

**UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA**

**HÁBITOS DE HIGIENE ORAL Y ESTADO DE SALUD BUCAL
EN ESTUDIANTES DEL III CICLO DE EDUCACIÓN
PRIMARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA N° 55006 - 4,
ANDAHUAYLAS - 2016**

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

**PRESENTADO POR
BACH. MANUEL SANTIAGO BARRIENTOS OROSCO**

**ASESOR
XX**

**ABANCAY - PERÚ
2017**

Dedicatoria

A Dios y a mi familia que son los pilares en mi vida y quienes me brindan su apoyo constante para lograr mis metas.

Agradecimientos

A Dios por brindarme salud y bendecirme en todo mi proceso de formación profesional.

A la Universidad Alas Peruanas de Andahuaylas y Abancay por acogerme en sus casas de estudios.

A los catedráticos de la Universidad Alas Peruanas de Andahuaylas y Abancay por guiar y brindarme conocimientos científicos.

A los diversos profesionales que me asesoraron en cada paso de la elaboración del presente trabajo de investigación.

A las autoridades de la institución educativa N° 55006 - 4 que me brindaron todas facilidades para recolectar la información necesaria.

A los niños de la institución educativa N° 55006 - 4 que participaron como muestra de estudio por mostrar interés y colaboración.

Resumen

El presente estudio de investigación partió de la observación que se realizó a los hábitos de higiene oral en relación al estado de salud bucal de los estudiantes del III ciclo de educación primaria de la institución educativa N° 55006 - 4 de Andahuaylas. En la investigación el objetivo principal ha sido: Determinar la relación que existe entre los hábitos de higiene oral y el estado de salud bucal en estudiantes del III ciclo de educación primaria de la institución educativa N° 55006 - 4, Andahuaylas - 2016.

La investigación es del tipo no experimental que corresponde a un enfoque cuantitativo; su diseño fue descriptivo - correlacional; se trabajó con 98 estudiantes del III ciclo de educación primaria de la institución educativa N° 55006 - 4 de Andahuaylas que corresponde a la población total y, por ende, a la muestra de estudio. La técnica para obtener los datos fue la observación y los instrumentos fueron tres fichas de recolección de datos; para el análisis de la información se utilizó el SPSS versión 22.

Respecto a los resultados obtenidos, en la tabla N° 15 se muestra la correlación que existe entre las variables hábitos de higiene oral y estado de salud bucal, al respecto se observa un coeficiente de $-0,352$, lo cual en la escala de Pearson significa correlación negativa baja, vale decir que si el hábito de higiene oral es deficiente, entonces el estado de salud bucal que presentan los estudiantes del III ciclo de educación primaria de la institución educativa N° 55006 - 4 de Andahuaylas será deficiente.

PALABRAS CLAVE: hábitos de higiene oral y estado de salud bucal.

Abstract

This research study began with the observation that was made to oral hygiene habits in relation to oral health status of students of the third cycle of primary education in the school N° 55006-4 of Andahuaylas. In the research the main goal has been: To determine the relationship between oral hygiene habits and oral health status in students of the third cycle of primary education in the school No. 55006-4, Andahuaylas - 2016.

Research is non experimental corresponding to a quantitative approach; its design was correlational-descriptive; we worked with 98 students of the third cycle of primary education in the school No. 55006-4 Andahuaylas corresponding to the total population and therefore the study sample. The technique for data was the observation and instruments were three pieces of data collection; for information analysis SPSS version 22 was used.

Regarding the results obtained, table No. 15 shows the correlation between oral hygiene habits and oral health status, in this respect a coefficient of -0.352 is observed, which in the Pearson scale means correlation low negative, that is to say that if the oral hygiene habit is deficient, then the state of oral health represented by the students of the third cycle of primary education of educational institution No. 55006-4 of Andahuaylas will be deficient.

KEY WORDS: oral hygiene habits and oral health.

Índice

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Resumen.....	iv
Abstrac.....	v
Introducción.....	11

Capítulo I: Planteamiento del problema

1.1 Descripción de la realidad problemática.....	12
1.2 Delimitación de la investigación.....	13
1.2.1 Delimitación temporal.....	13
1.2.2 Delimitación geográfica.....	14
1.2.3 Delimitación social.....	14
1.3 Formulación del problema.....	14
1.3.1 Problema principal.....	14
1.3.2 Problemas secundarios.....	14
1.4 Objetivos de la investigación.....	15
1.4.1 Objetivo general.....	15
1.4.2 Objetivos específicos.....	15
1.5 Hipótesis de la investigación.....	15
1.5.1 Hipótesis general.....	15
1.5.2 Hipótesis secundarias.....	15
1.6 Justificación de la investigación.....	16

Capítulo II: Marco teórico

2.1 Antecedentes de la investigación.....	17
2.1.1 A nivel internacional.....	17
2.1.2 A nivel nacional.....	20
2.1.3 A nivel local.....	23
2.2 Bases teóricas.....	23
2.2.1 Higiene oral.....	23
2.2.1.1 Cepillado dental.....	23

2.2.1.2 Colutorio.....	24
2.2.1.3 Hilo dental.....	24
2.2.1.3.1 Uso del hilo dental.....	25
2.2.2 Salud bucal.....	25
2.2.2.1 Placa bacteriana.....	26
2.2.2.2 Caries dental.....	26
2.2.2.2.1 Clasificación.....	26
2.2.2.2.2 Cuadro Clínico.....	27
2.2.2.2.3 Tratamiento.....	27
2.2.2.3 Restauración dental.....	27
2.2.2.3.1 Restauración dental con amalgama.....	27
2.2.2.3.2 Restauración dental con resina compuesta.....	28
2.2.2.4 Pérdida dental.....	28
2.3 Definición de términos.....	29
2.3.1 Hábito.....	29
2.3.2 Higiene oral.....	30
2.3.3 Estado.....	30
2.3.4 Salud bucal.....	30
2.3.5 Estudiante.....	30
2.3.6 III ciclo.....	30
2.3.7 Educación primaria.....	30
2.3.8 Institución educativa.....	30
2.3.9 Institución educativa N° 55006 - 4.....	31
2.3.10 Andahuaylas.....	31

Capítulo III: Metodología

3.1 Tipo de investigación.....	32
3.2 Diseño de investigación.....	32
3.3 Población y muestra de la investigación.....	33
3.3.1 Población.....	33
3.3.2 Muestra.....	33

3.4 Variables, dimensiones e indicadores.....	34
3.5 Técnicas e instrumentos para la recolección de datos.....	35
3.5.1 Técnicas.....	35
3.5.2 Instrumentos.....	35
3.6 Procedimientos.....	35

Capítulo IV: Resultados

4.1 Resultados.....	39
4.1.1 Resultados Descriptivos.....	40
4.1.2 Resultados Correlacionales.....	50
4.2 Discusión de los resultados.....	55
4.2.3 Prueba de hipótesis.....	60
4.2.3.1 Prueba de hipótesis específicas.....	60
4.2.3.1 Prueba de hipótesis general.....	61
Conclusiones.....	63
Recomendaciones.....	65
Referencias bibliográficas.....	66
Anexos.....	70

Índice de tablas

Tabla N° 01 Frecuencia de cepillado dental de los niños del III ciclo.....	40
Tabla N° 02 Uso de colutorio de los niños del III ciclo.....	41
Tabla N° 03 Uso de hilo dental de los niños del III ciclo.....	42
Tabla N° 04 Hábitos de higiene oral de los niños del III ciclo.....	43
Tabla N° 05 Índice de higiene oral de los niños del III ciclo.....	44
Tabla N° 06 Caries dental en los niños del III ciclo.....	45
Tabla N° 07 Restauración dental en los niños del III ciclo.....	46
Tabla N° 08 Pérdida dental en los niños del III ciclo.....	47
Tabla N° 09 Estado de salud bucal de los niños del III ciclo.....	48
Tabla N° 10 CPO-D de los niños del III ciclo.....	49
Tabla N° 11 Correlación entre hábitos de higiene oral e índice de higiene oral.....	50
Tabla N° 12 Correlación entre Hábitos de higiene oral y caries dental.....	51
Tabla N° 13 Correlación entre hábitos de higiene oral y restauración dental.....	52
Tabla N° 14 Correlación entre hábitos de higiene oral y pérdida dental.....	53
Tabla N°15 Correlación entre hábitos de higiene oral y estado de salud bucal.....	54

Índice de figuras

Figura N° 01 Frecuencia de cepillado dental de los niños del III ciclo.....	40
Figura N° 02 Uso de colutorio de los niños del III ciclo.....	41
Figura N° 03 Uso de hilo dental de los niños del III ciclo.....	42
Figura N° 04 Hábitos de higiene oral de los niños del III ciclo	43
Figura N° 05 Índice de higiene oral de los niños del III ciclo.....	44
Figura N° 06 Caries dental en los niños del III ciclo.....	45
Figura N° 07 Restauración dental en los niños del III ciclo.....	46
Figura N° 08 Pérdida dental en los niños del III ciclo.....	47
Figura N° 09 Estado de salud bucal de los niños del III ciclo.....	48
Figura N° 10 CPO-D de los niños del III ciclo.....	49
Figura N° 11 Correlación entre hábitos de higiene oral e índice de higiene oral.....	50
Figura N° 12 Correlación entre Hábitos de higiene oral y caries dental.....	51
Figura N° 13 Correlación entre hábitos de higiene oral y restauración dental.....	52
Figura N° 14 Correlación entre hábitos de higiene oral y pérdida dental.....	53
Figura N° 15 Correlación entre hábitos de higiene oral y estado de salud bucal.....	54

Introducción

El poder examinar la higiene bucal a temprana edad, nos va a brindar la posibilidad de poder detectar y, por lo tanto, cambiar actitudes habituales que pueden tener como resultado una salud bucal pésima en los niños y, de este modo, evitar o disminuir cualquier enfermedad concerniente a la salud oral.

La presente investigación constituye el resultado de la relación entre hábitos de higiene oral y estado de salud bucal en estudiantes del III ciclo de educación primaria de la institución educativa N° 55006 - 4 de la provincia de Andahuaylas. Este trabajo consta de cuatro capítulos, los cuales se detalla a continuación:

En el capítulo I se desarrolló el planteamiento del problema, entre los cuales destaca la formulación del problema, objetivos de la investigación, hipótesis de la investigación, entre otras.

En el capítulo II se desarrolló el marco teórico que contiene: los antecedentes de la investigación, las bases teóricas y la definición de términos.

En el capítulo III se desarrolló la metodología, conteniendo los siguientes: tipo, diseño, población y muestra de la investigación, como también las variables, dimensiones e indicadores, además de las técnicas e instrumentos de recolección de datos y los procedimientos de aplicación de estos.

En el capítulo IV se muestran los resultados obtenidos, su respectiva discusión, como también las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos correspondientes.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

Para la Organización Mundial de la Salud, desde finales de la década de los sesenta, la salud oral entró en el marco de sus preocupaciones fijándose metas, diseñado sistemas de vigilancia epidemiológica y promoviendo la información epidemiológica para desarrollar políticas públicas sobre la salud oral. Debido al problema que representa la gran difusión de la caries dental y las implicaciones económicas que tiene, este ha sido uno de los blancos de sus acciones.¹

Es así que vemos en niños de 12 años de países latinoamericanos como Ecuador, Perú, Brasil, Chile, Argentina, México que presentan un índice de CPO-D entre 2.7 y 4.4 considerada por los estándares internacionales como moderada.¹

Realidad muy diferente en países en desarrollo como Estados Unidos, Canadá, España, Bélgica, Francia que tienen un índice de CPO-D entre 1.2 y 2.4 considerado por la OMS como bajo. Además, por ejemplo, Australia presenta un CPO-D entre 0.0 y 1.1 considerado como muy bajo.¹

Las enfermedades de la cavidad bucal está considerado como un grave problema de salud pública en el Perú, por ser la tercera causa de morbilidad en la consulta externa a nivel nacional y porque están presentes en todas las etapas de vida de las personas; alterando y deteriorando el estado nutricional, la salud general, la

autoestima, la calidad de vida y el desarrollo humano. Además la atención de esta enfermedad genera altos costos a las familias y al Estado.²

Según el estudio epidemiológico de prevalencia nacional de caries dental, fluorosis del esmalte y urgencias de tratamientos en escolares de 6 a 8, 10, 12 y 15 años a nivel del país, entre el periodo de octubre del 2011 y julio del 2012; realizado por el Ministerio de Salud, la prevalencia nacional de caries dental en escolares de 10, 12 y 15 años tuvo un valor de 90,4% y el promedio de piezas cariadas, perdidas y obturados en la dentición temporal y permanente (índice ceo-d/CPO-D) fue de 5,84. Por lo tanto, los resultados obtenidos ubican al Perú en la tipología de crecimiento.³

Por otro lado, la creación del Programa Nacional de Salud Bucal del MINSA en el año 1985, Sub programa Nacional de Salud Bucal (1996) y su evolución posterior a la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Bucal (ESNSB) en el año 2007, no han mostrado hasta la actualidad cambios relevantes en los niveles de salud bucal en nuestra población. Además, hay una notoria ausencia de un sistema de información y de un sistema de vigilancia epidemiológica para el monitoreo y evaluación de las principales enfermedades bucales y del impacto de las acciones implementadas como lo es el caso del programa de fortificación de la sal yodada con flúor ; así mismo existe una alarmante brecha en la dotación de odontólogos y servicios odontológicos en la red pública, aproximadamente se dispone de 2000 odontólogos a nivel del MINSA para atender la demanda de 12 millones de afiliados al SIS.⁴

1.2 Delimitación de la investigación

1.2.1 Delimitación temporal

La investigación se llevó a cabo durante los meses de abril a agosto del año 2016.

1.2.2 Delimitación geográfica

La presente investigación se realizó en la institución educativa N° 55006 - 4 del distrito de San Jerónimo, provincia de Andahuaylas, Región Apurímac.

1.2.3 Delimitación social

El rol que cumplen los niños del III ciclo es el de estudiantes de educación primaria.

1.3 Formulación del problema

1.3.1 Problema principal

¿Qué relación existe entre los hábitos de higiene oral y el estado de salud bucal en estudiantes del III ciclo de educación primaria de la institución educativa N° 55006 - 4, Andahuaylas - 2016?

1.3.2 Problemas secundarios

1. ¿Cuál es la relación que existe entre los hábitos de higiene oral y la placa bacteriana en los estudiantes del III ciclo de educación primaria?
2. ¿Cuál es la relación que existe entre los hábitos de higiene oral y la caries dental en los estudiantes del III ciclo de educación primaria?
3. ¿Cuál es la relación que existe entre los hábitos de higiene oral y la restauración dental en los estudiantes del III ciclo de educación primaria?
4. ¿Cuál es la relación que existe entre los hábitos de higiene oral y la pérdida dental en los estudiantes del III ciclo de educación primaria?

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo general

Determinar la relación que existe entre los hábitos de higiene oral y el estado de salud bucal en estudiantes del III ciclo de educación primaria de la institución educativa N° 55006 - 4, Andahuaylas - 2016.

1.4.2 Objetivos específicos

1. Identificar la relación que existe entre los hábitos de higiene oral y la placa bacteriana en los estudiantes del III ciclo de educación primaria.
2. Identificar la relación que existe entre los hábitos de higiene oral y la caries dental en los estudiantes del III ciclo de educación primaria.
3. Identificar la relación que existe entre los hábitos de higiene oral y la restauración dental en los estudiantes del III ciclo de educación primaria.
4. Identificar la relación que existe entre los hábitos de higiene oral y la pérdida dental en los estudiantes del III ciclo de educación primaria.

1.5 Hipótesis de la investigación

1.5.1 Hipótesis general

Existe relación significativa entre los hábitos de higiene oral y el estado de salud bucal en estudiantes del III ciclo de educación primaria de la institución educativa N° 55006 - 4, Andahuaylas - 2016.

1.5.2 Hipótesis secundarias

1. Existe relación significativa entre los hábitos de higiene oral y la placa bacteriana en estudiantes del III ciclo de educación primaria.

2. Existe relación significativa entre los hábitos de higiene oral y la caries dental en estudiantes del III ciclo de educación primaria.
3. Existe relación significativa entre los hábitos de higiene oral y la restauración dental en estudiantes del III ciclo de educación primaria.
4. Existe relación significativa entre los hábitos de higiene oral y la pérdida dental en estudiantes del III ciclo de educación primaria.

1.6 Justificación de la investigación

La ejecución del presente trabajo de investigación fue muy necesaria, debido a que no existen estadísticas actualizadas en nuestra población sobre hábitos de higiene oral y salud bucal de los niños, por lo tanto este estudio me permitió dar a conocer a la sociedad y hacer entender a las autoridades competentes de nuestra provincia y región la problemática de salud bucal persistente en nuestro entorno.

A través del desarrollo de esta investigación se pretendió contribuir e inculcar, en la población, la importancia del auto cuidado y el papel que corresponde a cada individuo en la preservación de la salud bucal y también aportar elementos que demarquen los hábitos de higiene oral y estado de salud bucal en los infantes.

Durante mi internado odontológico, realizado en el Puesto de Salud de Choccepuquio de la provincia de Andahuaylas, tuve la oportunidad de atender a muchos escolares y pude evidenciar la alta prevalencia de enfermedades estomatológicas, principalmente caries. Durante la entrevista los estudiantes demostraban desconocimiento y hábitos deficientes sobre salud bucal. Esta situación motivó el desarrollo del presente estudio.

Capítulo II: Marco teórico

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 A nivel internacional

Laserna, M, Estado de salud bucal en escolares de 6º año de educación primaria del sistema público de la Ciudad de Necochea, Provincia de Buenos Aires, Argentina, 2012. Arribó a los siguientes resultados: el valor del CPOD global fue 0,83, muy bajo según la clasificación de severidad OMS, mientras que el SIC fue de 2,47, valor bajo aunque cercano a moderado. Concluyendo que en el 2013 aún cuando el CPOD global revele una baja frecuencia de caries, lo que se condice con niveles muy favorables de salud bucal, de ninguna manera el CPOD debería ser el único indicador a tener en cuenta. Si el SIC revela que hay niños con CPOD individuales por encima de los niveles considerados óptimos dentro de la escala de severidad aceptada por la OMS, esa desigualdad debería ser un claro indicador de que el problema de enfermedad bucal existe en la comunidad; y esa es una realidad que debemos abordar e intentar cambiar y mejorar.⁵

Sierra, C, Prevalencia de enfermedades bucodentales en alumnos de escuelas primarias privadas y públicas en la ciudad de San Nicolás de los Garza, Nuevo León, México, 2012. Arribó a los siguientes resultados: los alumnos de la escuela privada tienen una prevalencia de caries dental de 41.6% en comparación a la prevalencia de la escuela pública es del 32.5% y los alumnos de la escuela

privada tiene una prevalencia de placa dentobacteriana de 40.8% y en la escuela pública la prevalencia es 28.4%. Concluyendo que en el 2012 según los parámetros de la OMS el índice “ceod” y “CPOD” están considerados como muy bajo.⁶

Badillo, F, Programa de prevención y control de placa dentobacteriana en niños de 7 a 8 años de edad de la primaria Alfonso Arroyo Flores de Poza Rica, Ver. México, 2011. Arribó a los siguientes resultados: el primer control de placa dentobacteriana se obtuvo un índice 24.29%, el segundo control de placa dentobacteriana se registró un índice de 15.86% y el tercer control realizado se encontró en promedio un índice de placa dentobacteriana de 9.44%. Concluyendo que en el 2011 el programa de prevención y control de placa dentobacteriana fue todo un éxito porque resultó eficaz y se obtuvieron los resultados esperados al final de la investigación.⁷

Cerón, I, Prevalencia de caries dental en alumnos de nueve, diez y once años de edad de la escuela primaria “Ignacio Ramírez” del municipio de Tihuatlán, Veracruz, México, 2012. Arribó a los siguientes resultados: Obteniendo un índice CPOd de 4.7 en el género femenino y un índice CPOd de 4.5 en el género masculino por lo que se determinó que en la muestra analizada fue más prevalente la caries en el género femenino. Concluyendo que en el 2012 el CPOd global de 4.6 constata que existió una alta prevalencia de caries dental.⁸

Cruz, k, Prevalencia de placa dentobacteriana en niños de 10 a 12 años de la escuela primaria federal Ignacio Ramírez De Tihuatlan, Ver. México, 2011. Arribó a los siguientes resultados: hay prevalencia de placa dentobacteriana en 49 niños (96.07%) y en los 2 niños restantes (3.93%) no se encontró placa dentobacteriana. Concluyendo que en el 2011 los niños de 10 a 12 años de la escuela primaria federal Ignacio Ramírez de Tihuatlán, Ver presentaron una alta prevalencia de placa dentobacteriana.⁹

Pineda, D, Rodríguez, L, Relación entre frecuencia de caries dental en escolares y nivel de conocimiento de sus madres en salud oral en la unidad educativa Fe y Alegría, Cuenca, Ecuador, 2014-2015. Arribó a los siguientes resultados: La frecuencia de caries dental de los niños/as es de 92,9 % y el nivel de conocimiento sobre salud oral de las madres encuestadas demostró un nivel alto (32,7%), medio (43,4%), y bajo (23,9%). Concluyendo en el 2015 que existe relación estadísticamente significativa de $p= 0,000$ entre la frecuencia de caries dental en escolares y nivel de conocimiento de sus madres en salud oral.¹⁰

Lucero, G, Efectividad del método demostrativo sobre el método explicativo en el control de la placa bacteriana por medios mecánicos en niños de 1ro y 2do año de la escuela de educación básica Juan Bautista Palacios del Cantón Ambato, provincia de Tungurahua, Ecuador, 2016. Arribó a los siguientes resultados: El índice de placa bacteriana general en los niños de Primer Año y Segundo Año al iniciar esta investigación fue del 77.36% y 78.85% y al finalizar la investigación fue de 71.87% y 72.60%. Concluyendo que en el 2016 la efectividad del método demostrativo para el control de placa bacteriana por medios mecánicos en niños de 1ro y 2do Año proporcionó resultados muy positivos, mejorando la técnica de cepillado y creando hábitos para el cuidado de su higiene oral, usando además los instrumentos de limpieza necesarios como el cepillo, pasta dental, seda dental y enjuagues bucales, disminuyendo así el Índice de Placa Bacteriana en un 7.32% en el 1er Año y 6.38% en 2do Año.¹¹

Hidalgo, E, Índice CPOD y ceo comparativo entre la escuela fiscal mixta Himmelman y la unidad educativa particular Héroes Del Cenepa entre niños y niñas de 6 a 12 años de edad del Cantón Cayambe de la provincia de Pichincha, Ecuador, 2010-2011. Arribó a los siguientes resultados: el índice CPOD fue de 1.09 en la Escuela Fiscal Mixta Himmelmann y un 2.1 en la Unidad Educativa Particular Héroes del Cenepa, y, con el índice ceo fue de 3.69 en la Escuela Fiscal Mixta Himmelmann y, un 3.8 en la Unidad Educativa Particular Héroes del Cenepa. Concluyendo que en el 2010-2011 el componente caries es el más alto, y

estos resultados sugieren la necesidad de planificar programas de prevención escolar.¹²

Benítez, J, Prevalencia de caries dental en niños escolares de 4 a 14 años de edad de la escuela fiscal mixta La Gran Muralla. Ciudad De Ambato, Ecuador, 2011. Arribó a los siguientes resultados: el promedio de CPOD en niños de 7 a 14 años de la escuela Fiscal Mixta La Gran Muralla se incrementa a medida que aumenta la edad. Destacándose las edades críticas entre los 9 y 10 años con un índice CPOD de 2,00 y 1,94 respectivamente. Concluyendo que en el 2011 la prevalencia de caries dental determinó un Índice alto de caries y la higiene bucal de los niños es mala y deficiente.¹³

Alarcón, D, Prevalencia de caries dental según el índice CPOD y ceod en niños/as de 8 a 10 años de edad que están bajo el cuidado de sus padres vs. niños/as que han sufrido algún tipo de desintegración familiar en la escuela fiscal mixta Mentor Gamboa Collantes, Quito-Ecuador, 2012. Arribó a los siguientes resultados: índice CPOD promedio de 0.9 para niños y 1.03 para niñas que viven con sus padres; y un promedio de 1.15 para niños y 1.7 de niñas que han sufrido algún tipo de desintegración familiar. Los resultados con un índice ceod promedio de 2.16 para niños y 1.36 para niñas que viven con sus padres; y un promedio de 3 para niños y 2 de niñas que han sufrido algún tipo de desintegración familiar. Concluyendo en el 2012 que del índice CPO-D la caries es el componente más alto.¹⁴

2.1.2 A nivel nacional

Carranza, A, Relación entre conocimientos y actitudes de los padres sobre la caries dental y sus factores de riesgo con la historia de caries dental de sus hijos de 6 a 12 años, Lima, 2011. Arribó a los siguientes resultados: La prevalencia de caries usando el índice de CPOD fue el 100%, en donde el promedio de dientes cariados fue de 6.3, ya que no se encontraron dientes obturados ni perdidos por caries y además se encontraron un 56% de índice malo (índices mayores a 2.1) y un 44% de índice regular (índices de 1.1 a 2) y ningún índice bueno (índices de 0

a 1). Concluyendo que en el 2011 el regular nivel de conocimientos de los padres sobre la caries dental y sus actitudes deficientes con respecto a la higiene oral, se reflejaron en los altos índices de caries y el índice de higiene oral malo encontrados.¹⁵

Maquera, C, Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral en estudiantes de primer y segundo grado de secundaria de las instituciones educativas públicas del distrito de ciudad Nueva-Tacna, 2012. Arribó a los siguientes resultados: El 66,1% de alumnos tiene mal nivel de conocimiento sobre salud bucal y regular 33,9%, mientras que los hábitos de higiene oral son inadecuados en 80,7% y adecuados en 19,3%. Concluyendo que en el 2012 el nivel de conocimiento sobre salud bucal se asocia significativamente con los hábitos de higiene oral ($p=0,000$ y $OR=11,42$).¹⁶

Nureña, M, Aplicación del sistema internacional de detección y valoración de caries (ICDAS-II) e índice ceo-s en niños de 3 a 5 años del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima, 2011. Arribó a los siguientes resultados: encontró una mayor prevalencia de caries según ICDAS-II (89%) que el índice ceo-s (75%). Concluyendo que en el 2011 existe una diferencia en diagnosticar la prevalencia de caries según el sistema ICDAS-II e índice ceo-s.¹⁷

Moses, A, Caries dental asociada al índice de higiene oral simplificado en niños de 6 a 12 años de una institución educativa pública del distrito de Ate - Vitarte, 2013. Arribó a los siguientes resultados: Se encontró una prevalencia de caries dental del 92,71%, mientras que el CPOD y ceod poblacional fueron de 1.51 y 5.57 respectivamente. El índice de higiene oral simplificado mostró que el 34.82% de los niños presentaron una buena higiene oral, mientras que el 57.49% presentaron regular higiene y finalmente el 7.69% presentaron mala higiene oral. Concluyendo que en el 2013 se encontró una asociación estadísticamente significativa ($p=0,000$) entre la presencia de caries dental y el índice de higiene oral simplificado.¹⁸

Motta, A, Higiene bucal y gingivitis en alumnos con discapacidades intelectuales del colegio especial "Santa Teresa De Courdec" mayo - junio, Lima, 2011. Arribó a los siguientes resultados: la media del Índice de Higiene Oral Simplificado fue de 1,11251. Concluyendo que en el 2011 a pesar de que los resultados generales demuestran que es una población con relativo buen estado de salud bucal, algunos de ellos necesitaban atención odontológica.¹⁹

Panduro, M, Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de las madres con el estado de salud bucal de niños entre 2 y 3 años del programa integral de estimulación temprana con base en la familia. Bagazán – distrito Belén, Iquitos 2014. Arribó a los siguientes resultados: total de 60 (100%) de niños, el 75% (45) presentó un Índice de Higiene Oral regular, y el 23.3% (14) bueno. Con respecto a la prevalencia de Caries Dental, el Índice de CEO-D grupal fue de 6.81. Concluyendo que en el 2014 el índice de Higiene Oral Simplificado (IHO-S) de los niños es regular con un 75 % (45) y la caries dental corresponde a la condición de muy alto.²⁰

Celis, E, Flores, C, Santa Cruz, I, Efectividad de un programa educativo sobre la condición de higiene bucal en niños de 4 y 5 años de una institución educativa en la provincia de Chiclayo - Lambayeque, 2014. Arribó a los siguientes resultados: En el grupo experimental, gran mayoría de niños de 5 años tuvieron un 66.7% de índice de higiene oral regular, un 19% malo y el 14.3% un índice de higiene oral bueno. En el grupo control, se observó que, la mayoría de niños tuvieron un 69.6% de índice de higiene oral regular y un 30.4%, bueno. Concluyendo que en el 2014 existe diferencia significativa ($P < 0.05$) entre el índice de higiene oral entre el grupo control y el grupo experimental post tratamiento en niños de 4 y 5 años.²¹

Díaz, M, Prevalencia de caries en niños de 6 a 12 años atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo de Chiclayo, 2013. Arribó a los siguientes resultados: la prevalencia de caries mediante el CPOD tiene un promedio de 6.77. Concluyendo que en el año 2013 la prevalencia de caries en la muestra del estudio según el Índice CPOD es alta.²²

2.1.3 A nivel local

He acudido a la biblioteca de la ciudad, de la Universidad Alas Peruanas y de la Universidad Tecnológica de los Andes, tanto en Andahuaylas como en Abancay y no he encontrado trabajos de investigación relacionados al problema de estudio o a sus variables.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Higiene oral

Definida como medidas de control de placa personalizada, que consiste en la combinación de medidas físicas y químicas para controlar la placa bacteriana, que constituye el factor de riesgo más importante en el desarrollo y evolución de la caries y de la enfermedad periodontal.²³

2.2.1.1 Cepillado dental

El cepillado correcto lleva al menos dos minutos. La mayoría de los adultos no se cepillan durante tanto tiempo. A fin de tener una idea del tiempo involucrado, utilice un cronómetro. Para cepillarse correctamente los dientes, use movimientos cortos y suaves, prestando especial atención a la línea de la encía, los dientes posteriores de difícil acceso y las zonas alrededor de obturaciones, coronas y otras reparaciones. Concéntrese en limpiar bien cada sección de la siguiente manera:

1. Cepille los dientes anteriores colocando las cerdas sobre la encía en un ángulo de 45 grados. Las cerdas deben estar en contacto con la superficie dental y la encía.
2. Cepille suavemente la superficie dental externa de 2 ó 3 dientes por vez con un movimiento rotatorio de adelante hacia atrás. Mueva el cepillo al próximo grupo de 2 ó 3 dientes y repita la operación.
3. Mantenga un ángulo de 45 grados con las fibras en contacto con la superficie dental y la encía. Para el cepillado de los molares, cepille suavemente con un

movimiento circular al mismo tiempo realice un movimiento de adelante hacia atrás sobre toda la superficie interna.

4. Incline el cepillo verticalmente detrás de los dientes frontales. Haga varios movimientos de arriba hacia abajo usando la parte delantera del cepillo.
5. Ponga el cepillo sobre la superficie masticatoria y haga un movimiento suave de adelante hacia atrás. Cepille la lengua de adelante hacia atrás para eliminar las bacterias que producen el mal aliento.²⁴

2.2.1.2 Colutorio

El enjuague bucal o colutorio es una solución que suele usarse después del cepillado de dientes, para eliminar las bacterias y microorganismos causantes de caries y eliminar el aliento desagradable. Los enjuagues bucales ayudan a suprimir temporalmente el mal aliento, reduce las bacterias en la boca y refrescan, dejando en ella un sabor agradable.²⁴

Pasos para el buen uso del enjuague bucal:

1. El empleo implica la limpieza de la boca con aproximadamente 20 ml dos veces al día después del cepillado.
2. Se le mantiene 5 minutos en la boca haciéndolo pasar por toda la cavidad bucal.
3. El enjuague ha de ser vigoroso incluyendo gárgaras durante un minuto. Se recomienda no enjuagar la boca con agua después de escupir el enjuague.²⁴

2.2.1.3 Hilo dental

El hilo dental de nylon puede estar o no encerado, y existen una gran variedad de sabores. Puesto que este tipo de hilo dental está compuesto por muchas hebras de nylon, a veces se desgarran o deshíllan, especialmente entre los dientes con puntos de contacto apretados.²⁴

El uso correcto del hilo dental elimina la placa y las partículas de comida de lugares que el cepillo dental no puede alcanzar fácilmente: debajo de la encía y

entre los dientes. Como la acumulación de placa puede provocar caries y enfermedades de las encías, se recomienda el uso diario de hilo dental.²⁴

Existen dos tipos de hilo dental:

- Hilo dental de nylon (o multifilamento).
- Hilo dental PTFE (monofilamento).

2.2.1.3.1 Uso del hilo dental

1. Tomando unos 45 cm. de hilo dental, enrolle la mayor parte del mismo alrededor del dedo anular, dejando 3 ó 5 cm. de hilo para trabajar.
2. Sostenga el hilo dental tirante entre los dedos pulgares e índices, y deslícelo suavemente hacia arriba y hacia abajo entre los dientes.
3. Curve el hilo dental suavemente alrededor de la base de cada diente, asegurándose que pase por debajo de la encía. Nunca golpee ni fuerce el hilo, ya que puede cortar o lastimar el delicado tejido gingival.
4. Utilice secciones de hilo limpio a medida que avanza de diente en diente.
5. Para extraer el hilo, utilice el mismo movimiento hacia atrás y hacia adelante, sacándolo hacia arriba y alejándolo de los dientes.²⁴

2.2.2 Salud bucal

La salud bucal, fundamental para gozar de una buena salud y una buena calidad de vida, se puede definir como la ausencia de dolor orofacial, cáncer de boca o de garganta, infecciones y llagas bucales, enfermedades periodontales (de las encías), caries, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan en la persona afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, al tiempo que repercuten en su bienestar psicosocial.²⁵

2.2.2.1 Placa bacteriana

Se puede definir la placa dental como una masa blanda, tenaz y adherente de colonias bacterianas que se deposita sobre la superficie de los dientes, la encía y otras superficies bucales (prótesis, material de restauración, etc.) cuando no se practican métodos de higiene bucal adecuados. Se define como un sistema ecológico formado por una densa capa de gérmenes que se desarrollan sobre las superficies dentarias en las zonas donde los mecanismos de autolimpieza oral son escasos o nulos.²⁶

La placa bacteriana no es visible a simple vista, precisándose para su identificación la aplicación de sustancias reveladoras de placa, como la eritrosina al 0,5%. Las sustancias reveladoras de placa suelen presentarse en pastillas y, más rara vez, como líquido.²⁶

La placa bacteriana no debe ser confundida con otros entegumentos adheridos al esmalte y a las superficies dentarias tales como los residuos alimentarios y la materia alba. Los residuos de alimentos se acumulan junto a los márgenes gingivales y en los espacios interdentarios tras la masticación de los alimentos. La materia alba, por el contrario, es un depósito amarillo o blanco grisáceo blando y pegajoso que se ve a simple vista sobre la superficie dental, obturaciones, cálculos y en el margen gingival, especialmente de los dientes que por malposición carecen de la autoclisis normal.²⁶

2.2.2.2 Caries dental

Es una enfermedad de los tejidos calcificados de los dientes, que se caracteriza por desmineralización de la parte inorgánica y destrucción de la sustancia orgánica del diente.²⁷

2.2.2.2.1 Clasificación

Grados I, II, III y IV grado, según el tipo de lesión que afecte al órgano dentario.

I.- La caries afecta el esmalte, II.- La caries afecta el esmalte y dentina, III.- La caries afecta esmalte, dentina y cemento, IV.- La caries afecta todo el tejido dental.²⁷

2.2.2.2 Cuadro Clínico

Primer grado, sensibilidad a nivel del esmalte. Segundo grado, sensibilidad más aguda a nivel de la dentina, Tercer grado, dolor más frecuente a los cambios de temperatura bruscos (afecta dentina primaria y secundaria), Cuarto grado, ya se presenta en proceso infeccioso abarca: esmalte, dentina, cemento y pulpa.²⁷

2.2.2.3 Tratamiento

Depende de la lesión cariosa y puede ser desde obturación con diferentes materiales, así como extracciones y tratamientos pulpares.²⁷

2.2.2.3 Restauración dental

La restauración es la reconstrucción de una porción del diente destruida, afectada, fracturada o desgastada por distintos factores como: caries, traumatismo, defecto de formación de los tejidos, abrasión, abfracción, etc.; a través de un material de relleno que se coloca dentro o fuera de la preparación cavitaria con la finalidad de devolver al diente su forma anatómica natural, funcional y estética.²⁸

2.2.2.3.1 Restauración dental con amalgama

La amalgama es uno de los materiales restauradores que más se ha perennizado en el tiempo, y esta permanencia se debe sobre todo a sus grandes propiedades mecánicas, además de su ductilidad, fácil manipulación y su mayor longevidad en relación con las resinas compuestas.²⁸

Por su fácil manipulación es el material indicado en pacientes niños, de edad avanzada, hospitalizados o con capacidades especiales, en los cuales es difícil sobre todo el acceso.²⁸

2.2.2.3.2 Restauración dental con resina compuesta

Las resinas compuestas o composites, son materiales restauradores directos que han evolucionado en los últimos años en busca de mejoras en sus propiedades estéticas y mecánicas.²⁸

En las restauraciones directas, es importante determinar previamente el tipo de lesión que se va a tratar, el esfuerzo masticatorio que recibirá la pieza a restaurar y según eso seleccionar el tipo de resina compuesta.²⁸

Siempre hay que tener presente que es un material plástico, que no se compara con la estructura misma que reemplaza y que está contraindicada en pacientes bruxistas o en grandes restauraciones.²⁸

2.2.2.3 Pérdida dental

La pérdida de los dientes se caracteriza por la retracción de la encía alrededor de los dientes, dejando la raíz aparente. Puede aparecer una hipersensibilidad dental en caso de pérdida de los dientes. Cepillarse los dientes con demasiada fuerza puede causar la pérdida de los dientes. Existen otras posibles causas: el tabaquismo, la periodontitis (infección de los tejidos de soporte), la gingivitis (infección de las encías).²⁹

Estas son algunas de las razones más comunes para la pérdida de dientes:

Enfermedad de las encías (Gingivitis): el poco control sobre este problema, es una de las principales causas de pérdidas dentales.³⁰

Caries dentales: Las primeras caries son fáciles de tratar con un poco de relleno, las que se dejan sin atención o sin tratamiento durante mucho tiempo pueden llegar a perforar el diente y llegar a la pulpa (la zona más interna del diente, donde

se encuentra el canal de la raíz) e incluso dar como resultado la formación de pus alrededor de las raíces de los dientes.³⁰

Traumas dentales: Las causas más comunes de accidentes dentales son: caídas, accidentes automovilísticos y lesiones deportivas. Algunos de estos percances pueden ser imposibles de evitar, sin embargo, el uso de equipo de protección adecuado, como cascos y protectores bucales, es un factor importante en el cuidado de los dientes permanentes. Incluso si el diente no es perdido de forma inmediata es de suma importancia comunicárselo a su dentista para analizar cualquier lesión grave en los dientes, como fracturas o grietas que puedan causar problemas dentales graves en el futuro.³⁰

Mala Nutrición: Obtener suficiente nutrientes adecuados es parte importante en la longevidad de los dientes. El calcio, en particular, es importante para la densidad de los huesos que rodean y soportan los dientes. La insuficiente Ingesta de calcio se ha relacionado con un mayor riesgo de pérdidas dentales. Además, las dietas altas en azúcares y ácidos promueven la placa, el sarro y la pérdida de esmalte, lo cual puede contribuir a la mala salud de los dientes y las encías.³⁰

Despreocupación: No sustituir un diente permanente de manera oportuna puede resultar en una reacción en cadena con muchos efectos secundarios adversos a la salud, incluido pérdidas dentales.³⁰

2.3 Definición de términos

2.3.1 Hábito

Se denomina hábito a toda conducta que se repite en el tiempo de modo sistemático.³¹

2.3.2 Higiene oral

La buena higiene bucal proporciona una boca con un aspecto y olor saludables. Esto significa que sus dientes están limpios y no hay restos de alimentos, las encías presentan un color rosado y no duelen o sangran durante el cepillado o la limpieza con hilo dental, el mal aliento no es un problema constante.³²

2.3.3 Estado

Situación en que se encuentra alguien o algo, y en especial cada uno de sus sucesivos modos de ser o estar.³³

2.3.4 Salud bucal

Ausencia de dolor orofacial, cáncer de boca o de garganta, infecciones y llagas bucales, enfermedades periodontales (de las encías), caries, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan a la persona.²⁵

2.3.5 Estudiante

Alumno o alumna dentro del ámbito académico y que se dedica a esta actividad como su ocupación principal.³⁴

2.3.6 III ciclo

Correspondiente al 1er y 2do grado de educación primaria.³⁵

2.3.7 Educación primaria

También conocida como educación básica, enseñanza básica, enseñanza elemental, enseñanza primaria, estudios básicos o estudios primarios.³⁶

2.3.8 Institución educativa

Escenario organizado para la construcción del conocimiento, contextualizado a las necesidades.³⁷

2.3.9 Institución educativa N° 55006-4

Fue creado hace 26 años (1990), en vista que aumentó considerablemente la población estudiantil; ya que antes funcionaba juntamente con la institución educativa Agropecuario (educación secundaria), actualmente se encuentra en un estado precario, puesto que recién se construirá la infraestructura en un lote ya adquirido, por lo que pronto se espera su reubicación para comodidad y conformidad de todos los interesados.³⁸

2.3.10 Andahuaylas

Provincia peruana ubicada en la parte occidental del departamento de Apurímac. Limita al norte y al oeste con la provincia de Chincheros y el departamento de Ayacucho; al este, con la provincia de Abancay; y al sur, con la provincia de Aymaraes.³⁹

Capítulo III: Metodología

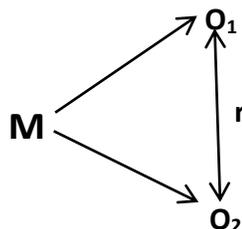
3.1 Tipo de investigación

El tipo de investigación que se ha empleado es el no experimental - cuantitativo, que se define como la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías.⁴⁰

3.2 Diseño de investigación

El diseño que se ha empleado en el presente trabajo de investigación es el descriptivo - correlacional; descriptivo porque buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. A su vez es correlacional porque tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto en particular.⁴⁰

Esquema:



Donde:

M = Muestra.

O₁ = Variable 1

O₂ = Variable 2.

r = Relación de las variables de estudio.

3.3 Población y muestra de la investigación

3.3.1 Población

La población para el presente trabajo de investigación fueron los 98 niños del III ciclo de educación primaria de la institución educativa N° 55006 - 4 pertenecientes a la provincia de Andahuaylas.

N	98
---	----

3.3.2 Muestra

La muestra para la presente investigación fueron los 98 niños del III ciclo de educación primaria de la institución educativa N° 55006 - 4 pertenecientes a la provincia de Andahuaylas.

n	98
---	----

- **Criterios de Selección**

Para obtener la muestra representativa de la población de estudio, se tuvo en cuenta como criterio de selección características comunes de los niños del III ciclo de educación primaria de la institución educativa N° 55006 - 4; la selección fue de manera general, ya que se contaba con menos de cien sujetos, es por ello que se consideró a la población en general como muestra de estudio.

3.4 Variables, dimensiones e indicadores

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
Hábitos de higiene oral Son medidas de control de placa personalizada, que consiste en la combinación de medidas físicas y químicas para controlar la placa bacteriana. ²³	Cepillado dental El cepillado correcto lleva al menos dos minutos. ²⁴	1 vez al día 2 veces al día 3 veces al día Más veces al día
	Uso de colutorio Es una solución para eliminar las bacterias y microorganismos. ²⁴	Sí usa No usa
	Uso de hilo dental El uso correcto del hilo dental elimina la placa y las partículas de comida. ²⁴	
Estado de salud bucal Es la ausencia de dolor y enfermedades que limitan en la persona afectada su capacidad funcional. ²⁵	Placa bacteriana Es una masa blanda, tenaz y adherente de colonias bacterianas. ²⁶	Higiene Oral Buena: 0 - 0.5 Higiene Oral Regular: 0.6 - 1.5 Higiene Oral Mala: 1.6 - 3.0
	Caries dental Es una enfermedad de los tejidos calcificados de los dientes. ²⁷	Bueno: 0 - 5 dientes alterados Regular: 6 - 10 dientes alterados Malo: 11 a más dientes alterados
	Restauración dental Es la reconstrucción de una porción del diente destruida, afectada, fracturada o desgastada. ²⁸	
	Pérdida dental Se caracteriza por la retracción de la encía alrededor de los dientes, dejando la raíz aparente. ²⁹	

3.5 Técnicas e instrumentos para la recolección de datos

3.5.1 Técnicas

Las técnicas de recolección de datos que se utilizó para la presente investigación son la observación y la encuesta.

3.5.2 Instrumentos

Los instrumentos que se han utilizado en el presente trabajo de investigación son: la ficha de recolección de datos y la ficha de observación: el odontograma y el Índice de higiene oral simplificado de Greene y Vermillion (anexo 01).

3.6 Procedimientos

Todas la fichas utilizadas en la recolección de datos estuvo conformado por ítems debidamente cuantificadas para su posterior procesamiento con el programa estadístico SPSS versión 22.

La primera ficha de recolección de datos correspondiente a medir la variable hábitos de higiene oral estuvo conformado por tres interrogantes, cada ítems fue de acuerdo a cada dimensión de esta variable. Las alternativas de estos ítems tuvieron la siguiente valoración:

Para la dimensión cepillado dental: 1 vez al día (1), 2 veces al día (2), 3 veces al día (3) y más veces al día (4).

Para la dimensión uso de colutorio: no usa (1) y sí usa (2).

Para la dimensión uso de hilo dental: no usa (1) y sí usa (2).

Para la variable hábitos de higiene oral se dio la siguiente valoración de acuerdo al rango que se detalla a continuación:

Valoración	Rango
Malo (1)	3 – 4
Regular (2)	5 – 6
Bueno (3)	7 – 8

Fuente: Base de datos

La segunda y tercera ficha de recolección de datos, correspondiente a medir la variable estado de salud bucal, estuvo conformada por los siguientes valores:

Para la dimensión placa bacteriana, se utilizó el índice de higiene oral de Green y Vermillion correspondiente a placa blanda por la edad de la muestra investigada: higiene oral buena 0 – 0.6 (3), higiene oral regular 0.7 – 1.8 (2) e higiene oral mala 1.9 – 3.0 (1).

Para las dimensiones caries dental, restauración dental y pérdida dental, se utilizó el odontograma colocándose en cada aspecto la cantidad encontrada respectivamente, además se le dio la siguiente valoración: bueno: 0 - 5 dientes alterados (3), regular: 6 - 10 dientes alterados (2) y malo: 11 a más dientes alterados (1) y para poder discutir los resultados con otras investigaciones se realizó el CPO-D.

Para la variable estado de salud bucal se dio la siguiente valoración de acuerdo al rango que se detalla seguidamente:

Valoración	Rango
Malo (1)	2 – 3
Regular (2)	4
Bueno (3)	5 – 6

Fuente: Base de datos

De igual forma la confiabilidad de las fichas de recolección de datos se hizo con la prueba de coeficiente “a” (alfa) de consistencia interna de Cronbach; para este efecto se aplicó una prueba piloto a 10 sujetos ajenos a la muestra de investigación, obteniéndose el siguiente resultado:

Confiabilidad para la variable hábitos de higiene oral:

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,937	4

Fuente: Base de datos

Según la tabla de Kuder Richardson, este resultado de confiabilidad se ubica en el rango de 0,72 a 0,99 siendo de excelente confiabilidad.

Confiabilidad para la variable estado de salud bucal:

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,828	5

Fuente: Base de datos

Según la tabla de Kuder Richardson, este resultado de confiabilidad se ubica en el rango de 0,72 a 0,99 siendo de excelente confiabilidad.

Confiabilidad para ambas variables consolidadas:

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,921	9

Fuente: Base de datos

Según la tabla de Kuder Richardson, este resultado de confiabilidad se ubica en el rango de 0,72 a 0,99 siendo de excelente confiabilidad.

En conclusión los instrumentos fichas de recolección de datos fue aceptable para su aplicación, debido a que contó con buena redacción, coherencia y consistencia interna; por lo tanto permitió medir la correlación entre dimensiones y variables correspondientes.

La información se procesó a través del siguiente procedimiento:

La codificación: A través de la codificación fue posible organizar y ordenar los datos obtenidos.

La tabulación: Mediante esta técnica nos permitió elaborar las tablas estadísticas con los diversos datos codificados.

La representación estadística se hizo a través de tablas y figuras estadísticas.

Se utilizaron estadísticos de tendencia central y de dispersión.

Con respecto al análisis de los datos obtenidos, fueron sometidos a un análisis y a un estudio sistemático, como a su respectiva interpretación, teniendo en cuenta los indicadores que estuvieron contrastados.

Capítulo IV: Resultados

4.1 Resultados

En la presente investigación titulada hábitos de higiene oral y estado de salud bucal en estudiantes del III ciclo de educación primaria de la institución educativa N° 55006 - 4, Andahuaylas - 2016, los resultados se han obtenidos mediante la aplicación de tres fichas de recolección de datos a los 98 sujetos que conformaron la muestra.

La información se organizó acuerdo a las necesidades que exige la matriz de consistencia, elaborada previamente.

Posteriormente, se procesaron en tablas y figuras estadísticas toda la información obtenida, utilizando el programa estadístico SPSS versión 22.

Los siguientes resultados obtenidos se detallan a continuación, tanto los resultados descriptivos como los correccionales de manera organizada y sistematizada para una mejor comprensión:

4.1.1 Resultados Descriptivos

Tabla N° 01

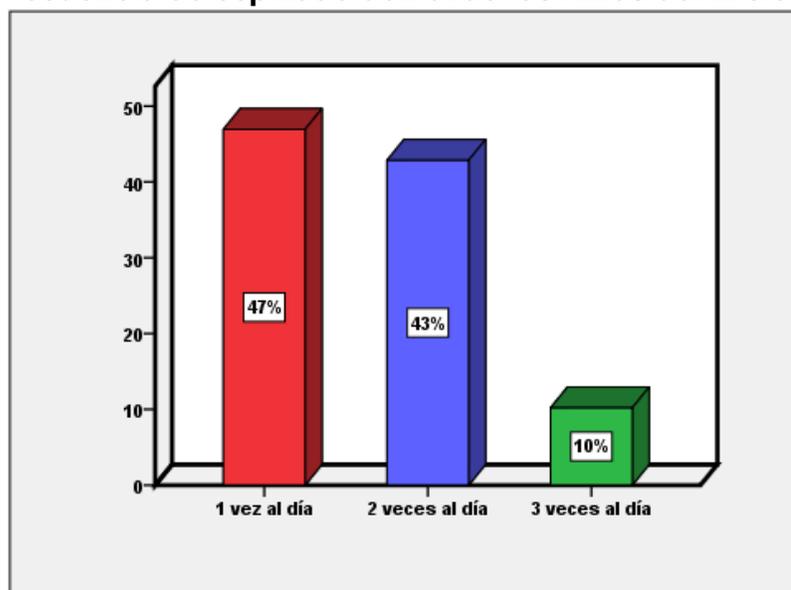
Frecuencia de cepillado dental de los niños del III ciclo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1 vez al día	46	46,9	46,9
	2 veces al día	42	42,9	89,8
	3 veces al día	10	10,2	100,0
	Total	98	100,0	100,0

Fuente: Base de datos

Figura N° 01

Frecuencia de cepillado dental de los niños del III ciclo



En la tabla N° 01, se observa los resultados obtenidos de la aplicación de la ficha de recolección de datos a 98 niños que corresponden a la muestra de investigación de la institución educativa Nro. 55006-4 de Andahuaylas, con la finalidad de averiguar la frecuencia de cepillado dental de los niños que pertenecen a la muestra.

De este resultado se observa que el 47% de niños se cepillan una vez al día.

El resultado significa que casi la mitad de niños se cepillan una vez al día.

Tabla N° 02

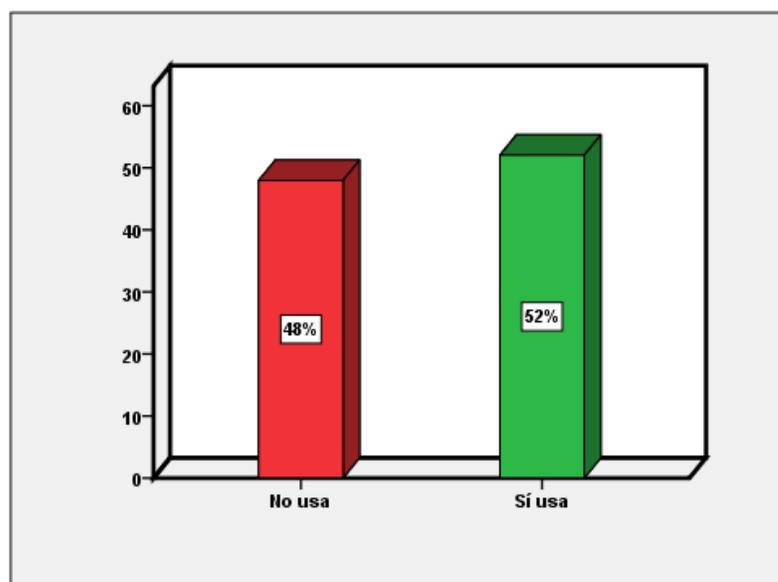
Uso de colutorio de los niños del III ciclo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No usa	47	48,0	48,0	48,0
Válidos Sí usa	51	52,0	52,0	100,0
Total	98	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos

Figura N° 02

Uso de colutorio de los niños del III ciclo



En la tabla N° 02, se observa los resultados obtenidos de la aplicación de la ficha de recolección de datos a 98 niños que corresponden a la muestra de investigación de la institución educativa Nro. 55006-4 de Andahuaylas, con la finalidad de averiguar el uso de colutorio por parte de los niños que pertenecen a la muestra.

De este resultado se observa que el 52% de niños sí usa el colutorio.

El resultado demuestra que el sí usa y no usa colutorio tiene tendencia a ser simétrica.

Tabla N° 03

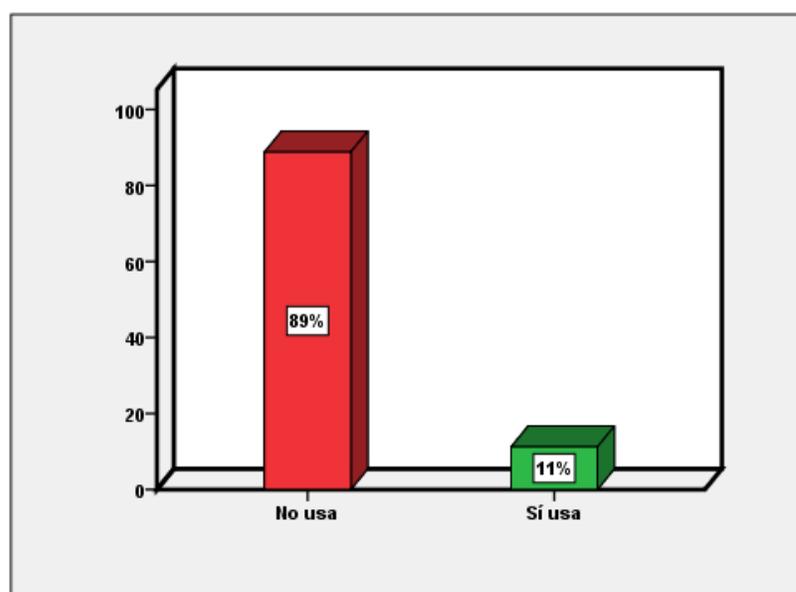
Uso de hilo dental de los niños del III ciclo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No usa	87	88,8	88,8	88,8
Válidos Sí usa	11	11,2	11,2	100,0
Total	98	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos

Figura N° 03

Uso de hilo dental de los niños del III ciclo



En la tabla N° 03, se observa los resultados obtenidos de la aplicación de la ficha de recolección de datos a 98 niños que corresponden a la muestra de investigación de la institución educativa Nro. 55006-4 de Andahuaylas, con la finalidad de averiguar el uso del hilo dental por parte de los niños que pertenecen a la muestra.

De este resultado se observa que el 89% de niños no usa el hilo dental.

El resultado demuestra que la mayor frecuencia de niños no tiene el hábito de usar el hilo dental.

Tabla N° 04

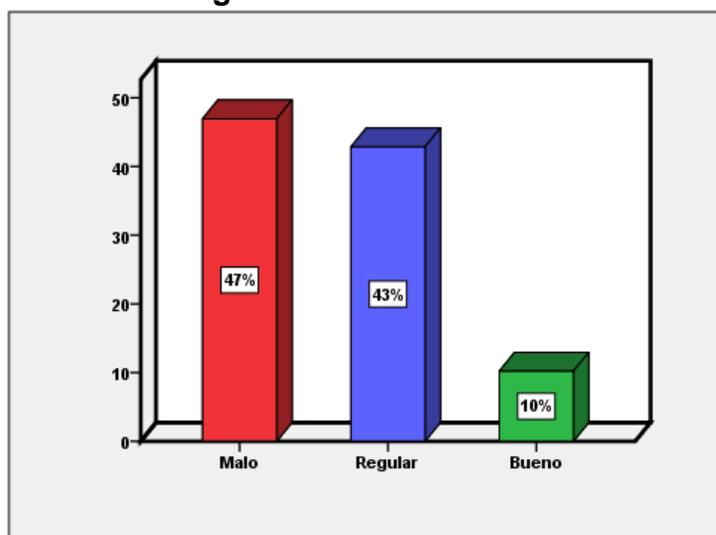
Hábitos de higiene oral de los niños del III ciclo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Malo	46	46,9	46,9
	Regular	42	42,9	89,8
	Bueno	10	10,2	100,0
	Total	98	100,0	100,0

Fuente: Base de datos

Figura N° 04

Hábitos de higiene oral de los niños del III ciclo



En la tabla N° 04, se observa los resultados obtenidos de la aplicación de la ficha de recolección de datos a 98 niños que corresponden a la muestra de investigación de la institución educativa Nro. 55006-4 de Andahuaylas, con la finalidad de averiguar los hábitos de higiene oral de los niños que pertenecen a la muestra.

De este resultado se observa que el 47% de niños tiene hábitos de higiene oral malo.

El resultado demuestra que casi la mitad de niños tiene malos hábitos de higiene oral.

Tabla N° 05

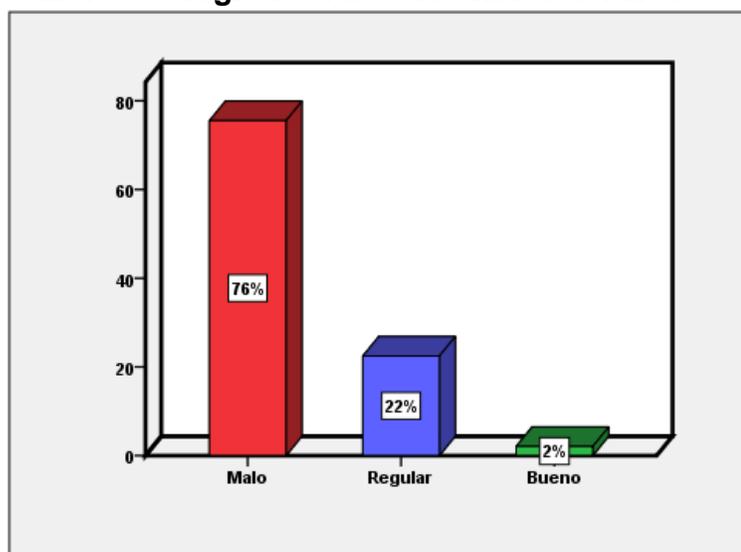
Índice de higiene oral de los niños del III ciclo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Malo	74	75,5	75,5	75,5
	Regular	22	22,4	22,4	98,0
	Bueno	2	2,0	2,0	100,0
	Total	98	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos

Figura N° 05

Índice de higiene oral de los niños del III ciclo



En la tabla N° 05, se observa los resultados obtenidos de la aplicación de la ficha de recolección de datos a 98 niños que corresponden a la muestra de investigación de la institución educativa Nro. 55006-4 de Andahuaylas, con la finalidad de averiguar el índice de higiene oral de los niños que pertenecen a la muestra.

De este resultado se observa que el 76% de niños tienen índice de higiene oral malo.

El resultado demuestra que la mayor frecuencia de niños tiene índice de higiene oral malo.

Tabla N° 06

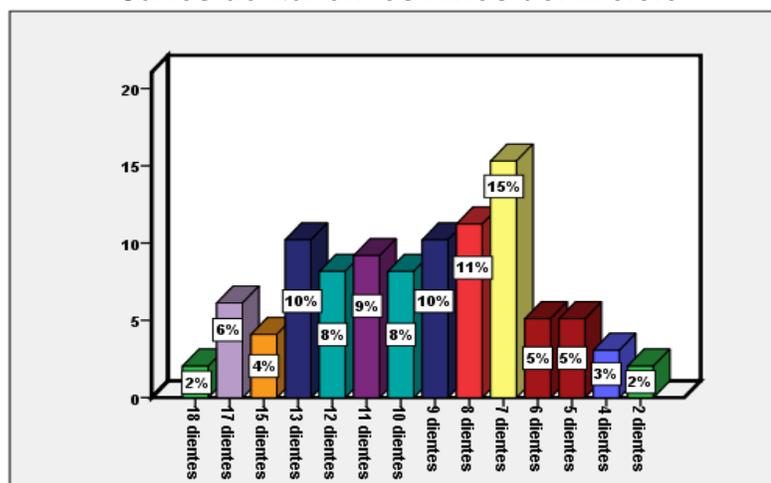
Caries dental en los niños del III ciclo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
18 dientes	2	2,0	2,0	2,0
17 dientes	6	6,1	6,1	8,2
15 dientes	4	4,1	4,1	12,2
13 dientes	10	10,2	10,2	22,4
12 dientes	8	8,2	8,2	30,6
11 dientes	9	9,2	9,2	39,8
10 dientes	8	8,2	8,2	48,0
Válidos 9 dientes	10	10,2	10,2	58,2
8 dientes	11	11,2	11,2	69,4
7 dientes	15	15,3	15,3	84,7
6 dientes	5	5,1	5,1	89,8
5 dientes	5	5,1	5,1	94,9
4 dientes	3	3,1	3,1	98,0
2 dientes	2	2,0	2,0	100,0
Total	98	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos

Figura N° 06

Caries dental en los niños del III ciclo



En la tabla N° 06, se observa los resultados obtenidos de la aplicación de la ficha de recolección de datos a 98 niños que corresponden a la muestra de investigación de la institución educativa Nro. 55006-4 de Andahuaylas, con la finalidad de averiguar la presencia de caries dental en los niños que pertenecen a la muestra. De este resultado se observa que el 15% de niños tiene 7 caries dental. El resultado demuestra que todos los niños presentan caries dental.

Tabla N° 07

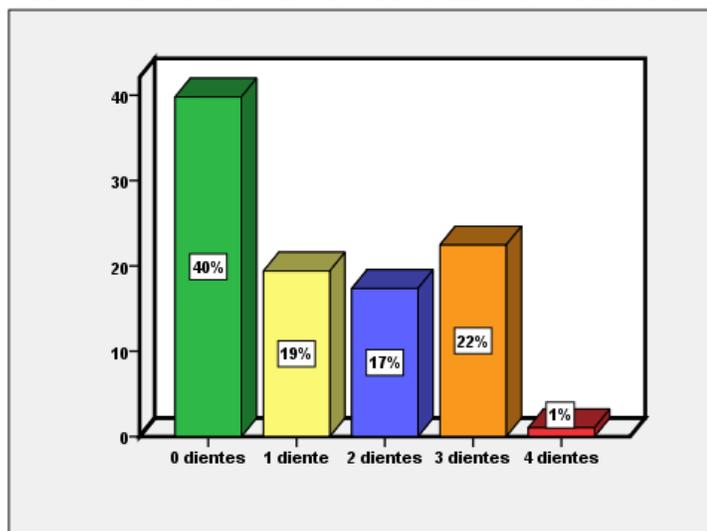
Restauración dental en los niños del III ciclo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	0 dientes	39	39,8	39,8
	1 diente	19	19,4	59,2
	2 dientes	17	17,3	76,5
	3 dientes	22	22,4	99,0
	4 dientes	1	1,0	100,0
	Total	98	100,0	100,0

Fuente: Base de datos

Figura N° 07

Restauración dental en los niños del III ciclo



En la tabla N° 07, se observa los resultados obtenidos de la aplicación de la ficha de recolección de datos a 98 niños que corresponden a la muestra de investigación de la institución educativa Nro. 55006-4 de Andahuaylas, con la finalidad de averiguar la presencia de restauración dental en los niños que pertenecen a la muestra.

De este resultado se observa que el 40% de niños no presentan restauración dental.

El resultado demuestra que la mayor frecuencia de niños tiene restauración dental.

Tabla N° 08

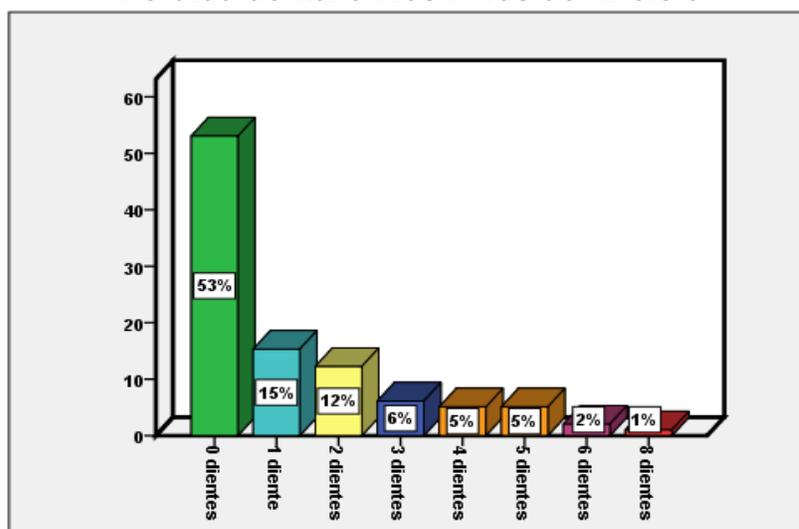
Pérdida dental en los niños del III ciclo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
0 dientes	52	53,1	53,1	53,1
1 diente	15	15,3	15,3	68,4
2 dientes	12	12,2	12,2	80,6
3 dientes	6	6,1	6,1	86,7
Válidos 4 dientes	5	5,1	5,1	91,8
5 dientes	5	5,1	5,1	96,9
6 dientes	2	2,0	2,0	99,0
8 dientes	1	1,0	1,0	100,0
Total	98	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos

Figura N° 08

Pérdida dental en los niños del III ciclo



En la tabla N° 08, se observa los resultados obtenidos de la aplicación de la ficha de recolección de datos a 98 niños que corresponden a la muestra de investigación de la institución educativa Nro. 55006-4 de Andahuaylas, con la finalidad de averiguar la presencia de pérdida dental en los niños que pertenecen a la muestra. De este resultado se observa que el 53% de niños no tienen pérdida dental. El resultado demuestra que la mayor frecuencia de los niños no presenta pérdida dental.

Tabla N° 09

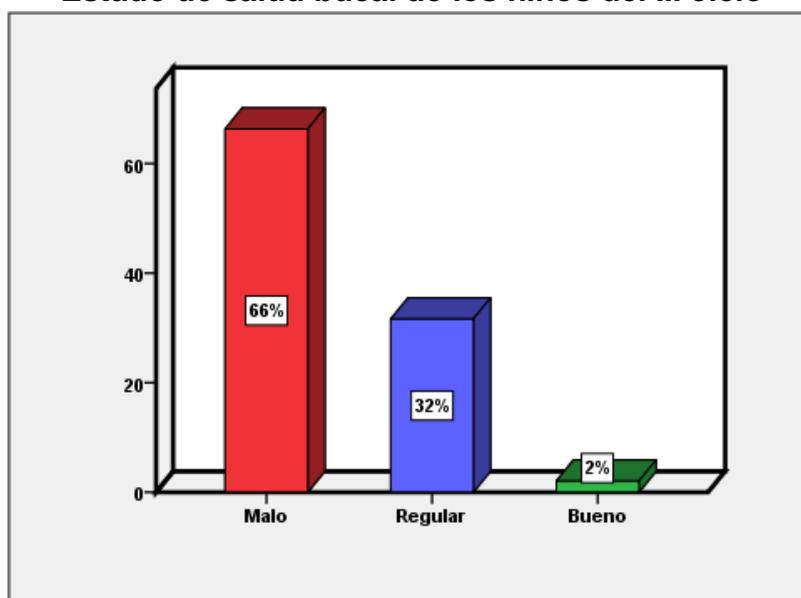
Estado de salud bucal de los niños del III ciclo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Malo	65	66,3	66,3
	Regular	31	31,6	98,0
	Bueno	2	2,0	100,0
	Total	98	100,0	100,0

Fuente: Base de datos

Figura N° 09

Estado de salud bucal de los niños del III ciclo



En la tabla N° 09, se observa los resultados obtenidos de la aplicación de la ficha de recolección de datos a 98 niños que corresponden a la muestra de investigación de la institución educativa Nro. 55006-4 de Andahuaylas, con la finalidad de averiguar el estado de salud bucal de los niños que pertenecen a la muestra.

De este resultado se observa que el 66% de niños tiene mal estado de salud bucal.

El resultado demuestra que la mayor frecuencia de niños presenta estado de salud bucal malo.

Tabla N° 10

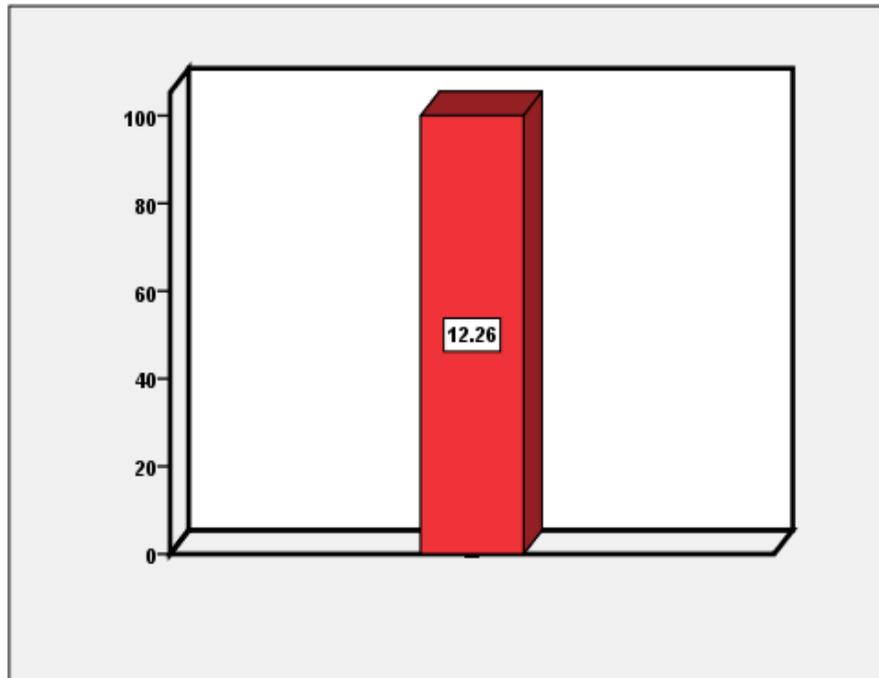
CPO-D de los niños del III ciclo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos 12.26	98	100,0	100,0	100,0

Fuente: Base de datos

Figura N° 10

CPO-D de los niños del III ciclo



En la tabla N° 10, se observa el resultado obtenido de la aplicación de la ficha de recolección de datos a 98 niños que corresponden a la muestra de investigación de la institución educativa Nro. 55006-4 de Andahuaylas, con la finalidad de averiguar el CPO-D de los niños que pertenecen a la muestra.

De este resultado se observa que los niños presentan el CPO-D con un valor de 12.26.

El resultado demuestra que el CPO-D de niños participantes en la investigación tiene el CPO-D muy alto, según los valores internacionales de la organización mundial de la salud (OMS).

4.1.2 Resultados Correlacionales

Tabla N° 11

Correlación entre hábitos de higiene oral e índice de higiene oral

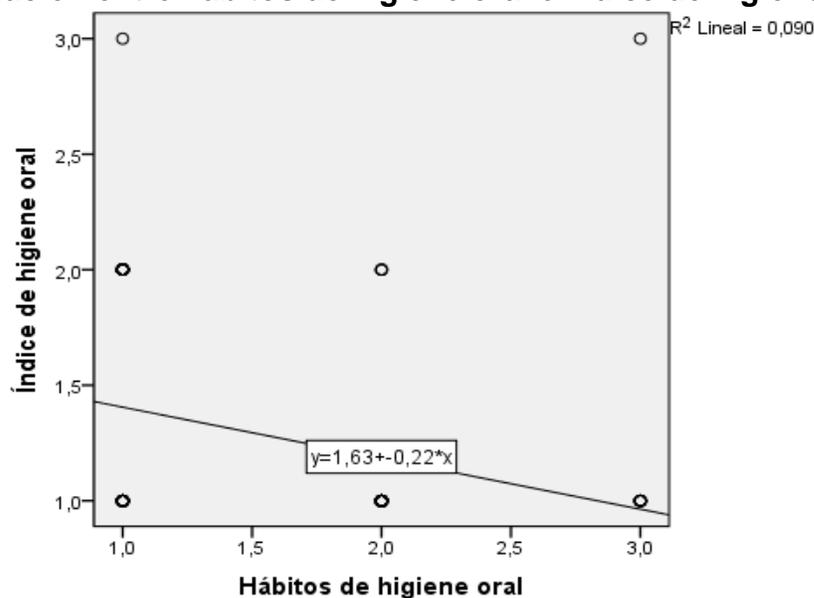
		Hábitos de higiene oral	Índice de higiene oral
Hábitos de higiene oral	Correlación de Pearson	1	-,301**
	Sig. (bilateral)		,003
	N	98	98
Índice de higiene oral	Correlación de Pearson	-,301**	1
	Sig. (bilateral)	,003	
	N	98	98

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

Fuente: Base de datos

Figura N° 11

Correlación entre hábitos de higiene oral e índice de higiene oral



En la tabla N° 11 se muestran los resultados de correlación entre los hábitos de higiene oral y el índice de higiene oral. El nivel de correlación se efectúa con los valores consolidados.

Al respecto se muestra un coeficiente de -0,301, lo cual en la escala de Pearson significa correlación negativa baja. Finalmente se precisa que si los hábitos de higiene oral son deficientes, entonces la salud bucal con respecto al índice de higiene oral será deficiente.

Tabla N° 12

Correlación entre Hábitos de higiene oral y caries dental

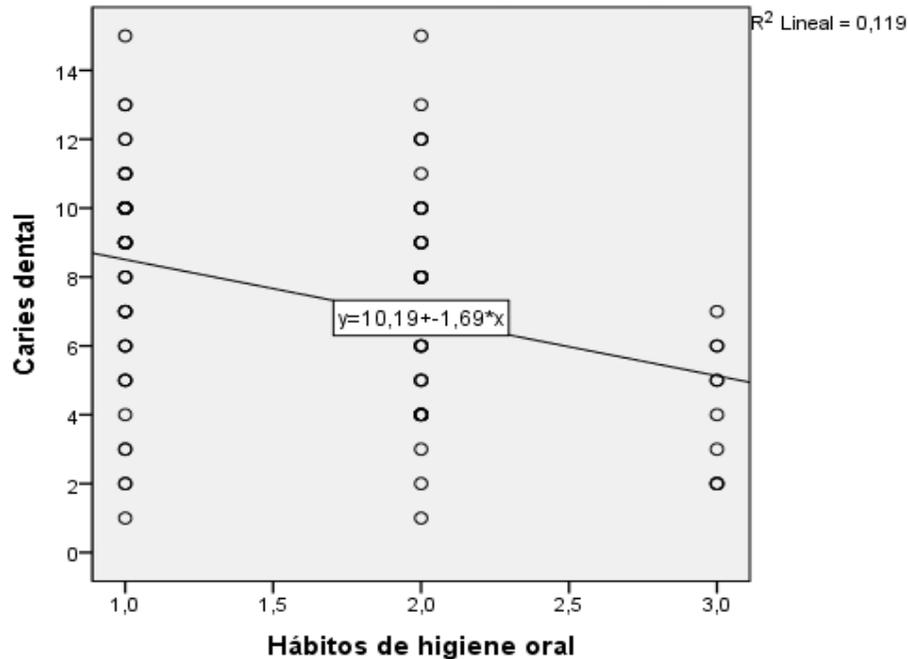
		Hábitos de higiene oral	Caries dental
Hábitos de higiene oral	Correlación de Pearson	1	-,344**
	Sig. (bilateral)		,001
	N	98	98
Caries dental	Correlación de Pearson	-,344**	1
	Sig. (bilateral)	,001	
	N	98	98

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

Fuente: Base de datos

Figura N° 12

Correlación entre Hábitos de higiene oral y caries dental



En la tabla N°12 se muestran los resultados de correlación entre los hábitos de higiene oral y la caries dental. El nivel de correlación se efectúa con los valores consolidados.

Al respecto se muestra un coeficiente de -0,344, lo cual en la escala de Pearson significa correlación negativa baja. Finalmente se precisa que si los hábitos de higiene oral son deficientes, entonces la salud bucal con respecto a la caries dental será deficiente.

Tabla N° 13

Correlación entre hábitos de higiene oral y restauración dental

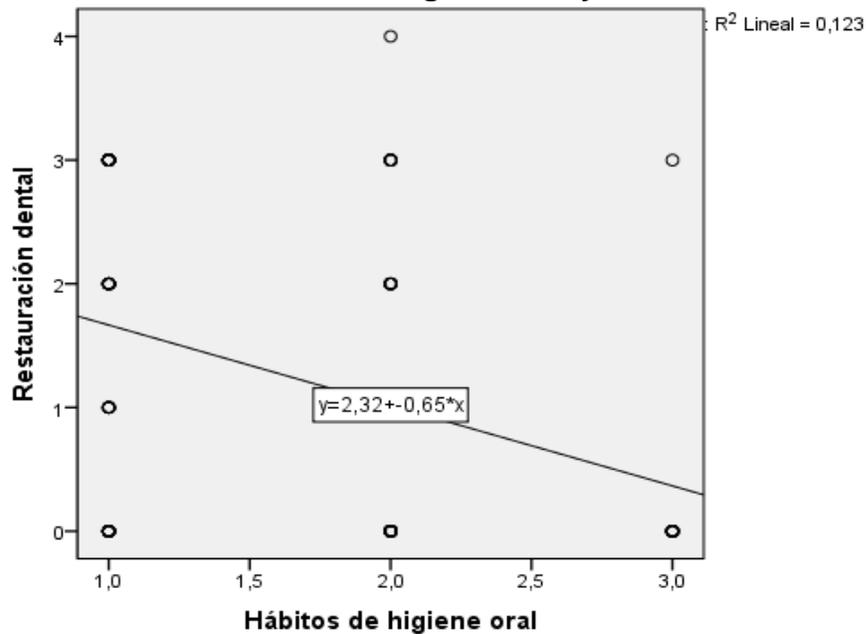
		Hábitos de higiene oral	Restauración dental
Hábitos de higiene oral	Correlación de Pearson	1	-,351**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	98	98
Restauración dental	Correlación de Pearson	-,351**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	98	98

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

Fuente: Base de datos

Figura N° 13

Correlación entre hábitos de higiene oral y restauración dental



En la tabla N° 13 se muestran los resultados de correlación entre los hábitos de higiene oral y la restauración dental. El nivel de correlación se efectúa con los valores consolidados.

Al respecto se muestra un coeficiente de -0,351, lo cual en la escala de Pearson significa correlación negativa baja. Finalmente se precisa que si los hábitos de higiene oral son deficientes, entonces la salud bucal con respecto a la restauración dental será deficiente.

Tabla N° 14

Correlación entre hábitos de higiene oral y pérdida dental

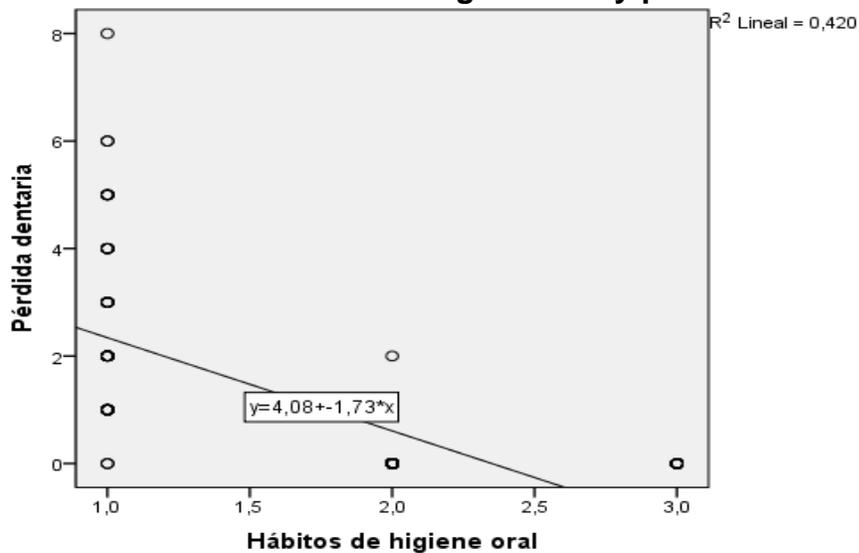
		Hábitos de higiene oral	Pérdida dentaria
Hábitos de higiene oral	Correlación de Pearson	1	-,648**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	98	98
Pérdida dental	Correlación de Pearson	-,648**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	98	98

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

Fuente: Base de datos

Figura Nro. 14

Correlación entre hábitos de higiene oral y pérdida dental



En la tabla N°14 se muestran los resultados de correlación entre los hábitos de higiene oral y la pérdida dental. El nivel de correlación se efectúa con los valores consolidados.

Al respecto se muestra un coeficiente de -0,648, lo cual en la escala de Pearson significa correlación negativa moderada.

Finalmente se precisa que si los hábitos de higiene oral son deficientes, entonces la salud bucal con respecto a la pérdida dental será deficiente.

Tabla N° 15

Correlación entre hábitos de higiene oral y estado de salud bucal

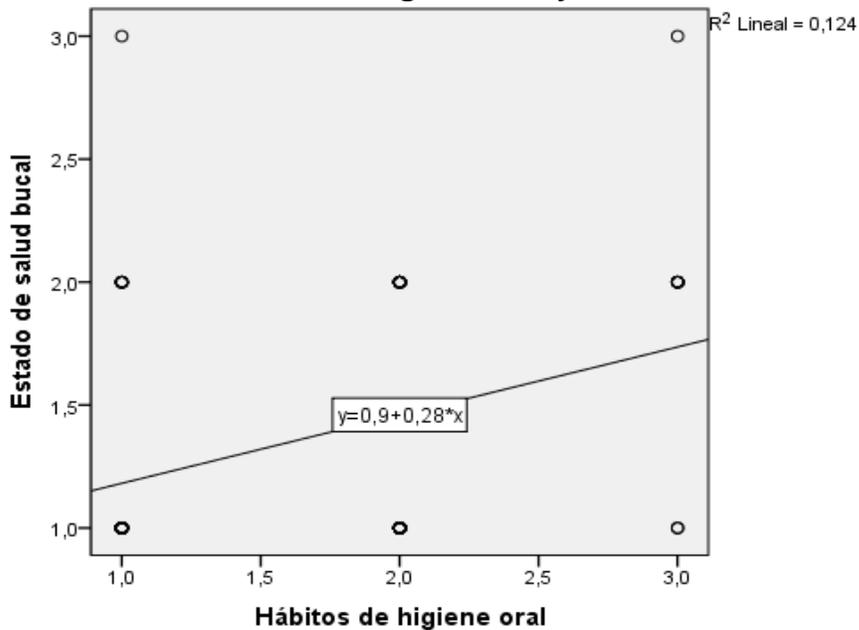
		Hábitos de higiene oral	Estado de salud bucal
Hábitos de higiene oral	Correlación de Pearson	1	-,352**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	98	98
Estado de salud bucal	Correlación de Pearson	-,352**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	98	98

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

Fuente: Base de datos

Figura N° 15

Correlación entre hábitos de higiene oral y estado de salud bucal



En la tabla N° 15 se muestran los resultados de correlación entre los hábitos de higiene oral y el estado de salud bucal. El nivel de correlación se efectúa con los valores consolidados.

Al respecto se muestra un coeficiente de -0,352, lo cual en la escala de Pearson significa correlación negativa baja.

Finalmente se precisa que si el hábito de higiene oral es deficiente, entonces el estado de salud bucal que presentan los niños será deficiente.

4.2 Discusión de los resultados

La investigación que se ha realizado tuvo como objetivo general: determinar la relación entre hábitos de higiene oral y estado de salud bucal, y como objetivos específicos: identificar los hábitos de higiene oral en relación a la placa dentobacteriana, a la caries dental, a la restauración dental y a la pérdida dentaria en estudiantes del III ciclo de educación primaria de la institución educativa N° 55006 - 4 de la provincia de Andahuaylas. Además, se elaboró la tabla y figura del CPO-D para realizar la discusión respectiva.

La información correspondiente se ha recogido mediante las tres fichas de recolección de datos, que fueron aplicados a 98 sujetos que pertenecen a la muestra a la muestra investigada. Detallándose lo siguiente:

En la tabla N° 11 se muestra el nivel de correlación entre los hábitos de higiene oral y el índice de higiene oral simplificado del resultado se deduce un coeficiente de $-0,301$; lo cual según la escala de Pearson significa que hay correlación negativa baja, vale decir que si los hábitos de higiene oral son deficientes, entonces la salud bucal con respecto al índice de higiene oral será deficiente.

El resultado obtenido se contrasta con otras investigaciones parecidas a nuestro estudio que se llevaron a cabo por diferentes investigadores y en diferentes contextos, por ejemplo:

Cruz, k, (2011) en su trabajo denominado prevalencia de placa dentobacteriana en niños de 10 a 12 años de la escuela primaria federal Ignacio Ramírez De Tihuatlan, Ver. La autora de esta investigación concluye que los niños presentaron una alta prevalencia de placa dentobacteriana.

Por otro lado, Lucero, G, (2016) en su trabajo denominado efectividad del método demostrativo sobre el método explicativo en el control de la placa bacteriana por medios mecánicos en niños de 1ro y 2do año de la escuela de educación básica

Juan Bautista Palacios del Cantón Ambato, provincia de Tungurahua. La autora de esta investigación encuentra que los niños presentan higiene oral mala.

Además, Panduro, M, (2014) en su trabajo denominado nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de las madres con el estado de salud bucal de niños entre 2 y 3 años del programa integral de estimulación temprana con base en la familia. Bagazán – distrito Belén, Iquitos. La autora de esta investigación concluye que el índice de Higiene Oral Simplificado (IHO-S) de la mayoría de los niños es regular.

En otro momento, Celis, E, Flores, C, Santa Cruz, I, (2014) en su trabajo efectividad de un programa educativo sobre la condición de higiene bucal en niños de 4 y 5 años de una institución educativa en la provincia de Chiclayo - Lambayeque. Las autoras arribaron que la mayoría de niños tuvieron un índice de higiene oral regular.

Por otro lado, Moses, A, (2013) en su trabajo denominado caries dental asociada al índice de higiene oral simplificado en niños de 6 a 12 años de una institución educativa pública del distrito de Ate - Vitarte. La autora de esta investigación encontró que la mayoría de niños presentaron regular higiene oral.

Finalmente, Carranza, A, (2011) en su trabajo denominado relación entre conocimientos y actitudes de los padres sobre la caries dental y sus factores de riesgo con la historia de caries dental de sus hijos de 6 a 12 años, Lima. La autora en esta investigación arribó que el 56% de los niños tiene índice de higiene oral malo.

En la tabla N° 12 se muestra el nivel de correlación entre los hábitos de higiene oral y la caries dental del resultado se deduce un coeficiente de -0,344; lo cual según la escala de Pearson significa que hay correlación negativa baja, lo que implica que si los hábitos de higiene oral son deficientes, entonces la salud bucal con respecto a la caries dental será deficiente.

En la tabla N° 13 se muestra el nivel de correlación entre los hábitos de higiene oral y la restauración dental del resultado se deduce un coeficiente de -0,351; lo cual según la escala de Pearson significa que hay correlación negativa baja, lo que implica que si los hábitos de higiene oral son deficientes, entonces la salud bucal con respecto a la restauración dental será deficiente.

En la tabla N° 14 se muestra el nivel de correlación entre los hábitos de higiene oral y la pérdida dental del resultado se deduce un coeficiente de -0,648; lo cual según la escala de Pearson significa que hay correlación negativa moderada, vale decir que si los hábitos de higiene oral son deficientes, entonces la salud bucal con respecto a la pérdida dental será deficiente.

Además, para un adecuado análisis de estos aspectos hallados se realizó la tabla Nro. 10, donde se observa el CPO-D de 12.26 considerado muy alto según los estándares internacionales.

Estos resultados se contrastan con otras investigaciones parecidas a nuestro estudio que se llevaron a cabo por diferentes investigadores y en diferentes contextos, por ejemplo:

Laserna, M, (2012) en su trabajo denominado estado de salud bucal en escolares de 6° año de educación primaria del sistema público de la Ciudad de Necochea, Provincia de Buenos Aires, Argentina. El autor de esta investigación concluye que el CPOD global reveló una baja frecuencia de caries.

Además, Sierra, C, (2012) en su trabajo denominado prevalencia de enfermedades bucodentales en alumnos de escuelas primarias privadas y públicas en la ciudad de San Nicolás de los Garza, Nuevo León, México. La autora de esta investigación concluye que el índice “ceod” y “CPOD” están considerados como muy bajo.

Por otro lado, Cerón, I, (2012) en su trabajo denominado prevalencia de caries dental en alumnos de nueve, diez y once años de edad de la escuela primaria

“Ignacio Ramírez” del municipio de Tihuatlán, Veracruz, México. El autor de esta investigación concluye que el CPOd global de 4.6 constata que existió una alta prevalencia de caries dental.

En otro momento, Benítez, J, (2011) en su trabajo denominado prevalencia de caries dental en niños escolares de 4 a 14 años de edad de la escuela fiscal mixta La Gran Muralla. Ciudad De Ambato, Ecuador. La autora en esta investigación arriba que el promedio de CPOD se incrementa a medida que aumenta la edad.

Además, Alarcón, D, (2012) en su trabajo denominado prevalencia de caries dental según el índice CPOD y ceod en niños/as de 8 a 10 años de edad que están bajo el cuidado de sus padres vs. Niños/as que han sufrido algún tipo de desintegración familiar en la escuela fiscal mixta Mentor Gamboa Collantes, Quito-Ecuador. La autora de esta investigación concluye que el del índice CPO-D la caries es el componente más alto.

Por otro lado, Carranza, A, (2011) en su trabajo denominado relación entre conocimientos y actitudes de los padres sobre la caries dental y sus factores de riesgo con la historia de caries dental de sus hijos de 6 a 12 años, Lima. La autora arribó que el la prevalencia de caries usando el índice de CPOD fue el 100%, en donde el promedio de dientes cariados fue de 6.3, ya que no se encontraron dientes obturados ni perdidos por caries.

En otro momento, Moses, A, (2013) en su trabajo denominado caries dental asociada al índice de higiene oral simplificado en niños de 6 a 12 años de una institución educativa pública del distrito de Ate - Vitarte. La autora en esta investigación encontró una prevalencia de caries dental del 92,71%, mientras que el CPOD y ceod poblacional fueron de 1.51 y 5.57 respectivamente.

Finalmente, Díaz, M, (2013) en su trabajo prevalencia de caries en niños de 6 a 12 años atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo de Chiclayo. La autora de esta investigación concluye que la prevalencia de caries en la muestra del estudio según el Índice CPOD es alta.

En la tabla N° 15 se muestra el nivel de correlación entre las variables hábitos de higiene oral y el estado de salud bucal del resultado se deduce un coeficiente de -0,352, lo cual en la escala de Pearson significa correlación negativa baja, vale decir que si el hábito de higiene oral es deficiente, entonces el estado de salud bucal que presentan los niños será deficiente. Así mismo en la tabla Nro. 04, se observa que el 47% de niños tiene malos hábitos de higiene oral y en la tabla Nro. 09, se observa que el 66% de niños presentan un estado de salud bucal malo.

Nuestros resultados contrastan con otras investigaciones parecidas a nuestro estudio que se llevaron a cabo por diversos personajes y en diferentes contextos, por ejemplo:

Maquera, C, (2012) en su trabajo denominado relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral en estudiantes de primer y segundo grado de secundaria de las instituciones educativas públicas del distrito de ciudad Nueva-Tacna, 2012. La autora de esta investigación concluye que el conocimiento sobre salud bucal se asocia significativamente con los hábitos de higiene oral.

Además, Benítez, J, (2011) en su trabajo denominado prevalencia de caries dental en niños escolares de 4 a 14 años de edad de la escuela fiscal mixta La Gran Muralla. Ciudad De Ambato, Ecuador. La autora de esta investigación arriba que la higiene bucal de los niños es mala y deficiente.

Por otro lado, Motta, A, en su trabajo denominado higiene bucal y gingivitis en alumnos con discapacidades intelectuales del colegio especial "Santa Teresa De Courdec" mayo - junio, Lima. La autora de esta investigación concluye que sus resultados generales demuestran que es una población con relativo buen estado de salud bucal, algunos de ellos necesitaban atención odontológica.

Es preciso mencionar que las autoridades de la institución educativa N°55006 - 4 (el director y los docentes), los padres de familia nos brindaron todas las facilidades para la realización de este estudio, y los estudiantes del III ciclo de

educación primaria mostraron una actitud positiva hacia esta investigación; del mismo modo, para poder obtener los datos necesarios los docentes dispusieron que lo debería de realizar sólo en las horas del recreo (primer recreo de 9:30 a.m. a 9:40 a.m. y el segundo recreo de 11:20 a.m. a 11:40 a.m.), ya que los estudiantes no deberían de perder horas de estudio, además el primer receso es utilizado para que los niños consuman el desayuno escolar y el segundo receso para que usen los servicios higiénicos y se distraigan, además que toda esta labor lo realicé de manera personalizada, sin ayuda de terceros, para evitar obtener los datos alterados y más fiablemente con esfuerzo y dedicación.

4.2.3 Prueba de hipótesis

4.2.3.1 Prueba de hipótesis específicas

H₁: Existe relación significativa entre los hábitos de higiene oral y la placa bacteriana en estudiantes del III ciclo de educación primaria de la institución educativa N° 55006 - 4, Andahuaylas - 2016.

H₀: No existe relación significativa entre los hábitos de higiene oral y la placa bacteriana en estudiantes del III ciclo de educación primaria de la institución educativa N° 55006 - 4, Andahuaylas - 2016.

Al respecto en la tabla N° 11 se percibe el valor de significancia igual a 0,003, lo cual es menor al margen de error 0,05, por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de la investigación.

H₂: Existe relación significativa entre los hábitos de higiene oral y la caries dental en estudiantes del III ciclo de educación primaria de la institución educativa N° 55006 - 4, Andahuaylas - 2016.

H₀: No existe relación significativa entre los hábitos de higiene oral y la caries dental en estudiantes del III ciclo de educación primaria de la institución educativa N° 55006 - 4, Andahuaylas - 2016.

Al respecto en la tabla N° 12 se percibe el valor de significancia igual a 0,001, lo cual es menor al margen de error 0,05, por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de la investigación.

H₃: Existe relación significativa entre los hábitos de higiene oral y la restauración dental en estudiantes del III ciclo de educación primaria de la institución educativa N° 55006 - 4, Andahuaylas - 2016.

H₀: No existe relación significativa entre los hábitos de higiene oral y la restauración dental en estudiantes del III ciclo de educación primaria de la institución educativa N° 55006 - 4, Andahuaylas - 2016.

Al respecto en la tabla N° 13 se percibe el valor de significancia igual a 0,000, lo cual es menor al margen de error 0,05, por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de la investigación.

H₄: Existe relación significativa entre los hábitos de higiene oral y la pérdida dental en estudiantes del III ciclo de educación primaria de la institución educativa N° 55006 - 4, Andahuaylas - 2016.

H₀: No existe relación significativa entre los hábitos de higiene oral y la pérdida dental en estudiantes del III ciclo de educación primaria de la institución educativa N° 55006 - 4, Andahuaylas - 2016.

Al respecto en la tabla N° 14 se percibe el valor de significancia igual a 0,000, lo cual es menor al margen de error 0,05, por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de la investigación.

4.2.3.1 Prueba de hipótesis general

H₁: Existe relación significativa entre los hábitos de higiene oral y el estado de salud bucal en estudiantes del III ciclo de educación primaria de la institución educativa N° 55006 - 4, Andahuaylas - 2016.

H₀: No existe relación significativa entre los hábitos de higiene oral y el estado de salud bucal en estudiantes del III ciclo de educación primaria de la institución educativa N° 55006 - 4, Andahuaylas - 2016.

Al respecto en la tabla N° 15 se percibe el valor de significancia igual a 0,000, lo cual es menor al margen de error 0,05, por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de la investigación.

Conclusiones

1. Queda determinado la existencia de una correlación significativa entre los hábitos de higiene oral y el índice de higiene oral simplificado (IHO-S) en estudiantes del III ciclo de educación primaria de la institución educativa N° 55006 - 4, Andahuaylas - 2016. En este caso en la tabla N° 11 se observa un coeficiente de $-0,301$, lo cual en la escala de Pearson significa correlación negativa baja, esto significa que si los hábitos de higiene oral son deficientes, entonces la salud bucal con respecto al índice de higiene oral será deficiente.
2. Se ha determinado la correlación significativa entre los hábitos de higiene oral y la caries dental en estudiantes del III ciclo de educación primaria de la institución educativa N° 55006 - 4, Andahuaylas - 2016. Al respecto en la tabla N° 12 se ha obtenido un coeficiente de $-0,344$ que en la escala de Pearson significa correlación negativa baja, esto quiere decir que si los hábitos de higiene oral son deficientes, entonces la salud bucal con respecto a la caries dental será deficiente.
3. Queda determinado la correlación significativa entre los hábitos de higiene oral y la restauración dental en estudiantes del III ciclo de educación primaria de la institución educativa N° 55006 - 4, Andahuaylas - 2016. En este caso en la tabla N° 13 se observa un coeficiente de $-0,351$, lo cual en la escala de Pearson significa correlación negativa baja. El resultado precisa que si los hábitos de higiene oral son deficientes, entonces la salud bucal con respecto a la restauración dental será deficiente.
4. Se ha determinado la correlación significativa entre los hábitos de higiene oral y la pérdida dental en estudiantes del III ciclo de educación primaria de la institución educativa N° 55006 - 4, Andahuaylas - 2016. En este caso en la tabla N° 14 se observa un coeficiente de $-0,648$, lo cual en la escala de Pearson significa correlación negativa moderada, por lo tanto se precisa que si

los hábitos de higiene oral son deficientes, entonces la salud bucal con respecto a la pérdida dental será deficiente.

5. Queda determinado la correlación significativa entre los hábitos de higiene oral y el estado de salud bucal en estudiantes del III ciclo de educación primaria de la institución educativa N° 55006 - 4, Andahuaylas - 2016. Esta afirmación tiene su soporte en la tabla N° 15, donde se muestra un coeficiente de $-0,352$ que en la escala de Pearson significa correlación negativa baja. El resultado nos precisa que si el hábito de higiene oral es deficiente, entonces el estado de salud bucal que presentan los niños será deficiente.

Recomendaciones

1. Instaurar en la institución educativa N° 55006 - 4 de Andahuaylas, un programa de salud bucal preventivo donde se involucre a los estudiantes, docentes, padres de familia y profesionales pertinentes, en el cual este inmerso el control periódico de placa bacteriana, caries dental y otras patologías.
2. Desarrollar en la currícula de la escuela un tiempo para que los estudiantes realicen una adecuada higiene bucal, donde se incluya el cepillado dental, uso de hilo dental y colutorio.
3. Realizar otras investigaciones relacionadas a esta para que las autoridades municipales, regionales o nacionales tengan evidencias de la real situación bucal de la población apurimeña y puedan realizar nuevas estrategias en salud bucal.

Referencias bibliográficas

1. Duque C, Mora II. La representación de la epidemiología de la caries en el mundo a través de mapas. Univ Odontol. 2012 [revista en internet] Ene-Jun [citado el 27 de junio del 2016]; 31(66): 41-50. Disponible en: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revUnivOdontologica/article/viewFile/2710/2371>.
2. Foro de la Sociedad Civil en Salud. Pronunciamiento por el derecho a la salud bucal en el Perú 2011. V Conferencia Nacional: 1. Disponible en: http://www.forosalud.org.pe/Pronunciamiento_Mesa_de_Salud_Bucal.pdf
3. Dirección General de Salud de las Personas. Perú Alta Prevalencia Enfermedades Odontoestomatológicas. Lima. Ministerio de salud. 2012.
4. Equipo Peruano del Proyecto Multipaís. Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad 2010.Peru. Medicus MundiNavara Delegación Perú. 2011. Disponible en: [pdf+modelo+de+atencion+integral+basado+en+familia+y+comunidad&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe](http://www.medicusmundi.org.pe/pdf+modelo+de+atencion+integral+basado+en+familia+y+comunidad&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe)
5. Laserna, M. Estado de salud bucal en escolares de 6º año de educación primaria del sistema público de la Ciudad de Necochea, Provincia de Buenos Aires, 2012.
6. Sierra, C. Prevalencia de enfermedades bucodentales en alumnos de escuelas primarias privadas y públicas en la ciudad de San Nicolás de los Garza, Nuevo León, México, 2012.
7. Badillo, F. Programa de prevención y control de placa dentobacteriana en niños de 7 a 8 años de edad de la primaria Alfonso Arroyo Flores de Poza Rica, Ver. México, 2011.
8. Cerón, I. Prevalencia de caries dental en alumnos de nueve, diez y once años de edad de la escuela primaria “Ignacio Ramírez” del municipio de Tihuatlán, Veracruz, México, 2012.
9. Cruz, k. Prevalencia de placa dentobacteriana en niños de 10 a 12 años de la escuela primaria federal Ignacio Ramírez De Tihuatlan, Ver. México, 2011.

10. Pineda, D, Rodríguez, L. Relación entre frecuencia de caries dental en escolares y nivel de conocimiento de sus madres en salud oral en la unidad educativa Fe y Alegría, Cuenca, Ecuador, 2014-2015.
11. Lucero, G. Efectividad del método demostrativo sobre el método explicativo en el control de la placa bacteriana por medios mecánicos en niños de 1ro y 2do año de la escuela de educación básica Juan Bautista Palacios del Cantón Ambato, provincia de Tungurahua, Ecuador, 2016.
12. Hidalgo, E. Índice CPOD y ceo comparativo entre la escuela fiscal mixta Himmelman y la unidad educativa particular Héroe Del Cenepa entre niños y niñas de 6 a 12 años de edad del Cantón Cayambe de la provincia de Pichincha, Ecuador, 2010-2011.
13. Benítez, J. Prevalencia de caries dental en niños escolares de 4 a 14 años de edad de la escuela fiscal mixta La Gran Muralla. Ciudad De Ambato, Ecuador, 2011.
14. Alarcón, D. Prevalencia de caries dental según el índice CPOD y ceod en niños/as de 8 a 10 años de edad que están bajo el cuidado de sus padres vs. Niños/as que han sufrido algún tipo de desintegración familiar en la escuela fiscal mixta Mentor Gamboa Collantes, Quito-Ecuador, 2012.
15. Carranza, A. Relación entre conocimientos y actitudes de los padres sobre la caries dental y sus factores de riesgo con la historia de caries dental de sus hijos de 6 a 12 años, Lima, 2011.
16. Maquera, C. Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral en estudiantes de primer y segundo grado de secundaria de las instituciones educativas públicas del distrito de ciudad Nueva-Tacna, 2012.
17. Nureña, M. Aplicación del sistema internacional de detección y valoración de caries (ICDAS-II) e índice ceo-s en niños de 3 a 5 años del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima, 2011.
18. Moses, A. Caries dental asociada al índice de higiene oral simplificado en niños de 6 a 12 años de una institución educativa pública del distrito de Ate - Vitarte, 2013.

19. Motta, A. Higiene bucal y gingivitis en alumnos con discapacidades intelectuales del colegio especial "Santa Teresa De Courdec" mayo - junio, Lima, 2011.
20. Panduro, M. Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de las madres con el estado de salud bucal de niños entre 2 y 3 años del programa integral de estimulación temprana con base en la familia. Bagazán – distrito Belén, Iquitos 2014.
21. Celis, E, Flores, C, Santa Cruz, I. Efectividad de un programa educativo sobre la condición de higiene bucal en niños de 4 y 5 años de una institución educativa en la provincia de Chiclayo - Lambayeque, 2014.
22. Díaz, M. Prevalencia de caries en niños de 6 a 12 años atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo de Chiclayo, 2013.
23. UNICOC. Guía Práctica Clínica en Salud Oral. Bogotá D.C., 2010; 4.
24. Marcelino, M. Manual de técnicas de higiene oral. México. [revista en internet]. 2011 [citado el 27 de junio del 2016]. Disponible en:
<http://www.uv.mx/personal/abarranca/files/2016/06/Manual-de-tecnicas-de-Higiene-Oral.pdf>
25. OMS: Salud bucodental. Nota informativa N° 318. [revista en internet]. 2012. [citado el 21 de junio del 2016]. Disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>
26. Poyato M, Segura JJ, Ríos V, Bullón P. La placa bacteriana: Conceptos básicos para el higienista bucodental. Periodoncia. 2001 [revista en internet]; 11(2): 149-164. [citado el 21 de junio del 2016]. Disponible en:
http://www.sepa.es/images/stories/SEPA/REVISTA_PO/articulos.pdf/11-2_05.pdf
27. Henostroza G. Caries dental principios y procedimientos para el diagnóstico. 1ra ed. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2007.
28. Guillen X. Fundamentos en operatoria dental. 2da ed. México: UNAM; 2015.
29. Cárdenas D. Fundamentos de odontología, odontología pediátrica. 3ra ed. Medellín, Colombia: Corporación para investigaciones biológicas; 2003.

30. Seif Tomas. Cariología prevención, diagnóstico y tratamiento. 1ra ed. Actualidades médico odontológicas Latinoamérica C.A; 1997.
31. Definición ABC [Internet]. 2007 [citado el 14 julio del 2016]. Disponible en:
<http://www.definicionabc.com/general/habito.php>
32. Corral, I [Internet]. 2016 [citado el 14 de julio del 2016]. Disponible en:
<http://www.colgate.es/app/CP/ES/OC/Information/Articles/Oral-and-Dental-Health-Basics/Oral-Hygiene/Oral-Hygiene-Basics/article/What-is-Good-Oral-Hygiene.cvsp>
33. Diccionario de la real academia de la lengua [Internet]. Edición del tricentenario. 2016 [citado el 14 de julio del 2016]. Disponible en:
<https://dle.rae.es/?id=GjqhajH>
34. Wikipedia [Internet]. Enciclopedia libre. 2016 [citado el 14 de julio del 2016]. Disponible en:
<https://es.wikipedia.org/wiki/Estudiante>
35. Ministerio de educación [Internet]. Rutas del aprendizaje. 2015 [citado el 14 de julio del 2016]. Disponible en:
<http://www.minedu.gob.pe/rutas-del-aprendizaje/primaria.php>
36. Wikipedia [Internet]. Enciclopedia libre. 2016 [citado el 14 de julio del 2016]. Disponible en:
https://es.wikipedia.org/wiki/Educaci%C3%B3n_primaria
37. Echeverry, L. [Internet]. 2016 [citado el 14 de julio del 2016]. Disponible en:
<https://crealoquepiensas.wordpress.com/2016/09/27/que-es-una-institucion-educativa/>
38. Monzón, M. Profesora nombrada de educación primaria de la Institución Educativa N° 55006-4, Andahuaylas.
39. Wikipedia [Internet]. Enciclopedia libre. 2016 [citado el 14 de julio del 2016]. Disponible en:
https://es.wikipedia.org/wiki/Provincia_de_Andahuaylas
40. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 5ª ed. McGraw-Hill/Interamericana editores s.a. 2010.

Anexos

Anexo 1: Instrumentos de recolección de datos

Ficha para averiguar los hábitos de higiene oral



UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

APELLIDOS Y NOMBRES: _____

GRADO: _____ SECCIÓN: _____ EDAD: _____ SEXO: _____

HÁBITOS DE HIGIENE ORAL

FRECUENCIA DE CEPILLADO

- a. 1 vez al día
- b. 2 veces al día
- c. 3 veces al día
- d. Más veces al día



USO DE COLUTORIO

- a. Sí usa
- b. No usa



USO DE HILO DENTAL

- a. Sí usa
- b. No usa



Fichas para hallar el estado de salud bucal

ODONTOGRAMA

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	26	29	27	28				
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38				

CPO-D	
-------	--

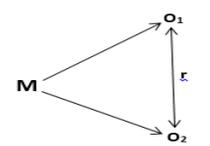
IHO-S DE GREENE Y VERMILLION

ÍNDICES	
Higiene Oral Buena	0.0 - 0.6
Higiene Oral Regular	0.7 - 1.8
Higiene Oral Mala	1.9 - 3.0

DIENTES SUPERIORES		
1.6	1.1	2.6
4.6	3.1	3.6
DIENTES INFERIORES		

TOTAL	
-------	--

Anexo 2: Matriz de consistencia

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Diseño metodológico
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	
<p>¿Qué relación existe entre los hábitos de higiene oral y el estado de salud bucal en estudiantes del III ciclo de educación primaria de la institución educativa N° 55006 - 4, Andahuaylas - 2016?</p>	<p>Determinar la relación que existe entre los hábitos de higiene oral y el estado de salud bucal en estudiantes del III ciclo de educación primaria de la institución educativa N° 55006 - 4, Andahuaylas - 2016.</p>	<p>Existe relación significativa entre los hábitos de higiene oral y el estado de salud bucal en estudiantes del III ciclo de educación primaria de la institución educativa N° 55006 - 4, Andahuaylas - 2016.</p>	<p>1. Tipo de investigación Cuantitativo. No experimental.</p> <p>2. Nivel de investigación Correlacional.</p> <p>3. Diseño de investigación Descriptivo Correlacional</p>  <p>4. Población 98 estudiantes del III ciclo de educación primaria.</p> <p>5. Muestra 98 estudiantes del III ciclo de educación primaria.</p> <p>6. Técnicas La observación y la encuesta</p> <p>7. Instrumentos Ficha de observación y de recolección de datos.</p>
Problemas secundarios	Objetivos específicos	Hipótesis secundarias	
<p>1. ¿Cuál es la relación que existe entre los hábitos de higiene oral y la placa bacteriana en los estudiantes del III ciclo de educación primaria?</p> <p>2. ¿Cuál es la relación que existe entre los hábitos de higiene oral y la caries dental en los estudiantes del III ciclo de educación primaria?</p> <p>3. ¿Cuál es la relación que existe entre los hábitos de higiene oral y la restauración dental en los estudiantes del III ciclo de educación primaria?</p> <p>4. ¿Cuál es la relación que existe entre los hábitos de higiene oral y la pérdida dental en los estudiantes del III ciclo de educación primaria?</p>	<p>1. Identificar la relación que existe entre los hábitos de higiene oral y la placa bacteriana en los estudiantes del III ciclo de educación primaria.</p> <p>2. Identificar la relación que existe entre los hábitos de higiene oral y la caries dental en los estudiantes del III ciclo de educación primaria.</p> <p>3. Identificar la relación que existe entre los hábitos de higiene oral y la restauración dental en los estudiantes del III ciclo de educación primaria.</p> <p>4. Identificar la relación que existe entre los hábitos de higiene oral y la pérdida dental en los estudiantes del III ciclo de educación primaria.</p>	<p>1. Existe relación significativa entre los hábitos de higiene oral y la placa bacteriana en los estudiantes del III ciclo de educación primaria.</p> <p>2. Existe relación significativa entre los hábitos de higiene oral y la caries dental en los estudiantes del III ciclo de educación primaria.</p> <p>3. Existe relación significativa entre los hábitos de higiene oral y la restauración dental en los estudiantes del III ciclo de educación primaria.</p> <p>4. Existe relación significativa entre los hábitos de higiene oral y la pérdida dental en los estudiantes del III ciclo de educación primaria.</p>	

Anexo 3: Matriz de operacionalización

Variables	Dimensiones	Indicadores	Indices	Instrumentos
HÁBITOS DE HIGIENE ORAL	1.1 Cepillado Dental	1 vez al día 2 veces al día 3 veces al día Más veces al día	HÁBITOS DE HIGIENE ORAL BUENO Frecuencia de Cepillado 3 o más veces al día, sí usa Colutorio y sí usa Hilo Dental. HÁBITOS DE HIGIENE ORAL REGULAR Frecuencia de Cepillado 2 veces al día, usa Colutorio o Hilo Dental. HÁBITOS DE HIGIENE ORAL MALO Frecuencia de Cepillado 1 vez al día, no usa Colutorio y no usa Hilo Dental.	Ficha de recolección de datos
	1.2 Uso de Colutorio	Sí usa No usa		
	1.3 Uso de Hilo Dental			
ESTADO DE SALUD BUCAL	2.1 Placa Bacteriana	Higiene Oral Buena 0.0 - 0.6 Higiene Oral Regular 0.7 - 1.8 Higiene Oral Mala 1.9 - 3.0	ESTADO DE SALUD BUCAL BUENO Higiene Oral Buena (0.0 - 0.6) y de 0 - 5 dientes alterados. ESTADO DE SALUD BUCAL REGULAR Higiene Oral Regular (0.7 - 1.8) y de 6 - 10 dientes alterados. ESTADO DE SALUD BUCAL MALO Higiene Oral Mala (1.9 - 3.0) y de 11 a más dientes alterados.	IHO-S Greene y Vermillion
	2.2 Caries Dental	Bueno 0 - 5 dientes alterados Regular 6 - 10 dientes alterados Malo 11 a más dientes alterados		Odontograma
	2.3 Restauración Dental			
	2.4 Pérdida Dental			

Anexo 4: Base de datos

Vista de variables

Datos terminado.sav [Conjunto_de_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	Frec.Cepill	Numérico	8	0	Frecuencia de ...	{1, 1 vez al ...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
2	UsoColut	Numérico	8	0	Uso de colutorio	{1, No}...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
3	UsoHiDent	Numérico	8	0	Uso de hilo den...	{1, No}...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
4	VariableX	Numérico	8	0	Hábitos de higi...	{1, Malo}...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
5	IHOS	Numérico	8	0	Índice de higien...	{1, Malo}...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
6	Caries	Numérico	8	0	Caries dental	{1, 18 dient...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
7	Perd.IndExt	Numérico	8	0	Pérdida dentaria	{0, 0 diente...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
8	Obturado	Numérico	8	0	Restauración d...	{0, 0 diente...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
9	VariableY	Numérico	8	0	Estado de salu...	{1, Malo}...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada

Vista de datos

Datos terminado.sav [Conjunto_de_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

	Frec.Cepill	UsoColut	UsoHiDent	VariableX	IHOS	Caries	Perd.IndExt	Obturado	VariableY
1	2	2	1	2	1	4	0	1	2
2	2	2	1	2	1	8	0	0	1
3	2	2	1	2	1	8	0	0	1
4	2	2	1	2	1	5	0	0	2
5	2	2	1	2	1	10	0	1	1
6	1	1	1	1	1	6	1	0	1
7	1	1	1	1	1	10	2	1	1
8	1	1	1	1	2	2	2	0	2
9	2	2	1	2	1	5	0	0	2
10	2	2	1	2	1	7	2	1	1
11	1	1	1	1	1	2	6	1	1
12	1	1	1	1	2	3	2	0	3
13	2	2	1	2	1	4	0	1	2
14	1	1	1	1	2	3	5	0	2
15	1	1	1	1	2	6	2	0	2
16	1	1	1	1	2	8	1	0	2
17	2	2	1	2	1	8	0	2	1
18	2	2	1	2	2	8	0	0	2

Vista de datos

	Frec.Cepill	UsoColut	UsoHiDent	VariableX	IHOS	Caries	Perd.IndExt	Obturado	VariableY
19	2	2	1	2	1	5	0	0	2
20	2	2	1	2	1	4	0	1	2
21	2	2	1	2	2	9	0	0	2
22	1	1	1	1	1	5	3	1	1
23	1	1	1	1	1	7	1	0	1
24	1	1	1	1	2	10	4	0	1
25	2	2	1	2	1	3	0	1	2
26	2	2	1	2	1	4	0	0	2
27	2	2	1	2	1	4	0	1	2
28	2	2	1	2	1	7	0	1	1
29	2	2	1	2	1	8	0	0	1
30	2	2	1	2	1	4	0	1	2
31	2	2	1	2	1	10	0	1	1
32	2	2	1	2	2	12	0	2	1
33	2	2	1	2	1	4	0	0	2
34	1	1	1	1	1	4	6	3	1
35	3	2	2	3	1	2	0	0	2
36	2	2	1	2	1	12	0	2	1
37	3	2	2	3	3	7	0	0	3
38	1	1	1	1	1	1	5	0	1

Vista de datos

	Frec.Cepill	UsoColut	UsoHiDent	VariableX	IHOS	Caries	Perd.IndExt	Obturado	VariableY
39	2	2	1	2	1	12	0	2	1
40	1	1	1	1	2	8	0	0	2
41	1	1	1	1	1	15	0	2	1
42	2	2	1	2	1	8	0	0	1
43	2	2	1	2	1	4	0	1	2
44	3	2	2	3	1	5	0	0	2
45	2	2	1	2	1	6	0	0	1
46	3	2	2	3	1	2	0	3	2
47	1	1	1	1	2	9	8	2	1
48	1	1	1	1	1	5	5	3	1
49	1	1	1	1	1	9	1	0	1
50	2	2	1	2	1	6	0	4	1
51	2	2	1	2	1	8	0	0	1
52	2	1	2	2	1	1	0	3	2
53	1	1	1	1	1	13	1	3	1
54	1	1	1	1	2	9	3	1	1
55	1	1	1	1	2	10	2	3	1
56	1	1	1	1	1	9	4	1	1
57	1	1	1	1	2	13	2	3	1
58	1	1	1	1	1	10	1	2	1

Vista de datos

	Frec.Cepill	UsoColut	UsoHiDent	VariableX	IHOS	Caries	Perd.IndExt	Obturado	VariableY
59	1	1	1	1	1	7	4	3	1
60	1	1	1	1	2	11	2	2	1
61	1	1	1	1	2	9	3	3	1
62	3	2	2	3	1	6	0	0	1
63	2	2	1	2	1	2	0	2	2
64	3	2	2	3	1	6	0	0	1
65	1	1	1	1	1	12	1	3	1
66	1	1	1	1	1	5	4	3	1
67	1	1	1	1	2	12	4	2	1
68	1	1	1	1	1	9	3	3	1
69	2	2	1	2	1	7	0	0	1
70	1	1	1	1	2	7	1	0	2
71	3	2	2	3	1	5	0	0	2
72	2	2	1	2	1	15	0	2	1
73	2	2	1	2	1	11	0	3	1
74	1	1	1	1	1	10	1	3	1
75	1	1	1	1	2	9	3	3	1
76	1	1	1	1	2	10	1	3	1
77	1	1	1	1	1	10	2	2	1
78	2	2	1	2	1	9	0	3	1

Vista de datos

	Frec.Cepill	UsoColut	UsoHiDent	VariableX	IHOS	Caries	Perd.IndExt	Obturado	VariableY
79	1	1	1	1	1	10	5	2	1
80	2	2	1	2	1	9	0	0	1
81	2	2	1	2	1	13	0	3	1
82	3	2	2	3	1	3	0	0	2
83	1	1	1	1	1	11	1	3	1
84	2	2	1	2	1	6	0	1	1
85	1	1	1	1	1	8	5	2	1
86	2	2	1	2	1	10	0	1	1
87	2	2	1	2	1	9	1	3	1
88	2	2	1	2	1	10	0	0	1
89	1	1	1	1	1	10	3	2	1
90	1	1	1	1	3	10	2	0	2
91	1	1	1	1	1	7	1	3	1
92	2	2	1	2	1	6	0	0	1
93	1	1	1	1	1	11	2	2	1
94	3	2	2	3	1	4	0	0	2
95	1	1	1	1	1	11	1	2	1
96	3	2	2	3	1	2	0	0	2
97	1	1	1	1	2	6	1	3	2
98	1	1	1	1	2	10	2	1	1

Anexo 5: Fotografías del trabajo de campo

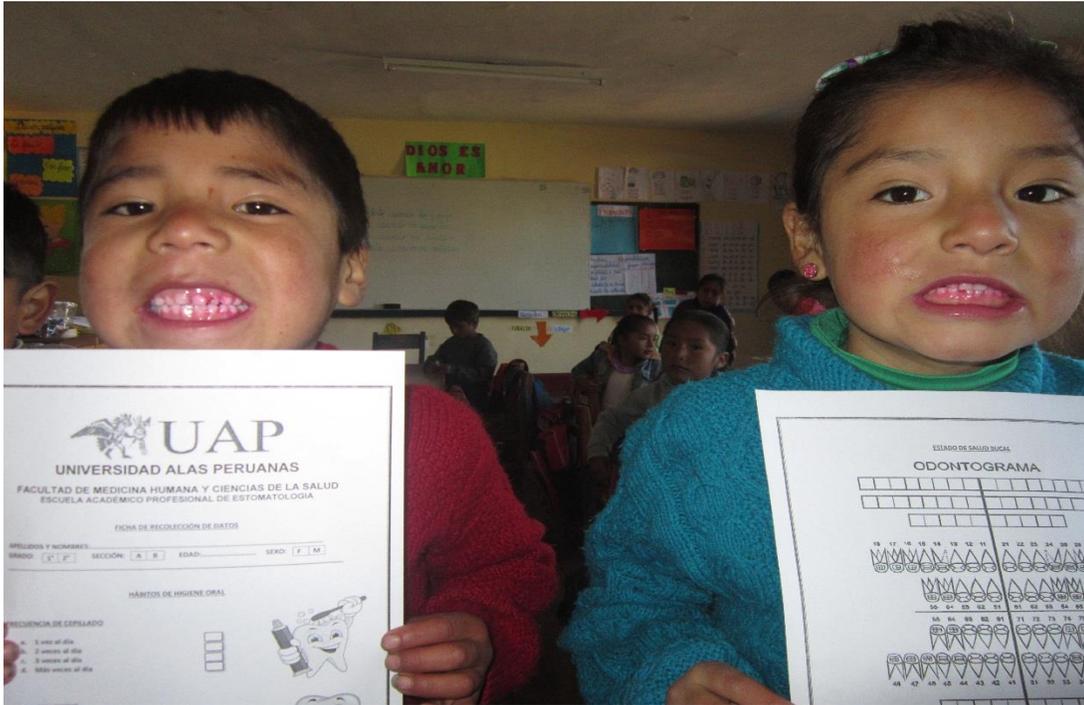
Institución educativa N° 55006 - 4 de Andahuaylas



Estudiantes del III ciclo



Estudiantes aplicándoles las fichas de recolección de datos



Estudiantes aplicándoles las fichas de recolección de datos



Niños con la pastilla reveladora de placa bacteriana



Estudiantes con la pastilla reveladora de placa bacteriana



Estudiantes previos al examen IHO-S



Estudiantes post al examen IHO-S

