

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Odontología

Tesis

**Relación entre tratamientos pulpares y el nivel de
higiene oral en pacientes de 3 a 11 años atendidos en
la IPRESS 727, Huancayo-2023**

Maria De Los Angeles Liliana Angulo Mendoza

Para optar el Título Profesional de
Cirujano Dentista

Huancayo, 2024

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

A : Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud
DE : Janet Erika Vargas Motta
Asesor de trabajo de investigación
ASUNTO : Remito resultado de evaluación de originalidad de trabajo de investigación
FECHA : 14 de Julio de 2024

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para informar que, en mi condición de asesor del trabajo de investigación:

Título:

“RELACIÓN ENTRE TRATAMIENTOS PULPARES Y EL NIVEL DE HIGIENE ORAL EN PACIENTES DE 3 A 11 AÑOS ATENDIDOS EN LA IPRESS 727, HUANCAYO-2023”

Autor (es):

1. Maria de los Angeles Liliana Angulo Mendoza – EAP. Odontología

Se procedió con la carga del documento a la plataforma “Turnitin” y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software dando por resultado 9 % de similitud sin encontrarse hallazgos relacionados a plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

- Filtro de exclusión de bibliografía SI NO
- Filtro de exclusión de grupos de palabras menores
Nº de palabras excluidas (**en caso de elegir “SI”**): **40** SI NO
- Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante SI NO

En consecuencia, se determina que el trabajo de investigación constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad Continental.

Recae toda responsabilidad del contenido del trabajo de investigación sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI y en la normativa de la Universidad Continental.

Atentamente,

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA

El presente documento tiene por finalidad declarar adecuada y explícitamente el aporte de cada autor en la elaboración del trabajo de investigación:

Título:

“RELACIÓN ENTRE TRATAMIENTOS PULPARES Y EL NIVEL DE HIGIENE ORAL EN PACIENTES DE 3 A 11 AÑOS ATENDIDOS EN LA IPRESS 727, HUANCAYO-2023”

Yo: Maria de los Angeles Liliana Angulo Mendoza – EAP. Odontología.

Declaro bajo juramento:

1. El trabajo de investigación es de mi autoría, dado que he participado en la ideación del problema, recolección de datos, elaboración y aprobación final del trabajo de investigación.
2. El trabajo de investigación no ha sido plagiado ni total ni parcialmente, para la cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, por lo que no atenta contra derechos de terceros.
3. El trabajo de investigación es original e inédito, y no ha sido realizado, desarrollado o publicado, parcial ni totalmente, por terceras personas naturales o jurídicas. No incurre en autoplagio; es decir, no fue publicado ni presentado de manera previa para conseguir algún grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, pues no son falsos, duplicados, ni copiados, por consiguiente, constituyen un aporte significativo para la realidad estudiada.

De identificarse fraude, falsificación de datos, plagio, información sin cita de autores, uso ilegal de información ajena, falta de probidad académica, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a las acciones legales pertinentes.

1 de Julio de 2024



Firma

María de los Angeles Liliana Angulo Mendoza

Tesis

INFORME DE ORIGINALIDAD

9%

INDICE DE SIMILITUD

10%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

2%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.continental.edu.pe

Fuente de Internet

5%

2

repositorio.unica.edu.pe

Fuente de Internet

2%

3

Submitted to Universidad Continental

Trabajo del estudiante

1%

4

hdl.handle.net

Fuente de Internet

1%

5

repositorio.upla.edu.pe

Fuente de Internet

<1%

6

repositorio.uroosevelt.edu.pe

Fuente de Internet

<1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 40 words

Excluir bibliografía

Activo

Dedicatoria

En primer lugar: a Dios, por darme fuerzas y poder para superarme día con día. A mis padres, que siempre están apoyándome y alentándome para sobresalir. A mis hijos Rodrigo y Santiago que son mi aliento de cada día y brindarles lo mejor de mí. A mis hermanas por ser mi apoyo en momentos de inestabilidad. A mi esposo, por comprender y ser el sostén de esta familia

Agradecimientos

Quisiera expresar mi más profundo agradecimiento a la Universidad Continental, su apoyo y excelencia académica fueron fundamentales en la culminación exitosa de mi tesis. Esta experiencia ha sido no solo un reto intelectual, sino también una jornada de crecimiento personal y profesional.

Agradezco especialmente a mi asesora, cuya sabiduría, paciencia y guía inestimable fueron cruciales en cada etapa de este proceso. Su mentoría no solo enriqueció mi tesis, sino que también me inspiró a perseguir la excelencia en todos los aspectos de mi investigación. Mi gratitud se extiende también a los miembros del departamento de Odontología, cuyas valiosas observaciones y consejos enriquecieron significativamente mi tesis.

No puedo dejar de agradecer a mis compañeros y amigos de la Universidad Continental, quienes me brindaron su apoyo, colaboración y momentos de alivio y alegría durante los desafíos de este viaje académico.

Índice de contenidos

Dedicatoria	i
Agradecimientos	ii
Índice de contenidos.....	iii
Índice de tablas.....	v
Resumen.....	vi
Abstract	vii
Introducción	viii
CAPÍTULO I: Planteamiento del estudio	9
1.1. Delimitación de la investigación.....	9
1.1.1. Delimitación territorial	9
1.1.2. Delimitación temporal	9
1.1.3. Delimitación conceptual	9
1.2. Planteamiento del problema	9
1.3. Formulación del problema.....	11
1.3.1. Problema general.....	11
1.3.2. Problemas específicos	11
1.4. Objetivos de la investigación.....	12
1.4.1. Objetivo general.....	12
1.4.2. Objetivos específicos	12
1.5. Justificación de la investigación	12
1.5.1. Conveniencia.....	12
1.5.2. Relevancia social.....	12
1.5.3. Valor teórico	13
CAPÍTULO II: Marco teórico	14
2.1. Antecedentes de la investigación	14
2.1.1. Antecedentes internacionales	14
2.1.2. Antecedentes nacionales	15
2.2. Bases teóricas	16
2.3. Definición de términos básicos.....	22
CAPÍTULO III: Hipótesis y variables	24
3.1. Hipótesis.....	24
3.1.1. Hipótesis general	24
3.1.2. Hipótesis específicas	24
3.2. Identificación de variables.....	24
CAPÍTULO IV: Metodología.....	26

4.1. Método, tipo y nivel de la investigación	26
4.1.1. Método de la investigación.....	26
4.1.2. Tipo de la investigación.....	26
4.1.3. Nivel de la investigación	26
4.2. Diseño de investigación.....	26
4.3. Población y muestra	26
4.3.1. Población.....	26
4.3.2. Muestra.....	27
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	28
4.4.1. Técnicas	28
4.4.2. Instrumentos de recolección de datos	28
4.4.3. Procedimiento de la investigación	30
4.5. Consideraciones éticas.....	30
CAPÍTULO V: Resultados	32
5.1. Presentación de resultados.....	32
5.2. Prueba de hipótesis	38
5.3. Discusión de resultados	44
Conclusiones	48
Recomendaciones.....	49
Referencias bibliográficas	50

Índice de tablas

Tabla 1. Operacionalización de variables	25
Tabla 2. Frecuencia de la edad agrupada	32
Tabla 3 Frecuencia de género	33
Tabla 4 Cantidad de tratamientos pulpares	33
Tabla 5. Higiene oral (Índice de O'Leary)	34
Tabla 6. Cantidad de tratamientos pulpares según género	35
Tabla 7. Cantidad de tratamientos pulpares según edad.....	36
Tabla 8. Higiene oral según edad.....	37
Tabla 9. Higiene oral según género	38
Tabla 10. Resultados cruzados entre tratamiento pulpares e higiene oral	39
Tabla 11. Prueba de la hipótesis general	39
Tabla 12. Resultados cruzados entre tratamiento pulpares e higiene oral	41
Tabla 13. Prueba de la primera hipótesis específica.....	41
Tabla 14. Resultados cruzados entre tratamiento pulpares e higiene oral, según sexo	43
Tabla 15. Prueba de la segunda hipótesis específica	43

Resumen

El objetivo de la investigación fue determinar la relación entre tratamientos pulpares y el nivel de higiene oral en pacientes de 3 a 11 años atendidos en la IPRESS 727, Huancayo-2023. El estudio fue de tipo básica de alcance correlacional diseño no experimental, observacional, prospectivo, transversal realizando el estudio con índice de O'LEARY, odontogramas y las historias clínicas en 50 pacientes que acudieron al servicio de odontología del Centro de Salud La Libertad de la ciudad de Huancayo, esta información fue procesada en el programa SPSS Statistics 24. Se analizó los estudios en 50 pacientes y los resultados indican que el 20 % tenían menos de 4 años y el 26 % restante correspondía a niños con más de 8 años. Asimismo, el 40 % de la muestra estudiada eran niños de sexo masculino en su mayoría. Del total de pacientes, el 74 %, había recibido menos de 3 tratamientos pulpares y solo el 10 % tenían de 4 a 6 tratamientos, de igual forma el 50 % de los pacientes, mostró un nivel de higiene oral regular. Estos resultados indican que solo una cuarta parte de la población estudiada tenía una buena higiene oral, mientras que una proporción significativa presentaba una higiene oral que requería mejora. Este estudio determinó que, si existe relación entre la higiene oral y los tratamientos pulpares con un p-valor de 0.000, y según el nivel de higiene oral en regular con 38.5 %

Palabras clave: higiene oral, índice de O'Leary, tratamientos pulpares.

Abstract

The objective of the research was to determine the relationship between pulp treatments and the level of oral hygiene in patients aged 3 to 11 years treated at IPRESS 727, Huancayo-2023. The study was of a basic type of correlational scope, non-experimental, observational, prospective, cross-sectional design, carrying out the study with O'LEARY index, odontograms and medical records in 50 patients who attended the dentistry service of the La Libertad Health Center. city of Huancayo, this information was processed in the SPSS Statistics 24 program. The studies were analyzed in 50 patients and the results indicate that 20% were less than 4 years old and the remaining 26% corresponded to children over 8 years old. Likewise, 40% of the sample studied were mostly male children. Of the total number of patients, 74% had received less than 3 pulp treatments and only 10% had 4 to 6 treatments. Likewise, 50% of the patients showed a regular level of oral hygiene. These results indicate that only a quarter of the study population had good oral hygiene, while a significant proportion had oral hygiene that required improvement. This study determined that, if there is a relationship between oral hygiene and pulp treatments with a p-value of 0.000, and according to the level of oral hygiene in regular with 38.5%

Keywords: oral hygiene, O'Leary index, pulp treatments.

Introducción

La investigación adquiere relevancia debido a la importancia de los tratamientos pulpares en la odontopediatría y su potencial impacto en la calidad de vida de los pacientes jóvenes. La pulpa dental, siendo un tejido fundamental en el desarrollo y la salud dental, requiere de intervenciones especializadas cuando se ve afectada por caries profundas o traumas. La higiene oral, por su parte, juega un rol crucial en la prevención de enfermedades dentales y en la eficacia de los tratamientos pulpares. Sin embargo, existe una carencia de estudios detallados que aborden la interacción entre estos dos aspectos en una población pediátrica específica. Por tanto, la investigación se propone analizar la correlación entre la calidad de los tratamientos pulpares y el nivel de higiene oral con el objetivo de identificar factores que puedan influir en el éxito del tratamiento y en la salud oral general de los niños.

Este enfoque es vital para mejorar las estrategias de tratamiento y prevención en odontología pediátrica, permitiendo así una mejor atención y resultados a largo plazo para esta población vulnerable. Además, los hallazgos podrían servir de base para futuras investigaciones y para el desarrollo de políticas de salud bucal adaptadas a las necesidades de los niños en Huancayo y regiones similares. Por ende, se plantea la interrogante: ¿cuál es la relación entre los tratamientos pulpares y la higiene oral en pacientes de 3 a 11 años atendidos en la IPRESS 727, Huancayo-2023? Siendo su fin principal, definir la relación de los constructos, dando como posible hipótesis que existe relación entre los tratamientos pulpares y la higiene oral en pacientes de 3 a 11 años atendidos en la IPRESS 727 – Huancayo, 2023.

La metodología resulta del tipo básica, alcance correlacional, orientado por el diseño no experimental, observacional, prospectivo, transversal y se trabaja con 50 pacientes, con un rango de edad entre 3 a 11 años.

El estudio se estructura en cinco capítulos. El primero establece el alcance, el problema y los objetivos del estudio, junto con su justificación. El segundo capítulo revisa la literatura previa y detalla las bases teóricas sobre higiene oral y tratamientos pulpares. El tercero formula hipótesis y define las variables. El cuarto describe la metodología, incluyendo el diseño, la población, las técnicas y consideraciones éticas. Finalmente, el quinto capítulo presenta los resultados, discusiones, conclusiones y recomendaciones, seguido de referencias y anexos.

CAPÍTULO I

Planteamiento del estudio

1.1. Delimitación de la investigación

1.1.1. Delimitación territorial

Se realizó en el Centro de Salud – La Libertad 727 que se ubica en la ciudad de Huancayo.

1.1.2. Delimitación temporal

La investigación abarcó a niños en edad temprana que forman parte de la población atendida en el Centro de Salud La Libertad durante el mes de agosto a noviembre del año 2023.

1.1.3. Delimitación conceptual

La contextualización inicial del presente estudio se orientó hacia la consideración del índice de higiene oral simplificado (IHOS), con el propósito de discernir el grado de asepsia bucal que ostenta cada niño en cuestión. Este enfoque se erige como el cimiento primordial desde el que se fundamenta la necesidad de intervenir en procedimientos de tratamiento pulpar en edades tempranas.

1.2. Planteamiento del problema

La caries en los infantes es ya un problema muy común dentro del área de odontología, es considerado un problema multifactorial ya que tiene diversas formas de presentarse es un organismo que ataca principalmente a la zona del esmalte y en muchos casos por la falta de información sobre la higiene oral y alimentación hace que la caries dental abarque a dentinas y cemento siendo esto resultado de infecciones o incluso pérdidas dentales (1).

Según la OMS, en el último informe que se realizó sobre salud bucal señala que el mayor promedio de los habitantes del mundo, es decir un promedio de 3,5 mil millones de personas, sufren patologías relacionadas con la salud bucal y la gran parte son de un nivel socioeconómico bajo o intermedio; y que en los últimos años esto ha ido en aumento, lo que da por entendido que no muchas personas reciben información preventiva para la salud oral (2).

El Ministerio de Salud (Minsa), a través de la Dirección de Salud Bucal, concluye que el padecimiento de caries dental viene a ser más prevalente en los infantes del Perú. En la actualidad nueve de cada diez menores sufren alguna enfermedad bucal lo que va causando daños colaterales a su desarrollo cognitivo, físico y emocional, esto terminará por influir en su desarrollo ante la sociedad en muchas formas (3).

El Ministerio de Salud (Minsa) se encuentra preocupado por la elevada incidencia de morbilidad y discapacidad derivadas de afecciones que afectan la cavidad bucal, considerándolas un imperativo problema de salud pública que impacta de manera significativa al 90 % de la población nacional, y alcanzando hasta un 50 % de la población global. Dentro de las etiologías primordiales de estas patologías bucales destacan especialmente las enfermedades periodontales. De acuerdo con los datos arrojados por el perfil epidemiológico de salud bucal correspondiente al período 2012-2014, se ha evidenciado una alarmante prevalencia del 46.4 % de gingivitis en el grupo etario de 3 a 9 años y un porcentaje aún más elevado del 52.5 % de periodontitis en la población de 10 a 15 años. Resulta imperativo señalar que estas enfermedades pueden ser prevenidas y tratadas de manera eficaz si se procede de forma oportuna mediante la implementación de una adecuada higiene bucal y la realización de evaluaciones periódicas. Marcos Calle, director de la Dirección de Salud Bucal, enfatiza que una salud bucal óptima se caracteriza por la plena capacidad de llevar a cabo funciones fundamentales como morder, masticar, sonreír y hablar, subrayando así la relevancia de la prevención y el tratamiento temprano de las enfermedades bucales (3).

La caries es una enfermedad que empieza opacando el brillante del diente, esto quiere decir que las bacterias van destruyendo el esmalte dentario, y esto se inicia cuando quedan residuos de nuestros alimentos que producen ácidos y estos destruirán la pieza dental.

Asimismo, muchos tienen el conocimiento que estas piezas dentarias cambiarán a lo largo de la niñez, sin darse cuenta de que traerá grandes consecuencias entre ellas, malposición dentaria, traumas en niños, malos hábitos y más, por ello se tiene que concientizar la higiene desde temprana edad (4).

Los tratamientos de pulpotomía y pulpectomía son cuando al diente se le retira el tejido pulpar, quiere decir que la caries avanzó gran parte del diente. Los tratamientos son diferenciados por la gran parte que abarca la caries, en la pulpotomía solo se realiza cuando llegó a la cámara pulpar, y en el tratamiento de la pulpectomía cuando abarcó toda la raíz y en algunos casos ha formado fístula (5).

La higiene bucal en los niños menores de 5 años es primordial, ya que en esta etapa se van formando los hábitos y en esta etapa los dientes deciduos son muy sensibles, asimismo los padres o tutores que estén a cargo de los pequeños deben tener el conocimiento adecuado sobre la higiene bucal ya que ellos son los que cepillarán y guiarán al buen cepillado de los pequeños, para que así ellos tengan una buena higiene bucal si no fue todo lo contrario (6).

Una afección de trascendental relevancia en el ámbito de la salud pública es la caries dental, una patología de carácter multifactorial. En el contexto peruano, se ha constatado que esta enfermedad afecta al 76 % de los infantes con edades entre los 3 y 5 años, y asciende a un preocupante 85 % en los menores de 11 años. Estos datos alarmantes han sido oficialmente reportados por el Ministerio de Salud de Perú, esto causará conflictos en la calidad de vida de cada persona, tanto económico como salud (7).

Todo los adultos e incluso los jóvenes desean tener una bonita sonrisa ya que esto da múltiples ventajas en muchos momentos de la vida, además, para obtenerlo se debe emplear una buena higiene oral, y esto debe ser empleada desde nuestra infancia y para ellos existe puntos importantes, como la técnica de cepillada para niños, el tiempo de cepillada que sea mínimo de 2 minutos y también la veces que se realiza el cepillado, las pasta dental e incluso la alimentación, todo lo mencionado deberá ir de la mano para llegar al mismo objetivo (8).

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre los tratamientos pulpares y la higiene oral en pacientes de 3 a 11 años atendidos en la IPRESS 727, Huancayo-2023?

1.3.2. Problemas específicos

✓ ¿Cuál es la relación entre los tratamientos pulpares y la higiene oral en pacientes de 3 a 11 años atendidos en la IPRESS 727, Huancayo-2023, según edad?

✓ ¿Cuál es la relación entre los tratamientos pulpares y la higiene oral en pacientes de 3 a 11 años atendidos en la IPRESS 727, Huancayo-2023, según género?

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Determinar la relación entre los tratamientos pulpares y la higiene oral en pacientes de 3 a 11 años atendidos en IPRESS 727, Huancayo-2023.

1.4.2. Objetivos específicos

✓ Analizar la relación entre los tratamientos pulpares y la higiene oral en pacientes de 3 a 11 años atendidos en la IPRESS 727, Huancayo-2023, según edad.

✓ Analizar la relación entre los tratamientos pulpares y la higiene oral en pacientes de 3 a 11 años atendidos en la IPRESS 727, Huancayo-2023, según género.

1.5. Justificación de la investigación

1.5.1. Conveniencia

La tesis dedicó al minucioso análisis de la correlación existente entre el índice de higiene oral de carácter cuantitativo y la efectividad de dos formulaciones de dentífricos en el contexto de los adolescentes. Su propósito no se limitó exclusivamente a la medición de la eficacia intrínseca de dichos productos, sino que trascendió hacia la consideración de una problemática de marcado interés social. En este sentido, el estudio se enfocó en determinar la eficacia de las mencionadas pastas dentales en consonancia con las transformaciones bucales experimentadas por los adolescentes.

Para llevar a cabo esta investigación, se emplearon dos enfoques metodológicos específicos: el método de enseñanza motivacional intraoral y el método de tratamiento periodontal simple y profilaxis. Además, se implementó una instrucción complementaria de naturaleza extrabucal, ya que la presencia de ciertos elementos en la cavidad oral en proporciones elevadas se configura como un factor de predisposición hacia el desarrollo algún tipo de patología periodontal en la población adolescente.

1.5.2. Relevancia social

Debido a que la caries dental en niños es una enfermedad muy concurrida, puede llegar a un alcance donde solo se puede salvar a la pieza dentaria por espacio y en algunos casos por funcionalidad; sin embargo, esto no está teniendo la conciencia necesaria en padres y/o apoderados donde están dejando que los infantes están llegando a un nivel donde exista infección de un nivel grave.

1.5.3. Valor teórico

Esta indagación científica tuvo como propósito la exploración y análisis de diversas teorías y conceptos fundamentales relacionados con los procedimientos de pulpotomías y pulpectomías con el fin de elucidar una definición precisa y esclarecedora que sea comprensible para los residentes de Huancayo. Este estudio también aspiró a incrementar el acervo de conocimientos y fundamentos científicos relativos a esta problemática, representando, de esta manera, una contribución valiosa al corpus científico existente. Este aporte puede ser empleado como referencia en investigaciones posteriores por parte de la comunidad científica.

CAPÍTULO II

Marco teórico

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Juiña (9), en su investigación, concluyó que el tratamiento más realizado fue la pulpectomía en los dientes deciduos superiores izquierdo, con una mayor relevancia en el género masculino y más en el sector urbano, en el año 2016 se realizaron más pulpectomías y en el año 2014 se realizaron más pulpotomías, siendo así también que el diagnóstico más encontrado fue necrosis pulpar es por ellos que el último año se realizó la pulpectomía, la mayoría de los casos fueron mala higiene.

Calderón (10), en su tesis, concluye que el tratamiento pulpar llamado pulpotomía es considerado un buen tratamiento ya que preserva el diente en función, estética y masticatoria, siendo así un tratamiento que ha sido estudiada desde que se encontró hasta el momento y no se halló un fracaso de menos de 12 meses.

Lagos (11) concluyó, en su investigación, que el tratamiento más empleado es el pulpar, relacionado con la incidencia a nivel de la pulpectomía en un rango de edades de 6 a 8 años; asimismo, el sexo de mayor frecuencia es el masculino, y la pieza donde más realizó dicho tratamiento fue en el 1ºer molar inferior.

Orellana et al. (12), en un artículo científico, concluyeron que el tratamiento con éxito en pulpotomía fue de 91 % y de pulpectomía de 87 % y con radiografía 81% y 83% de la misma forma mencionada, siendo así ambos tratamientos la medicación más popular es el hidróxido de calcio con iodoformo, formocresol.

Gonzales et al. (13), en un artículo científico, concluyeron que el tratamiento el formocresol solo fija los tejidos, pero existe estudios en animales que hace que su uso sea un tema discutido ya que es nocivo en lo local y sistémica, también se menciona que el sulfato ferroso es hemostático y no presenta efectos tóxicos es muy fácil la manipulación y el precio es accesible, también se usaron radiografías para corroborar esta investigación las cuales fueron en 644 pacientes y se escogieron al azar 79 radiografías que cumpla con lo indicado.

En el artículo de Sihuy et al. (14) concluyeron que, del estudio de 52 niños, para encontrar un constructo entre conocimiento con la higiene bucal y una buena práctica de ello, la respuesta fue muy baja, ya que el 69 % de los niños tiene caries; asimismo, los padres no están con un buen nivel de conocimiento de la higiene bucal.

En el artículo de Vargas et al. (15) concluyeron que, la importancia de una buena alimentación tiene mucha influencia en la higiene oral ya que muchos de los niños del estudio dan resultado de múltiples lesiones cariosas y demás enfermedades bucales como gingivitis más, que posiblemente llegaran a ser crónicas, la higiene oral es deficiente y esto es un signo de alarma en la formación en general del crecimiento de los pequeños infantes.

En el artículo de Hiratsuka et al. (16) concluyeron que los apoderados y/o progenitores de los menores de 5 años tienen un buen cepillado dado por sus creencias de una buena salud conlleva no solo lo físico si no también dentro de higiene oral, es por ello que los niños también tiene un nivel alto en el cepillado dental, el estudio fue realizado durante 71 meses en las citas ambulatorias pediátricas.

En el artículo de Chen et al. (17) concluyeron, en su estudio, que la salud bucal tiene mucha relación con el nivel de estudios de los padres, ya que se llegó a la conclusión de que en los participantes los padres que tenían mayor nivel académico sus menores hijos dieron una buena higiene oral.

2.1.2. Antecedentes nacionales

López et al. (18) presentaron una investigación en la que se hace el estudio en dos clínicas privadas de Cajamarca, donde se realizaron ambos tratamientos, así mismo se da por incidencia el tratamiento de la pulpectomía (138) y pulpotomía de (109) y la edad más frecuente fue de 4 años y el género más resaltante es masculino y las piezas de mayor incidencia en las pulpotomías fue 54.74 y en pulpotomías en las piezas 75 y 85.

En la tesis de Luna et al. (19) concluyeron que existía una prevalencia en los tratamientos pulpares, más que nada en las pulpectomías en los segundos molares inferiores; asimismo, la edad que más detalla con este diagnóstico fue de 6 a 7 años.

En la tesis de Gamarra et al. (20) se indica que, de 514 historias clínicas, se realizaron tratamientos pulpares en niños de 3 a 5 años, estas fueron las edades con mayores incidencias con algún tratamiento pulpar; asimismo, en la investigación se concluye que en la pieza donde más fueron encontrados estos tratamientos es en el segundo molar inferior tanto de derecho como izquierdo.

En el artículo de Avalos et al. (7) concluyeron que, existe una asociación entre el cepillado dental y la higiene oral ya que en sus encuestas dieron con un 86.8 % que practican el cepillado, y solo el 15.2 % se cepilla solo una vez al día, dando como conclusión que los padres y/o apoderados tiene información sobre el tema y practican sobre ello.

En el informe de Duran (21) llegó a concluir el índice de la higiene bucal es del rango regular, quiere decir que casi el 100% de los infantes que acudieron y accedieron ser parte del estudio tiene caries en dientes deciduos, pero esto no quiere decir que tenga una relación tan directa el índice de higiene oral y la caries dando a entender que son por muchos factores la aparición de caries.

El estudio de Badarrago et al. (22) concluyen que no existe relación entre el conocimiento de practica de higiene oral y la pulpitis irreversible en los adolescentes, se hizo este estudio en una cantidad de 50 adolescentes, y el resultado salió que el 30 % tiene pulpitis y el otro porcentaje sin pulpitis.

Zalón (8) encontró que los padres de familia deben tener por igual o un porcentaje mayor de 50 % de saberes a nivel de la boca, en su estudio da con un resultado del 36 % de conocimiento en las madres y en los padres 10.5 %, siendo así que las madres predominan en el tema de salud bucal, esto da como muchos temas abiertos por seguir en una investigación.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Higiene oral

La higiene oral engloba el conjunto de procedimientos destinados a preservar la salud bucal mediante la eliminación de agentes patógenos y la prevención de patologías tales como la caries dental, la gingivitis como es la periodontitis. La higiene oral también contribuye a

mejorar el aspecto y el olor de la boca, así como a prevenir el mal aliento. Algunos beneficios de la higiene oral son:

- Protege el esmaltado dental, siendo esta la capa externa y dura que los recubre.
- Evita que haya acumulación dentro de la placa dental, que es una capa pegajosa y sin color que se compone de restos alimentarios como bacterias.
- Previene la formación de sarro, que es la placa dental endurecida que se adhiere a los dientes y las encías.
- Reduce el riesgo de infecciones e inflamaciones en las encías, que pueden causar sangrado, dolor y pérdida de dientes.
- Favorece la digestión, al permitir una mejor masticación y trituración de los alimentos.
- Mejora la autoestima y la confianza, al tener una sonrisa más bonita y un aliento más fresco.

2.2.2 Pulpa dental

Tejido blando que contiene el diente, se encuentra al centro y está cubierta por la dentina, en la zona superior se llama coronaria y en la parte de la raíz se llama radicular, va a derivar de la papila dental, es conectivo laxo es vascular y es innervado, está compuesta por más del 50 % de agua y en su minoría de matriz orgánica, asimismo, a lo largo de la vida, la pulpa dental sufre cambios progresivos que en su mayoría son acelerados por procesos fisiológicos de defensa o activados por diferentes noxas. Por lo cual, es habitual hablar de envejecimiento pulpar en pacientes jóvenes. Decimos que la pulpa, en este proceso, es aquel que ha sufrido cambios o modificaciones estructurales y funcionales, y en muchos sentidos a veces, estos cambios reducen sus reflejos, así también al no tener su cubierta está expuesta a sensaciones terminales muy fuertes. (23)

2.2.3 Tratamiento pulpares

El tratamiento pulpar es el procedimiento que se realiza para tratar la pulpa o el nervio del diente cuando está afectado por caries, traumatismos u otras causas. La pulpa dental es el substrato orgánico intradentario que alberga la confluencia de vasos sanguíneos y fibras nerviosas, confiriéndole tanto su característica de sensibilidad como su fundamental función

vital. El tratamiento pulpar tiene como objetivo preservar la salud y la función del diente, así como prevenir complicaciones como el dolor, la infección o la pérdida del diente. Existen diferentes tipos de tratamientos pulpares, según el nivel de afectación de la pulpa y el tipo de diente.

2.2.3.1 Pulpectomías

Es el tratamiento que se lleva a cabo cuando la pulpa está necrosada o infectada, tanto en la corona como en la raíz del diente. Consiste en eliminar toda la pulpa del diente y limpiar y desinfectar los conductos radiculares, rellenándolos con un material biocompatible que sella el espacio y evita la reinfección. Se utiliza tanto en dientes temporales como en permanentes, aunque en los primeros se emplean materiales reabsorbibles que permiten la erupción normal del diente definitivo (13). El tratamiento pulpar requiere un diagnóstico clínico y radiográfico adecuado, así como una técnica cuidadosa y precisa. El dentista debe evaluar el estado de la pulpa, el tipo de diente, el pronóstico y el comportamiento del paciente para elegir el tratamiento más apropiado. El tratamiento pulpar puede ser realizado por un dentista general o por un especialista en endodoncia o en odontopediatría, según el caso. El tratamiento pulpar suele realizarse bajo anestesia local y con medidas de aislamiento e higiene para evitar el dolor y la contaminación. El tratamiento pulpar debe ser seguido de una restauración adecuada que devuelva la forma y la función al diente. El tratamiento pulpar debe ser revisado periódicamente para comprobar su éxito y su evolución.

2.2.3.2 Pulpotomías

Es el tratamiento que se efectúa cuando la pulpa está inflamada de forma irreversible por remoción de caries mayormente, pero solo será en la parte de la corona del diente. Consiste en extirpar solo la parte coronal, aplicando un material biocompatible que la protege y la aísla de la restauración. Se utiliza principalmente en dientes temporales, ya que la pulpa radicular se reabsorbe de forma natural al cambiar el diente.

2.2.3.3 Necrosis pulpar

Se trata cuando la pulpa ha muerto, que puede ser por microorganismo o por otros motivos ya sea traumáticos, etc.; esto sucederá cuando se rompa la conexión de irrigación y la nutrición de la pulpa que se hará a nivel apical.

2.2.4 Procedimiento de tratamientos pulpares:

- ✓ Aplicar anestesia
- ✓ Retirar el tejido careado, fracturado o restauraciones en el mal estado
- ✓ Aislamiento absoluto
- ✓ Apertura cameral

- ✓ Extirpar a lo que se requiera la pulpa dental
- ✓ Irrigación con hipoclorito y/o suero fisiológico
- ✓ Registrar una placa radiográfica para medir longitud
- ✓ Localizar con un explorador endodóntico
- ✓ Extirpar pulpa radicular con limas o tira nervio
- ✓ Repetir la irrigación con hipoclorito de sodio
- ✓ Secar los conductos
- ✓ Aplicar material en el intraconducto
- ✓ Sellar cámara pulpar
- ✓ Material provisional o restaurativa (24)

2.2.5 Materiales en los tratamientos pulpares

- **Hidróxido de calcio / yodoformo**

Es un material que se utiliza comúnmente en los tratamientos pulpares, la pasta es usada hace mucho tiempo y demostró un buen resultado por ser reabsorbible y bactericida (25).

- **Eugenol y óxido de zinc**

Ambos materiales se mezclan haciendo de una textura pastosa, esto mayormente es usado para cubrir conductos y también es utilizado como material obturador, provisional y más. El eugenato tiene propiedad bactericida, antiinflamatoria y analgésica (26).

- **Formocresol**

Es utilizado en los tratamientos de intraconductos, y es muy controversial su uso por estudios que se realizaron y declara toxicidad e incluso ha sido reemplazado por otros materiales como el sulfato férrico (26).

- **Pasta guedes- pinto**

Es utilizada en muerte pulpar, o cuando existe absceso apical, consiste en mezclar yodoformo, paramonoclorofenol, ricofort y óxido de zinc, puede ser utilizada en pasta médica o en obturaciones (27).

- **Pasta de hoshino**

Se utiliza tres medicamentos que son ciprofloxacino, metronidazol, y minociclina, los tres serán de un gramaje de quinientos miligramos, menos la minociclina que será solo del gramaje de cien miligramos, estas pastas serán mezcladas para luego llevarlas a mezclar con el Macrogol y Propileglicol y al ser mezcladas todos deberá tener una textura pastosa. (27)

- **Pasta de hoshino modificado:**

En esta pasta se realizará la misma mezcla con la diferencia de un medicamento que es la minociclina que será reemplazada por la cefalexina de quinientos miligramos, el reemplazo será por motivo de que hay estudios donde puede haber efectos adversos en el uso de la minociclina (27).

- **CTZ**

Esta pasta es más usada en muerte pulpar y se utiliza el medicamento de Cloranfenicol y la tetraciclina ambos de un gramaje de quinientos miligramos y se mezcla con óxido de zinc con Eugenol, así también servirá como material intraconducto (27).

- **Odontoblastos**

Los odontoblastos son células especializadas y vitales en el complejo pulpodentinario, estas células se encuentran en la pulpa dental, que es la parte interna del diente, Estos también serán responsables de la formación de dentina, estas células son de forma cilíndrica alta (28).

- **Odontogénesis**

Se llama así al proceso del desarrollo del diente, esto comenzara a la sexta y séptima semana de gestación con la lámina dental, esta lamina va a formar una banda de forma de herradura en la cavidad bucal, en 10 invaginaciones forman la capa inferior de la lámina dental tanto maxilar superior como inferior, y esto será conocido como las yemas dentales que están se desarrollaran y formaran estructuras más específicas (28).

- **Dentina**

La dentina es un tejido de color amarillento y de gran dureza, hacia la zona de la raíz está cubierto por el cemento dentario mientras que en la zona de la corona está cubierto por el esmalte, la dentina está compuesta aproximadamente por el 70% de material inorgánica principalmente de hidroxiapatita, 12% de material orgánica que en su mayoría son fibras colágenas y el 18% de agua, su proceso se le conoce como dentinogénesis, tiene dos estructuras, los túbulos dentinarios y la matriz intertubular, también tiene un espeso de 1,5 a 2 mm la dentina será el primer tejido dentinario que se va a mineralizar, es elástica, sensible y con capacidad de reparación (29) (23).

- **Esmalte dental**

Es el tejido más duro del organismo y es la capa más externa del diente, está en la zona de toda la corona dental, y está en contacto con el medio bucal. El esmalte este compuesto en su mayoría por matriz inorgánica, también contiene cristales de hidroxiapatita, minerales de

calcio y fosfato que le otorgan más resistencia y en su menoría contiene ameloína; es también avascular, acelular y sin inervación y de un espesor de 2-3 mm, el color varía entre un blanco amarillento y es traslucido y eso dependerá de la dentina también. En tomas de radiografías se notará de forma blanca por la mineralización, al ser muy resistente es muy dificultad que sea permeado por cualquier herramienta de restauraciones, en cambio un suceso que pasa con las piezas de altas son que con el calor que ejercen la hidroxiapatita se dilata y se llega al tejido. El esmalte puede desmineralizarse por factores como consumo de alimentos ácidos o azucarados y es considera primera línea de defensa contra las caries (23) (30). Asimismo, existe varias enfermedades sobre el esmalte como:

- **Caries dental**

La caries dental es un padecimiento común que afecta a los dientes y es producida por varios factores, bebidas azucaradas, bacterias en la boca especialmente el *Streptococcus mutans* y la higiene deficiente, la caries afecta desde lo más superficial hasta llegar a la profundidad de la dentina, causando dolor en los momentos de tus hábitos diarios, y esto se puede detectar con pequeñas manchas blancas para evitar que lleguen a oscurecerse. (23)

- **Técnicas de cepillado en niños**

Existen varias técnicas de cepillado pero en particular con los pacientes pediátricos se debe hacer con una técnica que es la redondeada y a la vez que ellos van creciendo esto ira cambiado, cuando tienen meses de nacido se les va a limpiar la zona de la encía, y para ellos también existen pastas dentales adecuadas a ellos, y mediante van saliendo las piezas dentarias usaremos el cepillo dental, toda pasta que se utilizara será de contenido de flúor de 1000ppm, así mismo mientras van creciendo la cantidad de pasta dental ira en aumento, primero será del tamaño de un grano de arroz y luego se irá aumentando, como ya se mencionó la técnica que se utilizara esta se empleara en cada pieza por orden ya sea de izquierda a derecha o viceversa; asimismo, se realizara en ambas arcadas y se recomienda que se haga por lo menos veinte movimientos circulares en cada pieza o dos minutos mínimo de cepillado total, esta técnica debe ser observada mínimo hasta los siete años de edad por sus padres o apoderados así de evitar futuros problemas y para mantener un hábito de higiene oral (31). Así también en algunos pacientes se podrá usar el hilo dental que será parte de un complemento de su higiene oral (32).

- **Índice de O'Leary**

Propuesta por O'Leary Drake Taylor alrededor de 1972, este es un mecanismo de control básico que permite la determinación de los niveles de placa dentobacteriana que están presente en las superficies lisas de las piezas dentarias, para poder llevar a cabo este

procedimiento se necesita un relevador de placa, en este caso se da un capsula reveladora al paciente para que pueda disolver en la boca, así empezará a teñir cualquier superficie donde se encuentre biofilm, se puede aplicar tanto en dentición decidua, mixta y permanente (33).

En caso de los niños menores de 6 años se debe teñir con la pastilla reveladora, pero será manipulada por el profesional para evitar riesgo alguno, también se utiliza el doble tono que se manipula con hisopo.

- **Evaluación**

Aquí no se evalúa las caras oclusales, piezas con prótesis, coronas de celuloide o algún material que sea puesto en tratamientos infantiles, tampoco en donde exista alguna fractura o destrucción, serán evaluadas las cuatro caras del diente, esto será para los 4 cuadrantes, la fórmula que se utilizara será contar las superficies dividido por las superficies teñidas multiplicado por cien (33).

Puntajes:

Eficiente: 0- 12%

Moderado: 13 -23%

Deficiente: 24-100%

2.3 Definición de términos básicos

- **Tratamiento pulpar:**

Es una alternativa que se le indica a los padres de familia para la recuperación de la pieza dentaria, tiene dos tipos donde se puede extraer parte o el total de la pulpa dental, así evitamos dolor en el paciente, pero obtenemos funcionalidad y mantenedor de espacio naturalmente (13).

- **Índice de O'Leary**

Fue propuesto por O'Leary Drake Taylor alrededor de 1972, es un control básico que permite la determinación de los niveles de placa dentobacteriana que están presente en las superficies lisas, se necesita un revelador de placa, esto va a estar teñiendo las superficies donde este biofilm. y esto tendrá un valor de porcentaje que se obtendrá con una fórmula determinada y será considera menos o igual al 20% una buena salud bucal (34)

- **Higiene oral en niños**

Esto es fundamental para el bienestar de su salud, manteniendo dientes sanos y evitar enfermedades a futuro, para ellos se emplea diversos hábitos, el cepillado e hilo dental, hábitos de alimentación, visitas al odontólogo cada cierto tiempo, y teniendo en cuenta, podemos decir que si no hay un hábito a temprana edad las piezas dentarias podrían afectarse tanto las deciduas como permanentes (35).

- **Enfermedades pulpares**

- ✓ Pulpitis irreversible: es cuando la pulpa está dañada y no podrá ser saneada existe dos formas las sintomáticas y asintomáticas

- ✓ Pulpitis reversible: la pulpa puede estar sana mas no por completo, será vital siempre y cuando se elimine el tejido dañado y así los síntomas y molestias que causan serán desaparecidos

- ✓ Muerte pulpar: es causada por diversos factores, puede ser por traumatismo o por alguna infección (36).

- **Materiales de obturación**

Estas pastas tienen que ser compatibles a la reabsorción de la raíz natural y así la pieza dentaria pueda tener una funcionalidad biológica adecuada, muchos profesionales tienen diferentes preferencias de materiales que se utilizan (27).

- **Materiales antimicrobianos**

Estas pastas son básicamente para limpiar o desinfectar y que la pieza dentaria pueda tener una funcionalidad adecuada, la textura que se obtendrá será pastosa por la mezcla de diferentes medicamentos (27).

CAPÍTULO III

Hipótesis y variables

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis general

Ha: Existe relación entre los tratamientos pulpares y la higiene oral en pacientes de 3 a 11 años atendidos en la IPRESS 727 - Huancayo 2023.

H0: No existe relación entre los tratamientos pulpares y la higiene oral en pacientes de 3 a 11 años atendidos en la IPRESS 727- Huancayo 2023.

3.1.2. Hipótesis específicas

Ha: Existe relación entre los tratamientos pulpares y la higiene oral en pacientes de 3 a 11 años atendidos en la IPRESS 727- Huancayo 2023, según la edad.

H0: No existe relación entre los tratamientos pulpares y la higiene oral en pacientes de 3 a 11 años atendidos en la IPRESS 727- Huancayo 2023, según la edad

Ha: Existe relación entre los tratamientos pulpares y la higiene oral en pacientes de 3 a 11 años atendidos en la IPRESS 727- Huancayo 2023, según género.

H0: No existe relación entre los tratamientos pulpares y la higiene oral en pacientes de 3 a 11 años atendidos en la IPRESS 727- Huancayo 2023, según género.

3.2. Identificación de variables

VD: Higiene Oral

VI: Tratamientos pulpares

3.3. Operacionalización de variables

Tabla 1. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	TIPO	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Tratamientos pulpaes	Los tratamientos pulpaes se realizan cuando la pieza dentaria está muy afectada por caries, es decir las caries a abarcado hasta ocasionar daño pulpar, y el tratamiento pulpar se realiza para salvar el diente antes de extraerlos	Categoría		Edad	Menos de 4 años
					Menos de 7 años
					Más de 8 años
				Género	Masculino
					Femenino
			Tratamientos pulpaes	Cantidad de tratamientos pulpaes	Sin tratamiento
					Menos de 3 tratamientos
					Entre 4 a 6 tratamientos
Higiene oral	La higiene oral es un hábito que desde muy temprana edad se va adaptando, esto es para dar una buena salud en general, el cepillado es un instrumento importante para que la higiene oral sea eficaz así también hay más herramientas que ayudan y esto se adaptó según van creciendo	Categoría	Nivel de higiene oral	Índice de O'Leary	Mala, regular, buena

CAPÍTULO IV

Metodología

4.1. Método, tipo y nivel de la investigación

4.1.1. Método de la investigación

Este estudio fue ejecutado conforme a las directrices del método científico, lo que posibilitó la generación de saberes tanto teóricos como prácticos (37).

4.1.2. Tipo de la investigación

El tipo de investigación es básica. Hernández et al. (37), consideran el uso del tipo básica de intervención al que investigación que busca ampliar los conocimientos en base a un campo de estudio.

4.1.3. Nivel de la investigación

Es de alcance correlacional, Hernández et al. (37) se refieren a la extensión o límites de una investigación con enfoque en las relaciones de los constructos a través de la medición de sus correlaciones. Entonces se tiene dos variables y el objetivo es saber cuál es el comportamiento de una variable sobre la otra.

4.2. Diseño de investigación

La tesis fue de diseño no experimental, observacional, prospectivo, transversal. Según lo manifestado por Hernández et al. mencionan que la información recogida en un solo momento tiene características de una investigación transversal (37).

4.3. Población y muestra

4.3.1. Población

La tesis se llevó a cabo en individuos que se presentaron en la institución prestadora de servicios de salud (IPRESS) número 727, se encuentra en Huancayo, ubicada en la región

de Junín. Es menester destacar que la población objeto de estudio fue determinada mediante un criterio poblacional fundamentado por 532 pacientes.

4.3.2. Muestra

En la presente investigación, se empleó el muestreo no probabilístico por conveniencia. Como lo manifiesta Hernández et al. siendo una metodología de selección de muestra del estudio y la estadística. En este enfoque, los elementos de la población o grupo de interés se seleccionan de manera no aleatoria, simplemente porque son convenientes y accesibles para el investigador (37). De tal manera, la muestra estuvo conformada por 50 pacientes que tuvieron tratamientos pulpares y que acuden a la IPRESS La Libertad 727 del distrito de Huancayo, provincia Huancayo de la región Junín y deben de cumplir requisitos:

a) Criterios de inclusión

- ✓ Pacientes pediátricos
- ✓ Pacientes de géneros masculino y femenino
- ✓ Pacientes que acuden a la IPRESS La Libertad 727
- ✓ Pacientes con diagnóstico de caries de dentina profunda
- ✓ Pacientes con abscesos periapical con o sin fístula
- ✓ Pacientes que tengan el consentimiento firmado
- ✓ Pacientes que hayan tenido tratamientos pulpares
- ✓ Pacientes con caries superficiales

b) Criterios de exclusión

- ✓ Todo paciente con capacidades distintas a nivel intelectual
- ✓ Todo paciente que no firmó el consentimiento informado
- ✓ Si tienen la boca sana
- ✓ Si su edad pasa los 10 años.
- ✓ Pacientes que no pertenecen a la IPRESS La Libertad 727
- ✓ Pacientes con poca interacción
- ✓ Pacientes cuyos padres estén en desacuerdo

Se presentó una carta dirigida al jefe del centro odontológico y de la IPRESS La Libertad en el distrito de Huancayo, solicitando autorización para la aplicación del instrumento de recolección de datos, así como brindar todas las facilidades al momento de ejecutar el presente proyecto de investigación.

Después de obtener la aprobación de la entidad competente, se procedió a implementar el dispositivo de captura de información en la muestra compuesta por 50 expedientes médicos que debían cumplir rigurosamente con los preceptos previamente delineados. En consecuencia, previo a la realización de la encuesta, la cual se llevó a cabo momentos anteriores al procedimiento clínico, se entregó a cada paciente el documento de consentimiento informado. Después de que otorgó su consentimiento de manera voluntaria y anónima para participar en el estudio, se procedió a realizar la evaluación de la cavidad oral, considerando tanto el diagnóstico de caries de dentina profunda como el nivel de higiene bucal.

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.4.1. Técnicas

Se utilizó la técnica de observación ya que se registró de forma observatoria el estado de higiene oral de los pacientes, y también recolectamos información de su historia clínica, esto tras obtener la aprobación explícita del director, y con el aval de la asesora a cargo, se procedió a establecer comunicación con el centro de salud. Esta coordinación permitió programar citas individuales durante las que se les explicó detalladamente el propósito de la investigación. Se proporcionó a los apoderados y a los pacientes pediátricos los documentos de consentimiento informado y asentimiento informado (anexos 10), respectivamente. Luego, se utilizó las fichas de recolección de datos que fue elaborada por la investigadora, a continuación, se pasó dicha información a un Excel donde se subió la información de cada paciente y su evolución durante las fechas dadas. Además, se dedicó tiempo a esclarecer cualquier inquietud relacionada con el estudio, la condición de los pacientes como sujetos pediátricos, las posibles mejoras y los beneficios que podrían derivarse de su participación voluntaria en la investigación.

Como paso final, se les instruyó con la técnica de enseñanza para un adecuado cepillado con variaciones y las indicaciones del uso de pasta dental: con el grupo se les instruyó a través de la técnica de cepillado y su aplicación de pasta dental tres veces al día, en cada cepillado se pide foto para el estudio, luego se analizó la higiene realizada en 7, 14 y 21 días.

4.4.2. Instrumentos de recolección de datos

La tesis contó con estos instrumentos: ficha de recolección de datos, odontograma y el índice de higiene oral (Anexo#7, Anexo #8 Y Anexo #9) donde se basaron sobre procedimientos que se realizaron a cada paciente que nos dieron la autorización así mismo se pudo observar la evolución de cada paciente.

a) Diseño

- Odontograma

En este estudio hemos utilizado el documento de odontograma que se utiliza para registrar gráficos y nomenclaturas y lo que se llega a registrar es mayoría de casos es repartida con la misma información hacia los demás colegas pudiendo ser utilizada para cualquier tipo de información legal (38).

- Ficha de recolección de datos

Con esta ficha he recolectado la información de higiene oral de cada paciente pediátrico y registrado los tratamientos pulpares ya que esta información es lo que yo más tenía en cuenta para mi trabajo de investigación.

- Índice de O'Leary

Con este instrumento vamos a medir la(s) cantidad(es) de placa bacteriana dental, ya que estas se adhieren en las paredes lisas de cada diente, con este instrumento se puede observar cómo va el cuidado y evolución del paciente en su higiene oral ya que se contabilizará con una fórmula y con el resultado se pondrá si es bueno regular o malo (33).

b) Validez

Hernández et al. lo definieron como mediciones de instrumentos (Anexo #7, #8, #9); por lo tanto, la acreditación de 3 jueces expertos la que evalúa la correcta redacción de un documento y si su contenido abarca diversas variables y si el documento es claro y breve. Estructurado, breve, notable e importante. Esto es lo que predice la investigación actual (37).

La validación de la herramienta considera la claridad y relevancia de cada elemento del cuestionario y de las mediciones en base de:

- Odontograma

El trabajo es válido por el uso de la odontograma ya que es un documento estable y considerado importante ya que aquí se hará registro de todos los procedimientos que se realizaron.

- Índice DE O'Leary

Es considerado válido ya que esta formular tiene una antigüedad y está avalado por muchas investigaciones que utilizaron esta herramienta para su propósito.

c) Confiabilidad

La valoración de confiabilidad se realizó por el programa de SPSS utilizando la herramienta de la prueba de alfa de Cronbach, se utilizó una prueba piloto con 10 niños donde se llegó a obtener una prueba de confiabilidad de 0,760 de fiabilidad del instrumento y también indica que es confiable.

4.4.3. Procedimiento de la investigación

- Se realizó un plan de tesis y fue presentado a Comité de Ética de la Universidad Continental, el cual fue aprobada.
- Se validó los instrumentos por 3 expertos de juicios
- Se pidió permiso a la institución donde se realizaría la investigación para poder acceder a sus instalaciones de manera correcta y formal.
- Al tener la aprobación por el jefe del establecimiento 727, se procede a buscar historias clínicas y llamar a los padres de los niños que tuvieron un procedimiento de tratamiento pulpar.
- Asimismo, cuando se pacta la cita se procede a dar las fichas de consentimiento y asentimiento informado y explicar a los padres de familia cuáles serán los procedimientos y fines de esta investigación
- Al tener las fechas de consentimiento y asentimiento firmadas, se procede a aplicar los instrumentos
- También se atendería a pacientes que llegarían en el turno que me dispusieron, siempre y cuando en sus historias clínicas y o cuadernos de los doctores figure los requisitos de inclusión.
- Todo esto se registraría en los instrumentos que fueron aprobadas por los 3 expertos de juicios
- El resultado que se obtuvieron de la muestra de estudio, contando con el índice aplicado, todo fue registrado en el programa de Microsoft Excel.
- Fue procesada en el uso del programa estadístico SPSS de la versión 2.5 para dos muestras independientes, si la distribución de datos fuera no normal se transformó a ordinal y se analizó con el estadístico no paramétrico de U de Mann Whitney.

4.5. Consideraciones éticas

En el presente trabajo se desarrolló lo teórico y práctico, asimismo se realizó en pacientes cuyos apoderados firmaron el consentimiento informado, también se tomaron en cuenta tres aspectos básicos: el primero se evidencia en la consideración de respetar la información que proviene de diferentes autores y de evitar que personas inapropiadas utilicen

información con el fin de cuidar el anonimato de los padres de familia participantes. Cabe destacar que, los datos obtenidos fueron certeros, los cuales se codificaron y protegieron. Asimismo, se ha tenido la aceptación de poder ejecutar el plan con la conformidad de las oficinas de Comisión de Ética de la Universidad Continental con una revisión anticipada de nuestro plan de tesis. Con fecha del 14 de julio del 2023, se tuvo su aprobación con número de OFICIO N-0376- 2023- CIEI-UC Por lo consiguiente este estudio servirá para posteriores investigaciones.

CAPÍTULO V

Resultados

5.1. Presentación de resultados

5.1.1. Resultados de la muestra de estudio según edad

Tabla 2. Frecuencia de la edad agrupada

Edad	Pacientes	Porcentaje (%)
Menos de 4 años	10	20.0
Menos de 7 años	27	54.0
Más de 8 años	13	26.0
Total	50	100.0

Interpretación:

De acuerdo con la tabla 1, que presenta los resultados para la edad agrupada, se encontró que el 20 % de los pacientes tenían menos de 4 años, el grupo más numeroso estaba en la franja de menos de 7 años, representando el 54 % de la muestra, y el 26 % restante correspondía a niños con más de 8 años. Estos porcentajes revelan una mayor concentración de casos en el rango de edad intermedio.

5.1.2. Resultados de la muestra de estudio según género

Tabla 3 Frecuencia de género

Sexo	Pacientes	Porcentaje (%)
Masculino	20	40
Femenino	30	60
Total	50	100

Interpretación:

La tabla 2 proporciona una separación por sexo, donde se observa que el 40 % de la muestra estudiada eran niños de sexo masculino, mientras que el 60 % eran niñas de sexo femenino. Este desequilibrio en la distribución por sexo sugiere que las niñas representaron una mayor proporción de la población de estudio. El análisis separado de cada tabla ofrece una visión demográfica de la población estudiada, indicando que la mayoría de los pacientes se encontraban en la edad escolar temprana y que había una preponderancia de pacientes femeninos.

5.1.3. Resultados para tratamientos pulpares

Tabla 4 Cantidad de tratamientos pulpares

Tratamientos Pulpares	Pacientes	Porcentaje (%)
Sin tratamiento	8	16.0
Menos de 3 tratamientos	37	74.0
Entre 4 a 6 tratamientos	5	10.0
Total	50	100.0

Interpretación:

Del total de la muestra de estudio, el 16 % de los pacientes no había recibido ningún tratamiento pulpar. La gran mayoría, el 74 %, había recibido menos de 3 tratamientos pulpares, y solo un pequeño grupo, el 10 %, había recibido entre 4 a 6 tratamientos. Estos datos sugieren que el tratamiento pulpar no era común en la mayoría de los niños, con una minoría significativa que había recibido un mayor número de tratamientos.

La conclusión derivada de este análisis es que, dentro de la población infantil estudiada, la prevalencia de tratamientos pulpares fue relativamente baja. Sin embargo, al no contar con datos directos que correlacionen los tratamientos pulpares con la calidad de higiene oral específica de cada paciente, no se puede determinar una relación causal directa entre los tratamientos pulpares y la higiene oral a partir de esta tabla únicamente. Sería necesario

combinar esta información con datos específicos sobre la higiene oral para poder realizar una evaluación completa sobre la relación entre ambas variables.

5.1.4. Resultados para higiene oral

Tabla 5. Higiene oral (Índice de O'Leary)

Índice de O'Leary	Pacientes	Porcentaje (%)
Malo	13	26.0
Regular	25	50.0
Bueno	12	24.0
Total	50	100.0

Interpretación:

Según los resultados recopilados y mostrados en la tabla 4, se encontró que el 26 % de los pacientes presentaba una higiene oral calificada como mala, la mitad de los pacientes, es decir, el 50 %, mostró un nivel de higiene oral regular, y el 24 % restante fue clasificado con una higiene oral buena. Estos resultados indican que solo una cuarta parte de la población estudiada tenía una buena higiene oral, mientras que una proporción significativa presentaba una higiene oral que requería mejora. El hecho de que el porcentaje más alto de pacientes se encontrase en la categoría de higiene oral regular señala la necesidad de intervenciones educativas y preventivas para mejorar la higiene oral en esta población infantil.

En suma, la muestra estudiada demostró una distribución relativamente equitativa entre los niveles de higiene oral, con un sesgo hacia los niveles regular y malo. Esta distribución sugiere que hay margen para mejorar la higiene oral en los pacientes atendidos en la IPRESS 727. Para entender completamente la relación entre los tratamientos pulpares y la higiene oral, sería crucial realizar un análisis que cruce esta información con los datos de tratamientos pulpares, con el fin de investigar si existe una correlación directa entre la frecuencia de tratamientos y la calidad de la higiene oral.

5.1.5. Resultados cruzados

a) Incidencia de los tratamientos pulpares, según género

Tabla 6. Cantidad de tratamientos pulpares según género

Tratamientos Pulpares	Masculino		Femenino	
	Pacientes	%	Pacientes	%
Sin tratamiento	2	10.0%	6	20.0%
Menos de 3 tratamientos	15	75.0%	22	73.3%
Entre 4 a 6 tratamientos	3	15.0%	2	6.7%
Total	20	100.0%	30	100.0%

Interpretación:

Los resultados, presentados en la tabla 5, reflejaron diferencias en la frecuencia de tratamientos pulpares entre pacientes masculinos y femeninos. Se observó que, entre los pacientes masculinos, el 10 % no había recibido ningún tipo de tratamiento pulpar, el 75 % había recibido menos de 3 tratamientos, y el 15 % había recibido entre 4 a 6 tratamientos. Por otro lado, en el grupo de pacientes femeninos, el 20 % no había recibido tratamientos, un porcentaje ligeramente superior al de los pacientes masculinos. Además, el 73.3 % de las pacientes femeninas había recibido menos de 3 tratamientos, mientras que solo el 6.7 % había recibido entre 4 a 6 tratamientos, lo cual es menos de la mitad del porcentaje observado en los pacientes masculinos para esta categoría.

La conclusión extraída de este análisis cruzado fue que la mayoría de los niños, independientemente del género, recibieron menos de 3 tratamientos pulpares, lo que indica que los tratamientos más intensivos fueron menos comunes en general. Además, los datos sugieren que los niños de sexo masculino tenían una probabilidad ligeramente mayor de recibir un mayor número de tratamientos en comparación con las niñas. Estos hallazgos podrían reflejar diferencias en la prevalencia de problemas dentales que requieren tratamiento pulpar entre los géneros o podrían ser indicativos de diferencias en el acceso o la búsqueda de tratamiento dental. Sin embargo, para sacar conclusiones definitivas sobre las causas subyacentes de estas diferencias, sería necesario investigar más a fondo los factores como la severidad de la caries, la presencia de otras condiciones orales y el comportamiento en cuanto a la búsqueda de cuidado dental entre los géneros.

b) Incidencia de los tratamientos pulpares, según edad

Tabla 7. Cantidad de tratamientos pulpares según edad

Tratamientos pulpares	Menos de 4 años		Menos de 7 años		Más de 8 años	
	Pacientes	%	Pacientes	%	Pacientes	%
Sin tratamiento	1	10.0%	6	22.2%	1	7.7%
Menos de 3 tratamientos	9	90.0%	19	70.4%	9	69.2%
Entre 4 a 6 tratamientos	0	0.0%	2	7.4%	3	23.1%
Total	10	100.0%	27	100.0%	13	100.0%

Nota. Hallado con la base de datos

Interpretación:

Según los datos recogidos y presentados en la tabla 6, se efectuó un análisis que reveló diferencias en la recepción de tratamientos pulpares entre los distintos grupos etarios. En el grupo de niños menores de 4 años, el 10 % no había recibido ningún tratamiento pulpar, mientras que la abrumadora mayoría, el 90 %, había recibido menos de 3 tratamientos, y ninguno había recibido entre 4 a 6 tratamientos. En el segmento de edad de menores de 7 años, el 22.2 % no había recibido tratamientos, un porcentaje superior al de los más jóvenes, y el 70.4 % había recibido menos de 3 tratamientos. En este grupo, un 7.4 % había recibido entre 4 a 6 tratamientos, introduciendo la presencia de tratamientos más intensivos. Por último, en el grupo de más de 8 años, solo el 7.7 % no había recibido tratamientos, el 69.2 % había recibido menos de 3 tratamientos, y un porcentaje considerable, el 23.1 %, había recibido entre 4 a 6 tratamientos, indicando la mayor incidencia de tratamientos intensivos en este rango de edad.

Entonces, del análisis por edad indica que la frecuencia de tratamientos pulpares intensivos aumentaba con la edad de los pacientes. Los niños más pequeños tendían a recibir menos tratamientos, mientras que los niños mayores mostraban una tendencia a recibir un mayor número de tratamientos. Este patrón podría ser indicativo de una acumulación de problemas dentales que requieren intervención a medida que los niños crecen, o podría reflejar una disposición a realizar tratamientos más complejos a edades mayores. Sin embargo, para entender las razones detrás de estas tendencias y si se relacionan directamente con la higiene oral, sería necesario un análisis más profundo que contemple tanto las prácticas de higiene oral como otros factores de riesgo dental y comportamientos de búsqueda de atención.

c) Nivel de higiene oral, según edad

Tabla 8. Higiene oral según edad

Índice de O'Leary (higiene oral)	Menos de 4 años		Menos de 7 años		Más de 8 años	
	Pacientes	%	Pacientes	%	Pacientes	%
Malo	3	30.0%	6	22.2%	4	30.8%
Regular	6	60.0%	14	51.9%	5	38.5%
Bueno	1	10.0%	7	25.9%	4	30.8%
Total	10	100.0%	27	100.0%	13	100.0%

Nota. Hallado con la base de datos

Interpretación:

La tabla 7 presentó que, en el grupo de niños menores de 4 años, el 30 % fue clasificado con una higiene oral mala, el 60 % con una higiene oral regular y sólo el 10 % logró una clasificación de buena higiene oral. Entre los niños de menos de 7 años, el 22.2 % tenía una higiene oral mala, más de la mitad, el 51.9 %, tenía una higiene oral regular y el 25.9 % tenía una higiene oral buena. En el grupo de niños de más de 8 años, el 30.8 % tenía una higiene oral mala, el 38.5% tenía una higiene oral regular y otro 30.8 % disfrutaba de una buena higiene oral. Estos resultados, aunque había una proporción considerable de niños en cada grupo de edad con higiene oral mala, la situación mejoraba ligeramente con la edad. En particular, el porcentaje de niños con buena higiene oral aumentaba en los grupos de mayor edad. Sin embargo, la mayoría de los niños en cada grupo de edad todavía tenían una higiene oral que se consideraba regular, lo que señala la necesidad de intervención para mejorar la higiene oral a través de la educación y prácticas preventivas en todos los grupos de edad. Además, el hecho de que un porcentaje similar de niños mayores de 8 años fue clasificado con una higiene oral tanto mala como buena sugiere que a esta edad, la variabilidad en la higiene oral podría estar influida por factores individuales, como el comportamiento personal, la educación y el acceso a los recursos de cuidado dental.

d) Nivel de higiene oral, según género

Tabla 9. Higiene oral según género

	Femenino		Masculino	
Malo	4	20.0%	9	30.0%
Regular	11	55.0%	14	46.7%
Bueno	5	25.0%	7	23.3%
Total	20	100%	30	100%

Índice de O'Leary (primera revisión)

Interpretación:

La tabla 8 reflejó que, entre los pacientes de sexo masculino, el 20 % fue catalogado con una higiene oral mala, más de la mitad, el 55 %, con higiene oral regular, y el 25 % con higiene oral buena. En contraste, en el grupo femenino, un 30 % de las pacientes tenían una higiene oral mala, el 46.7 % una higiene oral regular, y el 23.3 % una higiene oral buena. La conclusión que se desprende del análisis es que, aunque en ambos géneros la mayoría de los pacientes tenía una higiene oral regular, un porcentaje mayor de pacientes femeninos presentaba una higiene oral mala en comparación con los pacientes masculinos. Por otro lado, la proporción de pacientes con buena higiene oral era similar en ambos géneros. Estos resultados podrían sugerir diferencias en los hábitos de higiene oral o en la predisposición a los problemas dentales entre niños y niñas. Sin embargo, la similitud en los porcentajes de buena higiene oral sugiere que, con intervenciones adecuadas, ambos géneros pueden alcanzar un nivel óptimo de cuidado oral. La evaluación de estos resultados podría ser útil para diseñar estrategias de prevención y educación en salud oral que tengan en cuenta las diferencias de género.

5.2. Prueba de hipótesis

5.2.1. Prueba de la hipótesis general

a) Hipótesis

- Ha: Existe relación entre los tratamientos pulpares y la higiene oral en pacientes de 3 a 11 años atendidos en la IPRESS 727 – Huancayo, 2023.

- Ho: No existe relación entre los tratamientos pulpares y la higiene oral en pacientes de 3 a 11 años atendidos en la IPRESS 727- Huancayo, 2023

b) Nivel de significancia: 0.05

c) Decisión:

- Si $p\text{-valor} \geq 0.05$ ➔ No hay relación
- Si $p\text{-valor} < 0.05$ ➔ Relación significativa

d) Prueba: Chi-cuadrado

Tabla 10. Resultados cruzados entre tratamiento pulpares e higiene oral

Índice de O'Leary (higiene oral)	Tratamientos pulpares			Total
	Sin tratamiento	Menos de 3 tratamientos	Entre 4 a 6 tratamientos	
Malo	5	8	0	13
Regular	3	22	0	25
Bueno	0	7	5	12
Total	8	37	5	50

Nota. Hallado con la base de datos

Tabla 11. Prueba de la hipótesis general

Prueba	Valor	df	p-valor (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	23.436	4	0.000
Razón de verosimilitud	22.659	4	0.000
Asociación lineal por lineal	15.118	1	0.000
N de casos válidos	50		

Nota. Hallado con la base de datos

e) Análisis:

Según la tabla 9, de los pacientes con una higiene oral mala, 5 no habían recibido tratamientos pulpares y 8 habían recibido menos de 3 tratamientos. Entre aquellos con una higiene oral regular, 3 no habían recibido tratamientos y 22 habían recibido menos de 3 tratamientos. Notablemente, no se registraron pacientes con higiene oral mala que hubieran recibido entre 4 a 6 tratamientos. En cuanto a la higiene oral buena, ninguno de los pacientes estaba sin tratamiento, 7 habían recibido menos de 3 tratamientos y 5 habían recibido entre 4 a 6 tratamientos. La tabla 10 ofreció los resultados de la prueba de hipótesis general mediante el uso de pruebas estadísticas. El chi-cuadrado de Pearson dio un valor de 23.436 con un p-valor bilateral de 0.000, lo mismo ocurrió con la razón de verosimilitud y la asociación lineal por lineal, ambos con p-valores de 0.000. Estos p-valores indican que hay una relación estadísticamente significativa entre los tratamientos pulpares y la higiene oral en esta población.

Específicamente, los resultados sugieren que los pacientes con una mejor higiene oral tendían a haber recibido más tratamientos pulpares, lo cual puede indicar que un mayor número de tratamientos está asociado con una mejor higiene oral o que los pacientes con mejor higiene oral tienen más probabilidad de buscar y recibir tratamiento dental, incluidos los tratamientos pulpares. Sin embargo, es importante tener en cuenta que correlación no implica causalidad, y se necesitarían estudios adicionales para comprender las direcciones de estas relaciones y los mecanismos subyacentes.

f) Conclusión:

La conclusión del análisis fue que los datos apoyaban la hipótesis de que existe una relación significativa entre los tratamientos pulpares y la higiene oral en los pacientes de 3 a 11 años atendidos en la IPRESS 727 en Huancayo en 2023.

5.2.2. Prueba de la primera hipótesis específica

a) Hipótesis

- Ha: Existe relación entre los tratamientos pulpares y la higiene oral en pacientes de 3 a 11 años atendidos en la IPRESS 727- Huancayo, 2023, según la edad.

- H0: No existe relación entre los tratamientos pulpares y la higiene oral en pacientes de 3 a 11 años atendidos en la IPRESS 727- Huancayo, 2023, según la edad

b) Nivel de significancia: 0.05

c) Decisión:

- Si $p\text{-valor} \geq 0.05$ ➔ No hay relación
- Si $p\text{-valor} < 0.05$ ➔ Relación significativa

d) Prueba: Chi-cuadrado

Tabla 12. Resultados cruzados entre tratamiento pulpares e higiene oral

Edad	Índice de O'Leary	Tratamientos pulpares			Total
		Sin tratamiento	Menos de 3 tratamientos	Entre 4 a 6 tratamientos	
Menos de 4 años	Malo	0	3	0	3
	Regular	1	5	0	6
	Bueno	0	1	0	1
Total		1	9	0	10
Menos de 7 años	Malo	4	2	0	6
	Regular	2	12	0	14
	Bueno	0	5	2	7
Total		6	19	2	27
Más de 8 años	Malo	1	3	0	4
	Regular	0	5	0	5
	Bueno	0	1	3	4
Total		1	9	3	13
Total	Malo	5	8	0	13
	Regular	3	22	0	25
	Bueno	0	7	5	12
Total		8	37	5	50

Nota. Hallado con la base de datos

Tabla 13. Prueba de la primera hipótesis específica

Edad	Prueba	Valor	df	p-valor (bilateral)
Menos de 4 años	Chi-cuadrado de Pearson	0.741	2	0.690
Menos de 7 años	Chi-cuadrado de Pearson	14.639	4	0.006
Más de 8 años	Chi-cuadrado de Pearson	10.833	4	0.029
	Chi-cuadrado de Pearson	23.436	4	0.000
Total	Razón de verosimilitud	22.659	4	0.000
	Asociación lineal por lineal	15.118	1	0.000
	N de casos válidos	50		

Nota. Hallado con la base de datos

e) Análisis:

En el grupo de pacientes menores de 4 años, todos los que tenían una higiene oral mala o buena habían recibido menos de 3 tratamientos pulpares, mientras que la mayoría con higiene oral regular no habían recibido tratamiento. Entre los pacientes menores de 7 años, aquellos con una higiene oral mala o buena habían recibido también menos de 3 tratamientos, pero se observó una mayor variabilidad en la higiene oral regular. Para los niños mayores de 8 años, los que tenían una higiene oral buena habían recibido entre 4 a 6 tratamientos, mientras que aquellos con una higiene oral mala o regular habían recibido menos de 3 tratamientos. Por otro lado, la tabla 12 proporcionó los resultados de las pruebas estadísticas para probar la primera hipótesis específica por grupo de edad. Los valores de P valor para los grupos de edad menores de 4 años y más de 8 años fueron de 0.690 y 0.029, respectivamente, mientras que para el grupo de menores de 7 años fue de 0.006. El chi-cuadrado de Pearson para el total de la muestra fue de 23.436 con un p-valor bilateral de 0.000, indicando una relación estadísticamente significativa entre los tratamientos pulpares y la higiene oral en la muestra total.

f) Conclusión:

La conclusión del estudio fue que, al considerar la muestra total, existía una relación significativa entre los tratamientos pulpares y la higiene oral. Sin embargo, al analizar por grupos de edad, los resultados fueron mixtos. Mientras que para los niños menores de 7 años y mayores de 8 años se encontró una relación estadísticamente significativa, para los niños menores de 4 años, no se encontró tal relación. Estos resultados sugieren que la asociación entre los tratamientos pulpares y la higiene oral podría variar a lo largo del desarrollo infantil, y que factores como la edad y el desarrollo dentario pueden influir en la necesidad y en la efectividad de los tratamientos pulpares en relación con la higiene oral. No obstante, los resultados de forma global mostraron que existe relación entre los tratamientos pulpares y la higiene oral en pacientes de 3 a 11 años atendidos en la IPRESS 727- Huancayo, 2023, según la edad.

5.2.3. Prueba de la segunda hipótesis específica

a) Hipótesis

- Ha: Existe relación entre los tratamientos pulpares y la higiene oral en pacientes de 3 a 11 años atendidos en la IPRESS 727- Huancayo, 2023, según los géneros.
- H0: No existe relación entre los tratamientos pulpares y la higiene oral en pacientes de 3 a 11 años atendidos en la IPRESS 727- Huancayo, 2023, según los géneros.

b) Nivel de significancia: 0.05

c) Decisión:

- Si $p\text{-valor} \geq 0.05$ ➔ No hay relación
- Si $p\text{-valor} < 0.05$ ➔ Relación significativa

d) Prueba: Chi-cuadrado

Tabla 14. Resultados cruzados entre tratamiento pulpares e higiene oral, según sexo

Sexo	Índice de O'Leary (higiene oral)	Tratamientos pulpares			Total
		Sin tratamiento	Menos de 3 tratamientos	De 4 a 6 tratamientos	
Masculino	Malo	1	3	0	4
	Regular	1	10	0	11
	Bueno	0	2	3	5
	Total	2	15	3	20
Femenino	Malo	4	5	0	9
	Regular	2	12	0	14
	Bueno	0	5	2	7
	Total	6	22	2	30
Total	Malo	5	8	0	13
	Regular	3	22	0	25
	Bueno	0	7	5	12
	Total	8	37	5	50

Nota. Hallado con la base de datos.

Tabla 15. Prueba de la segunda hipótesis específica

Asociación lineal por lineal	15.118	1	0.000
N de casos válidos	50		

Nota. Hallado con la base de datos.

Sexo	Prueba	Valor	df	p-valor (bilateral)
Masculino	Chi-cuadrado de Pearson	11.597	4	0.021
Femenino	Chi-cuadrado de Pearson	11.573	4	0.021
Total	Chi-cuadrado de Pearson	23.436	4	0.000
	Razón de verosimilitud	22.659	4	0.000

e) Análisis:

La tabla 13 proporcionó los resultados cruzados entre el índice de O'Leary para la higiene oral y los tratamientos pulpares, segregados por género. Dentro del grupo de pacientes masculinos, se encontró que un paciente con higiene oral mala no había recibido tratamiento, tres habían recibido menos de 3 tratamientos y ninguno había recibido entre 4 a 6 tratamientos. De aquellos con higiene oral regular, uno no había recibido tratamiento, diez habían recibido menos de 3 tratamientos y ninguno había recibido entre 4 a 6 tratamientos. Para los pacientes con buena higiene oral, dos habían recibido menos de 3 tratamientos y tres habían recibido entre 4 a 6 tratamientos.

Por otro lado, en el grupo de pacientes femeninos, cuatro con higiene oral mala no habían recibido tratamientos y cinco habían recibido menos de 3 tratamientos. Para aquellos con higiene oral regular, dos no habían recibido tratamiento y doce habían recibido menos de 3 tratamientos. En el caso de buena higiene oral, cinco habían recibido menos de 3 tratamientos y dos habían recibido entre 4 a 6 tratamientos.

En cuanto a la tabla 14, mostró los resultados de las pruebas estadísticas para la segunda hipótesis específica. El chi-cuadrado de Pearson para ambos géneros mostró valores de 11.597 para los pacientes masculinos y 11.573 para las pacientes femeninas, con un p-valor de 0.021 en ambos casos, indicando una relación estadísticamente significativa entre los tratamientos pulpares y la higiene oral en ambos géneros.

Específicamente, parecía que los pacientes de ambos géneros con mejor higiene oral habían recibido un mayor número de tratamientos pulpares. No obstante, es necesario considerar que estos resultados solo muestran una correlación y no necesariamente una causalidad directa. Además, los resultados podrían estar influidos por otros factores no contemplados en la investigación, como el acceso a servicios dentales o la educación sobre higiene oral.

f) Conclusión

La conclusión de este estudio fue que los datos confirmaban la hipótesis de que existía una relación significativa entre los tratamientos pulpares y la higiene oral en niños de 3 a 11 años, y que esta relación era aparente en ambos géneros

5.3. Discusión de resultados

Sobre el resultado general, se halló que existe relación entre los tratamientos pulpares y la higiene oral en pacientes de 3 a 11 años atendidos en la IPRESS 727 – Huancayo, 2023.

El resultado se parece al de la investigación de Juiña (9), que también destacó una mayor relevancia de tratamientos pulpares como la pulpectomía, especialmente en el género masculino y más en el sector urbano. La conclusión es coherente con el estudio de Calderón (10), que respalda la efectividad de la pulpotomía como un tratamiento conservador que preserva la función, estética y masticatoria del diente, subrayando la importancia de tratamientos pulpares tempranos para mantener una buena higiene oral.

La evidencia registrada de una relación entre la higiene oral y los tratamientos pulpares ya lo advertía el trabajo de Lagos (11), que encontró una incidencia mayor de pulpectomías en edades de 6 a 8 años, alineándose con el hallazgo de que una mejor higiene oral tendía a coincidir con un mayor número de tratamientos pulpares. A nivel nacional, la tesis de López et al. (18) encontró resultados similares en clínicas privadas de Cajamarca, donde la pulpectomía fue el tratamiento más común en niños de 4 años, lo que sugiere que la tendencia de tratamientos pulpares puede ser común en diferentes regiones y contextos. También, la investigación de Luna et al. (19), respaldó estos resultados al encontrar una prevalencia en tratamientos pulpares como la pulpectomía en segundos molares inferiores, sugiriendo que hay una edad específica donde estos tratamientos son más frecuentes, en línea con la tendencia observada de que la relación entre los tratamientos pulpares y una buena higiene oral se vuelve más aparente a medida que los niños crecen.

La relación encontrada tiene implicancias significativas para la odontología pediátrica y el cuidado de la higiene oral en niños. Refleja la necesidad de enfocar la educación y la prevención en salud oral según las necesidades específicas de cada edad y género, así como promover la intervención temprana a través de tratamientos pulpares adecuados. Este enfoque podría conducir a una mejor salud dental y, por ende, a una mejor salud general en la población infantil, subrayando la importancia de continuar con la educación y la práctica de una higiene oral efectiva en el lugar de estudio. La consistencia de estos resultados con estudios tanto internacionales como nacionales refuerza la validez de las conclusiones y la necesidad de integrar estos hallazgos en las políticas de salud dental.

En cuanto al primer resultado específico, se encontró que existe relación entre los tratamientos pulpares y la higiene oral en pacientes de 3 a 11 años atendidos en la IPRESS 727- Huancayo, 2023, según la edad. Este hallazgo es respaldado por la investigación de Gonzales et al. (13), que identificó la pulpotomía como el tratamiento más frecuente, una técnica comúnmente aplicada a niños en una edad específica, en este caso, en los primeros molares inferiores. Además, la relación entre la edad y la incidencia de tratamientos pulpares encontrada en Huancayo es similar a la de la tesis de Gamarra (20), que también concluyó que

los tratamientos pulpares eran más comunes en niños de 3 a 5 años, sugiriendo una mayor atención y posiblemente una mayor prevalencia de condiciones que requieren tales tratamientos en este rango de edad. La importancia de estos resultados radica en la necesidad de una intervención temprana y adaptada a la edad para prevenir o tratar problemas dentales antes de que se conviertan en condiciones más graves.

Internacionalmente, el estudio de Orellana et al. (12) mostraron altas tasas de éxito en tratamientos de pulpares, lo que refuerza la idea de que la intervención temprana y adecuada es crucial para el mantenimiento de una buena higiene oral y salud dental. En cuanto a la alimentación, el artículo de Vargas et al. (15) señalan su relación en la higiene oral, lo que puede relacionarse con la necesidad de tratamiento pulpar, especialmente en edades tempranas donde los hábitos alimenticios están siendo establecidos. En el contexto nacional, la investigación de Durán (21), que señala que el índice de higiene oral está en un rango regular, sugiere que, aunque hay una prevalencia de caries, la relación directa con la higiene oral puede ser más compleja y estar influenciada por múltiples factores. Esto apoya la conclusión de que la relación entre los tratamientos pulpares y la higiene oral puede no ser lineal y que pueden intervenir otros factores como la dieta, la educación y el acceso a la atención dental. La tesis de Luna (19), que encontró una prevalencia en tratamientos pulpares en los segundos molares inferiores, y la de López (18), que identificó una incidencia más alta de pulpectomías en niños de 4 años, ambas respaldan la idea de que la necesidad de tratamientos pulpares varía con la edad y es particularmente importante en la primera infancia.

La discusión de estos resultados enfatiza la relevancia de una odontología pediátrica que considere la edad como un factor clave en la planificación y ejecución de tratamientos dentales. La influencia de la edad en la relación entre los tratamientos pulpares y la higiene oral se debe posiblemente a la evolución del desarrollo dental y a los cambios en los hábitos de higiene oral a medida que los niños crecen. Por ello, el resultado tiene implicaciones importantes para los odontólogos y los responsables de formular políticas de salud dental, quienes deben adaptar sus estrategias para asegurar que la educación y prevención en higiene oral sean apropiadas para cada etapa del desarrollo infantil.

En cuanto al segundo resultado específico, se determinó que existe relación entre los tratamientos pulpares y la higiene oral en pacientes de 3 a 11 años atendidos en la IPRESS 727- Huancayo, 2023, según los géneros. La investigación de Chen et al. (17) concluyeron que existe una relación entre la salud bucal y el nivel educativo de los padres, lo que puede tener implicancias en la atención que los padres de diferentes géneros dan a la higiene oral de sus hijos. Este hallazgo está en consonancia con la investigación de Huancayo, que sugiere que

las prácticas de cuidado oral podrían estar influenciadas por factores socioeconómicos y culturales que varían entre géneros. A nivel nacional, la tesis de López et al. (18) respaldó la idea de que hay diferencias de género en la incidencia de tratamientos pulpares, donde los varones mostraron una mayor frecuencia de ciertos tratamientos, alineándose con los resultados de Huancayo que mostraron una relación significativa en ambos géneros. Esto sugiere que las diferencias de género en la salud dental pediátrica pueden ser un patrón más amplio y merecen atención en las estrategias de salud oral.

El estudio de Sihuay et al. (14) también ofreció apoyo a estos hallazgos, destacando la baja correlación entre el conocimiento de la higiene oral y la práctica efectiva de la misma entre los niños, lo que sugiere que independientemente del género, hay un área de oportunidad para mejorar la educación y la práctica de higiene oral. Esto refuerza la importancia de la relación encontrada en Huancayo y la necesidad de intervenciones dirigidas a mejorar la higiene oral en todos los géneros. Internacionalmente, el artículo de Hiratsuka et al. (16) destacó la importancia de las creencias de los padres en la promoción de una buena higiene oral, lo que es coherente con la investigación de Huancayo en cuanto a la influencia del entorno familiar y las prácticas de cuidado en la salud dental de los niños. Asimismo, la investigación de Orellana et al. (12) mostró altas tasas de éxito en los tratamientos pulpares, independientemente del género, proporciona un contexto en el que los resultados de Huancayo pueden ser considerados.

La relación registrada entre tratamientos pulpares e higiene oral según el género ya lo advertía la investigación de Zalón (8), que encontró diferencias en el conocimiento de salud bucal entre madres y padres, sugiriendo que las dinámicas de género dentro de la familia pueden jugar un papel en la higiene oral de los niños. Esto podría explicar por qué la relación encontrada en Huancayo existe en ambos géneros, pero puede manifestarse de manera diferente. La relevancia de estos resultados para la odontología y el cuidado de la higiene oral de los niños es significativa. Subrayan la importancia de abordar las diferencias de género en la salud dental desde una perspectiva integral, que incluya la educación de los padres y las prácticas de higiene oral en casa. También enfatizan la necesidad de que los odontólogos y los responsables de las políticas de salud bucal consideren estas diferencias al diseñar y aplicar programas de prevención y tratamiento. Estos resultados apuntan a la necesidad de estrategias personalizadas que aseguren que tanto niños como niñas reciban la atención y educación necesarias para mantener una buena higiene oral y salud dental general.

Conclusiones

1. La investigación en la IPRESS 727 en Huancayo en 2023 reveló que existe una relación significativa entre los tratamientos pulpares y la higiene oral en pacientes de 3 a 11 años. Este resultado general se basó en un p-valor de 0.000 obtenido del chi-cuadrado de Pearson y está muy por debajo del umbral de significancia estadística común de 0.05. Los resultados cruzados más relevantes mostraron que los pacientes con una buena higiene oral tendían a haber recibido un mayor número de tratamientos pulpares. La importancia de este hallazgo radica en su potencial para influir en las estrategias de prevención y educación en higiene oral, así como en la planificación de tratamientos pulpares para progresar la salud oral general de los pacientes pediátricos.
2. Se determinó que existe relación entre los tratamientos pulpares y la higiene oral en pacientes de 3 a 11 años atendidos en la IPRESS 727- Huancayo, 2023, según la edad. Al analizar la relación entre los tratamientos pulpares y la higiene oral según la edad, se descubrió que la relación variaba entre los diferentes grupos de edad. Con p-valores de 0.690 para los menores de 4 años, 0.006 para los menores de 7 años y 0.029 para los mayores de 8 años, la significancia estadística de la relación entre tratamientos pulpares e higiene oral era más fuerte en los grupos de mayor edad. Estos resultados indican que a medida que los niños crecen, la relación entre recibir tratamientos pulpares y tener una buena higiene oral se vuelve más aparente. Esto subraya la relevancia de enfocar las intervenciones de higiene oral y tratamientos dentales de manera apropiada para cada grupo etario, ajustando las estrategias preventivas y educativas de acuerdo con la edad para maximizar su efectividad.
3. Se determinó que existe relación entre los tratamientos pulpares y la higiene oral en pacientes de 3 a 11 años atendidos en la IPRESS 727- Huancayo, 2023, según los géneros. La investigación también estableció que la relación entre los tratamientos pulpares y la higiene oral se mantenía al analizar los datos según los géneros, con p-valores de 0.021 para ambos géneros. Esto significa que, tanto para pacientes masculinos como femeninos, aquellos con una mejor higiene oral tendían a haber recibido más tratamientos pulpares. Esta información es crucial para asegurar que los programas de salud oral no solo reconozcan las diferencias entre géneros en la prevalencia y el tratamiento de condiciones dentales, sino que también promuevan prácticas de cuidado oral efectivas y accesibles para todos los pacientes, independientemente de su género.

Recomendaciones

1. Se recomienda informar activamente sobre los hallazgos del estudio a los padres y tutores de los niños atendidos en la IPRESS 727 y la comunidad en general. La divulgación de estos resultados puede realizarse a través de folletos educativos, charlas informativas y talleres en la clínica y en las escuelas. La publicidad de estos resultados no solo aumentará la conciencia sobre la importancia de la higiene oral y los tratamientos dentales adecuados, sino que también puede motivar a los padres a tomar medidas proactivas para mejorar la salud dental de sus hijos.
2. Se sugiere implementar programas de adiestramiento dirigidos al personal de la clínica, incluyendo a dentistas y asistentes dentales, para mejorar la comunicación de la importancia de la higiene oral y la relación con los tratamientos pulpares. Esto podría incluir la formación en técnicas de comunicación efectiva y la sensibilización sobre cómo los resultados del estudio pueden aplicarse en la práctica clínica para mejorar la calidad del cuidado dental infantil.
3. Es crucial advertir sobre las posibles consecuencias de no aplicar correctamente los resultados del estudio. No prestar atención a la relación significativa entre los tratamientos pulpares y la higiene oral podría llevar a un deterioro de la salud dental general en la población infantil, lo que a su vez podría tener implicaciones en la salud general, la calidad de vida y los costos sanitarios. Por lo tanto, es imperativo que se tomen decisiones políticas y clínicas informadas basadas en la evidencia presentada. Además, se sugiere que se promueva la realización de futuras investigaciones que exploren más a fondo las relaciones encontradas en este estudio. Los futuros estudios podrían examinar los factores subyacentes que contribuyen a las diferencias observadas en la higiene oral y los tratamientos pulpares entre diferentes edades y géneros, así como evaluar la eficacia de las intervenciones basadas en estos resultados. La investigación continua es vital para profundizar nuestra comprensión y mejorar la atención odontológica pediátrica.

Referencias bibliográficas

1. Pin JA. Prevalencia de caries en dientes temporales. Guayaquil; 2020.
2. OMS. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2020. Available from: <https://www.who.int/health-topics/oral-health>.
3. MINSA. Minsa: Caries dental, gingivitis y periodontitis son enfermedades bucales con mayor prevalencia en menores entre 3 y 15 años. [Online].; 2023. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/567307-minsa-caries-dental-gingivitis-y-periodontitis-son-enfermedades-bucal-con-mayor-prevalencia-en-menores-entre-3-y-15-anos>.
4. American Academy Of Pediatrics. Healthy Children. [Online].; 2023. Available from: <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/baby/teething-tooth-care/Paginas/How-to-Prevent-Tooth-Decay-in-Your-Baby.aspx>.
5. Flores CC. ¿Sabes qué es la pulpectomía en niños y en qué casos es necesaria? [Online].; 2023. Available from: <https://www.clinicadentalconsueloflores.es/sabes-que-es-la-pulpectomia-en-ninos-y-en-que-casos-es-necesaria/#:~:text=La%20pulpectom%C3%ADa%20es%20un%20tratamiento,especialista%20para%20garantizar%20su%20%C3%A9xito>.
6. Mormontoy W, Díaz ME, Victorio J. Conocimientos, actitudes y prácticas de padres/cuidadores sobre salud bucal en el distrito de Ventanilla. Revista Estomatol Herediana. 2019.
7. Avalos K, Tomairo , Villar JC, León , Carbajal. Asociación entre el acceso a la información sobre higiene oral y el cepillado dental en niños en el Perú. Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquia. 2020; 32.
8. Zalon C. Nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal en los niños preescolares. [Tesis de pregrado]. Lima; Universidad Inca Garcilaso de la Vega, 2018.
9. Juiña C. Frecuencia de tratamientos de pulpotomía y pulpectomía realizados en pacientes atendidos en las Clínicas de Odontopediatría de la UCE en el 2013-2018. . [Tesis de pregrado]. Quito: Universidad Central del Ecuador; 2020.
10. Calderon L. Éxito y fracaso de tratamientos de pulpotomía. [Tesis de pregrado]. Guayaquil: Universidad José Antonio Páez; 2021.
11. Lagos T. Frecuencia de tratamientos de pulpotomía y pulpectomía en dientes temporales, realizados en la Clínica de Odontopediatría de la Universidad Central del Ecuador en el periodo octubre 2017 - agosto 2018. [Tesis de pregrado]. Quito: Universidad de Ecuador , Quito; 2019.
12. Orellana J, Gaytan D. Pulpotomia o Pulpectomia: Éxito Clínico y Radiográfico en Dientes Temporales. UstaSalud. 2020.

13. Gonzales L, Gonzales. Pulpotomía en Dientes Temporales: Estudio Comparativo entre dos Materiales. *Psychologia Latina*. 2019; 201-204.
14. Sihuay K, López ME, Cigüeñas E, Mezarina JP. Relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de los padres con la caries de infancia temprana de niños con anemia de la comunidad de Recuay. *Revista Odontología Pediátrica*, 19 (2), 43–50. <https://doi.org/10.33738/spo.v19i2.134>
15. Vargas E, Chipana C, Arriola E. Condiciones de salud oral, higiene oral y estado nutricional en niños que acuden a un establecimiento de salud de la región Huánuco, Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2019.
16. Hiratsuka V, Robinson J, Greenlee R, refaat a. Oral health beliefs and oral hygiene behaviours among parents of urban Alaska Native children. NIH NLM. 2019 Diciembre.
17. Chen L, Hong J, Xiong D, Zhang L, Li Y, Huang S, et al. ¿Los niveles de educación de los padres están asociados con sus conocimientos sobre salud bucal o con los comportamientos de salud bucal de sus hijos? Una encuesta realizada a 8.446 familias en Wuhan. *BMC Salud Bucal*. 2020 JULIO.
18. López DM, Rojas LF. Prevalencia de tratamientos pulpares en niños de 3 a 8 años, Cajamarca, 2018 – 2020. , Cajamarca; 2021.
19. Luna M, Garayar PJ. Prevalencia de pulpectomias en niños de 6 a 12 años atendidos en el área de odontopediatría de la Universidad Peruana los Andes 2017. ; 2019.
20. Gamarra J, Ruiz V. Frecuencia de tratamientos pulpares realizados en pacientes de 3 a 11 años de odontopediatría del Centro Dental docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia desde enero de 2015 hasta diciembre de 2019. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Cayetano Heredia; 2021.
21. Duran D. Índice de higiene oral simplificado y caries dental en niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa N.º 143, Yananaco Huancavelica 2019. [Tesis de pregrado]. Huancayo: Universidad Continental; 2019.
22. Badarrago D y Calixto M. Relación entre conocimiento en prácticas de higiene bucal y pulpitis irreversible en adolescentes que asisten en el Centro de Salud Licenciados Ayacucho, 2022. [Tesis de pregrado]. Ayacucho: Universidad Continental, Ayacucho; 2022.
23. Anselmino C, Dorati PJ, Lazo GE. Atlas de histología bucodental. 1st ed. Buenos Aires: Edulp integra la Red ; 2020.
24. Promedan ips. Protocolo Pulpectomia. Promedan ips hacemos diferencia en salud. 2018 Febrero;(1).

25. Hinostroza C, Pineda Jg, Lugo J, Solis M, Alarcón CS, Álvarez E. Pasta de hidróxido de calcio/yodoformo en pulpectomías de dientes deciduos: Reporte de caso con seguimiento de seis meses. Scielo. 2020, 01;(33).
26. Revista Médica y de Enfermería y Ocronos. Óxido de zinc y eugenol en pulpectomias: Revision bibliografica. Revista Médica y de Enfermería y Ocronos. 2020, 26.
27. Santivañez L. Pasta de Hoshino blanco en dentición decidua necrosada. [Trabajo de Suficiencia Profesional]. Huancayo: Universidad Peruana los Andes, Junin; 2023.
28. Simancas V. Fisiopatología de los odontoblastos: una revisión. ResearchGate. 2019 Septiembre; 16(3).
29. Meza W, Barrios I. <https://mymoosn.mx/>. [Online].; 2023 [cited 2023 Mayo 17. Available from: <https://blog.mymoosn.mx/posts/dentina-que-es>.
30. Garcia D. Estudio dela superficie del esmalte después del tratamiento de ortodoncia usando diferentes mecanismo de acabado y pulido. [Tesis de posgrado]. México: Universidad Autónoma de nueva león; 2022.
31. Ortodoncia L. ¿Cómo deben cepillarse los dientes los niños? [Online].; 2022 [cited 2022 Abril 26. Available from: <https://www.lorenteortodoncia.com/blog/tecnicas-de-cepillado-para-ninos/>.
32. Rojas. "Rojas Villa" Odontologos. [Online].; 2021 [cited 2021. Available from: <https://rojasvilla.com/como-inculcar-buenos-habitos-de-higiene-dental-en-ninos/>.
33. Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0 Internacional. “Amar” el índice de O’Leary. Revista Cubana de Estomatología. 2019; 56(4).
34. Barbosa K, Hernández J, Hormiga L. Índices de placa dentobacteriana: Revisión sistemática. [Tesis de posgrado]. Bucaramanga: Universidad Santo Tomás, División de Ciencias de la Salud; 2020.
35. Fundación de Religiosos Para la Salud. Lo que debes saber sobre Higiene Bucodental. 1st ed. Madrid; 2019.
36. López J. Etiología, clasificación y patogenia de la patología pulpar y periapical. In Marcos JFL. Patología pulpar y periapical. Salamanca; 2004. p. 52-62.
37. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodologia de la Investigación. 6th ed. C.V. SAD, editor. México: McGraw-Hill Interamericana; 2014.
38. Dirección de salud Bucal. Norma Técnica de Salud Para El Uso del Odontograma. [Online].; 2022 [cited 2022. Available from: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3456674/NTS%20N%C2%BA%20188-MINSA/DGIESP-2022.pdf>.

Anexos

Anexo 1

Matriz de consistencia

Título: Relación entre tratamientos pulpares y el nivel de higiene oral en pacientes de 3 a 11 años atendidos en la IPRESS 727, Huancayo-2023

Definición del Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores	Metodología	Población, técnica de muestra y muestreo	Técnicas de instrumento
<p>Problema general: ¿Cuál es la relación de los tratamientos pulpares y la higiene oral en pacientes de 3 a 11 años atendidos en la IPRESS 727, Huancayo2023?</p> <p>Problemas específicos: ¿Cuál es la relación entre los tratamientos pulpares y la higiene oral en pacientes de 3 a 11 años atendidos en la IPRESS 727, Huancayo 2023, según edad?</p> <p>¿Cuál es la relación entre los tratamientos pulpares y la higiene oral en pacientes de 3 a 11 años atendidos en la IPRESS727, Huancayo 2023, según género?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación de los tratamientos pulpares y la higiene oral en pacientes de 3 a 11 años atendidos en IPRESS 727, Huancayo-2023.</p> <p>Objetivos específicos: Analizar la relación entre los tratamientos pulpares y la higiene oral en pacientes de 3 a 11 años atendidos, Huancayo2023, según edad.</p> <p>Analizar la relación entre los tratamientos pulpares y la higiene oral en pacientes de 3 a 11 años atendidos, Huancayo2023, según género.</p>	<p>Hipótesis general: Ha: Existe relación entre los tratamientos pulpares y la higiene oral en pacientes de 3 a 11 años atendidos- Huancayo 2023</p> <p>Ho: No existe relación entre los tratamientos pulpares y la higiene oral en pacientes de 3 a 11 años atendidos en l- Huancayo 2023.</p> <p>Hipótesis específicas: Según Edad y Género</p> <p>Hi: Existe relación entre los tratamientos pulpares y la higiene oral en pacientes de 3 a 11 años atendidos Huancayo 2023</p> <p>H0: No existe relación entre los tratamientos pulpares y la higiene oral en pacientes de 3 a 11 años atendidos - Huancayo 2023.</p>	<p>Variables: Tratamientos pulpares y l higiene oral</p> <p>Indicadores: Ficha d recolección d datos: Historias clínicas, Odontograma Índice d higiene or O'Leary.</p>	<p>Método general: Método científico</p> <p>Tipo de investigación: Básica</p> <p>Nivel: Correlacional</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Diseño de investigación: No experimental, no observacional, prospectivo, transversal</p>	<p>Población: Pediátricos de 3 a 11 años</p> <p>Técnica de muestreo: No probabilístico por conveniencia</p> <p>Muestra: 50 pacientes</p>	<p>Técnicas de recolección de datos</p> <p>Observación de índice de higiene oral y tratamiento pulpares (historias clínicas)</p> <p>Instrumentos: Ficha de recolección de datos.</p> <p>Análisis de datos: Pruebas estadísticas</p> <p>Mediante software SPSS.</p>

Anexo 2

Documento de aprobación por el Comité de Ética



"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Huancayo, 14 de julio del 2023

OFICIO N°0376-2023-CIEI-UC

Investigadores:

MARIA DE LOS ANGELES LILIANA ANGULO MENDOZA

Presente-

Tengo el agrado de dirigirme a ustedes para saludarles cordialmente y a la vez manifestarles que el estudio de investigación titulado: **RELACIÓN ENTRE TRATAMIENTOS PULPARES Y EL NIVEL DE HIGIENE ORAL EN PACIENTES DE 3 A 11 AÑOS ATENDIDOS EN LA IPRESS 727, HUANCAYO-2023.**

Ha sido **APROBADO** por el Comité Institucional de Ética en Investigación, bajo las siguientes precisiones:

- El Comité puede en cualquier momento de la ejecución del estudio solicitar información y confirmar el cumplimiento de las normas éticas.
- El Comité puede solicitar el informe final para revisión final.

Aprovechamos la oportunidad para renovar los sentimientos de nuestra consideración y estima personal.

Atentamente




Walter Calderón Gerstein
Presidente del Comité de Ética
Universidad Continental

C. c. Archivo.

Arequipa

Av. Los Incas S/N,
José Luis Bustamante y Rivero
(054) 412 030

Calle Alfonso Ugarte 607, Yanahuara
(054) 412 030

Huancayo

Av. San Carlos 1980
(064) 481 430

Cusco

Urb. Manuel Prado - Lote B, N° 7 Av. Collasuyo
(084) 480 070

Sector Angostura KM. 10,
carretera San Jerónimo - Saylla
(084) 480 070

Lima

Av. Alfredo Mendocilla 5210, Los Olivos
(01) 213 2760

Jr. Junín 355, Miraflores
(01) 213 2760

Anexo 3
Consentimiento informado



“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

Carta N° 001 - JEVM-2023
CD. LUIS A. MONTEVERDE VILCA
Jefe de la Micro Red La Libertad

Presente.-

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a Ud., para saludar muy cordialmente a nombre de la Universidad Continental y a la vez solicitar su autorización y brindar facilidades a la bachiller ANGULO MENDOZA MARIA DE LO ANGELES LILIANA ANGULO MENDOZA de la escuela profesional de Odontología, quien está desarrollando la tesis, previo a obtener el título profesional de Cirujano Dentista, con el tema de investigación “RELACIÓN ENTRE TRATAMIENTOS PULPARES Y EL NIVEL DE HIGIENE ORAL EN PACIENTES DE 3 A 11 AÑOS ATENDIDOS EN LA IPRESS 727, HUANCAYO-2023”, por lo que estaría muy agradecida de contar con el apoyo de su representada, a fin de autorizar a quien corresponda, el acceso a la Microred La Libertad, para poder recolectar datos concerniente a su investigación.

Esperando la aceptación, propicia la ocasión para expresar nuestra estima y deferencia.

Atentamente.

Huancayo, 17 de julio del 2023

Dra. Janet Erika Vargas Motta
Asesora Tesis
Universidad Continental

Anexo 4
Permiso institucional

Responsable: Todas las áreas.

CARTA DE ACEPTACION

Por medio del presente me es grato dirigirme a Ud. y a la vez presentar a la BACH.MARIA DE LOS ANGELES LILIANA ANGULO MENDOZA con número de DNI N°73363351.

Quien realizara el proyecto de investigación: "RELACION ENTRE TRATAMIENTO PULPARES Y EL NIVEL DE HIGIENE ORAL EN PACIENTES DE 3 A 11 AÑOS, HUANCAYO- 2023".

Haciendo de su conocimiento que sus intervenciones empezaran a partir del 11 de agosto del año 2023 hasta su culminación.

Por lo que deberá de brindar las facilidades del caso en el acceso a información requerida.

Aprovecho la oportunidad para testimoniarle las muestras de consideración.

Atentamente.



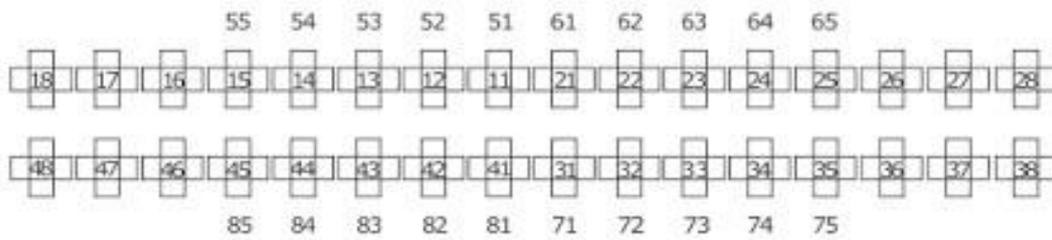

Anexo 5

Instrumento de recolección de datos

RELACION ENTRE TRATAMIENTOS PULPARES Y EL NIVEL DE HIGIENE ORAL EN PACIENTES DE 3 a 11 AÑOS ATENDIDOS EN LA IPRESS 727, HUANCAYO-2023

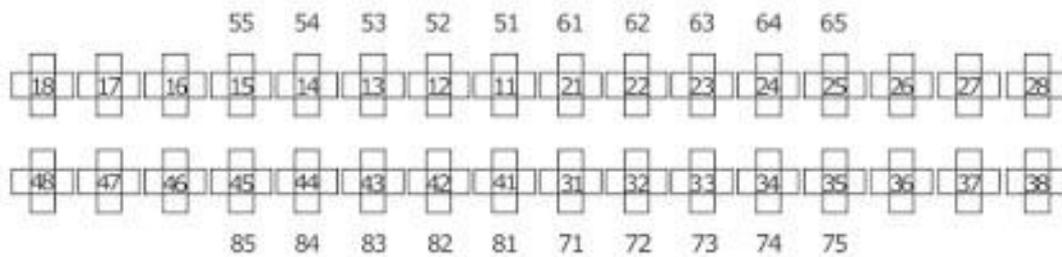
Paciente Código:	EDAD
------------------	------

Consulta Inicial	Fecha: / /	Fig. 1	%
------------------	------------	--------	---



Paciente Código:	EDAD
------------------	------

Consulta Inicial	Fecha: / /	Fig. 1	%
------------------	------------	--------	---



Anexo 7
Índice de O'Leary

RELACION ENTRE TRATAMIENTOS PULPARES Y EL NIVEL DE HIGIENE ORAL EN PACIENTES DE 3 a 11 AÑOS ATENDIDOS EN LA IPRESS 727, HUANCAYO-2023.

Número de superficies teñidas

X 100 = % (índice de higiene oral O'Leary)

Número de superficies presentes

Anexo 8
Validez de instrumento de medición

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO
JUICIO DE EXPERTO

Estimado Especialista: CD. CORDOVA ACOSTA SARITA C.

Considerando su actitud ética y trayectoria profesional, permítame considerarlo como **JUEZ EXPERTO** para revisar el contenido del siguiente instrumento de recolección de datos:

ODONTOGRAMA, FICHA DE INIDCE DE HIGIENE ORAL Y FICHA DE DATOS

Le adjunto las matrices de consistencia y operacionalización de variables para la revisión respectiva del proyecto de tesis:

Título del proyecto de tesis:	RELACION ENTRE TRATAMIENTOS PULPARES Y EL NIVEL DE HIGIENE ORAL EN PACIENTES DE 3 A 11 AÑOS ATENDIDOS EN LA IPRESS 727, HUANCAYO-2023
--------------------------------------	---

El resultado de esta evaluación permitirá la **VALIDEZ DE CONTENIDO** del instrumento.

De antemano le agradezco sus aportes y sugerencias.

Huancayo, _____



Tesisista: MARIA DE LOS ANGELES LILIANA ANGULO MENDOZA
D.N.I.: 73363351

ADJUNTO:

Matriz de consistencia

Matriz de operacionalización de variables

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	SANTA CLEOFÉ CORDOVA AUSTA
Profesión y Grado Académico	CIRUJANO DENTISTA
Especialidad	ORTODONCIA Y ORTOPEDIA MAXILAR
Institución y años de experiencia	C.S. LA LIBERTAD 14 años
Cargo que desempeña actualmente	CIRUJANO DENTISTA - ASISTENCIAL

Puntaje del Instrumento Revisado: 100%

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ()

NO APLICABLE ()



D. Santa C. Cordova Aco
COP 2164

Nombres y apellidos

Santa Cleofé Cordova AUSTA

DNI: 42163494

COLEGIATURA: 22164

RÚBRICA PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS

Criterios	Escala de valoración					PUNTAJE
	(1) Deficiente 0-20%	(2) Regular 21-40%	(3) Bueno 41-60%	(4) Muy bueno 61-80%	(5) Eficiente 81-100%	
<p>1. SUFICIENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son suficientes para obtener su medición.</p>	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se incrementan ítems para evaluar completamente la dimensión o indicador.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	90%
<p>2. PERTINENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son adecuados para obtener su medición.</p>	Los ítems no son adecuados para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se incrementan ítems para evaluar la dimensión o indicador completamente.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	100%
<p>3. CLARIDAD: Los ítems se comprenden fácilmente, es decir, su sintaxis y semántica son adecuadas.</p>	Los ítems no son claros.	Los ítems requieren modificaciones en el uso de palabras por su significado o por el orden de las mismas.	Se requiere una modificación muy específica de algunos ítems.	Los ítems son claros en lo sintáctico.	Los ítems son claros, tienen semántica y sintaxis adecuada.	100%
<p>4. COHERENCIA: Los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo.</p>	Los ítems no tienen relación lógica con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación tangencial con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación regular con la dimensión o indicador que está midiendo.	Los ítems están relacionados con la dimensión o indicador.	Los ítems están muy relacionados con la dimensión o indicador.	100%
<p>5. RELEVANCIA: Los ítems son esenciales y deben ser incluidos.</p>	Los ítems deben ser eliminados sin que se vea afectada la medición o indicador.	Los ítems pueden ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems tienen alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que éste mide.	Los ítems son necesarios.	Los ítems son muy relevantes y debe ser incluido.	100%

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO
JUICIO DE EXPERTO

Estimado Especialista: CD. JOSE LUIS GUZMAN ORIHUELA

Considerando su actitud ética y trayectoria profesional, permítame considerarlo como **JUEZ EXPERTO** para revisar el contenido del siguiente instrumento de recolección de datos:

ODONTOGRAMA, FICHA DE INIDCE DE HIGIENE ORAL Y FICHA DE DATOS

Le adjunto las matrices de consistencia y operacionalización de variables para la revisión respectiva del proyecto de tesis:

Título del proyecto de tesis:	RELACION ENTRE TRATAMIENTOS PULPARES Y EL NIVEL DE HIGIENE ORAL EN PACIENTES DE 3 A 11 AÑOS ATENDIDOS EN LA IPRESS 727, HUANCAYO-2023
-------------------------------	---

El resultado de esta evaluación permitirá la **VALEZ DE CONTENIDO** del instrumento.

De antemano le agradezco sus aportes y sugerencias.

Huancayo, _____



Tesista: MARIA DE LOS ANGELES LILIANA ANGULO MENDOZA
D.N.I.: 73363351

ADJUNTO:

Matriz de consistencia

Matriz de operacionalización de variables

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	José Luis Guzmán Orihuela
Profesión y Grado Académico	Cirujano Dentista
Especialidad	Odontopediatra
Institución y años de experiencia	KIDS SMILE - Odontopediatría / 10 años egresado
Cargo que desempeña actualmente	Odontopediatra

Puntaje del Instrumento Revisado: 100%

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE ()

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ()

NO APLICABLE ()



Esp. C.D. José Luis Guzmán Orihuela
Cirujano Dentista +
ODONTOPEDIATRA
COP: 27057 - RNE 241

Nombres y apellidos José Luis Guzmán Orihuela

DNI: 46122117

COLEGIATURA: 27057.

RUBRICA PARA LA VALIDACION DE EXPERTOS

Criterios	Escala de valoración					PUNTAJE
	(1) Deficiente 0-20%	(2) Regular 21-40%	(3) Bueno 41-60%	(4) Muy bueno 61-80%	(5) Eficiente 81-100%	
<p>1. SUFICIENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son suficientes para obtener su medición.</p> <p>2. PERTINENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son adecuados para obtener su medición.</p> <p>3. CLARIDAD: Los ítems se comprenden fácilmente, es decir, su sintáxis y semántica son adecuadas.</p> <p>4. COHERENCIA: Los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo.</p> <p>5. RELEVANCIA: Los ítems son esenciales o importantes y deben ser incluidos.</p>	<p>Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador.</p> <p>Los ítems no son adecuados para medir la dimensión o indicador.</p> <p>Los ítems no son claros.</p> <p>Los ítems no tienen relación lógica con la dimensión o indicador.</p> <p>Los ítems deben ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.</p>	<p>Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.</p> <p>Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.</p> <p>Los ítems requieren modificaciones en el uso de palabras por su significado o por el orden de las mismas.</p> <p>Los ítems tienen una relación tangencial con la dimensión o indicador.</p> <p>Los ítems pueden ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.</p>	<p>Se deben incrementar ítems para evaluar completamente la dimensión o indicador.</p> <p>Se deben incrementar ítems para evaluar la dimensión o indicador completamente.</p> <p>Se requiere una modificación muy específica de algunos ítems.</p> <p>Los ítems tienen una relación regular con la dimensión o indicador midiendo.</p> <p>Los ítems tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que éste mide.</p>	<p>Los ítems son relativamente suficientes.</p> <p>Los ítems son relativamente suficientes.</p> <p>Los ítems son claros en lo sintáctico.</p> <p>Los ítems están relacionados con la dimensión o indicador.</p> <p>Los ítems son necesarios.</p>	<p>Los ítems son suficientes.</p> <p>Los ítems son suficientes.</p> <p>Los ítems son claros, tienen semántica y sintáxis adecuada.</p> <p>Los ítems están muy relacionados con la dimensión o indicador.</p> <p>Los ítems son muy relevantes y debe ser incluido.</p>	<p>90%</p> <p>100%</p> <p>90%</p> <p>100%</p> <p>100%</p>

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO
JUICIO DE EXPERTO

Estimado Especialista: CD. CORDOVA ONCEBAY CAROLINA

Considerando su actitud ética y trayectoria profesional, permítame considerarlo como **JUEZ EXPERTO** para revisar el contenido del siguiente instrumento de recolección de datos:

ODONTOGRAMA, FICHA DE INIDCE DE HIGIENE ORAL Y FICHA DE DATOS

Le adjunto las matrices de consistencia y operacionalización de variables para la revisión respectiva del proyecto de tesis:

Título del proyecto de tesis:	RELACION ENTRE TRATAMIENTOS PULPARES Y EL NIVEL DE HIGIENE ORAL EN PACIENTES DE 3 A 11 AÑOS ATENDIDOS EN LA IPRESS 727, HUANCAYO-2023
--------------------------------------	---

El resultado de esta evaluación permitirá la **VALIDEZ DE CONTENIDO** del instrumento.

De antemano le agradezco sus aportes y sugerencias.

Huancayo, _____



Tesis: MARIA DE LOS ANGELES LILIANA ANGULO MENDOZA

D.N.I: 73363351

ADJUNTO:

Matriz de consistencia

Matriz de operacionalización de variables

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	Carolina Cordova Oncebay
Profesión y Grado Académico	Cirujano Dentista
Especialidad	Odontopediatra
Institución y años de experiencia	C.S. La Libertad 24 Años
Cargo que desempeña actualmente	Cirujano Dentista

Puntaje del Instrumento Revisado: 100%

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE (X)

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ()

NO APLICABLE ()

MINISTERIO DE SALUD
RED DE SALUD DEL MANTARO
MIGROSAL
F.S. LA LIBERTAD
.....
C.D. E.C. Carolina E. Cordova Oncebay
ODONTOPEDIATRA
C.O.P. N° 11404 - R.N.E. 1198

Nombres y apellidos Cordova Oncebay Carolina

DNI: 20057621

COLEGIATURA: 11404

Escala de valoración						PUNTA.
Criterios	(1) Deficiente 0-20%	(2) Regular 21-40%	(3) Bueno 41-60%	(4) Muy bueno 61-80%	(5) Eficiente 81-100%	
1. SUFICIENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son suficientes para obtener su medición.	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar completamente la dimensión o indicador.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	96
2. PERTINENCIA: Los ítems de una misma dimensión o indicador son adecuados para obtener su medición.	Los ítems no son adecuados para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar la dimensión o indicador completamente.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	100
3. CLARIDAD: Los ítems se comprenden fácilmente, es decir, su sintaxis y semántica son adecuadas.	Los ítems no son claros.	Los ítems requieren modificaciones en el uso de palabras por su significado o por el orden de las mismas.	Se requiere una modificación muy específica de algunos ítems.	Los ítems son claros en lo sintáctico.	Los ítems son claros, tienen semántica y sintaxis adecuada.	90
4. COHERENCIA: Los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo.	Los ítems no tienen relación lógica con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación tangencial con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación regular con la dimensión o indicador que está midiendo.	Los ítems están relacionados con la dimensión o indicador.	Los ítems están muy relacionados con la dimensión o indicador.	100
5. RELEVANCIA: Los ítems son esenciales o importantes y deben ser incluidos.	Los ítems deben ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems pueden ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems tienen alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que éste mide.	Los ítems son necesarios.	Los ítems son muy relevantes y debe ser incluido.	100

Anexo 9

Consentimiento informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LOS APODERADOS DE LOS PACIENTES: RELACION ENTRE TRATAMIENTOS PULPARES Y EL NIVEL DE HIGIENE ORAL EN PACIENTES DE 3 a 11 AÑOS ATENDIDOS EN LA IPRESS 727, HUANCAYO-2023.

Yo _____ con DNI N° _____ autorizo a mi menor hijo(a) _____ y declaro que he sido informado(a) para que mi mejor hijo(a) participe voluntariamente en este proyecto de investigación, entiendo que este estudio busca determinar los tratamientos pulpares y relacionados con el nivel de higiene oral en pacientes de 3 a 11 a los atendidos en el servicio de odontopediatría de la IPRESS 727 - Huancayo 2023

Al acceder que mi menor hijo(a) sea partícipe de este estudio, se me informo seguir con las indicaciones del instructor y asistir a los controles programados para la evaluación de índice de higiene oral a los 7, 14 y 21 días. Informándome y explicándome de los resultados de cada evaluación a los 7, 14 y 21 días por parte de los investigadores: Angulo Mendoza María de los Ángeles Liliana.

Me han explicado que la información registrada fue confidencial, y que mi nombre y el de mi menor hijo(a) como participante en este documento fue reemplazados por código # _____. En la ficha de recolección de datos que se me asigne a efectos de confidencialidad teniendo acceso a estos: la Universidad Continental de Huancayo el CIEI y el INS. He podido hacer preguntas sobre el estudio y todas han sido respondidas adecuadamente, considero que comprendo la diferencia entre una atención odontológica de rutina y una atención odontológica para un estudio de investigación. Considerando que puedo o no beneficiarme del referido estudio entendiéndome además que estos pueden ser de beneficio para mi comunidad y la sociedad en caso de hallar una respuesta a la pregunta de investigación.

Comprendo que la participación de mi hijo(a) es voluntaria, que puede retirarse del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi hijo(a).

Al firmar este documento, yo acepto que participe mi hijo(a) en este estudio, por lo cual no estoy renunciando a ningún derecho. Doy fe también que recibo una copia firmada y con fecha de este documento.

Nombre del apoderado(a)

Firma del Apoderado

Lugar, fecha y hora _____

Sección para llenar por el investigador Le he explicado el estudio de investigación y he contestado a todas sus preguntas. Confirmó que el sujeto de investigación ha comprendido la información descrita en este documento, accediendo a participar de la investigación en forma voluntaria.

María de los Angeles Liliana Angulo Mendoza.

Nombre completo del investigador/a.

Firma

“Este consentimiento sólo se aplica para trabajo cuya recolección de datos se encuentre en el Perú.”

ASENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN: RELACIÓN ENTRE TRATAMIENTOS PULPARES Y EL NIVEL DE HIGIENE ORAL EN PACIENTES DE 3 a 11 AÑOS ATENDIDOS EN LA IPRESS 727, HUANCAYO-2023.

Yo _____ con DNI N° _____ declaro que he sido informado(a) para participar voluntariamente en este proyecto de investigación, entiendo que este estudio busca determinar los tratamientos pulpares relacionados con el nivel de higiene oral en pacientes de 3 a 11 años atendidos en la IPRESS 727, Huancayo 2023.

Al acceder que sea partícipe de este estudio, se me informo seguir con las indicaciones del instructor y asistir a los controles programados para la evaluación de índice de higiene oral a los 7, 14 y 21 días. Informándome y explicándome de los resultados de cada evaluación a los 7, 14 y 21 días por parte de los investigadores: Angulo Mendoza María de los Ángeles Liliana.

Me han explicado que la información registrada fue confidencial, y que mi nombre como participante en este documento fue reemplazados por código # _____. En la ficha de recolección de datos que se me asigne a efectos de confidencialidad teniendo acceso a estos: la Universidad Continental de Huancayo el CIEI y el INS. He podido hacer preguntas sobre el estudio y todas han sido respondidas adecuadamente, considero que comprendo la diferencia entre una atención odontológica de rutina y una atención odontológica para un estudio de investigación. Considerando que puedo o no beneficiarme del referido estudio entiendo además que estos pueden ser de beneficio para mi comunidad y la sociedad en caso de hallar una respuesta a la pregunta de investigación.

Comprendo que mi participación voluntaria, puede retirarse del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Al firmar este documento, yo acepto que participé en este estudio, por lo cual no estoy renunciando a ningún derecho. Doy fe también que recibo una copia firmada y con fecha de este documento.

Nombre de la participante

Firma del participante.

Lugar, fecha y hora _____

Sección para llenar por el investigador Le he explicado el estudio de investigación y he contestado a todas sus preguntas. Confirmó que el sujeto de investigación ha comprendido la información descrita en este documento, accediendo a participar de la investigación en forma voluntaria.

María de los Ángeles Liliana Angulo Mendoza.

Nombre completo del investigador/a.

Firma

Lugar, fecha y hora. _____

“Este asentimiento sólo se aplica para trabajo cuya recolección de datos se hóen el Perú.

Anexo 10

Fotografías

Imagen 1: Búsqueda de historia clínicas de pacientes atendidos en la IPRESS 727, revisando sus odontogramas y fichas de atenciones y procedimientos que se realizaron.



Imagen 2: Pacientes que se realizaron la prueba de O'LEARY, donde con la pigmentación de la pastilla reveladora se procederá a dar un puntaje en cada fecha que sean revisados y observar su evolución de higiene oral y las posibles causas



Imagen 3: Terminamos de ubicar a los pacientes pediátricos que eran aptos para el estudio realizado



Imagen 4: Pigmentación por la pastilla de reveladora, en las fechas que los pacientes pediátricos estaban citados, y algunos venían cumpliendo con las indicaciones que se les recomendaban



Imagen 6: Después de registra y de explicar la pigmentación a cada padre de familia y al paciente pediátrico se hacia la limpieza con el micromotor y pasta profiláctica



Imagen 7: Pigmentación por la pastilla reveladora, en el que mostraba, pigmentación de nivel 3 donde se teñía más del tercio dental en la mayoría de las piezas dentales



Imagen 8: Pigmentación de nivel 2 y 1 en la mayoría de las piezas



Imagen 9: Limpieza profiláctica



Imagen 10: Pigmentación de nivel 1 y 2



Imagen 11: Al finalizar todo procedimiento se enseñaba a los pacientes pediátricos y padres el uso adecuado del cepillo para que puedan mejorar en su higiene oral



Anexo 12

Datos

Apellidos Y Nombres	Edad	Sexo	Índice de O'leary	Tratamientos Pulpares	Edad	Sexo	Índice de O'Leary (primera revisión)	Tratamientos Pulpares
Dominick A Alvarez Salcedo	7	Masculino	Malo	3	2	1	0	1
Nahomy J Aliaga Quilca	9	Femenino	Bueno	6	3	2	2	2
Paucar Meza Carlos	4	Masculino	Regular	2	1	1	1	1
Paucar Meza Sebastian	9	Masculino	Regular	3	3	1	1	1
Jhandi Aliaga Sedano	9	Femenino	Bueno	5	3	2	2	2
Mia Aliaga Sedano	5	Femenino	Malo	0	2	2	0	0
Esmiet Bujaico Yaranga	6	Masculino	Bueno	1	2	1	2	1
Megan Rojas Tineo	3	Femenino	Malo	2	1	2	0	1
Leonel Aguilar Espiritu	8	Masculino	Bueno	6	3	1	2	2
Reymundo Bruno	6	Masculino	Bueno	6	2	1	2	2
Jeremias Choque Rojas	5	Femenino	Regular	2	2	2	1	1
Matias Contreras Santos	5	Femenino	Regular	1	2	2	1	1
Reymundo Bruno Angela	5	Femenino	Regular	2	2	2	1	1
Paulina Sanchez Quispe	6	Femenino	Malo	0	2	2	0	0
Valery Vilcapoma Rojas	5	Femenino	Malo	0	2	2	0	0
Celeste Mateo Aliaga	9	Femenino	Regular	1	3	2	1	1
Micaela Quispe Huculapa	3	Femenino	Bueno	1	1	2	2	1
Adrian Romero Piuca	4	Masculino	Regular	1	1	1	1	1

Rodrigo Quinto Lolay	3	Masculino	Regular	2	1	1	1	1
Karen De La Cruz Matamorros	6	Femenino	Malo	0	2	2	0	0

Mesmiet De La Cruz Huaman	7	Masculino	Regular	1	2	1	1	1
Brians De La Cruz Matamorros	7	Masculino	Regular	2	2	1	1	1
Natalie Egoavil Pichauca	7	Femenino	Malo	3	2	2	0	1
Ashlie Huarie Martel	6	Femenino	Regular	0	2	2	1	0
Dayra Egoavil Quispe	7	Femenino	Regular	1	2	2	1	1
Leonel Inga Asto	6	Masculino	Bueno	1	2	1	2	1
Gheremy Perez Huanasca	6	Masculino	Bueno	4	2	1	2	2
Rafael Unchuypoma Mendez	10	Masculino	Regular	3	3	1	1	1
Leyla Alzamora Leyla	7	Femenino	Regular	0	2	2	1	0
Thiago Evilez Sovero	7	Masculino	Regular	1	2	1	1	1
Bradley Chaupis Huanca	8	Masculino	Regular	2	3	1	1	1
Brigit Cunyas Rojas	10	Femenino	Malo	2	3	2	0	1
Pariona Lucana Luciana	7	Femenino	Bueno	3	2	2	2	1
Briana Macha Huaringa	7	Femenino	Regular	2	2	2	1	1
Joseph Victorio Baldeon	8	Masculino	Malo	0	3	1	0	0
Ariana Mayta Veliz	8	Femenino	Bueno	1	3	2	2	1
Karen Tello Vallejos	7	Femenino	Regular	2	2	2	1	1
Anyeta Cuicapuza Marcelo	8	Femenino	Regular	3	3	2	1	1
Luciana Medrano Vilcahuaman	6	Femenino	Bueno	1	2	2	2	1
Asiel Marticorena Avilez	5	Femenino	Regular	2	2	2	1	1

Calen Espinoza Mallma	3	Masculino	Regular	0	1	1	1	0
Elizabeth Ortega Mallma	6	Femenino	Bueno	2	2	2	2	1
Belen Apestegui Rivera	10	Femenino	Malo	2	3	2	0	1
Franco Vera Gomez	5	Masculino	Regular	2	2	1	1	1
Katelee Rivera Mendoza	10	Femenino	Malo	1	3	2	0	1
Mia Isidro Huamani	5	Femenino	Regular	3	2	2	1	1
Yareli Cerron Contreras	3	Femenino	Regular	1	1	2	1	1
Sebastian Hugo Pariona	3	Masculino	Malo	3	1	1	0	1
Mateo Aliaga Ambar	3	Masculino	Malo	2	1	1	0	1
Rous Chavez Espinoza	4	Femenino	Regular	2	1	2	1	1