



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN SALUD
MENCIÓN: ESTOMATOLOGÍA



**EVALUACIÓN DE HIGIENE ORAL Y SU RELACIÓN CON
LA GINGIVITIS EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS EN EL
HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO
DE JULIACA 2023**

TESIS PRESENTADA POR:
YHADIRA JOSEFA MEDRANO SALAS

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
MAESTRO EN SALUD
MENCIÓN: ESTOMATOLOGÍA**

JULIACA - PERÚ
2024



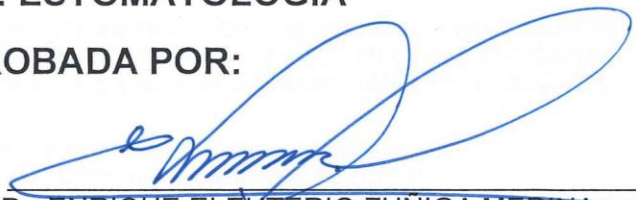
UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN SALUD
MENCIÓN: ESTOMATOLOGÍA

**EVALUACIÓN DE HIGIENE ORAL Y SU RELACIÓN CON
LA GINGIVITIS EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS EN EL
HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO
DE JULIACA 2023**

TESIS PRESENTADA POR:
YHADIRA JOSEFA MEDRANO SALAS
PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
MAESTRO EN SALUD
MENCIÓN: ESTOMATOLOGÍA

APROBADA POR:

PRESIDENTE DEL JURADO

: 
Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUNIGA MEDINA


MIEMBRO DEL JURADO

: 
Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI

MIEMBRO DEL JURADO

: 
Dr. SEGUNDO ORTIZ CANSAYA

ASESOR DE TESIS

: 
Mgtr. PERCY GONZALO PUMA PUMA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN : ODONTOLOGÍA, CIRUGÍA ORAL Y MEDICINA ORAL – P44



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 125-2024-D-EPG-UANCV/J

Juliaca, 23 de mayo del 2024

VISTOS:

El expediente N° 2024-04883, presentado por el (la) Bachiller **MEDRANO SALAS YHADIRA JOSEFA**, con número de DNI. **42178491**, asignado (a) con código de matrícula **1510101112**, de la **Maestría en SALUD, Mención: ESTOMATOLOGIA**, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de la Sede Central Juliaca.

CONSIDERANDO:

Que, el (a) Bach. **MEDRANO SALAS YHADIRA JOSEFA**, con número de DNI. **42178491**, asignado (a) con código de matrícula **1510101112**, de la **Maestría en SALUD, Mención: ESTOMATOLOGIA**, ha solicitado fecha, hora y modalidad de sustentación de la Tesis titulada: **EVALUACIÓN DE HIGIENE ORAL Y SU RELACIÓN CON LA GINGIVITIS EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2023** La misma que pertenece a la Línea de Investigación: **ODONTOLOGIA, CIRUGÍA ORAL Y MEDICINA ORAL - P44** y;

Que, el (a) referido (a) Dictamen de Tesis aprobado por los jurados el 04 de abril del 2024. Establece la fecha de sustentación; habiendo para el efecto cumplido los requisitos establecidos en el reglamento para la Obtención del Grado Académico de Magíster/Maestro y Doctor de la Escuela de Posgrado de la UANCV;

Que, en el Artículo 66 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la sustentación de Tesis de Postgrado es un trabajo de investigación original y crítico, de actualidad y de alto valor científico;

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "J" del artículo 17° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 76 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. - DECLARAR EXPEDITO para la Sustentación de la Tesis titulada: **EVALUACIÓN DE HIGIENE ORAL Y SU RELACIÓN CON LA GINGIVITIS EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2023** Elaborado por el (la) Bachiller **MEDRANO SALAS YHADIRA JOSEFA**. Integrado por los siguientes docentes:

- Presidente del Jurado** : **Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA**
- Miembro del Jurado** : **Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI**
- Miembro del Jurado** : **Dr. SEGUNDO ORTIZ CANSAYA**
- Asesor de Tesis** : **Mgr. PERCY GONZALO PUMA PUMA**

ARTÍCULO SEGUNDO. - El proceso de la Sustentación de la Tesis en mención, se llevará a cabo:

- Fecha** : **Miercoles 05 de junio del 2024**
- Hora** : **02:00 p.m.**
- Lugar** : **Aula N° 309 EPG - UANCV - JULIACA**

A cuya finalización el Jurado registrará los resultados en el Libro de Actas de Sustentación de Tesis de Maestría con el grado **MAESTRO** de los estudiantes que ingresaron despues a la aprobación de la ley Universitaria N° **30220**.

ARTÍCULO TERCERO. - Elévese la presente Resolución al Rectorado, Vicerrectorado Académico, Vicerrectorado Administrativo y Oficina del Órgano de Inspección y Control para conocimiento.

Regístrese, comuníquese y Archívese.



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO

Dr. Leopoldo Wenceslao Condori Cari
DIRECTOR (e)

Cc/Archiv: EPG (01)
Interesado (01)
Cargo (01)
Jurados (03)
Asesor (01)
Expediente (01)
LWCC/fmsv



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 0444-2024-USA-EPG/UANCV

Juliaca, 09 de Mayo del 2024

VISTOS:

El expediente N°. 04831. Presentado por el (a) Bach. **YHADIRA JOSEFA MEDRANO SALAS**, con número de DNI **02378711** y con Código de matrícula N.º **29128060**, quien solicita cambio del **PRIMER MIEMBRO DEL JURADO** del Proyecto de Tesis titulado: **EVALUACIÓN DE HIGIENE ORAL Y SU RELACIÓN CON LA GINGIVITIS EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2023** Líneas de Investigación: **ODONTOLOGIA, CIRUGÍA ORAL Y MEDICINA ORAL - P44**, Para optar el Grado Académico de **MAESTRO** en **SALUD** mención: **ESTOMATOLOGIA** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez", de la Sede Central Juliaca.

CONSIDERANDO:

Que, mediante expediente No. 04831, el Bach. **YHADIRA JOSEFA MEDRANO SALAS**, solicita el cambio del **PRIMER MIEMBRO DEL JURADO Y ASESOR** de la tesis titulada: **EVALUACIÓN DE HIGIENE ORAL Y SU RELACIÓN CON LA GINGIVITIS EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2023**, Aprobado con Resolución Directoral N.º 1068-2023-USA-EPG/UANCV, de fecha 08 de noviembre del 2023, en el que se le asignó como primer miembro a la Dra. Graciela Bernal Salas, el mismo que se cambia por licencia con la UANCV.

Que, el referido Dictamen de Tesis fue aprobado por los jurados el 20 de Octubre del 2023, registrado en el Folio N° 0003753 del Libro de Registro de Proyectos de Investigación de Maestría, establece que se encuentra apto para ser desarrollado a lo establecido en el reglamento de Grado de Investigación conducente al Grado Académico de Magister/Maestro y Doctor de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca;

Que, en el Reglamento General de la escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la sustentación de Tesis de Posgrado es un trabajo de investigación original y crítico de actualidad y de alto valor científico.

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "j" del artículo 17 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 76 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

PRIMERO.- ACEPTAR EL CAMBIO DEL PRIMER MIEMBRO DEL JURADO DEL COMITÉ DE INVESTIGACIÓN Y ASESOR, para su revisión de la Tesis titulada: **EVALUACIÓN DE HIGIENE ORAL Y SU RELACIÓN CON LA GINGIVITIS EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2023** presentado por el (a) Bach. **YHADIRA JOSEFA MEDRANO SALAS**, de la maestría en: **SALUD**, conformado por los siguientes docentes:

Presidente : Dr. **ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA**
Primer Miembro : Dra. **GLADYS MARUJA TORRES CONDORI**
Segundo Miembro : Dr. **SEGUNDO ORTIZ CANSAYA**
Asesor : Mgr. **PERCY GONZALO PUMA PUMA**

SEGUNDO- AUTORIZAR el desarrollo de Tesis, de acuerdo al Reglamento de Investigación conducente al Grado Académico de **MAESTRO** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez.

TERCERO.- ELEVAR al Rectorado, Vicerrectorado Académico, Vicerrectorado Administrativo y Oficina del Órgano de Inspección y Control para conocimiento, así como a la Oficina de Economía, para cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Archívese,



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO

Dr. Leopoldo Wenceslao Condori Cari
DIRECTOR (e)

Cc: CARGO (01)
ARCHIVO EPG - 2024 (01)
INTERESA DO (01)
LWCC:ev+VRCH



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ" ESCUELA DE POSGRADO



RESOLUCION DIRECTORAL N° 1068 - 2023- USA-EPG/UANCV

Juliaca, 08 de Noviembre del 2023.

VISTOS:

El expediente N° 2023-011114, de fecha 07 de Noviembre del 2023, presentado por el (la) **YHADIRA JOSEFA MEDRANO SALAS** con DNI N° **42178491**, código de matrícula **1510101112**, quien solicita resolución de aprobación de proyecto de tesis titulado: **EVALUACIÓN DE HIGIENE ORAL Y SU RELACIÓN CON LA GINGIVITIS EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2023** Línea de investigación **ODONTOLOGIA ORAL Y MEDICINA ORAL – P44** para optar el grado de **MAESTRO** en **SALUD** mención: **ESTOMATOLOGÍA** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez. Sede Central Juliaca.

CONSIDERANDO:

Que, en el Reglamento General de la Escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la sustentación de tesis de Posgrado es un trabajo de investigación original y crítico de actualidad de alto valor científico.

Que, según Resolución N° 0555-2019-UANCV-CU-R, de fecha 08 de noviembre del 2019, se aprueba el Reglamento para la obtención del grado académico de Magister, Maestro, Doctor y Titulación de los Programas de Segunda Especialidad Profesional de la Escuela de Posgrado.

Que, el **Art. 17**, establece que la aprobación del proyecto de investigación de tesis para la obtención de grados académicos de Magister, Maestro, Doctor se inicia con la presentación del proyecto de investigación de tesis según corresponda, en forma individual y conforme a las recomendaciones de la Escuela de Posgrado y estándares de la investigación científica, tecnológica y humanística.

Que, en el **Art.60**, señala que la fecha límite para la presentación del borrador de tesis es de 02 años contados desde la emisión de la resolución de aprobación del proyecto de tesis, vencido el plazo máximo el candidato a Magister, Maestro o Doctor deberá presentar un nuevo proyecto de investigación de tesis.

Que, el **Art. 21**, establece que el Director de la Escuela de Posgrado y el Director de la Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado, nominarán por sorteo a 03 docentes miembros del comité de investigación.

Que, mediante oficio circular N° 190-2023-USA-EPG/UANCV-J, de fecha 28 de Abril del 2023, se nombra al Comité de Investigación del proyecto de tesis conformado por los siguientes docentes:

Presidente	: Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
Primer Miembro	: Dra. GRACIELA BERNAL SALAS
Segundo Miembro	: Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI
Asesor	: Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL

Que, con registro N° 0003753 de fecha 20 de Octubre del 2023, el Comité de Investigación del proyecto de tesis titulado: **EVALUACIÓN DE HIGIENE ORAL Y SU RELACIÓN CON LA GINGIVITIS EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2023** cumple con los lineamientos y contenidos establecidos en reglamento de grado de investigación conducentes al grado académico de Magister/Maestro y Doctor de la Escuela de Posgrado de la UANCV.

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "j" del artículo 17 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado y en el artículo 76 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR, el Proyecto de investigación de Tesis de maestría y **AUTORIZAR** el desarrollo de la Tesis, titulado: **EVALUACIÓN DE HIGIENE ORAL Y SU RELACIÓN CON LA GINGIVITIS EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2023** para obtener el grado académico de **MAESTRO** en **SALUD**, mención: **ESTOMATOLOGÍA**, de la UANCV.

SEGUNDO: ELEVAR al Rectorado, Vicerrectorado Académico, Vicerrectorado Administrativo, Vicerrectorado de Investigación, Oficina del Órgano de Inspección y Control para conocimiento y cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, Comuníquese y Archívese



UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
Dr. Leopoldo Wenceslao Condori Cari
DIRECCIÓN



UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
Mg. PERCY GOZALO PUMA PUMA
SECRETARIO ACADÉMICO

c.c./CARGO (01)
ARCHIVO EPG-2023 (01)
INTERESADO (01)



EVALUACIÓN DE HIGIENE ORAL Y SU RELACIÓN CON LA GINGIVITIS EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

22%

INDICE DE SIMILITUD

20%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

11%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	6%
2	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	4%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
4	repositorio.upsc.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Ilerna Online Trabajo del estudiante	1%
6	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	<1%
7	repositorio.unjfsc.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1%



Metadatos complementarios - UANCV

TITULO	
EVALUACIÓN DE HIGIENE ORAL Y SU RELACIÓN CON LA GINGIVITIS EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA 2023	
Datos de autor	
Nombres y Apellidos	YHADIRA JOSEFA MEDRANO SALAS
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	42178491
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0008-2328-7100
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	PERCY GONZALO PUMA PUMA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02374215
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-0631-795X
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres Y Apellidos	ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02419543
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-4793-9053
Miembro del jurado 1	
Nombres Y Apellidos	GLADYS MARUJA TORRES CONDORI
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02360070
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-5861-0392



Miembro del jurado 2	
Nombres Y Apellidos	SEGUNDO ORTIZ CANSAYA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29309750
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-0224-8651
Datos de investigación	
Línea de investigación	ODONTOLOGÍA, CIRUGÍA ORAL Y MEDICINA ORAL - P44
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	<p>Dirección: Hospital Carlos Monge Medrano País: Perú Departamento: Puno Provincia: San Román Distrito: Juliaca -15.48166, -70.12058 https://goo.su/mU4na</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2023 - 2024
URL de disciplinas OCDE	Ciencias de la salud
https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00 Odontología, Cirugía oral, Medicina oral https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.14



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CUSCO
ESCUELA DE POSTGRADO

Dr. Segundo Ortiz Cansaya
DIRECTOR
DE INVESTIGACIÓN - EPG



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo Yhadira Josefa Medrano Salas, identificado con DNI Nro. 42178491 en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional
- Programa de Segunda Especialidad,
- Programa de Maestría o Doctorado

Maestría en Salud

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación, Trabajo Académico denominada:

"Evaluación de higiene oral y su relación con la gingivitis en niños de 6 a 10 años en el hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2023"

Asesorado por: Mgtr. Percy Gonzalo Puma Puma

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

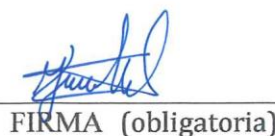
Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 09 de agosto del 2024


FIRMA (ASESOR)


FIRMA (obligatoria)


Huella



DEDICATORIA

A Dios quien me ha brindado fuerza, sabiduría y resiliencia en cada paso de mi camino para lograr mis metas y propuestas; y a mi querida madre Nilda Salas, quien me ha dado la vida, y me enseñó a valorar las pequeñas cosas de la vida; por todo su amor y apoyo incondicional.



AGRADECIMIENTO

A los docentes de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez de la Escuela de Posgrado, y a todas las personas que siempre me apoyaron incondicionalmente.



ÍNDICE

ÍNDICE DE FIGURAS	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT	viii
INTRODUCCIÓN	x

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. EXPOSICIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	6
1.1.1. Pregunta general	6
1.1.2. Preguntas específicas.....	6
1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	6
1.3.1. Justificación teórica	6
1.3.2. Justificación práctica	8
1.3.3. Justificación metodológica	10
1.4. OBJETIVOS	11
1.4.1. Objetivo general.....	11
1.4.2. Objetivos específicos.....	11
1.5. IMPORTANCIA Y ALCANCE DE LA INVESTIGACIÓN.....	12
1.6. LIMITACIÓN Y DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	13
1.7. HIPÓTESIS	14
1.7.1. Hipótesis general.....	14
1.7.2. Hipótesis específicas	14
1.8. VARIABLES E INDICADORES.....	15
1.8.1. Conceptualización de variables	15

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	17
2.1.1. A nivel internacional	17
2.1.2. A nivel nacional	19
2.1.3. A nivel regional y/o local	21



2.2. BASES TEÓRICAS 22

2.2.1. Evaluación de la higiene oral 22

2.2.2. Teorías sobre la evaluación de la higiene oral 24

2.2.3. Teorías relacionadas con la evaluación de la higiene oral 27

2.2.4. Dimensiones de la higiene oral 30

2.2.5. Gingivitis 37

2.2.6. Teorías sobre la gingivitis 42

2.2.7. Dimensiones sobre la gingivitis 45

2.2.8. Temas relacionados al cuidado 46

2.2.8. Significancia del cuidado bucal 50

2.3. MARCO CONCEPTUAL 53

2.3.1. Placa Bacteriana 53

2.3.2. Cálculo Dental 54

2.3.3. Índice de Placa 54

2.3.4. Índice de Sangrado Gingival 54

2.3.5. Profundidad de las Bolsas Gingivales 55

2.3.6. Higiene Bucodental 55

2.3.7. Escala y Limpieza Dental 55

2.3.8. Enrojecimiento Gingival 56

2.3.9. Inflamación Gingival 56

2.3.10. Raspado y Alisado Radicular 56

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN 57

3.2. MÉTODO (S) APLICADOS EN LA INVESTIGACIÓN 57

3.3. TIPO DE INVESTIGACIÓN 58

3.4. NIVEL DE INVESTIGACIÓN 58

3.5. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN 59

3.6. POBLACIÓN Y MUESTRA 61

3.6.1. Población 61

Nota: elaboración propia 61

3.6.2. Muestra 61

3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN .. 63



3.6.1. Técnicas de la investigación	63
3.6.2. Instrumentos de la investigación.....	64
3.7. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN..	65
3.7.1. Validación de los instrumentos	65
3.7.2. Confiabilidad de los instrumentos	65
3.8. DISEÑO DE ESTRATEGIA PARA LA PRUEBA DE HIPÓTESIS.....	67
CAPÍTULO IV	
RESULTADOS	
4.1. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS	69
4.2. PROCESO DE LA PRUEBA DE HIPÓTESIS.....	80
4.3. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	87
CONCLUSIONES.....	91
RECOMENDACIONES	93
Muestra	104

ANEXO(S)

MATRIZ DE CONSISTENCIA

INSTRUMENTOS (S) DE LA INVESTIGACIÓN

FICHAS DE VALIDEZ DE INSTRUMENTOS

BASE DE DATOS (METODOS PARA RECOLECCION DE DATOS)

FOTOS Y EVIDENCIAS



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Operacionalización de las variables.....	15
Tabla 2	Población: niños de 6 a 10 años con tratamiento periodontal en el hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2023.....	51
Tabla 3	Población: niños de 6 a 10 años con tratamiento periodontal en el hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2023.....	52
Tabla 4	Estadísticas de fiabilidad de las variables.....	54
Tabla 5	Frecuencia de niños según el índice de placa de O'Leary que acudieron a la especialidad de odontología del hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2023.....	59
Tabla 6	Frecuencia de niños según el índice de higiene oral simplificado (IHOS) que acudieron a la especialidad de odontología del hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2023.....	61
Tabla 7	Frecuencia de niños según el índice gingival LOE y SILNESS que acudieron a la especialidad de odontología del hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2023.....	63
Tabla 8	Evaluación de higiene oral y su relación con el Gingivitis.....	65
Tabla 9	Índice de placa de O'Leary con la Gingivitis.....	67
Tabla 10	Higiene oral e índice de higiene oral simplificado.....	69
Tabla 11	Grado de higiene oral con el índice gingival de SILNESS y LOE..	71



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	Esquema correlacional.....	50
Figura 2	Frecuencia de niños según el índice de placa de O'Leary que acudieron a la especialidad de odontología del hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2023.....	59
Figura 3	Frecuencia de niños según el índice de higiene oral simplificado (IHOS) que acudieron a la especialidad de odontología del hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2023.....	61
Figura 4	Frecuencia de niños según el índice gingival LOE y SILNESS que acudieron a la especialidad de odontología del hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2023.....	63



RESUMEN

Este estudio se enfocó en examinar la salud bucal de niños de 6 a 10 años, explorando la relación entre la calidad de la higiene oral y la incidencia de gingivitis.

Objetivo: Determinar la relación que existe entre la evaluación de higiene oral y su relación con la gingivitis en niños de 6 a 10 años en el hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2023.

Materiales Y Métodos: Se empleó un método científico y deductivo para recolectar y analizar datos de manera sistemática y estadística.

Se optó por un enfoque cuantitativo, organizando la información en tablas y gráficos

mediante un diseño descriptivo correlacional. Se seleccionó una muestra de 141 niños que estaban recibiendo tratamiento periodontal de una población total de 494

pacientes. La recolección de datos se llevó a cabo a través de encuestas y observaciones, respaldadas por fichas de observación.

Resultados: El análisis estadístico se realizó utilizando SPSS versión 25, con un margen de error del 0.5% y una confiabilidad del 95%. Los resultados revelaron una correlación significativa

(0.783) entre la calidad de la higiene oral y la presencia de gingivitis en los niños evaluados.

Conclusión: estos hallazgos subrayan la importancia de una buena higiene oral en la prevención de la gingivitis en niños de 6 a 10 años, lo que puede orientar futuras intervenciones para promover su salud bucal. En la conclusión, se destaca que, aunque el cuidado bucal es crucial para mantener la salud de las

encías, existe una disparidad entre el conocimiento teórico y la práctica efectiva de estas medidas. A pesar de los esfuerzos por promover la higiene oral, la persistencia de una alta tasa de gingivitis, incluso superior a la observada en el

nacimiento, indica la necesidad de abordar otros factores influyentes. Es importante reconocer que la salud bucal está influenciada por diversos aspectos, incluyendo factores genéticos, ambientales, socioeconómicos y comportamentales. Por



consiguiente, mejorar la salud de las encías va más allá de la mera promoción de hábitos de higiene bucal adecuados. Se requiere una perspectiva integral que incluya educación continua sobre el cuidado oral, acceso equitativo a servicios dentales, promoción de una alimentación saludable y la eliminación de barreras socioeconómicas que puedan obstaculizar el acceso a la atención odontológica. Además, es crucial implementar estrategias de intervención temprana, comenzando desde la infancia, para inculcar hábitos saludables y prevenir el desarrollo de enfermedades bucales en edades tempranas. Esto podría involucrar programas educativos en las escuelas, campañas comunitarias de sensibilización y políticas públicas que fomenten entornos propicios para la salud bucal. En resumen, la conclusión subraya la necesidad de un enfoque integral y coordinado para mejorar la salud de las encías, que abarque aspectos educativos, preventivos y políticos. Solo a través de un esfuerzo conjunto y sostenido podremos lograr el objetivo de una población con una salud bucal óptima y reducir la prevalencia de enfermedades como la gingivitis en niños y adultos.

Palabras clave: Evaluación de higiene oral, gingivitis, placa, índice O 'Leary, Índice gingival Løe y Silness



ABSTRACT

This study focused on examining the oral health of children aged 6 to 10 years, exploring the relationship between the quality of oral hygiene and the incidence of gingivitis. **Doelwit:** Bepaal die verband wat bestaan tussen die evaluering van mondhigiëne en die verband daarvan met gingivitis by kinders van 6 tot 10 jaar oud by die Carlos Monge Medrano-hospitaal in Juliaca 2023. **Materiale en metodes:** A scientific and deductive method was used to collect and analyze data in a systematic and statistical manner. A quantitative approach was chosen, organizing the information in tables and graphs using a descriptive correlational design. A sample of 141 children who were receiving periodontal treatment was selected from a total population of 494 patients. Data collection was carried out through surveys and observations, supported by observation sheets. **Resultate:** Statistical analysis was performed using SPSS version 25, with a margin of error of 0.5% and a reliability of 95%. The results revealed a significant correlation (0.783) between the quality of oral hygiene and the presence of gingivitis in the children evaluated. **In conclusion:** these findings underline the importance of good oral hygiene in preventing gingivitis in children aged 6 to 10 years, which may guide future interventions to promote their oral health. In the conclusion, it is highlighted that, although oral care is crucial to maintaining gum health, there is a disparity between theoretical knowledge and effective practice of these measures. Despite efforts to promote oral hygiene, the persistence of a high rate of gingivitis, even higher than that observed at birth, indicates the need to address other influencing factors. It is important to recognize that oral health is influenced by various aspects, including genetic, environmental, socioeconomic and behavioral factors. Therefore, improving gum health goes beyond simply promoting proper oral hygiene habits. A comprehensive perspective



is required that includes continuing education on oral care, equitable access to dental services, promotion of healthy eating, and the removal of socioeconomic barriers that may hinder access to dental care. In addition, it is crucial to implement early intervention strategies, starting from childhood, to instill healthy habits and prevent the development of oral diseases at an early age. This could involve educational programs in schools, community awareness campaigns, and public policies that foster environments conducive to oral health. In summary, the conclusion highlights the need for a comprehensive and coordinated approach to improving gum health, encompassing educational, preventive and policy aspects. Only through a joint and sustained effort can we achieve the goal of a population with optimal oral health and reduce the prevalence of diseases such as gingivitis in children and adults.

Keywords: Oral hygiene evaluation, gingivitis, plaque, O'Leary index, Löe gingival index and Silness



INTRODUCCIÓN

La evaluación de higiene oral es un procedimiento fundamental en el contexto de la odontología. Este transcurso minucioso se lleva a cabo con la meta de escudriñar en detalle la circunstancia de la cavidad bucal de un individuo. Desde la limpieza de los dientes hasta la salud de las encías y la lengua, cada aspecto es meticulosamente examinado. Esto incluye la detección de la acumulación de placa dental, el endurecimiento de esta en forma de sarro, y la identificación de enfermedades de las encías. Cualquier fallo en la higiene oral o prácticas que puedan conducir a la aparición de caries y otras afecciones es cuidadosamente evaluado. Esta evaluación no solo se limita a la superficie visible, sino que se adentra en los rincones más recónditos de la boca, ya que una salud buena es esencial para el bienestar general. La prevención y detección temprana de problemas dentales son los pilares de esta evaluación, permitiendo así mantener una sonrisa saludable y prevenir futuros inconvenientes. Por lo tanto, la evaluación de higiene oral emerge como una herramienta crucial para preservar la salud y belleza de nuestra boca.

La evaluación de higiene oral es una práctica esencial en el contexto de la odontología y el cuidado bucal. Este procedimiento minucioso se lleva a cabo con el propósito de analizar en profundidad el estado de la cavidad bucal de un individuo. Desde la limpieza de los dientes hasta la salud de las encías, la lengua y otras estructuras bucales, cada componente es minuciosamente examinado por un profesional dental.

Durante esta evaluación, el odontólogo utiliza su conocimiento especializado y herramientas específicas para inspeccionar la boca en busca de cualquier signo de posibles problemas. Esto incluye y puede llevar a caries y enfermedades de las



enciás si no se controla adecuadamente. Además, se busca la presencia de sarro, que es la placa endurecida, y su eliminación es crucial para mantener una buena salud oral.

Además de detectar problemas específicos, la evaluación de higiene oral tiene un enfoque preventivo. El profesional dental busca evaluar las prácticas de higiene oral del paciente, y ofrece orientación sobre cómo mejorar estas prácticas para prevenir futuros problemas. También se evalúa la salud que pueden ser graves y pueden afectar la salud general. Esta evaluación no se limita, sino que también se adentra en sitios difíciles de alcanzar, como las muelas del juicio y las áreas entre los dientes. La detección temprana de problemas dentales es clave para abordarlos antes de que se conviertan en afecciones más graves que requieran tratamientos costosos y complicados.

Al proporcionar una revisión exhaustiva de la cavidad bucal y orientación sobre prácticas de higiene oral adecuadas, contribuye a mantener sonrisas saludables y prevenir futuras complicaciones dentales. Los signos frecuentes de la gingivitis comprenden encías inflamadas, enrojecidas, sensibles al tacto. Afortunadamente, esta condición suele ser reversible mediante una buena práctica de higiene oral. Cuando se detecta y trata tempranamente, es posible que la hinchazón y el fluido de sangre desaparezcan. El abordaje típico de la gingivitis implica visitar un dentista. Asimismo, las visitas periódicas al dentista para limpiezas profesionales son esenciales, ya que permiten eliminar placa y sarro que no pueden eliminarse con la higiene oral en el hogar. Lo que puede afectar el tejido de soporte de los dientes y provocar pérdida dental. Por tanto, es crucial abordar la gingivitis



de manera oportuna para preservar la salud bucal. Esta afección de las encías es común y conmueve a cuantiosos elementos en todo el universo.

El fluido de sangre, comúnmente el primer símbolo de advertencia, es uno de los síntomas más evidentes de la gingivitis. No obstante, también pueden experimentarse sensibilidad en las encías, mal aliento persistente y cambios en la forma en que las encías rodean los dientes. Afortunadamente, la gingivitis representa una fase temprana de la enfermedad periodontal y suele ser reversible si se trata a tiempo. El tratamiento implica mejorar las prácticas de higiene oral, que incluyen cepillado dental, así como el uso de hilo dental para limpiar entre los dientes. El enjuague bucal recomendado por un dentista también puede ser beneficioso. Además de estas medidas de autocuidado, las inspecciones repetidas al cirujano son cruciales, ya que permiten una limpieza profesional para eliminar placa y sarro acumulados que el rascado y el uso del hilo dental son fundamentales.

Es crucial tratar la gingivitis de manera apropiada y oportuna, ya que de lo contrario puede evolucionar en última instancia, resultar en la pérdida dental. Por ende, mantener una buena higiene oral y buscar atención dental regular son elementos fundamentales para prevenir y gestionar la gingivitis. La estimación en esta etapa de la infancia, los niños están formando hábitos de cuidado dental que pueden perdurar a lo largo de la vida, enfatizando la importancia de identificar y abordar cualquier problema de higiene oral de manera precoz.

En este periodo, los expertos de la salud dental llevarán a cabo un examen minucioso de la boca de los niños. Esto implica la inspección visual y táctil de los dientes y las encías en busca de signos de placa dental, caries o encías inflamadas. Además, es posible que se realicen radiografías dentales si se sospecha que



existen problemas ocultos. Estas radiografías proporcionan una visión detallada de la salud dental y pueden ser cruciales para identificar caries en etapas tempranas.

El propósito de la evaluación Es educar sobre la significancia de la higiene oral adecuada tanto para los infantes como para sus padres o cuidadores. Se les enseñará cómo cepillar y usar hilo dental de manera efectiva y cómo mantener una dieta equilibrada para prevenir la formación de placa dental. Este enfoque educativo es esencial para que los niños comprendan la trascendencia de limpiar sus dientes y encías desde ya muy pequeños. En caso de que se detecte gingivitis, un estado inicial de enfermedad de las encías, se tomarán medidas para tratarla. Esto puede incluir limpiezas dentales profesionales para eliminar la placa y el sarro acumulados que pueden estar contribuyendo a la inflamación de las encías. Además, se brindarán recomendaciones específicas para el seguimiento y el mantenimiento de una boca saludable.

La evaluación es necesaria y es una herramienta esencial para detectar, prevenir y tratar problemas de salud bucal en esta etapa crucial de desarrollo. Proporciona educación, detección temprana y medidas de intervención necesarias para garantizar que los niños crezcan con sonrisas saludables y hábitos de cuidado dental adecuados.



CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. EXPOSICIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La evaluación de la higiene oral es un proceso fundamental en la odontología y la salud bucal en general, pero puede presentar desafíos significativos. Uno de los principales problemas que enfrenta esta evaluación es la subjetividad. La percepción y el juicio del evaluador pueden influir en los resultados, ya que lo que uno considera "limpio" o "sucio" puede variar de persona a persona. Esta subjetividad puede dificultar la consistencia y precisión en las evaluaciones. Además, la dificultad para acceder a ciertas áreas de la boca puede ser un problema. Las zonas posteriores de la boca, como los molares, o la parte posterior de la lengua pueden ser difíciles de evaluar adecuadamente, lo que podría llevar a una evaluación incompleta de la higiene oral. Otro factor a considerar es la influencia del paciente en la evaluación. La cooperación y sinceridad del paciente pueden ser determinantes en la precisión de la evaluación. Algunos pacientes pueden no informar con precisión sobre sus hábitos de higiene oral, lo que puede sesgar los resultados y dificultar la toma de decisiones clínicas adecuadas.

La evaluación de la higiene oral es un proceso esencial para identificar y prevenir problemas dentales, como caries y enfermedades periodontales. Uno de



los métodos comunes para evaluarla es el índice de placa, que implica teñir la placa bacteriana con un colorante y luego evaluar su cantidad en los dientes. Sin embargo, este método también puede ser subjetivo y dependiente de la destreza del evaluador.

Para abordar la subjetividad, se han desarrollado herramientas más objetivas, como la fotografía intraoral y la radiografía digital. Estas tecnologías permiten una evaluación más precisa al proporcionar imágenes visuales claras de la salud bucal. Además, se han propuesto sistemas de puntuación estandarizados para evaluar la higiene oral, lo que ayuda a garantizar una mayor coherencia en las evaluaciones. La educación del paciente desempeña un papel crucial en la mejora de la higiene oral. Los profesionales de la salud dental deben brindar orientación sobre técnicas adecuadas de cepillado y uso de hilo dental, además de resaltar la importancia de una dieta equilibrada y la reducción de hábitos nocivos como el tabaquismo. Esta educación puede mejorar la cooperación del paciente y, en última instancia, contribuir a una mejor higiene oral.

Es fundamental reconocer que la evaluación de la higiene oral es solo una parte de la atención dental integral. Los profesionales deben considerar otros factores, como el estado de los tejidos blandos, la salud de las encías y la presencia de factores de riesgo, para obtener una imagen completa de la salud bucal de un paciente. La evaluación debe ser un proceso continuo y no solo una instantánea en un momento dado para proporcionar la atención más efectiva. La evaluación de la higiene oral presenta desafíos debido a la subjetividad, la dificultad de acceso a algunas áreas y la influencia del paciente. Sin embargo, se han desarrollado enfoques más objetivos y herramientas tecnológicas para mejorar la precisión de la evaluación. La educación del paciente y la consideración de otros factores son esenciales para garantizar una atención dental completa y efectiva.



La falta de estándares claros para evaluar la higiene oral es un desafío adicional. La ausencia de criterios uniformes puede dificultar la comparación de resultados entre diferentes evaluadores o en diferentes momentos. Esto puede llevar a una falta de consistencia en la evaluación de la higiene oral. También, es importante reconocer que la higiene oral puede variar a lo largo del día y entre días. Los hábitos alimenticios, el estrés y otros factores temporales pueden influir en la limpieza bucal. Por lo tanto, la evaluación en un momento específico puede no ser representativa de la higiene oral general del paciente. Para abordar estas situaciones problemáticas, los profesionales de la salud dental deben esforzarse por utilizar métodos de evaluación estandarizados, educar a los pacientes sobre la importancia de la higiene oral y fomentar la comunicación abierta para obtener una imagen precisa de la salud bucal de cada paciente.

La gingivitis, una condición frecuente que afecta las encías, se origina principalmente debido a la acumulación de placa bacteriana alrededor de los dientes. Un desafío considerable asociado con la gingivitis es que en sus fases iniciales puede no manifestar síntomas notorios. Las personas podrían no percatarse de esta afección hasta que experimentan signos y síntomas leves, como encías rojas, hinchadas o sangrado al cepillarse. Esto a menudo lleva a que la enfermedad pase desapercibida y no se trate adecuadamente. Un problema grave asociado con la gingivitis es su potencial progresión a una forma más avanzada de enfermedad de las encías llamada periodontitis. La periodontitis involucra la destrucción del tejido de soporte de los dientes, lo que puede resultar en pérdida dental. Por lo tanto, el diagnóstico y tratamiento tempranos de la gingivitis son esenciales para prevenir complicaciones más graves. Además, existen factores de riesgo modificables que contribuyen a la gingivitis, como la falta de higiene oral adecuada, el tabaquismo y una dieta poco saludable. Cambiar estos hábitos puede



ser un desafío, y algunas personas pueden luchar por hacerlo. Por otro lado, factores no modificables, como la genética y ciertas condiciones médicas, también pueden aumentar la predisposición a la gingivitis. La prevención y el tratamiento eficaces de la gingivitis a menudo requieren visitas regulares al dentista. Aquellas personas que no tienen acceso a la atención dental o que evitan las visitas debido al miedo o la falta de recursos pueden enfrentar un mayor riesgo de desarrollar gingivitis no detectada.

La gingivitis tiene síntomas como el sangrado de las encías, la inflamación y el mal aliento pueden causar molestias y disminuir la confianza en la apariencia. Por lo tanto, es crucial fomentar la conciencia sobre la prevención y la atención temprana de la gingivitis para preservar la salud bucal y el bienestar general. Esta afección suele ser causada por una higiene oral deficiente, lo que permite que la placa bacteriana se acumule en la línea de las encías. La placa es una película pegajosa de bacterias y restos de alimentos que puede irritar y dañar las encías si no se elimina adecuadamente a través de la limpieza. Las encías pueden volverse rojas, inflamadas y sensibles al tacto. A menudo, se experimenta mal aliento persistente, conocido como halitosis. Si bien estos síntomas pueden ser leves al principio, no deben pasarse por alto, ya que la gingivitis puede progresar si no se trata. La gingivitis no solo afecta la salud oral, sino que también puede tener impactos en la salud general. Existe una relación establecida entre la gingivitis y complicaciones durante el embarazo, resaltando la importancia de abordar y prevenir esta afección. Afortunadamente, la gingivitis es una condición reversible mediante un tratamiento adecuado y la mejora de los hábitos de higiene oral. Esto implica programar visitas regulares al dentista para recibir limpiezas profesionales, la utilización de enjuagues bucales antimicrobianos y la implementación de una



rutina constante. La concientización sobre la importancia de prevenir y cuidar las encías desempeña un papel fundamental y óptima y en el cuidado de la progresión de la gingivitis a etapas más avanzadas de enfermedad periodontal. La evaluación bucal presenta diversos desafíos que afectan tanto a los profesionales de la salud como a la población en general. Entre estos, destaca la dificultad de acceder a servicios dentales adecuados, especialmente en áreas rurales o comunidades con recursos limitados, lo que resulta en una detección tardía de problemas dentales y condiciones más graves.

Además, la calidad y precisión de las técnicas de evaluación pueden variar significativamente entre los profesionales de la salud bucal, lo que afecta la fiabilidad de los diagnósticos y la interpretación de los hallazgos clínicos. Otro reto importante es la falta de conciencia pública sobre la importancia de la salud bucal y la prevención de enfermedades dentales, lo que contribuye a la negligencia en el cuidado dental y al desarrollo de problemas bucales no detectados. Asimismo, los costos asociados con la atención dental pueden ser prohibitivos para muchas personas, lo que dificulta el acceso a evaluaciones bucales preventivas y tratamientos oportunos, aumentando el riesgo de complicaciones graves. En resumen, la evaluación bucal enfrenta desafíos relacionados con el acceso limitado a servicios dentales, la variabilidad en la calidad de las técnicas de evaluación, la falta de conciencia sobre la importancia de la salud bucal y los costos asociados con la atención dental. Estos problemas resaltan la necesidad de abordar la salud bucal desde una perspectiva amplia y multifacética para mejorar el acceso a la atención y promover prácticas de cuidado bucal adecuadas.



1.2. FORMULACIÓN DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1. Pregunta general

PG.- ¿Existe relación entre la evaluación de la higiene oral con la gingivitis en niños de 6 a 10 años en el hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2023?

1.1.2. Preguntas específicas

PE1.- ¿Cuál es el grado de relación según el índice de placa de O'Leary con la gingivitis en niños de 6 a 10 años en el hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2023?

PE2.- ¿Cuál es el grado de relación según el índice de higiene oral simplificado con la gingivitis en niños de 6 a 10 años en el hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2023?

PE3.- ¿Cuál es el grado de higiene oral según el índice gingival de SILNESS y LOE en niños de 6 a 10 años en el hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2023?

1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Justificación teórica

Desde el punto de vista teórico se basa en fundamentos teóricos sólidos. La higiene oral y la salud gingival son aspectos fundamentales para el bienestar de los niños. La literatura científica ha demostrado que la gingivitis, una inflamación de las encías, puede tener consecuencias a largo plazo en la salud bucal y general. Los niños en esta edad están en una etapa crucial de desarrollo dental, y es importante comprender y evaluar cómo los hábitos de higiene oral pueden afectar su salud bucal a lo largo del tiempo. La salud bucal en la infancia es un componente crucial para el bienestar a lo largo de la vida. Los infantes están experimentando una fase crítica de desarrollo dental, donde la formación de hábitos de higiene oral puede



influir significativamente en su salud bucal futura. La gingivitis, una afección común en esta etapa, es una inflamación de las encías que, si no se trata adecuadamente, puede progresar a enfermedades periodontales más graves. La literatura científica abunda en evidencia que demuestra que pueden prevenir complicaciones dentales y sistémicas en el futuro.

Para la detección de problemas dentales se apoya en el conocimiento científico que enfatiza la relevancia de la salud oral para el bienestar global y la salud integral de las personas. Esta base teórica postula que los problemas dentales no atendidos pueden tener efectos adversos en la calidad de vida, generando dolor, malestar y dificultades funcionales que afectan la capacidad de hablar, comer y relacionarse socialmente. Además, varias teorías y modelos de salud resaltan la conexión entre la salud bucal y la salud en general. Por ejemplo, la teoría del autocuidado de Orem señala que las personas tienen la responsabilidad de cuidar su propia salud, incluyendo la salud oral, mediante prácticas de higiene y visitas regulares al dentista. Del mismo modo, el modelo de promoción de la salud de Pender destaca la importancia de la prevención y la detección temprana de problemas de salud, incluidos los dentales, para fomentar un estilo de vida saludable y prevenir enfermedades.

Otra base teórica relevante para la detección de problemas dentales es la teoría del aprendizaje social de Bandura, que sugiere que las personas aprenden observando a otros y modelando su comportamiento. En el contexto de la salud oral, esto implica que la promoción de prácticas de cuidado dental y la detección temprana de problemas puede influir en el comportamiento de las personas, motivándolas a adoptar hábitos más saludables. Además, la teoría de la motivación



y el cambio de Prochaska y DiClemente argumenta que el cambio de comportamiento, como la adopción de hábitos de cuidado dental, ocurre en etapas específicas que incluyen la contemplación, la preparación y la acción. La detección de problemas dentales puede servir como un estímulo para el cambio, al motivar a las personas a buscar tratamiento y adoptar medidas preventivas para mejorar su salud bucal.

En resumen, para la detección de problemas dentales se fundamenta en el reconocimiento de la importancia de la salud oral para el bienestar general, así como en diversos modelos y teorías que respaldan la prevención, la detección temprana y la promoción del autocuidado como componentes esenciales para mejorar la salud y el bienestar de las personas.

1.3.2. Justificación práctica

Es un entorno idóneo para llevar a cabo esta evaluación debido a su posición como proveedor de atención médica pediátrica en la región. La detección temprana de problemas de higiene oral y gingivitis en este entorno hospitalario permitiría la intervención oportuna, lo que podría reducir la carga de enfermedades bucales en la población infantil local. Además, los datos recopilados podrían servir como base para diseñar programas de educación y promoción de la salud bucal en la comunidad, contribuyendo así a una mejora significativa en la salud oral de los niños.

La justificación para la detección de problemas dentales reside en la necesidad crucial de mantener una óptima salud bucal, lo que influye significativamente en el bienestar general y la calidad de vida. Los problemas dentales sin tratar pueden causar dolor, malestar, dificultades para hablar y comer,



además de afectar negativamente la autoestima y la salud mental. Asimismo, algunas afecciones bucales pueden progresar hacia problemas más graves, como infecciones y enfermedades periodontales, e incluso pueden provocar la pérdida de dientes. Identificar problemas dentales de manera temprana posibilita la intervención antes de que se agraven, lo que puede resultar en tratamientos menos invasivos, más efectivos y económicos. Por ejemplo, detectar caries a tiempo permite realizar restauraciones simples como empastes, mientras que las caries no tratadas pueden requerir tratamientos más complejos como endodoncias o extracciones. De manera similar, la detección precoz de enfermedades periodontales puede prevenir la pérdida de tejido y dientes, y fomentar la salud a largo plazo de las encías y el hueso circundante. Además, la detección temprana de problemas dentales es esencial para la prevención y el control de enfermedades sistémicas vinculadas con la salud bucal, como enfermedades cardíacas, diabetes y complicaciones del embarazo. La creciente evidencia científica respalda la relación entre la salud bucal y la salud general, lo que subraya la importancia de identificar y tratar problemas dentales de manera oportuna para mantener un estado óptimo de salud en general. En conclusión, la detección temprana de problemas dentales es fundamental para prevenir complicaciones, promover la salud bucal y general, y mejorar la calidad de vida. Por tanto, es crucial priorizar la evaluación regular de la salud dental y la detección precoz de cualquier problema para garantizar un tratamiento adecuado y oportuno.



1.3.3. Justificación metodológica

La metodología seleccionada para esta evaluación se basa en la necesidad de obtener resultados que sean tanto representativos como confiables se utilizó muestreo aleatorio estratificado que tendrá en cuenta la diversidad de la población infantil en Juliaca. Esto implica la estratificación de la muestra en grupos demográficos según la edad, el género y la ubicación geográfica, lo que permitirá una evaluación precisa de la prevalencia de la gingivitis en cada uno de estos segmentos poblacionales.

La precisión de la evaluación es esencial, y por lo tanto, se emplearán instrumentos de medición validados y estandarizados. Esto incluirá el uso de escalas de índices de placa dental y gingival reconocidas en la literatura científica. Estos instrumentos han demostrado su validez y confiabilidad en numerosos estudios. Los exámenes clínicos serán realizados por un equipo de odontólogos y personal médico capacitado. Estos profesionales seguirán procedimientos estandarizados para la evaluación de la gingivitis. Además, se emplearán equipos y técnicas modernas, como sondas periodontales y lupas, para asegurar la precisión en los diagnósticos. La rigurosidad en la ejecución de los exámenes clínicos es esencial para obtener resultados fiables.

Además de los aspectos clínicos, se recopilarán datos socioeconómicos y de antecedentes familiares de los niños participantes. Esto permitirá comprender mejor los factores negativos. La inclusión de esta información en el análisis ayudará a identificar posibles correlaciones entre la salud gingival y las condiciones socioeconómicas. Finalmente, la metodología seleccionada para esta evaluación se basa en la representatividad de la muestra, la utilización de instrumentos validados, exámenes clínicos rigurosos y la recopilación de datos socioeconómicos.



Esta combinación de enfoques permitirá obtener datos sólidos y confiables que servirán como base para futuras acciones destinadas al cuidado.

La justificación metodológica para la detección de problemas dentales se centra en la necesidad de emplear métodos confiables y efectivos para identificar y evaluar condiciones bucales, asegurando diagnósticos precisos y tratamientos adecuados. La elección de la metodología adecuada depende de factores como el tipo y la gravedad del problema, las características de la población y los recursos disponibles. Es esencial considerar aspectos éticos y de seguridad, garantizando procedimientos seguros y respetando los derechos y la privacidad de los pacientes. Además, se debe evaluar la validez y confiabilidad de los instrumentos utilizados, así como la capacitación del personal. En resumen, la justificación metodológica busca asegurar una evaluación precisa y eficiente de la salud bucal, contribuyendo al bienestar de los pacientes.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. Objetivo general

OG.- Determinar la relación que existe entre la evaluación de la higiene oral con la gingivitis en niños de 6 a 10 años en el hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2023.

1.4.2. Objetivos específicos

OE1.- Evaluar el grado de higiene oral según el índice de placa de O'Leary con la gingivitis en niños de 6 a 10 años en el hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2023.

OE2.- Evaluar el grado de higiene según el índice de higiene oral simplificado es significativa en niños de 6 a 10 años en el hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2023.



OE3.- Evaluar el grado de higiene oral según el índice gingival de SILNESS y LOE en niños de 6 a 10 años en el hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2023.

1.5. IMPORTANCIA Y ALCANCE DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación sobre el tema mencionado es de gran importancia y alcance por varias razones:

1. **Salud Infantil:** La salud oral en la infancia es fundamental para el bienestar general de los niños. La gingivitis es una afección común pero prevenible.
2. **Prevención:** Esta investigación puede ayudar a identificar factores de riesgo y patrones de higiene oral que contribuyen a la gingivitis en niños. Esto permitiría desarrollar estrategias de prevención más efectivas.
3. **Salud Pública:** Los resultados de este estudio podrían informar políticas de salud pública y que afectan potencialmente, en otras áreas similares.
4. **Conciencia y Educación:** La investigación podría aumentar la conciencia sobre la significatividad de este tema en la comunidad y promover la educación sobre cuidado bucal adecuado desde una edad temprana.
5. **Atención Médica:** Los hallazgos pueden tener implicaciones para la atención médica en el Hospital Carlos Medrano y ayudar a mejorar en la atención.

El alcance de esta investigación abarca desde la recopilación de datos sobre la salud oral de los niños en la región hasta el análisis de factores de riesgo, la identificación de patrones y la recomendación de intervenciones específicas para prevenir o tratar la gingivitis en este grupo de edad. Los resultados también podrían contribuir a la literatura científica pediátrica.



1.6. LIMITACIÓN Y DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación presenta limitaciones y delimitaciones importantes que deben considerarse:

Limitaciones:

1. Tamaño de la muestra: La disponibilidad de niños en el rango de edad específico puede ser limitada.
2. Duración del estudio: El tiempo disponible para realizar la investigación puede ser limitado, lo que podría influir en la profundidad de los análisis y la recopilación de datos a largo plazo.
3. Recursos financieros: Los recursos financieros pueden ser limitados para llevar a cabo un estudio exhaustivo que incluya una amplia gama de análisis y pruebas clínicas.
4. Variabilidad de la población: pueden presentar una gran variabilidad en términos de hábitos que podrían influir en la gingivitis.

Delimitaciones:

1. Ubicación geográfica: El estudio se centra en los resultados pueden no ser directamente extrapolables a otras regiones o entornos.
2. Edad de los participantes: Se enfoca exclusivamente en niños de 6 a 10 años, excluyendo a otros grupos de edad que también pueden ser relevantes para comprender la gingivitis.
3. Tipo de análisis: La investigación se centra en la evaluación de la higiene, lo que significa que no abarca otros problemas de salud oral en profundidad.
4. Limitación temporal: La investigación está limitada al año 2023, lo que significa que los resultados reflejarán la situación en ese momento, pero pueden no ser aplicables a períodos posteriores.



5. Acceso a datos históricos: Puede haber limitaciones en la disponibilidad de datos históricos sobre la salud oral de los niños en el hospital, lo que podría afectar la capacidad de realizar comparaciones a lo largo del tiempo.

Estas limitaciones y delimitaciones son importantes para tener en cuenta al diseñar, llevar a cabo y analizar la investigación, ya que ayudarán a definir los alcances y las expectativas de los resultados.

1.7. HIPÓTESIS

1.7.1. Hipótesis general

HG.- Existe relación significativa entre la evaluación de higiene oral con la gingivitis en niños de 6 a 10 años en el hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2023

1.7.2. Hipótesis específicas

HE1.- Existe relación significativa entre el índice de placa de O'Leary con la gingivitis en niños de 6 a 10 años en el hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2023

HE2.- El grado de higiene oral según el índice de higiene oral simplificado es significativa en niños de 6 a 10 años en el hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2023

HE3.- El grado de higiene oral según el índice gingival de SILNESS y LOE es significativa en niños de 6 a 10 años en el hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2023



1.8. VARIABLES E INDICADORES

1.8.1. Conceptualización de variables

Variable independiente: Evaluación de higiene oral

Definición:

Trelles (2019) La evaluación de la higiene oral incluye la revisión de la calidad de la higiene bucal, abarcando la limpieza de dientes, encías, lengua y otras estructuras bucales. Durante este proceso, es posible detectar problemas como la acumulación de placa dental, la formación de sarro, enfermedades de las encías o deficiencias en la higiene oral que podrían desencadenar caries u otras afecciones. La realización de esta evaluación resulta crucial para preservar una óptima salud bucal y prevenir posibles problemas dentales.

Variable dependiente: Gingivitis

Definición:

Campana (2019) es descrita como una afección inflamatoria reversible de las encías, manifestada por enrojecimiento, hinchazón y sangrado en las encías, en ausencia de pérdida de inserción periodontal o daño al hueso alveolar. Esta condición es principalmente causada por la acumulación de placa bacteriana en la línea de las encías, que irrita el tejido gingival y provoca una respuesta inflamatoria. Si no se trata, la gingivitis puede avanzar hacia una enfermedad periodontal más severa, como la periodontitis, que implica la pérdida de tejido de soporte alrededor de los dientes y, eventualmente, la pérdida de los mismos. Los expertos internacionales subrayan la importancia de la prevención y el tratamiento temprano de la gingivitis a través de una buena higiene oral, visitas regulares al dentista y, en ocasiones, procedimientos de limpieza dental profesional.

Tabla 1

Operacionalización de las variables

Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Criterio de valoración	
EVALUACIÓN DE HIGIENE ORAL Variable de estudio 1	1.1. Índice de placa	índice O 'Leary	1	Aceptable Cuestionable Deficiente	
			1		
	1.2. Índice de higiene oral simplificado	0: No se encuentran residuos ni pigmentaciones presentes. 1: Se pueden observar depósitos en una proporción que no excede un tercio de la superficie dental, o están presentes. 2: Hay depósitos que abarcan más de un tercio, pero menos de dos tercios de la superficie dental. 3: Los depósitos cubren más de dos tercios de la superficie de los dientes.	1		Adecuado Aceptable Deficiente
			1		
			1		
			1		
			1		
			1		
	GINGIVITIS Variable de estudio 2	2.1. Índice gingival Løe y Silness	0: Encía en estado normal, sin inflamación, sin cambio de color y sin hemorragia. 1: Presenta inflamación leve, ligero cambio de color, edema ligero y no sangra al sondear. 2: Exhibe inflamación moderada, enrojecimiento, edema y lisura. Sangra al sondear y ante presión. 3: Muestra inflamación marcada, marcado enrojecimiento, edema, ulceración, propensión a hemorragias espontáneas y eventual ulceración.	1	G. leve G. moderada G. severa
				1	
1					
1					
1					
1					
1					
1					
1					
1					

Nota: elaboración propia



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. A nivel internacional

Ramos 2021. Se recopilaron índices gingivales mejorados (IG) según Löe y Silness, índices simplificados de higiene oral (OHI-S) y exámenes periodontales básicos simplificados (EPB), además de una autoevaluación sobre la presencia de gingivitis durante el cepillado. Se realizaron pruebas entre grupos basadas en edad y género para registros periodontales, y se empleó la prueba de χ^2 para analizar la higiene oral según la autodeclaración. La aceptabilidad (SS) y especificidad (ES) de la autodetección se evaluaron, considerando una validez aceptable si $SS + ES \geq 120\%$. El 50.7% de los estudiantes con enfermedad de las encías experimentaron sangrado ocasional y como una estrategia para la detección temprana con el fin de establecer métodos preventivos.

En el análisis llevado a cabo por Bravo PR y Solís CF en Ecuador en 2014, se abordó la problemática de la dolencia gingival, una cuestión médica que se presenta de manera frecuente, especialmente entre la población infantil. El propósito principal de la investigación fue no solo evaluar, sino también establecer vínculos con los "factores asociados en los alumnos". La muestra del estudio incluyó a 208 niños de dicha franja etaria, quienes fueron minuciosamente



observados y analizados en diversas áreas como sitio para la investigación ofreció un contexto relevante y representativo. Para evaluar el grado, se empleó una medida reconocida en odontología para evaluar la inflamación de las encías. Además, se aplicó una prueba periodontal CP 11. Este estudio no solo contribuye a la comprensión de la prevalencia de la dolencia gingival en la población infantil, sino que también busca identificar los factores asociados, lo cual podría tener consecuencias significativas para el diseño de estrategias preventivas e intervenciones. Los resultados obtenidos podrían ofrecer información valiosa para abordar la salud bucal en la infancia y desarrollar medidas efectivas para reducir la incidencia de enfermedades gingivales en este grupo específico.

Mayán G, 2021. Las condiciones bucales representan un desafío médico de considerable importancia, no solo debido a su alta frecuencia, sino también a la destacada relevancia que tienen en el ámbito de la salud. En este contexto, la enfermedad de las encías crónica se erige como un problema especialmente significativo, ya que sus manifestaciones clínicas comienzan a evidenciarse desde las primeras etapas. Cabe resaltar que, durante la pubertad, esta afección tiende a experimentar un aumento en su incidencia, y se encuentra estrechamente vinculada a prácticas deficientes de higiene oral. El tratado llevado por Mayán G y sus colegas en Cuba en 2012 tiene como propósito principal arrojar luz sobre la prevalencia y las relaciones asociadas con la enfermedad de las encías crónica en adolescentes que asisten a la escuela secundaria "Raúl González Diego". Para llevar a cabo este análisis exhaustivo, se implementó una evaluación observacional y descriptiva en la mencionada institución educativa, ubicada en Calabazar, distrito de Boyeros, en la región de La Habana. La muestra de estudio incluyó a 336 estudiantes, distribuidos en 190 damas y 146 varones, con edades



oscilantes entre 12 y 15 años. Este enfoque metódico proporciona una base sólida para comprender tanto la prevalencia como sus características en una cantidad específica de adolescentes.

Los efectos señalan que un notable 57.1% de los adolescentes evaluados presentaban la enfermedad de las encías crónica, siendo la forma moderada la más prevalente, representando un 59.4% en términos de gravedad. Además, se identificó que el 68.2% de los adolescentes exhibía deficiencias en la limpieza dental. La asociación entre la calidad de la limpieza de las encías crónica destaca la importancia en la prevención de esta afección.

En síntesis, la marcada incidencia de la enfermedad de las encías crónica en adolescentes, siendo la forma moderada predominante en términos de gravedad. La conexión evidenciada resalta la necesidad apremiante de enfoques preventivos y educativos destinados a mejorar las costumbres de higiene.

2.1.2. A nivel nacional

Mamani 2018. La enfermedad periodontal (EP), originada por microorganismos que desencadenan la irritación de las encías, ha sido objeto de un estudio exhaustivo entiende la conexión entrelazada según la frecuencia y el nivel de limpieza bucal. Además, se examinó el grado de conocimiento sobre el mejoramiento bucal y su conexión con la prevalencia de esta afección. En este análisis, se aplicaron estrategias de evaluación clínica y encuestas a un grupo de 86 estudiantes, estableciendo criterios de exclusión para aquellos bajo tratamiento para periodontitis, ortodoncia o con hábitos irregulares de higiene bucal. Esta metodología admitió recopilar datos la higiene de la boca, la condición gingival y la situación general del bienestar bucal. Los resultados revelaron que



aproximadamente la mitad de los participantes mantenían un índice estándar de higiene bucal, mientras que la mayoría exhibía un estado normal de bienestar oral (55.81%). En cuanto a ello se apreció, se observó que el 25.58% presentaba gingivitis leve, seguido de irritación moderada con un 8.14%, y, en última instancia, un 1.16% mostraba signos de una etapa más avanzada de la enfermedad. La observación llevada mediante la prueba de chi 2, destacó una relación significativa entre la gingivitis y la calidad de la higiene oral, respaldando esta asociación con una significancia estadística notable ($p < 0.05$). Estos resultados refuerzan la importancia de mantener prácticas saludables de higiene oral, subrayando la relevancia de la educación en cuidado bucal y la adopción de comportamientos preventivos.

Poma 2020. Historia de Nacimiento de Desenlace Materno (HNDM). Para evaluar el conocimiento de las mujeres embarazadas, se empleó una encuesta compuesta por 20 preguntas que abordaban cuestiones relacionadas con el cuidado dental contribuyendo así al diseño de estrategias de atención prenatal más eficaces.

Ludeña HB. Huacho 2017. Este estudio Para la obtención de datos, se utilizó una hoja de recolección de información que incluyó aspectos generales de cada participante. Posteriormente, se llevó a cabo una evaluación clínica específica para recabar información detallada sobre la salud bucal de los participantes. La información recopilada se sometió a un proceso de procesamiento y análisis. Los resultados del estudio indicaron que, en relación con la asociación entre la enfermedad de las encías y la higiene bucal, el 63.6% de los trabajadores (91 participantes) presentaban una deficiencia en sus prácticas de higiene bucal,



evidenciando signos de agravamiento leve en la enfermedad de las encías. Además, se llevaron a cabo pruebas estadísticas objetivas para validar la teoría, y los resultados (valor de $p = 0.00$, siendo menor o igual a 0.05) confirman la existencia de factores significativos en esta relación.

2.1.3. A nivel regional y/o local

Nuñez MA. Puno 2018. El bosquejo de la investigación se basó en una encuesta transversal que abarcó a 151 estudiantes de dicha franja de edad en diversas ubicaciones. Se establecieron criterios de exclusión, como la presencia de enfermedades fundamentales, falta de consentimiento parental y el uso de medicamentos, particularmente en la localidad específica de Acora. Para recopilar información, se implementó una hoja de recolección que abordaba aspectos como edad, género, lugar de nacimiento, historial de limpieza. Los hallazgos indicaron que el 55.63% de los estudiantes presentaban un nivel leve de enfermedad de las encías, mientras que el 44.37% mostraba un grado moderado. Al analizar según el género, las mujeres tenían un 31.79% con enfermedad leve y un 16.56% con agravamiento moderado, mientras que los hombres presentaban un 23.84% con enfermedad leve y un 27.81% con agravamiento moderado. La evaluación por edad mostró resultados comparables, con un 8.61% de enfermedad leve y un 3.97% de enfermedad moderada en la categoría de 12 años, y un 15.89% de enfermedad leve y un 13.91% de enfermedad moderada en la categoría de 16 años. En relación con la limpieza oral, el 1.99% presentó enfermedad moderada con una higiene bucal ideal, mientras que el 27.81% mostró irritación gingival moderada en estudiantes con higiene oral deficiente. En cuanto al lugar de residencia, el 11.26% de los estudiantes urbanos presentaron agravamiento moderado, mientras que el



33.11% de los estudiantes en áreas rurales mostraron un nivel similar de enfermedad de las encías.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Evaluación de la higiene oral

La valoración de la higiene oral es un proceso esencial en la odontología y la atención de la salud bucal. Esta evaluación se lleva a cabo para determinar el estado de limpieza y salud de la cavidad bucal de un individuo, incluyendo los dientes, las encías, la lengua y otras estructuras orales. Se realiza mediante un examen clínico minucioso y a menudo incluye la recopilación de información sobre la historia dental y médica del paciente. Durante la evaluación de la higiene oral, el profesional de la salud bucal examina visualmente la boca en busca de signos de problemas como caries dental, inflamación de las encías o lesiones orales. También se realiza una exploración táctil para evaluar la textura de los dientes y las encías, identificar áreas de sensibilidad y detectar acumulación de placa y cálculo dental. En algunos casos, se pueden tomar radiografías dentales para obtener imágenes más detalladas de las estructuras dentales y los tejidos orales que no son visibles a simple vista. Esto permite detectar problemas ocultos, como caries entre los dientes o problemas en las raíces dentales.

La valoración de la higiene oral también implica evaluar la calidad de la higiene oral del paciente, como la cantidad de placa y cálculo dental presente y la presencia de sangrado gingival al sondear las encías. Además, se discuten los síntomas que pueda estar experimentando el paciente, como dolor dental, sensibilidad, sangrado de encías u otros problemas bucales. Con base en los hallazgos de la valoración oral, se desarrolla un plan de tratamiento personalizado que puede incluir procedimientos dentales, limpiezas, consejos de cuidado oral y



seguimiento. La valoración de la higiene oral es fundamental para mantener una buena salud bucal y prevenir problemas dentales y periodontales, lo que promueve una sonrisa saludable y duradera.

La valoración de la higiene oral es un proceso clínico que va más allá de la mera observación visual de los dientes y las encías. Es un componente crucial de la atención odontológica que busca identificar problemas orales en sus etapas iniciales, antes de que se conviertan en afecciones más graves. Además de la detección de problemas evidentes como caries y enfermedades de las encías, esta valoración también se enfoca en la educación del paciente.

Durante la valoración, se brinda a los pacientes información sobre técnicas de cepillado adecuadas, el uso de hilo dental y enjuagues bucales efectivos. Esto no solo tiene un impacto inmediato en la calidad de la higiene oral del paciente, sino que también fomenta prácticas de autocuidado a largo plazo que son esenciales para mantener una boca sana. Un aspecto fundamental de la valoración es la recopilación de datos y la documentación de la historia dental y médica del paciente. Esto incluye antecedentes de procedimientos dentales previos, alergias, medicamentos y condiciones médicas relevantes. Esta información es esencial para comprender la salud bucal general del paciente y planificar un tratamiento personalizado.

En última instancia, la valoración de la higiene oral contribuye a la prevención a través de sonrisas saludables y se evitan problemas bucales que pueden afectar negativamente la salud general. Por lo tanto, la valoración oral es una herramienta esencial en la odontología moderna y la atención de la salud en general.

2.2.2. Teorías sobre la evaluación de la higiene oral

Estos son solo algunos ejemplos de las teorías y métodos utilizados para evaluar la higiene oral. La elección del método puede depender de la situación clínica específica.

La valoración de la higiene oral es un proceso importante para mantener una salud bucal óptima. Aquí tienes algunas teorías y enfoques comunes utilizados en la valoración de la higiene oral:

1. Índice de Higiene Oral de Simplified Oral Hygiene Index (OHI-S)

se basa en la valoración de la cantidad de placa y cálculo dental en superficies seleccionadas de los dientes.

- Este método se basa en la valoración de la placa y el cálculo dental en superficies específicas de los dientes, generalmente seleccionando índices de dientes representativos en la boca.
- La placa y el cálculo se clasifican en categorías como "ausente", "ligero", "moderado" o "grave".
- Se calcula una puntuación sumando las categorías y dividiéndolas por el número de superficies evaluadas.

2. Índice de Higiene Oral de Placa Visible (VPI)

Este método se centra en la observación visual de la placa dental sin necesidad de teñirla. Se utiliza para evaluar la acumulación de placa en superficies dentales específicas.

- En este método, el examinador utiliza la observación visual y la exploración táctil para evaluar lo seleccionado.
- La placa se identifica como visible o no visible, y se calcula el porcentaje de superficies donde se encuentra presente.



3. Índice sobre (Simplified Oral Hygiene Index - OHI-S)

Este enfoque tiene como objetivo proporcionar una valoración rápida y sencilla de la higiene oral al observar la acumulación de placa y la presencia de sangrado gingival.

4. Índice de Sangrado Gingival (GI)

Este índice se enfoca en la valoración del sangrado de las encías durante el sondaje periodontal, lo que indica la presencia de inflamación gingival y posibles problemas periodontales.

- Este índice se utiliza para evaluar la inflamación gingival y el estado de las encías.
- Durante el sondaje periodontal, se registra si se produce sangrado al sondear las bolsas periodontales.
- El sangrado se clasifica en categorías según la intensidad y la extensión.

5. Índice de Higiene Oral de Russell (Russell's Index)

Evalúa la higiene bucal de manera más detallada.

- Este método se centra en evaluar la acumulación de placa y el estado de las encías en varios sitios de los dientes y las encías, en lugar de enfocarse en áreas específicas.
- Utiliza una escala que abarca desde una higiene oral excelente hasta una deficiente.

6. Valoración de la presencia de cálculos dentales

Se realiza mediante la exploración táctil o visual para identificar la acumulación de cálculos en la superficie de los dientes.



- Se realiza una inspección visual o táctil para identificar la acumulación de cálculos o sarro en la superficie de los dientes, especialmente en las áreas subgingivales.
- Se registran las ubicaciones y la cantidad de cálculos presentes.

La evaluación de la higiene oral se fundamenta en varios principios y teorías esenciales que son fundamentales en la práctica y promoción de la salud bucal. Estos principios y teorías ofrecen un marco conceptual sólido que guía la comprensión y el tratamiento de los problemas dentales, así como la implementación de estrategias preventivas efectivas. Al expandir sobre estos conceptos, se obtiene una comprensión más amplia de la importancia de evaluar la higiene oral y su impacto en la salud general de los individuos.

La teoría de la placa dental, por ejemplo, destaca la acumulación de placa bacteriana como la causa principal de enfermedades bucales como la caries y la enfermedad periodontal. Esta teoría enfatiza la evaluación tanto de la cantidad como de la calidad de la placa, dado que una eliminación deficiente de esta puede propiciar el desarrollo de problemas dentales.

La teoría de la prevención resalta la importancia de identificar y abordar los problemas bucales en sus etapas iniciales para prevenir su progresión. Al realizar evaluaciones regulares de la higiene oral, los profesionales pueden detectar signos tempranos de problemas y ofrecer orientación para evitar complicaciones futuras.

Por otro lado, la teoría del autocuidado reconoce que los individuos juegan un papel crucial en el mantenimiento de su propia salud bucal. La evaluación de la higiene



oral a menudo incluye la educación del paciente sobre prácticas adecuadas de higiene bucal, como el cepillado correcto y el uso de hilo dental.

La teoría del cambio de comportamiento sugiere que la evaluación de la higiene oral puede motivar a las personas a modificar sus hábitos si entienden cómo estos afectan su salud bucal. Comunicar los resultados de manera efectiva puede fomentar el cambio a través de principios de refuerzo positivo.

Además, la teoría de la salud bucal integral destaca la conexión entre la salud bucal y la salud general, resaltando la importancia de mantener una buena higiene oral para prevenir enfermedades sistémicas relacionadas con la boca.

Finalmente, la teoría de la enfermedad periodontal enfatiza que la salud bucal no solo influye en el bienestar oral, sino también en la salud general. La prevención de enfermedades periodontales no solo es vital para evitar problemas dentales locales, sino que también contribuye a prevenir condiciones médicas sistémicas, promoviendo así la salud integral del individuo.

2.2.3. Teorías relacionadas con la evaluación de la higiene oral

Las teorías relacionadas con la valoración de la higiene oral según diferentes autores:

1. *Teoría de la Placa Dental de Keyes*:

- Autor: Irwin D. Mandel

- Descripción: Esta teoría se basa en la investigación de Keyes y postula que la acumulación de placa dental.

2. *Teoría de la Higiene Bucal de Greene y Vermillion*:

- Autores: Robert J. Greene y John R. Vermillion

- Descripción: Estos investigadores, han realizado una contribución destacada al ámbito de la valoración de la higiene bucal, ofreciendo una herramienta uniforme que ha sido ampliamente adoptada. El OHI-S, diseñado con precisión, ha evolucionado hasta convertirse en un componente esencial para evaluar la acumulación de placa y cálculo dental en áreas específicas de la cavidad bucal.

La base teórica del desarrollo del OHI-S se enfoca en la valoración sistemática, identificando regiones representativas de la boca para obtener una comprensión completa de la higiene oral de un individuo. Este enfoque meticuloso facilita una valoración más exacta y uniforme de la limpieza bucal, generando datos objetivos de estrategias de cuidado bucal.

El OHI-S no solo simplifica el proceso de valoración, sino que también mejora la coherencia y la objetividad en la medición de la higiene oral. Su aplicación en investigaciones clínicas y estudios ha enriquecido la comprensión de los patrones de salud bucal, permitiendo la detección temprana de problemas y facilitando la implementación de enfoques preventivos. En resumen, el OHI-S ha desempeñado un papel esencial al proporcionar una herramienta eficaz y uniforme para evaluar la higiene oral, beneficiando tanto a profesionales de la salud bucal como a investigadores en su esfuerzo por mejorar su salud.

3. *Teoría de la Prevención de la Enfermedad Oral de Simón Enkelin*:

- Autor: Simón Enkelin
- Descripción: La perspectiva de Enkelin resalta la importancia clave de prevenir enfermedades orales mediante la educación del paciente y una minuciosa valoración de la higiene oral. Su enfoque teórico hace énfasis en la adopción



de medidas preventivas para evitar problemas bucales, destacando especialmente prácticas esenciales como el rascado adecuado.

En este contexto, Enkelin aboga por la promoción activa de prácticas saludables de cuidado bucal, reconociendo que la instrucción adecuada y la conciencia del paciente son elementos fundamentales para prevenir enfermedades orales. La teoría no solo subraya la importancia de la intervención proactiva, sino que también enfatiza la capacidad de los individuos para mantener su salud bucal a través de simples prácticas cotidianas. En resumen, la filosofía de Enkelin destaca que la prevención efectiva de enfermedades orales se logra mediante la educación continua del paciente y una exhaustiva valoración de la higiene oral, fomentando así la adopción de hábitos saludables que contribuyan a una salud bucal duradera.

4. *Teoría del Autocuidado Bucal de Orem*:

- Autora: Dorothea E. Orem
- Descripción: se aplica al ámbito de la higiene oral, afirmando que las personas tienen la capacidad intrínseca de cuidar de sí mismas, lo cual se extiende de manera integral al cuidado bucal. Orem argumenta que, al evaluar la higiene oral, es crucial adoptar una perspectiva que capacite a los individuos, motivándolos a asumir la responsabilidad de su propia salud bucal.

Desde la perspectiva de Orem, el autocuidado en la higiene oral no se limita solo a la realización de acciones cotidianas, sino que también implica desarrollar una comprensión profunda. Su teoría destaca la necesidad de fomentar el autorreflexión con la higiene oral, promoviendo así un enfoque proactivo hacia la prevención de



enfermedades bucales. En resumen, la teoría de Orem aborda la higiene oral desde una perspectiva distinta y se enfoca en capacitar a las personas como agentes activos en el cuidado de su salud bucal. Este enfoque puede tener un impacto positivo al cultivar hábitos sostenibles y una actitud consciente hacia el autocuidado dental.

5. *Teoría sobre Scannapieco*:

- Autor: Frank A. Scannapieco
- Descripción: Scannapieco ha investigado la relación entre la salud oral y la salud general, destacando cómo las enfermedades bucales pueden afectar a todo el cuerpo. Su teoría enfatiza la importancia de mantener una buena higiene oral como parte de la atención integral de la salud.

2.2.4. Dimensiones de la higiene oral

La valoración de la higiene oral implica examinar diversas dimensiones de la salud bucal de una persona. Estas dimensiones sobre la higiene oral y determinar la pertinencia de intervenciones específicas. A continuación, se presentan algunas de las dimensiones fundamentales en la valoración de la higiene oral:

1. *Acumulación de Placa Dental*:

Esta dimensión, centrada en comprender la salud bucal de un individuo. La placa dental, constituye un elemento clave en la valoración de la eficacia de la higiene oral de un paciente. La acumulación inadecuada de placa, como resultado de una limpieza deficiente, puede dar lugar a una placa más abundante y con mayor potencial para ocasionar problemas.

Esta acumulación excesiva de placa no solo es un precursor común de la caries dental, en el desarrollo de enfermedades periodontales, incluyendo la gingivitis y la



periodontitis. Estas condiciones pueden tener repercusiones serias en la salud bucal, como la pérdida de dientes y afectaciones en las encías.

En el proceso de valoración de esta dimensión, tienen la capacidad de identificar áreas problemáticas y personalizar estrategias de intervención. Estas estrategias pueden incluir mejoras en las técnicas de cepillado, el uso adecuado del hilo dental y otras prácticas de cuidado oral. La información recopilada en esta dimensión contribuye a la planificación de medidas preventivas específicas, diseñadas para mantener la salud bucal a largo plazo y reducir el riesgo de complicaciones asociadas con la acumulación de placa. En resumen, la valoración de la placa dental se erige como una herramienta esencial para la creación de estrategias de cuidado oral personalizadas, dirigidas a satisfacer las necesidades individuales y fomentar una salud bucal óptima.

2. ***Cálculo Dental***: El cálculo, también conocido como sarro, es la acumulación endurecida de minerales en la placa dental. La valoración de esta dimensión implica identificar la presencia y la ubicación de cálculo en los dientes. Se evalúa la presencia de cálculo dental, que es la acumulación endurecida de minerales en la placa dental. La identificación del sarro es importante para la planificación del tratamiento de limpieza dental.
3. ***Estado de las Encías***: La salud gingival es esencial. La valoración se centra en la inflamación, el enrojecimiento y el sangrado gingival al sondear las encías. Esto ayuda a determinar si existe gingivitis u otros problemas periodontales. Se observa el estado de las encías en busca de signos de inflamación, enrojecimiento y sangrado al sondear. Esto ayuda a determinar si hay gingivitis u otras enfermedades periodontales.



4. *Salud de los Dientes*: Se considera la presencia de caries dental, erosión dental, desgaste y sensibilidad dentinaria. También se evalúa la presencia de restauraciones dentales como empastes y coronas. Se revisa la salud de los dientes en busca de caries dental, erosión, desgaste o sensibilidad dentinaria. También se evalúa la presencia de restauraciones dentales y la integridad de las mismas.
5. *Higiene del Paciente*: La valoración de esta dimensión implica un análisis minucioso de las prácticas de cuidado oral del paciente, abordando aspectos como las técnicas de cepillado, el uso de hilo dental, enjuagues bucales y otros hábitos relacionados con el cuidado bucal. La discusión y valoración se centran en la frecuencia y eficacia de estas prácticas, con el propósito de identificar áreas que puedan necesitar mejoras.

La calidad de las técnicas de cepillado, la consistencia que son elementos clave que se exploran en esta dimensión. Sobre las rutinas de cuidado oral del paciente y determinar si estas prácticas contribuyen de manera efectiva a la salud bucal general.

La información recopilada en esta dimensión constituye una base crucial para la orientación personalizada y la educación del paciente. Al identificar áreas que requieren atención adicional, los profesionales de la salud bucal pueden ofrecer recomendaciones específicas y estrategias para mejorar las prácticas de cuidado oral. Además, esta valoración contribuye al diseño de planes de atención preventiva adaptados a las necesidades individuales, promoviendo así una salud bucal óptima a largo plazo. En resumen, la valoración de las prácticas de cuidado oral del paciente en esta dimensión es esencial para desarrollar



estrategias de intervención personalizadas que maximicen la eficacia del cuidado bucal.

6. ***Historia Clínica y Médica***: La valoración incluye la revisión de la historia dental y médica del paciente para identificar condiciones médicas relevantes, alergias, medicamentos y procedimientos dentales previos. Se recopila información sobre la historia dental y médica del paciente, incluyendo condiciones médicas, alergias, medicamentos y procedimientos dentales previos. Esta información es esencial para comprender la salud general del paciente.

7. ***Radiografías Dentales***: En determinadas situaciones, las radiografías dentales representan una herramienta invaluable para obtener imágenes detalladas de estructuras dentales y problemas que no se pueden percibir fácilmente a simple vista. Estas imágenes radiográficas proporcionan a los profesionales odontológicos una visión profunda de la anatomía dental y desempeñan un papel crucial en la detección precoz de condiciones que podrían pasar desapercibidas durante un examen visual convencional. La utilidad de las radiografías dentales se extiende a la identificación de caries ocultas, facilitando una valoración más precisa del estado de los dientes y la detección de posibles problemas en áreas interdentales o en superficies no visibles externamente. Además, estas imágenes radiográficas son esenciales para evaluar la salud de las raíces dentales, el hueso circundante y otras estructuras inaccesibles directamente durante un examen clínico estándar.

La aplicación de radiografías dentales va más allá de la detección de caries y puede resultar fundamental para diagnosticar anomalías en el desarrollo dental, evaluar la salud de los tejidos periodontales y planificar tratamientos dentales,



como extracciones o procedimientos de endodoncia. En resumen, la utilización estratégica de radiografías dentales complementa de manera significativa la valoración clínica tradicional, proporcionando una visión más completa y detallada que favorece el diagnóstico preciso y la planificación efectiva del cuidado dental.

8. ***Hábitos y Estilo de Vida*:** La valoración completa puede incluir factores externos que potencialmente influyen en la salud bucal, como los malos hábitos y las prácticas de higiene oral durante el sueño. La atención a estos hábitos externos es crucial. Tanto la exposición al tabaco y el alcohol como la calidad de la dieta son factores conocidos por su relación con diversas condiciones bucales, abarcando desde problemas periodontales hasta el riesgo de caries.

Asimismo, la consideración de la higiene oral durante el sueño se vuelve relevante, ya que ciertos hábitos nocturnos, como el rechinar de dientes o la falta de cuidado bucal antes de dormir, pueden contribuir a problemas específicos. Estos factores externos pueden desempeñar roles como desencadenantes o agravantes de diversas afecciones bucales, y su valoración contribuye a una comprensión más completa de los elementos que afectan la salud bucal del individuo. En resumen, la contemplación de estos elementos externos en la valoración contribuye a un enfoque más integral y preciso en la elaboración de estrategias de cuidado bucal personalizadas.

9. ***Motivación del Paciente*:**

En esta dimensión, se analiza la disposición del paciente para mejorar su higiene oral y seguir las recomendaciones del profesional de la salud bucal. La valoración se enfoca en la motivación del paciente, evaluando su disposición



para adoptar prácticas de cuidado bucal más efectivas y mantener hábitos saludables a largo plazo. La educación y la motivación son elementos clave en esta valoración, ya que contribuyen de manera significativa a la capacidad del paciente para realizar cambios positivos en su rutina de cuidado oral.

La disposición del paciente para seguir las indicaciones del profesional de la salud bucal puede tener un impacto directo en la eficacia de los tratamientos y en la prevención de problemas bucales futuros. La valoración de la motivación permite al profesional ajustar las estrategias educativas y brindar apoyo personalizado, fomentando una mayor colaboración entre el paciente y el equipo de atención bucal. En resumen, la valoración de la disposición y motivación del paciente en esta dimensión es esencial para fomentar la autogestión de la salud bucal y facilitar cambios positivos en los comportamientos de cuidado oral.

10. *Plan de Tratamiento Personalizado*:

Basándonos en los resultados de la valoración, se desarrolla un plan de tratamiento personalizado que incluye diversas intervenciones, como procedimientos dentales específicos, sesiones de limpieza, educación detallada sobre el cuidado bucal y un seguimiento continuo. Este plan se ajusta a las necesidades particulares del paciente, abordando de manera efectiva los problemas identificados durante la valoración con el objetivo de mejorar la salud bucal a corto y largo plazo. La realización de procedimientos dentales se lleva a cabo según sea necesario para tratar afecciones específicas, mientras que las limpiezas contribuyen a mantener una óptima higiene oral. La educación proporcionada tiene como fin capacitar al paciente con conocimientos sobre



prácticas saludables y la relevancia del autocuidado. El seguimiento continuo permite adaptar el plan de tratamiento de acuerdo con la evolución de la salud bucal del paciente, asegurando un enfoque dinámico y adaptado a sus necesidades cambiantes. En resumen, este plan completo de tratamiento se centra en brindar atención personalizada para alcanzar y preservar una salud bucal óptima.

El abordaje integral del blanqueamiento dental implica no solo la eliminación de las manchas visibles, sino también la comprensión y tratamiento de las causas subyacentes. Este enfoque requiere una evaluación exhaustiva que considere tanto los aspectos estéticos como los de salud bucal del individuo.

Es fundamental realizar un diagnóstico preciso para determinar si el blanqueamiento dental es de origen extrínseco o intrínseco. Esto puede implicar pruebas clínicas, como la evaluación de la composición de las manchas y radiografías dentales para evaluar la salud interna de los dientes.

Una vez identificada la causa del blanqueamiento dental, se pueden emplear diversas estrategias de tratamiento. Por ejemplo, para el blanqueamiento extrínseco causado por la acumulación de placa y pigmentos externos, se puede recomendar una limpieza dental profesional.

En casos de blanqueamiento dental intrínseco, que pueden ser más desafiantes de tratar, se pueden considerar opciones de blanqueamiento dental, como tratamientos en la clínica dental con agentes blanqueadores de alta concentración y tecnología de luz especializada.



Además del tratamiento específico del blanqueamiento dental, es importante abordar otras preocupaciones estéticas o funcionales del paciente, como la restauración de dientes dañados o decolorados mediante carillas dentales, coronas o empastes estéticos.

2.2.5. Gingivitis

La gingivitis, una variante común de no recibir el tratamiento adecuado, la gingivitis puede evolucionar hacia una fase más avanzada. La atención oportuna se vuelve esencial para salvaguardar la salud bucal y prevenir complicaciones más significativas, como la pérdida de dientes.

La gingivitis, una condición común que afecta las encías, representa una etapa temprana en donde evolucionan las bacterias y liberan sustancias irritantes que provocan la irritación de las encías, desencadenando una respuesta inflamatoria. Esto resulta en síntomas característicos de la gingivitis y como encías rojas, pero es reversible si se aborda a tiempo.

Sin embargo, si la gingivitis no recibe el tratamiento adecuado, puede evolucionar, que puede causar daño al tejido de soporte de los dientes y resultar en pérdida dental. Por lo tanto, es crucial mantener una rutina efectiva de cuidado bucal y buscar la atención de un profesional dental al experimentar síntomas de gingivitis para prevenir complicaciones a largo plazo. Los síntomas iniciales pueden pasar desapercibidos, ya que el enrojecimiento e inflamación de las encías a veces se consideran normales. No obstante, es esencial prestar atención a cualquier signo de sangrado, ya que suele ser uno de los primeros indicios de la presencia de gingivitis.



Además de mantener una adecuada higiene bucal, existen otros factores que afectan la susceptibilidad al desarrollo de gingivitis. Estos factores incluyen el tabaquismo, una dieta deficiente, enfermedades sistémicas. Es relevante destacar que la genética desempeña un papel en la predisposición a las enfermedades de las encías, lo que significa que algunas personas pueden tener una mayor propensión que otras.

La prevención de la gingivitis implica mantener una excelente higiene bucal y adoptar un estilo de vida saludable, aunque tratable, puede derivar en problemas más graves si no se aborda de manera adecuada. Con la atención y prevención apropiadas, es posible mantener unas encías saludables y evitar la progresión hacia enfermedades periodontales más severas. La gingivitis se manifiesta como inflamación, enrojecimiento e hinchazón. Cuando no se elimina adecuadamente, esta placa puede desencadenar una respuesta inflamatoria en las encías, dando lugar a síntomas como encías propensas a sangrar durante la higiene bucal.

La gingivitis, en sus etapas iniciales, es reversible y su tratamiento principal se enfoca en mejorar la higiene bucal. Esto implica cepillarse los dientes con regularidad utilizando un cepillo de calidad y usar hilo dental de manera consistente para eliminar la acumulación de placa. Se recomienda también realizar visitas periódicas al dentista para someterse a una limpieza dental profesional y una valoración de la salud bucal.

No obstante, si la gingivitis no recibe un tratamiento adecuado. La periodontitis puede causar daño al tejido de soporte de los dientes, aumentando el riesgo de pérdida dental. Por ello, es esencial mantener una rutina de cuidado bucal



efectiva y buscar la atención de un profesional de la salud dental al experimentar síntomas de gingivitis para prevenir posibles complicaciones a largo plazo.

La comprensión de la gingivitis puede abordarse desde diversas teorías y enfoques en la odontología y la medicina, y algunas de las teorías y conceptos pertinentes que respaldan dicha comprensión son:

1. ***Teoría de la Placa Bacteriana***: Esta teoría resalta la importancia de comprender el papel central de la placa bacteriana

La presencia de bacterias en la placa desencadena una serie de respuestas inflamatorias en las encías, desafiando la salud del tejido gingival.

La teoría subraya la importancia de abordar la placa bacteriana como la implementación de prácticas de higiene oral efectivas, junto con la conciencia de la importancia de la limpieza regular, se considera esencial para controlar la acumulación de placa y, por ende, reducir el riesgo de gingivitis.

2. ***Higiene Bucodental***: se centran en la importancia de mantener una buena higiene bucodental. Esto implica llevar a cabo un cepillado dental regular y utilizar de manera consistente, evitando así su acumulación en las superficies dentales y las encías. Al abordar eficazmente la eliminación de la placa y preservar la salud bucal en condiciones óptimas.

La práctica constante de estas medidas de cuidado oral se considera esencial para controlar la presencia de bacterias que provocan respuestas inflamatorias en las encías. Al disminuir la acumulación de placa, se espera prevenir o revertir los síntomas de la gingivitis, como la inflamación, el enrojecimiento y el sangrado. En



resumen, adoptar una rutina de higiene bucal adecuada desempeña un papel crucial en la prevención y el manejo efectivo de la gingivitis.

3. ***Teoría de la Respuesta Inmunitaria***: La teoría que analiza la interacción entre la placa bacteriana y el sistema inmunológico es esencial para comprender la gingivitis. Según esta perspectiva, el sistema inmunológico identifica la presencia de bacterias en la placa bacteriana como una amenaza potencial para la salud bucal. En respuesta, libera mediadores inflamatorios con el propósito de combatir y eliminar estas bacterias invasoras.

La liberación de mediadores inflamatorios desencadena una respuesta inflamatoria en las encías, característica distintiva de la gingivitis. Este proceso se manifiesta a través de síntomas como enrojecimiento, hinchazón y sensibilidad en las encías. Además, la respuesta inmunológica en la zona afectada, contribuyendo al sangrado de las encías, otro síntoma común de la gingivitis.

Desde esta perspectiva, la gingivitis se interpreta como una manifestación de la lucha entre el sistema inmunológico en la placa bacteriana. Aunque la respuesta inflamatoria inicial puede considerarse una medida defensiva, una exposición continua a la placa bacteriana debido a la falta de higiene bucal adecuada puede resultar en una inflamación crónica, lo que perpetúa la presencia de la gingivitis.

La comprensión de esta teoría destaca la importancia de abordar la acumulación de placa bacteriana no solo desde un enfoque mecánico de limpieza, sino también considerando la respuesta inmunológica del cuerpo. Subraya así la relevancia de mantener una higiene bucal efectiva para prevenir la acumulación excesiva de



placa y reducir el estrés inflamatorio en las encías, contribuyendo a la prevención y control de la gingivitis.

4. *Factores de Riesgo*: Diferentes factores, pueden influir en la predisposición a la gingivitis y se basan en teorías específicas relacionadas con la salud oral y general.

En resumen, la comprensión de la gingivitis se apoya en teorías relacionadas con la placa bacteriana, la respuesta inmunitaria, la higiene bucodental y los factores de riesgo. La combinación de estas teorías ayuda a los profesionales de la salud dental a prevenir, diagnosticar y tratar eficazmente la gingivitis.

La periodontitis es una afección crónica que afecta los tejidos de soporte dental, incluidas las encías y el hueso alveolar, y se origina debido a la inflamación prolongada y no tratada de las encías, conocida como gingivitis. La acumulación de placa bacteriana en la línea de las encías es la principal causa de esta enfermedad, lo que desencadena una respuesta inflamatoria del cuerpo. Los signos de periodontitis abarcan encías enrojecidas, inflamadas y sangrantes, mal aliento persistente, retroceso de las encías y movilidad dental. Esta afección puede clasificarse en diferentes etapas según su gravedad y puede ser influenciada por factores de riesgo como la genética, el tabaquismo y ciertas enfermedades sistémicas. Diagnosticar la periodontitis implica un examen dental completo, incluyendo radiografías y mediciones de las bolsas periodontales. El tratamiento varía según la etapa y la gravedad de la enfermedad e implica limpiezas dentales profesionales, raspados y alisados radiculares, cirugía periodontal y terapia con antibióticos. La prevención es clave y se logra mediante una buena higiene oral y visitas regulares al dentista. La periodontitis puede tener graves consecuencias,



como pérdida dental y complicaciones sistémicas, afectando la autoestima y la calidad de vida de los pacientes. En conclusión, es esencial comprender y tratar la periodontitis para evitar complicaciones y mantener una óptima salud oral y general.

2.2.6. Teorías sobre la gingivitis

Se puede entender desde una perspectiva de varias teorías y enfoques en la odontología y la medicina. Algunas de las teorías y conceptos relevantes que sustentan la comprensión de la gingivitis incluyen:

1. ***Teoría de la Placa Bacteriana***: La teoría que asocia la gingivitis con la acumulación de placa bacteriana resalta la importancia crítica de la presencia bacteriana en relación con la salud gingival. En esta concepción, la placa bacteriana, una película pegajosa compuesta por bacterias y restos de alimentos, se acumula en las superficies dentales y las encías cuando no se lleva a cabo una limpieza regular y efectiva mediante el cepillado y el uso de hilo dental.

La existencia de bacterias en la placa desencadena una respuesta inflamatoria en las encías, generando la serie de síntomas distintivos de la gingivitis, como la inflamación, el enrojecimiento y la hinchazón. Este proceso se desencadena cuando las bacterias liberan sustancias irritantes que desafían la salud del tejido gingival, provocando una respuesta inflamatoria como defensa del organismo.

Esta teoría enfatiza la necesidad de abordar la placa bacteriana como un elemento clave en la prevención y tratamiento de la gingivitis. La adopción de prácticas de higiene oral efectivas, junto con la comprensión de la importancia de la limpieza regular, se considera esencial para controlar la acumulación de placa y, por ende, reducir el riesgo de gingivitis. La remoción constante y adecuada de la placa



mediante el cepillado y el uso de hilo dental se convierte en un componente fundamental para mantener unas encías saludables y prevenir los problemas asociados con la gingivitis. En resumen, la atención a la acumulación de placa bacteriana se destaca como un pilar esencial para fomentar la salud bucal y prevenir la gingivitis.

Esta teoría subraya la necesidad imperante de adoptar y mantener hábitos de cuidado oral consistentes y efectivos. El cepillado dental regular, llevado a cabo al menos dos veces al día con un cepillo de dientes de calidad, se presenta como una herramienta esencial para eliminar las bacterias y residuos de alimentos que propician la formación de placa. Asimismo, el uso diario del hilo dental se convierte en un componente crucial al permitir la limpieza efectiva de las áreas entre los dientes, donde el cepillo no puede llegar con eficacia.

Al implementar una higiene bucal adecuada, se busca ejercer un control eficaz sobre la presencia de bacterias que desencadenan respuestas inflamatorias en las encías. Este enfoque preventivo, respaldado por la eliminación regular de la placa, no solo disminuye la probabilidad de desarrollar gingivitis, sino que también favorece la salud bucal en su conjunto. En resumen, la adhesión constante a una rutina de higiene bucodental se erige como un componente fundamental en la prevención y el manejo efectivo de la gingivitis.

3. *Teoría de la Respuesta Inmunitaria*: Esta teoría sugiere que el sistema inmunológico del cuerpo responde a la presencia de bacterias en la placa bacteriana al liberar mediadores inflamatorios, lo que lleva a la inflamación de las encías y otros síntomas de la gingivitis.



4. *Factores de Riesgo*: La inclinación a desarrollar gingivitis puede ser afectada por diversos factores, y cada uno de ellos está relacionado con teorías particulares que abordan tanto la salud oral como la general. Por ejemplo, el tabaquismo se ha asociado directamente con un mayor riesgo de gingivitis, y según las teorías existentes, los componentes tóxicos del humo del tabaco podrían perjudicar la respuesta inmunológica en las encías, exacerbando la inflamación y aumentando la vulnerabilidad a la enfermedad de las encías.

La dieta juega también un papel esencial, ya que teorías respaldan la idea de que una alimentación deficiente en nutrientes esenciales para la salud bucal podría debilitar la capacidad del cuerpo para combatir la inflamación en las encías, facilitando así la aparición de la gingivitis. La genética, otro factor significativo, se asocia con la noción de que algunas personas pueden heredar una predisposición genética a problemas periodontales, como la gingivitis, independientemente de sus hábitos de cuidado oral.

Además, condiciones médicas subyacentes, como la diabetes, pueden influir en la inclinación a la gingivitis. Las teorías respaldan la idea de que las enfermedades sistémicas pueden comprometer el sistema inmunológico, debilitando las defensas naturales contra las infecciones en las encías y aumentando el riesgo de gingivitis.

En resumen, la propensión a la gingivitis se ve afectada por una compleja interacción de factores, como el tabaquismo, la dieta, la genética y las condiciones médicas subyacentes. Cada uno de estos elementos se relaciona con teorías específicas que ofrecen una comprensión más profunda de cómo estos factores influyen en la salud bucal en general.



En resumen, la comprensión de la gingivitis se apoya en teorías relacionadas con la placa bacteriana, la respuesta inmunitaria, la higiene bucodental y los factores de riesgo. La combinación de estas teorías ayuda a los profesionales de la salud dental a prevenir, diagnosticar y tratar eficazmente la gingivitis.

2.2.7. Dimensiones sobre la gingivitis

En el contexto de la gingivitis, se pueden considerar varias dimensiones o aspectos clave para comprender y evaluar esta enfermedad de las encías. Aquí hay algunas dimensiones importantes relacionadas con la gingivitis:

1. *Dimensiones Clínicas*:

- *Gravedad*: La gingivitis puede variar en gravedad, desde leve a grave, y se puede evaluar en función de la inflamación, el enrojecimiento y la hinchazón de las encías.
- *Sangrado*: La presencia de sangrado gingival al cepillarse o usar hilo dental es un indicador importante de gingivitis.
- *Profundidad de Bolsas Gingivales*: La medición de la profundidad de las bolsas entre las encías y los dientes puede ayudar a determinar la extensión de la enfermedad periodontal.

2. *Dimensiones de Causas y Factores de Riesgo*:

- *Placa Bacteriana*: La acumulación de placa bacteriana es una causa fundamental de la gingivitis.
- *Higiene Bucodental*: La falta de cepillado y uso de hilo dental adecuados contribuye significativamente a la gingivitis.
- *Factores de Riesgo*: Factores como el tabaquismo, la mala alimentación y condiciones médicas subyacentes pueden aumentar el riesgo de gingivitis.

3. *Dimensiones de Prevención y Tratamiento*:

- *Higiene Oral*: Promover una buena higiene bucodental, que incluye el cepillado adecuado y el uso de hilo dental, es fundamental para la prevención y el tratamiento.
- *Visitas al Dentista*: La atención dental regular, que incluye limpiezas profesionales y evaluaciones, es esencial para el manejo de la gingivitis.
- *Tratamiento Periodontal*: En casos más avanzados, puede ser necesario un tratamiento periodontal para abordar la gingivitis crónica.

4. *Dimensiones Psicosociales*:

- *Impacto en la Calidad de Vida*: La gingivitis puede afectar la calidad de vida al causar molestias y, en algunos casos, afectar la autoestima debido a cambios en la apariencia de las encías.

5. *Dimensiones de Educación y Concienciación*:

- *Educación del Paciente*: La concienciación sobre la gingivitis y la educación sobre prácticas de higiene bucal adecuadas son esenciales para prevenir y abordar la enfermedad.

2.2.8. Temas relacionados al cuidado

El cuidado de los dientes es esencial para mantener una adecuada salud bucal y prevenir enfermedades dentales. Sin embargo, existen diversos retos que pueden complicar el mantenimiento adecuado de la higiene bucal. Uno de los principales obstáculos es la dificultad para acceder a servicios dentales de calidad, especialmente para aquellas personas que viven en zonas rurales o de bajos recursos, donde la presencia de dentistas es limitada y la cobertura de seguros dentales es escasa. Además, la falta de conciencia sobre la importancia del cuidado dental puede representar un impedimento. Muchas personas no comprenden la



relevancia de realizar una higiene bucal regular, como el cepillado dental y el uso de hilo dental, así como la necesidad de visitar al dentista con regularidad. Los hábitos alimenticios poco saludables también constituyen un desafío para el cuidado dental. El consumo excesivo de alimentos y bebidas azucaradas puede aumentar el riesgo de caries dental y otras afecciones dentales si no se complementa con una correcta higiene oral. El temor o la ansiedad relacionados con las visitas al dentista son otro obstáculo común que puede llevar a evitar la atención dental necesaria. El miedo al dolor o a los procedimientos dentales puede provocar la evitación de las consultas dentales, lo que puede resultar en problemas no tratados. Además, el costo de la atención dental puede ser prohibitivo para algunas personas, especialmente si carecen de seguro dental o si los procedimientos necesarios no están cubiertos por su plan de seguro.

Para abordar estos desafíos, es esencial ampliar el acceso a la atención dental, especialmente para aquellos en comunidades marginadas. Esto puede implicar la implementación de programas comunitarios de atención dental, la utilización de clínicas dentales móviles y la creación de opciones de pago más flexibles. Asimismo, se debe resaltar la importancia de la educación sobre la salud bucal desde una edad temprana, tanto en entornos escolares como en la comunidad en general. Esto contribuiría a aumentar la conciencia sobre la importancia del cuidado dental y a fomentar hábitos saludables desde la infancia. En resumen, a pesar de los desafíos relacionados con el cuidado dental, es crucial abordarlos para garantizar que todas las personas tengan acceso a una atención dental de calidad y puedan mantener una buena salud bucal a lo largo de sus vidas.



La conciencia sobre el cuidado dental no solo implica entender la importancia de los hábitos de higiene bucal, sino también comprender cómo la salud oral afecta el bienestar general. Es crucial educar a las personas sobre cómo la salud bucal está estrechamente ligada a la salud total del cuerpo, ya que las enfermedades bucales no tratadas pueden tener repercusiones en otras áreas de la salud, como enfermedades cardíacas, diabetes y complicaciones durante el embarazo.

Además, la conciencia sobre el cuidado dental también incluye la comprensión de los factores de riesgo y las prácticas que pueden contribuir a problemas dentales. Esto abarca no solo el cepillado y el uso de hilo dental, sino también la importancia de una dieta equilibrada y la moderación en el consumo de alimentos y bebidas que pueden dañar los dientes, como los azúcares refinados y los ácidos.

Es esencial abordar las barreras que dificultan la conciencia y el acceso al cuidado dental, especialmente entre comunidades marginadas o desatendidas. Esto puede implicar la creación de programas de educación dental culturalmente sensibles y adaptados a diversas poblaciones, así como la expansión de servicios dentales a áreas donde la atención dental es escasa o inexistente.

Además, los profesionales de la salud bucal y los educadores desempeñan un papel fundamental en el aumento de la conciencia sobre el cuidado dental. Los dentistas, higienistas dentales y otros profesionales pueden desempeñar un papel activo en la educación de sus pacientes sobre la importancia del cuidado dental y proporcionar recursos y recomendaciones personalizadas para mejorar la salud bucal.



La colaboración con organizaciones gubernamentales y sin fines de lucro que trabajan en el ámbito de la salud pública también puede beneficiar la conciencia sobre el cuidado dental. Estas organizaciones pueden desempeñar un papel importante en la promoción de políticas y programas que mejoren el acceso a la atención dental y fomenten una mayor conciencia sobre la importancia del cuidado dental en la población en general.

En resumen, ampliar la conciencia sobre el cuidado dental implica educar a las personas sobre los hábitos de higiene bucal, abordar las barreras al acceso a la atención dental y promover la comprensión de cómo la salud oral está relacionada con la salud general. Esto es esencial para mejorar la salud bucal y el bienestar general de la población. La cultura del cuidado dental engloba los valores, creencias y prácticas relacionadas con el mantenimiento de la salud bucal dentro de una comunidad, y se extiende más allá de la simple comprensión de la importancia de la higiene bucal, centrándose en cómo estas ideas y comportamientos se integran en la vida cotidiana de las personas. Esta cultura se basa en la comprensión de que una buena salud bucal es esencial para el bienestar general, reconociendo que los dientes y las encías desempeñan un papel crucial en la salud general del cuerpo, y que el cuidado adecuado de la boca es esencial para prevenir enfermedades y mantener una calidad de vida óptima. Dentro de esta cultura, se promueven hábitos y prácticas que respaldan la salud oral, incluyendo el cepillado regular, el uso de hilo dental y la visita periódica al dentista para chequeos y limpiezas.

Además de las prácticas individuales, la cultura del cuidado dental se transmite a través de la educación y la socialización, donde las personas aprenden sobre su



importancia desde temprana edad, a través de la enseñanza de los padres, la educación escolar y la influencia de la comunidad. Es importante destacar que esta cultura puede variar según el contexto cultural y social de cada comunidad, ya que algunas culturas pueden tener tradiciones o creencias específicas sobre el cuidado dental, que influyen en los hábitos y prácticas de higiene bucal. La participación activa de diversos actores dentro de la comunidad, como líderes comunitarios, educadores, profesionales de la salud bucal y autoridades gubernamentales, es fundamental para fomentar una cultura del cuidado dental sólido. La promoción de esta cultura también implica abordar las barreras que dificultan el acceso a la atención dental, especialmente entre comunidades marginadas o con recursos limitados, mediante la implementación de programas de atención dental accesibles y culturalmente sensibles. Es importante ofrecer recursos y herramientas educativas adaptadas a las necesidades de la comunidad para promover una mayor conciencia sobre la importancia del cuidado dental. La colaboración entre diversos sectores, incluidos el gobierno, las organizaciones sin fines de lucro y el sector privado, es crucial para fortalecer esta cultura y mejorar la salud bucal en general. En resumen, la cultura del cuidado dental es un componente fundamental del bienestar general de una comunidad, y al promover prácticas saludables de higiene bucal y abordar las barreras al acceso a la atención dental, podemos mejorar la salud oral de todos.

2.2.8. Significancia del cuidado bucal

La relevancia del cuidado bucal radica en su impacto directo en la salud general y el bienestar completo de los individuos. Mantener una óptima higiene oral no solo contribuye a una apariencia estética agradable, sino que también previene una serie de condiciones y problemas de salud graves. La literatura científica ha



confirmado que la salud bucal deficiente se relaciona con un mayor riesgo de enfermedades cardíacas, diabetes, afecciones respiratorias, partos prematuros y otros trastornos médicos serios.

Además, el adecuado cuidado dental es esencial para evitar enfermedades dentales comunes, como caries, enfermedades periodontales, halitosis y pérdida de dientes. Estos problemas no solo pueden causar dolor y malestar significativos, sino que también pueden impactar negativamente en la capacidad para hablar, masticar y disfrutar los alimentos adecuadamente, afectando así la calidad de vida.

El mantenimiento de la salud bucal también tiene una relevancia psicológica significativa, influyendo en la autoestima y la confianza en uno mismo. Una sonrisa saludable y atractiva puede mejorar la percepción personal y las interacciones sociales, mientras que problemas dentales visibles pueden provocar sentimientos de vergüenza y afectar las relaciones personales y profesionales. Además, el cuidado bucal adecuado desde temprana edad establece hábitos saludables que perduran a lo largo de la vida. Al educar a los niños sobre la importancia de cepillarse los dientes, usar hilo dental y visitar regularmente al dentista, se les proporciona las herramientas necesarias para mantener una óptima salud bucal a lo largo de su vida. En resumen, el cuidado bucal trasciende la mera estética; es crucial para la salud y el bienestar integral de las personas. Priorizar la higiene oral no solo previene enfermedades y problemas dentales, sino que también mejora la calidad de vida y la autoestima, y establece una base sólida para la salud bucal a largo plazo.



La importancia del cuidado bucal se extiende más allá de la estética dental y abarca una comprensión más profunda de cómo la salud oral está íntimamente relacionada con la salud general del cuerpo humano. Este enfoque integral reconoce que mantener una buena higiene bucal es crucial no solo para preservar la belleza de la sonrisa, sino también para prevenir una amplia gama de enfermedades y afecciones médicas.

Investigaciones científicas han establecido vínculos significativos entre la salud bucal y diversas condiciones sistémicas de salud. Por ejemplo, la presencia de enfermedades periodontales se ha asociado con un mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares, debido a la propagación de bacterias y la inflamación que pueden afectar el revestimiento de los vasos sanguíneos. Del mismo modo, la diabetes puede verse afectada por la enfermedad periodontal, ya que la inflamación oral puede dificultar el control de la glucosa en sangre.

Además, el estado de la salud bucal puede influir en la salud respiratoria, ya que las infecciones bacterianas en la boca pueden ser aspiradas hacia los pulmones, exacerbando las condiciones respiratorias existentes o aumentando el riesgo de neumonía. Asimismo, las mujeres embarazadas con enfermedades periodontales no tratadas pueden tener un mayor riesgo de parto prematuro y bajo peso al nacer, lo que destaca la importancia del cuidado bucal durante el embarazo.

El cuidado bucal adecuado no solo previene enfermedades graves, sino que también mejora la calidad de vida en general. Las personas que disfrutan de una buena salud oral pueden hablar, comer y socializar sin molestias ni limitaciones, lo que contribuye a su bienestar emocional y social. Una sonrisa saludable y confiada



puede tener un impacto positivo en la autoestima y en las interacciones sociales, mejorando la calidad de las relaciones personales y profesionales.

Además, establecer hábitos saludables de higiene bucal desde una edad temprana es fundamental para garantizar una vida adulta libre de problemas dentales graves. Los niños que aprenden la importancia del cepillado regular, el uso del hilo dental y las visitas al dentista desarrollan prácticas de cuidado bucal que los acompañarán a lo largo de su vida, proporcionándoles una base sólida para una salud bucal duradera.

En resumen, el cuidado bucal va más allá de mantener una sonrisa bonita; es un componente esencial para la salud y el bienestar general. Su influencia se extiende a diversas áreas de la salud sistémica, desde enfermedades cardiovasculares hasta complicaciones durante el embarazo. Priorizar la salud bucal es fundamental para garantizar una vida saludable y plena en todos los aspectos.

2.3. MARCO CONCEPTUAL

2.3.1. Placa Bacteriana

La acumulación constante de bacterias y residuos de alimentos en los dientes y las encías, conocida como placa bacteriana, desempeña un papel esencial en el desarrollo de la gingivitis. Esta sustancia pegajosa, predominantemente compuesta por bacterias, puede ocasionar daño al esmalte dental y desencadenar la inflamación de las encías si no se elimina regularmente mediante el cepillado y el uso de hilo dental.

2.3.2. Cálculo Dental

La placa bacteriana que se endurece con el tiempo puede convertirse en cálculo dental, una sustancia dura y calcificada que solo puede ser eliminada por un profesional dental. Cuando la placa bacteriana no se elimina, puede endurecerse y calcificarse, formando el cálculo dental o tártaro. A diferencia de la placa, el tártaro no se puede eliminar mediante la higiene bucal normal y requiere la intervención de un profesional dental para su eliminación. El tártaro puede contribuir significativamente al desarrollo de la gingivitis y la enfermedad periodontal.

2.3.3. Índice de Placa

Una medida empleada por profesionales de la salud dental para analizar la presencia de placa bacteriana en los dientes y las encías de un paciente es el índice de placa. Este instrumento, utilizado por dentistas e higienistas, permite evaluar tanto la cantidad como la distribución de la placa bacteriana en la superficie dental. A menudo, implica la utilización de tintes especiales que realzan la visibilidad de la placa. El propósito de este índice es determinar la eficacia de la higiene bucal del paciente y evaluar su riesgo potencial de desarrollar gingivitis.

2.3.4. Índice de Sangrado Gingival

Una herramienta para evaluar la presencia de sangrado gingival durante la exploración dental, lo que puede ser un indicador de gingivitis. Este índice se utiliza para evaluar la presencia de sangrado de las encías durante la exploración dental o al usar hilo dental. El sangrado gingival es un signo temprano de inflamación gingival y puede indicar la presencia de gingivitis.



2.3.5. Profundidad de las Bolsas Gingivales

La medición de la profundidad de las bolsas gingivales, que son los espacios entre las encías y los dientes, constituye una herramienta crucial para evaluar la salud periodontal y determinar la gravedad de la gingivitis. Estos espacios se forman cuando las encías se separan de los dientes debido a la inflamación. La valoración de la profundidad de estas bolsas se realiza mediante una sonda periodontal, lo que facilita la valoración de la salud periodontal y la severidad de la gingivitis.

2.3.6. Higiene Bucodental

Un concepto integral que comprende las rutinas de cuidado oral, como el cepillado dental, la aplicación de hilo dental y el enjuague bucal, que son cruciales para preservar la salud bucal y prevenir la gingivitis. Esta noción engloba todas las prácticas y comportamientos asociados con el mantenimiento de la boca y los dientes, tales como la limpieza de la lengua. La adopción de una higiene bucodental adecuada desempeña un papel fundamental en la prevención de la acumulación de placa bacteriana y, consecuentemente, en la prevención de la gingivitis.

2.3.7. Escala y Limpieza Dental

Procedimientos llevados a cabo por profesionales de la salud dental con el propósito de eliminar tanto la placa como el cálculo dental, al mismo tiempo que se busca mejorar la salud de las encías. Estos procedimientos, realizados por profesionales de la salud dental, tienen como objetivo la eliminación de la placa y el cálculo dental de la superficie de los dientes. La escala dental implica la utilización de herramientas especializadas para eliminar estas acumulaciones, seguida de una limpieza profunda destinada a alisar las superficies dentales. Esta práctica



contribuye a la prevención y tratamiento tanto de la gingivitis como de la enfermedad periodontal.

2.3.8. Enrojecimiento Gingival

Un signo visible de gingivitis, que se manifiesta como un enrojecimiento anormal de las encías. El enrojecimiento gingival es un signo visible de inflamación en las encías. Las encías saludables tienden a tener un color rosa pálido, pero cuando están inflamadas debido a la gingivitis, pueden volverse rojas o más brillantes de lo normal.

2.3.9. Inflamación Gingival

La hinchazón o inflamación de las encías es otro síntoma común de la gingivitis. La inflamación gingival es la hinchazón de las encías que suele ir acompañada de enrojecimiento y sensibilidad. Es un síntoma característico de la gingivitis y puede ser dolorosa o incómoda para el paciente.

2.3.10. Raspado y Alisado Radicular

Un procedimiento especializado destinado a abordar la gingivitis más avanzada, en el cual se eliminan las acumulaciones de placa y cálculo dental de las superficies de las raíces de los dientes. Este proceso se realiza cuando la gingivitis ha progresado a una etapa más severa o crónica. La técnica implica la eliminación precisa de la placa y el cálculo dental de las raíces dentales, seguida de un alisado para prevenir la futura acumulación de placa y contribuir a la recuperación de las encías inflamadas.



CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

Este trabajo de investigación adopta el enfoque cuantitativo, caracterizado por emplear la recopilación de datos numéricos y su análisis estadístico para abordar preguntas específicas de investigación. Centrado en la medición y cuantificación de fenómenos, este enfoque busca obtener resultados precisos y generalizables mediante el uso de técnicas estadísticas. Su objetivo es identificar patrones, establecer relaciones causales y generar conclusiones objetivas respaldadas por evidencia numérica. La rigurosidad y objetividad inherentes al enfoque cuantitativo lo convierten en una herramienta eficaz para explorar y comprender fenómenos mediante la aplicación sistemática de métodos numéricos y estadísticos.

3.2. MÉTODO (S) APLICADOS EN LA INVESTIGACIÓN

La elección de la metodología de investigación cuantitativa se fundamentó en la utilización de variables de medición, lo que posibilitó la realización de un análisis estadístico detallado. Este enfoque se caracterizó por presentar los resultados en cifras, lo que permitió cuantificar con precisión los fenómenos examinados. La recopilación de datos se orientó hacia medidas numéricas, facilitando así la aplicación de técnicas estadísticas para identificar patrones, establecer relaciones



y derivar conclusiones objetivas. La metodología cuantitativa demostró ser eficaz en el pasado al proporcionar resultados numéricos que contribuyeron a una comprensión más profunda y rigurosa de los aspectos investigados. Este enfoque, aplicado en ocasiones anteriores, se reveló como una herramienta efectiva para explorar y comprender fenómenos mediante la aplicación sistemática de métodos numéricos y estadísticos.

3.3. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Este trabajo de investigación se enmarca en la categoría de investigación básica, la cual se centra en ampliar el conocimiento teórico y comprender los fundamentos de un fenómeno sin aplicaciones prácticas inmediatas.

La meta principal de la investigación básica es explorar principios y conceptos para establecer una base sólida que beneficie investigaciones futuras con aplicaciones más prácticas. En este contexto, se busca profundizar en la comprensión de las variables mediante un análisis detallado y exhaustivo, sin un énfasis inmediato en su aplicación práctica.

Este tipo de investigación contribuye al desarrollo del conocimiento en un campo específico al concentrarse en la construcción de teorías y principios sin necesariamente abordar problemas prácticos de manera directa.

3.4. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

En el contexto de una investigación no experimental con enfoque en la descripción transversal, el propósito principal consiste en obtener una comprensión detallada de una población o fenómeno en un momento específico, sin intervenir en las



variables. A diferencia de los estudios experimentales, que implican manipulación controlada, este enfoque se centra en la observación y documentación de lo que ya está sucediendo.

La elección de un diseño transversal implica analizar una muestra representativa en un solo punto temporal. Este método es valioso para comprender la diversidad y complejidad de la población en ese instante, ofreciendo información detallada sobre características, comportamientos o situaciones sin la necesidad de seguimiento a lo largo del tiempo.

A pesar de sus ventajas, es esencial tener en cuenta las limitaciones de este enfoque, ya que no permite examinar cambios o evoluciones a lo largo de un periodo prolongado. Sin embargo, proporciona una visión instantánea que puede resultar valiosa para entender la situación en ese momento específico, especialmente en contextos de investigación social, educativa o de salud.

En resumen, la investigación no experimental con un análisis de descripción transversal busca ofrecer una imagen detallada y contextualizada de la realidad en un único punto temporal, proporcionando así una comprensión más completa de la situación estudiada.

3.5. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Este estudio de investigación se desarrolló utilizando un diseño transeccional descriptivo correlacional. Los diseños de investigación transeccional, también llamados transversales, se caracterizan por recolectar datos en un solo momento

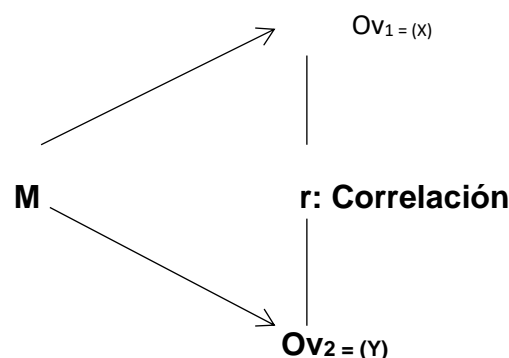
específico, proporcionando así una imagen instantánea de la realidad en ese punto temporal único.

En el diseño transeccional descriptivo correlacional, se llevó a cabo la observación y descripción de las relaciones entre variables en ese momento particular, sin intervención experimental. La meta fue obtener una comprensión detallada de las características presentes en la población estudiada e identificar posibles asociaciones entre diferentes variables, sin realizar manipulaciones.

Aunque este enfoque resultó valioso para obtener una visión inmediata de la situación y explorar relaciones entre factores, es crucial destacar que no permitió examinar causalidad ni evaluar cambios a lo largo del tiempo. En resumen, al haber optado por un diseño transeccional descriptivo correlacional, la investigación buscó proporcionar una perspectiva detallada y explorar conexiones entre variables en un solo momento temporal.

Figura: 1

Esquema correlacional:



Dónde:

M: Muestra

OV₁ = (X) Observación de la variable 1: Valoración de higiene oral



$Ov_2 = (Y)$ Observación de la variable 2: Gingivitis

r = Correlación entre dichas variables.

3.6. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.6.1. Población

La población de estudio está constituida por pacientes con tratamiento periodontal de gingivitis.

Tabla 2

Población: niños de 6 a 10 años con tratamiento periodontal en el hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2023

Nº	HOSPITAL	Nº de pacientes
1	Carlos Monge Medrano	494
Total		494

Nota: elaboración propia

3.6.2. Muestra

En este sentido, se empleó la siguiente fórmula para determinar la muestra necesaria, diseñada cuidadosamente considerando diversos parámetros relevantes. Esta fórmula no solo abordó la representatividad de la muestra, sino que también incorporó elementos como la variabilidad dentro de la población y la precisión requerida para obtener resultados confiables.

La elección específica de una fórmula para la determinación de la muestra fue fundamental, asegurando la validez estadística y la confiabilidad de los resultados obtenidos. Además, se realizó un análisis detallado de factores que podrían influir



en la muestra, como la heterogeneidad de la población y la posible presencia de subgrupos significativos.

Este enfoque en la metodología de selección de la muestra no solo fortaleció la solidez del estudio, sino que también posibilitó llegar a conclusiones más precisas y aplicables. La aplicación de la fórmula se volvió un componente esencial del proceso de investigación, asegurando que los datos recopilados reflejaran de manera adecuada la diversidad y características de la población en estudio.

Donde:

Población	N=	494
Alfa(Error tipo I)	α=	0.05
Nivel de Confianza(error tipo II)	β=1-α/2	0.95
Z de (1-α/2)	Z(1-α/2)	1.96
Desviación estándar	s=	0,5
Varianza	s^2	0,25
Precisión	d=	0,07
Tamaño de muestra	n=	141

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha/2}^2 * S^2}{d^2 * (N-1) + Z_{1-\alpha/2}^2 * S^2}$$

$$= \frac{494 * (1,96)^2 * (0,25)^2}{(0,07)^2(494 - 1) + (1,96)^2 * (0,25)^2}$$

$n = 140, 528$ $n = 140, 528 \leftrightarrow 141$ $n = 141$ **Tabla 3**

Población: niños de 6 a 10 años con tratamiento periodontal en el hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2023

Nº	HOSPITAL	Nº DE PACIENTES	MUESTRA
1	Carlos Monge Medrano	494	141
	TOTAL	494	141

Nota: elaboración propia

3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

3.6.1. Técnicas de la investigación

a. Encuesta

Dentro de esta metodología de recopilación de datos, se destaca la flexibilidad de elegir opciones predefinidas, lo que simplifica y acelera el proceso de recopilación. Esta característica facilita la obtención eficiente de información al ofrecer categorías o respuestas ya establecidas que los participantes pueden seleccionar, eliminando la complejidad asociada con respuestas abiertas.

Adicionalmente, la capacidad para analizar los resultados de manera adecuada es un aspecto crucial. La estructuración de opciones predefinidas simplifica la tabulación y el análisis estadístico, posibilitando una interpretación más eficiente y precisa de los datos recopilados. Esta ventaja es particularmente significativa al examinar patrones, tendencias o relaciones entre variables, proporcionando una visión más clara y sistemática de los resultados.



Asimismo, la elección de opciones predefinidas contribuye a la estandarización de la información, mejorando la consistencia y comparabilidad de los datos. Esto resulta especialmente valioso en estudios comparativos o longitudinales, donde la coherencia en la recopilación y análisis de datos es esencial para obtener conclusiones significativas y aplicables. En resumen, esta técnica no solo simplifica la obtención de datos, sino que también facilita un análisis riguroso y eficiente de los resultados obtenidos.

Carrasco (2018) presenta una visión expandida de esta táctica, describiéndola como un elemento esencial en la investigación social. Según su definición, implica hacer preguntas directas e indirectas a los participantes para recopilar información detallada sobre temas específicos previamente establecidos. Estas preguntas están cuidadosamente diseñadas para explorar a fondo diferentes aspectos del fenómeno en estudio y permitir la selección y el análisis minucioso de la información pertinente para la investigación. Este enfoque también se utiliza para sondear las percepciones, actitudes, experiencias y opiniones de los sujetos, lo que proporciona una base sólida para el análisis y la interpretación de los datos obtenidos (p. 314).

3.6.2. Instrumentos de la investigación

a. Ficha de observación

Se utilizó para registrar información detallada sobre un evento, situación o fenómeno observado. Se utiliza en una variedad de campos, como la investigación, la educación y la atención médica, para recopilar datos objetivos y sistemáticos durante una observación. La ficha de observación generalmente incluye campos para anotar la fecha, el lugar, el observador, las condiciones de observación y, lo



más importante, las observaciones detalladas sobre lo que se está estudiando. Puede ser una herramienta valiosa para recopilar datos precisos y organizar la información recopilada de manera coherente.

3.7. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

3.7.1. Validación de los instrumentos

La validación del instrumento implicó la revisión crítica de tres (03) especialistas altamente capacitados en el campo correspondiente. Estos profesionales, reconocidos por su experiencia y conocimientos, llevaron a cabo un análisis minucioso para confirmar y respaldar la idoneidad y eficacia del instrumento. Su aprobación no solo ratificó la validez del instrumento, sino que también proporcionó un respaldo sólido a su aplicabilidad en el contexto específico del estudio, fortaleciendo así la confiabilidad y credibilidad de los resultados derivados del uso de dicho instrumento.

3.7.2. Confiabilidad de los instrumentos

Para evaluar la confiabilidad de la escala en este estudio, se utilizó el método Alfa de Cronbach, una herramienta que permite analizar la consistencia o uniformidad de las preguntas (ítems). Este método proporciona un valor para el factor de confiabilidad, en una escala de 0 a 1, donde 0 indica falta completa de confiabilidad y 1 representa confiabilidad total (Hernández & Mendoza, 2018).

En el análisis retrospectivo, se aplicó el método Alfa de Cronbach para evaluar la coherencia interna de las preguntas en la escala, determinando en qué medida estas preguntas medían de manera consistente la misma variable. Un valor más cercano a 1 indicaría una mayor fiabilidad de la escala, sugiriendo que las preguntas estaban positivamente correlacionadas y contribuían de manera

coherente a la medición del constructo. Este enfoque retrospectivo resultó esencial para asegurar que la escala fuera un instrumento fiable y uniforme en la medición de la variable de interés en la investigación.

Tabla 4

Estadísticas de fiabilidad de las variables

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,815	03

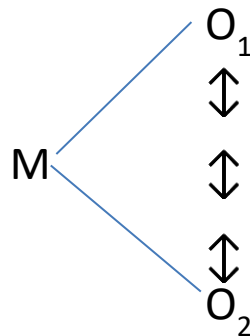
Las estadísticas de confiabilidad, analizadas a través del coeficiente Alfa de Cronbach en el pasado, indicaron que tres ítems o elementos particulares obtuvieron un valor de 0,812. En comparación con la escala de valoración, es relevante notar que el coeficiente alfa excedió el umbral de 0,812.

Este análisis señaló una consistencia interna sólida entre los ítems dentro de la escala empleada en la investigación. Un coeficiente de Alfa de Cronbach superior a 0,812 sugiere una correlación positiva robusta entre estos elementos, indicando que contribuyen de manera coherente y uniforme a la medición de la misma dimensión o variable subyacente. Esta coherencia interna respaldó la confiabilidad de la escala, generando confianza en la capacidad del instrumento para medir de manera precisa la dimensión en cuestión.

En resumen, estos resultados respaldaron la fiabilidad pasada de la escala, evidenciando una coherencia interna sustancial en relación con los ítems específicos mencionados.

3.8. DISEÑO DE ESTRATEGIA PARA LA PRUEBA DE HIPÓTESIS

Al esquematizar este tipo de investigación entre las dos variables tenemos el siguiente Diagrama:



En la fórmula dada, donde (M) representa la Muestra de Estudio, (O) es el Coeficiente de Relación, y los subíndices 1 y 2 en cada caso indican las observaciones relacionadas con cada variable. Además, (R) , representado por la flecha de doble entrada, simboliza la relación existente entre las variables.

En un análisis más detallado, la muestra de estudio (M) corresponde al conjunto de elementos o individuos seleccionados para participar en la investigación. El coeficiente de relación (O) cuantifica la medida en que las observaciones de las variables, identificadas por los subíndices 1 y 2, están interrelacionadas. Cada subíndice hace referencia a observaciones específicas asociadas con una variable en particular, y el coeficiente (O) cuantifica la fuerza y dirección de esta relación.

La presencia de la flecha de doble entrada (R) indica la bidireccionalidad de la relación entre las variables. Este símbolo señala que la influencia no se da en una sola dirección, sino que ambas variables interactúan mutuamente. En otras palabras, los cambios en una variable pueden afectar la otra, y viceversa.

En resumen, la expresión describe cómo la muestra de estudio se relaciona con el coeficiente de relación y cómo este último mide la relación bidireccional entre las

observaciones de las variables especificadas. Este enfoque proporciona un marco para comprender las interacciones dentro de la muestra y evaluar la conexión recíproca entre las variables de interés.

DISEÑO ESTADÍSTICO

En el análisis estadístico de este estudio, se emplea la prueba de Chi Cuadrado, la cual se utiliza para verificar la magnitud de la relación entre las dos variables en consideración.

FÓRMULA DE CORRELACIÓN DE PEARSON

$$r = \frac{n \cdot \sum f \cdot dx \cdot dy - (\sum fx \cdot dx) (\sum fy \cdot dy)}{\sqrt{[n \cdot \sum fx \cdot dx^2 - (\sum fx \cdot dx)^2][n \cdot \sum fy \cdot dy^2 - (\sum fy \cdot dy)^2]}}$$

Luego, se presentan rangos de interpretación del coeficiente de correlación lineal simple de Pearson, donde se establecen diferentes niveles de correlación, desde perfecta hasta nula, junto con sus respectivos intervalos.

El coeficiente de determinación, expresado como (r^2) , permite calcular la influencia de la variable independiente en la variable dependiente.

El investigador Dr. Roberto Ávila Acosta propuso una nueva interpretación de los rangos del coeficiente de correlación lineal simple de Pearson, que van desde correlación no significativa hasta muy significativa, brindando una guía más detallada sobre la fuerza de la relación entre las variables independiente y dependiente.



CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS

La presentación, análisis e interpretación de datos sobre la "Valoración de higiene oral y su relación con la gingivitis en niños de 6 a 10 años en el Hospital Carlos Medrano de Juliaca en 2023" se refiere a un estudio exhaustivo que examina la salud bucal de niños en esta región específica y su relación con la gingivitis. Durante el proceso de investigación, se recopilaron datos detallados sobre la higiene oral de los niños, se realizaron evaluaciones clínicas y se llevaron a cabo análisis estadísticos para identificar patrones y factores de riesgo. Los hallazgos de esta investigación ofrecen percepción significativa acerca de la frecuencia de la gingivitis en niños de 6 a 10 años en Juliaca, así como los posibles factores determinantes de esta condición. Asimismo, se brinda un análisis minucioso de los datos, proporcionando una comprensión más profunda de cómo los hábitos de higiene bucal y otros aspectos influyen en la salud oral de los niños en esta región específica.

Este análisis y presentación de datos tienen implicaciones significativas para la atención dental pediátrica en Juliaca, ya que pueden informar estrategias de prevención y tratamiento dirigidas a mejorar la salud bucal de los niños en esta



comunidad. Los resultados también contribuyen al conocimiento científico en el campo de la odontología pediátrica y servir de base para futuras investigaciones y políticas de salud bucal.

En la presentación, análisis e interpretación de datos sobre la "Valoración de higiene oral y su relación con la gingivitis en niños de 6 a 10 años en el Hospital Carlos Medrano de Juliaca en 2023", se utilizó un enfoque multidisciplinario que involucró a profesionales de la salud oral, epidemiólogos y estadísticos. Se recopilaron datos mediante exámenes clínicos, cuestionarios y registros médicos de los participantes, lo que permitió obtener una visión completa de la situación. El análisis estadístico incluyó técnicas como regresión logística para identificar factores de riesgo, análisis de frecuencia para evaluar la prevalencia de la gingivitis y pruebas de correlación para comprender las relaciones entre diferentes variables. Estos métodos cuantitativos proporcionaron una base sólida para la interpretación de los resultados.

En última instancia, la interpretación de estos datos no solo se centró en los resultados en sí, sino también en las implicaciones prácticas y las recomendaciones para mejorar la atención dental y la promoción de la salud bucal en la población infantil de Juliaca. Este estudio representa un esfuerzo importante para abordar un problema de salud pública relevante y proporcionar información valiosa para la toma de decisiones y la atención médica en la región.

Tabla 5

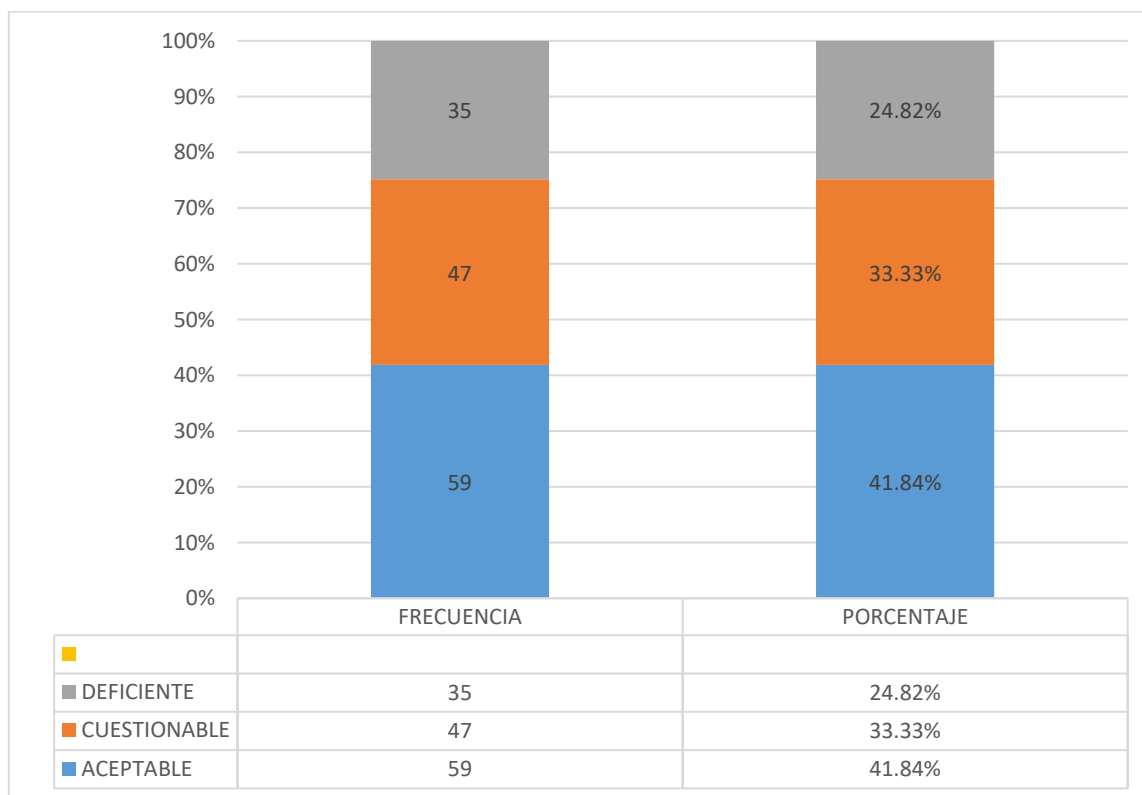
Frecuencia de niños según el índice de placa de O'Leary que acudieron a la especialidad de odontología del hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2023

Índice de O'Leary	Frecuencia	Porcentaje
Aceptable	59	41.84%
Cuestionable	47	33.33%
Deficiente	35	24.82%
Total	141	100%

Nota: Encuesta elaborado por el autor.

Figura 2

Frecuencia de niños según el índice de placa de O'Leary que acudieron a la especialidad de odontología del hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2023



Nota. Muestra ascendencia en la escala Aceptable



INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

La Tabla 5 exhibe los resultados finales, revelando conclusiones relacionadas con la valoración de la higiene oral y su vínculo con la gingivitis en niños de 6 a 10 años en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca en el año 2023. De la totalidad de 141 pacientes, que constituyen el 100% de la muestra, se han obtenido los siguientes resultados:

Llegando a los resultados por la Frecuencia de niños según el índice de placa de O'Leary que acudieron a la especialidad de odontología del hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2023. Obteniendo lo siguiente según la recolección de datos en un número de frecuencia de 59 que acudieron a la especialidad de odontología, el cual representa a nivel porcentual un 41.84% mostrando en el Índice de O'Leary como resultado Aceptable. 47 que acudieron a la especialidad de odontología, el cual representa a nivel porcentual un 33.33% mostrando en el Índice de O'Leary como resultado Cuestionable. 35 que acudieron a la especialidad de odontología, el cual representa a nivel porcentual un 24.82% mostrando en el Índice de O'Leary como resultado Deficiente.

ANÁLISIS: Con lo que respecta a la conjetura de datos se ha concluido en lo siguiente: en esta tabla se demuestra que tiene mayor predominio la escala Aceptable y con menor predominio la escala Deficiente.

Los datos obtenidos sobre el índice de placa de O'Leary entre los niños que visitaron la especialidad de odontología en el hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca en 2023 indican una variedad en la salud bucal de este grupo. En primer lugar, se observa que una proporción importante de los niños tiene un índice de placa considerado aceptable, lo que sugiere prácticas de higiene oral adecuadas en este segmento, posiblemente debido a cuidados en casa o visitas regulares al



dentista. Sin embargo, una parte significativa de los niños muestra un índice de placa cuestionable, lo que apunta a una necesidad de mejorar sus hábitos de higiene oral y aprender prácticas más efectivas de cuidado dental. Esta situación señala la importancia de educar constantemente sobre la relevancia de la higiene bucal y la visita regular al dentista para prevenir problemas dentales. Además, se identifica un grupo considerable de niños con un índice de placa calificado como deficiente. Esto indica una falta preocupante de higiene oral en este subgrupo, lo que puede incrementar el riesgo de desarrollar caries y otras afecciones dentales. Es esencial abordar estas deficiencias mediante intervenciones preventivas y educativas más intensivas. La diversidad en los resultados del índice de placa de O'Leary puede explicarse por disparidades en los hábitos de higiene oral y el acceso a la atención dental entre los niños. Factores socioeconómicos, culturales y ambientales también pueden influir en la salud bucal de los niños, subrayando la necesidad de estrategias de salud pública que aborden estas desigualdades y promuevan la igualdad en el acceso a la atención dental.

En resumen, los datos sobre el índice de placa de O'Leary entre los niños que acudieron a la especialidad de odontología en el hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca en 2023 ofrecen información valiosa sobre la salud bucal de este grupo. Estos resultados resaltan la importancia de la educación continua sobre la higiene oral, la atención dental regular y la implementación de políticas de salud pública para garantizar una mejor salud bucal en la población infantil.

Tabla 6

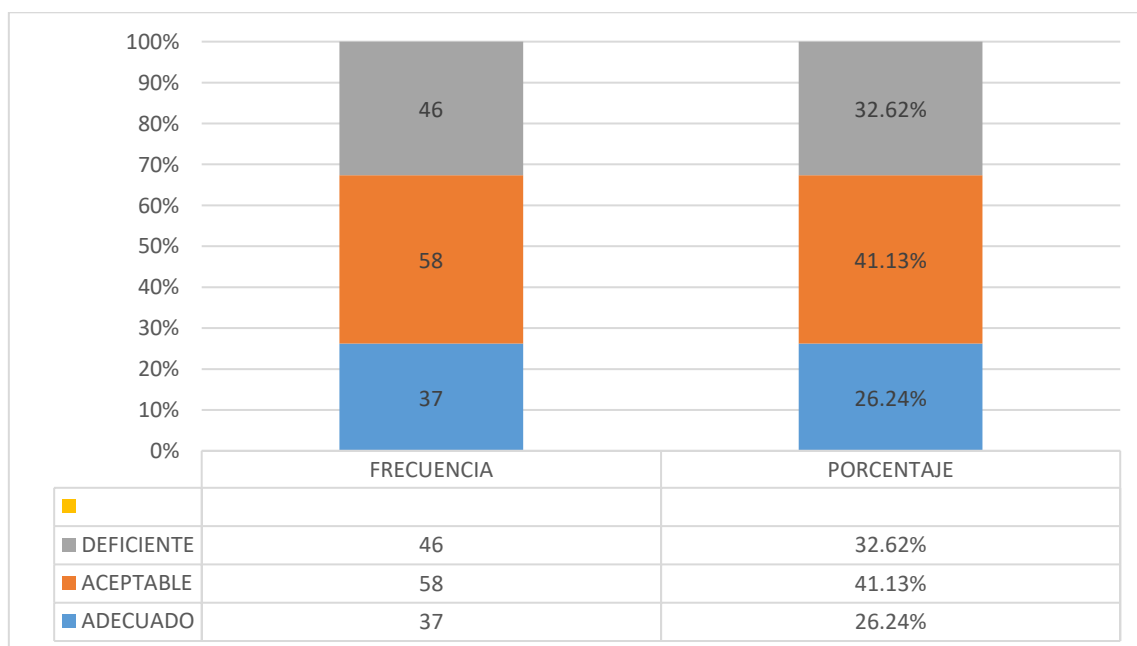
Frecuencia de niños según el índice de higiene oral simplificado (IHOS) que acudieron a la especialidad de odontología del hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2023

EHOS	Frecuencia	Porcentaje
Adecuado	37	26.24%
Aceptable	58	41.13%
Deficiente	46	32.62%
Total	141	100%

Nota: Encuesta elaborado por el autor.

Figura 3

Frecuencia de niños según el índice de higiene oral simplificado (IHOS) que acudieron a la especialidad de odontología del hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2023



Nota. Muestra ascendencia en la escala Aceptable



INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

A partir de la presentación de los resultados finales en la Tabla 6, se infieren conclusiones en relación con la valoración de la higiene oral y su conexión con la gingivitis en niños de 6 a 10 años en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca durante el año 2023. De entre los 141 pacientes que representan el 100% de la muestra, se derivan los siguientes hallazgos:

Llegando a los resultados por la Frecuencia de niños según el índice de higiene oral simplificado (IHOS) que acudieron a la especialidad de odontología del hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2023. Obteniendo lo siguiente según la recolección de datos en un numero de frecuencia de 37 que acudieron a la especialidad de odontología, el cual representa a nivel porcentual un 26.24% mostrando en el Índice de higiene oral (IHOS) como resultado Adecuado. 58 que acudieron a la especialidad de odontología, el cual representa a nivel porcentual un 41.13% mostrando en el Índice de higiene oral (IHOS) como resultado Aceptable. 46 que acudieron a la especialidad de odontología, el cual representa a nivel porcentual un 32.62% mostrando en el Índice de higiene oral simplificado (IHOS) como resultado Deficiente.

ANÁLISIS: Con lo que respecta a la conjetura de datos se ha concluido en lo siguiente: en esta tabla se demuestra que se tiene mayor predominio la escala Aceptable y también tiene menor significancia de datos la escala Adecuado.

Los resultados obtenidos sobre el Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS) entre los niños que asistieron a la especialidad de odontología del hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca en 2023 revelan una diversidad en la condición de su salud bucal. En primer lugar, se nota que un segmento considerable de los niños muestra



un índice de higiene oral considerado adecuado, sugiriendo que estos niños mantienen prácticas efectivas de cuidado dental en casa y posiblemente asisten regularmente a consultas odontológicas. Por otro lado, una proporción significativa de los niños presenta un índice de higiene oral catalogado como aceptable, lo que indica que, aunque tienen ciertos hábitos de higiene oral, aún pueden mejorar su cuidado dental para garantizar una salud bucal óptima en el futuro. No obstante, es preocupante observar que un número notable de niños exhibe un índice de higiene oral considerado deficiente. Esto sugiere que estos niños podrían carecer de prácticas adecuadas de higiene oral, aumentando así su vulnerabilidad a desarrollar problemas dentales como caries y enfermedades de las encías. Es imperativo abordar estas deficiencias mediante programas educativos y preventivos más intensivos. La variabilidad en los resultados del IHOS podría atribuirse a diversos factores, como los hábitos de higiene oral en el hogar, la accesibilidad a la atención dental y las disparidades socioeconómicas. Reconocer estas diferencias es esencial para diseñar estrategias de salud bucal adaptadas a las necesidades específicas de cada grupo de niños atendidos en la especialidad de odontología del hospital.

En resumen, los datos sobre el Índice de Higiene Oral Simplificado entre los niños que visitaron la especialidad de odontología en el hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca en 2023 ofrecen información valiosa sobre la salud bucal de esta población. Destacan la importancia de promover hábitos de higiene oral efectivos y la necesidad de programas educativos y preventivos para mejorar la salud bucal de los niños en la comunidad.

Tabla 7

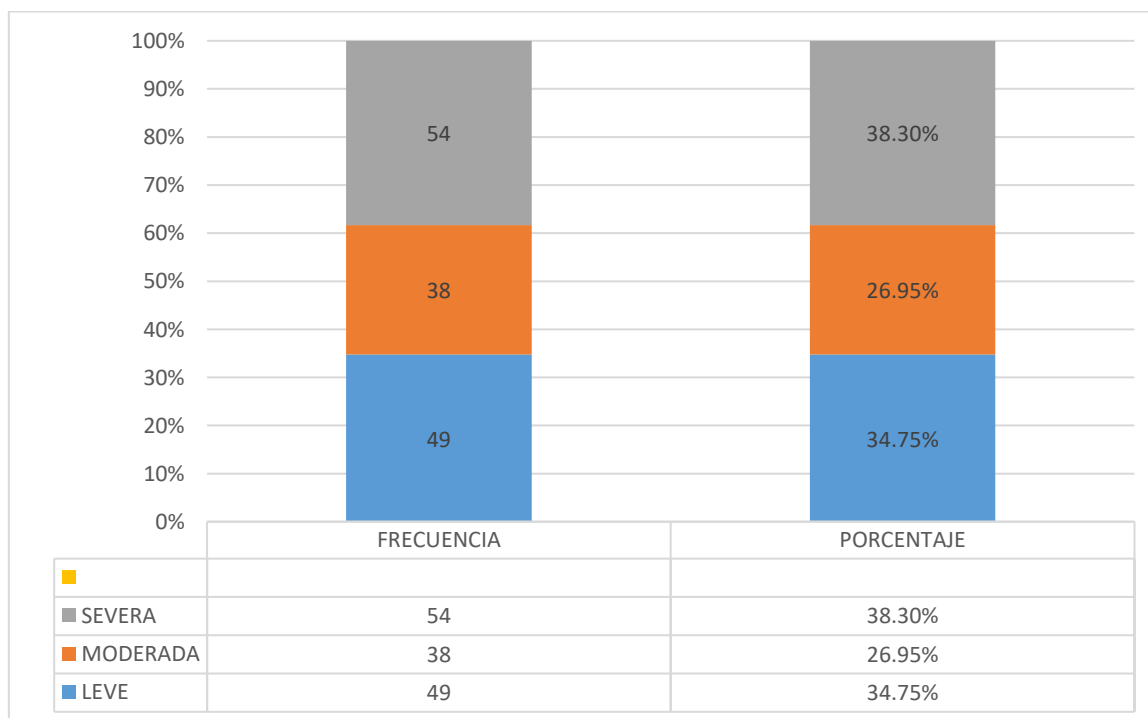
Frecuencia de niños según el índice gingival LOE y SILNESS que acudieron a la especialidad de odontología del hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2023

ÍNDICE GINGIVAL SILNESS Y LOE	Frecuencia	Porcentaje
Leve	49	34.75%
Moderada	38	26.95%
Severa	54	38.30%
Total	141	100%

Nota: Encuesta elaborado por el autor.

Figura 4

Frecuencia de niños según el índice gingival LOE y SILNESS que acudieron a la especialidad de odontología del hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2023



Nota. Muestra ascendencia en la escala Severa



INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

A partir de la presentación de los resultados finales en la Tabla 7, se extraen conclusiones en relación con la valoración de la higiene oral y su conexión con la gingivitis en niños de 6 a 10 años en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca durante el año 2023. De entre los 141 pacientes, que representan la totalidad de la muestra (100%), se derivan los siguientes hallazgos:

Llegando a los resultados por la Frecuencia de niños según el índice de higiene oral simplificado (IHOS) que acudieron a la especialidad de odontología del hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2023. Obteniendo lo siguiente según la recolección de datos en un numero de frecuencia de 49 que acudieron a la especialidad de odontología, el cual representa a nivel porcentual un 34.75% mostrando en el Índice gingival LOE y SILNESS como resultado Leve. 38 que acudieron a la especialidad de odontología, el cual representa a nivel porcentual un 26.95% mostrando en el Índice gingival LOE y SILNESS como resultado Moderada. 54 que acudieron a la especialidad de odontología, el cual representa a nivel porcentual un 38.30% mostrando en el Índice gingival LOE y SILNESS como resultado Severa.

ANÁLISIS: Con lo que respecta a la deducción de datos se ha concluido en lo siguiente: en esta tabla se demuestra que se tiene mayor predominio la escala Severa y también tiene menor significancia de datos la escala Moderada.

Los datos recolectados sobre el índice de higiene oral simplificado (IHOS) entre los niños que asistieron a la especialidad de odontología del hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca en 2023 muestran una diversidad de resultados en cuanto a su salud bucal. En primer lugar, se observa que una parte importante de los niños exhibe un índice gingival considerado leve según el Índice Gingival LOE y



SILNESS, lo que sugiere una inflamación gingival de grado menor, indicando la respuesta de las encías a la placa dental.

Por otro lado, un porcentaje significativo de los niños presenta un índice gingival moderado, lo que señala una inflamación gingival más pronunciada en comparación con el grupo clasificado como leve. Esto implica la necesidad de una atención y cuidado dentales más intensivos para prevenir la progresión de problemas periodontales y preservar la salud gingival.

Además, se identifica un grupo considerable de niños con un índice gingival severo, indicando una inflamación grave de las encías y posiblemente la presencia de enfermedad periodontal. Estos hallazgos son preocupantes, dado que la enfermedad periodontal puede tener consecuencias graves para la salud oral y general de los niños si no se trata adecuadamente.

La variabilidad en los resultados del Índice Gingival LOE y SILNESS puede ser atribuible a varios factores, como los hábitos de higiene oral, la genética, la dieta y el acceso a la atención dental. Es importante abordar estas diferencias y diseñar estrategias de salud bucal que se adapten a las necesidades específicas de cada grupo de niños atendidos en la especialidad de odontología del hospital.

En resumen, los datos sobre el índice gingival LOE y SILNESS entre los niños que acudieron a la especialidad de odontología en el hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca en 2023 proporcionan información valiosa sobre la salud gingival de esta población. Esto destaca la importancia de promover una buena higiene oral y la necesidad de intervenciones preventivas y educativas para proteger la salud gingival de los niños en la comunidad.

4.2. PROCESO DE LA PRUEBA DE HIPÓTESIS

Hipótesis general

H1: Existe relación entre la evaluación de higiene oral con la gingivitis en niños de 6 a 10 años en el hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2023, será de profundo significado.

H0: No existe relación entre la evaluación de higiene oral con la gingivitis en niños de 6 a 10 años en el hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2023, no será de profundo significado.

Tabla 8

Evaluación de higiene oral y su relación con la Gingivitis

Correlaciones		Evaluación de higiene oral	Gingivitis	
Pearson	Evaluación de higiene oral	Coeficiente de correlación	1,000	,783**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	141	141
	Gingivitis	Coeficiente de correlación	,783**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	141	141

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación

La minuciosa revisión de la tabla revela un resultado de alta relevancia en el análisis estadístico. Con un valor de significancia bilateral de 0.000, notablemente inferior al nivel de 0.05, se procede al rechazo de la hipótesis nula en favor de la hipótesis alterna. Este contraste estadístico sugiere de manera concluyente que existe una asociación significativa entre la evaluación de la higiene oral y la presencia de gingivitis en niños de 6 a 10 años en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca durante el año 2023.



Otro aspecto destacado en la tabla es el coeficiente correlativo de 0.783, indicando una correlación positiva sustancial entre las variables examinadas. En términos simples, este coeficiente subraya que mejoras o deterioros en la evaluación de la higiene oral se corresponden con una tendencia similar en la prevalencia de gingivitis, y viceversa. La fuerza de esta relación, respaldada por un coeficiente sólido, refuerza aún más la conclusión de que hay una conexión significativa entre estos dos aspectos de la salud bucal en la población infantil estudiada.

Por lo tanto, la profundización en estos resultados destaca claramente que la calidad de la higiene oral en niños de 6 a 10 años está fuertemente ligada a la presencia de gingivitis en el contexto específico del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca en el año 2023. Este descubrimiento respalda no solo la validez de las hipótesis planteadas, sino que también subraya la importancia de implementar intervenciones enfocadas en mejorar la higiene oral en este grupo etario, con implicaciones significativas para la salud bucal de la población infantil en esa localidad.

Hipótesis específica 1

H1: Existe relación entre el índice de placa de O'Leary con la gingivitis en niños de 6 a 10 años en el hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2023

H0: No existe relación entre el índice de placa de O'Leary con la gingivitis en niños de 6 a 10 años en el hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2023

Tabla 9

Índice de placa de O'Leary con la Gingivitis

Correlaciones		Índice de placa de O'Leary	Gingivitis	
Pearson	Índice de placa de O'Leary	Coeficiente de correlación	1,000	,689**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	141	141
Gingivitis		Coeficiente de correlación	,689**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	141	141

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación

Se evidencia en la tabla un valor de significancia bilateral de 0.001, el cual es menor que el nivel de 0.05. Por lo tanto, se procede al rechazo de la hipótesis nula y a la aceptación de la hipótesis alterna. Este resultado confirma de manera concluyente la existencia de una conexión estadísticamente significativa entre el índice de placa de O'Leary y la incidencia de gingivitis en niños de 6 a 10 años en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca durante el año 2023.

Asimismo, se presenta un coeficiente de correlación de 0.689, indicando una correlación positiva de nivel medio. Esta observación sugiere que, en líneas generales, cambios en el índice de placa de O'Leary están asociados con variaciones correspondientes en la prevalencia de gingivitis, señalando una relación positiva moderada entre estas dos variables. En resumen, se puede inferir que la presencia de placa dental, según el índice de O'Leary, guarda una conexión significativa con la presencia de gingivitis en el grupo de niños evaluado en el entorno hospitalario mencionado.

Hipótesis específica 2

H1: Existe grado de higiene oral según el índice de higiene oral simplificado es significativa en niños de 6 a 10 años en el hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2023

H0: No existe grado de higiene oral según el índice de higiene oral simplificado es significativa en niños de 6 a 10 años en el hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2023

Tabla 10

Higiene oral e Índice de higiene oral simplificado con la gingivitis.

Correlaciones		Higiene oral	Gingivitis
Pearson	Índice Higiene oral Simplificado	Coeficiente de correlación	,733**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	141
	Gingivitis	Coeficiente de correlación	,733**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	141

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación

El análisis de la tabla revela un valor de significancia bilateral de 0.000, el cual es notoriamente inferior al nivel crítico de 0.05. En consecuencia, la hipótesis nula es rechazada, y se acepta la hipótesis alterna. Este resultado confirma de manera concluyente la existencia de una relación estadísticamente significativa entre el grado de higiene oral, según el índice de higiene oral simplificado, y la incidencia de gingivitis en niños de 6 a 10 años en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca durante el año 2023.



Asimismo, se presenta un coeficiente de correlación de 0.733, indicando una correlación directa significativa entre el nivel de higiene oral y la presencia de gingivitis en el grupo de niños evaluado. En términos sencillos, se observa una variación correspondiente en la prevalencia de gingivitis conforme mejora o disminuye el grado de higiene oral según el índice simplificado. Estos hallazgos destacan la importancia crucial de mantener una higiene oral adecuada en niños de esta edad para prevenir o reducir la incidencia de gingivitis.

En resumen, estos resultados subrayan la relevancia de la higiene oral en la salud bucal de niños de 6 a 10 años, respaldando la necesidad de implementar estrategias efectivas de promoción de la salud oral en este grupo específico en el contexto del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca.

Hipótesis específica 3

H1: Existe relación directa entre el grado de higiene oral según el índice gingival de SILNESS y LOE es significativa en niños de 6 a 10 años en el hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2023

H0: No existe relación directa entre el grado de higiene oral según el índice gingival de SILNESS y LOE es significativa en niños de 6 a 10 años en el hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2023

Tabla 11

Grado de higiene oral con el índice gingival de SILNESS y LOE

Correlaciones		Efectos del Evaluación de higiene oral		Gingivitis
Pearson	Efectos del Evaluación de higiene oral	Coefficiente de correlación	1,000	,503**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	141	141
	Gingivitis	Coefficiente de correlación	,503**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	141	141

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación

En la tabla 11, se destaca un valor de significancia bilateral de 0.001, claramente por debajo del umbral crítico de 0.05. En consecuencia, la hipótesis nula es descartada, respaldando la aceptación de la hipótesis alterna. Este hallazgo apunta inequívocamente hacia la existencia de una relación estadísticamente significativa entre el nivel de higiene oral, según el índice gingival de SILNESS y LOE, y la prevalencia de gingivitis en niños de 6 a 10 años en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca durante el año 2023.

Asimismo, se presenta un coeficiente de correlación de 0.503. Este valor indica una relación directa y significativa entre el grado de higiene oral medido por los índices mencionados y la presencia de gingivitis en el grupo de niños analizado. En resumen, mejoras o deterioros en la higiene oral según estos índices están asociados con cambios correspondientes en la incidencia de gingivitis. Esta evidencia refuerza la importancia crucial de mantener una higiene oral adecuada



en niños de 6 a 10 años como un componente esencial para prevenir o reducir la aparición de gingivitis.

En términos generales, estos resultados subrayan la imperativa necesidad de implementar estrategias efectivas de promoción de la salud oral en este grupo específico dentro del entorno del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca. La correlación estadísticamente significativa destaca la relevancia de intervenciones específicas orientadas a mejorar la higiene oral en niños, contribuyendo así a la prevención y manejo efectivo de la gingivitis.



4.3. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Bravo PR y Solís CF llevaron a cabo un análisis en Cuenca, Ecuador, en el año 2014, focalizándose en 208 niños de edades comprendidas entre los 6 y 12 años, provenientes de diversas áreas de la localidad y pertenecientes a la escuela "José María Velasco Ibarra". Para evaluar el estado de "enfermedad gingival", emplearon el índice de inflamación gingival de (Löe -Silness) y utilizaron una "sonda periodontal" CP 11 para su medición. Tras examinar el índice de cada participante, se observó que la prevalencia de "enfermedad gingival" en la muestra alcanzó el 96.6%, siendo predominantemente de grados leves y moderados, siendo el primero significativamente mayor ($P < 0.001$).

Estos resultados guardan similitud con los presentados en la Tabla N° 05 y Gráfico N° 05, los cuales reflejan la frecuencia de niños según el índice gingival de SILNESS Y LOE que asistieron a la clínica de la UANCV sede Juliaca. De un total de 70 niños, se evidenció que 62 (equivalentes al 88.57%) presentaron un índice gingival leve, 7 niños (representando el 10.00%) exhibieron un índice gingival moderado, y solo un niño (constituyendo el 1.43%) manifestó un índice gingival severo.

Los resultados de Mamani BV en Arequipa en 2018 indican que el 50% de los colegiales presentaron un Índice regular de Higiene Oral, mientras que la mayoría de ellos mostraron un juicio regular en salud bucal con un 55.81%. En cuanto a la prevalencia de gingivitis, se encontró que el 25.58% de los colegiales evaluados presentaron gingivitis leve, seguido por un 8.14% con inflamación moderada y un 1.16% con gingivitis severa. Estos resultados muestran similitud con la Tabla N° 04, donde de un total de 70 niños, el 54.29% presentó un índice de higiene aceptable, el 38.57% un índice de higiene adecuado, y solo el 7.14% un índice de placa



deficiente. Sin embargo, en cuanto a la prevalencia de gingivitis, hay discrepancias con los resultados presentados en la Tabla N° 05, donde el 88.57% de los niños presentaron un índice gingival leve, el 10.00% con índice gingival moderado y el 1.43% con índice gingival severo.

Por otro lado, Ludeña en Huacho en 2017 encontró que el 63.6% de los trabajadores presentaban higiene oral deficiente e inflamación leve. Estos resultados difieren de los obtenidos en nuestro estudio, donde el 88.57% de los niños que presentaron un índice gingival leve se distribuyeron de la siguiente manera: el 45.71% con índice de higiene oral aceptable, el 37.14% con índice de higiene oral adecuado y el 5.71% con índice de higiene oral deficiente.

Medrano (2023) La evaluación de la salud bucal y su conexión con la gingivitis en niños de 6 a 10 años en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca revela resultados que merecen ser analizados. En primer lugar, los resultados señalan la importancia de mantener una buena higiene oral en esta población infantil, ya que existe una asociación directa con la prevalencia de la gingivitis. La existencia de una relación entre la calidad de la higiene oral y la incidencia de la gingivitis subraya la relevancia de adoptar prácticas de cuidado bucal desde temprana edad. Estos hallazgos indican la necesidad de implementar programas educativos y preventivos destinados a mejorar las prácticas de higiene oral en niños, haciendo hincapié en la importancia del cepillado regular y el uso de técnicas adecuadas.

Es esencial tener en cuenta otros factores que podrían influir en estos resultados, como la disponibilidad de servicios de salud dental, hábitos alimenticios y predisposición genética. La exploración de estos aspectos podría proporcionar una comprensión más completa de los determinantes de la salud bucal en esta



población específica. Adicionalmente, estos resultados subrayan la importancia de implementar intervenciones personalizadas para mejorar la higiene oral en niños, teniendo en cuenta las características y necesidades particulares de esta población. La ejecución de programas preventivos podría ser esencial para disminuir la incidencia de la gingivitis y fomentar la salud bucal a largo plazo en la comunidad infantil de Juliaca.

En conclusión, la evaluación de la salud bucal y su relación con la gingivitis en niños de 6 a 10 años en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca destaca la necesidad de adoptar medidas preventivas y educativas para abordar este problema de salud bucal, con el objetivo de mejorar la calidad de vida y el bienestar de los niños en la región. Esta investigación resalta, además, la importancia de considerar enfoques holísticos para mejorar la salud bucal en niños, incluyendo la accesibilidad a servicios dentales. Un análisis exhaustivo de los hábitos alimenticios podría ser beneficioso para la evaluación, dado su papel fundamental en la salud oral. Asimismo, la exploración de la predisposición genética como un factor influyente en la susceptibilidad a la gingivitis podría proporcionar una comprensión más completa de los determinantes individuales.

Los resultados enfatizan la necesidad de adaptar estrategias de intervención a las características específicas de la población infantil en Juliaca, teniendo en cuenta factores culturales y socioeconómicos. La implementación de programas preventivos debería dirigirse no solo a mejorar las prácticas de higiene oral, sino también a fomentar la concienciación comunitaria sobre la importancia general de la salud bucal. En conclusión, esta evaluación subraya la urgencia de desarrollar políticas de salud bucal específicas para la población infantil en Juliaca, con un



énfasis especial en la prevención y la educación. La colaboración entre profesionales de la salud, educadores y la comunidad se presenta como esencial para abordar de manera efectiva los desafíos relacionados con la gingivitis en niños, contribuyendo así a mejorar tanto su bienestar dental como general. Adicionalmente, se hace hincapié en la importancia de evaluar la eficacia de las campañas de sensibilización acerca de la relevancia de la salud bucal, con el propósito de asegurar un impacto positivo en la comunidad infantil de Juliaca. La medición de la percepción y el conocimiento de los padres y cuidadores acerca de la higiene oral de sus hijos podrían ser igualmente valiosa para desarrollar estrategias educativas más efectivas y culturalmente sensibles. En relación al componente socioeconómico, se plantea la sugerencia de explorar la viabilidad de programas de ayuda financiera para facilitar el acceso a servicios dentales, especialmente en comunidades con recursos limitados. Este enfoque contribuiría a abordar las barreras económicas que podrían impactar negativamente en la salud bucal de los niños en la región.

En síntesis, la investigación resalta la necesidad de implementar un enfoque completo que incluya la educación, la concientización comunitaria, la evaluación genética y las intervenciones socioeconómicas para mejorar la salud bucal de los niños en Juliaca. La colaboración entre diversos participantes, como autoridades de salud, educadores y la comunidad, emerge como crucial para lograr un impacto duradero y positivo en la prevención y manejo de la gingivitis en esta población infantil.



CONCLUSIONES

PRIMERA. - El análisis cuantitativo de estadísticas revela una relación sustancial entre las variables de estudio 1 y 2, con un coeficiente de 0.783. Considerando un nivel de significancia superior a 0.5, lo cual implica una relación positiva, este valor indica una conexión directa y fuerte entre la evaluación de la higiene oral y la presencia de gingivitis en niños de 6 a 10 años en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca durante el año 2023.

La magnitud de 0.783 sugiere una asociación significativa, ya que se acerca considerablemente al valor máximo de 1. Esta cercanía refuerza la idea de que la evaluación de la higiene oral desempeña un papel crucial en la incidencia de gingivitis en la población infantil estudiada. Este descubrimiento no solo destaca la fuerza de la relación, sino que también señala que cambios en la higiene oral se reflejan directamente en la prevalencia de gingivitis, proporcionando una perspectiva valiosa para el diseño de estrategias preventivas e intervenciones en salud bucal específicamente para este grupo. En resumen, la conexión significativa entre estas variables subraya la importancia de abordar la higiene oral como un factor clave en la salud gingival de los niños en el contexto del hospital mencionado.

SEGUNDA. -El coeficiente de correlación arrojó un valor de 0.689, indicando una relación positiva. No obstante, esta relación se clasifica como media, lo que significa que la conexión entre el índice de placa de O'Leary y



la gingivitis en niños de 6 a 10 años en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca durante el año 2023 es de intensidad moderada. Este resultado respalda la hipótesis inicial planteada en la investigación.

TERCERA. - El resultado de la estadística cuantitativa es 0.733, indicando una correlación positiva de intensidad media. Por ende, se concluye que existe una relación directa significativa entre el grado de higiene oral según el índice de higiene oral simplificado en niños de 6 a 10 años en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca durante el año 2023. Es evidente que la prueba es significativa, con un nivel de confianza del 77%, respaldando así la hipótesis inicial planteada en la investigación.

CUARTA. - El coeficiente de correlación de 0.503 indica una correlación positiva media, lo que sugiere una relación directa significativa entre el nivel de higiene oral según el índice gingival de SILNESS y LOE en niños de 6 a 10 años en el hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca en 2023, respaldando así la hipótesis inicial de la investigación.



RECOMENDACIONES

PRIMERA. - A la Dirección Regional de Salud Puno; fomentar la realización de exámenes dentales regulares para los niños en edad escolar. Esto podría llevarse a cabo en colaboración con las Instituciones Educativas, donde se programen revisiones dentales periódicas para detectar y abordar problemas de salud bucal tempranamente. Reconocer la importancia de la salud bucal en la autoestima de los niños. Desarrollar campañas que fomenten la autoestima positiva al tener una sonrisa sana, lo que puede motivar a los niños a cuidar sus dientes e involucrar a la comunidad local en la promoción de la salud bucal. Establecer comités de salud comunitaria que trabajen en conjunto con profesionales de la salud para organizar actividades educativas y de prevención.

SEGUNDA. - A la Estrategia Sanitaria de Salud Bucal; desarrollar y promover programas educativos sobre higiene oral dirigidos tanto a niños como a sus familias. Estos programas deben enfatizar la conciencia sobre la importancia de cepillarse los dientes regularmente, usar hilo dental, y mantener una dieta equilibrada para prevenir la gingivitis, asegurar un acceso adecuado a los servicios de atención dental, accesibilidad a los servicios de atención preventiva para los niños de la ciudad de Juliaca; Esto puede incluir campañas de atención integral de salud, atención dental en instituciones y centros comunitarios.

TERCERA. - A los colegas Cirujanos Dentistas a realizar un seguimiento a largo plazo de la salud oral de los niños que acuden al servicio de



Odontología del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca; para evaluar el impacto de intervenciones oportunamente lo que podría reducir la carga de enfermedades bucales. Esto puede ayudar a ajustar las estrategias de prevención y tratamiento en función de los resultados a lo largo del tiempo y fomentar la colaboración entre odontólogos, pediatras, nutricionistas para abordar de manera integral la salud bucal de los niños, considerando tanto los aspectos clínicos como los sociales y culturales.

CUARTA. - A los padres de familia de la localidad de Juliaca; inculcar a sus hijos hábitos de higiene oral desde temprana edad, cepillado dental por lo menos 2 veces al día (supervisado por los padres hasta los 7 años) se usará una pasta de 1000- 1450ppm de flúor en cantidad tamaño de una alverjita, uso del hilo dental una vez al día antes del cepillado de la noche, Uso de enjuagatorios al 0.05% en niños de riesgo de gingivitis, consumo esporádico de azúcares, visitas regulares con el odontólogo.



REFERENCIAS

1. Ahmad, F. y Quayum, M.J. (9 de noviembre de 2010). Evaluación de higiene oral centrado en el ciudadano. p. 9.
2. Andía T. j. (2018) Desafíos de la economía electrónica y el desarrollo de un Evaluación de higiene oral completamente funcional: un modelo de cuatro etapas. Información gubernamental trimestral, 18(2), 122-136.
3. Backus, M. (2019). Evaluación de higiene oral y países en desarrollo: introducciones y ejemplos. Instituto Internacional para la Comunicación y el Desarrollo, Informe de Investigación No. 3, Países Bajos.
4. Banco Mundial. (2019). Manual de Evaluación de higiene oral para países en desarrollo y el Centro para la Democracia y la Tecnología, Banco Mundial, Washington D.C.
5. Campana, C. (2019). Gestión pública: la palabra, el movimiento, la ciencia y la comprensión de la gestión pública como un campo académico internacional. p. 15-22.
6. Carrión, F. J. (2019). Factores que afectan la adopción del Evaluación de higiene oral en Zambia. Revista electrónica de sistemas de información en países en desarrollo, 38(4):1-13.
7. De la Nuez, E. (2018, 11 octubre). El espejismo regenerador. ELMUNDO. <https://www.elmundo.es/opinion/2018/10/11/5bbdf384e5fdea3e3e8b4584.html>
8. Coleman S. (2020). Oportunidades y desafíos de la gobernanza electrónica en África. Universidad de Oxford; Prensa de la Universidad de Oxford.
9. Cox, J. y Dale, B.G. (2001). Calidad de servicio y comercio electrónico: un análisis exploratorio. Gestión de la calidad del servicio, 11(2): 121-31.
10. Cruz. C. P. (2019) Estrategias y modelos de economía electrónica y nuevas oportunidades y amenazas. p. 45-67
11. Dadá, D. (2019). El fracaso del Evaluación de higiene oral en los países en desarrollo: una revisión de la literatura. Revista electrónica sobre sistemas de información en países en desarrollo, 26 (7): 1-10.
12. Deyas, M.S. (2020). Evaluación de higiene oral en un país en desarrollo: enfoque centrado en el ciudadano para el éxito. En t. J. Evaluación de higiene oral, 1(1): 38-51.



13. Díaz, J. W. (2003). Diseño de investigación: enfoque de métodos cualitativos, cuantitativos y mixtos (2ª ed.) p. 67-89
14. Drucker, P. F. (2011). Gobernanza electrónica en contexto, gobernanza electrónica y democracia electrónica: vivir y trabajar en el mundo conectado. Centro de la Commonwealth para la Gobernanza Electrónica.
15. Esteves, A., Andersson, A. (2019) El próximo paso del Evaluación de higiene oral en los países en desarrollo. Departamento de Informática, Universidad de Orebro, Suecia.
16. Estevesi, A. M (2011). Un enfoque innovador para la transformación del Evaluación de higiene oral. Revista internacional de gestión de valor y cadenas de suministro, 2(1): 22-43.
17. Field, J. M., Heim, G. R. y Sinha, K. K. (2014). Gestión de la calidad en el sistema eservice: Desarrollo y aplicación de un modelo de procesos. Gestión de producción y operaciones, 13(4): 291-306.
18. García, S. y Kumar, M. (2019). Integración de modelos de comercio electrónico para soluciones de gobierno: metodologías y procesos orientados al servicio centrados en el ciudadano. Hershey, PA, EE. UU.: Referencia en ciencias de la información.
19. Garson, D. G. (2018). Tecnologías de la información y aplicaciones informáticas en la administración pública: problemas y tendencias. p. 34-56
20. Ghosh, S., Surjadaja, H. y Antony, J. (2014). Optimización de los determinantes de la operación del eservice. Revista de gestión de procesos comerciales, 10(6): 616-636.
21. Girón, O. A. (2010). Desafíos de la adopción de servicios de Evaluación de higiene oral en Arabia Saudita desde una perspectiva de e-Ready Citizen. Academia Mundial de Ciencias, Ingeniería y Tecnología, 66.
22. Gómez, K. A. (2012). Medición de la calidad del servicio electrónico desde la perspectiva de los clientes: un estudio empírico sobre los servicios bancarios. Revista Internacional de Investigación de Finanzas y Economía, 91: 123-137
23. Gronlund, A. (2002). Evaluación de higiene oral: diseño, aplicaciones y gestión. p. 56-99.
24. Gullen, P. O. (2018). Internet y la comunicación ciudadana con el gobierno: ¿Importa el medio? Comunicación Política, 16: 409-428.



25. Heeks, R. (2011). Comprender la gobernanza electrónica para el desarrollo, serie de documentos de trabajo de i-gobierno. Instituto de Políticas y Gestión del Desarrollo. 78-99.
26. Ho, A. (2012). La reinención de los gobiernos locales y la iniciativa del Evaluación de higiene oral. p. 67-69.
27. Hossan, C. G. (2019). Factores de éxito y fracaso para la implementación de proyectos de Evaluación de higiene oral en países en desarrollo: un estudio sobre la percepción de los funcionarios gubernamentales. p. 56-89.
28. Islam, M. Z. y Khair, R. (2020). Preparación del Evaluación de higiene oral en Bangladesh: un análisis explicativo. Revista JU de Tecnología Internacional, 1: 19-26
29. Islam, R. (2020). ¿Los gobiernos más transparentes gobiernan mejor? Documento de trabajo de investigación de políticas del Banco Mundial No. 3077.
30. Jaeger, P. T. (2003). El cable sin fin: el Evaluación de higiene oral como fenómeno global. Información Gubernamental Trimestral, 20(4): 323–331.
31. Jehan, S. N. y Nishantha, G.G.D. (2009). Gestión del cambio en el reEvaluación de higiene oral y en la reingeniería. p. 88-99
32. Kalsi, NS, Kiran, R. y Vaidya, SC (2009). E-gobierno efectivo para el buen gobierno en el Perú. p. 5(1): 212-229.
33. Kasubiene, L. y Vanagas, P. (2007). Supuestos de las evaluaciones de calidad de los servicios de Evaluación de higiene oral. Ingeniería Económica, 5(55): 68-74.
34. Kumar, V. Y. (2007). Factores para la adopción exitosa del Evaluación de higiene oral: un marco conceptual. Revista Electrónica de Evaluación de higiene oral, 5(1): 63-77.
35. Lagos, R. A. (2012). Evaluación de la implementación del Evaluación de higiene oral en los países árabes, International Journal of Information Technology and Business Management, 5(1): 20-40.
36. Leer, A. (2000). Bienvenido al mundo conectado: sintonice el futuro digital. Pearson, Harlow/Londres.
37. Li, H. y Suomi, R. (2007). Evaluación de la calidad del servicio electrónico: un modelo de evaluación basado en procesos transaccionales. En Remenyi, Dan



- (editor) Actas de ECIME 2007. La Conferencia Europea sobre Gestión y Evaluación de la Información. Montpellier, Francia 2021. Septiembre 2007, pp.331-340.
38. Liga Awami de Bangladés. (2008). El manifiesto y programa de la Liga Awami de Bangladesh modificado hasta el 24 de julio de 2009, consultado el 20 de abril de 2010,
39. Medina, K. P. (2019). Buen gobierno y desarrollo económico en África: una introducción sobre un buen gobierno y desarrollo económico. p. 56.
40. Mehra, R. (2004). Getting to Transformation, a Management Handbook, Macmillan India Ltd., and Nueva Delhi.
41. Mejía, R. P. (2012). Administración electrónica: factores para el funcionamiento de una buena oficina electrónica. p. 45.89
42. Muir, A. y Oppenheim, C. (2002). Desarrollos de Políticas Nacionales de Información a Nivel Mundial en Evaluación de higiene oral. Revista de Ciencias de la Información, 28(3): 173 – 186.
43. Ncube, C. (2005). Buen gobierno-desarrollo participativo y reducción de la pobreza: una evaluación del proyecto de ley de las ONG en Zimbabwe. Tesis de Postgrado inédita. Universidad de Birmingham: Birmingham: Reino Unido.
44. OCDE. (2001). Ciudadanos como socios: información, consulta y participación pública en la formulación de políticas, París.
45. Ongei, R. D. y Castro, D. (2008). Calidad de Vida Digital. La Fundación de Innovación y Tecnología de la Información, págs. 137–145.
46. Pérez, U. O. (2011). Libro blanco sobre la transformación de la prestación de servicios públicos. En: Administración, (Editor). Gaceta del Gobierno de Perú, pág. 34.
47. Pitman, A. (2006). Lograr mejores resultados gubernamentales de manera eficiente y eficaz a través del Evaluación de higiene oral. p. 66-88
48. Pitts, D.W. y S. Fernández (2016). El estado de la investigación en gestión pública: un análisis del alcance y la metodología. p. 399-420.
49. Castellanos, C. E. Q. (s. f.). Gobernanza y teoría de las organizaciones. <https://www.redalyc.org/journal/115/11554227014/html/>



50. PNUD. (2007). Pro-Poor Public Service Delivery with ICTs (E-Note 11), "Hacer que la gobernanza electrónica local funcione para lograr los objetivos de desarrollo del milenio.
51. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). (2003). Las iniciativas de gobernanza urbana (TUGI). Medio Ambiente y Urbanización, 15(1): 159-169.
52. Ramilo, M. P. (2001) Avances del Evaluación de higiene oral, reforma del estado y modernización de la Administración Pública. p. 45
53. Rojas, P. (2012). Evaluaciones de los consumidores de opciones de autoservicio basadas en nuevas tecnologías: una investigación de modos alternativos de calidad del servicio. Revista Internacional de Investigación en Marketing, 13(1): 29-51.
54. Saha, P. y Zhoa, Y. (2005). Relación entre la calidad del servicio en línea y la satisfacción del cliente: un estudio en banca por Internet, Universidad de Lulea.
55. Said, M. (2012). Entrega de servicios de Evaluación de higiene oral: una evaluación del modelo de centro de información comunitario en la Ind interdisciplinaria de investigación contemporánea en negocios, 3 1359.
56. Salinas, M. A. (2012). Coche de servicio electrónico móvil: una innovación en la prestación de servicios en Bangladesh. Informe de posgrado inédito. Universidad BRAC: Dhaka, Bangladesh.
57. Sandoval, (2009). Buen gobierno y Evaluación de higiene oral: aplicación de una metodología formal de análisis de resultados en el contexto de un mundo en desarrollo. Revista Internacional de Gobernanza Electrónica, 5: 22-54.
58. Sandoval, S. A. (2008) Un modelo general de adopción de servicios de Evaluación de higiene oral: exploración empírica. Conferencia de Investigación de Gestión Pública, Instituto de Políticas Públicas de Georgetown: Washington D.C.
59. Santos, J. (2003). Calidad de servicio electrónico: un modelo de dimensiones de calidad de servicio virtual. Calidad del servicio de gestión, 13(3): 233-246.
60. Saxena, KBC (2020). Hacia la excelencia en el Evaluación de higiene oral. Revista internacional de gestión del sector público, 18 (6): 498 - 513.



61. Scott, J. L. y Xie, Yu. (2005). Ciencias Sociales Cuantitativas (4ª ed). Londres: Sabio.
62. Cano, E. (2022, 5 diciembre). El Metaverso. La Revolución Digital que lo sustenta y que se te está escapando (II). <https://www.linkedin.com/pulse/el-metaverso-la-revoluci%C3%B3n-digital-que-lo-sustenta-y-se-eduardo-cano/>
63. Soria, J. I. (2019) La Nueva Gestión Pública un Paradigma en las Ciencias Administrativas, vol. 66, núm. 4 p. 573-597.
64. Srivastava, D. y Sharma, B.K. (2019). Preparando a los ciudadanos como participantes activos en la gobernanza electrónica: la formación de ciudadanos electrónicos. Revista internacional de ciencia y tecnología de la ingeniería, 2(9): 4651-4654.
65. Tonato, C. G. (2013). Reforma de la gestión pública: un análisis comparativo entre los recientes desarrollos y perspectivas actuales. p. 157-184.
66. Trelles, RB (2019). Principios y práctica de modelado de ecuaciones estructurales. p. 23-77
67. Trelles, V. (2019). Evaluación de higiene oral para los países en desarrollo: oportunidades y desafíos. Revista electrónica sobre sistemas de información en países en desarrollo, 18 (1): 1-24.
68. Tunque, A. (2019) Elementos para una concepción de la gestión pública, en las instituciones estatales. p. 3-24.
69. Vargas, A. (2018). La administración electrónica como factor en el desarrollo de la sociedad de la información en el Perú. p. 45-88
70. Vargas, R. D., Singh, G., Smith, R.F.I. y Naz, R. (2018). Contribución de la tecnología de la información y la comunicación para mejorar la transparencia y la rendición de cuentas del gobierno. p. 454-898
71. Yang, Z. (2001). Medición de la calidad del servicio electrónico y su vínculo con la lealtad del cliente, Universidad de Nuevo México.
72. Yong. J.S.L. (2019). Promoción de enfoques centrados en los ciudadanos para los programas de Evaluación de higiene oral: estrategias y perspectivas de las economías asiáticas, NCS, Singapur; en el Segundo Simposio de Alto Nivel de APEC sobre e-Gobierno, Acapulco, México.



73. Zeithaml, V., Parasuraman, A. y Malhotra, A. (2002). Prestación de servicios de calidad a través de sitios web: una revisión crítica del conocimiento existente. *Revista de la Academia de Ciencias del Marketing*, 30(4): 362-375.
74. Zukang, S. (2019). Encuesta de Evaluación de higiene oral 2012: Evaluación de higiene oral para la Gente. Nueva York: Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, Naciones Unidas.



ANEXOS



PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES					
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	Variable:	Dimensiones	Indicadores	Items	Criterio de valoración	
¿Existe relación entre la evaluación de la higiene oral con la gingivitis en niños de 6 a 10 años en el hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2023?	Determinar la relación que existe entre la evaluación de la higiene oral con la gingivitis en niños de 6 a 10 años en el hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2023	Existe relación significativa entre la evaluación de higiene oral con la gingivitis en niños de 6 a 10 años en el hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2023	EVALUACION DE HIGIENE ORAL Variable de estudio 2	Factor personal	Edad		M / F	
					Sexo		1	
					índice O'Leary		1	
				Índice de placa	0 No hay residuos o pigmentaciones	1	Aceptable Cuestionable Deficiente	
					1 Existen depósitos en no más de 1/3, o hay	1		
				Índice de higiene oral simplificado	2 Existen depósitos que cubren más de 1/3 pero	1	Adecuado Aceptable Deficiente	
					menos de 2/3	1		
					3 Los depósitos cubren más de 2/3 de la superficie dentaria	1		
				GINGIVITIS Variable de estudio 2	Índice gingival Loe y Silness	0 o Encía normal, no inflamación, no cambio de color, no hemorragia	1	Leve Moderada Severa
						3 1 Inflamación leve, ligero cambio de color, ligero edema, no sangra al sondear	1	
			4 2 inflamación moderada, enrojecimiento edema y lisura. Al sondear y a la presión			1		
			3 3 Inflamación marcada, marcado enrojecimiento, edema, ulceración, tendencia a la hemorragia espontanea, eventualmente ulceración			1		
						1		



MÉTODOS Y DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	ESTADÍSTICA																																	
<p>MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN Rodríguez Peñuelas (2010, p.32), señala que el método cuantitativo</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN Corresponde al diseño: descriptivo correlacional simple, no experimental</p> <p>NOTACIÓN FUNCIONAL:</p> <div style="text-align: center;"> $Ov_1 = (x)$ $Ov_2 = (y)$ </div> <p>Dónde: M: Muestra Ov₁ = (x) Observación de la variable 1: Evaluación de Higiene Oral Ov₂ = (y) Observación de la variable 2: Gingivitis r = Correlación entre dichas variables</p> <p>NIVEL DE INVESTIGACIÓN Pertenece al nivel No Experimental</p> <p>TIPO DE INVESTIGACIÓN Investigación Básica</p>	<p>La población de estudio está constituida por pacientes con tratamiento periodontal de gingivitis.</p> <p><i>Población: niños de 6 a 10 años con tratamiento periodontal en el hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2023</i></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Nº</th> <th>HOSPITAL</th> <th>Nº de pacientes</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Carlos Monge Medrano</td> <td>494</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Total</td> <td>494</td> </tr> </tbody> </table> <p>Muestra En éste sentido para obtener la muestra se aplicó la siguiente fórmula: Donde:</p> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>Población</td> <td>N=</td> <td>494</td> </tr> <tr> <td>Alfa(Error tipo I)</td> <td>α=</td> <td>0.05</td> </tr> <tr> <td>Nivel de Confianza(error tipo II)</td> <td>β=1-α/2</td> <td>0.95</td> </tr> <tr> <td>Z de (1-α/2)</td> <td>Z(1-α/2)</td> <td>1.96</td> </tr> <tr> <td>Desviación estándar</td> <td>s=</td> <td>0,5</td> </tr> <tr> <td>Varianza</td> <td>s²</td> <td>0,25</td> </tr> <tr> <td>Precisión</td> <td>d=</td> <td>0,07</td> </tr> <tr> <td>Tamaño de muestra</td> <td>n=</td> <td>141</td> </tr> </tbody> </table> $n = \frac{N * Z_{1-\alpha/2}^2 * S^2}{d^2 * (N-1) + Z_{1-\alpha/2}^2 * S^2}$ $= \frac{494 * (1,96)^2 * (0,25)^2}{(0,07)^2(494 - 1) + (1,96)^2 * (0,25)^2}$ <p style="text-align: center;">n = 140, 528</p>	Nº	HOSPITAL	Nº de pacientes	1	Carlos Monge Medrano	494	Total		494	Población	N=	494	Alfa(Error tipo I)	α=	0.05	Nivel de Confianza(error tipo II)	β=1-α/2	0.95	Z de (1-α/2)	Z(1-α/2)	1.96	Desviación estándar	s=	0,5	Varianza	s ²	0,25	Precisión	d=	0,07	Tamaño de muestra	n=	141	<p>TÉCNICAS</p> <p style="text-align: center;">Encuesta</p> <p>INSTRUMENTOS</p> <p style="text-align: center;">Ficha de observación</p>	<p>DISEÑO DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS DISEÑO ESTADÍSTICO Para comprobar la veracidad de la hipótesis que se plantea en el presente trabajo de investigación de tipo correlacional se utilizará la explicación de Karl Pearson.</p> <p>La fórmula de Pearson es el siguiente:</p> $r = \frac{n(\sum XY) - (\sum X)(\sum Y)}{[\sqrt{n(\sum X^2) - (\sum X)^2}][\sqrt{n(\sum Y^2) - (\sum Y)^2}]}$ <p>DETERMINACIÓN DE LAS HIPÓTESIS ESTADÍSTICAS. H1: Rxy≠0 (significa que existe relación directa entre las dos variables) Ho: Rxy=0 (significa que no existe relación directa entre las dos variables)</p> <p>NIVEL DE SIGNIFICANCIA. Se usará un nivel de significancia entre el 1% y el 10% cuando no se precisa este nivel, se asume un nivel de significancia del 5% es decir, α=0.05</p> <p>ESTADÍSTICA DE PRUEBA Se usará la distribución T con n-2 grados de libertad.</p>
Nº	HOSPITAL	Nº de pacientes																																		
1	Carlos Monge Medrano	494																																		
Total		494																																		
Población	N=	494																																		
Alfa(Error tipo I)	α=	0.05																																		
Nivel de Confianza(error tipo II)	β=1-α/2	0.95																																		
Z de (1-α/2)	Z(1-α/2)	1.96																																		
Desviación estándar	s=	0,5																																		
Varianza	s ²	0,25																																		
Precisión	d=	0,07																																		
Tamaño de muestra	n=	141																																		



	<p>$n = 140, 528 <> 141$</p> <p>$n = 141$</p> <p><i>Población: niños de 6 a 10 años con tratamiento periodontal en el hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2023</i></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>N°</th> <th>HOSPITAL</th> <th>N° DE PACIENTES</th> <th>MUESTRA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Carlos Monge Medrano</td> <td>494</td> <td>141</td> </tr> <tr> <td></td> <td>TOTAL</td> <td>494</td> <td>141</td> </tr> </tbody> </table>	N°	HOSPITAL	N° DE PACIENTES	MUESTRA	1	Carlos Monge Medrano	494	141		TOTAL	494	141		<p>Dónde: t_c; T calculada n : tamaño de muestra r : coeficiente de efecto.</p> <p>REGLA DE DECISIÓN. Si $t_c > t_t$, entonces se rechaza H_0</p>
N°	HOSPITAL	N° DE PACIENTES	MUESTRA												
1	Carlos Monge Medrano	494	141												
	TOTAL	494	141												

NOTA: Propio del investigador



INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

ENCUESTA DE OPINIÓN SOBRE EVALUACIÓN DE HIGIENE ORAL



ENCUESTA PARA PACIENTES

Instrucciones

A continuación, le planteamos un conjunto de preguntas las cuales debe responder con sinceridad. Esta encuesta es de carácter anónimo y confidencial. Ponga una cruz dentro del cuadro que elija considerando que: A: Aceptable, C: Cuestionable, D: Deficiente. Agradecemos su colaboración y participación:

ESCALA DE VALORACIÓN

A: Aceptable	C: Cuestionable	D: Deficiente
1	2	3

Componente	INDICADORES	A	C	D
ÍNDICE DE PLACA	2.1. ¿Índice O Leary?			
	Sub Total			
Componente	Indicadores	A	C	D
ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO	3.1. ¿0 No hay residuos o pigmentaciones?			
	3.2. ¿Existen depósitos en no más de 1/3, o hay?			
	3.3. ¿2 Existen depósitos en no más de 1/3 pero menos de 2/3?			
Sub Total				
PUNTAJE TOTAL				



Observaciones Personales:

Este espacio está dirigido a sus opiniones, dudas, sugerencias, etc. con relación al instrumento que acaba de contestar. En el espacio siguiente exponga su opinión. **Muchas gracias por su colaboración.**

GRACIAS



INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

ENCUESTA DE OPINIÓN SOBRE EVALUACIÓN DE GINGIVITIS

ENCUESTA PARA PACIENTES

Instrucciones

A continuación, le planteamos un conjunto de preguntas las cuales debe responder con sinceridad. Esta encuesta es de carácter anónimo y confidencial. Ponga una cruz dentro del cuadro que elija considerando que: A: Aceptable, C: Cuestionable, D: Deficiente. Agradecemos su colaboración y participación:

ESCALA DE VALORACIÓN

A: G. Leve	C: G. Moderado	D: G. Severa
1	2	3

Componente	INDICADORES	A	C	D
INDICE GINGIVAL LÖE Y SILNESS	¿0 o Encía normal, no inflamación, no cambio de color, no hemorragia?			
	¿1 Inflamación leve, ligero cambio de color, ligero edema, no sangra al sondear?			
	¿2 Inflamación moderada, enrojecimiento edema y lisura Sangra al sondear y a la presión?			
	¿3 Inflamación marcada, marcado enrojecimiento, edema, ulceración, tendencia a la hemorragia espontanea, eventualmente ulceración?			
Sub Total				

Observaciones Personales:

Este espacio está dirigido a sus opiniones, dudas, sugerencias, etc. con relación al instrumento que acaba de contestar. En el espacio siguiente exponga su opinión. **Muchas gracias por su colaboración.**

GRACIAS



ANEXO 3: FICHAS DE VALIDEZ DE INSTRUMENTOS



ANEXO 4: METODOS PARA RECOLECCION DE DATOS

Índice de placa de O'Leary:

FECHA:

INDICE DE O'LEARY

No de dientes No de caras: Control: Porcentaje:

8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8		

$$\frac{\text{Control} \times 100}{\text{No de caras}} = \underline{\hspace{2cm}}$$

FECHA:

INDICE DE O'LEARY

No de dientes No de caras: Control: Porcentaje:

8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8		

$$\frac{\text{Control} \times 100}{\text{No de caras}} = \underline{\hspace{2cm}}$$

FECHA:

INDICE DE O'LEARY

No de dientes No de caras: Control: Porcentaje:

8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8		

$$\frac{\text{Control} \times 100}{\text{No de caras}} = \underline{\hspace{2cm}}$$



Índice Oral Simplificado:

FECHA:

INDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO (IHOS)

PLACA BLANDA PLACA DURA

PIEZA A EXAMINAR	16 (V)	11 (V)	26 (V)	36 (L)	31 (V)	46 (L)	TOTAL	IHOS No de superficies examinadas
CALIFICACION								

$$I = \frac{\text{Suma de valores de cada diente}}{\text{No de dientes (6)}} = \underline{\hspace{2cm}}$$

FECHA:

INDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO (IHOS)

PLACA BLANDA PLACA DURA

PIEZA A EXAMINAR	16 (V)	11 (V)	26 (V)	36 (L)	31 (V)	46 (L)	TOTAL	IHOS No de superficies examinadas
CALIFICACION								

$$I = \frac{\text{Suma de valores de cada diente}}{\text{No de dientes (6)}} = \underline{\hspace{2cm}}$$

FECHA:

INDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO (IHOS)

PLACA BLANDA PLACA DURA

PIEZA A EXAMINAR	1.6 (V)	1.1 (V)	2.6 (V)	3.6 (L)	3.1 (V)	4.6 (L)	TOTAL	IHOS No de superficies examinadas
CALIFICACION								

$$I = \frac{\text{Suma de valores de cada diente}}{\text{No de dientes (6)}} = \underline{\hspace{2cm}}$$



Indice gingival de Loe y Silness:

FECHA:

INDICE GINGIVAL DE LOA SILNESS

PIEZA A EXAMINAR	16				21				2.4				36				41				44				TOTAL
	M	V	D	P	M	V	D	P	M	V	D	P	M	V	D	L	M	V	D	L	M	V	D	L	
CALIFICACION																									

$$I = \frac{\text{Suma de indices de cada diente}}{\text{No de dientes}} = \underline{\hspace{2cm}}$$

FECHA:

INDICE GINGIVAL DE LOA SILNESS

PIEZA A EXAMINAR	16				21				2.4				36				41				44				TOTAL
	M	V	D	P	M	V	D	P	M	V	D	P	M	V	D	L	M	V	D	L	M	V	D	L	
CALIFICACION																									

$$I = \frac{\text{Suma de indices de cada diente}}{\text{No de dientes}} = \underline{\hspace{2cm}}$$

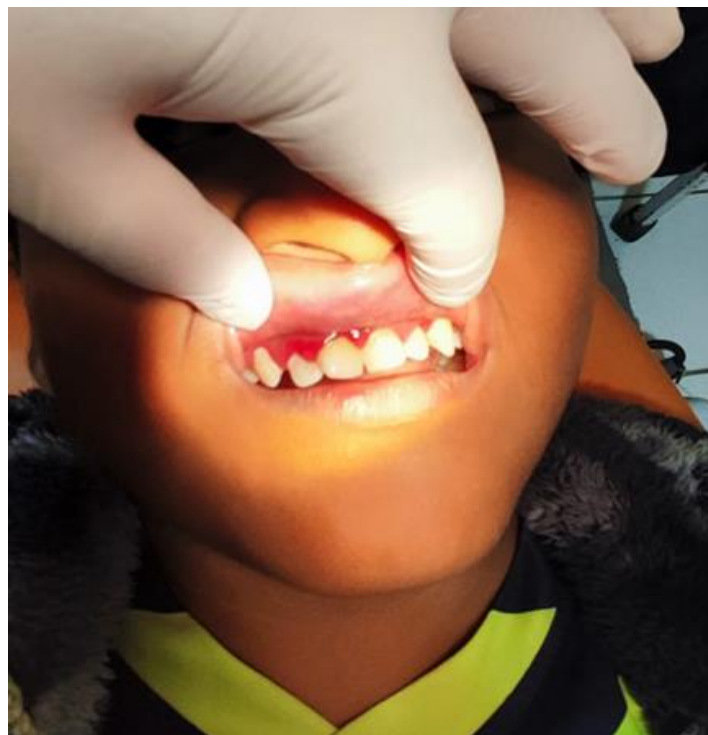
FECHA:

INDICE GINGIVAL DE LOA SILNESS

PIEZA A EXAMINAR	16				21				2.4				36				41				44				TOTAL
	M	V	D	P	M	V	D	P	M	V	D	P	M	V	D	L	M	V	D	L	M	V	D	L	
CALIFICACION																									

$$I = \frac{\text{Suma de indices de cada diente}}{\text{No de dientes}} = \underline{\hspace{2cm}}$$

ANEXO 5: FOTOS Y EVIDENCIAS







ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: 09/08/2024

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: Yhadira Josefa Medrano Salas

Dirección: Jr. 24 de Junio # 739

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 42178491

Teléfono: 984491752 email: Yhady1105@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: MAESTRIA EN SALUD

Escuela Profesional o Mención: ESTOMATOLOGIA

Título o Grado Académico a optar: MAESTRO EN SALUD

Asesor: Mgtr. Percy Gonzalo Puma Puma

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: EVALUACIÓN DE HIGIENE ORAL Y SU RELACIÓN CON LA GINGIVITIS EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULACA 2023

Palabras claves, (3 a 5 términos): _____

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1,2}?

2

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entré otros relacionados.

² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

- Bachiller
- Titulo
- 2da Especialidad
- Maestría
- Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
- No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción “internacional” o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción “internacional” emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción “internacional” goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: ODONTOLOGIA, CIRUGIA ORAL Y MEDICINA ORAL-P44

Firma de Autor



huella digital

09/08/2024

Fecha