.

ANEXO 3: CALIBRACION INTRA E INTEREVALUADOR

Calibración Intraevaluador

Índice de Kappa de Cohen de IHOS

Medidas simétricas

	Valor	Error típ. asint. ^a	T aproximada ^b	Sig. aproximada
Medida de acuerdo Kappa	,770	,068	13,775	,000
N de casos válidos	45			

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Calibración Interevaluador

Índice de Kappa de Cohen de IHOS

Medidas simétricas

	Valor	Error típ. asint. ^a	T aproximada ^b	Sig. aproximada
Medida de acuerdo Kappa	,792	,064	13,789	,000
N de casos válidos	45			

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

ANEXO 4: PERMISO DE INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD
SEÑOR DE SIPÁN

“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

Pimentel, 04 de julio del 2022

Sra. Lic.
Jesús Amelia Pejerrey Campodónico
Directora
I.E. 11026 MARISCAL ANDRÉS AVELINO CÁCERES
Ciudad.

Asunto: Presento a la(s) Srta.(s) SAAVEDRA CAMPOS CINDHY NICOL estudiante (s) de Estomatología para elaborar el desarrollo de su Tesis denominada: “ÍNDICE DE HIGIENE ORAL EN NIÑOS DE 8A 10 AÑOS DE LA IE.11026, LA VICTORIA,2022”

Es grato dirigirme a usted para expresarle un cordial saludo, a nombre de la Universidad Señor de Sipán, Facultad de Ciencias de la Salud y a la vez presentar SAAVEDRA CAMPOS CINDHY NICOL con DNI: 73689650 Código universitario: 2192801262 del VIII ciclo de la Escuela de Estomatología, quien(es)se encuentra(n) apto(s) para ejecutar su Tesis ÍNDICE DE HIGIENE ORAL EN NIÑOS DE 8A 10 AÑOS DE LA I.E. 11026, LA VICTORIA,2022.

Esta actividad académica esta consignada en el plan de estudios y tiene la finalidad de que el estudiante corrobore los conocimientos adquiridos a la fecha, en escenarios del entorno laboral relacionado con su especialidad. Para ello, solicitamos su autorización, a fin de que se le brinde las facilidades necesarias dentro de su institución y en coordinación con su persona para la ejecución del proyecto.

En espera de su atención a la presente, aprovecho la oportunidad para expresarle mi consideración y estima personal.

Cordialmente,

Paola La Serna Solari
Directora (e) Escuela de Estomatología

ADMISIÓN E INFORMES

074 481610 - 074 481632

CAMPUS USS

Km. 5, carretera a Pimentel

Chiclayo, Perú

www.uss.edu.pe

ANEXO 5: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución: I.E "11026" Mariscal Cáceres

Investigadores: Cindhya Saavedra Campos

Título: Índice de higiene oral en niños de 8 a 10 años de la I.E.11026 Mariscal Cáceres, La Victoria, 2022

Propósito del Estudio:

Estamos invitando a su hijo(a) a participar en un estudio llamado: Índice de higiene oral en niños de 8 a 10 años de la I.E. 11026 Mariscal Cáceres, La Victoria, 2022. En donde se determinará el nivel de higiene que estos poseen a través de un instrumento de medición.

Procedimientos: Se evaluará el índice de higiene oral de su niño, mediante la utilización de una pastillas reveladora, para poder así obtener los datos que serán llevados a la ficha de observación, estableciendo de esta manera como esta la higiene oral del menor.

Riesgos: No existen riesgos o consecuencias que afecten a la salud de sus hijos o de los que entren en contacto con ellos, por el contrario, esto supondrá un mejor conocimiento de cómo se encuentra la salud en el momento de realizar el estudio.

Beneficios: Se obtendrán diferentes beneficios, entre los que destacan: el niño conocerá visualmente como es su higiene bucal, teniendo en claro que tan bien se esta higienizando los dientes y en que zonas no se esta realizando de manera adecuada.

Costos e incentivos: Este trabajo es gratuito, y significa un bien para quienes aceptan la invitación a participar en él, no se reconoce un costo monetario para quienes participen, pero se entrega a cada uno el conocimiento necesario para saber cómo se haya su salud oral y como se puede mejorar.

Confidencialidad: Se garantiza que la información que (usted brinde/de su hijo) es absolutamente confidencial, ninguna persona, excepto la investigadora, Cindhya Saavedra, quien manejará la información obtenida, la cual es anónima, pues cada entrevista será codificada, no se colocará nombres ni apellidos. Su nombre no será revelado en ninguna publicación ni presentación de resultados.

Uso de la información obtenida: La información obtenida se usará solo con fines de la investigación, serán confidenciales teniendo en cuenta el anonimato.

Además, la información de los resultados de su hijo(a) será guardada y usada posteriormente para estudios de investigación beneficiando al mejor conocimiento de la enfermedad y permitiendo la evaluación de medidas de control de hidatidosis, se contara con el permiso del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, cada vez que se requiera el uso de las muestras y estas no serán usadas en estudios genéticos.

Derechos del paciente: Si usted decide que su hijo(a) participe en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno.

Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar con la investigadora, Cindhy Saavedra al teléfono 949 203 154. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud - Universidad Señor de Sipán, teléfono 074-481610 anexo 6203.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente que mi hijo(a) participe en este estudio, comprendo que cosas le pueden pasar si participa en el proyecto, también entiendo el que puede decidir no participar aunque yo haya aceptado y que puede retirarse del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Nombre del padre o apoderado
DNI:

Fecha

Nombre del testigo
DNI:

Fecha

Nombre del Investigador
DNI:

Fecha

ANEXO 6: REGISTRO FOTOGRÁFICO

