



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

TESIS

HIGIENE ORAL DE PACIENTES HOSPITALIZADOS DE LOS
DEPARTAMENTOS DE MEDICINA, CIRUGÍA, GINECOLOGÍA,
ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL GOYENECHÉ, AREQUIPA – PERÚ
2018.

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

PRESENTADO POR:
BACHILLER BILL PEDRO VARGAS FLORES

ASESOR:
DR. EMILIO ERNESTO GOMEZ TEJADA

AREQUIPA, PERÚ
DICIEMBRE 2018

DEDICATORIA

Agradecer a mis padres y maestros quienes me han apoyado para lograr mis objetivos a lo largo de mi vida, sobrellevando cada situación que afronte, y apoyarme en ellos cuando más los necesite.

A mis amigos; que a pesar de todas las situaciones que han pasado, saben que son recuerdos imborrables en mi memoria, gracias por brindarme su amistad incondicional.

AGRADECIMIENTO

A mis Padres, Humberto Vargas y Alfonsa Flores por sus enseñanzas y consejos que son de gran motivación para mí.

A mi esposa Aní Mayta Sullá e hija Abril Vargas Mayta quienes están junto a mí en los momentos difíciles.

Al Dr. Emilio Ernesto Gómez Tejada, Dr. Wilfor Ríos Tamo, quienes me han asesorado, a la Dra. Sandra Clara Alicia Corrales Medina y al Dr. Wilber Juan Calizaya Chiri quienes me han ayudado en la realización del presente estudio.

Al Director del Hospital Goyeneche el cual me brindo la ayuda desde inicio hasta culminación de mi tesis.

A los Jefes de los departamentos de Cirugía, Medicina, Ginecología y Oncología.

A los pacientes del Hospital Goyeneche, que formaron parte del presente estudio.

A mi amiga Iyomary Zárate Valderrama quien me ha apoyado de manera incondicional en la realización de este proyecto de tesis.

RESUMEN

El presente estudio tuvo por objetivo evaluar la Higiene Oral en pacientes hospitalizados en el Hospital Goyeneche en los Departamentos de Medicina, Cirugía, Ginecología y Oncología de la ciudad de Arequipa, utilizando el Índice de Higiene Oral Simplificado.

La investigación consideró a 168 pacientes hospitalizados en los que se evaluó la higiene oral utilizando el Índice de Higiene Oral Simplificado, la evaluación incluyó aquellas personas que estuvieran internadas más de 2 días, que por su poca movilidad a causa de las enfermedades que los aquejan no pueden realizar un adecuado cuidado de su salud bucal.

Luego de realizar la recolección de datos se concluyó que hubo un Índice de Higiene Oral regular en mayoría de los pacientes hospitalizados y de acuerdo a los Departamentos, se determinó que en Cirugía el Índice de Higiene Oral Simplificado fue regular en un 22.0 %, en Medicina 7.7 %, en Ginecología 31.5% y en Oncología 0.6%. Finalmente se puede inferir que en los pacientes hospitalizados se evidencia que el Índice de Higiene Oral general fue regular en un 61.9%.

ABSTRACT

The objective of this study was to evaluate Oral Hygiene in hospitalized patients in the Goyeneche Hospital in the Departments of Medicine, Surgery, Gynecology and Oncology of the city of Arequipa, using the Simplified Oral Hygiene Index.

The investigation considered 168 hospitalized patients in which oral hygiene was evaluated using the Simplified Oral Hygiene Index, the evaluation included those people who were hospitalized for more than 2 days that due to their low mobility due to the illnesses that afflict them can't perform an adequate care of your oral health.

After carrying out the data collection it was concluded that there was a regular Oral Hygiene Index in most of the hospitalized patients and according to the Departments, it was determined that in Surgery the Simplified Oral Hygiene Index was regular in 22.0%, in Medicine 7.7%, in Gynecology 31.5% and in Oncology 0.6%. Finally, it can be inferred that in hospitalized patients it was seen that the Oral Hygiene Index was regular in 61.9%.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	I
AGRADECIMIENTO.....	II
RESUMEN.....	III
ABSTRACT.....	IV
INTRODUCCIÓN.....	X
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA:.....	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	2
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	2
1.3.1 Objetivo General:	2
1.3.2 Objetivo Específico:.....	2
1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	3
1.4.1 Importancia de la investigación:	3
1.4.2 Viabilidad de la investigación:	4
1.5 LIMITACIÓN DEL ESTUDIO:.....	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	6
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	6
2.1.1 Antecedentes Nacionales:.....	6
2.1.2 Antecedentes Internacionales.....	6
2.2 BASES TEÓRICAS.....	8
2.2.1 Reseña Histórica del Hospital Goyeneche.....	8
2.2.2 Índice de Higiene Oral simplificado (IHO-S).....	9
2.2.2.1 Códigos y criterios para el levantamiento del índice de placa dentobacteriana	10
2.2.3 Placa Dentobacteriana	12
2.2.3.1 Formación de la placa dental.....	13
2.2.3.2 Tipos de placa dentobacteriana.....	14
2.2.3.3 Metabolismo de la placa dentobacteriana.....	17
2.2.3.4 Dieta y formación de placa dentobacteriana.....	18
2.2.3.5 Programa control de placa en pacientes.....	18
2.2.3.6 Consecuencias de la placa dentobacteriana	18

2.2.4	Cálculo o tártaro dental	20
2.2.5	Saliva	20
2.2.5.1	Componentes	21
2.2.6	Gingivitis vinculada sólo con placa dental	21
2.2.7	Película Adquirida	21
2.2.8	Materia Alba.....	22
2.2.9	Medidas preventivas en odontología	22
2.2.9.1	Higiene bucodental	22
2.2.9.2	Cepillado.....	22
2.2.9.3	Técnica Circular o Rotacional	23
2.2.9.4	Técnica de Bass	24
2.2.9.5	Técnica de Charters.....	25
2.2.9.6	Técnica de Stillman	26
2.2.9.7	Técnica horizontal.....	27
2.2.9.8	Cepillado de la lengua	27
2.2.9.9	Frecuencia y duración del cepillado.....	27
2.2.10	Medios auxiliares de la higiene bucal	28
2.2.10.1	Hilo dental	28
2.2.10.2	Estimulador interdental.....	29
2.2.10.3	Cepillo interdental.....	29
2.2.10.4	Palillos	29
2.2.10.5	Dentífrico o pasta dental.....	29
2.2.10.6	Clorhexidina	30
2.3	DEFINICIÓN DE TERMINOS.....	30
	CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN.....	31
3.1	FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS:	31
3.1.1	Hipótesis principal.....	31
3.1.2	Hipótesis secundaria.....	31
3.2	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES:.....	31
	CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA.....	32
4.1	DISEÑO METOLÓGICO	32
4.1.1	Tipo de estudio:	32
4.2	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:	32

4.3 DISEÑO MUESTRAL	32
4.3.1 Criterios de inclusión:	32
4.3.2 Criterios de Exclusión:.....	33
4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.	33
4.4.1 Técnica.....	34
4.4.2 Instrumento	33
4.5 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS:.....	34
4.5.1 Procedimiento:	34
4.5.1.1 Secuencia:.....	35
4.5.1.2 Exclusión:	35
4.5.1.3 Obtención del índice:	35
4.6 PLAN DE TABULACIÓN, PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE LOS DATOS.....	36
4.7 ASPECTOS ÉTICOS:	36
4.7.1 Principios Éticos:	36
CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	37
5.1 ANÁLISIS DESCRIPTIVO, TABLAS DE FRECUENCIA, GRÁFICOS Y DIBUJOS	37
5.2 COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS, TECNICA ESTADÍSTICAS EMPLEADAS	61
5.3 DISCUSIÓN	62
CONCLUSIONES.....	63
RECOMENDACIONES.....	64
FUENTES DE INFORMACIÓN	65
ANEXOS.....	67
ANEXOS N° 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO	67
ANEXO N° 2: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	68
ANEXO N°3: ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO.....	69
ANEXO N° 4: MATRIZ DE DATOS.....	70
ANEXO N° 5: DOCUMENTACIÓN DEL HOSPITAL	77
ANEXO N° 6: CONSTANCIA DEL HOSPITAL GOYENECHÉ	78
ANEXO N°7: SECUENCIA FOTOGRÁFICA.....	79

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 1	: Distribución de la población según el departamento de hospitalización y el índice de placa dentobacteriana	37
TABLA N° 2	: Distribución de la población según el departamento de hospitalización en relación al índice de cálculo de la higiene oral.....	39
TABLA N° 3	: Distribución de la población por departamento de hospitalización y el índice de higiene oral simplificado	41
TABLA N° 4	: Distribución de la población según el grupo de edad y el índice de placa dentobacteriana.....	43
TABLA N° 5	: Distribución de la población por grupo de edad y el índice de cálculos	45
TABLA N° 6	: Distribución de la población por grupo de edad y el índice de higiene oral simplificado... ..	47
TABLA N° 7	: Distribución de la población por sexo y el índice de placa Dentobacteriana.....	49
TABLA N° 8	: Distribución de la población por sexo y el índice de cálculo.....	53
TABLA N° 9	: Distribución de la población por sexo y el índice de higiene oral simplificado.....	55
TABLA N° 10	: Distribución de la población por días de hospitalización y el índice de higiene oral simplificado.....	57
TABLA N° 11	: Distribución de la población por días de hospitalización y el índice de placa Dentobacteriana.....	59
TABLA N° 12	: Distribución de la población por semana de hospitalización y el índice de cálculo	61

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 1	: Distribución de la población según el departamento de hospitalización y el índice de placa dentobacteriana	38
GRÁFICO N° 2	: Distribución de la población según el departamento de hospitalización en relación al índice de cálculo de la higiene oral	40
GRÁFICO N° 3	: Distribución de la población por departamento de hospitalización y el índice de higiene oral simplificado ...	42
GRÁFICO N° 4	: Distribución de la población según el grupo de edad y el índice de placa dentobacteriana	44
GRÁFICO N° 5	: Distribución de la población por grupo de edad y el índice de cálculos	46
GRÁFICO N° 6	: Distribución de la población por grupo de edad y el índice de higiene oral simplificado	48
GRÁFICO N° 7	: Distribución de la población por sexo y el índice de placa Dentobacteriana	50
GRÁFICO N° 8	: Distribución de la población por sexo y el índice de cálculo	52
GRÁFICO N° 9	: Distribución de la población por sexo y el índice de higiene oral simplificado	54
GRÁFICO N° 10	: Distribución de la población por días de hospitalización y el índice de higiene oral simplificado	56
GRÁFICO N° 11	: Distribución de la población por días de hospitalización y el índice de placa Dentobacteriana	58
GRÁFICO N° 12	: Distribución de la población por semana de hospitalización y el índice de cálculo	60

INTRODUCCIÓN

Los odontólogos, al igual que otros profesionales de la salud, aceptan que la higiene oral no puede separarse del buen estado general en las personas, más aún en el paciente hospitalizado. En un sentido optimo, la atención total requiere de los esfuerzos combinados de las profesiones médicas y odontológicas.

Dos factores son los que han centrado la atención en prevención del paciente hospitalizado. El primero se refiere a los malos conceptos y prácticas de salud oral que tienen los pacientes. El segundo factor consiste en la creciente población de pacientes propensos a la infección por los mayores días de internamiento dentro del hospital.

Durante el internamiento en un hospital, los pacientes muchas veces se ven disminuidos en sus diferentes funciones y actividades lo que impide que puedan realizar un cuidado bucal adecuado. La salud bucodental contribuye al bienestar general de salud, es conocido que muchas afecciones bucales pueden provocar o aumentar el riesgo de una enfermedad sistémica. Las infecciones orales que probablemente sean problemas menores para pacientes jóvenes pueden causar serias complicaciones en personas mayores, por ello las visitas diarias del personal de odontología en las salas de internamiento deberían ser más constantes para poder tener mayor control sobre la higiene del paciente.

La presente investigación consta de 5 capítulos de los cuales el primero se refiere al planteamiento del problema donde se determinan los objetivos que guiaran el trabajo de investigación además se menciona la importancia y justificación del mismo.

Asimismo en el segundo capítulo se describen las bases teóricas necesarias para validar y desarrollar el tema de investigación.

En el tercer capítulo se establece la hipótesis, haciendo el análisis metodológico se determinan las variables de investigación, determinantes básicas de la investigación.

El cuarto capítulo refiere todo el aspecto metodológico, procedimiento de recolección de datos y técnicas estadísticas para el procesamiento de la información.

Finalmente el capítulo cinco presenta los resultados, discusión, conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA:

Lo que más afecta a la población es el bajo nivel socioeconómico de los pacientes internados. La falta de conocimiento sobre la higiene oral es una gran desventaja en los pacientes, ya que desconocen la realidad.

Cada paciente internado en el hospital es por alguna enfermedad o patología lo que es posible que se descuide de su higiene oral depende de su internamiento.

Los pacientes que tienen bajos recursos, presentan un mayor número de tratamientos de enfermedades bucales, la población de bajos recursos económicos, prioriza su economía.

Los profesionales médicos que evalúan a los pacientes, no están capacitados para evaluar la salud oral de cada paciente, por ese motivo, no están siendo informados sobre los cuidados que deberían tener los pacientes durante su internamiento dentro del hospital.

Cada paciente internado debería ser evaluado por el Departamento de Odontología para poder tener en cuenta su estado de salud oral y brindarle un tratamiento adecuado.

Los pacientes que se encuentran en el Departamento de Ginecología, deberían brindarles más información a través de charlas preventivas sobre cómo debería ser el cuidado bucal durante su periodo de embarazo y después de su parto o cesaría.

Las charlas preventivas deberían darse en todos los Departamentos para que los pacientes internados tengan un mejor conocimiento sobre los cuidados preventivos de su salud bucal.

El estudio sobre el Índice de Higiene Oral Simplificado, ha evaluado a una buena cantidad de pacientes, por lo que resulta importante la evaluación de los pacientes para puedan darse cuenta del estado de su salud oral.

Dentro del tema de preventiva existen muchas formas de poder evaluar a los pacientes, observamos la realidad de cada paciente en la que se encuentra, para saber lo que realmente necesita el paciente durante su internamiento.

La salud oral en los hospitales esta descuidada, es necesario aumentar el presupuesto para la adquisición de cepillos, colutorios, pastas dentales para el Departamento de Odontología para poder mejorar su calidad de vida durante su internamiento del paciente.

En el presente estudio se ha comprobado que la Higiene oral en los pacientes internados es regular en los distintos Departamentos, donde se ha probado la higiene oral que es baja.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cómo es la higiene oral en los pacientes Hospitalizados de los departamentos de Medicina, Cirugía, Ginecología y Oncología del Hospital Goyeneche?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo General:

Determinar el Índice de Higiene oral de pacientes hospitalizados de los departamentos de Medicina, Cirugía, Ginecología, Oncología del Hospital Goyeneche, Arequipa – Perú 2018.

1.3.2 Objetivo Específico:

- Determinar el Índice Higiene Oral en los pacientes hospitalizados del Departamento de Cirugía.
- Establecer el índice Higiene Oral en los pacientes hospitalizados del Departamento de Ginecología.

- Establecer el Índice Higiene Oral en los pacientes hospitalizados del Departamento de Medicina.
- Evaluar el índice Higiene Oral Simplificado en los pacientes hospitalizados del Departamento de Oncología.

1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 Importancia de la investigación:

El conocimiento y la capacidad para realizar Higiene Oral, influye en la calidad de vida y el bienestar de los pacientes hospitalizados.

La presente investigación sobre la Higiene Oral en los pacientes hospitalizados en las distintas especialidades ha sido realizada, es con el fin de conocer la realidad de cada paciente durante su recuperación en el tiempo que se encuentre internado.

Se beneficiara el paciente al conocer su estado de higiene oral, con los datos obtenidos los profesionales de la salud como los señores médicos enfermeras y técnicos de los diferentes Departamentos tomen medidas para mejorar la higiene bucal de los pacientes.

Con los resultados obtenidos se tiene conocimiento sobre la higiene oral de los pacientes por grupo de edades y sexo en cada Departamento del hospital, descubriendo cual es el mayor problema durante la hospitalización.

Esta investigación nos ayudará a saber cómo lleva su higiene oral cada paciente hospitalizado, teniendo diversas discapacidades físicas.

Es importante, para realizar futuras investigaciones similares y así poder comparar entre hospitales del MÍNSA, como también hospitales de ESSALUD y clínicas privadas de la ciudad de Arequipa.

Esta investigación permite determinar el índice de higiene oral de cada uno de los pacientes hospitalizados. Es posible que dado el

abandono de los familiares, falta de personal de salud, el índice de higiene oral sea malo, ya que esta investigación nos va permita saber la realidad de los pacientes en los distintos Departamentos, sobre su higiene oral.

1.4.2 Viabilidad de la investigación:

El proyecto de investigación es factible porque se cuenta con todos los recursos necesarios para realizar la investigación como son:

a) RECURSOS HUMANOS

Investigador : Bill Pedro Vargas Flores

Asesor : Dr. Emilio Ernesto Gómez Tejada

b) RECURSOS FINANCIEROS

La investigación fue financiada en su totalidad por el investigador. Los gastos que requería la investigación fueron financiados por el investigador.

c) RECURSOS INSTITUCIONALES

Instalaciones del Hospital Goyeneche en la ciudad de Arequipa.

• RECURSOS MATERIALES

- Dítono
- Copias
- Campos de trabajo
- Guantes
- Gorro

• INSTRUMENTAL

- Espejos
- Exploradores

1.5 LIMITACIÓN DEL ESTUDIO:

- Pacientes que por su estado de salud, se encuentren postrados en cama y no puedan colaborar con el examen.
- Pacientes intubados.
- Pacientes que no deseen cooperar con la investigación.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 Antecedentes Nacionales:

Ruiton Ruiz Cesar Aníbal: **Relación de la caries dental y la enfermedad gingival con el índice de higiene oral en gestantes del primer trimestre de 18-35 años de edad atendidas en el hospital I Albrecht. Trujillo-Perú. 2010.**⁽¹⁾ En la población estudiada se encontró que el 100% de las gestantes tienen caries dental encontrada un índice CPO-D poblacional muy alto (11.48). El 100% presente enfermedad gingival; de las cuales el 92.8% de gestantes tienen índice gingivales con inflamación leve, y 7.2 % con inflamación moderada. El índice de higiene oral predominante fue deficiente (59%) seguida del aceptable (36.1%) y adecuado (4.8%).

Selly Isela Yncio Lozada: **Prevalencia de caries dental en relación al nivel de conocimiento sobre medida de higiene oral en primigestas y multigesta que se atendieron en el Policlínico Francisco Pizarro: Lima-Perú 2008.**⁽²⁾ El IHO obtenido en prigestas y multigestas fue Regular con un 60% y 76.7% respectivamente, al comparar ambos grupos de estudio determino que no existe diferencias significativas. ($p=0.22>0.05$).

2.1.2 Antecedentes Internacionales

Muñoz A. Daniela, Flores A. Pricila, Cueto U. Alfredo: **Salud Bucodental de Postrados Severos, Chile –Valparaíso 2012.**⁽³⁾ Las prácticas de higiene oral en adultos mayores postrados son realizadas por sus cuidadores, un 29,5% declaró realizarla sólo una vez al día, un 29,5% que la realizaba 2 o más veces al día, mientras que el 41,1% ($n=32$) no se le realizaba limpieza bucal. La frecuencia de higiene de la prótesis en estos pacientes se distribuye entre: nunca (25,6%), una vez al día (25,6%), dos veces al día (20,9%) y tres veces al día

(23,3%). El índice de higiene oral de O'Leary alcanzó un promedio de 100% en esta población.

Moles julio, Pilar; Arnau Marco, Esmeralda. **EVALUACIÓN DE LA HIGIENE BUCAL EN LOS PACIENTES DE UN HOSPITAL DE MEDIA / LARGA ESTANCIA; Hospital Magdalena de Castellon. España - 2013** ⁽⁴⁾. La edad media de los pacientes estudiados es de 68 años; la mayoría hombres (70%). Observamos en nuestro estudio que las mujeres no fuman y que sus hábitos higiénicos, patologías encontradas son mejores que en los hombres. Sin embargo un 100% de los pacientes estudiados necesitan atención bucodental. En este estudio se observan problemas de higiene bucodental en los pacientes hospitalizados en un centro de larga estancia de Castellón-España.

Eger Schmitt Beatriz Helena, Mafrá Lazzari Jaqueline, Cestari Dona Karina. **CONDICIÓN ORAL DE LOS PACIENTES CARDIOPATAS HOSPITALIZADOS Y LA IMPORTANCIA DE UN ODONTÓLOGO EN EL HOSPITAL. Santa Catarina - Brasil: 2008**⁽⁵⁾. Resultados: fueron evaluados 118 pacientes; 72.03% presentaban 61 años de edad o más y 59,0% eran del sexo masculino. Sobre la situación de edentulismo, 72.88% eran edentulos parciales. Se detectó inflamación gingival en 45,6%; 87,8% presentaban placa y 74,4%, cálculo. Acerca de la higiene oral, 88.98% la realizaban en dos o más veces al día; 38,1% nunca recibieran orientación de higiene oral; y 61.01% generalmente no realizaban visitas al odontólogo. Conclusión: La condición de salud oral de los cardiopatas evaluados se considera preocupante. Esta situación confirma la importancia de la inclusión.

Thalya Valentina Guerrero Lima: **Prevalencia de gingivitis asociada a la placa bacteriana en los pacientes de 25 a 50 años que acuden a la consulta odontológica del Hospital Básica 7 B.I Loja, periodo Noviembre 2017- Marzo 2018.** ⁽⁶⁾ Se encontró que la prevalencia de enfermedad gingival en la muestra fue de 83%, mostrándose en mayor porcentaje en grados moderados. Mientras que, el grado de

higiene oral de los pacientes se determinó mediante el índice de higiene oral simplificado siendo la mayor prevalencia una higiene aceptable por parte del adulto Joven

Se concluyó que si existe prevalencia de gingivitis asociada a placa bacteriana en los pacientes que acuden a la consulta odontológica del Hospital Básico 7 B.I Loja.

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 Reseña Histórica del Hospital Goyeneche ⁽⁷⁾

Este hermoso Hospital fue edificado en la parte externa y oriental de la ciudad de Arequipa en el año de 1912, es una construcción al estilo Barroco de los edificios franceses en un área de 37,822 metros cuadrados. Arquitectura horizontal con paredes altas de sillar y techos encontrados que conformaron un total de 19 pabellones instalados con verdadera perfección y todos los adelantos del momento, con 780 camas, sin contar con los servicios generales.

Su fachada principal estaba coronada por una imagen de la Virgen del Consuelo, patrona de la casa de esta familia. En ella se venera la milagrosa imagen de Cristo Pobre Patrón del Hospital, que se sigue cultivando hasta la fecha, a pesar de que la capilla fue destruida en los años de 1958 y 1960.

El Obispo de Arequipa, Monseñor José Sebastián de Goyeneche y Barrera dejó el encargo expreso de que la administración del Hospital, que lleva su nombre, quede administrativamente en manos de la Beneficencia Pública de esta ciudad. Dentro de los Departamentos que se encuentran tenemos:

Departamento de Cirugía:

- Cirugía General Mujeres
- Cirugía General Varones

Departamento de Ginecología y Obstetricia

- Obstetricia
- Ginecología

Departamento Oncología

- Quimioterapia
- Radioterapia
- Cirugía oncológica

Departamento de Medicina

- Medicina General Varones
- Medicina General Mujeres
- Cardiología

2.2.2 Índice de Higiene Oral simplificado (IHO-S) ⁽⁸⁾

El Índice de Higiene Oral Simplificado (Simplified Oral Hygiene Index), también fue diseñado por Greene y Vermillion, esto fue en el año de 1964. El IHO-S al igual que el IHO consta de dos componentes: el índice de residuos simplificado o índice de placa dentobacteriana (IPDB), también conocido como Simplified Debris Index (DI-S) y el índice de cálculo simplificado (IC), o sea el Simplified Calculus Index (CI-S). Cada componente es valorado en una escala de 0 a 3, los cuales, a su vez, es basado en determinaciones numéricas que representan la cantidad de placa o de cálculo que se encuentra presente sobre las superficies dentarias, predeterminadas para el examen clínico.

El Índice de Higiene Oral Simplificado (IHO-S), difiere del Índice de Higiene Oral (IHO) original en la metodología del examen y en el número de superficies examinadas, ya que sólo considera 6 de las 12 que contempla el original. Los criterios utilizados para asignar los valores a las superficies del diente, de acuerdo a la condición clínica observada, es igual a aquellas usadas para el Índice de Higiene Oral.

Además de los criterios de eliminación contemplados para el levantamiento del IHO y descritos con anterioridad, se incluyen estos otros:

Los criterios clínicos y códigos que son utilizados para llevar a cabo el levantamiento del IHO, son:

2.2.2.1 Códigos y criterios para el levantamiento del índice de placa dentobacteriana

0	Ausencia de mancha o de placa dentobacteriana.
1	Leve presencia de placa dentobacteriana que no cubre más de un tercio de la superficie dentaria, o bien existe presencia de manchas extrínsecas sin tener en cuenta área la cantidad de superficie dentaria cubierta.
2	Presencia de placa dentobacteriana cubriendo más de un tercio, pero no más de dos tercios de la superficie del diente expuesta.
3	Presencia de placa dentobacteriana cubriendo más de un tercios.

Códigos de acuerdo al grado de acumulación de la placa dentobacteriana y/o presencia de manchas extrínsecas, sobre la superficie dentaria.

Parámetros para la interpretación de valores del Índice de Placa Dentobacteriana:

Condición	Parámetro
Buena	0.0 - 0.6
Regular	0.7 - 1.8
Deficiente	1.9 - 3.0

2.2.2.2 Códigos y criterios para el levantamiento del índice de cálculo (IC).

Valor	Criterio
0	Ausencia de cálculo dental.
1	Presencia de cálculo supragingival en la superficie expuesta del diente sin que necesariamente se haya conformado como una banda en el tercio cervical, en no más de un tercio de la superficie dentaria.
2	Presencia de cálculo supragingival en más de un tercio de la superficie dental, pero en no más de dos tercios, además puede presentarse clínicamente como zonas de pequeños fragmentos individuales de cálculo subgingival, alrededor de la porción cervical del diente.
3	Presencia de cálculo supragingival en más de dos tercios de la superficie expuesta del diente, además clínicamente puede mostrarse el cálculo subgingival como una banda continua, de grosor considerable alrededor de la porción cervical del diente.

Parámetros para la interpretación de valores del Índice de Cálculo:

Condición	Parámetro
Buena	0.0 - 0.6
Regular	0.7 - 1.8
Deficiente	1.9 - 3.0

2.2.2.3 Cálculo del valor del Índice de Higiene Oral

El valor del Índice de Higiene Oral se obtiene a través del cálculo de sus dos componentes como son el IPDB y el IC (IHO = IPDB + IC). El valor individual o grupal del IHO se obtendrá sumando los valores observados de los índices de placa y de cálculo de la siguiente manera:

$$\text{IHO} = \text{IPDB} + \text{IC}; \text{IHO} = 1.5 + 0.75 = 2.25$$

Parámetros para la interpretación de valores del IHO de Greene y Vermillion.

Condición	Parámetro
Buena	0.0 - 1.2
Regular	1.3 - 3.0
Deficiente	3.1 - 6.0

2.2.3 Placa Dentobacteriana

La placa dental es una biopelícula relacionada con el huésped en años recientes se reconoció la relevancia del ambiente de la biopelícula toda vez que esto es capaz del mismo de alterar las propiedades de los microorganismos interacciones bacterianas con el diente y luego mediante interacciones físicas y fisiológicas entre especies diferentes en la masa microbiana más aun factores ambientales externos que podrían mediar el huésped tienen mucha influencia sobre bacterias presentes en la placa se puede considerar que la salud periodontal es un estado de equilibrio cuando la población de bacterias existen con el huésped y no hay daño irreparable de las bacterias ni de los tejidos de huésped. La ruptura de ese equilibrio genera alteraciones en el huésped y la biopelícula bacteriana y por último se destruye lo tejidos conectivos periodonto. ⁽⁹⁾

2.2.3.1 Formación de la placa dental

El cabo de uno a dos días de no realizar la higiene bucal se observa con facilidad la placa sobre los dientes su color es blanco grisico o amarillo y tiene aspecto biobular. El desplazamiento de los tejidos y de los alimentos sobre los dientes causa la eliminación mecánica de la placa. ⁽⁹⁾

Esa composición es muy eficaz en los 2 tercios coronarios de la superficie dentaria. En consecuencia lo característico es observar placa en el tercio gingival de la superficie dental, donde se acumula sin desorganizarse por el movimiento de los alimentos y tejidos sobre la superficie dental en el transcurso de la masticación los depósitos de placa también se forman de manera preferente y hendiduras, fosas y fisuras de la estructura dentaria. Así mismo lo hace por debajo restauraciones desbordantes y alrededor de dientes en mal posición la localización, velocidad y formación de placa varían entre los individuos, factores determinantes incluyen en la higiene bucal y elementos relativos al huésped como la dieta y composición salival y la velocidad del flujo. ⁽⁹⁾

Si se desliza una sonda periodontal o un explorador a lo largo del tercio gingival del diente es posible identificar cantidades de placa que no son discernientes en la superficie dental. Otra manera común de reconocer cantidades pequeñas de placa es mediante solución reveladoras. La placa interproximal es menos evidente a simple vista pero también se puede examinar con sonda o con explorador cuando no se efectúa la higiene bucal. La placa sigue acumulándose hasta que se establece un equilibrio entre las fuerzas de eliminación de la placa y las de la formación en el plano microscópico la formación de la placa dental representa una sucesión ecológica muy ordenada y predecible. ⁽⁹⁾

Formación de una película en su superficie dental, colonización inicial de bacterias y maduración de la placa. ⁽⁹⁾

Formación de la película dental. La formación de la película dental sobre la superficie dentaria es la etapa inicial del desarrollo de la placa, todas las zonas de la boca entre ellas son, superficies de los tejidos blandos, así como dentales y de las restauraciones fijas y removibles están cubiertas con unas películas glucoproteínas. Esta se constituye de composición salivales y de la higiene gingival, así como de desechos y productos bacterianos y de células tejidos de huésped. Es variable la composición, los integrantes específicos de las películas que se haya en distintas superficies. Estudios de la película adamantina inicial (2 horas) revela que su contenido de aminoácidos es diferente a la saliva, lo que indica la absorción selectiva de macromoléculas ambientales forman la película, los mecanismos que intervienen en la formación de la película del esmalte son influencias de fuerzas electrostáticas. La superficie de hidroxiapatita tiene un predominio de grupo fosfato con carga negativa de interactúan directa o indirectamente con elementos de macromoléculas salivales y del líquido crevicular positiva. ⁽⁹⁾.

2.2.3.2 Tipos de placa dentobacteriana

Según su localización, la placa dentobacteriana puede ser supragingival, subgingival, proximal y radicular. ⁽¹⁰⁾

a. Placa dentobacteriana supragingival

La placa dentobacteriana supragingival se extiende desde el margen libre de la encía hasta la corona del diente. Su composición varía de un individuo a otro, de un diente a otro e incluso en un mismo diente. Pero en general está

constituida por microorganismos y matriz orgánica intercelular. ⁽¹⁰⁾

b. Placa dentobacteriana subgingival

Se localiza a partir del margen gingival en dirección apical. Su formación se favorece cuando el pH del surco es más alcalino que el de la saliva y el líquido gingival tiene mayor cantidad de sales. Hay poca matriz intercelular, salvo en las zonas adheridas al diente, por lo cual las fuentes nutricias son endógenas (líquido gingival o interbacteriano). ⁽¹⁰⁾

La placa dentobacteriana, además de adherirse al diente, puede afectar el epitelio o ser flotante:

- b.1. Placa dentobacteriana del epitelio. Las bacterias en el epitelio tienen capacidad adhesiva a tejidos blandos: *Actinobacillus actinomycetemcomitans*, *Porphyromonas gingivalis*, *Prevotella melaninogenica* y especies de *Capnocytophaga*, *Selenomonas* y *Fusobacterium*. No se conocen bien los mecanismos por los cuales los microorganismos atraviesan el epitelio y las teorías respectivas son diversas, como: aprovechamiento de perforaciones o interrupciones de la lámina basal epitelial; ulceraciones en las paredes de las bolsas periodontales; capacidad invasora de las toxinas; movimientos migratorios de los leucocitos, o producción de enzimas como colagenasas, fibrinolisinias y hialuronidasa, entre otras. La acción de los microorganismos se debe a las exotoxinas, y sus elementos estructurales. Entre las exotoxinas se encuentran las epiteliotoxinas que favorecen el avance de los microorganismos; las leucotaxinas, como la que elabora *Actinomyces actinomycetemcomitans*, afectan a los leucocitos

polimorfonucleares que tienen acción defensiva en el surco gingival. Entre los elementos estructurales, son importantes las bacterias gramnegativas del surco gingival. ⁽¹⁰⁾

b.2. Placa dentobacteriana flotante. Contiene bacilos gramnegativos anaerobios facultativos y anaerobios estrictos: *Eikenella corrodens*, *Actinobacillus actinomycetemcomitans*, *Leptotrichia buccalis* y especies de *Capnocytophaga*, *Campylobacter*, *Porphyromonas*, *Prevotella*, *Fusobacterium* y *Selenomonas*. En las zonas más profundas hay treponemas. ⁽¹⁰⁾

c. Placa dentobacteriana proximal

La placa dentobacteriana proximal está situada en los espacios interproximales en dirección apical. Aquí predominan *Actinomyces viscosus* y *Actinomyces naeslundii*. Pero también se detectan *Streptococcus sanguis*, *Actinomyces israelii*, especies de *Veillonella* y algunos bacilos gramnegativos anaerobios estrictos como las especies de *Selenomonas*, *Porphyromonas*, *Prevotella* y *Fusobacterium*. En las caries activas abundan *Streptococcus mutans* y especies de *Lactobacillus*. ⁽¹⁰⁾

d. Placa dentobacteriana radicular

Esta se desarrolla cuando el cemento radicular se expone al microambiente bucal, ya sea por retracción gingival en edad avanzada o por enfermedades del periodonto. También se forma en áreas interproximales y a lo largo de la unión cemento-esmalte. Los microorganismos importantes en la formación de esta placa dentobacteriana son *Streptococcus sanguis*, *Actinomyces viscosus* y especies de *Capnocytophaga*, independientemente de que esta placa se mineraliza con facilidad. ⁽¹⁰⁾

2.2.3.3 Metabolismo de la placa dentobacteriana

La principal fuente de energía de la placa dentobacteriana son los alimentos con alto contenido de hidratos de carbono. Las bacterias degradan las sustancias orgánicas y las reducen a metabolitos, y de ese modo producen energía. Por otra parte, desarrollan funciones de síntesis, en las cuales se generan moléculas complejas y se consume energía. Los hidratos de carbono de alto peso molecular, como los polisacáridos, no pueden difundirse con facilidad a través de la placa dentobacteriana. En cambio, los disacáridos, como la sacarosa (glucosa y fructosa) y la lactosa (glucosa y maltosa), se metabolizan con rapidez y así dan lugar a la formación de ácidos. La producción de ácido láctico aumenta mucho en las siguientes circunstancias: predominio de bacterias cariogénicas, buen aporte de glucosa y baja tensión de oxígeno. *Streptococcus mutans* produce polisacáridos extracelulares que se sintetizan fuera de la célula. Cuando faltan azúcares, utiliza polisacáridos de la matriz de la placa dentobacteriana. Pero cuando hay exceso de azúcares, los transforma en polisacáridos intracelulares, los cuales constituyen una reserva de energía para que la célula cubra sus necesidades metabólicas y siga produciendo ácido; esto explica la disminución del pH en personas que se encuentran en ayunas. ⁽¹⁰⁾

Otras bacterias utilizan proteínas como fuente de energía y generan bases que aumentan el pH, aunque pueden propiciar la precipitación de calcio y fosfato como tártaro dental. La placa dentobacteriana adquiere mayor volumen y se forma más rápido en las superficies poco pulidas o en maloclusión, así como entre los dientes apiñados. ⁽¹⁰⁾

2.2.3.4 Dieta y formación de placa dentobacteriana

La formación de la placa dentobacteriana tiene una estrecha relación con el tipo de dieta. Al parecer, las dietas exentas de hidratos de carbono producen una placa dentobacteriana delgada y sin estructura. Pero si se ingiere sacarosa, dicha placa se vuelve gelatinosa y con mucha matriz de polisacáridos extracelulares, y en caso de que existan estreptococos, que son los agentes causales del aumento rápido de estos polisacáridos: ⁽¹⁰⁾

1. Ocasionan aumento rápido de polisacáridos extracelulares.
2. Propician la adherencia de la placa en superficies lisas.
3. Ayudan a retener los productos de la fermentación ácida en la superficie del diente.
4. Auxilian en la protección de los productos ácidos de la acción amortiguadora de la saliva.

El desdoblamiento de la sacarosa en glucosa y fructosa da lugar a liberación de gran cantidad de energía que se utiliza para formar polisacáridos extracelulares. ⁽¹⁰⁾

2.2.3.5 Programa control de placa en pacientes

El control de la placa bacteriana es por el momento, el mecanismo más eficaz para prevenir las dos enfermedades bucodentales más importantes, la caries y la enfermedad. ⁽¹¹⁾

2.2.3.6 Consecuencias de la placa dentobacteriana

El pH de la placa es neutro o ligeramente ácido en ayunas, pero al exponerse a los azúcares disminuye y se recupera entre los 30 y 60 minutos posteriores cómo es posible observar en la curva de Stephan, la respuesta varía de acuerdo con las características individuales: ⁽¹⁰⁾

1. En personas con poca susceptibilidad a la caries, el pH de reposo se encuentra entre 6.5 y 7.0; después de enjuagarse la boca con glucosa, el pH de reposo disminuye hasta 5 y más adelante se recupera. ⁽¹⁰⁾
2. En personas con susceptibilidad elevada a la caries, el pH disminuye hasta menos de 5 y tarda más tiempo en recuperarse. ⁽¹⁰⁾

El decremento del pH posterior a la ingestión de azúcares (como la sacarosa) se debe a la producción de ácidos bacterianos, sobre todo láctico. Asimismo, produce desmineralización del esmalte con disolución de la hidroxiapatita como consecuencia de la difusión de iones hidrógeno. La cifra de riesgo se denomina pH crítico y varía entre 5.2 y 5.5; sin embargo, puede cambiar según la concentración de iones calcio y fosfato en el medio, la capacidad amortiguadora de la saliva y el líquido de la placa dentobacteriana. La cariogenicidad de la placa dentobacteriana depende del tipo de bacterias que la conforman. Por ejemplo, *Streptococcus mutans* y el lactobacilo originan gran reducción del pH y crecen mejor en presencia de ácido (son acidógenos y acidúricos), lo cual no sucede con otras bacterias. La mineralización de la placa dentobacteriana da lugar a una masa dura y resistente llamada cálculo o tártaro dental. ⁽¹⁰⁾

2.2.4 Cálculo o tártaro dental

El tártaro se refiere a un sedimento o incrustación acumulado en las paredes de un barril tonel. Estos, al igual que el sarro, se manejan indistintamente y se refiere al depósito calcificado en dientes y otras estructuras sólidas. ⁽¹⁰⁾

1. Supragingival: Se encuentra en las coronas clínicas de los dientes.
2. Subgingival: Se forma en el margen gingival, el surco y la bolsa periodontal.

Su color varía de blanco a amarillo hasta pardo oscuro, porque puede pigmentarse con el tabaco o algunos alimentos, con frecuencia se localiza en la superficie de los primeros molares superiores y en las superficies linguales de los incisivos y caninos inferiores. ⁽¹⁰⁾

2.2.4.1 Composición y estructura

Se compone de sales inorgánicas 70% a 80%. Los elementos principales son el calcio y el fósforo, aunque incluye magnesio, carbonatos de cobre y flúor. ⁽¹⁰⁾

La composición del sarro cambia con el tiempo porque los fosfatos de calcio más ácidos se transforman en hidroxiapatita y whitlockita. ⁽¹⁰⁾

2.2.5 Saliva

La saliva es un líquido orgánico producido por las glándulas salivales, entre ellas dos parotídeas, dos submaxilares y dos sublinguales, así como otras menores distribuidas de manera aislada a lo largo de la mucosa bucal. ⁽¹⁰⁾

La saliva ejerce una importante influencia sobre la placa mediante la limpieza mecánica de las superficies bucales expuestas, la neutralización de ácidos que producen las bacterias y la regulación de la actividad bacteriana. ⁽¹⁰⁾

2.2.5.1 Componentes

- Glucoproteínas mucoides: cubierta semejante a la mucina gástrica, cumple la función de lubricante, protección física.
- Flujo físico: Eliminación de desechos y bacterias, cumple la función de la limpieza.
- Bicarbonato y fosfato: Antiácidos, función de neutralización.
- Minerales: Maduración, remineralización, función de mantenimiento de integridad dentaria.
- IgA: control de colonización bacteriana.
- Lisozima: Actúa en el rompimiento de las paredes de las células bacterianas.
- Lactoperoxidasa: Oxidación de bacterias susceptibles. ⁽⁹⁾

2.2.6 Gingivitis vinculada sólo con placa dental

La enfermedad gingival inducida por placa es producto de la interacción entre microorganismos que se haya en la biopelícula de la placa dental y los tejidos y las células inflamatorias del huésped. La interacción placa-huésped puede alterarse por los efectos de los factores locales, generales o ambos, los medicamentos y la desnutrición influyen sobre la intensidad y la duración de la respuesta. ⁽¹²⁾

Los factores locales que interviene en la gingivitis, además de la formación de cálculos retentivos de placa en superficies de coronas y raíces. ⁽¹²⁾

Es necesaria una limpieza profiláctica y el tratamiento especializado. Pero ante todo, las medidas preventivas diarias de salud oral son imprescindibles. ⁽¹³⁾

2.2.7 Película Adquirida

El esmalte del diente de reciente erupción se encuentra cubierto por una capa proteica denominada lámina basal en un lapso de

segundos después del primer contacto de la saliva con la superficie del esmalte del diente, sobre este se desarrolla una cubierta de sustancia salival denominada película adquirida ⁽¹⁴⁾.

2.2.8 Materia Alba

Es una estructura compuesta por masas microbianas, residuos de alimentos, células epiteliales descamadas y leucocitos. Pero tiene una característica muy especial: está ligeramente adherida a los dientes, por lo cual es posible eliminarla incluso con una jeringa de agua. Es distinta a la placa dentobacteriana. ⁽¹⁰⁾

2.2.9 Medidas preventivas en odontología ⁽¹⁰⁾

2.2.9.1 Higiene bucodental

La placa dentobacteriana constituye un factor causal importante de las dos enfermedades dentales más frecuentes: caries y periodontopatías. Por eso es fundamental eliminarla mediante los siguientes métodos:

1. Cepillado de dientes, encías y lengua.
2. Uso de medios auxiliares: hilo dental, cepillos interdetales, palillos, estimulador interdental e irrigador bucal.
3. Pasta dental o dentífrico.
4. Clorhexidina.
5. Aceites esenciales.

2.2.9.2 Cepillado

El cepillado permite lograr el control mecánico de la placa dentobacteriana y tiene como objetivos:

1. Eliminar y evitar la formación de placa dentobacteriana.
2. Limpiar los dientes que tengan restos de alimentos.
3. Estimular los tejidos gingivales.
4. Aportar fluoruros al medio bucal por medio de la pasta dental.

El cepillo dental tiene tres partes: mango, cabeza y cerdas. La cabeza es el segmento donde se fijan las cerdas agrupadas en penachos, y se une al mango por medio del talón. Las cerdas son de nailón, miden 10 a 12 mm de largo y sus partes libres o puntas tienen diferente grado de redondez, aunque se expanden con el uso.

De acuerdo con el tamaño, los cepillos son grandes, medianos o chicos. Por su perfil, pueden ser planos, cóncavos y convexos. Y según la dureza de las cerdas se clasifica en suaves, medianos y duros; todas las cerdas se elaboran con fibra de la misma calidad, por lo cual su dureza está en función del diámetro.

2.2.9.3 Técnica Circular o Rotacional

Técnica circular o rotacional Para mayor eficacia del cepillado, el dedo pulgar se apoya en la superficie del mango y cerca de la cabeza del cepillo; las cerdas del cepillo se colocan en dirección apical con sus costados apoyados contra la encía. Así, el cepillo se gira con lentitud, como si se barriera con una escoba. De ese modo, las cerdas pasan por la encía, siguen por la corona (en ese momento forman un ángulo recto con la superficie del esmalte) y se dirigen hacia la superficie oclusal, pero es necesario cuidar que pasen por los espacios interproximales.

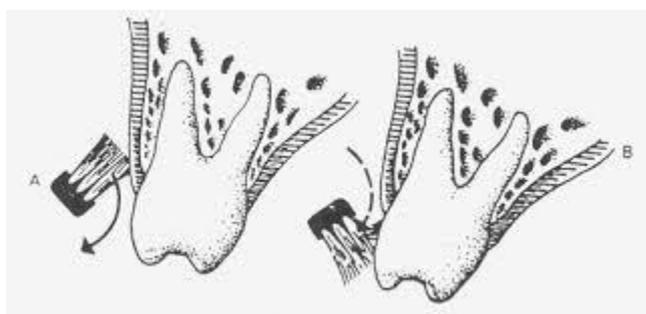


Figura Nº 1: Técnica de Cepillado Circular

Tomado de Higashida B. Odontología Preventiva. Mexico.2005

En las superficies linguales de los dientes anteriores, el cepillo debe tomarse de manera vertical. Las superficies oclusales se cepillan con un movimiento de vaivén hacia atrás y hacia adelante o con golpeteo. Si cada arcada se divide en seis zonas (dos posteriores, dos medias y dos anteriores) y cada una de éstas tiene dos caras (lingual y vestibular o labial). Las zonas a cepillar son 24, y se recomienda realizar ocho a 12 cepilladas por zona, lo cual hace un total de 192 a 288 cepilladas.

2.2.9.4 Técnica de Bass

Esta técnica es de gran utilidad para pacientes con inflamación gingival y surcos periodontales profundos. El cepillo se sujeta como si fuera un lápiz, y se coloca del tal manera que sus cerdas apunten hacia arriba en la maxila (maxilar superior) y hacia abajo en la mandíbula (maxilar inferior) formando un ángulo de 45 grados en relación con el eje longitudinal de los dientes para que las cerdas penetren con suavidad en el surco gingival.

Asimismo, se presiona con delicadeza en el surco mientras se realizan pequeños movimientos vibratorios horizontales sin despegar el cepillo durante 10 a 15 segundos por área. Si al cabo de esos movimientos el cepillo se desliza en dirección oclusal para limpiar las caras (vestibulares o linguales) de los dientes, se denomina método de Bass modificado. El ruido por frotamiento de las cerdas indica presión excesiva de la vibración o movimientos desmesurados.

El mango del cepillo se mantiene horizontal durante el aseo de las caras vestibulares de todos los dientes y las caras linguales de los premolares y molares; pero se sostiene en sentido vertical durante el cepillado de las caras linguales de los incisivos superiores e inferiores.

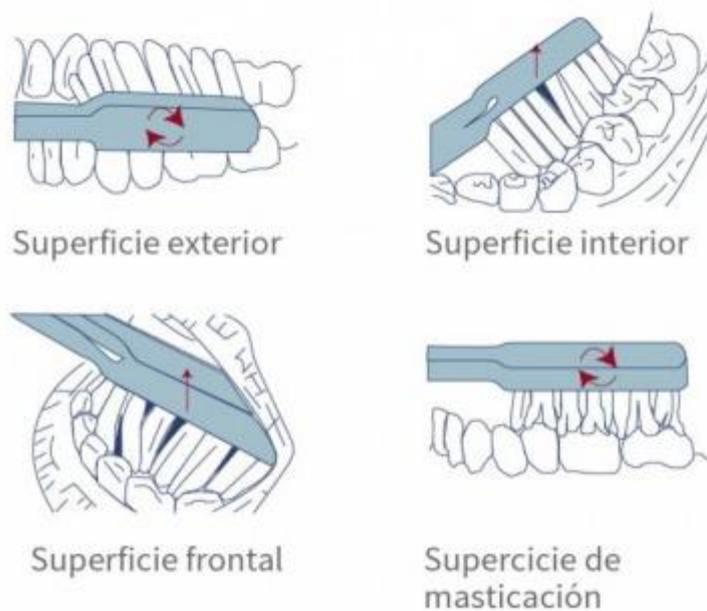


Figura N° 2: Técnica Bass

Tomado de Higashida B. Odontología Preventiva. Mexico.2005

Las caras oclusales se cepillan haciendo presión en surcos y fisuras y con movimientos cortos anteroposteriores.

2.2.9.5 Técnica de Charters

El cepillado con esta técnica es de utilidad para limpiar las áreas interproximales. Las cerdas del cepillo se colocan en el borde gingival formando un ángulo de 45 grados y apuntando hacia la superficie oclusal. De ese modo, se realizan movimientos vibratorios en los espacios interproximales.

Al cepillar las superficies oclusales, se presionan las cerdas en surcos y fisuras y se activa el cepillo con movimientos de rotación sin cambiar la posición de la punta de las cerdas. El cepillo se coloca de manera vertical durante el aseo de la cara lingual de los dientes anteriores.



Figura N° 3: Técnica de Charters

Tomado de Higashida B. Odontología Preventiva. Mexico.2005

La técnica de Charters se utiliza también alrededor de aparatos ortodónticos y cuando está desapareciendo el tejido interproximal, pero no se recomienda cuando están presentes las papilas.

2.2.9.6 Técnica de Stillman

Las cerdas del cepillo se inclinan en un ángulo de 45 grados dirigidos hacia el ápice del diente; al hacerlo debe cuidarse que una parte de ellas descansa en la encía y otra en el diente. De ese modo, se hace una presión ligera y se realizan movimientos vibratorios.

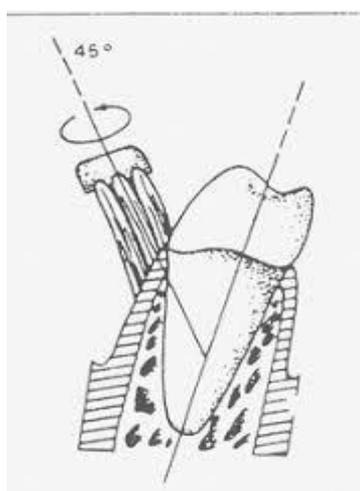


Figura N° 4: Técnica de Stillman

Tomado de Higashida B. Odontología Preventiva. Mexico.2005

2.2.9.7 Técnica horizontal

Las cerdas del cepillo se colocan perpendiculares a la corona y el cepillo se mueve hacia adelante y hacia atrás. Esta técnica es útil en la primera dentición por las características anatómicas de los dientes; sin embargo, la presión excesiva y los dentífricos abrasivos pueden ocasionar retracción gingival y dañar la unión amelocementaria.

2.2.9.8 Cepillado de la lengua

El cepillado de la lengua y el paladar permite disminuir los restos de alimentos, la placa bacteriana y el número de microorganismos.

La técnica correcta para cepillar la lengua consiste en colocar el cepillo de lado y tan atrás como sea posible, sin inducir náusea, y con las cerdas apuntando hacia la faringe. Se gira el mango y se hace un barrido hacia adelante, y el movimiento se repite seis a ocho veces en cada área. El uso de dentífrico permite obtener mejores resultados.

2.2.9.9 Frecuencia y duración del cepillado

La frecuencia del cepillado depende del estado gingival, la susceptibilidad a la caries y la minuciosidad del aseo. ⁽¹⁰⁾

Los adultos que no son susceptibles a la caries y sin afección gingival pueden cepillarse y utilizar el hilo dental una vez al día, después de la cena.

Los adultos con afección gingival y sin susceptibilidad a la caries pueden utilizar el cepillo y el hilo dental dos veces al día. Los jóvenes y las personas con propensión a la caries dental deben cepillarse entre los 10 minutos posteriores a cada comida y antes de dormir.

La duración del cepillado debe ser de tres minutos como mínimo. ⁽¹⁰⁾

La dentadura completa o parcial debe cepillarse minuciosamente, retirarse durante la noche y sumergirla en una solución de blanqueador doméstico y agua. Las aplicaciones ortodónticas fijas requieren un cepillo ortodóntico. En pacientes con bandas completas se recomiendan las técnicas de Charters y de Stillman. Si las personas no se cepillan de manera minuciosa, deben hacerlo después de cada comida y antes de dormir. El cepillado nocturno es muy importante porque durante el sueño disminuye la secreción salival.

También hay comprimidos que se disuelven en la saliva durante 20 segundos y se distribuyen con la lengua por las superficies dentales, espacios interdentes y encías.

2.2.10 Medios auxiliares de la higiene bucal ⁽¹⁰⁾

2.2.10.1 Hilo dental

El cepillado de los dientes es insuficiente para limpiar los espacios interproximales, por lo cual es necesario utilizar hilo dental después del mismo. El hilo dental es un hilo especial de seda formado por varios filamentos, los cuales se separan al entrar en contacto con la superficie del diente. Tiene diversas presentaciones, entre ellas hilo, cinta, con cera o sin cera, con flúor y con sabor a menta. Su indicación depende de las características de cada persona; por ejemplo, si existe contacto muy estrecho entre los dientes es preferible usar el hilo; pero si el espacio es mayor, resulta conveniente utilizar la cinta o el hilo de tipo floss, el cual posee una zona central distensible con varias fibrillas. Para usar el hilo dental, se extraen del rollo más o menos 60 cm y este fragmento se enrolla alrededor del dedo medio de una mano, pero se deja

suficiente hilo para sostenerlo de manera firme con el dedo medio de la otra mano. Conforme se va utilizando, el hilo se desenrolla de un dedo y se enrolla en el otro con el fin de usar un segmento nuevo en cada espacio interdental. También es necesario dejar entre ambas manos un tramo de 7 a 8 cm de hilo y mantenerlo tenso para controlar los movimientos.

2.2.10.2 Estimulador interdental

Es una punta flexible de hule o plástico adherida al extremo libre del mango del cepillo. Se utiliza sólo para eliminar residuos del espacio interdental cuando éste se encuentra muy abierto y la papila se ha reducido.

2.2.10.3 Cepillo interdental

Es un cepillo muy pequeño de forma cónica o cilíndrica con sus fibras dispuestas en espiral. Se utiliza para limpiar los espacios interdentes amplios, alrededor de las bifurcaciones, bandas ortodónticas y aplicaciones protésicas fijas, siempre y cuando los espacios lo permitan. Si se perdió la papila, se prefiere en vez del hilo dental.

2.2.10.4 Palillos

Hay palillos de madera para limpiar los espacios interproximales, pero sólo se utilizan cuando dichos espacios son amplios y es necesario tener cuidado de no lesionar la papila gingival. Hay un limpiador interdental de puntas romas que constituye un auxiliar de gran utilidad para la higiene dental.

2.2.10.5 Dentífrico o pasta dental

El dentífrico es una sustancia que se utiliza en el cepillo dental para limpiar las caras accesibles de los dientes.

El cepillo dental tiene la función más importante en la eliminación de la placa bacteriana, pero el dentífrico contribuye a ello mediante sustancias tensoactivas, espumígenos, bactericidas y abrasivos. Además, el dentífrico brinda sensación de limpieza a través de las sustancias saporíferas, como la menta, al grado de que muchas personas no se cepillan los dientes cuando carecen de pasta dental. Algunos dentífricos contienen sustancias desensibilizadoras, las cuales disminuyen la hipersensibilidad de la dentina en personas con este problema.

2.2.10.6 Clorhexidina

Es uno de los agentes químicos más eficaces para combatir la placa dentobacteriana. Se une a las bacterias de dicha placa, al esmalte del diente y a la película adquirida, alterando el citoplasma bacteriano. Su ventaja, en relación con otros antisépticos, consiste en fijarse a la mucosa oral debido a su fuerte carga positiva y liberarse poco a poco en el transcurso de las siguientes ocho a 12 horas; esta propiedad se denomina sustentividad.

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- **Higiene Oral:** Es definida como aquéllas medidas de control de placa personalizada, de acuerdo con el cuadro clínico del paciente, que también incluyen la limpieza de la lengua y el mantenimiento de los tejidos y estructuras dentarias
- **Pacientes Hospitalizados:** Paciente hospitalizado se le denomina a la persona que visita un establecimiento de atención de la salud por razones de diagnóstico o tratamiento y pasa la noche en el recinto.
- **Departamentos:** Son las divisiones de las áreas del Hospital de un grupo de especialidades.

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS:

3.1.1 Hipótesis principal

Es probable que los pacientes hospitalizados en las áreas de Ginecología, Medicina, Cirugía y Oncología del Hospital Goyeneche tengan una higiene oral mala.

3.1.2 Hipótesis secundaria

Es probable que los pacientes hospitalizados en las áreas de ginecología, medicina, cirugía y oncología del Hospital Goyeneche tengan una higiene oral regular.

3.2 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES:

VARIABLES	INDICADORES	NATURALEZA	ESCALA DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE
HIGIENE ORAL	Buena Regular Deficiente	Cualitativa	Ordinal	
EDAD	Años	Cuantitativo	Razón	Secundaria
SEXO	Femenino Masculino	Cualitativo	Nominal	Secundaria

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1 DISEÑO METOLÓGICO

4.1.1 Tipo de estudio:

La investigación presente es “no experimental”. Los pacientes evaluados se encuentran dentro de un Hospital.

4.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

a. De acuerdo a la temporalidad:

De acuerdo al número de mediciones es transversal porque implica la recolección de datos en un solo corte de tiempo.

b. De acuerdo al lugar donde se obtendrán los datos:

De campo, porque se recolecto muestras en el Hospital Goyeneche

c. De acuerdo al momento de la recolección de datos:

La recolección de datos es prospectivo porque se inicia con la observación de ciertas causas presumibles y avanzan longitudinalmente en el tiempo a fin de observar sus consecuencias.

d. De acuerdo a la finalidad investigativa:

La investigación es descriptiva porque permite llegar a conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes a través de la descripción.

4.3 DISEÑO MUESTRAL

Se consideró trabajar con toda la población de pacientes hospitalizados dentro del Hospital Goyeneche pertenecientes al área de Ginecología, Oncología, Medicina, Cirugía, de acuerdo a los siguientes criterios:

4.3.1 Criterios de inclusión:

- Pacientes colaboradores
- Pacientes que tengan las piezas dentarias indicadas en el IHOS.

- Pacientes que firmen los consentimientos informados.

4.3.2 Criterios de Exclusión:

- Inmovilización total por lesiones graves.
- Pacientes con enfermedad mental
- Pacientes que usen prótesis removibles parciales.

4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.

4.4.1 Técnica

La técnica de investigación es de campo.

Técnica de Observación: Índice de Higiene Oral Simplificado.

4.4.2 Instrumento

HOJA DE CONTROL

Fecha:

Apellidos y Nombres:

Número de DNI:

Edad:

Numero de cama:

Departamento:

Tiempo de Hospitalización:

Motivo de Hospitalización:

FECHA	1.1 V	5.5 V	6.5 V	3.1 L	7.5 L	8.5 L	OHS

Resultados Obtenidos:

0.0 a 1.2= Buena Higiene bucal

1.2 a 3.0= Higiene Bucal Regular

3.1 a 6.0= Higiene Bucal Deficiente

4.5 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS:

4.5.1 Procedimiento:

Primeramente se procedió con el permiso de la Universidad Alas Peruanas, luego se gestionó a través de una solicitud de permiso al Director de la escuela profesional de Estomatología para realizar la investigación en el Hospital Goyeneche, para poder evaluar a los pacientes internados.

Con el permiso obtenido se realizaron las evaluaciones respectivas en los Departamentos de Ginecología, Cirugía, Medicina y Oncología.

En cada sala de hospitalización se procedió a pedir permiso de los Médicos de turno y Enfermeras que estaban a cargo de área respectiva, presentando la carta de permiso de la Dirección del Hospital para evaluar a los pacientes internados en cada Departamento.

Se explicó a cada paciente el objetivo de la investigación así como su autorización para evaluarlo, teniendo en cuenta los criterios de exclusión e inclusión. Una vez que el paciente tomó conocimiento de la investigación se solicitó la firma del consentimiento.

A los pacientes se les evaluó aproximadamente a las 10 am luego de la visita médica y a las 15:00 horas dentro del horario de visita.

Se llenó la ficha de datos para la evaluación respectiva, teniendo en cuenta la bioseguridad, se procedió en la colocación del campo de trabajo con los instrumentales esterizados (trípode), seguidamente me coloqué los guantes para poder examinar al paciente, se inició el examen colocando el líquido revelador haciendo movimientos con la lengua por todos sus dientes durante un minuto, después se observó la tinción de sus piezas dentarias y se procedió en la recolección de datos en la ficha, con la ayuda de un trípode para una mejor observación, se empezó en la arcada superior en las piezas 1.1; 1.6 ;2.6 en las caras vestibulares y en la arcada inferior en las piezas 3.1;

3.6; 4.6 en las caras linguales, se evaluó por tercios en cada superficie de los dientes examinados de cada paciente.

Finalmente procedió a desechar todos los instrumentales y materiales utilizados, y se le indico al paciente que se enjuague la cavidad bucal en los servicios higiénicos.

El Índice de Higiene Oral Simplificado tiene un valor mínimo de 0 y un valor máximo de 6 contabilizando detritos y calculo.

Se evaluaron a los pacientes de lunes a domingo durante los meses de Julio, Agosto, Septiembre y Octubre del 2018.

La información obtenida al final, se colocó en una matriz de Excel para su análisis e interpretación. Los resultados han sido explicados en tablas y gráficos.

4.5.1.1 Secuencia:

Se revisó siguiendo la secuencia 1.6, 1.1, 2.6, 3.6, 3.1, 4.6, la puntuación refleja la estimación de toda la superficie, incluida el área proximal de las zonas de contacto.

4.5.1.2 Exclusión:

- Segmentos posteriores, ya sea por ausencias o por restauración de coronas.
- Segmentos anteriores, ya sea por ausencias o por restauración de coronas.

4.5.1.3 Obtención del índice:

Se obtuvo un puntaje a la pieza de cada superficie en detritos de 0-3 y cálculo de 0-3, después se sumaran los puntajes de cada superficie y el resultado del cálculo, así obtendremos el total del resultado se dividirá entre 12, el cual obtendremos el

puntaje lo cual daremos el valor necesario de acuerdo a la clasificación.

Clasificación	Puntaje
Buena	0.0 – 1.2
Regular	1.3 – 3.0
Deficiente	3.1 – 6.0

4.6 PLAN DE TABULACIÓN, PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE LOS DATOS

La tabulación y el procesamiento de los datos recolectados fueron realizados a través de la confección de una matriz en una hoja de cálculo de Excel versión 2013. El procesamiento de la información se llevó a cabo de manera computacional.

La presentación de los datos se hizo a partir de la confección de tablas de simple y doble entrada, además se elaboraron de gráficos de barras.

El análisis de los datos se llevó a cabo a través de Frecuencia y Porcentaje.

4.7 ASPECTOS ÉTICOS:

El paciente firmo el consentimiento informado, se le indico que no recibirá ninguna remuneración. Se tomó la muestra al paciente.

Autonomía: Se consideró a pacientes que aceptaron se realice el respectivo control de placa bacteriana para poder ver el grado de higiene bucal.

4.7.1 Principios Éticos:

Beneficencia: Solamente se obtendrá los resultados de su evaluación y se indicó como mejorar salud bucal.

No Maleficencia: En ningún momento se manipulara la información obtenida.

Justicia: Se tomó la muestra a todos los pacientes hospitalizados por iguales.

CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1 ANÁLISIS DESCRIPTIVO, TABLAS DE FRECUENCIA, GRÁFICOS Y DIBUJOS

TABLA N° 1

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN EL DEPARTAMENTO DE HOSPITALIZACIÓN Y EL ÍNDICE DE PLACA DENTOBACTERIANA

Departamento de Hospitalización	Índice de Placa Dentobacteriana						Total	
	Buena		Regular		Deficiente		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Cirugía	2	1.2	4	2.4	51	30.4	57	33.9
Medicina	0	0	3	1.8	13	7.7	16	9.5
Ginecología	1	0.6	10	6.0	82	48.8	93	55.4
Oncología	0	0	0	0	2	1.2	2	1.2
TOTAL	3	1.8	17	10.1	148	88.1	168	100

INTERPRETACIÓN:

La tabla N°1 indica la distribución de la muestra de acuerdo al departamento de hospitalización en relación al índice de placa dentobacteriana. Los resultados refieren que el 48.8% tiene un índice de placa dentobacteriana deficiente y los pacientes corresponde al servicio de Ginecología; por otro lado solamente el 1.2% refiere índice de placa dentobacteriana bueno, en el departamento de Cirugía.

GRÁFICO N° 1

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN EL DEPARTAMENTO DE HOSPITALIZACIÓN Y EL ÍNDICE DE PLACA DENTOBACTERIANA

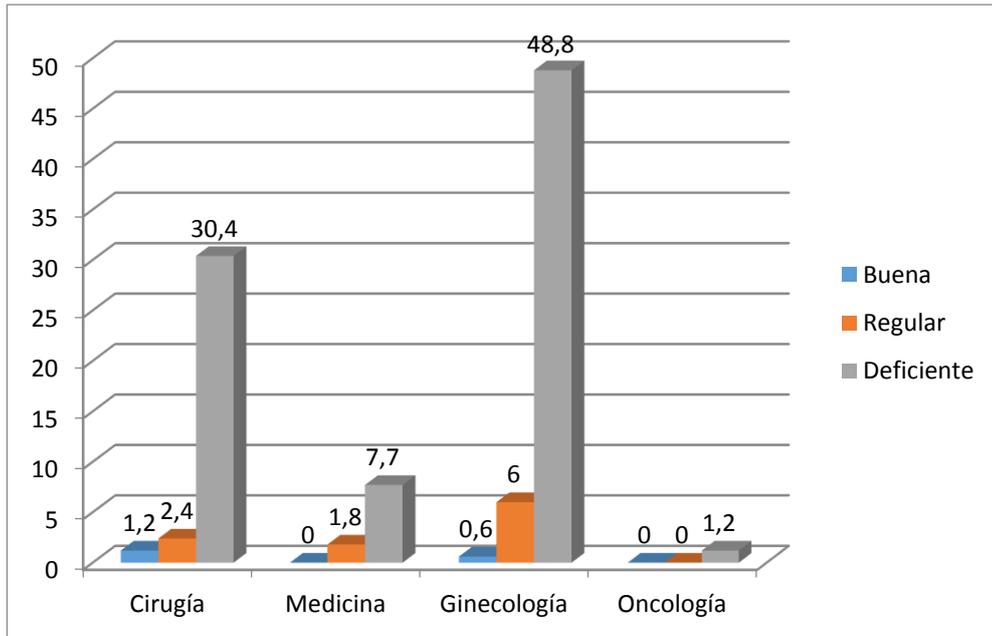


TABLA N° 2**DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN EL DEPARTAMENTO DE HOSPITALIZACIÓN EN RELACIÓN AL ÍNDICE DE CÁLCULO DE LA HIGIENE ORAL**

Departamento de Hospitalización	Índice de Cálculos						Total	
	Buena		Regular		Deficiente		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Cirugía	4	2.4	48	28.6	5	3.0	57	33.9
Medicina	0	0	16	9.5	0	0	16	9.5
Ginecología	3	1.8	90	53.6	0	0	93	55.4
Oncología	0	0	2	1.2	0	0	2	1.2
TOTAL	7	4.2	92.9	92.9	5	3.0	168	100

INTERPRETACIÓN:

En la presente tabla encontramos resultados sobre la distribución de la población según el departamento de hospitalización en relación al índice de cálculo.

Podemos determinar que el 53.6% de los pacientes hospitalizados en el servicio de Ginecología revelan un índice de cálculo regular. Así mismo el 1.2% de pacientes del servicio de Oncología mostraron un índice de cálculo regular.

GRÁFICO N° 2

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN EL DEPARTAMENTO DE HOSPITALIZACIÓN EN RELACIÓN AL ÍNDICE DE CÁLCULO DE HIGIENE ORAL

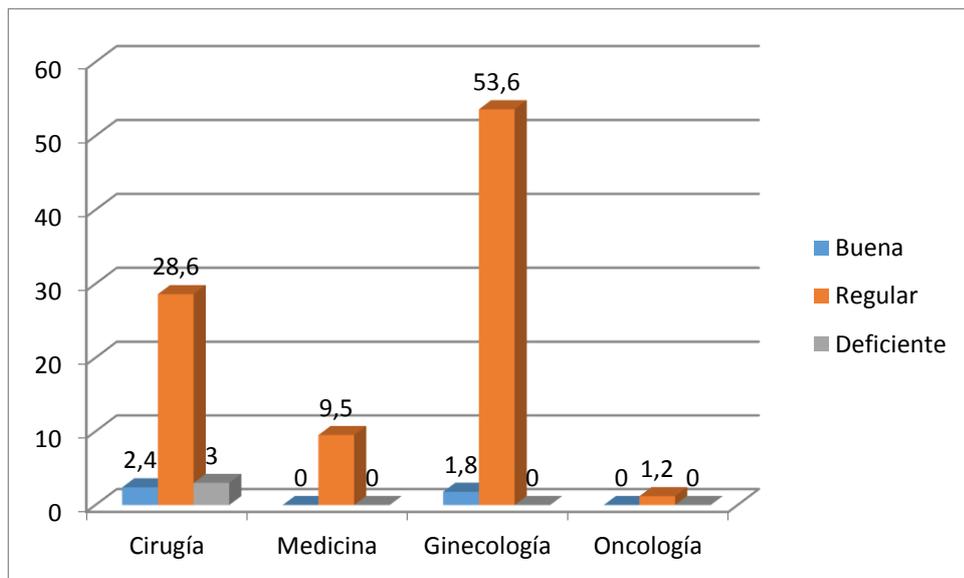


TABLA N° 3**DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR DEPARTAMENTO DE HOSPITALIZACIÓN Y EL ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO**

Departamento de Hospitalización	Índice de Higiene Oral Simplificado						Total	
	Buena		Regular		Deficiente			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Cirugía	11	6.5	37	22.0	9	5.4	57	33.9
Medicina	3	1.8	13	7.7	0	0	16	9.5
Ginecología	35	22.6	53	31.5	2	1.2	93	55.4
Oncología	1	0.6	1	0.6	0	0	2	1.2
TOTAL	53	31.5	104	61.9	11	6.6	168	100

INTERPRETACIÓN:

La Tabla N° 3 se refiere a la distribución de la población según Departamento de hospitalización en relación al índice de higiene oral simplificado.

Luego de la recolección de datos se determinó que el 31.5% de los pacientes reflejaron un índice de higiene oral simplificado regular y correspondían al servicio de Ginecología. Por otro lado solamente el 1.2% refiere índice de higiene oral simplificado deficiente y pertenecían al departamento de Ginecología.

GRÁFICO N° 3

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR DEPARTAMENTO DE HOSPITALIZACIÓN Y EL INDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO

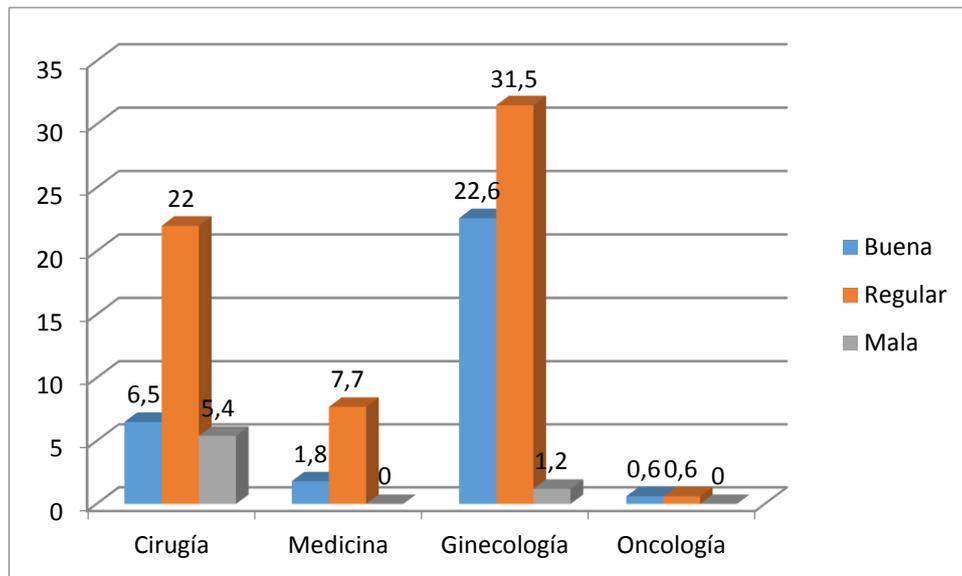


TABLA N° 4

**DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN EL GRUPO DE EDAD Y
EL ÍNDICE DE PLACA DENTOBACTERIANA**

Grupo de Edad	Índice de Placa Dentobacteriana						Total	
	Buena		Regular		Deficiente		N	%
	N	%	N	%	N	%		
14 A 20 a	0	0	2	1.2	20	11.9	22	13.1
21 A 30 a	2	1.2	4	2.4	57	33.9	63	37.5
31 A 40 a	1	0.6	6	3.6	30	17.9	37	22.0
41 A 50 a	0	0	1	0.6	20	11.9	21	12.9
51 A 60 a	0	0	2	1.2	8	4.8	10	6.0
DE 61 a más	0	0	2	1.2	13	7.7	12	6.9
TOTAL	3	1.8	17	10.1	148	88.1	168	100

INTERPRETACIÓN:

La presente tabla muestra resultados en relación a la población según edad e índice de placa dentobacteriana.

Se puede determinar de acuerdo a los resultados obtenidos que el 33.9% de pacientes revelaron un índice de placa dentobacteriana deficiente y correspondía al grupo etario de 21 – 30 años; mientras que solo el 1.2% presento un índice de placa dentobacteriana bueno en el grupo etario referido.

GRÁFICO N° 4

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN EL GRUPO DE EDAD Y EL INDICE DE PLACA DENTOBACTERIANA

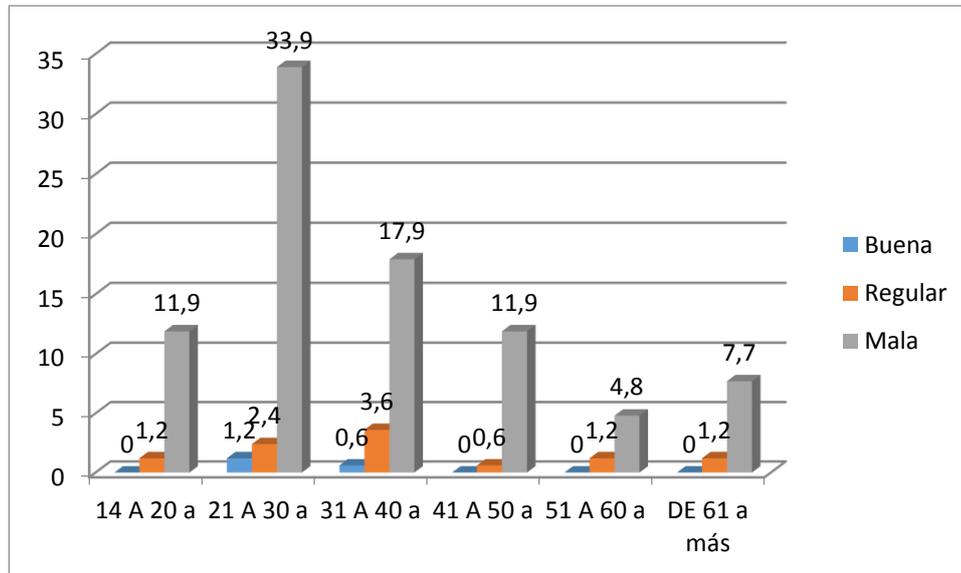


TABLA N° 5

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR GRUPO DE EDAD Y EL ÍNDICE DE CÁLCULOS

Grupo de Edad	Índice de Cálculos						Total	
	Buena		Regular		Deficiente		N	%
	N	%	N	%	N	%		
14 A 20 a	0	0.0	22	13.1	0	0.0	22	13.1
21 A 30 a	1	0.6	62	36.9	0	0.0	63	37.5
31 A 40 a	2	1.2	35	20.8	0	0.0	37	22.0
41 A 50 a	1	0.6	17	10.1	3	1.8	21	12.5
51 A 60 a	1	0.6	9	5.4	0	0.0	10	6.0
DE 61 a más	2	1.2	11	6.5	2	1.2	15	8.9
TOTAL	7	4.2	156	92.9	5	3.0	168	100

INTERPRETACIÓN:

La presente tabla muestra resultados en relación a la población según edad e índice de cálculos.

Se puede determinar de acuerdo a los resultados obtenidos que el 36.9% de pacientes revelaron un índice de cálculos regular y correspondía al grupo etario de 21 – 30 años; mientras que solo el 0.6% presento un índice de cálculos bueno en el grupo etario referido.

GRÁFICO N° 5

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN EL GRUPO DE EDAD Y EL ÍNDICE DE CÁLCULOS

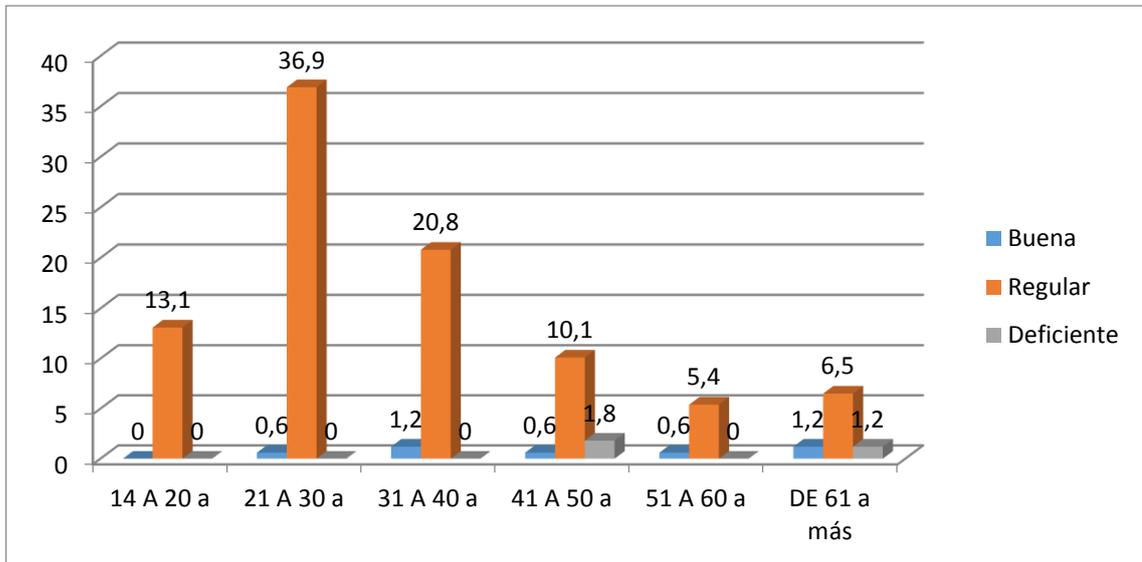


TABLA N° 6

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR GRUPO DE EDAD Y EL ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO

Grupo de Edad	Índice de Higiene Oral Simplificado						Total	
	Buena		Regular		Deficiente			
	N	%	N	%	N	%	N	%
14 A 20 a	11	6.5	10	6.0	1	0.6	22	13.1
21 A 30 a	28	16.7	35	20.8	0	0	63	37.5
31 A 40 a	8	4.8	27	16.1	2	1.2	37	22.0
41 A 50 a	4	2.4	14	8.3	3	1.8	21	12.5
51 A 60 a	1	0.6	8	4.8	1	0.6	10	6.0
DE 61 a más	1	0.6	10	6.0	4	2.4	15	8.9
TOTAL	53	61.5	104	61.9	11	6.5	168	100

INTERPRETACIÓN:

La presente tabla muestra resultados en relación a la población según edad e Índice de Higiene Oral Simplificado.

Se puede determinar de acuerdo a los resultados obtenidos que el 20.8% de pacientes revelaron un índice de higiene oral simplificado regular y correspondía al grupo etario de 21 – 30 años; mientras que solo el 0.6% presento un índice de higiene oral simplificado deficiente en los grupos etarios de 14 – 20 años y 51 – 60 años referidos.

GRÁFICO Nº 6

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR GRUPO DE EDAD Y EL ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO

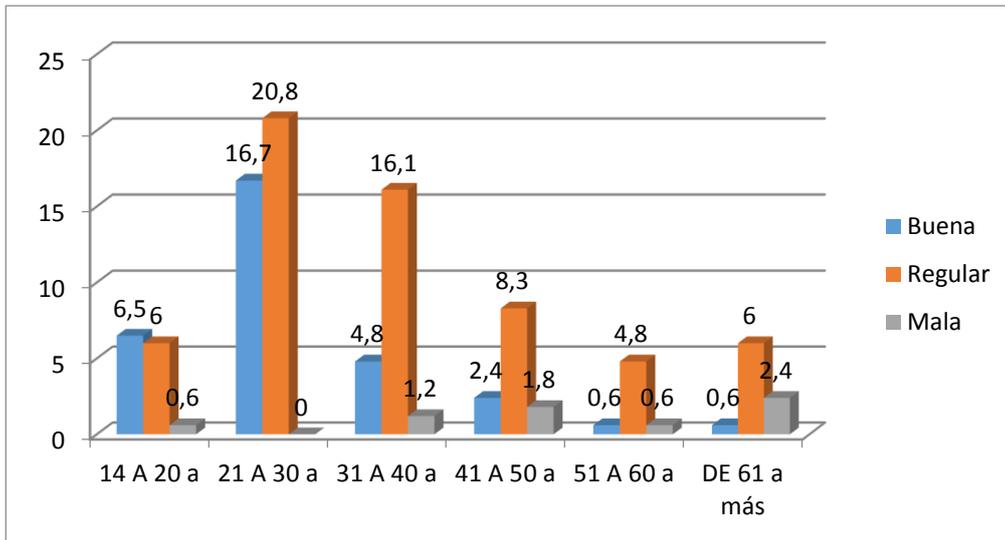


TABLA N° 7**DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR SEXO Y EL ÍNDICE DE PLACA DENTOBACTERIANA**

Sexo	Índice de Placa Dentobacteriana						Total	
	Buena		Regular		Deficiente		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Masculino	2	1.2	5	3.0	50	29.8	57	33.9
Femenino	1	0.6	12	7.1	98	58.3	111	66.1
TOTAL	3	1.8	17	10.1	148	88.1	168	100

INTERPRETACIÓN:

La tabla N° 7 se refiere a la distribución de la población según sexo en relación al índice de placa dentobacteriana.

Luego del análisis de los datos obtenidos se determina que el 58.3% de la población reflejaba un índice de placa dentobacteriana deficiente para el sexo femenino. Así mismo el 0.6% de los pacientes de sexo femenino refirió un índice de placa dentobacteriana buena.

GRÁFICO N° 7

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR SEXO Y EL ÍNDICE DE PLACA DENTOBACTERIANA

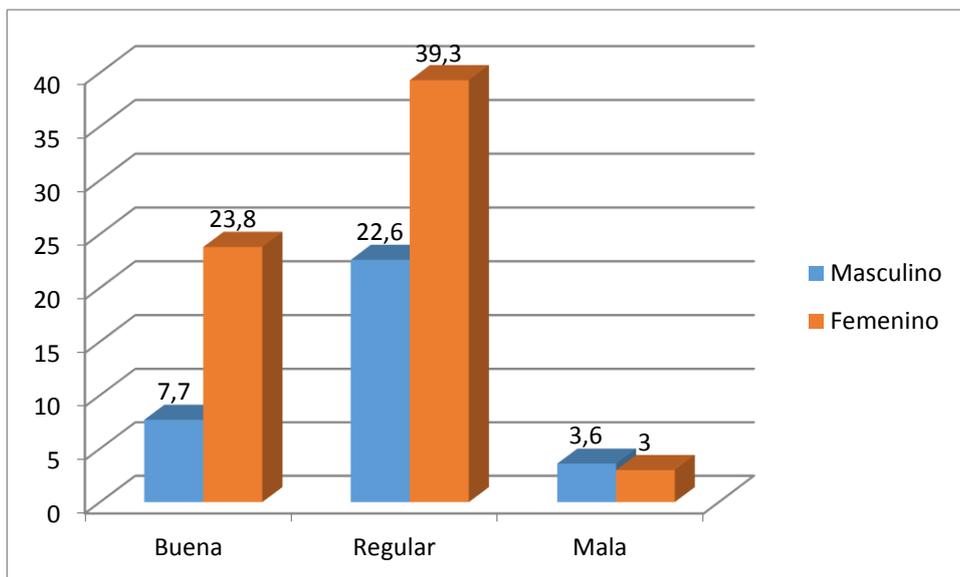


TABLA N° 8**DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR SEXO Y EL ÍNDICE DE CÁLCULO**

Sexo	Índice de Cálculos						Total	
	Buena		Regular		Deficiente		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Masculino	7	2.4	49	29.2	4	2.4	57	33.9
Femenino	3	1.8	107	63.7	1	0.6	111	66.1
TOTAL	7	4.2	156	92.9	5	3.0	168	100

INTERPRETACIÓN:

La tabla N° 8 se refiere a la distribución de la población según sexo en relación al Índice de Cálculos.

Luego del análisis de los datos obtenidos se determina que el 63.7% de la población reflejaba un Índice de Cálculos deficiente para el sexo femenino. Así mismo el 0.6% de los pacientes de sexo femenino refirió un Índice de Cálculos deficiente.

GRÁFICO N° 8

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR SEXO Y EL ÍNDICE DE CÁLCULO

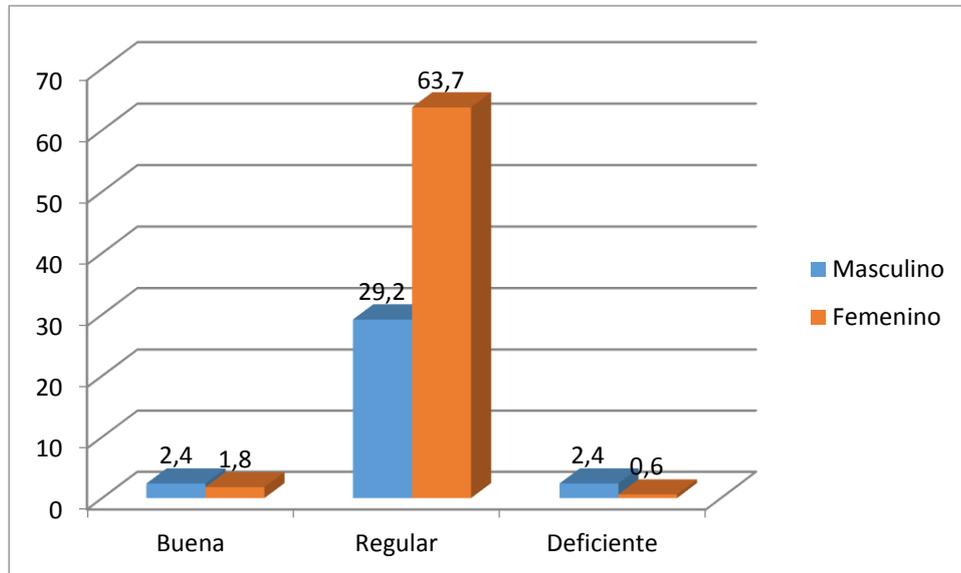


TABLA N° 9**DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR SEXO Y EL ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO**

Sexo	Índice de Higiene Oral Simplificado						Total	
	Buena		Regular		Deficiente		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Masculino	13	7.7	38	22.6	6	3.6	57	33.9
Femenino	40	23.8	66	39.3	5	3.0	111	66.1
TOTAL	53	31.5	108	61.9	11	6.6	168	100

INTERPRETACIÓN:

La tabla N° 9 se refiere a la distribución de la población según sexo en relación al índice de higiene oral simplificado.

Luego del análisis de los datos obtenidos se determina que el 39.3% de la población reflejaba un índice de higiene oral simplificado regular para el sexo femenino. Así mismo el 3.0% de los pacientes de sexo femenino refirió un índice de higiene oral simplificado deficiente.

GRÁFICO Nº 9

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR SEXO Y EL ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO

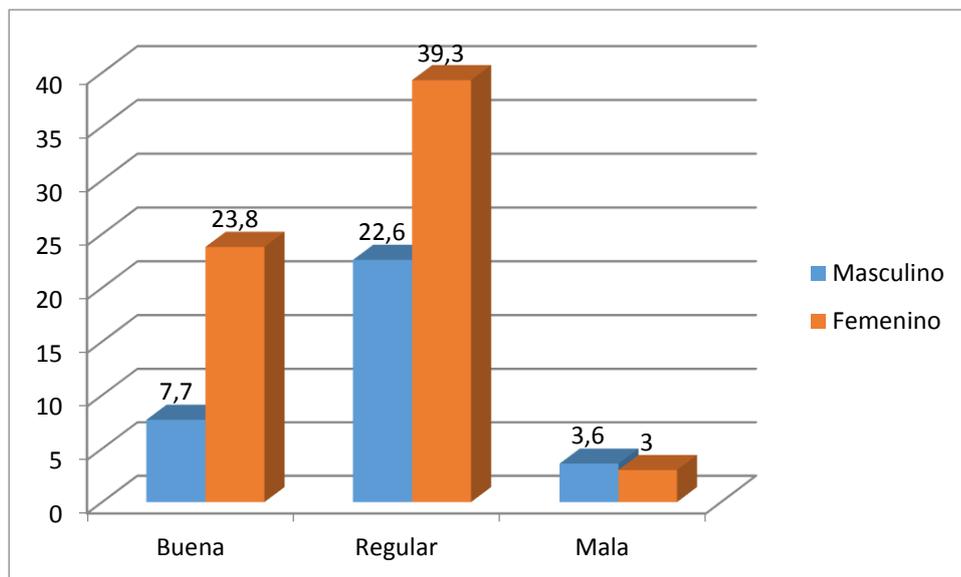


TABLA N° 10**DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR DIAS DE HOSPITALIZACIÓN Y
EL ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO**

Semana de hospitalización	Índice de Higiene Oral Simplificado						Total	
	Buena		Regular		Deficiente		N	%
	N	%	N	%	N	%		
De 2 a 7 d	50	29.8	83	49.8	7	4.2	140	83.2
De 6 a 14 d	0	0	13	7.7	2	1.2	15	8.9
De 15 a 21 d	1	0.6	4	2.4	1	0.6	6	3.6
De 22 a 28 d	1	0.6	2	1.2	1	0.6	4	2.4
Más de 29	1	0.6	2	1.2	0	0	3	1.8
TOTAL	53	31.5	104	61.9	11	6.5	168	100

INTERPRETACIÓN:

Se puede observar que el 49.8% de los pacientes refieren índice de higiene oral simplificado regular y el periodo de hospitalización fue de 2 – 7 días, y un índice de higiene oral simplificado deficiente de 4.2% en el mismo periodo de hospitalización.

GRÁFICO N° 10

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR DIAS DE HOSPITALIZACIÓN Y EL INDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO

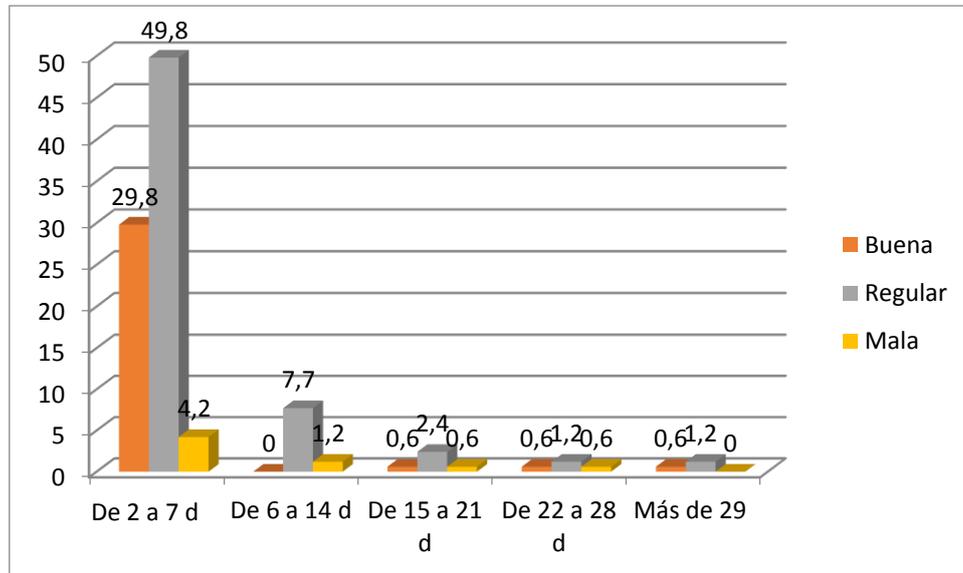


TABLA N° 11

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN Y EL ÍNDICE DE PLACA DENTOBACTERIANA

Días de hospitalización	Índice de Placa Dentobacteriana						Total	
	Buena		Regular		Deficiente		N	%
	N	%	N	%	N	%		
De 2 a 7 d	2	1.2	13	7.7	125	74.4	140	83.2
De 6 a 14 d	0	0	2	1.2	13	7.7	15	8.9
De 15 a 21 d	1	0.6	0	0	5	3.0	6	3.6
De 22 a 28 d	0	0	2	1.2	2	1.2	4	2.4
Más de 29	0	0	0	0	3	1.8	3	1.8
TOTAL	3	1.8	17	10.1	148	88.1	168	100

INTERPRETACIÓN:

Se puede observar que el 74.4% de los pacientes refieren índice de placa dentobacteriana deficiente y el periodo de hospitalización fue de 2 – 7 días, y un índice de higiene oral simplificado bueno de 1.2% en el mismo periodo de hospitalización.

GRÁFICO N° 11

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR SEMANA DE HOSPITALIZACIÓN Y EL INDICE DE PLACA DENTOBACTERIANA

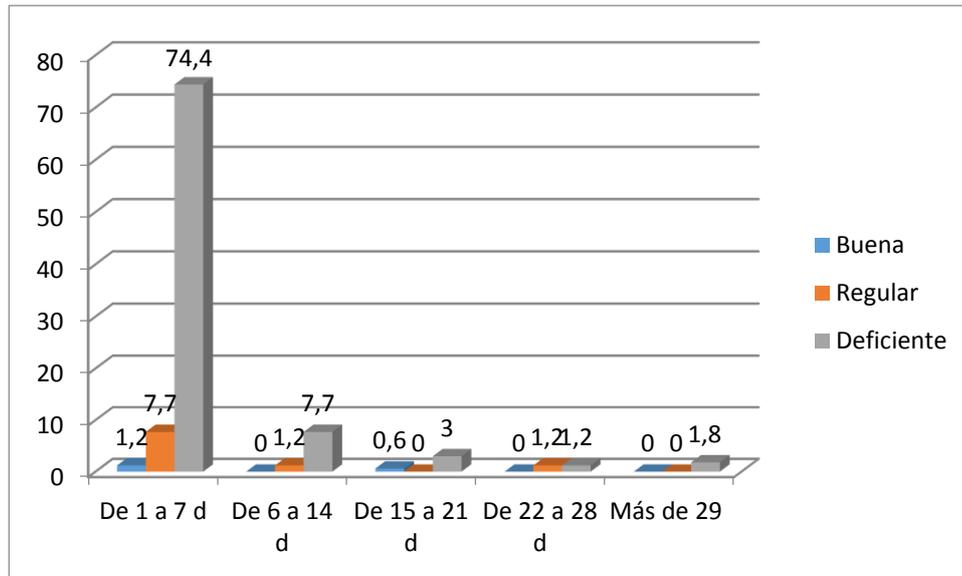


TABLA N° 12

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR SEMANA DE HOSPITALIZACIÓN Y EL ÍNDICE DE CÁLCULO

Días de hospitalización	Índice de Cálculos						Total	
	Buena		Regular		Deficiente			
	N	%	N	%	N	%	N	%
De 2 a 7 d	5	3.0	133	79.2	2	1.2	140	83.2
De 6 a 14 d	1	0.6	12	7.1	2	1.2	15	8.9
De 15 a 21 d	0	0	9	3.0	1	0.6	6	3.6
De 22 a 28 d	1	0.6	3	1.8	0	0	4	2.4
Más de 29	0	0	3	1.8	0	0	3	1.8
TOTAL	7	4.2	156	92.9	5	3.0	168	100

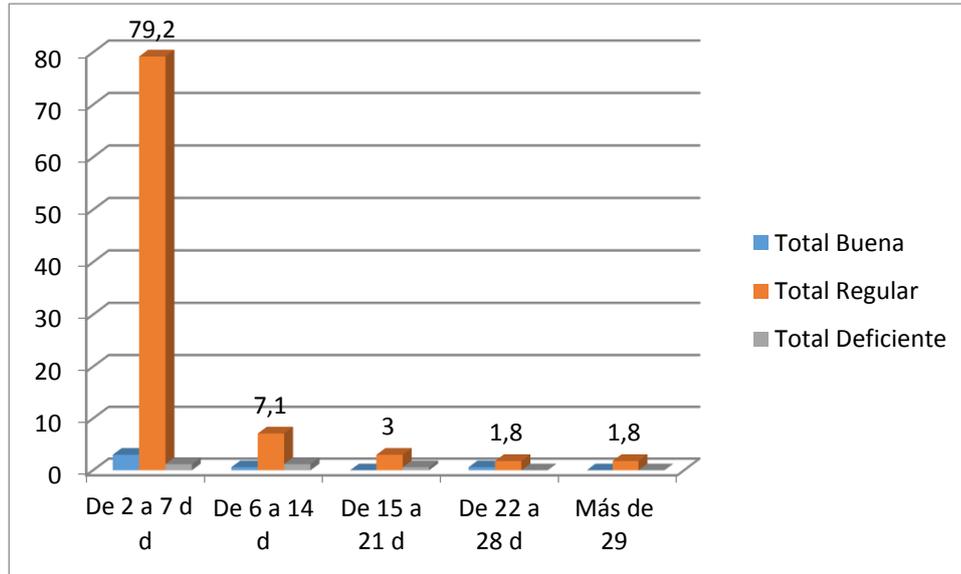
INTERPRETACIÓN:

La presente tabla refiere resultados para la distribución de la población según días de hospitalización y su relación con el índice de cálculos.

Se puede observar que el 79.2% de los pacientes refieren índice de cálculos regular y el periodo de hospitalización fue de 2 – 7 días, y un índice de cálculos bueno de 1.2% en el mismo periodo de hospitalización.

GRÁFICO N° 12

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR SEMANA DE HOSPITALIZACIÓN Y EL ÍNDICE DE CÁLCULO



5.2 COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS, TECNICA ESTADÍSTICAS EMPLEADAS

HIPÓTESIS PRINCIPAL

Es probable que la higiene oral de pacientes hospitalizados de los departamentos de Medicina, Cirugía, Ginecología, Oncología, sea mala en el Hospital Goyeneche.

CONCLUSIÓN:

Con los resultados obtenidos en la investigación de la (Tabla N°3), se ha determinado que el Índice de Higiene Oral Simplificado es regular en un (61.9%) en los pacientes evaluados del Hospital Goyeneche, por lo que se procede a rechazar la hipótesis principal.

HIPOTESIS DERIVADA

Es probable que la higiene oral es mala en los pacientes hospitalizados de los departamentos de Medicina, Cirugía, Ginecología, Oncología del Hospital Goyeneche.

CONCLUSIÓN:

Con los resultados obtenidos en la (Tabla N°3), se procede a validar la hipótesis derivada, ya que se ha demostrado que la higiene oral es regular en los Pacientes hospitalizados del Hospital Goyeneche.

5.3 DISCUSIÓN

El índice de Higiene Oral Simplificado es regular en la mayoría de pacientes internados de los Departamentos de Cirugía, Medicina Ginecología, Oncología del Hospital Goyeneche es regular en un 61.9%, es buena en 31.5% y es mala en 6.5%. En los estudios realizados por Ruiton Ruiz Cesar Aníbal: Relación de la caries dental y la enfermedad gingival con el índice de higiene oral en gestantes del primer trimestre de 18-35 años de edad atendidas en el hospital de Albrecht de la ciudad de Trujillo-Perú. El índice de higiene oral predominante fue deficiente (59%) seguida del aceptable (36.1%) y adecuado (4.8%). Comparando estos valores con los nuestros el Índice de Higiene Oral es mejor en los pacientes del Hospital Goyeneche.

Comparado con el estudio realizado por Selly Isela Yncio Lozada evaluó la prevalencia de caries dental en relación al nivel de conocimiento sobre medida de higiene oral en primigestas y multigesta que se atendieron en el Policlínico Francisco Pizarro de la Ciudad de Lima. El IHO obtenido en prigestas y multigestas fue Regular con un 60% y 76.7%. Es semejante a nuestros resultados.

Comparado con este estudio de Eger Schmitt Beatriz Helena, Mafra Lazzari Jaqueline, Cestari Dona Karina. Evaluó el Índice de Higiene Oral, en el resultado 87.8% presentaron placa bacteriana y 74.4 % cálculo.

CONCLUSIONES

- PRIMERA** : El índice de Higiene Oral Simplificado es regular (61.8%) en la mayoría de pacientes internados de los Departamentos de Cirugía, Medicina Ginecología, Oncología del Hospital Goyeneche.
- SEGUNDA** : En los pacientes hospitalizados en el Departamento de Cirugía se registró el Índice de Higiene Oral Simplificado, que fue regular en un 22%.
- TERCERA** : En los pacientes hospitalizados en el Departamento de Ginecología se registró el Índice de Higiene Oral Simplificado, que fue regular en un 31.5 %
- CUARTA** : En los pacientes hospitalizados en el departamento de Medicina se registró un Índice de Higiene Oral Simplificado regular en una prevalencia de 7.1%
- QUINTA** : En los pacientes hospitalizados en el departamento de Oncología se registró un Índice de Higiene Oral Simplificado regular en un 0.6 %.

RECOMENDACIONES

- PRIMERA** : Se sugiere al Hospital Goyeneche la implementación de un programa de cuidados de salud oral que incluya de control constante y evaluaciones de los pacientes internados, en los diferentes departamentos.
- SEGUNDA** : Se debe sugerir a los pacientes que van a estar internados, deben tener cepillo dental, pasta dental, enjuagues antibacterianos bucales e hilo dentales para la higiene oral personal.
- TERCERA** : Se recomienda que los internos del servicio de odontología evalúen constantemente a los pacientes internados, así mismo que brinden charlas como medio de prevención.
- CUARTA** : De igual manera, el personal médico y enfermeras se les recomienda que deben apoyar la actividad preventiva adicional la que debe considerarse dentro de los requerimientos del paciente durante su hospitalización.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Ruiton Ruiz Cesar Aníbal. Relación de la caries dental y la enfermedad gingival con el índice de higiene oral en gestantes del primer trimestre de 18-35 años de edad atendidas en el hospital I Albrecht. Trujillo-Perú: 2016.
2. Selly Isela Yncio Lozada: Prevalencia de caries dental en relación al nivel de conocimiento sobre medida de higiene oral en primigestas y multigesta que se atendieron en el Policlínico Francisco Pizarro: Lima-Perú: 2008.
3. Muños A. Daniela: Salud Bucodental de Postrados Severos, Chile – Valparaíso 2012.
4. Moles julio, Pilar; Arnau Marco, Esmeralda. evaluación de la higiene bucal en los pacientes de un hospital de media / larga estancia; hospital magdalena de Castellon-España – 2013.
5. Eger Schmitt Beatriz Helena, Mafrá Lazzari Jaqueline, Cestari Dona Karina. condición oral de los pacientes cardiópatas hospitalizados y la importancia de un odontólogo en el hospital. santa Catarina - Brasil: 2008.
6. Thalya Valentina Guerrero Lima: prevalencia de gingivitis asociada a la placa bacteriana en los pacientes de 25 a 50 años que acuden a la consulta odontológica del hospital básica 7 B.I Loja, periodo noviembre 2017- marzo 2018.
7. Sanz Palomino Bernardino Augusto. Centenario Hospital Goyeneche. Primera Edición Perú - Arequipa año 2012 paginas 25, 67, 71.
8. Murreta Pruneda José Francisco. Índices Epidemiológicos de morbilidad bucal. Primera Edición México 2012 paginas 15, 42.
9. Carranza Fermir A. Periodontología Clínica de Carranza. Octava Edición Argentina 2003 Pagina 9, 101.
10. Higashida Bertha Y. Odontología Preventiva. Segunda edición México 2005.

11. Cuenca Sala Emili. Odontología Preventiva y Comunitaria. Principios, métodos y aplicaciones Tercera Edición España 2005 pagina 51.
12. Carranza. Newman. Periodontologia Clínica. Edit. Mac Graw-Hill Interamericana. 1998. Capítulo 5 "Epidemiología de los trastornos gingival y periodontal" Pag. 73.
13. Cervantes Ganosa Luis. Tópicos selectos en Odontología preventiva. Primera Edición Lima – Perú año 2009 paginas 66.
14. Harris Norman O. Odontología Preventiva Primaria. Tercera Edición México año 2001 paginas 17, 438.

ANEXOS

ANEXOS N° 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo..... (Como paciente), con
N° de DNI....., mayor de edad con Domicilio en o Yo
.....con DNI N°.....
mayor de edad, y con domicilio en
..... en calidad de
representante legal de DOY MI
CONSENTIMIENTO, para ser evaluado sobre la Higiene Oral.

Arequipa,..... de..... del año.....

.....
Paciente o Representante Legal

ANEXO N° 2: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

HOJA DE CONTROL

Fecha:

Apellidos y Nombres:

Número de DNI:

Edad:

Numero de cama:

Departamento:

Tiempo de Hospitalización:

Motivo de Hospitalización:

FECHA	1.1 V	5.5 V	6.5 V	3.1 V	7.5 L	8.5 L	OHS

Resultados Obtenidos:

0.0 a 1.2= Buena Higiene bucal

1.2 a 3.0= Higiene Bucal Regular

3.1 a 6.0= Mala Higiene Bucal

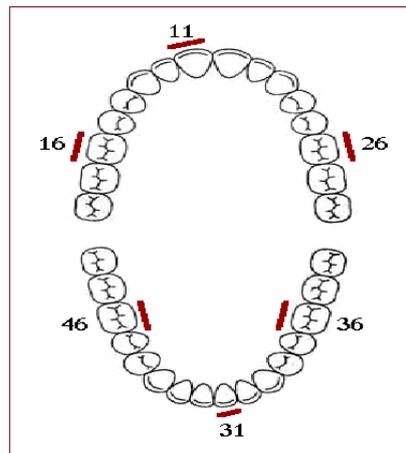
ANEXO N°3: ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO

Criterios de Depósitos Blandos

- 0 – No hay depósitos ni pigmentaciones
- 1 – Existen Depósitos en no más del 1/3, o hay pigmentación
- 2 – Existen Depósitos en más de 1/3, pero menos que 2/3
- 3 – Los depósitos cubren más de 2/3 de la superficie dentaria

Criterios de Depósitos Duros o cálculo.

- 0 – No hay cálculos
- 1 – Existen Cálculos en no más del 1/3.
- 2 – Existen Cálculos en más de 1/3, pero menos que 2/3
- 3 – Los Cálculos cubren más de 2/3 de la superficie dentaria



Resultados Obtenidos:

- 1.0 a 1.2= Buena Higiene bucal
- 1.2 a 3.0= Higiene Bucal Regular
- 3.1 a 6.0= Mala Higiene Bucal

ANEXO N° 4: MATRIZ DE DATOS

CASO	EDAD	SEXO	DEPARTAMENTO DE HOSPITALICION	DIAS DE HOSPITALIZACION	1,6 V	1,1 V	2,6 V	3,6 L	3,1 L	4,6 L	placa dentobacteriana	1,6	1,1	2,6	3,6	3,1	4,6	Indice de Calculo	IHOS
1	20	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0,16	1,16
2	24	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1
3	22	2	3	5	2	1	2	2	2	2	1,83	0	0	0	0	0	0	0	1,83
4	33	2	3	25	2	1	2	2	2	2	1,83	1	0	0	0	1	0	0,33	2,16
5	26	2	3	24	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1
6	35	2	3	21	2	2	2	2	2	2	2	1	0	1	0	1	0	0,5	2,5
7	27	2	1	5	1	2	1	2	2	2	1,67	0	0	0	0	0	0	0	1,67
8	42	2	2	5	2	1	2	2	2	2	1,83	0	0	0	0	1	0	0,16	1,99
9	24	2	3	2	2	2	1	2	1	2	1,67	0	0	0	0	0	0	0	1,67
10	37	2	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	21	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0,16	1,16
12	24	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1
13	22	2	3	2	3	1	2	3	2	2	2,17	1	1	1	0	1	0	0,66	2,83
14	77	1	4	7	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1
15	21	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1,17	0	0	0	0	0	0	0	1,17
16	36	1	1	3	2	2	2	2	2	2	2	1	0	0	1	1	1	0,66	2,66
17	39	2	3	2	2	3	3	3	3	3	2,83	1	0	0	1	2	0	0,66	3,49
18	33	2	3	33	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0,16	1,16
19	18	2	1	2	1	0	1	1	1	1	0,83	0	0	0	0	0	0	0	0,83
20	30	2	3	2	0	0	0	1	1	1	0,5	0	0	0	0	0	0	0	0,5
21	28	2	3	2	3	1	3	2	2	2	2,17	1	0	0	0	0	0	0,16	2,33
22	28	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	0	0	0	1	0	0,33	2,33

23	21	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1
24	48	2	3	10	2	2	2	2	2	2	2	1	1	0	0	2	0	0,66	2,66
25	24	2	3	2	2	1	2	1	2	1	1,5	0	0	0	0	0	0	0	1,3
26	20	2	3	2	2	1	2	1	1	2	1,5	0	0	0	0	0	0	0	1,5
27	51	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0	1	0	0,16	2,16
28	23	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0	1	0	0,16	2,16
29	38	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	0	0	0	1	0	0,33	2,33
30	78	1	1	11	2	2	3	3	3	3	2,67	1	1	0	1	2	0	0,83	3,5
31	67	1	1	16	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0	1	0	0,16	2,16
32	68	1	1	12	2	2	2	2	2	2	2	1	0	0	0	2	0	0,5	2,5
33	53	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	2
34	39	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1,83	1	0	0	0	1	0	0,33	2,16
35	47	2	1	16	3	3	3	3	3	3	3	2	1	1	0	2	1	1,16	4,16
36	41	1	1	64	2	0	2	2	0	1	1,17	0	0	0	0	1	0	0,16	1,33
37	31	1	1	7	1	1	2	1	1	2	1,33	0	0	0	0	0	0	0	1,33
38	49	2	1	2	3	2	3	3	3	3	2,83	1	0	0	0	1	0	0,33	3,16
39	57	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1,5	1	0	0	0	2	0	0,5	2
40	63	2	1	9	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0	1	0	0,16	2,16
41	50	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1
42	29	1	1	2	2	1	0	0	1	1	0,83	0	0	0	0	0	0	0	0,83
43	19	1	1	7	1	1	2	2	1	2	1,5	0	0	0	0	0	0	0	1,5
44	32	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0	1	0	0,16	2,16
45	19	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1
46	15	2	3	6	2	1	2	2	2	2	1,83	0	0	0	0	1	0	0,16	1,99
47	38	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0	1	0	0,16	2,16
48	47	2	3	2	2	2	3	3	3	3	2,67	1	0	0	0	0	0	0,16	2,83
49	25	1	4	10	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0	2	0	0,33	2,33

50	67	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1,83	1	0	0	0	2	0	0,5	2,33
51	39	1	1	4	2	1	2	1	1	2	1,5	0	0	0	0	0	0	0	1,5
52	42	1	1	5	1	1	1	2	1	2	1,33	0	0	0	0	1	0	0,16	1,49
53	29	1	1	4	2	1	1	1	1	2	1,33	0	0	0	0	0	0	0	1,33
54	26	1	2	6	2	1	2	1	1	2	1,5	0	0	0	0	1	0	0,16	1,66
55	44	1	2	4	2	1	2	2	1	2	1,67	0	0	0	0	1	0	0,16	1,83
56	41	1	2	5	1	0	1	1	0	2	0,83	0	0	0	0	0	0	0	0,83
57	51	2	2	7	2	2	3	2	2	2	2,17	0	0	0	0	1	0	0,16	2,33
58	53	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0,16	1,16
59	39	2	2	13	2	0	1	0	1	1	0,83	0	0	0	0	0	0	0	1,83
60	47	1	2	4	2	1	1	2	1	2	1,5	0	0	0	0	1	0	0,16	1,66
61	24	2	2	8	2	2	2	1	3	2	2	0	0	0	0	0	0	0	2
62	20	2	3	2	2	1	2	1	1	1	1,33	0	0	0	0	0	0	0	1,3
63	31	2	3	3	2	1	2	2	1	2	1,67	0	0	0	0	1	0	0,16	1,83
64	54	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2,33	1	0	0	0	1	0	0,33	2,66
65	18	2	3	2	2	1	2	2	1	2	1,67	1	0	0	0	0	0	0,16	1,83
66	18	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1,67	1	0	1	0	1	0	0,5	2,17
67	33	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	1	0	0	0	1	0	0,33	3,33
68	26	2	3	2	1	1	2	1	1	1	1,17	0	0	0	0	1	0	0,16	1,33
69	29	2	3	2	1	0	1	0	0	0	0,33	0	0	0	0	0	0	0	0,33
70	25	2	3	2	0	0	1	1	0	0	0,33	0	0	0	0	0	0	0	0,33
71	22	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1
72	21	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1
73	29	2	3	2	2	1	2	1	1	1	1,33	0	0	0	0	1	0	0,16	1,49
74	22	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1
75	66	1	1	3	1	1	2	2	1	1	1,33	0	0	0	0	0	0	0	1,33
76	38	1	1	4	2	1	2	2	1	1	1,5	0	0	0	0	1	0	0,16	1,66

77	24	1	1	18	0	0	1	1	1	1	0,67	0	0	0	0	0	0	0,67	
78	50	1	1	3	2	1	2	2	1	1	1,5	0	0	0	0	1	0	0,16	1,66
79	15	1	1	5	1	1	1	1	1	2	1,17	0	0	0	0	0	0	1,17	
80	41	1	1	8	3	2	2	2	2	2	2,17	1	0	1	1	2	0	0,83	3
81	36	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	
82	33	1	1	3	1	0	1	1	0	1	0,67	0	0	0	0	0	0	0,67	
83	50	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1,67	0	0	0	0	1	0	0,16	1,83
84	33	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	
85	24	1	2	6	1	0	1	1	1	1	0,83	0	0	0	0	0	0	0,83	
86	47	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0	1	0	0,16	2,16
87	53	1	1	7	2	1	3	1	1	2	1,67	0	0	0	0	1	0	0,16	1,83
88	63	1	1	8	2	1	2	2	2	2	1,83	0	0	0	0	1	0	0,16	1,99
89	65	1	1	6	3	2	3	3	2	3	2,67	1	1	0	0	2	0	0,66	3,33
90	70	1	1	3	2	2	2	3	2	3	2,33	1	0	1	0	2	0	0,66	2,99
91	16	2	3	2	2	1	2	2	1	2	1,67	0	0	0	0	0	0	1,67	
92	60	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1,83	0	0	0	0	1	0	0,16	1,99
93	20	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	
94	23	2	3	3	0	0	1	1	1	1	0,67	0	0	0	0	0	0	0,67	
95	19	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	
96	32	2	3	3	2	1	2	2	1	2	1,67	0	0	0	0	0	0	1,67	
97	24	2	3	4	2	2	2	3	2	2	2,17	0	0	1	0	1	0	0,33	2,5
98	39	2	3	5	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0	1	0	0,16	2,16
99	26	2	3	2	2	1	2	2	1	2	1,67	0	0	0	0	0	0	1,67	
100	21	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	
101	25	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0	0	0	2	
102	26	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	
103	23	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2,17	0	0	0	0	2	0	0,33	2,5

104	32	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0	1	0	0,16	2,16
105	22	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	0	0	0	1	0	0,33	2,33
106	21	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2,17	1	0	0	0	0	0	0,16	2,33
107	37	1	1	8	3	2	3	2	3	3	2,67	1	0	0	0	1	0	0,33	3
108	46	1	1	6	3	3	3	3	3	3	3	2	1	1	0	2	0	1	4
109	40	1	1	12	2	2	2	2	2	2	2	1	0	0	0	1	0	0,33	2,33
110	57	1	1	23	3	3	3	3	3	3	3	1	1	0	0	1	1	0,66	3,66
111	34	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	2
112	19	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1
113	40	2	3	3	2	1	2	2	1	1	1,5	0	0	0	0	0	0	0	1,5
114	22	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0	1	0	0,16	2,16
115	36	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1
116	37	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1
117	25	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1
118	25	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1
119	26	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1
120	20	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1
121	16	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	2
122	43	2	3	2	2	1	2	2	1	1	1,5	0	0	0	0	0	0	0	1,2
123	31	2	3	28	2	1	2	2	2	2	1,83	0	0	0	0	1	0	0,16	1,99
124	38	2	3	19	3	2	3	3	3	3	2,83	0	0	0	0	1	0	0,16	2,39
125	23	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0	1	0	0,16	2,16
126	23	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1
127	26	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1
128	23	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1
129	27	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	2
130	23	2	3	3	1	1	1	2	2	2	1,5	0	0	0	0	0	0	0	1,5

131	20	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0	1	0	0,16	2,16
132	24	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1
133	42	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1
134	20	2	3	2	2	2	2	1	1	2	1,67	0	0	0	0	0	0	0	1,67
135	19	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1
136	35	2	1	3	2	1	2	2	1	2	1,67	0	0	0	0	0	0	0	1,67
137	45	2	1	7	2	1	2	2	1	2	1,67	0	0	0	0	1	0	0,16	1,83
138	63	1	1	5	3	3	3	3	3	3	3	1	1	0	0	2	1	0,83	3,83
139	68	2	1	11	3	3	3	3	3	3	3	1	0	1	0	1	0	0,5	3,5
140	62	1	1	10	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0	1	0	0,16	2,16
141	18	1	1	5	3	3	3	3	3	3	3	1	0	0	0	1	1	0,5	3,5
142	27	1	1	60	2	2	2	2	2	3	2,17	0	0	0	0	0	0	0	2,17
143	20	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1
144	25	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	2
145	33	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	2
146	22	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	2
147	31	2	3	2	2	1	2	2	2	2	1,83	1	0	0	0	1	0	0,33	2,16
148	45	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	2
149	30	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	0	0	0	1	0	0,33	2,33
150	29	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2,33	0	0	0	0	1	0	0,16	2,49
151	40	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0,16	1,16
152	30	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1
153	29	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0	1	0	0,16	2,16
154	28	2	3	3	1	2	1	2	1	1	1,33	0	0	0	0	0	0	0	1,33
155	34	2	3	2	2	1	2	2	2	1	1,67	0	0	0	0	0	0	0	1,67
156	19	2	3	2	0	0	0	0	1	0	0,17	0	0	0	0	0	0	0	0,17
157	30	2	3	4	1	1	1	1	1	2	1,17	0	0	0	0	0	0	0	1,17

158	71	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0	1	0	0,16	2,16
159	32	1	1	6	2	1	2	1	1	1	1,33	0	0	0	0	0	0	0	1,33
160	55	1	2	11	2	2	2	2	1	2	1,83	0	0	0	0	0	0	0	1,83
161	22	1	1	11	1	2	2	2	1	2	1,67	0	0	0	0	0	0	0	1,67
162	23	1	1	5	2	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1
163	22	1	1	5	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0	1	0	0,16	2,16
164	35	1	2	5	2	1	3	2	2	1	1,83	0	0	0	0	1	0	0,16	1,99
165	74	1	2	18	1	2	1	2	1	1	1,33	0	0	0	0	0	0	0	1,33
166	46	1	2	5	1	1	1	2	2	2	1,5	0	0	0	0	1	0	0,16	1,66
167	25	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2,17	0	0	0	0	1	0	0,16	2,33
168	28	2	2	3	1	1	1	1	2	2	1,33	0	0	0	0	0	0	0	1,33

LEYENDA

SEXO
1 Masculino
2 femenino

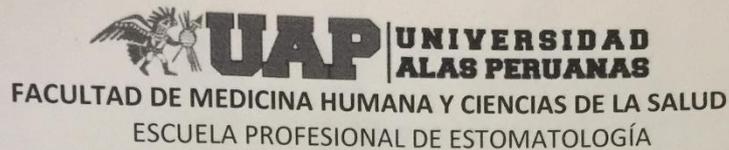
DEPARTAMENTO
1 cirugía
2 medicina
3 ginecología
4 oncología

IND. PLACA DENTOBACTERIANA
buena 0.0-0.6
regular 0.7-1.8
mala 1.9-3.0

IND. CALCULO
buena 0.0-0.6
regular 0.7-1.8
mala 1.9-3.0

IHOS
buena 0,1-1,2
regular 1,3-3
mala 3,1-6,0

ANEXO N° 5: DOCUMENTACIÓN DEL HOSPITAL



Arequipa, 12 de julio del 2018

Señor Doctor
Leonardo Chirinos Ramos
Director General del Hospital Goyoneche

Presente.-

ASUNTO: Solicito ingreso con fines investigativos

De mi mayor consideración:

Reciba usted el cordial saludo de las autoridades de la Universidad Alas Peruanas y en especial de la Escuela Profesional de Estomatología.

Por medio de la presente hago de su conocimiento que el Sr. **VARGAS FLORES BILL PEDRO** identificada con el DNI 70002637 egresado y para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista, se ha acogido a la modalidad de Tesis, por lo que, habiendo sido aprobado su Proyecto de Investigación titulado: **HIGIENE ORAL DE PACIENTES HOSPITALIZADOS DE LOS DEPARTAMENTOS DE MEDICINA, CIRUGIA, GINECOLOGIA, ONCOLOGIA DEL HOSPITAL GOYENECHÉ, AREQUIPA – PERU 2018.**

Por este motivo es que, solicito a su digno despacho permitirle el ingreso a las instalaciones de la institución que dignamente dirige, para la recolección de datos a partir del 01 de julio hasta el 30 de noviembre del 2018.

Agradeciendo anticipadamente la atención que le brinde a la presente, es propicia la ocasión para manifestarle sentimientos de mi más alta consideración.

Atentamente,

MG. HUBER SANTOS SALINAS PINTO

ANEXO N° 6: CONSTANCIA DEL HOSPITAL GOYENECHÉ


Gobierno Regional de Arequipa
Gerencia Regional de Salud


GOBIERNO REGIONAL

Hospital Goyeneche
*Gracias por confiar en nosotros:
La Calidad y la Excelencia es Nuestro Compromiso*



“AÑO DEL DIÁLOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL”
“AÑO DE LA IGUALDAD Y NO VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES”

**GERENCIA DE SALUD AREQUIPA
HOSPITAL III GOYENECHÉ**

CONSTANCIA

El Director General del hospital III Goyeneche, hace constar que el señor:

BILL PEDRO VARGAS FLORES

Bachiller en Estomatología de la Universidad, Alas Peruanas-Escuela Profesional de Estomatología; ha realizado el estudio correspondiente y cumplido con las conclusiones, recomendaciones, del Proyecto de Tesis Titulado “HIGIENE ORAL DE PACIENTES HOSPITALIZADOS DE LOS DEPARTAMENTOS DE MEDICINA, CIRUGÍA, GINECOLOGÍA, ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL GOYENECHÉ AREQUIPA-PERÚ 2018”.

Se expide la presente a solicitud del interesado para los fines que crea conveniente.

Arequipa, 22 de Noviembre del 2018

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL III GOYENECHÉ
Dr. Leonardo O. Chirinos Ramos
DIRECTOR GENERAL
C.M.P. 14587

LOCHR/BBP/cch.
129

Av. Goyeneche N° 100 - Teléfono: (054) 231313 - Telefax: (054) 223501
www.saludarequipa.gob.pe/goyeneche - www.hg.gob.pe - E-mail: hospitalgoyeneche@saludarequipa

ANEXO N°7: SECUENCIA FOTOGRÁFICA



Figura N° 1

Llenado de Ficha de recolección de datos



Figura N° 2

Firma del Consentimiento informado



Figura N° 3

Colocación del líquido revelador

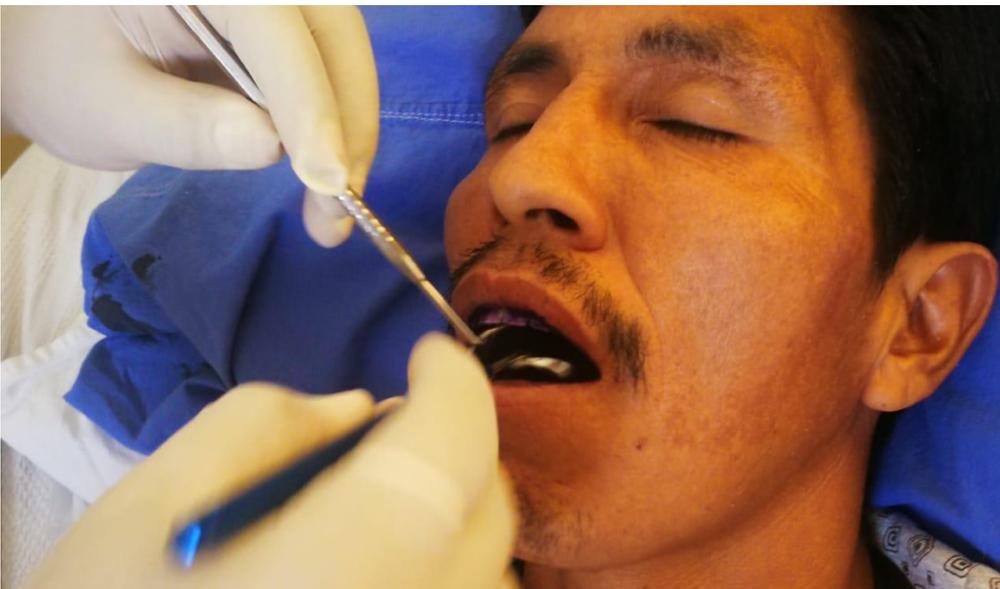


Figura N° 4

Evaluación del Índice de Higiene Oral



Figura N° 5

Resultados Obtenidos