

**UNIVERSIDAD NACIONAL
“TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE
AMAZONAS”**



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

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA**

**“INDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO EN
PACIENTES DE 12 A 16 AÑOS ATENDIDOS EN EL
SERVICIO DE ODONTOLOGIA, HOSPITAL REGIONAL
VIRGEN DE FATIMA, CHACHAPOYAS-2019”**

Autora: Bach. Alexandra Zumaeta Encina.

Asesora: Mg. Carla María Ordinola Ramírez.

Registro: (...)

CHACHAPOYAS – PERÚ

2021

DEDICATORIA

A Jesucristo por cuidarme y permitir que cada cosa se realice sea según su voluntad, a mi madre y a mi padre por su ayuda incondicional, comprensión y su duro trabajo que hicieron posible sacarme adelante y que lograra dar un paso más en mi formación profesional y así alcanzar mis metas que me he propuesto.

AGRADECIMIENTO

A la Dra. Laura Soledad Pérez Caballero quien estuvo a cargo de la dirección de dicho nosocomio, por brindarme el asentimiento y la facilidad para lograr ejecutar mi proyecto de investigación.

A todo el Personal que trabaja en el área de Odontología por ser tan generosos y brindarme la facilidad en ayudarme para mi recolección de datos.

A cada uno de los cirujanos dentistas de diferentes cursos que me inculcaron y compartieron sus conocimientos sin egoísmo, siempre conmigo.

Al Mg. Carla María Ordinola Ramírez por la colaboración y dedicación en asesorarme durante la elaboración de mi tesis.

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

Dr. Policarpio Chauca Valqui

Rector

Dr. Miguel Ángel Barrena Gurbillón

Vicerrector académico

Dra. Flor Teresa García Huamán

Vicerrectora de investigación

Dr. Edwin Gonzales Paco

Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud



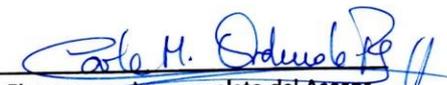
ANEXO 3-K

VISTO BUENO DEL ASESOR DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL

El que suscribe el presente, docente de la UNTRM (X)/Profesional externo (), hace constar que ha asesorado la realización de la Tesis titulada Índice de Higiene Oral Simplificado en Pacientes de 12 a 16 años atendidos en el Servicio de odontología, Hospital Virgen de Fatima, Chachapoyas del egresado ²⁰¹⁹ Bach. Alexandra Zumaeta Encina de la Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Estomatología de esta Casa Superior de Estudios.

El suscrito da el Visto Bueno a la Tesis mencionada, dándole pase para que sea sometida a la revisión por el Jurado Evaluador, comprometiéndose a supervisar el levantamiento de observaciones que formulen en Acta en conjunto, y estar presente en la sustentación.

Chachapoyas, 20 de Noviembre de 2020


Firma y nombre completo del Asesor



JURADO DE TESIS
(Resolución de decano N° 062-2020-UNTRM-VRAC/ FACISA)



Mg. Franz Tito Coronel Zubiata
Presidente



MSc. Julio Mariano Chavez Milla
Secretario



Mg. Oscar Joel Oc Carrasco
Vocal



ANEXO 3-0

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE LA TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL

Los suscritos, miembros del Jurado Evaluador de la Tesis titulada:

Índice de Higiene Oral Simplificado en Pacientes de 12 a 16 años
atendidos en el servicio de odontología, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas-2021

presentada por el estudiante ()/egresado (X) Alexandra Zumaeta Encina

de la Escuela Profesional de Estomatología

con correo electrónico institucional 7436990013@untrm.edu.pe

después de revisar con el software Turnitin el contenido de la citada Tesis, acordamos:

- a) La citada Tesis tiene 25 % de similitud, según el reporte del software Turnitin que se adjunta a la presente, el que es menor () / igual (X) al 25% de similitud que es el máximo permitido en la UNTRM.
- b) La citada Tesis tiene _____ % de similitud, según el reporte del software Turnitin que se adjunta a la presente, el que es mayor al 25% de similitud que es el máximo permitido en la UNTRM, por lo que el aspirante debe revisar su Tesis para corregir la redacción de acuerdo al Informe Turnitin que se adjunta a la presente. Debe presentar al Presidente del Jurado Evaluador su Tesis corregida para nueva revisión con el software Turnitin.



Chachapoyas, 02 de Febrero del 2021



SECRETARIO



PRESIDENTE



VOCAL

OBSERVACIONES:

.....



ANEXO 3-Q

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL

En la ciudad de Chachapoyas, el día 18 de enero del año 2021 siendo las 8 Am horas, el aspirante: Alexandra Zumacta Encina, defiende en sesión pública presencial () / a distancia () la Tesis titulada: "Índice de Higiene Oral Simplificado en Pacientes de 12 a 16 años atendidos en el Servicio de Odontología, Hospital Virgen del Valle, Chachapoyas - 2019", teniendo como asesor a Mg. Carla Mariño Ordinola Ramirez, para obtener el Título Profesional de Cirujano Dentista, a ser otorgado por la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; ante el Jurado Evaluador, constituido por:

Presidente: Mg. Franz Tito Coronel Zubiate

Secretario: Mg. Julio Mariano Chavez Milla

Vocal: Mg. Oscar Joel De Carrasco

Procedió el aspirante a hacer la exposición de la Introducción, Material y métodos, Resultados, Discusión y Conclusiones, haciendo especial mención de sus aportaciones originales. Terminada la defensa de la Tesis presentada, los miembros del Jurado Evaluador pasaron a exponer su opinión sobre la misma, formulando cuantas cuestiones y objeciones consideraron oportunas, las cuales fueron contestadas por el aspirante.

Tras la intervención de los miembros del Jurado Evaluador y las oportunas respuestas del aspirante, el Presidente abre un turno de intervenciones para los presentes en el acto de sustentación, para que formulen las cuestiones u objeciones que consideren pertinentes.

Seguidamente, a puerta cerrada, el Jurado Evaluador determinó la calificación global concedida a la sustentación de la Tesis para obtener el Título Profesional, en términos de:

Aprobado ()

Desaprobado ()

Otorgada la calificación, el Secretario del Jurado Evaluador lee la presente Acta en esta misma sesión pública. A continuación se levanta la sesión.

Siendo las 8:56 horas del mismo día y fecha, el Jurado Evaluador concluye el acto de sustentación de la Tesis para obtener el Título Profesional.

SECRETARIO

PRESIDENTE

VOCAL

OBSERVACIONES:

.....

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pg.
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Autoridades Universitarias	iv
Visto bueno del Asesor	v
Jurado de Tesis	vi
Constancia de originalidad	vii
Acta de sustentación	viii
Índice de Contenidos	ix
Índice de figuras	x
Índice de tablas	xi
Índice de Anexos	xii
Resumen	xiii
Abstract	xiv
I. INTRODUCCION	15
II. MATERIAL Y METODOS	21
III. RESULTADOS	26
IV. DISCUSION	34
V. CONCLUSIONES	35
VI. RECOMENDACIONES	36
VII. REFERENCIA BIBLIOGRAFICA	37
VIII. ANEXOS	38

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pg.
Figura 1: Distribución porcentual de los pacientes atendidos según edad.	26
Figura 2: Distribución porcentual de los pacientes atendidos según sexo.	26
Figura 3: Distribución porcentual de los pacientes atendidos según lugar de procedencia.	27
Figura 4: índice de placa blanda, índice de placa dura e índice de higiene oral simplificado.	27

ÍNDICE DE TABLAS

	Pg.
Tabla 1: Tabla cruzada de índice de placa dura del paciente vs. Sexo del paciente.	28
Tabla 2: Tabla cruzada de índice de placa blanda del paciente vs. Sexo del paciente.	28
Tabla 3: Tabla cruzada de índice de higiene oral simplificado del paciente vs. Sexo del paciente.	29
Tabla 4: Tabla cruzada de edad del paciente vs. Índice de placa blanda.	29
Tabla 5: Tabla cruzada de edad del paciente vs. Índice de placa dura.	30
Tabla 6: Tabla cruzada de edad del paciente vs. Índice de higiene oral simplificado.	30
Tabla 7: Tabla cruzada de lugar de procedencia vs. Índice de placa blanda.	31
Tabla 8: Tabla cruzada de lugar de procedencia vs. Índice de placa dura.	31
Tabla 9: Tabla cruzada de lugar de procedencia vs. Índice de higiene oral simplificado.	32

ÍNDICE DE ANEXO

	Pg.
1. ANEXO 1: Operacionalización de Variables	39
2. ANEXO 2: Ficha de Recolección de Datos	40
3. ANEXO 3: Consentimiento Informado	41
4. ANEXO 4: Matriz de Consistencia	42

RESUMEN

La actual investigación fue de alcance descriptivo cuantitativo, diseño no experimental transversal, con objetivo principal fue de 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. Mi población lo conformo todos los pacientes de 12 a 16 años, donde se utilizó la muestra censal conformada por los 58 pacientes atendidos. Mi 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. Los resultados fueron: Del total de pacientes, el Índice de Higiene Oral Simplificado a los pacientes de 12 a 16 años atendidos presentaron 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%.

Palabras claves: Índice de Placa Blanda, Índice de Placa Dura, Índice de Higiene Oral Simplificado.

ABSTRACT

The current research was of a quantitative descriptive scope, non-experimental cross-sectional design, with the main objective being to Determine the Simplified Oral Hygiene Index in patients aged 12 to 16 years attended in the dental service of the Virgen de Fátima Regional Hospital, Chachapoyas-2019. My population was made up of all patients from 12 to 16 years of age, where the census sample made up of the 58 patients attended was used. My data collection was through the Observational technique, the instrument used was through the form to collect the data obtained from the IHOS. To obtain the final data, the application software SPSS version 21 and Microsoft Excel were used. The results were: Of the total number of patients, the Simplified Oral Hygiene Index for patients aged 12 to 16 years attended had a higher percentage than the Regular Level of 69%, 17% at a good level and the bad level with 14%. The Soft Plaque Index in patients aged 12 to 16 years who were treated presented a higher percentage than the Regular Level of 83%, followed by the good level with 17%. The Hard or Calcified Plaque Index of patients aged 12 to 16 years who were treated presented a higher percentage than the Good Level with 78%. Followed by the excellent level with 19%.

Keywords: Soft Plaque Index, Hard Plaque Index, Simplified Oral Hygiene Index.

I. INTRODUCCIÓN

El presente estudio trata sobre diagnosticar el Índice de Higiene oral simplificado en pacientes de 12 a 16 años atendidos en el Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas 2019, conformando los coeficientes básicos como indicadores en la frecuencia con la que ocurre el inicio de la placa bacteriana y calculo dental en adolescentes, que puede incluir determinaciones del grado de higiene bucal y como consecuencia la aparición de diferentes enfermedades bucodentales. Por lo tanto, para obtener esta condición de higiene bucal es básico encontrar estos índices elementales: El índice de placa dentobacteriana e índice de placa dura.

“Una publicación realizada por La Organización Mundial de la Salud (OMS) determina que la placa dentobacteriana es una patogénesis predominante para la caries, gingivitis y periodontitis” (Van, 2002, pp. 133-150).

Además, según sus aportes dio a conocer que las Américas presentan el mayor IHOS, a nivel mundial. Situación que en países en desarrollo como el nuestro y sobre todo en nuestra región presentamos un mayor porcentaje en el nivel regular a malo entre las edades similares a mi estudio.

El índice de higiene oral (IHO) se creó en 1960 por Greene y Vermillon, desde ese entonces se viene realizando estos estudios como base fundamental de obtener el grado de higiene oral que presenta cada persona. Más adelante los mismos autores simplificaron el Índice de estudio, pasando a llamarse Índice de higiene oral simplificado (IHO-S), donde incluyen solo seis piezas dentarias a estudiar, Y que representan a todos los sectores dentales de la boca.

“El IHOS consta de dos partes: El índice de placa blanda simplificada (IP-S), y el índice de cálculo simplificado (IC-S), cada índice toma una escala de 0 a 3” (Carranza, F. Newman, M. 1998).

Por ello, “El índice de higiene oral simplificado se consigue a través de la suma de estos dos valores, el índice de placa blanda simplificado más el índice de cálculo simplificado”. (Donayre, F. eat al, 1994).

Al realizar este estudio, se formuló un tipo de investigación cuantitativo, descriptivo, prospectivo, transversal y de diseño no experimental. Se uso la técnica: Observacional, para el instrumento se aplicó la ficha estandarizada IHOS por Green y Vermillon (1960)

La población y muestra lo constituyó todos los pacientes de 12 a 16 años atendidos en el Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas 2019

La estructura del contenido de la presente investigación se representa por: I introducción, II material y métodos, III resultados, IV discusión, V conclusiones, VI recomendaciones, VII referencias bibliográficas y VIII anexos.

2. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

En la actualidad existen enfermedades orales que presentan mayor prevalencia en todo el mundo como viene a ser las enfermedades periodontales y la caries, un problema por el cual, han llevado a considerar como factor de riesgo más importante a la placa dentobacteriana. Es por ello, para preservar y mantener una buena salud dental y periodontal, es necesario el hábito de la higiene bucal, logrando la exclusión y control de la placa dentobacteriana mediante una buena técnica de cepillado y acudiendo a realizarse tratamientos preventivos como la profilaxis as través de un profesional.

“En estudios publicados por la Organización Mundial de la Salud afirman que algunas enfermedades orales, donde la caries dental, enfermedades periodontales y la maloclusión afectan en su mayoría a los países subdesarrollados, en especial comunidades pobres, constituyendo un problema de salud pública”.⁸

Las enfermedades bucodentales son un factor de riesgo para distintas enfermedades inmunodeprimidas- Donde la mala higiene bucal viene a ser un factor etiológico de riesgo muy importante.

El PNCS (Plan Concertado de Salud) es un documento que focaliza los problemas más relevantes sanitarios del Peru y presenta proyectos de políticas para dar esfuerzos y recursos con la finalidad de aplacar daños. Las enfermedades bucales fueron consideradas como uno de los 12 problemas sanitarios más relevantes del estado peruano, y opta por conseguir nuevas estrategias y planificaciones sanitarios de salud bucal a nivel nacional.

Según Greene y Vermillon, el Índice de Higiene Oral consta en valorar la proporción de placa bacteriana blanda y de placa dura para obtener como resultado el estado de salud bucal en los pacientes.

Se considera que los adolescentes que se encuentran entre los 12 a 16 años, se encuentran en una etapa crucial (por iniciarse en su mayoría a la edad de 12 años una dentición permanente) a lo que se insinúa a su nivel de profilaxis, es por ello que esta investigación se enfoca en determinar elementos como predilección por género, predisposición por zonas y posibles causas que ocasionen la falta de higiene oral.

Al determinar estos elementos se podrán reforzar y/o implementar medidas de prevención específicas, para mejorar los hábitos, el índice de higiene bucal y prevenir problemas bucodentales a futuro en la ciudad de Chachapoyas, mejorando así la calidad y conocimientos de la población sobre la importancia de los cuidados en la higiene bucal.

Estos datos obtenidos en esta Investigación nos servirán como base para obtener nuevas políticas en el mejoramiento respecto al tema objeto de esta investigación y como antecedente en futuras investigaciones.

2.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Problema general:

¿Cuál es el 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?

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo general:

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.

3.2 Objetivos específicos.

- Determinar el índice de placa blanda a través del Índice de higiene oral simplificado de los pacientes de 12 a 16 años atendidos en el servicio de odontología del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas 2019.
- Determinar el índice de placa dura a través del Índice de higiene oral simplificado de los pacientes de 12 a 16 años atendidos en el servicio de odontología del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas 2019.
- Identificar el género más afectado por el índice de higiene oral simplificado en los pacientes de 12 a 16 años atendidos en el servicio de odontología del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas 2019.

3. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

Días, C. (2016). Ecuador. En su investigación “Índice de higiene oral en escolares de 12 años, en la parroquia de San Joaquín del Cantón Cuenca, provincia del Azuay – Ecuador. 2016”. Se obtuvo un Índice de higiene Oral de 1,0; en la cual indica un nivel bueno. Además, se determinó un 0.9 de índice de PB y una placa dura de 0,1. También se obtuvo un resultado según el sexo de los escolares de 12 años se determinó un valor de 0,9 para las mujeres y de 1,1 en los hombres.

Barajas, M. Quiñones, L. (2015). México. En su investigación para la revista Educateconciencia titulado “Control de placa dentobacteriana con el Índice de O’leary instruyendo la técnica de cepillado Bass, en pacientes infantiles del posgrado en odontopediatria de la UAN”. En sus resultados se obtuvo que el 96.15% no tiene conocimiento sobre la placa dentobacteriana y que solo el 9.62% utiliza en su higiene oral la pastilla reveladora como auxiliar en su limpieza para eliminar la placa dentobacteriana.

También se obtuvo en las 3 revisiones mensuales los siguientes promedios en el índice de O’leary: 34.79%, 17.59% y 9.53%, con estos resultados se observa la disminución de la placa dentobacteriana. Se puede concluir que hay efectividad en el proceso del cepillado de Bass disminuyendo la placa dentobacteriana a través del índice de O’Leary

Vega, D. (2016). Ecuador. En su investigación para un artículo de la revista OACTIVA UC con el título “Índice de higiene oral en niños de 6 años en Ecuador 2016”. Se obtuvo los siguientes resultados: La muestra presenta en su distribución; como mayor al 65% con nivel bueno. La media de Índice de placa blanda (0,45) fue superior a la media del Índice de placa calcificada (0,02) en la parroquia Sayausí. En el sector fiscal se consiguió con mayor porcentaje en el nivel bueno de 67% seguido de un 25% en el nivel excelente y el 8% en el nivel regular. En el centro particular presento un 48% de nivel excelente, 52% de nivel bueno y 0% regular. Para el Índice de placa dura el sexo femenino presento un nivel inferior al sexo masculino, mientras que el índice de PB fue proporcionalmente menor al sexo femenino a comparación del sexo masculino. Los pacientes en general presentaron un porcentaje mayor en el nivel bueno.

En el sector fiscal se encontró un 0.49 de placa blanda y el 0.03 de placa dura. Para el sector particular un resultado de 0,29 de placa blanda y 0.00 de placa dura.

La Placa Blanda se presentó con mayor frecuencia en el diente 1.6, y con menos constancia en la pieza 7.1. La muestra estuvo que se distribuyó se encontró con mayor frecuencia de placa dura en la pieza 1.6, y en las Piezas 8.5-7.5 -7.1-3.1-1.1 una ausencia de Placa dura.

Calle, M. D, Heredia D, Ibarra K. A, López E. (2018). Ecuador. En su investigación para un artículo titulado “Índice de higiene oral comunitario en escolares de 12 años”³. Se obtuvieron los siguientes resultados: El mayor porcentaje fue de 61,62% con un grado bueno, y el 0.54% (mínimo porcentaje) de nivel malo. El mayor porcentaje en el sexo masculino fue de 28,11% y en el sexo femenino el 33,51% tuvieron un nivel bueno, y un mínimo porcentaje en el sexo femenino fue del 0,54% con un nivel malo. Por lo tanto, no se evidencio diferencia estadísticamente significativa entre los géneros masculino y femenino.

Castro, W. (2015). Perú. En su investigación titulado “Influencia del ciclo académico sobre el estado de caries y nivel de placa bacteriana en estudiantes de estomatología”. Se obtuvieron los siguientes resultados: No se evidencio diferencias significativas en relación al ciclo académico con respecto al nivel de placa dentobacteriana y la caries dental. Sin embargo, se obtuvo una gran diferencia en el índice según O’Leary, presentando un mayor índice en el primer ciclo que el noveno ciclo.

El grado de placa dentobacteriana según O’Leary, el primer ciclo obtuvo un 44.83 (DE:21.50) y en el noveno fue de 22.31 (DE: 7.77). En ambos sexos, la condición de caries no presento diferencias significativas, pero tuvo resultados estadísticamente diferentes en el grado de placa bacteriana, donde resulto un mayor índice en el primer ciclo en confrontación al noveno ciclo.

Checya, E. (2017). Perú. En su investigación con el título “Prevalencia de placa blanda y su relación con el nivel de conocimientos sobre higiene oral en niños de 9 a 11 años de las Instituciones Educativas Corazón de Fátima y Ángela Rendón del distrito Aplao provincia Castilla. Arequipa – 2017”. Evidenciaron como resultado: Los estudiantes del cuarto grado obtuvieron el 71.2% una mala higiene bucal; el quinto grado presento el 43.9% una higiene deficiente, finalmente, los alumnos del sexto grado, mostraron el 52.6% una mala higiene. Además, se encontró que los niños que presentaban poco conocimiento sobre higiene oral (77.5%) obtuvieron una mala higiene oral; en cambio los niños que presentaron un conocimiento regular, obteniendo el mayor porcentaje del 59.7% en el nivel regular, seguido de un nivel bueno con 38.8%, además, en la mayoría de alumnos obtuvieron un grado malo

en conocimiento sobre higiene bucal donde el 55.9% del total de la muestra, presento una higiene bucal malo, y tan solo el 11.9% presentó una buena condición de higiene bucal.

Los estudiantes del cuarto grado (83.6%), alumnos del quinto grado (56.1%) y los estudiantes del sexto grado presentaron el nivel malo de conocimiento, por lo tanto, se evidenciaron el 73.2% de conocimiento en el nivel malo. Se mostro una desemejanza no significativa, por ende, no existe correlación entre el nivel de conocimiento sobre higiene bucal y el grado educativo.

Por lo tanto, en las pruebas estadísticas las desemejanzas halladas no fueron significativas porque no existió correlación sobre la higiene oral y el nivel educativo, pero si existieron diferencias significativas en el nivel de conocimiento respecto al grado de higiene bucal, mientras mayor conocimiento presenten, mejor será su higiene oral.

Fernández, N. (2019). Perú. En su investigación con el título "Índice de higiene oral simplificado de los alumnos del 6to grado de la Institución Educativa N°30012, Chilca Huancayo 2018"⁸. Se obtuvo los siguientes resultados. Del total de estudiantes de la I.E N° 30012, de Chilca Huancayo, se recalcó los resultados más importantes, obteniendo con mayor porcentaje un nivel bueno con el 51.6%, seguido de un nivel regular con un 46%. Los resultados indican que si bien el Índice de Higiene Oral es buena; sin embargo, es necesario aplicar medidas que contribuyan a presentar una eficiente higiene oral en la población y motivar una salud bucal adecuada.

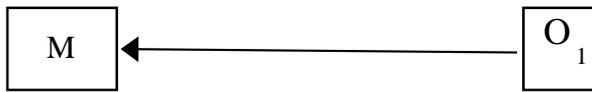
II. MATERIALES Y METODOS

2.1. Tipo y diseño de investigación.

Esta investigación es de alcance descriptivo porque busca especificar propiedades, y características en un fenómeno observable en un determinado tiempo.

Es de tipo No experimental, donde el investigador ejecuta la recolección de datos sin la manipulación deliberada de la variable de estudio (Índice de higiene oral simplificado), de corte transaccional o transversal, por lo que se recopilan los datos en un solo momento y de diseño prospectivo, porque en este estudio se recopilara información de acuerdo a los criterios de la investigación y después de la planeación de ésta.

Diseño de investigación:



Dónde:

M: Pacientes de 12 a 16 años atendidos en el servicio de odontología del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas-2019.

O₁: Índice de Higiene Oral Simplificado

2.2. Población.

La población se constituyó por todos pacientes de 12 a 16 años atendidos en el servicio de odontología del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas-2019.

Criterio de inclusión:

- Pacientes de 12 a 16 años de edad que lleguen a atenderse al servicio de odontología.

Criterio de exclusión:

- Pacientes con incisivos centrales ausentes o con restauración con corona.
- Pacientes con primera molar y segunda molar ausente ó con restauración con corona.
- Pacientes que presenten las piezas dentarias para el IHOS aun con erupción incompleta.

2.3. Muestra:

La muestra fue censal, ya que lo constituyeron todos los 58 pacientes de 12 a 16 años atendidos en el servicio de odontología del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas-2019.

2.4. Métodos, Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Métodos de Investigación

Durante este estudio se empleó el método inductivo – deductivo.

Técnica:

Se utilizó la técnica observacional donde se evidencia los tercios de la cara libre del diente recubierta por placa dentobacteriana, y así obtener el IHOS en mi muestra de estudio.

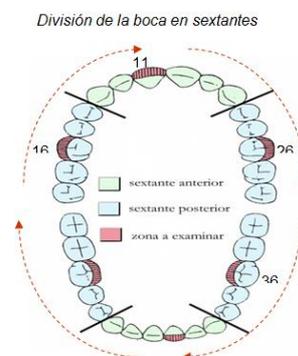
Instrumento:

El instrumento que se empleó fue la ficha de IHOS estandarizado de Greene y vermillon que mide la placa bacteriana y la placa dura o cálculo en la superficie dental de los pacientes de la población estudiada.

La ficha de recolección de datos consto de tres partes.

1. Datos del paciente: se colocó el código o número de paciente, edad, procedencia y sexo.
2. Piezas dentarias: Se colocó cuadros refiriéndose a las 6 piezas dentarias, cada uno con la cara vestibular y lingual, en la cual se colocó en cada cuadro el criterio de condición clínica que abarca valores como: 0 = ausencia de placa blanda o dura, 1 =leve ausencia de placa blanda o dura que cubre menos del tercio cervical, 2 = nivel de placa blanda o dura cubriendo más del tercio cervical, pero no más dl tercio medio, 3 = nivel de placa blanda o dura que cubre más de dos tercios.

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



FUENTE :WWW.PDFFACTORY.COM

3. Resultados: la suma de los valores de todos los dientes se dividió en la cantidad de piezas dentarias examinadas. Se verificará en el parámetro establecido para el Índice IHOS de Greene y Vermillon, donde se concluyó la condición de Higiene Oral Simplificado que presenta individualmente y grupalmente.
4. Para obtener la calificación del índice de placa dura simplificado e índice de placa blanda simplificado, se obtendrá individualmente por persona sumando los valores de los seis dientes examinadas, esta adición se pasará a dividir entre la cantidad de dientes inspeccionados para lograr conseguir el promedio final. Entonces, el resultado del Índice de Higiene Oral Simplificado viene a ser la el resultado de esta adición del índice de placa bacteriana simplificado y el índice de cálculo dental simplificado.

$$\text{PROMEDIO P.B.} = \frac{\text{Suma de los valores de P.B}}{\text{N}^\circ \text{ de dientes inspeccionados}}$$

$$\text{PROMEDIO CALCULO} = \frac{\text{Suma de los valores de cálculo}}{\text{N}^\circ \text{ de dientes inspeccionados}}$$

IHOS= Promedio de P.B + Promedio de Calculo

CLASIFICACION	CALIFICACION
EXCELENTE	0
BUENO	0.1 - 1.2
REGULAR	1.3 - 3.0
MALO	3.1 - 6.0

Por pieza dentaria examinada obtendrá un valor de 0 a 3 según los criterios. Durante el examen clínico se empleó los siguientes materiales: un espejo bucal, explorador tipo haz y como agente revelador la violeta de genciana en líquido.

2.5. Procedimientos para recolección de datos.

Para recopilar los datos en este estudio de investigación, se siguió la siguiente secuencia.

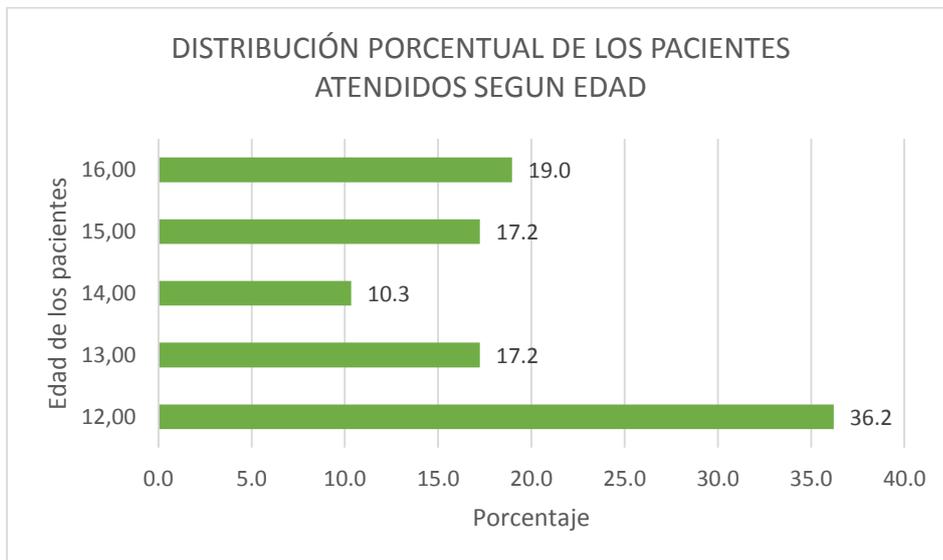
1. Se solicitó la aprobación de la directora del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas.
2. Se requirió la firma del familiar en la ficha de consentimiento informado para iniciar la ejecución del proyecto de investigación de los pacientes.
3. Se recolectó los datos de los 58 pacientes de las edades de 12 a 16 años, en el servicio de odontología, turno mañana y tarde del hospital virgen de Fátima con la supervisión de cada cirujano dentista de turno.
4. Los datos obtenidos de las fichas se codificaron y luego se tabularon en hojas de cálculo del programa informático Microsoft Excel, para el examen estadístico se manejó el SPSS v.25.

2.6. Análisis de datos.

Al realizar el proceso de análisis de los datos, se codifico y cuantifico el total de instrumentos llenados (fichas IHOS Greene y Vermillon), en las hojas de cálculo del programa informático Microsoft Excel, luego se realizó una base de datos a través del software estadístico SPSS v.25.

III. RESULTADOS

GRAFICO N°1



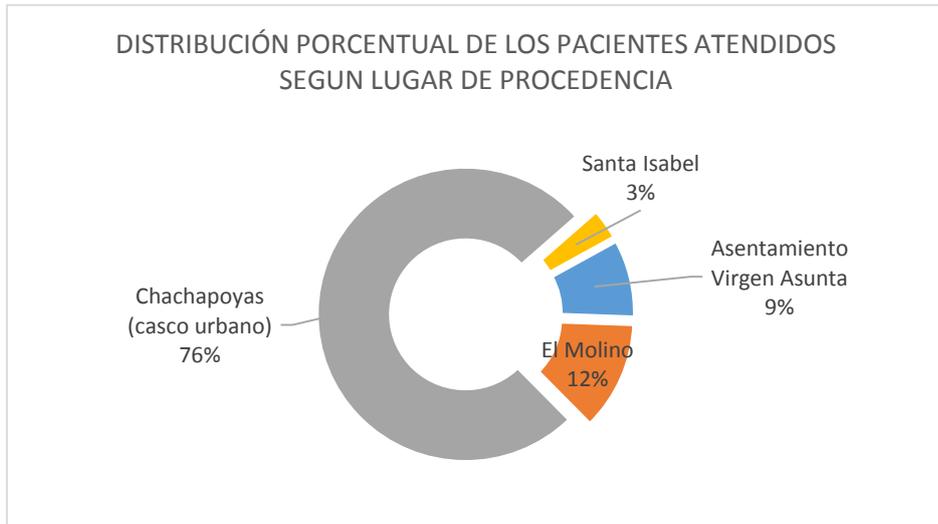
En el grafico N° 01 se puede analizar que en la distribución porcentual de los pacientes atendidos según su edad se obtuvo que hay mayor cantidad de pacientes atendidos de 12 años con un 36.2%, seguidos de los pacientes de 16 años con un 19%.

GRAFICO N°2



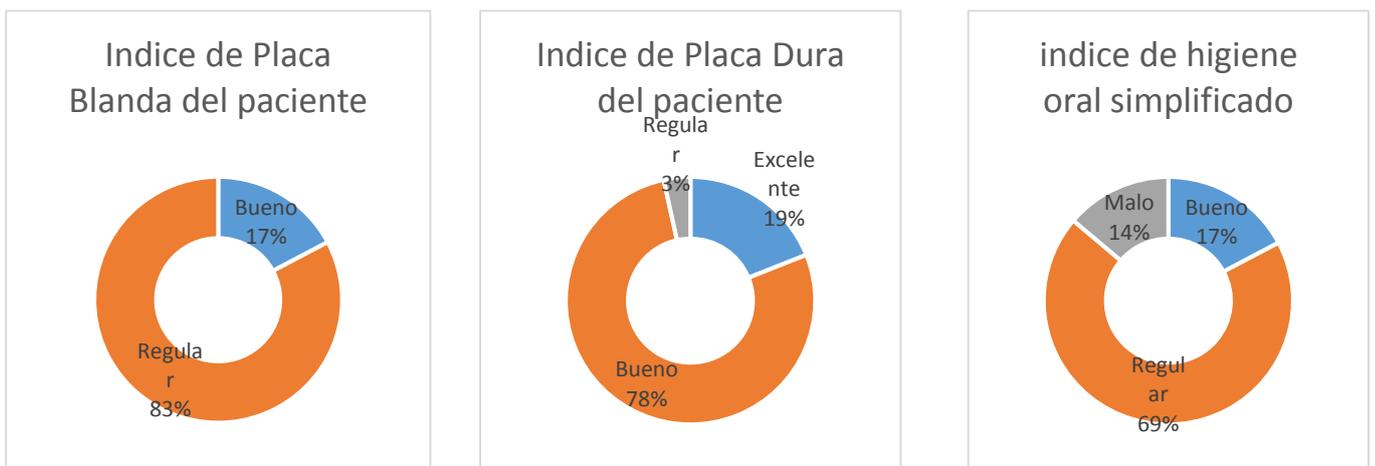
En el grafico N°02 se puede analizar la distribución de los pacientes atendidos según su sexo. Se obtuvo que 52% de pacientes de sexo femenino y un 48% de sexo masculino.

GRAFICO N°3



En el grafico N°03 se puede analizar la distribución de los pacientes atendidos según el lugar de procedencia, donde el 76% de los pacientes fueron de Chachapoyas (casco urbano) el 12% del asentamiento humano El Molino, el 9% del asentamiento humano Virgen Asunta y el 3% del asentamiento humano Santa Isabel.

GRAFICO N°4



En el grafico N°4 se analiza que, del total de pacientes atendidos, se obtuvo un índice de placa blanda con porcentaje en el nivel REGULAR de 83%. Un índice de placa dura con mayor porcentaje en un nivel BUENO del 78% y IHOS con mayor porcentaje en un nivel REGULAR con 69%, este grafico nos permite comparar los tres índices objeto de la presente investigación.

Tabla N° 1: Tabla cruzada de Índice de placa dura del paciente vs. Sexo del paciente

Índice de Placa dura	Sexo del paciente				Total
	Femenino	Porcentaje	Masculino	Porcentaje	
Excelente	5	8.62%	6	10.34%	11
Bueno	24	41.38%	21	36.21%	45
Regular	1	1.72%	1	1.72%	2
Total	30	51.72%	28	48.28%	58

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla N°01 se analiza el índice de placa dura según el sexo del paciente, asimismo tenemos que el 41.38% de pacientes de sexo femenino tienen un nivel BUENO en el índice de placa dura, y el 36.21% de pacientes de sexo masculino tienen un nivel BUENO de placa dura.

Tabla N°2 Tabla cruzada de Índice de placa blanda del paciente vs. Sexo del paciente

Índice de placa blanda	Sexo del paciente				Total
	Femenino	Porcentaje	Masculino	Porcentaje	
Bueno	4	6.90%	6	10.34%	10
Regular	26	44.83%	22	37.93%	48
Total	30	51.72%	28	48.28%	58

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla N°02 se analiza que hay un total de 44.83% de pacientes de sexo femenino y tienen un nivel REGULAR de índice de placa blanda, y el 37.93% de

pacientes fueron de sexo masculino y tienen un nivel REGULAR de índice de placa blanda.

Tabla N°3 Tabla cruzada de Índice de higiene oral simplificado del paciente vs. Sexo del paciente

Índice de higiene oral simplificado	Sexo del paciente				Total
	Femenino	Porcentaje	Masculino	Porcentaje	
Bueno	4	6.90%	6	10.34%	10
Regular	21	36.21%	19	32.76%	40
Malo	5	8.62%	3	5.17%	8
Total	30	51.72%	28	48.28%	58

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla N°03 se analiza el índice de higiene oral según sexo del paciente, asimismo tenemos que el 36.21% de pacientes de sexo femenino tienen un nivel REGULAR de IHOS, y el 32.76% de pacientes de sexo masculino tienen un nivel REGULAR de IHOS.

Tabla N°4 Tabla cruzada de edad del paciente vs. Índice de placa blanda

Edad del paciente	Índice de placa blanda del paciente				Total
	Bueno	Porcentaje	Regular	Porcentaje	
12,00	4	6.90%	17	29.31%	21
13,00	2	3.45%	8	13.79%	10
14,00	1	1.72%	5	8.62%	6
15,00	1	1.72%	9	15.52%	10
16,00	2	3.45%	9	15.52%	11
Total	10	17.24%	48	82.76%	58

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla N°04 se analiza el índice de placa blanda según la edad del paciente, asimismo tenemos que el 29.31% de pacientes de 12 años tienen un nivel REGULAR en el índice de placa blanda.

Tabla N°5 Tabla cruzada de edad del paciente vs. Índice de placa dura

Edad del paciente	índice de placa dura del Paciente						Total
	Excelente	Porcentaje	Bueno	Porcentaje	Regular	Porcentaje	
12,00	6	10.34%	15	25.86%	0	0.00%	21
13,00	2	3.45%	8	13.79%	0	0.00%	10
14,00	2	3.45%	4	6.90%	0	0.00%	6
15,00	0	0.00%	9	15.52%	1	1.72%	10
16,00	1	1.72%	9	15.52%	1	1.72%	11
Total	11	18.97%	45	77.59%	2	3.45%	58

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla N°05 se analiza el índice de placa dura según la edad del paciente, asimismo tenemos que el 25.86% de pacientes de 12 años tienen un nivel REGULAR en el índice de placa dura.

Tabla N°6 Tabla cruzada de edad del paciente vs. Índice de higiene oral simplificado

Edad del paciente	índice de higiene oral simplificado						Total
	Bueno	Porcentaje	Regular	Porcentaje	Malo	Porcentaje	
12,00	4	6.90%	15	25.86%	2	3.45%	21
13,00	2	3.45%	7	12.07%	1	1.72%	10
14,00	1	1.72%	4	6.90%	1	1.72%	6
15,00	1	1.72%	8	13.79%	1	1.72%	10
16,00	2	3.45%	6	10.34%	3	5.17%	11
Total	10	17.24%	40	68.97%	8	13.79%	58

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla N° 06 se analiza el IHOS según edad del paciente, asimismo tenemos que el 25.86% de pacientes de 12 años tienen un nivel REGULAR de IHOS.

Tabla N°7 Tabla cruzada de lugar de procedencia vs. Índice de placa blanda

Procedencia del paciente	Índice de placa blanda del paciente				Total
	Bueno	Porcentaje	Regular	Porcentaje	
Asentamiento Virgen Asunta	1	1.72%	4	6.90%	5
El Molino	0	0.00%	7	12.07%	7
Chachapoyas (casco urbano)	8	13.79%	36	62.07%	44
Santa Isabel	1	1.72%	1	1.72%	2
Total	10	17.24%	48	82.76%	58

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla N° 07 se analiza el índice de placa blanda según el lugar de procedencia del paciente, así tenemos que el 62% de pacientes provienen del caso urbano de la ciudad de chachapoyas y tienen un índice REGULAR de placa blanda.

Tabla N°8 Tabla cruzada de lugar de procedencia vs. Índice de placa dura

Procedencia del paciente	Índice de placa dura del Paciente						Total
	Excelente	Porcentaje	Bueno	Porcentaje	Regular	Porcentaje	
Asentamiento Virgen Asunta	0	0.00%	5	8.62%	0	0.00%	5
El Molino	0	0.00%	7	12.07%	0	0.00%	7
Chachapoyas (casco urbano)	10	17.24%	32	55.17%	2	3.45%	44
Santa Isabel	1	1.72%	1	1.72%	0	0.00%	2
Total	11	18.97%	45	77.59%	2	3.45%	58

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla N° 08 se analiza un índice de placa dura según el lugar de procedencia del paciente, así tenemos que el 55.17% de pacientes provienen del caso urbano de la ciudad de chachapoyas y tienen un índice REGULAR de placa dura.

Tabla N°9 Tabla cruzada de lugar de procedencia vs. Índice de higiene oral simplificado

Procedencia del paciente	índice de higiene oral simplificado						Total
	Bueno	Porcentaje	Regular	Porcentaje	Malo	Porcentaje	
Asentamiento Virgen Asunta	1	1.72%	3	5.17%	1	1.72%	5
El Molino	0	0.00%	7	12.07%	0	0.00%	7
Chachapoyas (casco urbano)	8	13.79%	29	50.00%	7	12.07%	44
Santa Isabel	1	1.72%	1	1.72%	0	0.00%	2
Total	10	17.24%	40	68.97%	8	13.79%	58

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla N°09 se analiza el índice de higiene oral simplificado donde el lugar de procedencia del paciente, así tenemos que el 50% de pacientes provienen del caso urbano de la ciudad de chachapoyas y tienen un nivel REGULAR de IHOS.

IV. DISCUSION.

La finalidad de este estudio fue obtener y diagnosticar 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.

Según resultados que se obtuvo en esta investigación, se observa que, del total de 58 pacientes su Índice de Higiene Oral Simplificado de los pacientes de 12 a 16 años que se examinó se obtuvo un mayor porcentaje en el Nivel Regular con el 69%. Seguido del 17% en el nivel Bueno y un 14% en el nivel malo (figura n°4). Y dicho estudio similar por los autores Pomar A., & Vargas C. (2016). “Estado de salud bucal en escolares de 12 y 15 años de edad, del 1° y 4° grado de secundaria de la I.E. Sara A. Bullón de Lambayeque”. Sus resultados del IHOS, consiguieron el 55,77% de higiene regular seguido del 40,38% buena higiene y en menor porcentaje de 3,85% con una deficiente higiene.

Esto nos indica que, el presente estudio hay un mayor porcentaje de IHOS en el nivel regular al igual al estudio de los autores mencionados ya que dicho estudio de investigación se realizó en dos lugares distintos, nuestro estudio en un Centro Hospitalario pero ejecutados en ambos sexos, mientras en el mismo estudio de Pomar A., & Vargas C, lo realizaron en un colegio de mujeres.

Además, el presente estudio presento del total de pacientes un índice de placa dura según el IHOS con mayor porcentaje al nivel BUENO con un 78%. Un índice de placa blanda según el IHOS se obtuvo en mayor porcentaje al Nivel REGULAR con un 83%, cuyo estudio fue parecido al estudio del autor Fernández N. (2019). En su estudio: “Índice de Higiene Oral Simplificado de los alumnos del 6to grado de la Institución Educativa N°10012, Chilca Huancayo 2018”⁸

Que obtuvo en sus resultados un índice de placa dura según el IHOS con un alto porcentaje en el nivel BUENO del 66.9%, y un índice de placa blanda con mayor porcentaje en el nivel REGULAR de 66.9%.

Con respecto a los autores Calle D., & Heredia D., & Ibarra A., & López E. (2018).” En su investigación para un artículo de título “Índice de higiene oral comunitario en escolares de 12 años”. Se obtuvo: El alto porcentaje (84,32%) tiene un nivel de placa bacteriana blanda bueno, y el mínimo porcentaje (0,54%) presenta un nivel malo.

Dicho estudio similar por los autores Calle D., & Heredia D., & Ibarra A., & López E en su estudio dice lo contrario a nuestros resultados, ya que resulto, el mayor porcentaje con un 61,08% libre de placa bacteriana calcificada.

De acuerdo con los resultados observados en el presente informe, en el grafico n°02 y la tabla n°3 del IHOS a los pacientes de 12 a 16 años según su sexo, se presentaron el 48% se sexo masculino y el 52% fueron de sexo femenino, donde se obtuvo con mayor porcentaje en el nivel REGULAR tanto para el sexo femenino y masculino, donde las mujeres obtuvo el 36.21% y en los hombres un 32.76% muy similar a lo que afirma el autor Fernández (2019), “el estudio presento el Índice de higiene oral simplificado según el sexo, donde la mayor proporción fue del sexo femenino de 56.1% y el 47.8% en sexo masculino en el nivel BUENO de IHOS”.

En este estudio realizado nos indica que los pacientes entre los 12 a 16 años atendidos en el servicio de odontología del Hospital Regional Virgen de Fátima, la mayoría presentan buenas prácticas de higiene oral, sin embargo, es de suma importancia reforzar las actividades de fisioterapia bucal, técnicas de cepillado, empleo correcto del hilo dental y el empleo de colutorios bucales.

V. CONCLUSIONES.

- ✓ Se consiguió un Índice de Higiene Oral Simplificado de 69% en el nivel regular en pacientes de 12 a 16 años, atendidos en el servicio de odontología del HRVF-2019.

- ✓ El Índice de Placa Blanda en pacientes de 12 a 16 años que fueron atendidos presentaron un mayor porcentaje el Nivel Regular con el 83% y el 17% en el nivel bueno.

- ✓ El Índice de Placa Dura o Calcificada en pacientes de 12 a 16 años que fueron atendidos presentaron un mayor porcentaje en el Nivel Regular con el 78%, el 19% en un nivel excelente y finalmente un nivel regular con un 3%.

- ✓ El Índice de Higiene Oral Simplificado con relación al sexo, sostuvo que en ambos sexos obtuvieron un mayor porcentaje en el nivel regular, obteniendo el sexo masculino un 32.76% y el sexo femenino un 36.21%.

VI. RECOMENDACIONES.

- ✓ Concientizar a los alumnos de mi propia carrera profesional a ejecutar actividades de prevención y promoción sobre salud dentobucal, realizando profilaxis a la comunidad de manera gratuita y que dichos tratamientos deben de ser realizados a conciencia con la supervisión y apoyo del docente a cargo.
- ✓ Los internos de odontología del Hospital Virgen de Fátima-Chachapoyas deberían realizar charlas de salud bucal en cada uno de los servicios donde se rotan respectivamente.
- ✓ Continuar realizando estudios similares, para hacer una comparación y seguimiento a los pacientes de este tipo de población.
- ✓ Concientizar a los pacientes y padres de familia de los adolescentes sobre una buena higiene bucal e incrementar la educación oral no solo a niños sino a los integrantes de su familia con los que convive.
- ✓ Informar a la población en general mediante charlas educativas dentro del nosocomio la importancia de un adecuado cepillado, uso del hilo dental y enjuagues dentales, para prevenir desde este punto las diferentes enfermedades bucodentales y relacionadas a ésta.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1. Arpita, J. (2006). *Mapa epidemiológico de la salud bucal en escolares de 6 a 17 años de la provincia de Arequipa 2006 (índice de higiene oral de Greene y Vermillon en el distrito de Cayba)*. Perú 2006[1 Sep. 2016].
2. Carranza, F. Newman, M. (1998). *Periodontología Clínica*. 2º ed. México, DL: Ed Mc Graw Hill.
3. Calle, M. Heredia D., Ibarra K., & López E. (2018). Índice de higiene oral comunitario en escolares de 12 años. *Rev. Evidencias en odontología clínica*, vol. 3:48-49. Recuperado de: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/495-1632-1PB.pdf>.
5. Cuenca, E. & Baca P. (2013). *Odontología Preventiva y Comunitaria. Principios, Métodos y Aplicaciones*. 4ta ed. España: Ed. *El servier Masson*; 2013: p 77- 116.
7. Donayre, F. Proaño, D. Chávez B, et al. (1994). *Manual de Procedimientos Clínicos de Periodontología*. Facultad de Estomatología. Universidad Peruana Cayetano Heredia, Perú.
8. Fernández, N. (2019). *Índice de Higiene Oral Simplificado de los alumnos del 6to grado de la Institución Educativa N°30012, Chilca Huancayo 2018*. (tesis para obtener título profesional), Perú.
9. Ministerio de Salud (2014). *Dirección General de Promoción de la Salud*. 3ra ed. Perú: 2014: 17-34.
11. Moses, A. (2013). *Caries dental asociada al índice de higiene oral simplificado en niños de 6 a 12 años de una Institución educativa pública del distrito de Ate Vitarte en el año 2013*. [tesis para optar el título de cirujano dentista]. Lima, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Perú.
12. Supo, J. (2015). *Metodología de la investigación científica para las ciencias de la salud*. Bioestadistico.com.
13. Pérez, A. (2005). La biopelícula: Una nueva visión de la placa dental. *Rev Estomatol Herediana*;15(1): 82-5
14. Pomar, A. & Vargas C. (2016). Estado de salud bucal en escolares de 12 y 15 años de edad, del 1º y 4º grado de secundaria de la I.E. “Sara A. Bullón” de Lambayeque, Peru-2015. *KIRU*, 2016;13(1):31-37
15. Van, HJ. (2002). Profilaxis comunitaria, semi comunitaria e individual en niños y jóvenes. Barcelona: *Masson*; 133-150.

ANEXOS

ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE VALOR
UNIVARIABLE Índice de higiene oral simplificado.	El índice de higiene oral simplificado son proporciones o coeficientes que sirven como indicadores de la frecuencia con la que ocurre la placa bacteriana y el cálculo dental de los pacientes de 12 a 16 años, atendidos en el Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas 2019.	Es la determinación del índice de higiene oral simplificado que se obtuvo luego de aplicar la técnica de placa bacteriana y cálculo dental en los pacientes de 12 a 16 años atendidos en el Hospital Regional Virgen de Fatima, Chachapoyas 2019. Cuyos valores representan el grado de higiene oral que presentan.	Placa Bacteriana	0,1,2,3	0 = No hay depósitos ni pigmentaciones. 1 = Existe depósitos o pigmentación en no más del 1/3 cervical. 2 = Existen depósitos que cubren más de 1/3, pero menos del 2/3.	Nominal
			Cálculo dental	0,1,2,3	0 = No hay tártaro 1 = Tártaro supragingival que cubre no más del 1/3 cervical de la superficie dentaria. 2 = Tártaro supragingival que cubre más del 1/3 pero menos del 2/3 de la superficie dentaria. 3 = Tártaro supragingival que cubre más de los 2/3 de la superficie dentaria.	Nominal



ANEXO 2:

**UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO
RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS**



Ficha de Recolección de Datos

CODIGO:

EDAD:

PROCEDENCIA:

SEXO: M () F ()

ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO (IHOS)

SUPERIOR			INFERIOR			TOTAL	
1.6 (V)	1.1 (V)	2.6 (V)	4.6 (L)	3.1 (V)	3.6 (L)	suma	Dividir/6

VALORES

Excelente	0
Bueno	0.1-1.2
Regular	1.3-3
Malo	3.1-6

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,
identificado con DNI....., por medio de este documento, apruebo la
colaboración de mi menor hijo(a) en la investigación titulada: “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”. Habiendo sido informado (a) del
propósito y los objetivos de la misma, esperando que la información recogida sea
exclusivamente para la investigación mencionada.
Además, sostengo que los datos obtenidos serán de máxima confidencialidad.

FIRMA

ANEXO 4: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA
<p>¿Cuál es 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? .</p>	<p>Objetivo General</p> <ul style="list-style-type: none"> 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. <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar el Índice de placa blanda en pacientes de 12 a 16 años atendidos en el servicio de odontología del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas-2019. Identificar el Índice de placa dura o Calcificada en pacientes de 12 a 16 años atendidos en el servicio de odontología del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas-2019. Identificar el género más afectado por el índice de higiene oral simplificado de los pacientes de 12 a 16 años atendidos en el servicio de odontología del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas 2019. 	<p>No se formula la hipótesis por no tratarse de un estudio de pronóstico.</p>	<p>Índice de Higiene Oral Simplificado</p>	<p>La presente investigación será de enfoque cuantitativo, la intervención del investigador será observacional prospectivo; por la cantidad de ocasiones estudiadas y según el número de variables de interés o de análisis.</p> <p style="text-align: center;">El diagrama</p> <div style="text-align: center;"> <pre> graph LR O1[O1] --> M[M] </pre> </div> <p>Dónde:</p> <p>M: Pacientes de 12 a 16 años atendidos en el servicio de odontología del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas-2019.</p> <p>O1: Índice de Higiene Oral Simplificado</p>