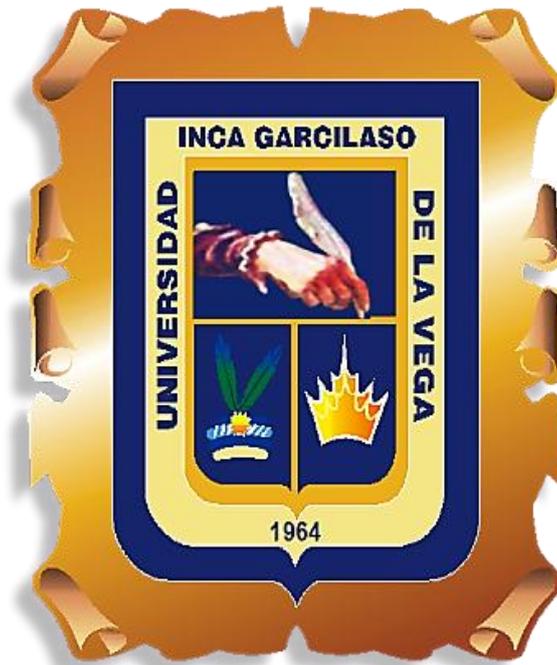


UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA



**GRADO DE ENTENDIMIENTO SOBRE HÁBITOS DE HIGIENE
ORAL EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA**

**TESIS PARA OPTAR POR
EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA**

PRESENTADO POR LA:
Bach. Sthephany, AGUILAR GUTARRA

LIMA – PERÚ
2018

TÍTULO DE LA TESIS:

GRADO DE ENTENDIMIENTO SOBRE HÁBITOS DE HIGIENE
ORAL EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA

JURADO DE SUSTENTACIÓN

Dr. Salazar Sebastián, Alejandro

presidente

Mg. Huamán torres, Farita

secretario

Mg. Figueroa cervantes, Carlos

vocal

A Dios por permitirme tener salud y poder culminar esta hermosa carrera que es la Odontología

A mis padres porque ellos han dado la razón a mi vida, por su consejo, su apoyo incondicional, para ser de mí una mejor persona.

A mi hermano Anthony y Jesús por su amor incondicional y consejos.

A toda mi familia, a mi abuelita Dora, tíos, primos quienes me apoyaron y animaron en todo momento.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por permitirme tener salud y estar conmigo a cada paso que doy, cuidándome y dándome fortalezas para continuar.

Al Dr. Hugo Caballero, por la calidad de persona que demostró ser, al dedicarme su tiempo, sus conocimientos y sobre todo su paciencia para poder supervisar y llevar acabo mi investigación.

A la Dra. Peggy Sotomayor, por su apoyo incondicional, quien me oriento, guio y asesoro con sus conocimientos, durante la elaboración de esta investigación.

A los alumnos de la I.E Augusto Salazar Bondy del 1° año de secundaria, que me apoyaron en el llenado de las encuestas y sin ellos no hubiera sido posible la presente investigación.

ÍNDICE

	Pág.
Portada	i
Título	ii
Jurado de Sustentación	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimientos	v
Índice	vi
Índice de Tablas	viii
Índice de Gráficos	ix
Resumen	x
Abstract	xi
Introducción	xii

CAPÍTULO I: FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Marco Teórico	1
1.1.1 Entendimiento	1
1.1.2 Higiene oral	6
1.1.3 Hábitos de Higiene Oral	15
1.2 Investigaciones	26
1.3 Marco Conceptual	32

CAPÍTULO II: EL PROBLEMA, OBJETIVOS, HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.1 Planteamiento del Problema	35
2.1.1 Descripción de la realidad problemática	35
2.1.2 Definición del problema	37
2.2 Finalidad y Objetivos de la Investigación	38
2.2.1 Finalidad	38
2.2.2 Objetivo General y Específicos	39
2.2.3 Delimitación del estudio	40

2.2.4	Justificación e importancia del estudio	41
2.3	Variables e Indicadores	42
2.3.1	Variables	42
2.3.2	Indicadores	42
 CAPÍTULO III: MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTO		
3.1	Población y Muestra	43
3.1.1	Población	43
3.1.2	Muestra	43
3.2	Diseño a utilizar en el Estudio	44
3.3	Técnica e Instrumento de Recolección de Datos	45
3.3.1	Técnica de Recolección de Datos	45
3.3.2	Instrumento de Recolección de Datos	46
3.4	Procesamiento de Datos	47
 CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS		
4.1	Presentación de los Resultados	48
4.2	Discusión de los Resultados	54
 CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		
5.1	Conclusiones	60
5.2	Recomendaciones	61
BIBLIOGRAFÍA		63
ANEXOS		67

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla		Pág.
N° 01	Distribución de alumnos en base al sexo	49
N° 02	Grado de entendimiento sobre Hábitos Higiene oral en adolescentes de 12 a 13 años de edad de una institución educativa N° 2023 Augusto Salazar Bondy del distrito de San Martín de Porres-Lima Perú en el año 2017	50
N° 03	Grado de entendimiento sobre elementos usados en la Higiene Oral en adolescentes de 12 a 13 años de edad de una institución educativa N° 2023 Augusto Salazar Bondy del distrito de San Martín de Porres-Lima Perú en el año 2017	51
N° 04	Grado de entendimiento sobre los Hábitos de Higiene Oral que practican los adolescentes de 12 a 13 años de edad de una institución educativa N° 2023 Augusto Salazar Bondy del distrito de San Martín de Porres-Lima Perú en el año 2017	52
N° 05	Grado de entendimiento sobre las Técnicas de Higiene Oral que practican los adolescentes de 12 a 13 años de edad de una institución educativa N° 2023 Augusto Salazar Bondy del distrito de San Martín de Porres-Lima Perú en el año 2017	53

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico		Pág.
N° 01	Distribución de alumnos en base al sexo	49
N° 02	Grado de entendimiento sobre Hábitos Higiene oral en adolescentes de 12 a 13 años de edad de una institución educativa N° 2023 Augusto Salazar Bondy del distrito de San Martín de Porres-Lima Perú en el año 2017	50
N° 03	Grado de entendimiento sobre elementos usados en la Higiene Oral en adolescentes de 12 a 13 años de edad de una institución educativa N° 2023 Augusto Salazar Bondy del distrito de San Martín de Porres-Lima Perú en el año 2017	51
N° 04	Grado de entendimiento sobre los Hábitos de Higiene Oral que practican los adolescentes de 12 a 13 años de edad de una institución educativa N° 2023 Augusto Salazar Bondy del distrito de San Martín de Porres-Lima Perú en el año 2017	52
N° 05	Grado de entendimiento sobre las Técnicas de Higiene Oral que practican los adolescentes de 12 a 13 años de edad de una institución educativa N° 2023 Augusto Salazar Bondy del distrito de San Martín de Porres-Lima Perú en el año 2017	53

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue determinar el grado de entendimiento sobre hábitos de higiene oral en adolescentes de 12 a 13 años de edad de una Institución Educativa N°2023 Augusto Salazar Bondy del Distrito de San Martín de Porres- Lima Perú en el año 2017. El diseño Metodológico fue descriptivo, el tipo de investigación fue transversal, prospectivo y observacional. Para cumplir con el objetivo del estudio, se utilizó una muestra conformada por 115 alumnos. Para realizar la técnica de Recolección de Datos se utilizó una encuesta. El instrumento a utilizar un cuestionario ADHOC de Recolección de Datos relacionado con las dimensiones que se plantean en el estudio. Los resultados obtenidos son desfavorables porque se aprecia que en abrumadora mayoría los adolescentes tiene un grado de entendimiento Regular; en un número de 82 con un porcentaje de 71.3%. Se concluye que en una forma casi absoluta no tienen un buen grado de entendimiento los adolescentes de una Institución Educativa N°2023 Augusto Salazar Bondy durante el año 2017.

Palabras claves:

Grado de Entendimiento, Hábitos de Higiene Oral, Institución Educativa, Adolescente.

ABSTRACT

The objective of the present investigation was to determine the degree of understanding of oral hygiene habits in adolescents from 12 to 13 years of age of an Educational Institution No. 2023 Augusto Salazar Bondy of the District of San Martin de Porres- Lima Peru in 2017. The Methodological design was descriptive, the type of research was transversal, prospective and observational. To fulfill the objective of the study, a sample consisting of 115 students was used. A survey was used to perform the technique of Data Collection. The instrument to use an ADHOC Data Collection questionnaire related to the dimensions proposed in the study. The results obtained are unfavorable because it is appreciated that in an overwhelming majority of adolescents have a degree of understanding Regular; in a number of 82 with a percentage of 71.3%. It is concluded that adolescents of an Educational Institution No. 2023 Augusto Salazar Bondy do not have a good degree of understanding in 2017.

Keywords:

Degree of Understanding, Habits of Oral Hygiene, Educational Institution, Adolescent.

INTRODUCCIÓN

El entendimiento es una actividad del yo pensante y lo propio de él es “atenerse al punto de vista de lo finito como algo último”. Podemos decir, por tanto, que “determinar”, “separar” y “abstraer” son términos que caracterizan al entendimiento en Hegel desde los textos de Fráncfort, características que se siguen colocando de manifiesto en diferentes contextos hasta los escritos de madurez de Berlín.

El entendimiento sólo puede alcanzar una identidad relativa y no una verdadera identidad, puesto que se define frente a la sensibilidad empírica, que suministra la materia del conocimiento. Se da por tanto también en este caso una forma de dualismo entre sensibilidad y entendimiento que es preciso abandonar.

Los hábitos son el resultado del ejercicio de actividades para poseer un bien o para lograr un fin determinado. Son disposiciones estables que la persona adquiere en la medida que va ejerciendo su libertad. Solo el ser humano es capaz de adquirir hábitos.

Se denomina hábito a cualquier conducta repetida regularmente, que requiere de un pequeño o de ningún raciocinio y que es aprendida, más que innata. En la *Ética a Nicómaco*, Aristóteles define los hábitos como aquello en vistas de lo cual nos comportamos bien o mal respecto de las pasiones. El hábito predispone a un sujeto para la realización perfecta de una tarea o actividad.

La higiene oral es el conjunto de normas que permiten gozar de una buena salud oral con el fin de prevenir en gran medida enfermedades de las encías y la susceptibilidad de la caries dental, creando una sensación de confort y calidad de vida de las personas. Pero sobre todo la higiene oral es el conjunto de conocimientos y técnicas que deben aplicar los adolescentes para el cuidado adecuado de sus dientes y encías obteniendo de esa manera una cavidad oral saludable.

Por medio del presente estudio se busca contrarrestar los efectos adversos de la problemática de la salud con la intención de concientizar, orientar, educar a los adolescentes sobre los beneficios de una buena higiene oral con el fin de mejorar los hábitos y esto nos permita controlar la enfermedad, mejorando en un futuro la calidad de vida de la población estudiada.

Con la realización de la presente investigación y en base a sus resultados se podrá generar algunas recomendaciones y crear nuevas técnicas de higiene oral que nos permita corregir el problema que se presenta en dicha Institución del Distrito de San Martín de Porres. La cual también tendrá un impacto social como antecedente del grado de entendimiento que presentan en dicha institución de acuerdo a la edad y la zona estudiada para su posterior comparación con otros estudios.

CAPÍTULO I: FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Marco Teórico

1.1.1 Entendimiento

El aforismo de la época de Jena: “La razón sin entendimiento no es nada, mientras que el entendimiento sigue siendo algo incluso sin la razón. Sin embargo, frecuentemente se piensa siempre en la razón hegeliana como algo independiente y en todo caso desvinculada del entendimiento.

Las referencias de Hegel al entendimiento, bien para detallar una situación, establecer comparaciones, juzgar o criticar distintos aspectos de la filosofía o de la cultura se encuentran ya en sus escritos más tempranos. Por ejemplo, en el llamado “Fragmento de Tubinga” el entendimiento aparece vinculado a la Ilustración alemana y a algunas de sus obras, de esta manera: “El entendimiento sirve sólo a la religión objetiva, para esclarecer los principios y exponerlos en su pureza; ha producido frutos magníficos, como el Natán de Lessing y merece los elogios con los que siempre se le exalta. Pero mediante el entendimiento los principios nunca llegan a hacerse prácticos. El entendimiento es un cortesano que se guía de buen grado según los caprichos de su señor; sabe cómo aducir fundamentos de justificación para cada pasión y para cada empresa ante todo al servicio del amor propio, que siempre es muy perspicaz para dar un color bello a las faltas ya cometidas o por cometer y a menudo se alaba a sí mismo por haber encontrado un

pretexto tan bueno para sí. La ilustración del entendimiento nos hace en verdad más prudentes, pero no mejores”.

Podemos decir, por tanto, que “determinar”, “separar” y “abstraer” son términos que caracterizan al entendimiento en Hegel desde los textos de Francfort, características que se siguen colocando de manifiesto en diferentes contextos hasta los escritos de madurez de Berlín. El entendimiento es una actividad del yo pensante y lo propio de él es “atenerse al punto de vista de lo finito como algo último”. Esta caracterización general experimenta gradualmente ciertos cambios, mediante los cuales se hace mucho más complicada la función y la crítica de Hegel, a la vez que el entendimiento obtiene progresivamente nuevos perfiles metodológicos. Además, la concepción hegeliana del papel del entendimiento marca diferencias importantes entre Hegel y Schelling, así como entre Hegel y los románticos. Pero en no menor medida supone también una reelaboración del entendimiento kantiano y a la vez una profunda ocupación con el planteamiento de la Crítica de la razón pura.

El vínculo entre el entendimiento y la razón se articula dinámicamente en torno a un proceso de aniquilación. Sin embargo, no se trata de que la razón aniquile al entendimiento, sino de que el entendimiento llegue a producir su aniquilación cuando, en el límite de sí mismo, vuelve sobre sí y conoce sus determinaciones como una serie de limitaciones negativas. Por consiguiente, la aniquilación del entendimiento tiene un significado metódico, en cuanto que gracias a ella la meditación y sus formas de pensamiento llegan a ser una

condición necesaria, aunque no suficiente, para el conocimiento filosófico especulativo. Por ello afirma Hegel: Sólo en la medida en que la meditación tiene referencia a lo absoluto es razón y su acto es un saber; pero mediante esta referencia desaparece su obra, sólo la referencia subsiste y es la única realidad del conocimiento; no hay por tanto ninguna verdad de la reflexión aislada, del pensar puro, sino la de su aniquilarse. Pero también esa aniquilación tiene un contenido temático, ya que lo determinado por el entendimiento está limitado por lo indeterminado y esto, a su vez, no es nada para el entendimiento, o dicho de otro modo, sus propias determinaciones se muestran como negaciones. Este modo de considerar al entendimiento desde una perspectiva incipientemente especulativa proporciona la prueba lógica de su destrucción.

El entendimiento se destruye de hecho cuando fija lo finito y lo infinito en contraposición equitativa, pues la oposición significa que, en cuanto uno de los términos es puesto, el otro es superado. La importancia de esta contraposición es central para Hegel, ya que a ella se dirige la tarea de la filosofía para pensar lo finito en lo infinito y tomar conciencia del significado y alcance de la misma.

Las Caracterización del entendimiento en Creer y saber, bajo el criterio de la reflexión son:

El verdadero problema del idealismo es el de haber establecido al entendimiento como instancia suprema de conocimiento y como facultad

aislada y separada de la razón. Este problema se presenta bajo aspectos diferentes.

El entendimiento sólo produce una síntesis formal, y de ahí la crítica de formalismo que Hegel dirige a las filosofías de la reflexión.

El entendimiento sólo puede alcanzar una identidad relativa y no una verdadera identidad, puesto que se define frente a la sensibilidad empírica, que suministra la materia del conocimiento. Se da por tanto también en este caso una forma de dualismo entre sensibilidad y entendimiento que es preciso abandonar.

En particular, a partir de la identidad relativa del entendimiento se produce una deducción de las categorías que es contingente y superficial, como deducción de las condiciones extrínsecas de los juicios. Por estas razones, en las filosofías de la reflexión Hegel ve expresada, bajo modelos distintos, una absolutización del entendimiento, que cosifica tanto a la filosofía como al mundo que nos presenta.

El entendimiento escéptico: Un problema añadido a los que se han señalado en relación con las filosofías de la reflexión es el de la desconfianza. Esto tenía que ver con el concepto de filosofía y su fundamentación y con las propuestas que se hacían para complementar y ampliar el planteamiento relevante, en concreto en cuanto a los límites del conocimiento. También el tema de la verdad era un problema en el momento histórico de Hegel, debido

al supuesto de su carácter inaccesible para la filosofía. A todo este debate se vinculaba la distinción kantiana entre método escéptico y escepticismo propiamente dicho, lo que contribuyó al desarrollo de posiciones escépticas.

Hegel se ocupa de la cuestión de si era posible una refutación efectiva de la posición escéptica prácticamente en todos los ensayos de esa época hasta el escrito sobre el Derecho Natural (1803), porque en ellos el problema del escepticismo está presente de una manera u otra. Conviene mencionar que además de criticar al escepticismo contemporáneo en Relación del escepticismo con la filosofía, considera Hegel que el verdadero escepticismo no constituye una cosa particular de un sistema, sino que él mismo es el lado negativo del conocimiento de lo absoluto y presupone inmediatamente a la razón como el lado positivo. Ejemplo de esta manera de entenderlo es el Parménides de Platón, que para Hegel es un exponente de la verdadera filosofía y al que califica de auténtico escepticismo, porque “abarca y destruye todo el ámbito de ese saber por conceptos del entendimiento”. Por consiguiente, el escepticismo también se muestra aquí vinculado con el uso del entendimiento y la autenticidad del escepticismo platónico reside en que no duda de las verdades del entendimiento, sino en que niega completamente toda verdad del conocimiento que se pueda considerar de esa clase. Por eso, este escepticismo no es un aspecto particular de un sistema, sino el lado negativo del conocimiento filosófico; por eso también aunque en toda auténtica filosofía pueda encontrarse implícitamente un cierto escepticismo, en el Parménides está su figura explícita.¹

1.1.2 Higiene oral

- **Concepto General**

La higiene oral es el conjunto de normas que permiten gozar de una buena salud oral con el fin de prevenir en gran medida enfermedades de las encías y la susceptibilidad de la caries dental, creando una sensación de confort y calidad de vida de las personas. Pero sobre todo la higiene oral es el conjunto de conocimientos y técnicas que deben aplicar los adolescentes para el cuidado adecuado de sus dientes y encías obteniendo de esa manera una cavidad oral saludable.²

Por tanto una buena higiene bucodental es concepto básico de limpieza y cuidado de nuestra boca mediante la frecuencia del cepillado y el uso del hilo dental para obtener una cavidad bucal libre de bacterias. Como se sabe la boca es colonizada por múltiples microorganismos que se forman sobre la superficie de los dientes y tejidos adyacentes razón por la cual debemos utilizar herramientas que nos ayuden a prevenir enfermedades buco dentales, como la caries y la enfermedad periodontal.³

- **Índice de Higiene Oral**

Consiste en determinar el nivel de higiene oral considerando la presencia de acúmulo de placa bacteriana y la cantidad de otros depósitos sobre los dientes y las superficies gingivales adyacentes.

Existe dos maneras de observar la placa bacteriana mediante el:

- Control químico: actúa sobre el agente causal.

- Control mecánico: actúa sobre el agente causal y el medio ambiente. La estrecha unión entre la presencia de la placa bacteriana y las enfermedades periodontales. Se determinó controlar la higiene bucal a través del índice higiene oral.⁴

- **El índice de higiene oral simplificado (IHOS)**

Es uno de los indicadores más común para determinar el grado de higiene bucal. Fue desarrollado en 1960 por Grenne y Vermillion y modificada cuatro años después como el IHO-S. La versión simplificada proporciona la misma información que la versión anterior, pero puede ser realizada de forma muy rápida. Es muy útil para encuestas epidemiológicas a gran escala, pero por lo general no se cree que sea lo suficientemente sensible para evaluar con precisión el estado de higiene oral de un paciente individual.

El IHO tiene dos componentes: la puntuación de detritus orales y la puntuación de cálculo, placa, materia alba y remanentes de comida. En el IHOS, los depósitos blandos y duros son evaluados solo en superficies vestibulares o linguales de seis dientes seleccionados. Estos son las superficies vestibulares de los primeros molares superiores en ambos lados, las superficies vestibulares de los incisivos centrales superior derecho e inferior izquierdo y las superficies linguales de los dos primeros molares inferiores. Los criterios para las puntuaciones del IHOS tienen un valor mínimo de 0 y un valor máximo de 6 contabilizando detritos y cálculo. Se muestran a continuación los criterios de puntuación del IHO.⁵

PUNTUACIÓN	CRITERIOS
0	No hay presencia de detritos o tinciones
1	Detritos blandos cubriendo no más de un tercio de la superficie dental.
2	Detritos blandos cubriendo más de un tercio, pero no más de dos tercios de la superficie dental.
3	Detritos blandos cubriendo más de los dos tercios de la superficie dental.

- **Consecuencias de una Mala Higiene Oral**

- Placa dental: es un conjunto de bacterias que se origina debido al crecimiento de microorganismos sobre las superficies dentarias. Si esta persiste por mucho tiempo sobre la superficie dental puede causar caries, gingivitis o enfermedad periodontal. Tiene forma de película incolora y pegajosa que se forma continuamente entre los dientes.
- Sarro: se denomina placa endurecida debido a la acumulación de sales de calcio y fósforo debido por la presencia de microorganismos, saliva y restos alimenticios que se van depositando en la superficie dentaria y toma el aspecto de una masa amorfa con impurezas de moderada dureza de color marrón o amarillento que se puede formar en el borde de las encías y debajo de estas la cual irrita el tejido gingival y no se elimina con agua a presión. Solo lo puede eliminar el dentista con una limpieza.²
- Caries: es una enfermedad infecciosa provocada por bacterias, dichas bacterias convierten los alimentos en ácidos la cual provocan la

desmineralización de la estructura del diente. Los factores que influyen para el desarrollo de la caries son:

- Los azúcares de la dieta
- Las bacterias de la boca
- Los dientes susceptibles
- El tiempo.⁶

La caries dental en la primera etapa se manifiesta clínicamente, como una mancha blanca al no haber un tratamiento temprano se comienza a perder parte de la estructura del diente formando una cavidad la cual se va extendiendo y avanzando hacia el interior del diente afectando fibras nerviosas las cuales provocarían en etapas avanzadas molestias como el dolor.⁷

- Mal aliento (halitosis): el 40% de la población sufre de halitosis debido a una mala higiene oral o problemas de las encías, entre otras causas. Esta causa se disminuye con un adecuado cepillado y una correcta limpieza con el uso del hilo dental y enjuague bucal.

Una buena higiene bucal proporciona una boca saludable. Esto significa que:

- Los dientes deben permanecer limpios sin restos de comidas.
- Las encías deben presentar un color rosado y que durante el cepillado o la limpieza con hilo dental no debe de doler o sangrar.

- Si las encías duelen o sangran durante el cepillado no es un problema constante de mal aliento. Si usted persiste de mal aliento visite al odontólogo.⁸

- **Materiales de Higiene Bucal**

- **Cepillo dental**

A lo largo de la historia el cepillo ha ido evolucionando, los egipcios en el año 3000 A.C. usaban pequeñas ramas con puntas desgastadas para realizar su higiene oral. Después los chinos crearon el cepillo con cerdas de jabalí siberiano, con mangos de huesos de pollo o bambú. Posterior a eso se le cambian las cerdas por suaves crines de caballo. Fecha a fecha han ido modificando los diseños, las formas, las cerdas y todos los elementos que conforma el cepillo dental, para que cada paciente dependiendo de sus necesidades, tenga muchas más opciones en la elección de este instrumento de higiene bucal, cumpliendo con los requisitos específicos para su uso y que no dañen tejidos blando o duros de la cavidad oral (Aaron R. Biesbrock Robert D. Bartizek, Patricia A. Walters, 2008).

Es un instrumento que se utiliza para la eliminación de residuos que se localiza sobre la superficie dental y tejidos adyacentes. Para ello se debe de cumplir una serie de requisitos de como remover residuos sin generar lesiones, que sean resistentes y fuertes de tal manera que no deformen con su uso diario y ser compatible con los tejidos adyacentes.⁹

Para la elección del cepillo dental se debe de considerar:

La cabeza del cepillo con bordes protectores y un adecuado tamaño, que le permita al niño tener una buena maniobrabilidad en las zonas posteriores de la cavidad oral.

Su fabricación debe de ser con cerdas de puntas redondeadas, suaves o regulares y con un mango antideslizante.

Se sugiere cambiar el cepillo dental en un promedio de cada 3 meses o cada vez que las cerdas se vean desgastadas, es importante mantener en un lugar seguro y con un protector en la cabeza para evitar su contaminación.⁶

▪ Tipos de Cepillos

Cepillo dentales eléctricos: fueron introducidos a principios de los años sesenta desde ese tiempo ha ido renovando su diseño. Para su uso no se necesita una técnica específica para el cepillado y es eficiente para la eliminación de la placa dental. Por lo tanto es de gran utilidad para personas discapacitadas, ancianos y para niños con poca destreza manual.

Cepillos Interproximales: es de forma cónica o cilíndrica con fibras dispuestas en espiral. Son de uso más fácil y sirve para limpiar los espacios interproximales en personas sometidas a tratamientos periodontales y que tengan espacios grandes entre los dientes.¹⁰

- **Pasta o crema dental**

La Academia de Odontología General de Estados Unidos (1952), recomienda que antes de seleccionar el dentífrico a utilizar, debe consultarse la opinión del odontólogo, además se señala que si no se presta atención a la pasta dentífrica, puede terminar causando daño a la dentadura debido a que los ingredientes abrasivos que presentan algunas pastas, podrían ser demasiado fuerte para aquellas personas que presentan gran sensibilidad. Sin embargo, es de gran importancia conocer los diferentes tipos de dentífricos y su utilidad para cada caso particular.

Los dentífricos se han usado desde hace tiempo para ayudar en la limpieza de las superficies dentarias y generar un aliento fresco. Es importante destacar, que si un buen método de cepillado, la acción de los dentífricos es ineficaz. Por lo tanto si tenemos una adecuada técnica de cepillado podemos obtener resultados óptimos de higiene bucal y prevención de enfermedades bucales.¹¹

- **Hilo o Seda dental**

El uso del hilo dental tiene como finalidad eliminar la placa bacteriana de la superficie de contacto entre los dientes, donde resulta difícil acceder con el cepillo.¹²

Cuando se realiza el cepillado dental junto con el uso del hilo dental, estudios demuestran que se elimina el 80% de placa bacteriana de las superficies proximales e incluso hasta la placa sub gingival, debido a que el hilo puede introducirse hasta 2-3.5mm por debajo del extremo superior de la papila.¹³

La seda se utiliza introduciéndola y frotando la superficie dental con suavidad entre los dientes para no dañar la encía. Esto implica que los dedos que sujetan la seda deben estar relativamente cercanos para poder adaptar bien el hilo al diente. Cada espacio interdental consta de dos superficies diferenciadas que debe ser limpiada de forma individual con un único movimiento de entrada y salida en donde se repite más de una ocasión. Es conveniente cortar un trozo de unos 40 - 50 centímetros que se enrollara en uno de los dedos para poder ir desenrollando la parte no utilizada e ir enrollando la parte ya utilizada.

Su uso es diario, de preferencia en la noche, antes del cepillado. Dado que se puede comenzar a utilizar durante el periodo de recambio dentario, aunque que es necesario que el hábito este instalado, cuando la dentición definitiva está completa hasta el segundo molar. Puesto que es el único procedimiento que asegura una limpieza de las caras vecinas ocultas de los dientes y ayuda a remover el biofilm que genera la inflamación de las encías (Minsal, 2010).¹⁴

Existen dos tipos de hilo dental:

Hilo dental de nylon o multifilamento:

Este tipo de hilo puede estar o no encerado, y existe una gran variedad de sabores. Dado que este tipo está conformado por muchas hebras de nylon, a veces se desgarran o deshílanse, principalmente entre los dientes con puntos de contactos apretados.

Hilo dental PTFE (monofilamento de politetrafluoretileno):

Este tipo si bien es más caro, generalmente no se deshílanse por ser de un solo filamento, se desliza fácilmente entre los dientes y también en espacios con residuos.¹⁴

- Colutorios o enjuagatorios

Es una solución que suele usarse después del cepillado dental, para eliminar las bacterias causantes de las enfermedades bucales y el mal aliento.¹¹

Los enjuagues bucales son soluciones químicas que actúan evitando la adhesión de la placa por medio de agentes anti adhesivos, dificultando la proliferación de la misma y eliminando la ya establecida o alterando su patogenicidad por los antimicrobianos (Arweiler NB. Netuschil L. Reich E. 2001).

Los enjuagues que reducen la placa o gingivitis contienen antisépticos, que son agentes químicos antimicrobianos que, aplicados de forma

tópica o sub gingival en membranas mucosas o superficies dérmicas intactas, destruyen los microorganismos e inhiben su reproducción y metabolismo (Arweiler NB. Netuschil L. Reich E. 2001).

Los enjuagues bucales deben cumplir con las siguientes características como: eliminar bacterias patógenas, ser biocompatibles con los tejidos orales, no producir tinciones, no alterar el gusto, reducir significativamente la placa bacteriana.

El uso habitual de enjuagues bucales antisépticos con alto grado de alcohol entre un 18% a un 26%, puede producir: sensación de ardor en las mejillas, los dientes y las encías, úlceras, sensibilidad, cambio en la sensación del gusto, manchas extrínsecas. Para evitar estos efectos debe usarse enjuagues con concentraciones menores de alcohol al 18% (Bascones, 2006).⁹

1.1.3 Hábitos de Higiene Oral

Está demostrado que la placa dental es el principal factor etiológico en el desarrollo de las enfermedades periodontales y que los hábitos de higiene oral están directamente relacionados con la presencia de placa, de lo que se deduce que el nivel de higiene oral en una población está directamente relacionado con la prevalencia y severidad de la enfermedad periodontal (Silness and Løe, 1964, Loe et al., 1965). Numerosos estudios epidemiológicos abundan en los mismos resultados (Axelsson et al., 2002,

Axelsson et al., 2004, Lang et al., 2009, Morris et al., 2001, Drisko, 2013, van der Weijden and Slot, 2011).

La higiene personal es indispensable para la eliminación de la placa supra gingival (van der Weijden and Hioe, 2005). La manera más extendida de retirar activamente esta placa en el hogar es mediante el cepillado. Hay evidencias sustanciales que muestran que el cepillado y otros medios mecánicos de limpieza pueden controlar la placa, siempre que se utilice a intervalos adecuados. La evidencia de largos estudios de cohorte han demostrado que altos niveles de higiene oral pueden lograr estabilidad de los tejidos de soporte periodontal (Husseini et al., 2008). De hecho, en los últimos 50 años distintos estudios llevados a cabo en diversos ámbitos geográficos y sociales, han confirmado que la retirada de placa dental es esencial para la salud dental y periodontal (Loe, 1979, Loe, 2000). Pero, por supuesto, lograr una higiene oral óptima requiere una motivación apropiada, adecuadas herramientas e instrucciones profesionales de higiene oral.¹⁵

Instrucciones de higiene oral:

El cepillado dos veces diarias con una pasta con flúor, es una parte integral de la rutina de higiene diaria de la mayoría de las poblaciones en las sociedades occidentales. A pesar de ello, parece que la mayoría de los individuos no son capaces de conseguir un control adecuado de su placa bacteriana. Una revisión sistemática sobre la eficacia del control de placa en la gingivitis concluye que, en los adultos, la calidad del control mecánico de placa personal no es suficientemente efectivo. Sin embargo parece que, una

única sesión profesional de profilaxis oral, junto con instrucciones de higiene oral, tiene un efecto positivo significativo, aunque pequeño, en la reducción de la inflamación gingival en adultos con gingivitis. (Van der Weijden and Hioe, 2005).

La información sobre la necesidad de utilizar los métodos de higiene oral mecánicos más comunes y la explicación correcta de las técnicas de cepillado y uso de instrumentos de higiene interdental, es esencial para lograr una eliminación apropiada de la placa bacteriana (Harnacke et al., 2012 Frenkel et al., 2002).¹⁵

- **El Cepillado Dental**

En nuestra jornada el control de placa bacteriana supra gingival y sub gingival se basa especialmente en el cepillado dental, con el fin de eliminar la placa adherida en la superficie dental y así evitar las enfermedades como la caries y la enfermedad periodontal.¹¹

Es una evidencia que la higiene oral ha mejorado sustancialmente en los países industrializados en los últimos 50 años, donde el 80-90 % de la población utiliza el cepillado dental, una o dos veces al día, por lo que el cepillado es una parte imprescindible de la higiene oral del paciente (Saxer and Yankell, 1997b, Saxer and Yankell, 1997a). Sin embargo, no existe acuerdo sobre la frecuencia óptima del cepillado aunque desde un punto de vista práctico, suele recomendarse el cepillado, al menos, dos veces al día.¹⁵

Se han elaborado distintos estudios epidemiológicos sobre el uso del cepillado dental entre las distintas poblaciones europeas. Honkala et al (1991) ha percibido que mientras la población infantil sueca representaba el primer lugar (98%) en cuanto al hábito de cepillado, la población infantil española representaba el valor más bajo(68%). Por lo tanto, debemos reconocer que un cepillado frecuente no es sinónimo de un adecuado sistema de control de placa. Se han explicado diferentes métodos de cepillado, sin embargo a lo largo de la última década los métodos más recomendados han sido el de Bass y el de Stillman.¹²

Está ampliamente demostrado que la auto limpieza de la cavidad bucal es insuficiente para un control adecuado de la placa dental, por lo que se debe conseguir una apropiada y efectiva higiene oral usando dispositivos mecánicos de limpieza (Cancro and Fischman, 1995).¹⁵

Para obtener una buena higiene oral es conveniente realizar un correcto cepillado después de cada comida e ingesta de bebidas azucaradas. Es importante que no debe de faltar el cepillado antes de dormir o después de la última cena o ingesta de bebidas azucaradas.²

La Guía Clínica Salud Oral en Adolescentes de 10 a 19 años del Minsal (2013) establece la frecuencia recomendada del cepillado después de cada comida y en la noche antes de acostarse, destacando la importancia del cepillado nocturno.¹³

Dada la gran diversidad de técnicas de cepillados que existe y la falta de convicción de predominio de una sobre otra, debemos de apreciar más los movimientos realizados en el cepillo que en la técnica en sí. Por lo tanto es más importante la eliminación de los depósitos, que evaluar la técnica utilizada en sí. Sin embargo no existe ningún método que satisfaga las necesidades de los pacientes. Por ello se han desarrollado diversas técnicas de cepillado básicamente cuya elección dependerá de la situación individual.²

En nuestro país se sugiere de forma generalizada la técnica de Stillman modificada, que con movimientos verticales se trasladan las cerdas del cepillo de la encía al diente. Con el fin de lograr la prevención de periodontopatías y caries.¹⁴

El cepillado dental correcto toma al menos de dos minutos. La mayoría de los adultos no se cepillan durante tanto tiempo. Para tener un cepillado adecuado debe de usar movimientos suaves y cortos, teniendo bastante en cuenta a la línea de la encía, los dientes posteriores de difícil acceso y las zonas alrededor de obturaciones y coronas.¹⁶

El Ministerio de Salud de Chile (1998) recomienda el cepillado sistemático, dos veces al día.

La eliminación de biofilm dental durante la técnica de cepillado depende fuertemente del tiempo durante el cual se ejecuta la misma. El consenso general entre los profesionales de la salud oral es que las personas deben

de cepillarse los dientes por lo menos durante 2 minutos con una técnica eficaz (Creeth et al., 2009).¹³

Técnicas de Cepillados:

- **Técnica de Fones o Rotación Vertical**

Esta técnica, las cerdas del cepillo se colocan contra la superficie de los dientes, los dientes superiores deben cepillarse rotando el cepillo hacia abajo y los dientes inferiores deben cepillarse rotando el cepillo hacia arriba, de manera que los costados de las cerdas cepillen tanto la encía como los dientes en un movimiento arqueado. Los premolares y los molares se cepillan por medio de un movimiento de frotación sobre sus superficies.¹⁶

- **Técnica de Bass**

Esta técnica es de gran utilidad para pacientes con inflamación gingival y surcos periodontales profundos. Se coloca el cepillo en una posición de 45° en el surco gingival. Mientras que el cepillo se presiona ligeramente en el surco se realiza una ligera vibración sin despegar las cerdas del cepillo durante 10 a 15 segundos por el área. Las caras oclusales se cepillan con el cabezal paralelo a la superficie oclusal con movimientos vibratorios corto anteroposterior. El mango del cepillo se mantiene horizontal durante el aseo de las caras vestibulares de todos los dientes y las caras linguales de las premolares y molares; pero se sostiene en sentido vertical durante el cepillado de las caras linguales de los incisivos superiores e inferiores.¹⁰

- **Técnica de Bass Modificado**

Esta técnica consiste en agregarle un movimiento de barrido con giro de muñeca (Lindhe, 2009; Gil et al., 2005). El cepillo se coloca de manera similar a la usada en la técnica de Bass y después de activar el cabezal del cepillo con movimientos vibratorios, se desplaza con movimientos de barrido sobre la encía y el diente en dirección oclusal “de rosado a blanco” para cepillar la superficie dentogingivales (Van der Weijden et al, 2008).¹³

- **Técnica de Stillman**

Esta técnica fue diseñada para masajear y estimular la encía, así como para limpiar las zonas cervicales de los dientes. El cabezal del cepillo se coloca en sentido oblicuo hacia apical en un ángulo de 45° en relación con el eje longitudinal del diente de los dientes, con los filamentos colocados sobre el margen gingival y la superficie dentaria. Luego se ejerce una presión leve hasta observar palidez de los márgenes gingivales y se realiza un movimiento vibratorio (levemente circular), mientras se mantiene las puntas de los filamentos sobre la superficie dentaria (Lindhe, 2009). La vibración se mantendrá unos 15 seg. Por cada dos dientes (Gil et al., 2005). Se retira el cepillo, se desplaza hacia los dientes contiguos y se repite la misma operación en los siguientes tres o cuatro dientes, hasta finalizar el arco superior en vestibular, para luego continuar usando la misma técnica en las caras palatinas. Una vez concluido el maxilar superior, se lleva el cepillo al arco inferior y se

cepilla de la misma manera hasta completar toda la dentición. Para facilitar el acceso del cepillo en las superficies palatinas/linguales de los dientes anteriores cuando la cabeza de éste parece ser demasiada larga, debe colocárselo de forma vertical (van weijden et al, 2008). Para limpiar las superficies oclusales de premolares y molares, se deben presionar firmemente los filamentos del cepillo contra las fosas y fisuras, y cepillar con 20 movimientos cortos de vaivén, hasta limpiar todos los dientes posteriores de los 4 cuadrantes. (Carranza, 2006).¹³

- **Técnica de Chárter**

Esta técnica implica colocar un cepillo de varios penachos, blandos o mediano, sobre el diente y la encía con los filamentos apuntados hacia incisal/oclusal en un ángulo de 45° con respecto al eje mayor de los dientes. Las cerdas no penetran en el surco gingival, pero si en los espacios interproximales, y una vez en posición lo vibramos para que las cerdas limpien estos espacios. Es una técnica especialmente indicada para masajear la encía con suavidad, de tal forma que las puntas de las fibras no deben desplazarse a través de la encía. Para limpiar las superficies oclusales se colocan los extremos de los filamentos en las fosas y fisuras y se activa el cepillo con movimientos cortos de vaivén. Estos procedimientos se repiten de manera sistémica hasta limpiar todas las superficies. Está indicado en pacientes con enfermedad periodontal y en pacientes que han perdido punto de contacto. La técnica de Charters es muy conveniente para la remoción suave de biofilm y se recomienda

para limpiar zonas de heridas en vías de cicatrización después de intervenciones quirúrgicas periodontales (Carranza, 2006).¹³

- **Técnica Horizontal**

En esta técnica las cerdas del cepillo se colocan en 90° con respecto al eje longitudinal del diente. El cabezal del cepillo se ubica de forma horizontal con los filamentos perpendiculares a la superficie dentaria, ejerciendo un movimiento de vaivén de atrás hacia adelante (en dientes posteriores) y de derecha a izquierda y viceversa (en dientes anteriores). Las superficies oclusales, linguales y palatinas se cepillan con la boca abierta, en tanto que las superficies vestibulares son cepilladas con la boca cerrada para reducir la presión de los carrillos sobre el cabezal del cepillo (Lindhe, 2009). Indicada para personas que nunca han recibido instrucción sobre técnicas de higiene bucal. ¹³

• **Limpieza Interdental**

El área interdental es de acceso difícil por lo que, incluso en las poblaciones que usan el cepillado de forma habitual, las superficies interproximales de molares y premolares, principalmente, son zonas que presentan placa residual tras la higiene oral. La eliminación de placa de estas superficies es importante, sobre todo, en aquellos individuos susceptibles de enfermedad periodontal, ya que la gingivitis y la periodontitis son más pronunciadas en estas áreas interdenciales que en otras áreas dentales de mejor acceso (Loe, 1979).

Está demostrado que el cepillado, solo, no accede a las áreas interdenciales, dejando estas sin limpiar; por lo que para lograr una correcta higiene interdental son necesarios instrumentos que pueda penetrar en los espacios interdenciales. Entre los productos diseñados para este fin, los más usados en nuestro medio son la seda o cinta dental y los cepillos interdenciales. La eficacia práctica de estos útiles de limpieza se ve influida, no solo por la elección del instrumento más adecuado según el espacio interdental existente, sino también por la motivación del paciente para utilizar el método indicado (Bader, 1998, Warren and Chater, 1996).¹⁵

Se ha comprobado que ninguna técnica de cepillado dental es capaz de eliminar por completo la placa interdental. Por lo que resulta importante la realización de una correcta higiene interdental complementaria a la técnica de cepillado tanto en la prevención y el control de las enfermedades periodontales, como de la caries dental. Por lo que se debe recurrir al uso de la seda o hilo dental en espacios interdenciales cerrados y en espacios abiertos los cepillos interdenciales son las opciones más efectivos, aunque su uso está poco extendido en la población (Minsal, 2010).¹³

- Cepillos Interdentales

Una revisión sistemática de Slot y colaboradores en 2008 evaluando la eficacia del uso de los cepillos interdenciales como utensilio añadido al cepillado habitual, en cuanto a la reducción de los niveles de placa y de inflamación gingival concluye que el uso adjunto de los cepillos

interdentales junto al cepillado, retira más placa dental que el uso de la seda (Slot et al., 2008).¹⁵

Es un penacho de cerdas en forma de pino, usado para la limpieza de espacios interdentes en pacientes con aparatología ortodóncica, espacios amplios o prótesis fijas. (Sarner, Birkhed, Andersson, Lingstrom; 2010).⁹ Se encuentran de diferentes tamaños. Para una limpieza óptima, es necesario utilizar los cepillos interdentes de acuerdo al tamaño del espacio entre los dientes.¹³

Los cepillos interproximales consiguen reducir de forma significativa la cantidad de placa acumulada, la inflamación de la encía así como la profundidad de la bolsa periodontal (slot et al, 2008).¹⁶

Los pacientes prefieren usar los cepillos interdentes a la seda, porque les resulta más sencillo su uso y les lleva menos tiempo. Los cepillos interdentes consumen menos tiempo y son más eficaces que la seda para la eliminación de placa de las superficies proximales (Christou et al., 1998) (Bergenholtz and Olsson, 1984).¹⁵

Modo de empleo: Debemos coger el cepillo de tamaño adecuado con el dedo índice y pulgar. Podemos utilizar el resto de los dedos para apoyarnos y mejorar la precisión. La limpieza se realiza mediante un movimiento de vaivén. Para mejorar la limpieza de las áreas posteriores es recomendable cerrar parcialmente la boca. Estos cepillos

interproximales se deben lavar varias veces durante cada sesión de higiene.¹⁷

- **Palillos Dentales**

Son estructuras triangulares adaptadas al espacio interdental y realizadas en maderas que no se astillan con facilidad, para evitar el traumatismo de la encía (Tucker, 2009).¹⁶ Modo de empleo: las puntas de maderas triangulares blandas se colocan en el espacio interdental de tal forma que la base del triángulo se apoye sobre la encía, y los lados entren en contacto con las superficies dentarias proximales; y se desplaza hacia afuera y dentro del espacio, retirando los depósitos blando de los dientes.¹

1.2 Investigaciones

Maquera C. (2012) Perú. La finalidad de estudio es determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral en estudiantes de primer y segundo año de secundaria de las instituciones educativas públicas del distrito de ciudad de Tacna. El tipo de estudio fue descriptivo, correlativo. Se encuestaron a 280 alumnos. El 66.1% presenta un nivel deficiente de conocimientos generales sobre salud bucal. Mientras que el 33,9% tenían conocimientos regulares de salud bucal y que ningún alumno presentaba buen nivel conocimiento sobre salud bucal. El 80.7% de alumnos presenta hábitos inadecuados de higiene oral. Por el contrario el 19.3% presenta hábitos adecuados de higiene oral. En conclusión el nivel de conocimiento sobre salud bucal se asocia significativamente con los hábitos de higiene oral.¹⁸

Adame, J. (2012) México. En este estudio se evaluaron si hay una relación entre la actitud y el tipo de conocimiento sobre salud oral e higiene oral entre los adolescentes de monterrey, N.L. México. Se encuestaron a 258 alumnos de 13 y 15 años de edad. El 79.1% mostraron un moderado conocimiento sobre salud e higiene oral, el 15.5% mostró un conocimiento bajo y solamente el 5.4% mostró un conocimiento alto. El 79.1% de los adolescentes entre los 13 y 15 años muestran una buena actitud, el 20. 2% una actitud regular y solo el 0. 8% tienen una mala actitud hacia la misma. De los adolescentes con buena actitud, el 82,2% mostró un conocimiento moderado. Entre los adolescentes con mala actitud, el 100% mostró un bajo conocimientos. Los adolescentes con buena actitud contaban con conocimientos científicos y cotidianos. En conclusión: Los adolescentes cuentan con un grado de conocimientos moderado sobre salud e higiene oral. La mayoría de los adolescentes cuentan con un conocimiento científico y cotidiano. Los adolescentes, muestran una buena actitud hacia la higiene y salud oral. La buena actitud está relacionada con el conocimiento científico y el cotidiano. El grado de conocimientos y la actitud están relacionados, sin embargo no lo está con el hecho de haber presentado o presentar aparatología en boca. El género no estuvo relacionado con el conocimiento, ni con la actitud. La edad mostró relación con el grado de conocimiento.¹

Almerich, J. y Montiel, J. (2004) España. En este estudio se realizó una encuesta de hábitos de higiene oral y conocimientos acerca de la prevención de la caries dental coincidiendo con el estudio epidemiológico de salud oral de la comunidad de valencia 2004. Para ver en qué condiciones se encuentra el estado de salud oral de los estudiantes valencianos de 12, 15 y 16 años de edad.

Se encuestaron a 478 escolares de 12 años y 401 de 15 a 16 años. En cuanto al cepillado más de una vez al día con un 52,3% de los niños de 12 años y de 15 a 16 años con un 52,4%. Utilizaron servicios odontológicos privados el 67,2% los niños de 12 años y el 75,9% de 15 y 16 años. Asistieron en los 6 últimos meses de visita al dentista el 56,4% los niños de 12 años y el 45,6% de 15 y 16 años. Realizaron enjuagues de flúor más de dos veces el 51,7% los niños de 12 años y el 62,5% de 15 y 16 años. Con respecto a la ingesta de alimentos azucarados altamente cariogénico una o dos veces a la semana la realizaron el 22,6% de los niños de 12 años y 27% de los 15 y 16 años. En conclusión se determina que el sexo femenino presenta mejores indicativos de higiene oral que el sexo masculino debido al incremento de la frecuencia de cepillados diarios.¹⁹

Albert Díaz y col. (2009) Rio de Janeiro. En este estudio se realizó una encuesta del nivel de conocimientos sobre salud e higiene bucal en los niños de la escuela primaria "Gerardo Medina" antes y después de una intervención educativa. Se encuestaron a 142 niños de 9 y 11 años de edad. Antes de una intervención el 32,39% de los niños presentaron un conocimiento satisfactorio y el 19,71% un deficiente conocimiento sobre salud bucal. Al contrario después de una intervención el 85,91% de los niños presentaron un conocimiento satisfactorio y el 6,3% un conocimiento deficiente sobre salud bucal. En conclusión se puede determinar que una buena orientación sobre programas odontológicos se puede llegar a un eficaz grado de entendimiento sobre salud e higiene oral en los niños con el fin de tener una mejor calidad de higiene oral.²⁰

Madrid, M. y Cols. (2010) Perú. El objetivo de este estudio fue evaluar los hábitos de higiene oral en estudiantes de la I.E N°5130 de Pachacutec, Callao. El estudio fue descriptivo, de tipo transversal aplicando un cuestionario después de examinar a los escolares de la I.E. 5130. Se encuestaron 225 niños de 6,12 y 15 años de edad. El 46.7% de los niños mostraron un cepillado diario más de una vez al día. Un 34,7% ha ido al dentista en los últimos 6 meses. Y nunca han realizado enjuagues con flúor el 72.0% de los niños. Se concluye que los hábitos de higiene en los estudiantes de esta población indican que hay la necesidad de realizar programas odontológicos con el fin de educar y mejorar sus conocimientos acerca de la prevención de la caries y de los hábitos de higiene oral.²¹

Bosch, R., Rubio, M., y Cols. (2012) Madrid. En este estudio se realizó una encuesta de conocimientos sobre salud buco dental y nivel de higiene oral antes y después de una intervención educativa. Se encuestaron a 50 niños de 9 y 10 años de edad. El 78% de los niños contestaron que sabían en que consiste la caries y como prevenirla. Mientras que el 60% contestó que sólo había que acudir al dentista cuando hubiera un problema bucal. El 76% de los niños contestaron que habían sido sus padres que les habían enseñado a cepillarse los dientes. Por el contrario el 24% restante contestaron que les había enseñado el odontólogo. En cambio el 88% contestaron que había que acudir al menos una vez al año. Antes de la intervención educativa, el 80% de los niños tenían un índice de O'Leary superior al 20%. En conclusión el grado de conocimiento de los niños sobre salud oral y la calidad del cepillado dental mejoraron significativamente después la intervención educativa.²²

Iglesias, J., Fernández, M., y Cols. (2013) España. En esta investigación analizaron la evolución de conocimientos y hábitos en higiene bucodental en escolares de 5° de educación primaria de Palencia. El tipo de estudio fue descriptiva. Se encuestaron 13.474 estudiantes de 5to de educación primaria entre 2001 hasta 2011. La tendencia ha sido de mejora en los conocimientos de los escolares sobre los alimentos que producen caries con un 99.3% en el curso 2006/07. Se observan diferencias estadísticamente significativas en todas las variables, pero al comparar el 2006/07 con el 2010/11 no encontramos diferencias. Por lo tanto, los conocimientos tienden a mejorar hasta el curso 2006/07, y después se estancan. Respecto a los hábitos, al comparar el curso 2001/02 con el 2010/11 se constata un descenso en el número de estudiantes que se cepillan los dientes solo una vez, con diferencias estadísticamente significativas (14,2% frente a 6,3%), a la vez que aumentan los que se cepillan tres veces al día con un 55,1% frente a 59,2% hasta el curso 2006/07 aumentan los sujetos que se cepillan tres veces diarias a la vez que decrece el consumo de dulces.²³

Ávalos y Cols. (2015) Perú. El propósito de la investigación fue determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento en salud oral y la calidad de higiene oral en los estudiantes de la I.E 1120 "Pedro Labarthe" Lima-Perú. Se encuestaron a 76 escolares, donde el 5,3% presentó un deficiente conocimiento en salud oral y el 72,4% con un regular conocimiento y el 24,4% con un buen conocimiento en salud oral. En cuanto a la calidad de higiene oral el 59.2% presenta una mala higiene oral y el 38,2% una regular higiene y el 2.6% una

buena higiene oral. En conclusión no sólo es suficiente aportar información sino que también se debe crear nuevas técnicas y programas odontológicos con el fin de educar y enseñar al estudiante sobre el beneficio de una buena higiene oral con el fin de prevenir problemas bucales.²⁴

Arhens, A. y Cols. (2015) Paraguay. El objetivo de su investigación es determinar la actitud y prácticas sobre salud bucal de los adolescentes que asistan en colegios públicas en la ciudad de asunción en el año 2015. El estudio fue descriptivo, observacional de corte transversal con componentes analíticos. Se encuestaron 130 adolescentes de 14,15 y 16 años. El 12,3% de los adolescentes mostraron niveles muy bajos en actitudes favorables, y el 14.6% en prácticas adecuadas para mantener la salud bucal. Mientras que el 61% de los adolescentes percibió su estado de salud bucal como regular. El 62% de los adolescentes acuden al odontólogo sólo en caso de molestias. El 55% de los adolescentes se cepillan de 3 o más veces al día. En conclusión el nivel de actitud y el nivel de práctica sobre salud bucal se asocian significativamente. Por la deficiencia de salud bucal de adolescentes es conveniente disponer programas de prevención de salud bucal para que de esa manera los adolescentes tengan conocimiento y pongan en práctica los hábitos de higiene oral para que un futuro goce de buena salud oral.²⁵

1.3 Marco Conceptual

- **Grado de Entendimiento**

Podemos decir, por tanto, que “determinar”, “separar” y “abstraer” son términos que caracterizan al entendimiento en Hegel desde los textos de

Francfort, características que se siguen colocando de manifiesto en diferentes contextos hasta los escritos de madurez de Berlín. El entendimiento es una actividad del yo pensante y lo propio de él es “atenerse al punto de vista de lo finito como algo último”. Esta caracterización general experimenta gradualmente ciertos cambios, mediante los cuales se hace mucho más complicado la función y la crítica de Hegel, a la vez que el entendimiento obtiene progresivamente nuevos perfiles metodológicos. Además, la concepción hegeliana del papel del entendimiento marca diferencias importantes entre Hegel y Schelling, así como entre Hegel y los románticos. Pero en no menor medida supone también una reelaboración del entendimiento kantiano y a la vez una profunda ocupación con el planteamiento de la Crítica de la razón pura.¹

- **Higiene oral**

La higiene oral es el conjunto de normas que permiten gozar de una buena salud oral con el fin de prevenir en gran medida enfermedades de las encías y la susceptibilidad de la caries dental, creando una sensación de confort y calidad de vida de las personas. Pero sobre todo La higiene oral es el conjunto de conocimientos y técnicas que deben aplicar los adolescentes para el cuidado adecuado de sus dientes y encías obteniendo de esa manera una cavidad oral saludable.² Por tanto una buena higiene bucodental es concepto básico de limpieza y cuidado de nuestra boca mediante la frecuencia del cepillado y el uso del hilo dental para obtener una cavidad bucal libre de bacterias. Como se sabe la boca es colonizada por múltiples microorganismos que se forman sobre la superficie de los dientes y tejidos

adyacentes razón por la cual debemos utilizar herramientas que nos ayuden a prevenir enfermedades buco dentales, como la caries y la enfermedad periodontal.³ La higiene personal es indispensable para la eliminación de la placa supra gingival (van der Weijden and Hioe, 2005). La manera más extendida de retirar activamente esta placa en el hogar es mediante el cepillado. Hay evidencias sustanciales que muestran que el cepillado y otros medios mecánicos de limpieza pueden controlar la placa, siempre que se utilice a intervalos adecuados. La evidencia de largos estudios de cohorte han demostrado que altos niveles de higiene oral pueden lograr estabilidad de los tejidos de soporte periodontal (Husseini et al., 2008). De hecho, en los últimos 50 años distintos estudios llevados a cabo en diversos ámbitos geográficos y sociales, han confirmado que la retirada de placa dental es esencial para la salud dental y periodontal (Loe, 1979, Loe, 2000).

- **Hábito**

Los hábitos son el resultado del ejercicio de actividades para poseer un bien o para lograr un fin determinado. Son disposiciones estables que la persona adquiere en la medida que va ejerciendo su libertad. Solo el ser humano es capaz de adquirir hábitos (Aspe y López, 1999). Se denomina hábito a cualquier conducta repetida regularmente, que requiere de un pequeño o de ningún raciocinio y que es aprendida, más que innata. En la *Ética a Nicómaco*, Aristóteles define los hábitos como aquello en vistas de lo cual nos comportamos bien o mal respecto de las pasiones. El hábito predispone a un sujeto para la realización perfecta de una tarea o actividad. La palabra aprender es formar hábitos. El termino habituarse se aplica en ese sentido, en

general a la vida física, a la vida moral, a la vida intelectual. La educación del cuerpo consiste en hábitos motrices; la educación del carácter en hábitos morales; la adquisición de conocimientos, de ideas, de métodos en hábitos intelectuales. Los hábitos no son las mismas que las costumbres. Las costumbres no son una repetición de actos que no necesariamente se hacen de modo consciente y libre. Los hábitos, en cambio, suponen la libre decisión de cada persona de hacerlos. Esto significa que los hábitos se adquieren, y que se obtienen por el ejercicio libre de los actos que cada quien desempeña. Los hábitos suponen la libre decisión de cada persona en los actos que ejecuta de modo consciente (Aspe y López, 1999). Para la psicología, los hábitos son cualquier acto que adquiere por la experiencia. Los hábitos incluyen desde los gestos, la forma de mover las manos al hablar, también la satisfacción de las ansias personales, ya sea el hábito de fumar, comer o de beber en exceso. (Microsoft Encarta, 2008).

CAPÍTULO II: EL PROBLEMA, OBJETIVOS Y VARIABLES

2.1 Planteamiento del Problema

2.1.1 Descripción de la Realidad Problemática

La higiene bucodental nos permite gozar de una buena salud oral previniendo enfermedades de las encías y riesgo de caries dental, creando una sensación de confort y calidad de vida de las personas.

La salud buco dental durante los primeros años de vida debe ser considerada como uno de los objetivos principales dentro de la salud pública. Sabemos que durante el crecimiento y desarrollo que experimenta el ser humano desde la niñez hasta la adolescencia sufre diversos cambios tanto físicos como psicológicos. Durante esta etapa los adolescentes adoptan ciertas aptitudes en cuanto a su independencia y mucho tiene que ver con la importancia que le puedan dar al cuidado de la salud buco dental.

A nivel mundial la OMS dice la prevalencia de enfermedad bucodental está aumentando en los países de ingresos bajos y medianos; en todos los países, la carga de morbilidad por esta causa es considerablemente mayor en la poblaciones pobres y desfavorecidas. Uno de los problemas hoy en día es la falta de conocimiento sobre salud oral especialmente en los sectores sociales de más bajos recursos económicos.

En Latinoamérica se demostró, mejoramiento de los hábitos de higiene oral, debido al incremento de la frecuencia de cepillo dental y también la frecuencia del hábito de las visitas periódicas al dentista para prevenir ciertas enfermedades. Se dice que para un mejor conocimiento acerca de la prevención de salud oral se debe incrementar programas odontológicos preventivos y de promoción; para educar a la población sobre los beneficios de una buena higiene oral.

La Salud bucal en el Perú según (MINSA), constituye un gran problema de salud pública, por lo que es necesario un abordaje integral del problema, aplicando medidas eficaces de promoción y prevención de la salud bucal. La población pobre al igual que la no pobre, presenta necesidades de tratamiento de enfermedades bucales, sólo que la población pobre, se ve en la necesidad de priorizar entre gastos por alimentación y gastos por salud. Por ende se debe ofrecer apoyo técnico a la población para el fortalecimiento de sus sistemas de atención odontológica y la integración de la salud bucodental dentro de la salud pública, mejorando en un futuro la calidad de vida de la población.

Los alumnos de la Institución Educativa Augusto Salazar Bondy, presenta un deficiente conocimiento de la higiene bucal. Dado que durante la etapa los adolescentes presentan falta de interés, sobre el cuidado de su salud bucal. Esta situación despierta el interés y la necesidad de investigar el Grado de Entendimiento sobre higiene bucal que presentan los adolescentes.

Si no se realizará la presente investigación, no se lograría mejorar el conocimiento de higiene oral de los estudiantes en la cual seguiría el problema o elevando el alto grado de malos hábitos de higiene oral; la cual perjudicaría en futuro la calidad de vida de los estudiantes.

Con la realización de la presente investigación y en base a sus resultados se podrá generar algunas recomendaciones y crear nuevas técnicas de higiene oral que nos permita corregir el problema que se presenta en dicha Institución del Distrito de San Martín de Porres. La cual también tendrá un impacto social como antecedente del grado de entendimiento que presentan en dicha institución de acuerdo a la edad y la zona estudiada para su posterior comparación con otros estudios.

2.1.2 Definición del Problema

2.1.2.1 Problema principal

¿Cuál es el Grado de Entendimiento sobre Hábitos Higiene Oral en adolescentes de 12 a 13 años de edad de una Institución Educativa N°2023 Augusto Salazar Bondy del Distrito de San Martín de Porres - Lima Perú en el año 2017?

2.1.2.2 Problemas específicos

1. ¿Cuál es el Grado de Entendimiento sobre Elementos usados en la Higiene oral en adolescentes de 12 a 13 años de edad de una Institución Educativa?
2. ¿Cuál es el Grado de Entendimiento sobre los Hábitos de Higiene oral que practican los adolescentes de 12 a 13 años de edad de una Institución Educativa?
3. ¿Cuál es el Grado de Entendimiento sobre las Técnicas Higiene oral que practican los adolescentes de 12 a 13 años de edad de una Institución Educativa?

2.2 Finalidad y Objetivos de la Investigación

2.2.1 Finalidad

A lo largo de la carrera de odontología es común observar la deficiencia de salud bucal en adolescentes. Esta situación despierta la necesidad de investigar y dar a conocer el grado de entendimiento de hábitos higiene oral de los estudiantes.

Mediante el presente estudio se busca contrarrestar los efectos adversos de la problemática de la salud con la intención de concientizar, orientar, educar a los adolescentes sobre los beneficios de una buena higiene oral con el fin de mejorar los hábitos y esto nos permita controlar la enfermedad, mejorando en un futuro la calidad de vida de la población estudiada.

2.2.2 Objetivo general y específicos

2.2.2.1 Objetivo principal

Determinar el Grado de Entendimiento sobre Hábitos Higiene Oral en adolescentes de 12 a 13 años de edad de una institución educativa N°2023 Augusto Salazar Bondy del Distrito de San Martín de Porres – Lima Perú en el año 2017.

2.2.2.2 Objetivos específicos

1. Determinar el grado de entendimiento sobre elementos usados en la higiene oral en adolescentes de 12 a 13 años de edad de una Institución Educativa.
2. Determinar el grado de entendimiento sobre los hábitos de higiene oral que practican los adolescentes de 12 a 13 años de edad de una Institución Educativa.
3. Determinar el grado de entendimiento sobre las técnicas de higiene oral que practican los adolescentes de 12 a 13 años de edad de una Institución Educativa.

2.2.3 Delimitación del estudio

Delimitación Temporal

El siguiente proyecto de investigación se realizará en el semestre académico 2018 - II de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega comprendiendo del mes de Marzo a Julio el año en mención.

Delimitación Espacial

En la Institución Educativa N° 2023 “Augusto Salazar Bondy” en el Distrito de San Martín de Porres, Lima Perú.

Delimitación Conceptual

En adolescentes de 12 a 13 años de edad que acuden a la clase de la Institución Educativa, para medir el Grado de Entendimiento sobre Hábitos de Higiene Oral.

Delimitación Social

Tiene como finalidad contrarrestar los efectos adversos de la problemática de la salud bucal y poder crear en base a los resultados nuevas técnicas y programas odontológicos preventivos y de promoción, para concientizar, orientar y educar a los adolescentes sobre los beneficios de una buena higiene bucal y esto nos permita controlar la enfermedad, mejorando en un futuro la calidad de vida de los estudiantes de la Institución Educativa N°2023 Augusto Salazar Bondy.

2.2.4 Justificación e importancia del estudio

En la actualidad el 95% de peruanos padecen de enfermedades bucodentales debido a la falta de buenos hábitos de higiene oral, según un comunicado de la estrategia sanitaria de salud bucal del Ministerio de Salud.

Es común observar que durante la etapa de adolescencia sufren cambios tanto físicos como psicológicos, en donde los adolescentes adoptan ciertas aptitudes en cuanto a su independencia, y la falta de interés que le puedan dar al cuidado de la salud buco dental.

Mediante el presente estudio se busca contrarrestar los efectos adversos de la problemática de la salud con la intención de concientizar, orientar, educar a los adolescentes sobre los beneficios de una buena higiene oral.

Esta situación despierta el interés y la necesidad de investigar el Grado de Entendimiento sobre higiene bucal que presentan los adolescentes. Con la realización de la presente investigación y en base a sus resultados se podrá generar algunas recomendaciones y crear nuevas técnicas de higiene oral que nos permita corregir el problema que se presenta en dicha Institución del Distrito de San Martín de Porres, la cual también tendrá un impacto social como antecedente del grado de entendimiento que presenta en dicha Institución de acuerdo a la edad y la zona estudiada para su posterior comparación con otros estudios.

2.3 Variables e indicadores

2.3.1 Variable

- **Variable independiente**

Grado de Entendimiento de Hábitos de Higiene Oral.

- **Covariable**

- Edad
- Género

2.3.2 Indicadores

Se encuentra en el cuestionario ADHOC de Grado de Entendimiento sobre Hábitos de Higiene Oral en adolescentes, la cual consta de 2 partes; la primera parte, datos de filiación donde estará su edad y género.

La segunda parte, constará de 12 preguntas cerradas, referidas a la higiene oral, subdivididos en tres partes de acuerdo a los objetivos y a la dimensiones de la investigación:

Elementos usados en la Higiene Oral	Compuesta por la preguntas 1 - 4
Hábitos de Higiene Oral	Compuesta por la pregunta 5 - 8
Técnicas de Higiene Oral	Compuesta por la pregunta 9 - 12

CAPÍTULO III: MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTOS

3.1 Población y muestra

3.1.1 Población

La población del presente estudio estará comprendida por los alumnos de 12 a 13 años de la Institución Educativa N°2023 “Augusto Salazar Bondy” del Distrito de San Martín de Porres durante el año 2017, con un total de 150 alumnos.

3.1.2 Muestra

La muestra será seleccionada en forma, no aleatoria por conveniencia y estará constituida por alumnos de 12 a 13 años de la Institución Educativa N°2023 “Augusto Salazar Bondy” del Distrito de San Martín de Porres en el año 2017 y estará conformada por 115 alumnos.

Criterios de inclusión

- Adolescentes de 12 a 13 años, que acuden a la clase de la Institución Educativa durante el período de estudio 2017.
- Adolescentes cuyos padres les otorgaron el consentimiento informado a participar en el estudio 2017.
- Adolescentes que acepten realizar la encuesta.
- Adolescentes de edad comprendida entre 12 a 13 años.

Criterios de exclusión

- Adolescentes de 12 a 13 años, que se ausentaron de asistir a su centro de estudios durante la fecha que se ejecutó el proyecto.
- Adolescentes cuyos padres no aceptaron el consentimiento informado a participar en el estudio 2017.
- Adolescentes que no acepten realizar la encuesta.
- Adolescentes menores de 12 y mayores de 13 años.

3.2 Diseño a utilizar en el estudio

3.2.1 Diseño del estudio

Debido a que no habrá intervención por parte del investigador sobre el desarrollo de fenómenos, el presente estudio tiene su diseño descriptivo.

3.2.2 Tipo de Investigación

Debido a que no se da en un momento determinado, y por única vez, el estudio es de tipo transversal de relación prospectiva.

3.2.3 Enfoque

El estudio por ser medible es cuantitativo

3.3 Técnica e instrumento de la recolección de datos

3.3.1 Técnica de recolección de datos

Se Presentará el proyecto en la Oficina de Grados y Títulos de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega para la aceptación.

Se presentará la autorización a la Institución Educativa N°2023 “Augusto Salazar Bondy, dirigido a la Directora para llevar a cabo el proyecto de investigación Grado de Entendimiento sobre Hábitos de Higiene Oral.

Se presentará, un día para la visita a la Institución Educativa, para conversar con los adolescentes de 12 a 13 años y explicarles en que consiste la encuesta y cuál es la finalidad de dicha investigación.

Los adolescentes para que desarrollen el cuestionario, tendrán que tener la autorización de sus padres a través de un consentimiento informado y así proceder la ejecución del estudio

Con la autorización escrita de los padres, Se fijará los días para la realización de la encuesta a los adolescentes y en base a los resultados crear nuevas técnicas de higiene oral y programas odontológicos que nos permita corregir el problema y la disminución de los altos índices de enfermedad bucal de la población estudiada.

3.3.2 Instrumento de recolección de datos

El instrumento a utilizar es un cuestionario ADHOC de Recolección de Datos, la cual consta de 2 partes; la primera, datos de filiación donde se registrará su edad y género.

La segunda, constará de 12 preguntas cerradas (ver Anexos N°3), referidas a la higiene oral, disgregado en tres partes de acuerdo a los objetivos y a las dimensiones de la investigación:

- **Primera Parte**

Elementos usados en la higiene oral, compuesta por la pregunta 1 - 4

- **Segunda Parte**

Hábitos de Higiene Oral, compuesta por la pregunta 5 - 8

- **Tercera Parte**

Técnicas de Higiene Oral, compuesta por la pregunta 9 - 12

Cada parte constará de los ítems cuyas respuestas son de tipo cerrada, la calificación a cada respuesta correcta se le dará un punto, pudiendo poner los puntajes del 0 al 12, el cual se estará explicando:

Niveles	Puntaje
Malo	0 - 4
Regular	5 - 8
Bueno	9 - 12

3.4 Procesamiento de datos

El estadístico que se empleará en el análisis de los datos obtenidos, implicará dos tipos de análisis. Primero un análisis descriptivo, donde se estimará la estadística descriptiva del objetivo general y específico que se plantean en el estudio. Segundo un análisis inferencial de los resultados obtenidos de la encuesta tomado a los adolescentes y se presentarán de manera organizada mediante tablas y gráficos correspondientes a cada uno de los indicadores elaborados en la correspondencia con los objetivos. Toda la información será procesada en el programa estadístico SPSS versión 20.0 y el programa Microsoft Excel 2010.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 Presentación de Resultados

En la presente investigación propuso Determinar el Grado de Entendimiento sobre Hábitos Higiene Oral en adolescentes de 12 a 13 años de edad de una institución educativa N°2023 Augusto Salazar Bondy del Distrito de San Martín de Porres – Lima Perú en el año 2017. La muestra estuvo conformada por 115 alumnos. Después de obtenidos los resultados de la investigación, se procedió a realizar el respectivo análisis de los datos logrados, que se mostraran a continuación mediante tablas y gráficos.

Tabla N° 01
Distribución de alumnos en base al sexo

	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	63	54.8%
Masculino	52	45.2%

En la Tabla N° 01 se observa que los alumnos de sexo femenino representan el 54.8% (63), seguido de los de sexo Masculino con un 45.2% (52) del total.

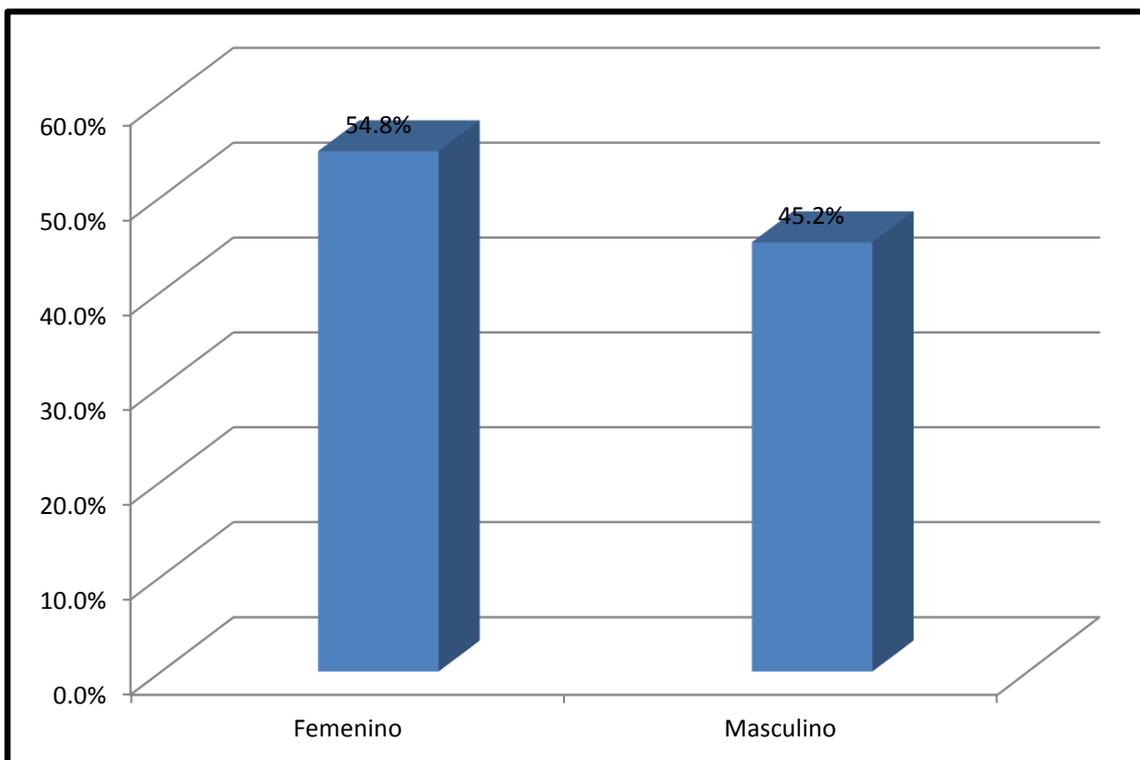


Gráfico N° 01
Distribución de alumnos en base al sexo

Tabla N° 02

Grado de entendimiento sobre Hábitos Higiene oral en adolescentes de 12 a 13 años de edad de una institución educativa N° 2023 Augusto Salazar Bondy del distrito de San Martín de Porres-Lima Perú en el año 2017

	Frecuencia	Porcentaje
Malo	20	17.4%
Regular	82	71.3%
Bueno	13	11.3%

En la tabla N° 02, se observa que en mayoría presentaron un grado de entendimiento Regular en un 71.3% (82), seguido de un grado Malo en un 17.4% (20) de total de niños.

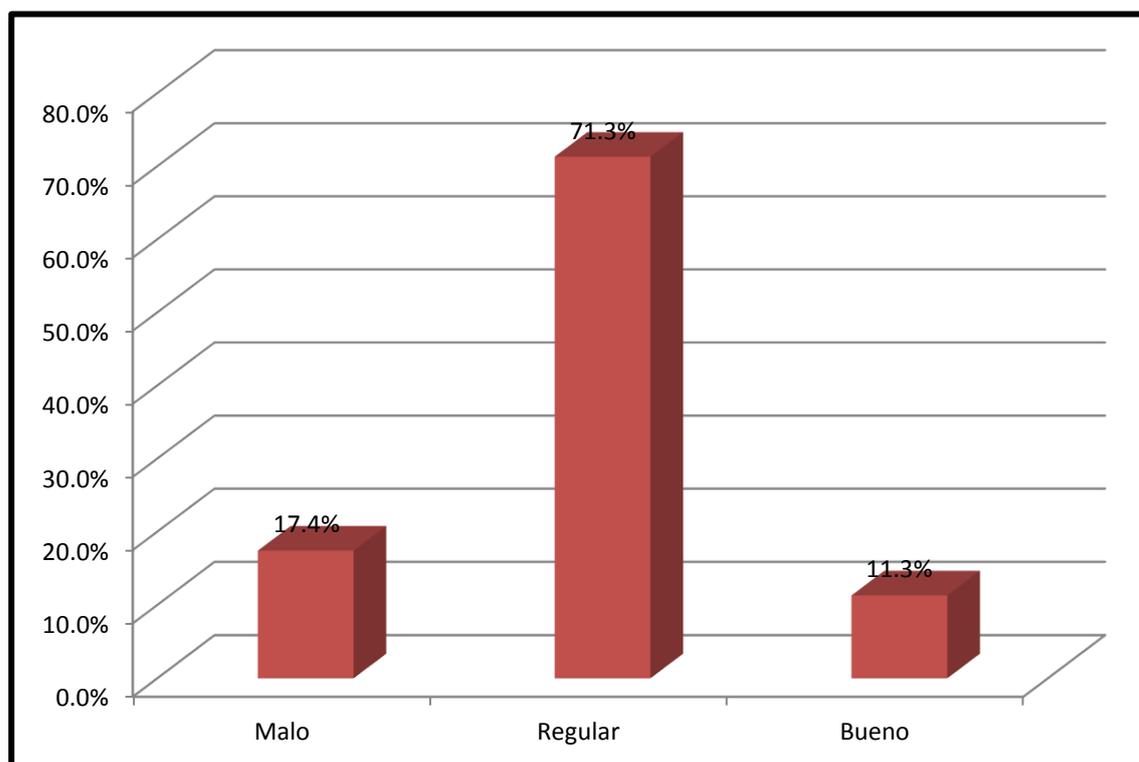


Gráfico N° 02

Grado de entendimiento sobre Hábitos Higiene oral en adolescentes de 12 a 13 años de edad de una institución educativa N° 2023 Augusto Salazar Bondy del distrito de San Martín de Porres-Lima Perú en el año 2017

Tabla N° 03

Grado de entendimiento sobre elementos usados en la Higiene Oral en adolescentes de 12 a 13 años de edad de una institución educativa N° 2023 Augusto Salazar Bondy del distrito de San Martín de Porres-Lima Perú en el año 2017

	Frecuencia	Porcentaje
Malo	35	30.4%
Regular	62	53.9%
Bueno	18	15.7%

En la Tabla N° 03, se aprecia que en mayoría presentaron un grado de entendimiento Regular en un 53.9% (62), seguido de un grado Malo en un 30.4% (35) de total de niños.

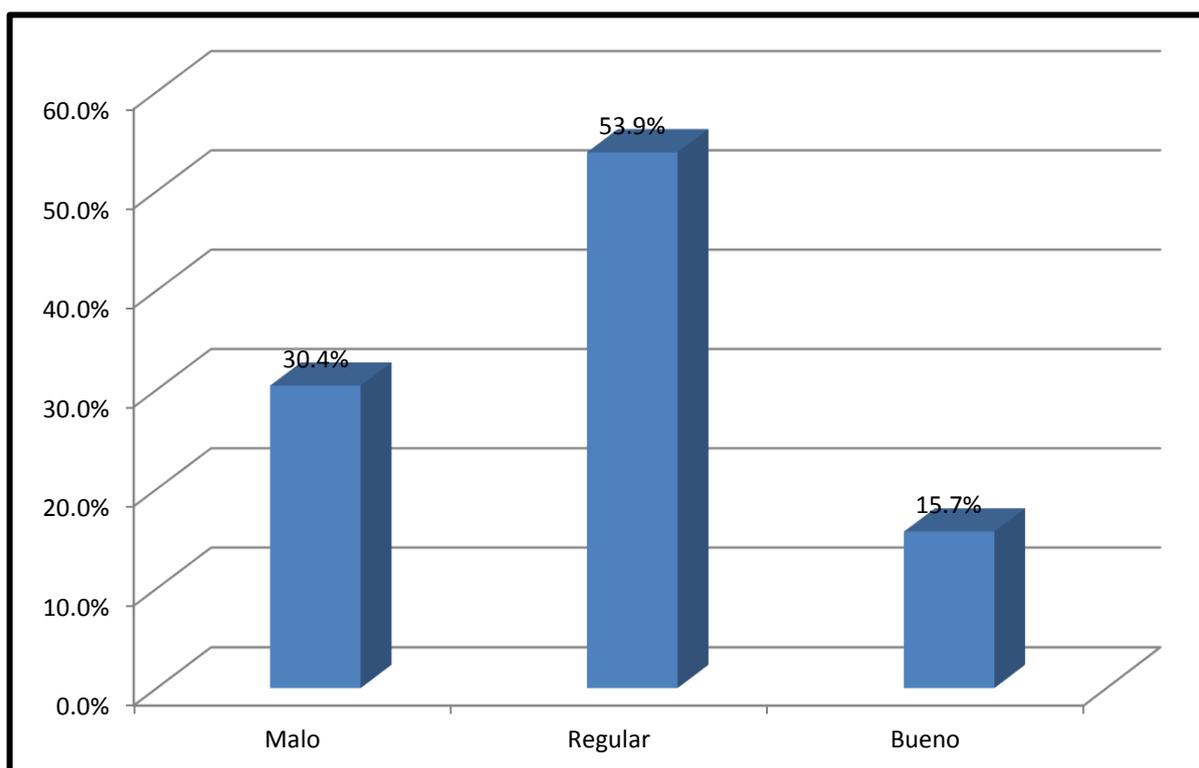


Gráfico N° 03

Grado de entendimiento sobre elementos usados en la Higiene Oral en adolescentes de 12 a 13 años de edad de una institución educativa N° 2023 Augusto Salazar Bondy del distrito de San Martín de Porres-Lima Perú en el año 2017

Tabla N° 04

Grado de entendimiento sobre los Hábitos de Higiene Oral que practican los adolescentes de 12 a 13 años de edad de una institución educativa N° 2023 Augusto Salazar Bondy del distrito de San Martín de Porres-Lima Perú en el año 2017

	Frecuencia	Porcentaje
Malo	66	57.4%
Regular	30	26.1%
Bueno	19	16.5%

En la Tabla N° 04, se describe que en mayoría presentaron un grado de entendimiento Malo en un 57.4% (66), seguido de un grado Regular en un 26.1% (30) de total de niños.

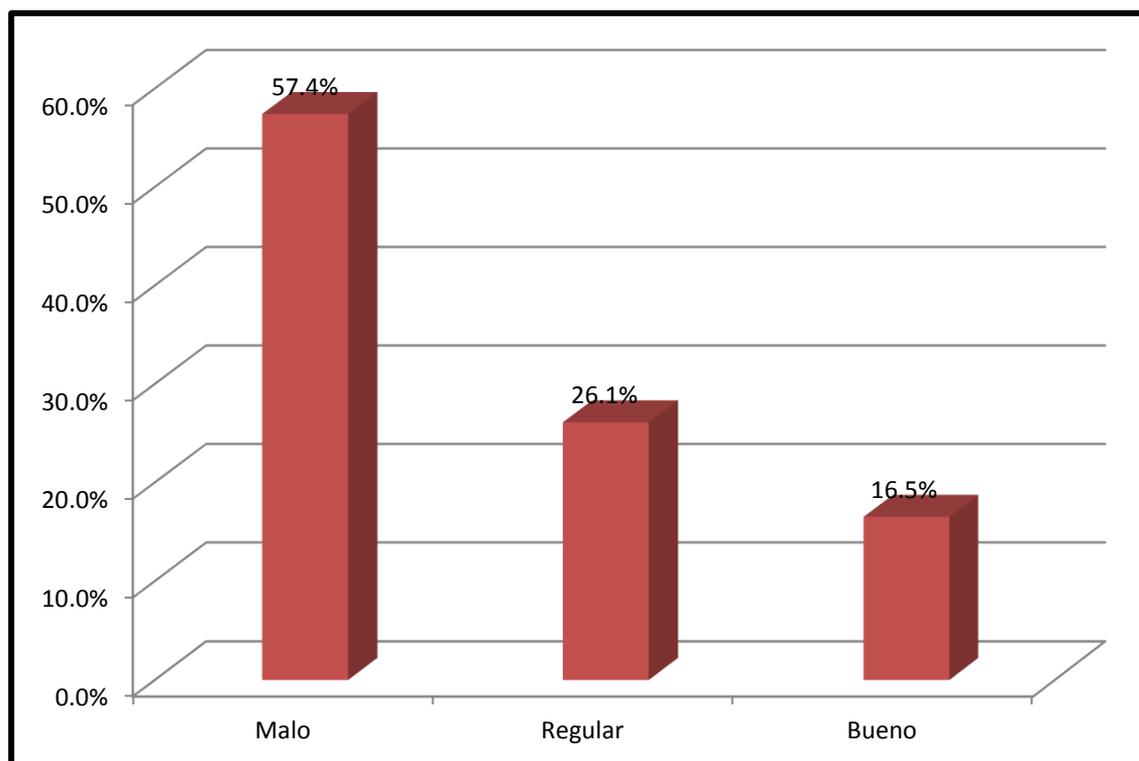


Gráfico N° 04

Grado de entendimiento sobre los Hábitos de Higiene Oral que practican los adolescentes de 12 a 13 años de edad de una institución educativa N° 2023 Augusto Salazar Bondy del distrito de San Martín de Porres-Lima Perú en el año 2017

Tabla N° 05

Grado de entendimiento sobre las Técnicas de Higiene Oral que practican los adolescentes de 12 a 13 años de edad de una institución educativa N° 2023 Augusto Salazar Bondy del distrito de San Martín de Porres-Lima Perú en el año 2017

	Frecuencia	Porcentaje
Malo	32	27.8%
Regular	75	65.2%
Bueno	8	7%

En la Tabla N° 05, se describe que en mayoría presentaron un grado de entendimiento Regular en un 65.2% (75), seguido de un grado Malo en un 27.8% (32) de total de niños.

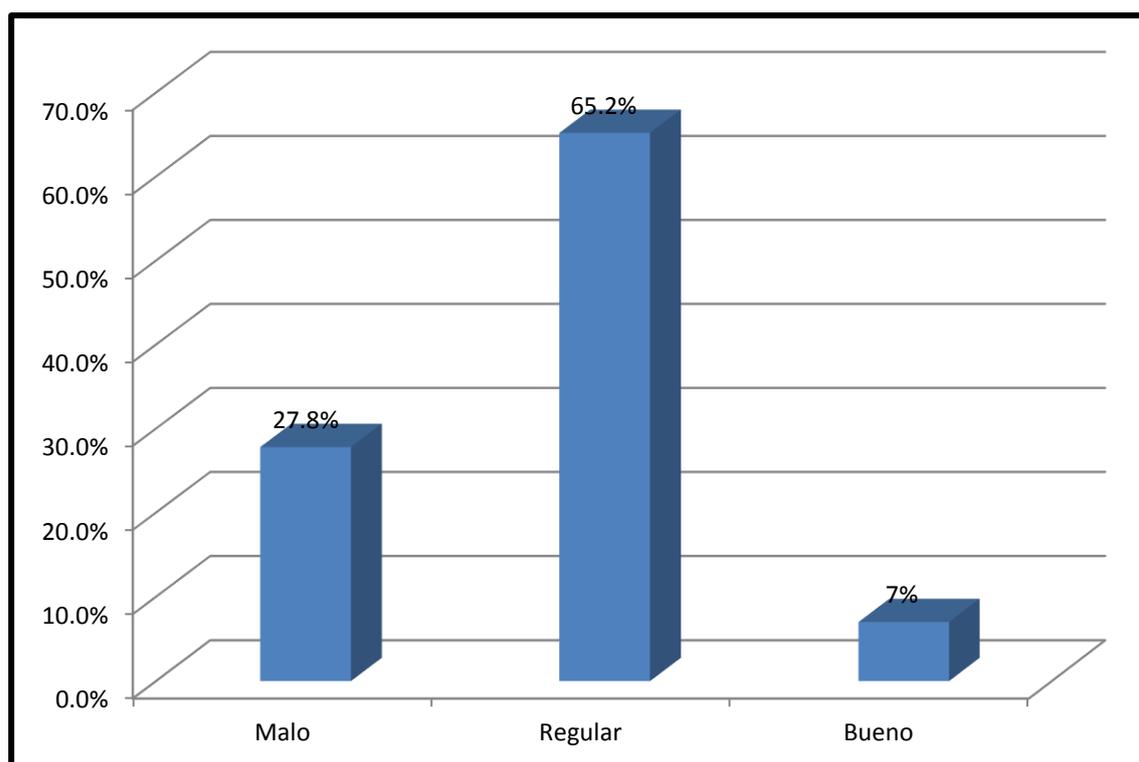


Gráfico N° 05

Grado de entendimiento sobre las Técnicas de Higiene Oral que practican los adolescentes de 12 a 13 años de edad de una institución educativa N° 2023 Augusto Salazar Bondy del distrito de San Martín de Porres-Lima Perú en el año 2017

4.2 Discusión de Resultados

El presente estudio tuvo como objetivo determinar el grado de entendimiento sobre Hábitos de higiene oral en adolescentes de 12 a 13 años de edad de una Institución Educativa N°2023 Augusto Salazar Bondy del Distrito de San Martín de Porres-Lima Perú en el año 2017. Al obtener los resultados, se observó que en abrumadora mayoría sobre el grado de entendimiento que tienen los adolescentes, en un número de 82, con un porcentaje de 71.3% es de Regular; asimismo, se aprecia en un número de 20, con un porcentaje de 17.4% con un grado de entendimiento Malo, y muy por debajo de estos resultados se encuentra con un grado de entendimiento Bueno, con un número de 13, con un porcentaje de 11.3%. Los resultados obtenidos son desfavorables porque se aprecia que en abrumadora mayoría los adolescentes tienen un grado de entendimiento Regular, además se aprecia que en un número de 20, con un porcentaje de 17.4% tienen un conocimiento de Malo; entre los dos en una forma casi absoluta no tienen un buen grado de entendimiento. Por lo que se tendrá que tomar las medidas preventivas mediante, capacitaciones, charlas, a los adolescentes para elevar su nivel de conocimiento por la importancia que tiene los hábitos de higiene bucal.

Con respecto al grado de entendimiento sobre los elementos usados en la higiene oral en adolescentes de 12 a 13 años de edad de una institución educativa N°2023 Augusto Salazar Bondy del Distrito de San Martín de Porres – Lima Perú en el año 2018. Al obtener los resultados, se observó que en abrumadora mayoría los adolescentes, en un número de 62, con un porcentaje de 53.9% es de Regular; asimismo, se aprecia en un número de 35, con un porcentaje de 30.4% con un grado de entendimiento Malo, y muy por debajo de estos resultados se

encuentra con un grado de entendimiento Bueno, con un número de 18, con un porcentaje de 15.7%. Los resultados obtenidos son desfavorables porque se aprecia que en abrumadora mayoría los adolescentes tienen un grado de entendimiento Regular; además, se aprecia que en un número de 35, con un porcentaje de 30.4% tienen un grado de entendimiento de Malo; en una forma casi absoluta no tiene un buen nivel de conocimiento. Por lo que se tendría que tomar las medidas preventivas, mediante capacitaciones, talleres, etc., sobre los elementos usados en la higiene oral a los adolescentes de esa manera se puede elevar su nivel de conocimiento.

Referente a el grado de entendimiento sobre los Hábitos de higiene oral que practican los adolescentes de 12 a 13 años de edad de una institución educativa N°2023 Augusto Salazar Bondy del Distrito de San Martín de Porres – Lima Perú en el año 2018. Al obtener los resultados, se observó que en abrumadora mayoría sobre el grado de entendimiento que tienen los adolescentes, en un número de 66, con un porcentaje de 57.4% es de Malo; asimismo, se aprecia en un número de 30, con un porcentaje de 26.1% con un grado de entendimiento Regular, y muy por debajo de estos resultados se encuentra con un grado de entendimiento Bueno, con un número de 19, con un porcentaje de 16.5%. Los resultados obtenidos son desfavorables porque se aprecia que en abrumadora mayoría los adolescentes tienen un grado de entendimiento Malo; además, se aprecia que, en un número de 30, con un porcentaje de 26.1% tienen un grado de entendimiento de Regular; en una forma casi absoluta no tiene un buen nivel de conocimiento. Por lo que se tendría que tomar las medidas preventivas de capacitaciones

mediante programas odontológicos, sobre los hábitos de higiene oral a los adolescentes para elevar su nivel de conocimiento.

En cuanto el grado de entendimiento sobre las Técnicas de Higiene oral que practican los adolescentes de 12 a 13 años de edad de una institución educativa N°2023 Augusto Salazar Bondy del Distrito de San Martín de Porres – Lima Perú en el año 2017. Al obtener los resultados, se observó que en abrumadora mayoría sobre el grado de entendimiento que tienen los adolescentes, en un número de 75, con un porcentaje de 65.3% es de Regular; asimismo, se aprecia en un número de 32, con un porcentaje de 27.8% con un grado de entendimiento Malo, y muy por debajo de estos resultados se encuentra con un grado de entendimiento Bueno, con un número de 8, con un porcentaje de 7%. Los resultados obtenidos son desfavorables porque se aprecia que en abrumadora mayoría los adolescentes tiene un grado de entendimiento Regular; además, se aprecia que en un número de 32, con un porcentaje de 27.8% tienen un grado de entendimiento de Malo; en una forma casi absoluta no tiene un buen nivel de conocimiento. Por lo que se tendría que tomar las medidas de capacitaciones mediante talleres educativos sobre las técnicas de higiene oral a los adolescentes para mejorar su grado de conocimiento.

Almerich, J. y Montiel, J. (2004) España. En este estudio se realizó una encuesta de hábitos de higiene oral y conocimientos acerca de la prevención de la caries dental coincidiendo con el estudio epidemiológico de salud oral de la comunidad de valencia 2004. Para ver en qué condiciones se encuentra el estado de salud oral de los estudiantes valencianos de 12, 15 y 16 años de edad.

Se encuestaron a 478 escolares de 12 años y 401 de 15 a 16 años. En cuanto al cepillado más de una vez al día con un 52,3% de los niños de 12 años y de 15 a 16 años con un 52,4%. Utilizaron servicios odontológicos privados el 67,2% los niños de 12 años y el 75,9% de 15 y 16 años. Asistieron en los 6 últimos meses de visita al dentista el 56,4% los niños de 12 años y el 45,6% de 15 y 16 años. Realizaron enjuagues de flúor más de dos veces el 51,7% los niños de 12 años y el 62,5% de 15 y 16 años. Con respecto a la ingesta de alimentos azucarados altamente cariogénico una o dos veces a la semana la realizaron el 22,6% de los niños de 12 años y 27% de los 15 y 16 años. En conclusión, se determina que el sexo femenino presenta mejores indicativos de higiene oral que el sexo masculino debido al incremento de la frecuencia de cepillados diarios. En la presente investigación en un porcentaje de 71.3% presentaban un grado de entendimiento de Regular.

Madrid, M. y Cols. (2010) Perú. El objetivo de este estudio fue evaluar los hábitos de higiene oral en estudiantes de la I.E N°5130 de Pachacútec, Callao. El estudio fue descriptivo, de tipo transversal aplicando un cuestionario después de examinar a los escolares de la I.E. 5130. Se encuestaron 225 niños de 6,12 y 15 años de edad. El 46.7% de los niños mostraron un cepillado diario más de una vez al día. Un 34,7% ha ido al dentista en los últimos 6 meses. Y nunca han realizado enjuagues con flúor el 72.0% de los niños. Se concluye que los hábitos de higiene en los estudiantes de esta población indican que hay la necesidad de realizar programas odontológicos con el fin de educar y mejorar sus conocimientos acerca de la prevención de la caries y de los hábitos de higiene

oral. En la presente investigación en un porcentaje de 71.3% presentaban un grado de entendimiento de Regular.

Maquera C. (2012) Perú. La finalidad de estudio es determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral en estudiantes de primer y segundo año de secundaria de las instituciones educativas públicas del distrito de ciudad de Tacna. El tipo de estudio fue descriptivo, correlativo. Se encuestaron a 280 alumnos. El 66.1% presenta un nivel deficiente de conocimientos generales sobre salud bucal. Mientras que el 33,9% tenían conocimientos regulares de salud bucal y que ningún alumno presentaba buen nivel conocimiento sobre salud bucal. El 80.7% de alumnos presenta hábitos inadecuados de higiene oral. Por el contrario el 19.3% presenta hábitos adecuados de higiene oral. En conclusión el nivel de conocimiento sobre salud bucal se asocia significativamente con los hábitos de higiene oral. En la presente investigación en un porcentaje de 71.3% presentaban un grado de entendimiento de Regular.

Ávalos y Cols. (2015) Perú. El propósito de la investigación fue determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento en salud oral y la calidad de higiene oral en los estudiantes de la I.E 1120 "Pedro Labarthe" Lima-Perú. Se encuestaron a 76 escolares, donde el 5,3% presentó un deficiente conocimiento en salud oral y el 72,4% con un regular conocimiento y el 24,4% con un buen conocimiento en salud oral. En cuanto a la calidad de higiene oral el 59.2% presenta una mala higiene oral y el 38,2% una regular higiene y el 2.6% una buena higiene oral. En conclusión no sólo es suficiente aportar información sino

que también se debe crear nuevas técnicas y programas odontológicos con el fin de educar y enseñar al estudiante sobre el beneficio de una buena higiene oral con el fin de prevenir problemas bucales. En la presente investigación en un porcentaje de 71.3% presentaban un grado de entendimiento de Regular.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

5.1.1 Conclusión General

Con respecto a determinar el grado de entendimiento sobre hábitos de higiene oral en adolescentes de 12 a 13 años de edad de una institución educativa N°2023 Augusto Salazar Bondy del Distrito de San Martín de Porres – Lima Perú en el año 2017, se concluye que el grado de entendimiento es de Regular.

5.1.2 Conclusiones específicas

1. Tomando en cuenta el grado de entendimiento sobre los elementos usados en la higiene oral en adolescentes de 12 a 13 años de edad de una institución educativa N°2023 Augusto Salazar Bondy del Distrito de San Martín de Porres – Lima Perú en el año 2017, se concluye que el grado de entendimiento es de Regular.
2. En cuanto el grado de entendimiento sobre los Hábitos de higiene oral que practican los adolescentes de 12 a 13 años de edad de una institución educativa N°2023 Augusto Salazar Bondy del Distrito de San Martín de Porres – Lima Perú en el año 2017, se concluye que el grado de entendimiento es de Malo.

3. Respecto a el grado de entendimiento sobre las Técnicas de Higiene oral que practican los adolescentes de 12 a 13 años de edad de una institución educativa N°2023 Augusto Salazar Bondy del Distrito de San Martín de Porres – Lima Perú en el año 2017, se concluye que el grado de entendimiento es de Regular.

5.2 Recomendaciones

5.2.1 Recomendación general

Referente a determinar el grado de entendimiento sobre hábitos de higiene oral en adolescentes de 12 a 13 años de edad de una institución educativa N°2023 Augusto Salazar Bondy del Distrito de San Martín de Porres – Lima Perú en el año 2017, se recomienda que se tome en cuenta los resultados, para realizar charlas educativas a los adolescentes sobre Hábitos de Higiene oral, se lograría que mejoren su salud bucal y por ende su calidad de vida.

5.2.2 Recomendaciones específicas

1. En cuanto a determinar el grado de entendimiento sobre Elementos Usados en la Higiene Oral en adolescentes de 12 a 13 años de edad de una institución educativa N°2023 Augusto Salazar Bondy del Distrito de San Martín de Porres – Lima Perú en el año 2017, se recomienda que se tome en cuenta los resultados, para realizar talleres educativos a los adolescentes sobre los elementos usados en la Higiene oral, se lograría el reconocimiento de cuáles son los elementos idóneos en la higiene bucal y mejorar su estado de salud oral.

2. Respecto a determinar el grado de entendimiento sobre los Hábitos de Higiene Oral que practican los adolescentes de 12 a 13 años de edad de una institución educativa N°2023 Augusto Salazar Bondy del Distrito de San Martín de Porres – Lima Perú en el año 2017, se recomienda que se tome en cuenta los resultados, para realizar programas odontológicos a los adolescentes sobre los hábitos de higiene oral, se lograría mejorar y reforzar los hábitos de higiene oral de manera permanente, siendo de utilidad para los adolescentes.

3. Referente a determinar el grado de entendimiento sobre las Técnicas de Higiene Oral que practican los adolescentes de 12 a 13 años de edad de una institución educativa N°2023 Augusto Salazar Bondy del Distrito de San Martín de Porres – Lima Perú en el año 2017, se recomienda que se tome en cuenta los resultados, para realizar talleres educativos sobre las técnicas de higiene oral, se lograría mejores resultados en la limpieza bucal diaria, disminuyendo así las patologías orales.

BIBLIOGRAFÍA

1. Paredes M. El papel del entendimiento en la realidad humana [Internet]. Universidad de Salamanca; 2010. Disponible en: <http://www.uma.es/contrastes/pdfs/MON2010/ContrastesMON2010-108.pdf>.
2. Poveda, J. Higiene oral y problemas bucodentales de los niños de la escuela Dr. Edmundo Carbo de jipijapa [Tesis para obtener el Título de Cirujano Dentista]. [Manabí- Ecuador]: Universidad San Gregorio Portoviejo; 2011. 156 p.
3. Barreno, J. Proyecto Educativo para Promover la Higiene Bucodental en los Niños de la Escuela Fiscal Mixta 17 de Julio de la Comunidad Miguicho Adentro. Cantón Santa Ana. Provincial Manabí [Tesis para obtener el Título de Cirujano Dentista]. [Riobamba- Ecuador]: Escuela Superior Politencia de Chimborazo; 2011. 161 p.
4. Alvarado, k. Perfil epidemiológico del proceso de salud- enfermedad bucal de niños de 2-5 años [Tesis para obtener el Título de Cirujano Dentista]. [Lima- Perú]: Universidad Mayor De San Marcos; 2010. 110 p.
5. Campos, M. Efectividad de un programa educativo de salud bucal en escolares de 1° año de secundaria [Tesis para obtener el Título de Cirujano Dentista]. [Lima-Perú]: Universidad Nacional Federico Villareal; 2010. 107 p.
6. Minsa. Módulo de promoción de la salud bucal [internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2013. Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Prevencion_salud/salud_bucal/ESNSB/MODULO%20DE%20SALUD%20BUCAL.pdf
7. Dirección de Programas de Salud y Asistencia. Prevención para la salud [Internet]; Departamento Odontológico de la Unidad de Prevención para la Salud; 2013. Disponible en: http://www.anep.edu.uy/anep/phocadownload/Publicaciones/Departamento_Odontologico/caries.pdf

8. Carlos, F. y Cols. Técnico especialista higienista dental del servicio gallego de salud. 1era ed. España: Ed. Mad; 2006: p 232.
9. Secretaría Distrital de Salud. Guía de práctica clínica en salud oral Higiene oral [Internet]. Bogotá: Institución Universitaria Colegio de Colombia UNICOC; 2010. Disponible en : <http://www.saludcapital.gov.co/DSP/Documentos%20Salud%20Oral/Gu%C3%ADa%20de%20Pr%C3%A1ctica%20Cl%C3%ADnica%20en%20Salud%20Oral%20-%20Higiene%20Oral.pdf>
10. Yncio, S. Prevalencia de Caries Dental en Relación al Nivel de Conocimiento sobre Medidas de Higiene Oral en Primigestas y Multigestas que se Atendieron en el Policlínico Francisco Pizarro EsSalud Rímac de Marzo a Mayo 2008 [Tesis para obtener el Título de Cirujano Dentista]. [Lima]: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2009. 148 p.
11. Barranca, A. Manual de Técnicas de Higiene Oral [internet]. Región Veracruz: Universidad Veracruzana; 2011. [Citado 2015 octub 22]. Disponible en: <http://www.uv.mx/personal/abarranca/files/2011/06/Manual-detecnicas-de-Hiegiene-Oral.pdf>.
12. Barreno, J. Proyecto Educativo para Promover la Higiene Bucodental en los Niños de la Escuela Fiscal Mixta 17 de Julio de la Comunidad Miguicho Adentro. Cantón Santa Ana. Provincia Manabí [Tesis para obtener el Título de Cirujano Dentista]. [Riobamba- Ecuador]: Escuela superior politencia de Chimborazo; 2011. 161 p.
13. Campos, M. Efectividad de un Programa Educativo de Salud Bucal en Escolares de 1° año de Secundaria de la I.E. San Antonio de Padua – Cañete [Tesis para Optar el Título Profesional de Cirujano Dentista]. [Lima-Perú]: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2010. 107 p.
14. Cátedra de Promoción y Educación en Salud Oral. Manuel de Higiene Oral [Internet], Viña del Mar: Universidad Andrés Bello; 2015. Disponible en:

<https://promocionensaludbucalunabvina.files.wordpress.com/2015/08/manual-de-higiene-bucal.pdf>

- 15.** Legido, B. Percepción de Salud Oral y Hábitos de Higiene Bucodental de una Muestra de la Población Española trabajadora y su relación con el estado de salud periodontal [Tesis Doctoral]. [Madrid]: Universidad Complutense de Madrid; 2015. 213 p.
- 16.** Casals, E. Guía de Formación Campaña Mes de la Salud Bucal II. [Internet]. Ministerio de Sanidad y Política Social; 2009. [Citado 2015 sept 16]. Disponible en: http://www.portalfarma.com/Profesionales/campanaspf/categorias/Documents/Mes_de_la_salud_bucal_II.pdf.
- 17.** Pérez, M., Limeres, J., Fernández, J. Manuel de Higiene Oral para personas con discapacidad [Internet], Santiago de Compostela: "Cátedra Johnson & Johnson de promoción de la salud oral" de la Universidad de Santiago de Compostela; 2012. Disponible en: http://iadh.org/wp-content/uploads/2014/06/manual_higiene_oral.pdf
- 18.** Maquera, C. Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral en estudiantes de primer y segundo grado de secundaria de las instituciones educativas públicas del distrito de Ciudad Nueva-Tacna. [Tesis para Optar el Título Profesional de Cirujano Dentista]. [Tacna]: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2012. 107 p.
- 19.** Almerich, J., Montiel, J. Encuesta sobre hábitos higiénicos orales en la población adolescente de la Comunidad Valenciana (2004). Rev. Cientif odontol. 2006 Marz - Abr; 11(2):195-201.
- 20.** Albert, J., Blanco, B., Otero, I., Afre, A., Martínez, M. Intervención educativa sobre salud bucal en niños de la escuela primaria "Gerardo Medina". Rev. Ciencias Médicas. 2009 abr-jun; 13(2).
- 21.** Madrid, M. y Cols. Hábitos higiénicos orales en escolares de Pachacútec, Ventanilla, Callao. Rev. Odontol Sanmarquina 2010 Nov; 13(2):26 -29.

- 22.** Bosch, R., Rubio, M, García, F. Conocimientos sobre salud bucodental y evaluación de higiene oral antes y después de una intervención educativa en niños de 9-10 años. *Av. Odontoestomatol.* 2012 Feb; 28(1):17-23.
- 23.** Iglesias, J., Fernández, M., Barrón, J., Bartolomé, M. Evolución de los conocimientos y hábitos de higiene bucodental en escolares de educación primaria. *Acta odontol.* 2013 Marz; 27(4):362-364.
- 24.** Ávalos, J., Huillca, N., Picasso, M., Omori, E., Gallardo, A. Nivel de Conocimiento en Salud oral Relacionado con la Calidad de la Higiene Oral en Escolares de una Población Peruana. *Rev. KIRU.* 2015 Ene-Jun; 12(1):61-5.
- 25.** Arhens, A., Colmán, R., Martínez, NE, Morel, M., Osorio, M., Paciello, M. Actitud y práctica sobre salud bucal en adolescentes de colegios públicos de Asunción. *Rev. Salud Pública Parag.* 2015 Jul-Dic; 5 (2): 40-47.
- 26.** Mego, I. Nivel de conocimiento sobre Hábitos de Higiene Oral en niños de 11 a 12 años de edad de la Institución Educativa N°10022” Miguel Muro Zapata [Tesis para Optar el Título Profesional de Cirujano Dentista]. [Chiclayo – Perú]: Universidad Señor de Sipán; 2015. 73 p.

ANEXOS

ANEXO N° 01
CUESTIONARIO ADHOC DE RECOLECCIÓN DE DATOS

GRADO DE ENTENDIMIENTO SOBRE HÁBITOS DE HIGIENE ORAL EN
ADOLESCENTES DE 12 A 13 AÑOS DE EDAD DE UNA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA N°2023 A.S.B 2017

La encuesta ya está validada y se tomó de la Autora: Mego Huamán Irma.²⁶

Los resultados que brinde el presente cuestionario, será utilizado como base de datos en un trabajo de tesis para medir el grado de entendimiento de los adolescentes sobre Hábitos de Higiene Oral en una Institución Educativa primaria, para ellos contamos con sus respuestas objetivas y responsables, y obtener así datos correctos. Los datos personales serán salvaguardados de manera anónima para su protección.

Para cada pregunta encierren en un círculo la respuesta que considera correcta.
Gracias. Agradezco anticipadamente su valiosa participación

Edad:

Género: F M

1. ¿Cuál son los elementos de higiene?
 - a. Cepillo, pasta dental, hilo dental y Enjuagatorios.
 - b. Solo cepillo y pasta
 - c. Cepillo, pasta dental, flúor y enjuague
 - d. No se debe cepillar los dientes

2. La pasta dental es importante porque:
 - a. Contiene flúor y fortifican los dientes
 - b. Da un aliento fresco
 - c. Contiene blanqueadores
 - d. Contiene sabor a menta

3. Los enjuagues orales o colutorios son importantes porque:
 - a. Da un aliento fresco
 - b. Blanquea los dientes
 - c. Reducen la formación de caries y el sarro
 - d. Fortalecer los dientes

4. ¿Cuándo es el momento ideal que debe usar el hilo dental?
 - a. 1 vez al día
 - b. Después de cada comida
 - c. Solo cuando tengo alimentos entre diente y diente
 - d. Después del cepillado

5. ¿Cuántas veces al día debe cepillarse los dientes?
 - a. 1 vez
 - b. 2 veces
 - c. Después de cada comida
 - d. Solo al levantarse

6. ¿Cada cuánto tiempo aproximadamente debe cambiar su cepillo dental?
 - a. Cada más
 - b. Cada 2 a 3 meses
 - c. Cada 6 meses
 - d. Cuando las cerdas del cepillo están deterioradas

7. ¿Cuál es el tiempo promedio que debería durar el cepillado dental?
 - a. 1 minuto
 - b. 2 minutos.
 - c. 3 minutos.
 - d. 5 minutos.

8. ¿Idealmente cuantas veces cree Ud. que debe usar los enjuagues?
 - a. 1 vez al día
 - b. 2 veces al día
 - c. Después de cada comida

- d. De vez en cuando.
9. ¿Cuál es la forma ideal de cepillado dental?
- a. Horizontal
 - b. De arriba para abajo
 - c. De izquierda a derecha
 - d. Circular
10. El cepillado dental de arriba hacia abajo y de abajo hacia arriba pertenece a:
- a. Técnica vertical
 - b. Técnica de fones
 - c. Son movimientos vibratorios
 - d. Técnica horizontal
11. ¿Qué consecuencias causa una mala técnica de cepillado dental?
- a. Buen aliento fresco
 - b. Encías y dientes en buen estado
 - c. Acumulación de sarro
 - d. Ayuda a eliminar las caries
12. La técnica con cepillo rotario es:
- a. Corta la encía
 - b. Retira mejor el sarro dental
 - c. Puede favorecer el pase de energía eléctrica
 - d. No elimina el sarro dental

ANEXO N° 02
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante el presente estudio hago constar que:

Yo.....

Acepto que mi menor hijo..... participe en el trabajo de investigación titulado **“Grado de Entendimiento sobre Hábitos de Higiene Oral en adolescentes de 12 a 13 años de edad de una Institución Educativa N°2023 Augusto Salazar Bondy del Distrito de San Martín de Porres , 2017”**, autorizando la participación de mi menor hijo en dicha encuesta. Por lo que autorizo a la Bachiller en odontología Srta.: Sthephany Aguilar Gutarra, egresada de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega para que ejecute el examen correspondiente.

Firmo este documento como prueba de mi aceptación, habiendo sido antes informado sobre la finalidad del trabajo y que ninguno de los procedimientos a utilizarse en la investigación podrá en riesgo la salud y bienestar de mi personas ni la de mi menor hijo. Además de haberseme aclarado que no hare ningún gasto ni recibiré contribución económica por mi participación.

DNI:.....

Firma:.....

Lima.....de.....del 2017

