



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

TESIS

**HÁBITOS DE HIGIENE BUCODENTAL EN ALUMNAS DE 13 A 15
AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA "SANTA MAGDALENA
SOFÍA" - CHICLAYO - LAMBAYEQUE, 2017**

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

PRESENTADO POR:

BACH.: MARITZA LIDIA, CHIPANA ATAHUACHI

ASESOR:

Mg. CD.: ANTONIO AURELIO, DURAND VASQUEZ

CHICLAYO-PERÚ

2018

**HÁBITOS DE HIGIENE BUCODENTAL EN ALUMNAS DE 13 A 15
AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA "SANTA MAGDALENA
SOFÍA" - CHICLAYO - LAMBAYEQUE, 2017**

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

PRESENTADO POR:

BACH.: MARITZA LIDIA, CHIPANA ATAHUACHI

ASESOR:

Mg. CD. : ANTONIO AURELIO, DURAND VASQUEZ

CHICLAYO - PERÚ

2018

MARITZA LIDIA, CHIPANA ATAHUACHI

**HÁBITOS DE HIGIENE BUCODENTAL EN ALUMNAS DE 13 A 15
AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA "SANTA MAGDALENA
SOFÍA" - CHICLAYO - LAMBAYEQUE, 2017**

“Esta tesis fue evaluada y aprobada para la obtención del título de
Cirujano Dentista por la Universidad Alas Peruanas”

CHICLAYO - PERÚ

2018

DEDICADA A MIS PADRES QUIENES
ME INCULCARON EL ESTUDIO,
TRABAJO Y RESPONSABILIDAD,
QUE CON SU APOYO PUDE
REALIZAR MI TRABAJO DE
INVESTIGACIÓN.

Autora

AGRADEZCO A DIOS POR
CUIDARME Y GUIARME TODOS LOS
DÍAS DE MI VIDA; TAMBIÉN
AGRADEZCO A MIS PADRES POR
SUS SABIOS CONSEJOS; Y DE
MANERA ESPECIAL A LA MG.
MAGALI ROMERO AVALOS,
DIRECTORA DE LA I. E. "SANTA
MAGDALENA SOFÍA" A LOS
DOCENTES, Y ALUMNAS EN
GENERAL POR PARTICIPAR Y
BRINDAR LA INFORMACIÓN
REQUERIDA PARA LA
INVESTIGACIÓN.

Autora

RESUMEN

La higiene oral es un hábito que es importante para la salud general y bucal, es un medio ideal para obtener una buena salud bucal-dental produciendo bienestar, seguridad al sonreír, buena vocalización, masticar y triturar para una buena digestión e incorporar al organismo los nutrientes.

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo identificar los hábitos de higiene bucodental en las alumnas de 13 a 15 años de la Institución Educativa "Santa Magdalena Sofía" - Chiclayo - Lambayeque, 2017.

En cuanto al diseño Metodológico, fue un estudio descriptivo, prospectivo, de corte transversal y observacional. El instrumento utilizado fue la Encuesta-Cuestionario para evaluar el conocimiento de los hábitos de higiene bucodental y el índice de higiene oral simplificado (IHOS) para observar la placa bacteriana. Se encuestaron a 480 alumnas para luego tabular los datos utilizando el software versión 22 SPSS para Windows y con el apoyo del software Microsoft Excel donde se obtuvo las diversas tablas y/o gráficos estadísticos que sirvieron para comparar los diversos porcentajes de evaluación.

Los resultados fueron: En el 31.9% de las alumnas se aprecia un buen hábito de higiene bucodental, en el 15.6% se observa un hábito muy malo de higiene bucodental, en el 46% de las alumnas se aprecia un mal índice de higiene oral simplificado y en el 8.1% se observa un óptimo índice de higiene oral simplificado.

En conclusión se verificaron que las alumnas de 13 a 15 años de la Institución Educativa "Santa Magdalena Sofía" tienen un conocimiento bueno sobre los hábitos de higiene buco-dental pero no lo están llevando a la práctica.

Por lo cual se recomienda hacer alianzas estratégicas con las diferentes universidades, colegio odontológico, centros de salud y con la entidad máxima como es el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) y la dirección General de Promoción de la Salud (DGPS), para mejorar los hábitos de higiene bucodental a través de campañas preventivas, contribuyendo a la salud bucal y general de los habitantes.

PALABRAS CLAVE: Hábitos de higiene bucodental, índice de higiene oral simplificado.

ABSTRACT

Oral hygiene is a habit that is important for general and oral health, it is an ideal way to obtain good oral-dental health that produces well-being, safety when smiling, good vocalization, chewing and grinding for a good digestion and incorporating the organism nutrients

The objective of this research work was to identify oral hygiene habits in students aged 13 to 15 years of the Educational Institution "Santa Magdalena Sofia" - Chiclayo - Lambayeque, 2017.

Regarding the Methodological design, it was a descriptive, prospective, cross-sectional and observational study. The instrument used was the Survey-Questionnaire to evaluate the knowledge of oral hygiene habits and the simplified oral hygiene index (IHOS) to observe bacterial plaque. 480 students were surveyed to then tabulate the data using software version 22 SPSS for Windows and with the support of Microsoft Excel software you can obtain the various tables and / or statistical graphs that were used to compare the evaluation percentages.

The results were: In 31.9% of the students a good habit of oral hygiene was observed, in 15.6% a very bad habit of oral hygiene was observed, in 46% of the students there is a poor simplified oral hygiene index and in 8.1% an optimal simplified oral hygiene index is observed.

In conclusion, it was verified that the students of 13 to 15 years of the Educational Institution "Santa Magdalena Sofia" have a good knowledge about oral hygiene habits but they are not putting it into practice.

Why choose alternative schools with different universities, dental school, health centers and with the highest competence in the Ministry of Health of Peru (MINSA) and the General Directorate of Health Promotion (DGPS), to improve hygiene habits oral health through preventive campaigns, contributing to the oral and general health of the inhabitants.

KEYWORDS: Oral hygiene habits, simplified oral hygiene index.

INTRODUCCIÓN

La higiene oral es un hábito muy importante para la salud general y bucal, es un medio ideal para obtener una buena salud bucal-dental que produce bienestar, seguridad al sonreír, buena vocalización, al masticar y triturar para una buena digestión y así incorporar al organismo los nutrientes^{1, 2}.

En el Perú hay deficiencias en la prevención de enfermedades bucodentales entre los 13 a 15 años de edad hasta la actualidad como cambios relevantes en la higiene bucodental en la población. Para la Organización Panamericana de la Salud (OPS)³, es un país con muchas necesidades sobre todo en lo que concierne al sector salud, debido al alto índice de pobreza. Las deficiencias en la salud de la población son alarmantes, además en lo que se refiere a la salud oral los hábitos de higiene bucodental son deficientes. Se debe realizar según el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) y la Dirección General de Promoción de la Salud (DGPS)⁷ todos los hábitos de higiene bucodental correctamente para contribuir a mejorar la salud bucal y general.

Dicho trabajo de investigación es de interés, porque nos ayudó a identificar los hábitos de la higiene bucodental en las alumnas de 13 a 15 años en la Institución Educativa "Santa Magdalena Sofía" de la provincia de Chiclayo, región Lambayeque, siendo la higiene bucodental un problema que trae consigo como consecuencia las enfermedades bucales que afectan su calidad de vida y su salud bucodental. Están basadas en teorías y estadísticas.

El presente estudio es importante para ver la problemática de la institución educativa "Santa Magdalena Sofía", para así obtener datos que sirvan para la

mejora de las necesidades actuales de la población, y en un futuro realizar alianzas estratégicas con las diferentes entidades, como es el Ministerio de Salud del Perú (MINSA), con el fin de mejorar los hábitos de higiene bucodental a través de campañas preventivas, poniendo en práctica métodos preventivos y contribuyendo de esta manera a la salud bucal de los habitantes del país.

En este trabajo de investigación, se identificaron los hábitos de higiene bucodental en alumnas de 13 a 15 años de la Institución Educativa "Santa Magdalena Sofía" - Chiclayo - Lambayeque, 2017. Así mismo se puede identificar los objetivos específicos, se determinaron los hábitos de higiene bucodental según la edad, en alumnas de 13 a 15 años; se determinó los hábitos de higiene bucodental, según las patologías bucodentales; además se determinó los hábitos de higiene bucodental, según el uso de elementos de higiene oral que utilizan las alumnas; se determinaron los hábitos de higiene bucodental, según los factores sociales, en las alumnas y se determinó el índice de higiene oral simplificado.

Después de la contrastación de hipótesis, se obtuvo que los hábitos de higiene bucodental son buenos en alumnas de 13 a 15 años de la Institución Educativa "Santa Magdalena Sofía" Chiclayo - Lambayeque en el año 2017. Si bien es cierto las alumnas tienen el conocimiento de los hábitos de higiene bucodental, pero cuando se le realizó el índice de higiene oral simplificado, la realidad fue otra.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	4
AGRADECIMIENTO.....	5
RESUMEN.....	6
ABSTRACT.....	8
INTRODUCCIÓN.....	10
ÍNDICE.....	12
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
1.1 Descripción de la Realidad Problemática:.....	14
1.2 Formulación del Problema:.....	17
1.3 Objetivos de la Investigación:.....	18
1.4 Justificación Importancia de la Investigación:.....	19
1.4.1 Importancia de la investigación.....	19
1.4.2 Viabilidad de la Investigación.....	20
1.5 Limitaciones del Estudio.....	20
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	21
2.1 Antecedentes de la Investigación:.....	21
2.2 Bases Teóricas.....	27
2.2.1 Higiene Bucal.....	27
2.2.1.1 Elementos de Higiene Buco-dental.....	30
2.2.1.2 Hábitos de Higiene Oral.....	43
2.2.1.3 Conocimiento de Afección Bucodental.....	50
2.3 Definición de Términos Básicos.....	54
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN.....	56
3.1 Formulación de Hipótesis Principal y Derivadas Hipótesis de la Investigación:.....	56
3.2 Variable Definición Conceptual y Operacional:.....	56
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA.....	58
4.1 Diseño Metodológico.....	58

4.2Diseño Muestral.....	59
4.3Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos.....	61
4.4Técnicas de Procesamiento de la Información.....	65
CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.....	66
5.1 Análisis Descriptivo.....	66
5.2 Comprobación de Hipótesis, Técnicas Estadísticas Empleada.....	77
5.3 Discusión.....	79
CONCLUSIÓN.....	82
RECOMENDACIONES.....	83
FUENTES DE INFORMACIÓN.....	84
ANEXOS.....	94
Anexo 1: Carta de Presentación.....	95
Anexo 2: Constancia de Desarrollo de la Investigación.....	96
Anexo 3: Consentimiento Informado.....	97
Anexo 4: Instrumento de Recolección de Datos.....	99
Anexo 5: Matriz de Consistencia.....	108
Anexo 6: Fotografías.....	109

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la Realidad Problemática:

La higiene oral es un hábito muy importante para la salud bucal y del organismo en general, constituye el medio ideal para gozar de una buena salud, eliminando los restos de comida de la boca favoreciendo un buen sabor y evitando el mal olor^{1,2}.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)³, afirma “la mala higiene bucodental genera al pasar del tiempo enfermedades buco-dentales y esto constituye el principal problema de salud pública que afecta a los países industrializados, cada vez con mayor frecuencia a los países en desarrollo, en especial a las comunidades más pobres”.

En Latinoamérica en la práctica diaria de la población, no controlan adecuadamente la placa bacteriana de la cavidad bucal. Estos estudios epidemiológicos indican un alto porcentaje de higiene bucodental precaria en la población⁴. En algunos países, existe prevalencia de enfermedades bucodentales, observándose un aumento a diferencia de otros continentes⁵. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁶ la enfermedad bucodental más frecuente es la caries dental en varios países de Latinoamérica.

El Ministerio de Salud (MINSa) y Dirección General de Promoción de la Salud (DGPS) del Perú⁷ recomienda practicar hábitos de higiene bucodental para mantener una buena salud bucal-dental. Además según la organización Panamericana de la Salud (OPS)³ es un país en estado de emergencia.

En Lambayeque en el año 2014, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)⁸ los niños entre 1 a 11 años de vida, con hábitos adecuados de higiene bucal es un porcentaje de 31.8%; por lo que se puede concluir que existe un gran porcentaje de niños que tienen una higiene bucal deficiente. Los niños y niñas menores de 12 años de edad que han sido atendidos en un servicio odontológico recibiendo un tratamiento para sus enfermedades es de 19.5% y los responsables del cuidado de los niños y niñas menores de 12 años de edad que recibieron información sobre prácticas de salud bucal es de 44.4%, por lo que el gobierno regional ha implementado estrategias sanitarias para disminuir la prevalencia de enfermedades bucales. Y el índice de ceo-d en escolares ha demostrado que una persona con buena salud bucal y sobre todo con una sonrisa sana mejora su autoestima.

En Chiclayo existen muchas instituciones educativas nacionales y particulares tales el caso de la I. E. "Santa Magdalena Sofía", creada el 13 de junio de 1957, y en 1982 fue nombrada como se le conoce actualmente; donde se desarrollo el presente trabajo de investigación. Tiene una población escolar de 2037 alumnas, cuenta con 39 docentes. La directora del plantel es la Mg. Magali Romero Avalos⁹. En los datos obtenidos las alumnas presentaron buenos hábitos de higiene bucodental; lo que demuestra que tienen conocimiento sobre los hábitos de higiene oral pero no lo practican diariamente. En esta etapa de la adolescencia, el problema de la mala higiene bucodental, se debe a factores etiológicos; como la pobreza y mala alimentación, la acumulación de placa bacteriana puede calcificarse convirtiéndose en sarro, ocasionando problemas periodontales y caries. Produciendo en un futuro posibles consecuencias como halitosis, pérdida de

piezas dentales; ya que son consecuencia de una incorrecta higiene bucal^{6, 10,}

11 .

1.2 Formulación del problema:

Problema principal.

¿Cuáles son los hábitos de higiene bucodental en las alumnas de 13 a 15 años de la Institución Educativa "Santa Magdalena Sofía" - Chiclayo - Lambayeque, 2017?

Problemas secundarios.

¿Cuáles son los hábitos de higiene bucodental según la edad, en alumnas de 13 a 15 años de Institución Educativa "Santa Magdalena Sofía" -Chiclayo?

¿Cuáles son los hábitos de higiene bucodental según el conocimiento de las afecciones bucodentales, en alumnas de 13 a 15 años de la Institución Educativa "Santa Magdalena Sofía" - Chiclayo?

¿Cuáles son los hábitos de higiene bucodental según el uso de elementos de higiene oral que utilizan las alumnas de 13 a 15 años de la Institución Educativa "Santa Magdalena Sofía" - Chiclayo?

¿Cuáles son los hábitos de higiene bucodental según los factores sociales, en alumnas de 13 a 15 años de la Institución Educativa "Santa Magdalena Sofía" - Chiclayo?

¿Cuál es el índice de higienes oral simplificado en las alumnas de 13 a 15 años de la Institución Educativa "Santa Magdalena Sofía" - Chiclayo?

1.3 Objetivos de la Investigación:

Objetivo General.

Identificar los hábitos de higiene bucodental en alumnas de 13 a 15 años de la Institución Educativa "Santa Magdalena Sofía" - Chiclayo -Lambayeque, 2017.

Objetivos Específicos.

Determinar los hábitos de higiene bucodental según la edad, en alumnas de 13 a 15 años de Institución Educativa "Santa Magdalena Sofía" -Chiclayo.

Determinar los hábitos de higiene bucodental, según el conocimiento de las afecciones bucodentales, en alumnas de 13 a 15 años de la Institución Educativa "Santa Magdalena Sofía" - Chiclayo.

Determinar los hábitos de higiene bucodental, según el uso de elementos de higiene oral que utilizan las alumnas de 13 a 15 años de la Institución Educativa "Santa Magdalena Sofía" - Chiclayo

Determinar los hábitos de higiene bucodental, según los factores sociales, en alumnas de 13 a 15 años de la Institución Educativa "Santa Magdalena Sofía" - Chiclayo.

Determinar el índice de higiene oral simplificado en las alumnas de 13 a 15 años de la Institución Educativa "Santa Magdalena Sofía" - Chiclayo.

1.4 Justificación Importancia de la Investigación:

1.4.1 Importancia de la Investigación.

El presente trabajo de investigación es de interés, porque nos ayudo a identificar los hábitos de la higiene bucodental en las alumnas de 13 a 15 años de la Institución Educativa "Santa Magdalena Sofía" de la provincia de Chiclayo, de la región Lambayeque, siendo los hábitos de higiene bucal un problema y trae consigo como consecuencia enfermedades buco-dentales que perjudican su salud bucodental y por ende su calidad de vida.

La información que se obtuvo al respecto serbio para tener conocimientos sobre hábitos de higiene bucodental de las alumnas de 13 a 15 años de la Institución Educativa "Santa Magdalena Sofía" - Chiclayo - Lambayeque.

De esta manera obtener una evaluación real a través del instrumento cuestionario - encuesta, y conocer la problemática para tener una base de datos y que sirva para la obtención de la realidad de la salud bucal de la institución educativa "Santa Magdalena Sofía" y así hacer alianzas estratégicas con las diferentes universidades, colegio odontológico, centros de salud, la dirección General de Promoción de la Salud (DGPS) y con la entidad máxima como es el Ministerio de Salud del Perú (MINSA), para mejorar los hábitos de higiene bucodental a través de campañas preventivas, contribuyendo a la salud bucal y general de los habitantes.

1.4.2 Viabilidad de la Investigación.

El estudio fue viable porque se contó con recursos humanos y financieros para la elaboración de la investigación.

1.5 Limitaciones del Estudio.

En esta investigación no se encontró ninguna limitación.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación:

Mora J, et al¹² (Colombia - 2017). “Distribución y validez convergente de la Escala de Hábitos de Higiene Bucal”. El Objetivo fue describir la distribución de la Escala de Hábitos de Higiene Bucal y aportar una prueba de validez convergente. Se realizó en Colombia, fue un estudio descriptivo, correlacional y transversal. La muestra fue de 496 de una población general y una clínica odontológica. En un rango de 0 a 4 donde su mediana fue una frecuencia de “a veces”. La puntuaciones de la Escala de Hábitos de Higiene Bucal fue de 0 a 0.999 donde se identificaron los hábitos de higiene bucal malos, de 1 a 2.124 se observó regularmente y de 2.125 a 4 buenos. La correlación entre IHOS e EHHB fue moderado y negativa. Se concluyó que la tendencia central (mediana) de la EHHB evidencia unos hábitos de higiene bucal deficientes entre los participantes, sobre todo por el inadecuado uso del hilo dental; y presenta validez convergente, los hábitos de higiene bucal-dental deficientes conllevan a más cálculo dental.

BlancoM, et al¹³ (Galicia - 2016). “Salud e higiene oral en los adolescentes gallegos”. El objetivo da a conocer el estado de salud e higiene oral entre los escolares de 12 años edad. Fue realizado en Galicia. El estudio fue transversal. Se tuvo como muestra a 1267 escolares. Se utilizó cuestionarios. El 35% de la eliminación de la placa era incorrecta y el 39,3% tenían caries. Se obtuvo un mayor porcentaje de caries entre los escolares de clases sociales

más desfavorecidas y la frecuencia diaria de cepillado se asoció con una mejor salud oral. Es imprescindible diseñar e implantar programas educativos orientados a los escolares con el objetivo de mejorar su higiene y salud oral.

Kaminska A, et al¹⁴ (Polonia - 2016). “The dependence of dental caries on oral hygiene habits in preschool children from urban and rural areas in Poland”. Evaluaron la asociación entre la incidencia de caries dental en niños de preescolar y se determinó la relación entre la intensidad de la caries dental y los hábitos higiénicos. Se realizó en Polonia. El estudio fue descriptivo correlacional. Se examinaron 844 niños. La encuesta fue realizada entre los padres que se encargan de la limpieza de sus hijos. La caries se registró en un 52,61%, sin embargo para los niños del área urbana esta proporción ascendió a 4.15, y en el área rural se obtuvo 4.7. Se observó una correlación entre el área de residencia de los niños y las edades. Se concluyó que existe una relación entre los hábitos de higiene oral y la edad de los niños, dependiendo del lugar de residencia.

Saravia D.¹⁵ (Puno - 2016). “Caries de infancia temprana mediante el sistema internacional de detección y evaluación de caries (ICDAS II) y su relación con hábitos de alimentación e higiene bucal en niños”. Se evaluó la prevalencia de caries de infancia temprana mediante el ICDAS II y su relación con los hábitos de alimentación e higiene bucal en niños de 3- 4 años. Realizado en Puno, fue un estudio descriptivo, retrospectivo, transversal y observacional; la muestra fue 130

niños. Se realizó un cuestionario al tutor del niño. El 98,5% fue prevalencia de caries temprana, de acuerdo a la edad de 4 y 5 años presentan el 100% mientras en los de 3 años un 95,6. El 58,5% tuvo un alto grado cariogénico de los alimentos, 37,7% moderado y 3,8% bajo. El 3,1% de los hábitos de higiene bucal fue adecuado y 96,9 % fue inadecuado. Se concluyó que la prevalencia de caries temprana fue alta; el grado cariogénico de los alimentos fue alto y los hábitos de higiene bucal están relacionados con la caries.

Mego I.¹⁶ (Chiclayo - 2015). "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" – Chiclayo. Se realizó un estudio del nivel de conocimiento sobre higiene oral. Fue un estudio descriptivo, transversal y observacional. Se encuestaron a 68 adolescentes. El nivel de conocimiento sobre higiene oral fue regularmente en un 63.2%. En los elementos usados en la higiene oral se observó de forma regular en un 63.2%, en los hábitos de higiene oral que practican se encontró en un nivel regular con un 76.5% y en las técnicas que practicaron se apreció en un nivel regular con un 70.6%. Se concluyó que el nivel de conocimiento sobre higiene oral influye en las edades de 11 y 12 años la cual es altamente significativa y según el género no se vio ningún cambio.

Plúa J.¹⁷ (Ecuador - 2014). "Prevalencia de hábitos en salud bucal en escolares anexos al dispensario las Gilces del S.S.C, parroquia crucita, cantón

Portoviejo. Periodo septiembre y diciembre 2013” Se determino la prevalencia de hábitos positivos y negativos que favorecen o alteran la salud-bucal de los escolares. Se realizó en Ecuador. El estudio fue descriptiva, prospectivo, de corte longitudinal; se evaluó a 50 alumnos, para ello se utilizó un cuestionario y una guía de observación. Se obtuvo que el 87% son de bajos recursos económicos, 76% presentan hábitos, 37% tuvo caries como tipo de hábito, 83% fue dentición mixta temprana, 17% temporal, 43% maloclusión de clase III tipo 1, y el 57% de caries dental. Se concluyo que el mayor porcentaje de escolares presentan el hábito de mal cepillado, son de sexo masculino, que la mayoría de los escolares si conocen acerca de hábitos positivos en salud dental, pero no están llevando a práctica dado al alto índice de caries dental y maloclusiones.

Iglesias J.¹⁸ (Palencia - 2013). “Evolución de los conocimientos y hábitos de higiene bucodental en escolares de educación primaria”. El estudio de esta investigación fue analizar la evolución de conocimientos y hábitos en higiene bucodental en escolares. Realizada en Palencia. Este estudio fue descriptivo, se utilizo el cuestionario como instrumento. En cuanto a los resultados la tendencia ha sido una mejora en los conocimientos hasta 2006/2007, para después estancarse. Existió un descenso en la ingesta de dulces entre horas a partir de 2004/2005, del 50,3% al 38,2% en 2010/2011. No se llegó a ninguna conclusión.

Maquera C.¹⁹ (Tacna - 2013). “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”. El propósito de este trabajo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y hábitos de higiene oral en estudiantes de primeros años de secundaria. Fue un estudio descriptivo - correlacional, realizado en el distrito de Ciudad Nueva, a 280 alumnos del primer año de secundaria de instituciones públicas del distrito. Para ello, los investigadores utilizaron un cuestionario donde evaluaron el conocimiento y hábitos sobre la salud bucal. Se obtuvo que el 66,1% de escolares tiene un mal nivel de conocimiento sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral son inadecuados en el 80,7% de la población estudiada. Llegaron a la conclusión que el nivel de conocimiento sobre salud bucal se asocia significativamente con los hábitos de higiene oral.

Meneses E, et al²⁰ (Colombia - 2013). “Hábitos y prácticas de salud bucal en escolares del área metropolitana del valle de Aburrá”. En esta investigación se caracterizó los hábitos y prácticas en salud bucal en entornos escolares que interactúan con el programa de proyección social. Se realizó en Medellín, el estudio fue de tipo descriptivo y transversal, la muestra estuvo conformada por 224 escolares. El 78,9% se cepillaban los dientes “tres veces por día”, el 85,7% hicieron la higiene de su lengua, el 91,5% uso personalmente su cepillo dental, el 54% usaron seda dental y el 93,3% estuvieron haciendo el uso del dentífrico. Se concluyó que el hábito del cepillado está presente en una frecuencia de tres veces al día en más de la mitad de los escolares y la gran

mayoría cepillan la lengua. Sin embargo se vio el uso de la seda dental sólo en el grupo de estrato bajo superior, evidenciando la asociación del uso de estos elementos a la capacidad económica.

Barriuso L, et al²¹ (España - 2012). “Prevalencia de hábitos bucodentales saludables en la población infanto-juvenil residente en España”. En el objetivo se investigó la prevalencia de dichos hábitos en niños españoles según estratos de edad (preescolar: 2-5 años y escolar: 6-15 años) y nivel de estudios maternos. Se realizó en España, el estudio fue descriptivo - transversal. Estuvo representada por 8042 sujetos. El 47,35% manifestaron haber acudido a los servicios odontológicos en los últimos 6 años y el 69,09% alguna vez en su vida. El 22,68% se cepilla diariamente los dientes 3 o más veces y el 89,03% refiere ingerir una dieta de riesgo cariogénico. En el grupo escolar el 29,87% de los hijos de madres universitarias se cepilla los dientes 3 o más veces al día y los con estudio escolar mostraron 25,83% y 20,89%. Se concluyó que la prevalencia de hábitos bucodentales en ambos grupos de edad, los resultados son más favorables cuando los estudios maternos son universitarios lo que puede servir para la orientación promocional de la salud buco-dental.

2.2 Bases Teóricas:

2.2.1 Higiene Bucal.

Son aquellas medidas de control de placa personalizada, de acuerdo con el cuadro clínico del paciente, que incluye la limpieza de los dientes, la encía y la boca. En síntesis la higiene bucal son los métodos y técnicas adecuadas; como la técnica de cepillado, el uso del hilo dental, el uso del enjuague bucal y tener una limpieza dental por un profesional regularmente ya que con estos métodos y técnicas impiden la formación de placa bacteriana. De esta manera mantener sana la cavidad oral, razón por la cual la higiene oral constituye el medio ideal para gozar de una buena salud bucal, ya que los restos de alimentos de la boca son eliminados, favoreciendo así un buen aliento y creando una sensación de confort en la cavidad bucal, mejorando la estética y el autoestima. Pero sobre todo la higiene bucal contribuye a la prevención de las enfermedades buco-dentales, las más comunes son la caries y enfermedad periodontal^{1,22}.

Detección de placa bacteriana.

Se puede evidenciar la placa bacteriana por medios físicos (pastilla reveladora) y/o químicos (violeta de genciana).

Pastilla reveladora.

Utilizar la pastilla reveladora para poder observar la placa bacteriana de las superficies indicadas, indicar al paciente que distribuya la pastilla por todas las caras de las piezas dentarias manteniéndola por un minuto. Una vez

terminada se podrá apreciar mediante una medición e interpretación de resultados mediante el índice de higiene oral simplificado (IHOS)²³.

Índice de Higiene Oral Simplificado.

Según Greene y Vermillion (1964) citado por Gilberto Henostroza^{2,25}. Introdujo el índice de higiene oral simplificado (IHOS). Sirve para tener una referencia de los hábitos de higiene buco-dental. Existen varios métodos para registrar el índice de higiene oral simplificado (IHOS). Lo cual nos permite ver la cantidad de biofilm dental que muestra una superficie de una pieza dentaria; cuando ésta vaya aumentando su acúmulo, los valores serán más altos; por lo tanto será mayor la expectativa de la formación de una lesión cariosa²⁴.

Consecuencias de una mala higiene oral¹⁶.

Placa bacteriana.

Son un grupo de bacterias, azúcares y saliva que se van forman constantemente y se adhiere al diente. Es incoloro, tiene forma de película y es pegajosa, es el principal causante de las caries y de la gingivitis²⁴.

Cálculo dental.

Es la placa bacteriana endurecida debido al depósito de minerales sobre ella, que se encuentra alrededor de la encía y a nivel del cuello de los dientes. Tiene un color blanquecino, amarillento y negruzco. Cuando la placa bacteriana endurecida se encuentra en la base del diente, sólo lo puede eliminar el dentista con una limpieza dental con ultrasonido²⁶.

Caries.

Una higiene bucal deficiente conlleva a una interacción entre los dientes, la saliva y los microorganismos orales como factores del hospedero y la dieta como factor externo. Formando así una Infección en la que se acumulan gérmenes específicos de bacterias sobre la superficie de la corona del diente, donde elaboran productos ácidos y proteolíticos que desmineralizan el esmalte y digieren su matriz orgánica, estimulando así a la formación de caries del esmalte, al paso del tiempo puede provocar la destrucción de toda la corona de la pieza dentaria²⁴.

Enfermedad periodontal.

Es una patología crónica causada por la placa bacteriana y que conduce a la pérdida de soporte periodontal de los dientes, hueso alveolar, cemento radicular y encía. La constante acumulación de placa bacteriana provoca inflamación y sangrado de las encías llamada gingivitis, la cual conlleva al avance de la inflamación del tejido de soporte, provocando su pérdida denominada periodontitis. La gingivitis y periodontitis pueden provocar un mal aliento. Aproximadamente, el 40% de la población padece o ha padecido halitosis debido a una higiene bucal imperfecta o a enfermedad de las encías, entre otras causas. Este problema se reduce con una correcta técnica de cepillado, una limpieza con hilo dental, usando enjuague bucal y una limpieza con ultrasonido²⁶.

La buena higiene buco-dental.

- Se debe mantener limpios y sanos los dientes, no deben presentar restos de alimentos.
- Las encías deben presentar un color rosado coral y no debe doler o sangrar durante el cepillado o la limpieza con hilo dental.
- El mal aliento es un problema causado por falta de higiene y por la putrefacción de proteínas y carbohidratos; y si las encías duelen o sangran durante el cepillado o la limpieza con hilo dental, visitar al odontólogo con frecuencia¹.

2.2.1.1 Elementos de higiene buco-dental.

No es suficiente una adecuada técnica de cepillado dental para eliminar por completo la placa bacteriana que se encuentra en las zonas interproximales de los dientes. Por lo que recomienda la Federación Dental Internacional (FDI) cepillar los dientes con un dentífrico como el patrón básico de higiene dental personal, reforzando con el uso de la seda dental y los enjuagues bucales. Para la limpieza en las zonas interproximales y en los lugares en donde el cepillo no llega^{1, 16, 27}.

Cepillo dental.

Hirschfeld en 1939 hizo una revisión de la historia del cepillo dental, refiere que el origen es desconocido. El crédito de inventar el cepillo dental moderno se le atribuye a los chinos durante la Dinastía Tang (618-907) utilizaron cerdas comprimidas en un mango. Su diseño fue modificando con el tiempo y en la actualidad existen una gran variedad de texturas, colores y formas; en

1991 la International AssociationOf Dental Research y La American AssociationOf Dental Research impulso la fabricación de diferentes diseños de cepillo dental y además recomendó cambiarlo después de cada infección bacteriana/viral^{1, 26}.

Características ideales de un cepillo dental.

- Para cada edad tomar un tamaño de mango adecuado y destreza motora del paciente que lo utilice.
- Recomendar el tamaño adecuado de la cabeza del cepillo al tamaño de boca de los que lo utilicen.
- Utilizar los filamentos suaves de punta redondeada que permite la expulsión de la placa bacteriana. Se recomienda que los niños mayores de 8 años utilicen cepillo con filamentos suaves y que realicen la técnica de cepillado de deslizamiento o de bass modificado²⁸.

Existen diversas técnicas de cepillado, cada una con su respectiva indicación dependiendo del caso y del paciente. El cepillado dental debe realizarse 3 veces al día, debe durar alrededor de 2 o 3 minutos. Los padres son la primera fuente de información para orientar al lavado dental para que tengan un buen hábito de higiene oral²⁶

Tipos de cepillo.

El cepillo interdental o interproximal.

Es empleado como un complemento de nuestra salud bucodental. Existe diferentes tipos de cepillos interproximales, está el más grueso para espacios grandes y los delgados para espacios muy pequeños, rectos y angulados en 90°; y el tamaño del mango los hay alargados especialmente para los dientes posteriores y de mango corto. Su función es eliminar la placa bacteriana que se encuentra en las zonas interproximales de las piezas dentarias. Es recomendable utilizar en los puentes fijos, en dientes ferulizados e implantes y en los tratamientos de ortodoncia.

Uso del cepillo interproximal

Se introducen los filamentos del cepillo holgadamente. Mover el cepillo desde adentro hasta fuera, sin girarlo. Para una limpieza fácil de las piezas posteriores, acoplar el capuchón protector al mango^{22, 26}.

Cepillo Lingual.

Los cepillados de la lengua se introdujeron con el fin de reducir los dendritos, la placa bacteriana y la cantidad de microorganismos bucales. Son indicados en aquellas personas que tienen un mal olor, enfermedad periodontales y los portadores de prótesis. La limpieza de la lengua también está indicada en los pacientes que albergan una lengua cubierta de placa bacteriana.

Uso del cepillo Lingual.

La limpieza de la lengua se realiza colocando el cepillo dental cerca de la parte media de la lengua, con las cerdas en dirección a la faringe. La cabeza del cepillo se deberá dirigir hacia delante en un movimiento de barrido, esto se repite de 6 a 8 veces en cada zona. El paladar también debe limpiarse con un movimiento de barrido. Para mejorar la acción de limpieza se debe utilizar dentífrico durante el cepillado^{22, 26, 29}.

Cepillo Electrónico.

Estos cepillos electrónicos o mecánicos son más pequeños que los cepillos manuales; los cepillos electrónicos demostraron que eliminan mas placa bacteriana en comparación con los cepillos manuales así mantiene limpia la cavidad bucal con eficacia, son muy útiles para que los padres cepillen los dientes de sus hijos, en aquellas personas discapacitadas y para los ancianos.

Uso del cepillo Electrónico.

Una vez ya colocada la pasta dental en el cepillo electrónico, el cepillo es posicionado en un ángulo de 40° o 90°, guiar el cepillo eléctrico al plano incisal, una vez posicionado se debe cerrar la boca, ya puesta en rotación la cabeza del cepillo electrónico seguir tres patrones básicos; el primer patrón es reciprocate, movimiento que se realiza lentamente de atrás hacia adelante al redero de cada diente durante 3 a 5 segundos; el segundo patrón es la arqueada, un movimiento hacia arriba y abajo; ya para finalizar realizar un

movimiento elíptico, ya que son la combinación de los movimientos recíprocos y arqueados^{22, 26}.

Dentífricos.

El dentífrico fue introducido en los años 60, contribuyen a la eliminación de la placa bacteriana mediante sus componentes. El objetivo de los dentífricos es mantener limpio el diente, tener un aliento bueno y favoreciendo la salud bucal. Existen tipos de dentífricos dentales como también vienen en una variedad enorme de tamaños, sabores, colores y envases. En la actualidad, se encuentra una gran variedad de dentífricos diseñados para distintos tipos de enfermedades bucodentales, tales como para las caries, enfermedad periodontal y en las piezas dentarias con sensibilidad. En los dentífricos importados de USA, tienen que tener el sello de aceptación de la Asociación Dental Americana (ADA).

Componentes.

a) Bases.

Agentes limpiador:

Es un sistema limpiador y está conformado por detergentes, generalmente todos los productos incluyen compuestos detergentes que penetran debilitando los depósitos de la superficie del diente, favoreciendo su eliminación.

Humectantes:

Evita el resecamiento y tiene un efecto antimicrobiano. También posibilita el color traslucido.

Edulcorantes:

Diferentes tipos de dulce de soporífero; como la sacarosa.

Colorantes:

Agentes pulidor o blanqueador es recomendada para los dientes con pigmentación.

b) Principios activos, dentífricos terapéuticos.

Agentes antiplacabacteriana:

Entre los agentes químicos comerciales antiplaca está el triclosán, antibacteriano efectivo contra una gran variedad de bacterias.

Agentes que previenen el cálculo:

Los más empleados son los pirofosfatos, que impide químicamente la formación del cálculo dental, impidiendo los sitios receptores de las sales minerales causando de esa manera el cálculo dental. Sin embargo, cabe recalcar que los agentes anticalculo no eliminan los depósitos endurecidos, los cuales deben ser removidos con una buena técnica de cepillado o una limpieza con ultrasonido.

Flúor, Agente anticaries:

Impide la disolución del esmalte por la placa bacteriana. Las partículas de flúor han demostrado considerablemente proteger contra la caries, además de "remineralizar" las lesiones una vez que dicho mal ha aparecido.

Agentes desensibilizantes:

El nitrato potásico precipita el taponamiento de los túbulos dentinarios expuestos al aire. La sensibilidad puede relacionarse con problemas como la nueva caries, retracción de la encía y dejar descubiertas zonas sensibles.

Todos los componentes tienen una función específica desde evitar el acumulo de placa bacteriana, eliminar manchas de la estructura dental, desensibilizar los dientes o eliminar bacterias que afecten las encías. Dentro de estos componentes, el que está incluido en la mayoría de pastas dentales es el flúor, este brinda mayor protección a la estructura dental puesto que evita la acumulación de placa blanda y remineraliza el esmalte dental: así prevenir las enfermedades bucodentales como la caries, la periodontitis, etc.

1, 22,30

EL MINSA (Ministerio de Salud del Perú) y La Academia Europea de Dentistas recomiendan:

- En niños de 6 meses a 2 años debemos cepillarles los dientes con agua o con una pasta dental sin flúor.
- Al rededor de los 2 y 6 años de edad, la pasta dental debe contener hasta 500 ppm (Partes por millón). Se recomienda en nuestro país pro

niño u oral b, asegurando que el niño escupa la pasta tras el cepillado y que realice un adecuado enjuague bucal con agua.

- A partir de los 6 años de edad, la pasta dental debería contener de 1000 a 1450 ppm (Partes por millón) se recomienda en nuestro país colgate junior o gel vitis junior y no enjuagarse excesivamente la boca tras el cepillado para aprovechar el efecto tópico ^{30,31}.

Efectos adversos.

Los dentífricos están compuestos por diferentes componentes, el mal uso de estos dentífricos puede ocasionar daños a los tejidos duros (abrasión, manchado) y ocasionalmente tejidos blandos. Particularmente los niños y las personas con habilidades especiales pueden ingerir los dentífricos.

Fluoruro:

La fluorosis dental es causada por la dosis alta de fluoruro ingestado, los más afectados solo los niños menores y aquellas personas con habilidades especiales. Los tutores o los padres son los responsables de supervisar el cepillado de sus hijos y la cantidad de pasta dental que deben utilizar.

Reacciones de los tejidos blandos:

Los dentífricos de pirofosfato empleados para el control de tártaro pueden causar eritema, descamación, queilitis, gingivitis y otras reacciones. Los aceites esenciales como la menta, acetol, hierba buena y agente antimicrobiana pueden causar queilitis. La pasta dental herbal produce reacciones similares ³².

Colutorios o enjuagues bucales.

Los enjuagues bucales o colutorios son soluciones que se emplean después del cepillado con el fin de eliminar gérmenes y bacterias manteniendo así refrescada la cavidad oral. Ayuda a eliminar los microorganismos temporalmente de esta manera controla la caries dental, reduciendo la placa bacteriana, previniendo la gingivitis.

Según la Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (FDA), ha catalogado a los colutorios como de tipo terapéutico, cosmético o la combinación de ambos. Para que el enjuague sea eficaz los dientes deben estar lo más limpios posible. Según American Dental Association (ADA). Recomienda seleccionar un enjuague bucal que lleve el sello de aceptación de la misma, que han sido sometidos a pruebas de seguridad y eficacia.

El adecuado uso del colutorio o enjuague bucal.

1. Utilizar aproximadamente 20 ml de colutorio para la limpieza de la cavidad bucal, repetir este procedimiento dos veces al día después de cada cepillado dental.
2. Debe mantenerse alrededor de 5 minutos en la boca haciéndolo pasar por toda la cavidad bucal.
3. Realizar gárgaras durante un minuto. Se recomienda no enjuagar la boca con agua después de escupir el enjuague^{22, 33, 34}.

Los colutorios bucales más utilizados.

Listerine:

El colutorio ayuda a eliminar los microorganismos que causan la placa bacteriana y el mal aliento. Se ha demostrado su eficacia en la reducción de la placa dental, enfermedad periodontal y en prevención de la caries. Es utilizado en la prevención y en el mantenimiento de la salud bucal-dental.

Oral-B:

Es un colutorio que contiene Triclosan al 0.2%, antiséptico y fungicida, una sal de Zinc que es muy astringente ya que evita el sangrado de las encías y la pro vitamina B5 que tonifica y ayuda a cicatrizar la encía.

Enjuagues con Clorhexidina:

El Gluconato de Clorhexidina es un agente antimicrobiano tópico que se utiliza para enjuagues bucales en los tratamiento de la gingivitis y de la enfermedad periodontal también se utilizan para los tratamiento de las infecciones de boca, como la estomatitis, la estomatitis ulcerativa y la gingivitis aguda ulcerativa necrotizante. El espectro antibacteriano de la Clorhexidina incluye las bacterias Gram-positivas y Gram-negativas, virus como el HIV y algunos hongos, pero sólo es esporicida a elevadas temperaturas. La dosis correcta es de 0.12 gramos de Gluconato de clorhexidina. Se debe mantener en la boca durante 1 minuto para que sea efectiva ³⁴.

Hilo dental.

En síntesis, el hilo dental debe ser usado diario, puesto que refuerza el cepillado ya que llega a lugares donde el cepillo no llega fácilmente y en estas zonas se acumula placa causando la desmineralización del esmalte o afectando las encías.

El uso del hilo dental puede comenzar durante el período de recambio dentario, después de los 6 años, aunque es necesario que el hábito esté instalado a los 12-13 años, cuando la dentición definitiva está completa hasta el segundo molar, pues es el único procedimiento que asegura una limpieza de las caras vecinas ocultas de los dientes. Si la encía sangra, se debe a que está inflamada, por lo que el cepillado y el uso del hilo dental, ayudarán a mejorar a remover el biofilm que está generando la inflamación (MINSA, 2010)^{22, 35}.

Tipos de hilo dental.

Hilo dental de nylon (o multifilamento).

El hilo dental de nylon puede estar o no encerado, y existen una gran variedad de sabores. Puesto que este tipo de hilo dental está compuesto por muchas hebras de nylon. Este tipo de hilo dental es bueno para eliminar la placa y los restos alimenticios.

Hilo dental PTFE (monofilamento).

El hilo dental de un solo filamento (PTFE) se desliza fácilmente entre los dientes, incluso entre aquéllos con espacios reducidos, estos tipos de hilo

dental son excelentes para eliminar la placa y los restos alimenticios que no se deshilachan al momento de usarlos movimientos²².

Uso del hilo dental - La técnica convencional.

Consiste en cortar un tramo de hilo dental entre 40-50 cm, enrollarlo en los dedos, pasar el hilo entre la zona interproximal de los dientes y realizar movimientos oclusogingival y vestibulolingual para remover la placa es recomendable utilizar el hilo dental una vez al día por lo menos, sobre todo por las noche¹.

Flúor.

Es un elemento no metálico, halogenado, componente esencial del organismo, asociado a tejidos calcificados al poseer afinidad por el calcio y tejidos mineralizados. Ya que cumple funciones importantes a nivel del organismo contribuyendo en la maduración de piezas dentarias deciduas, aumentando la resistencia del esmalte al disminuir la solubilidad de sus cristales y aumentando el tamaño de los mismos, protege las piezas dentarias mediante la disminución de la producción de ácidos de los microorganismos que elaboran polisacáridos intra y extracelulares y por la acción antienzimática que tiene al bloquear los pasos bioquímicos intermedios requeridos por las bacterias, aumenta la remineralización y disminuye la desmineralización mediante un intercambio iónico entre la saliva y el esmalte^{37,38}.

Este agente fluorurado se presenta en forma de gel, la indicación principal de estos preparados la constituyen los individuos con elevado riesgo de caries,

especialmente los pacientes con xerostomía postirradiación (en el tratamiento de tumores de cabeza y cuello), xerostomía por patología sistémica o caries rampantes, pacientes con aparatos ortodónticos, pacientes en radioterapia y también estas sustancias son usadas de modo preventivo, pueden llegar a reducir en un 21% el índice CPO-d (Dientes cariados, ausentes y obturados)^{1,39}.

Flúor gel fosfato acidulado.

Los geles flúor están compuestos por fluoruro de sodio acidulado a un pH de 4,5 para mejorar la captación de fluoruro por el esmalte. Su concentración es de 1,23%, que equivale a 12,3 g/L, o 12 300 ppm F.

Indicaciones.

El gel de Flúor fosfato acidulado al 1,23% está indicado en niños mayores de cuatro años de edad; con riesgo estomatológico, riesgo estomatológico alto, bajo o moderado. La frecuencia de su aplicación depende del riesgo estomatológico.

Contraindicaciones.

El gel no se puede aplicar en pacientes que presenten sellantes o restauraciones con resina compuestas o de porcelana, por su acidez, la aplicación frecuente de flúor gel fosfato acidulado puede atacar la superficie de estos materiales de restauración. No se debe utilizar en niños menores de cuatro años de edad.

Flúor gel neutro.

Los geles fluorado es una sustancia que está compuesta por fluoruros de sodio al 2%.

Indicaciones.

Se aplica en pacientes que tienen sellantes de fosas y fisuras, restauraciones de resina compuesta o restauraciones de porcelana. En los que no se puede aplicar el flúor gel fosfato acidulado.

Contraindicaciones.

No se debe utilizar en pacientes menores de cuatro años de edad^{1, 23}.

2.2.1.2 Hábitos de higiene oral.

Hábitos asociados a la higiene bucodental.

Un hábito, se define como una predisposición a obrar de una manera adquirida por repetición de una conducta la cual termina por convertirse en una costumbre permanente del individuo regulando de una manera inmediata su conducta.

Los hábitos de higiene oral son imprescindibles para el control de la placa bacteriana, es decir en la eliminación de la placa y prevención de su acumulación sobre dientes y superficies gingivales adyacentes. Por lo que se debe estimular el hábito de higiene oral desde una temprana edad, con el uso de elementos como el cepillo dental, pasta dental, enjuague bucal, hilo dental, etc., que contribuyen a la limpieza y mantenimiento de la buena salud oral y no puede ser sustituido por otras sustancias como golosinas, chicles,

etc. El cepillo de dientes es infravalorado y debemos ser los profesionales de la salud, junto con los padres y educadores, los motivadores y animadores en crear hábitos de higiene realizados con eficacia^{2, 6,40}.

Buenos hábitos dentales.

- Tener una dieta equilibrada.
- Cepillar los dientes (3 veces al día), durante 2 a 3 minutos.
- Uso de hilo dental dos veces por semana, pero lo más recomendable es usar el hilo dental una vez al día.
- Utilizar enjuague bucal.
- Realizar profilaxis dental cada 6 meses.
- Visitar al odontólogo cada año^{35, 40}.

Técnicas para el Cepillado.

La eliminación temprana de la placa ayuda a crear un hábito de atención bucal durante toda la vida. Este hábito se debe iniciar a partir del primer momento que erupcionan los dientes dentro de la cavidad oral, lo que variará es la responsabilidad de quién lo ejecuta o el método que se recomienda usar.

Tipos de técnicas para el cepillado.

a) Técnica Bass

Fue descrita por Bass en el año 1954. En la técnica la boca debe estar ligeramente abierta y el cepillo colocado en un ángulo de 45° con respecto al eje dental. Los filamentos del cepillo deben ingresar en los nichos

interdentales del surco gingival sin producir compresión para después realizar movimientos vibratorios durante el periodo de tiempo de 15 seg. En las caras linguopalatinas del grupo anterior se deberá utilizar la técnica del cepillo separado (colocación del cabezal en sentido vertical respecto al eje longitudinal del diente). Esta técnica es utilizada en pacientes con gingivitis y/o periodontitis, y adultos con tejido periodontal sano.

b) Técnica Bass modificado

En esta técnica empleamos la técnica Bass, la modificación se da una vez que el cepillo está contra el margen gingival y se están realizando movimientos vibratorios para luego hacer movimientos de barrido hacia el borde del diente.

Sugiere colocar el cepillo con un ángulo de 45° contra la unión del diente con la encía, luego realizar movimientos horizontales, para las caras internas de los incisivos inferiores y superiores se debe cepillar verticalmente. En la superficie oclusal correspondiente a cada uno de los molares y los premolares se debe realizar el cepillado con movimientos de frotación de adelante hacia atrás. Posteriormente cepillar la lengua y el paladar en forma de barrido, realizándolo siempre de atrás hacia adelante de 6 a 8 veces; ayudando de esa forma a disminuir los detritos, la placa y los microorganismos⁴¹.

c) Técnica Charters

Fue descrita por Charters en el año 1928. La boca debe estar ligeramente abierta. La técnica tiene como objetivo eliminar la placa interproximal. Se

debe colocar el cepillo en un ángulo de 45° respecto al eje dental pero dirigiéndolo hacia el borde incisal y luego se debe presionar suavemente para que los filamentos del cepillo ingresen en el espacio interdental. Además se realizan pequeños movimientos vibratorios produciendo un masaje en las encías. Para poder eliminar la placa es indispensable realizar un buche potente al finalizar el cepillado. En esta técnica se requiere mucha habilidad manual y es utilizada en pacientes adultos que sufren de enfermedades periodontales.

d) Técnica Hirschfeld

En esta técnica se debe mantener las arcadas en oclusión.

e) Técnica Stillman

Esta técnica es igual a la técnica Bass con la diferencia que los filamentos del cepillo se posicionan 2 mm por encima del margen gingival, en otras palabras por encima de la encía adherida. Se debe realizar una mayor presión que en la técnica Bass hasta poder observar el color pálido de los márgenes gingivales. Se debe mantener la vibración durante 15 seg. por cada 2 dientes.

f) Técnica de Stillman modificado

Se realiza la técnica de Stillman y la modificación consiste en realizar un movimiento de barrido, llevando el cepillo hacia abajo en los dientes superiores y hacia arriba en los dientes inferiores.

g) Técnica deslizante o técnica de Barrido

Boca ligeramente abierta. En esta técnica el cepillo se debe colocar de forma paralela respecto al eje dental y direccionando hacia apical, con una suave presión sobre las encías y lo más abajo posible para los dientes de la arcada inferior y lo más arriba posible para los dientes de la arcada superior. También se deben realizar movimientos giratorios con la muñeca. Las caras internas se cepillan igual y las caras oclusales con movimientos horizontales. Esta técnica es usada en pacientes jóvenes y pacientes cuyo tejido periodontal se encuentra sano.

h) Técnica Leonard o del rojo al blanco

Fue descrita por Leonard en el año de 1949. La boca debe estar cerrada y el cepillo de forma paralela a la superficie oclusal. Se deben efectuar movimientos verticales iniciando en la encía (rojo) hacia la corona dentaria (blanco). Las caras masticatorias y linguopalatinas se deben cepillar empleando otro tipo de técnicas. Esta técnica tiene como objetivo limpiar la superficie bucal de los dientes y producir un estímulo de las encías. Esta técnica se emplea en pacientes adolescentes y adultos que cuentan con un tejido periodontal sano.

i) Técnica Roll (rodillo, rotatoria o de giro) o Rolling-Strike

Esta técnica es usada para eliminar la placa de los dientes y de las encías. Se deben colocar los filamentos del cepillo lo más alto que sea posible en el vestíbulo, tocando la encía y en dirección apical. Se imprime al cepillo un

movimiento de rotación en sentido incisivo u oclusal. Utilizada en niños y adultos.

j) Técnica Smith-Bell o fisiológica

Fue descrita por Smith en el año 1940 y por Bell en el año 1948. Es una técnica que se encuentra en desuso y si se desea realizarse debe usar un cepillo blando. El cepillado debe empezarse en la superficie oclusal y dirigirse hacia los márgenes de la encía con suaves movimientos de barrido. Por tanto, sigue el camino natural de los alimentos.

k) Técnica Fones

Descrita por Fones en 1934. Para las superficies bucales, los dientes deben mantenerse en posición de reposo para adolescentes y adultos; o en oclusión para los niños; donde los filamentos del cepillo deben formar un ángulo de 90° con la superficie bucal dentaria. Dichas superficies se segmentan en seis sectores y se realiza diez amplios movimientos rotatorios en cada uno de los sectores. En las caras oclusales, se debe abrir la boca y realizar movimientos circulares o de vaivén; y para las caras linguopalatinas se coloca el cepillo usando la técnica del cepillo separado, realizando pequeños movimientos rotatorios.

Finalizado el cepillado de dientes y encías, se debe cepillar la lengua con un barrido de atrás hacia adelante. El cepillo debe tener la cabeza chica, con las cerdas blandas y puntas redondeadas. Se debe renovar el cepillo cada vez que las cerdas estén dobladas o gastadas. También se recomienda al

paciente tener un cepillo de viaje y llevarlo siempre para realizar el cepillado después de ingerir alimentos al estar fuera de casa^{1, 41, 28, 29}.

Visita al odontólogo.

Programar una visita con el dentista es clave para el futuro por lo menos 2 veces al año para un chequeo dental rutinario. El mantenimiento preventivo es la mejor manera de asegurar la buena salud de los dientes y las encías; la mayoría de pacientes únicamente acuden al dentista cuando presentan dolor o infección dental, lo cual no es adecuado puesto que hay toda una serie de patologías que en sus inicios no son dolorosas ni perceptibles, los dentistas examinan la cavidad bucal vigilando así los signos de advertencia de diferentes problemas que suelen aparecer en la cavidad oral; la acumulación de la placa bacteriana es una de las razones por las que se acude con frecuencia al dentista ya que se someterá a una limpieza dental que permitirá eliminar los restos de placa acumulada en la boca, siendo esta la mejor solución tanto por razones estéticas como también para así poder evitar que la placa se convierta en sarro, también conocido como tártaro dental, que no solamente causará una desagradable incidencia en el plano estético dental del paciente sino que además puede causar todo tipo de patologías orales y profunda halitosis, sin embargo, solo una minoría decide visitar al dentista regularmente, ya que muchas personas posponen definitivamente su cita con el odontólogo debido al temor infundado de esta visita y del factor económico; por lo tanto, es importante adquirir el hábito de visitar al dentista al menos 2 veces al año y mejor desde una edad muy temprana^{42,43,44}.

2.2.1.3 Conocimiento de Afección Bucodental.

Las causas de una mala higiene bucodental se debe a varios factores entre ellos el inadecuado uso de los elementos de higiene bucodental como la falta frecuente e incorrecto cepillado dental, colutorios, hilo dental; la mala alimentación, el consumo nocivo de alcohol, factores genéticos. Esto puede traer como consecuencia inflamación de las encías; provocando enfermedades bucodentales. La mayoría de estas enfermedades son ocasionadas por una incorrecta higiene. El cuidado dental es un hábito que se aprende desde la infancia y que perdura toda la vida^{3, 4, 5, 6}

Caries.

Se define la caries dental como una enfermedad multifactorial que es transmisible, es el acumulo de placa en el tejido dental, ya que ésta es el conjunto de microorganismos que existen en la boca, ocasionando que el esmalte se desmineralice y se destruya pudiendo llegar a la pulpa dental. Epidemiológicamente la actividad de la caries en una sociedad o área geográfica se relaciona con la pésima higiene dental. Se conoce que las enfermedades bucodental que se presentan con mayor frecuencia son la caries, las afecciones periodontales, las enfermedades infecciosas bucodentales. Mundialmente, entre el 60% y el 90% de los niños en edad escolar y cerca del 100% de los adultos tienen caries dental, a menudo acompañada de dolor o molestia^{6, 24, 45}.

Factores etiológicos.

Paul Keyes indicó en el año 1960, que la etiología de la caries dental se rige a un esquema compuesto por tres agentes o factores principales: el Huésped, Microorganismos y la falta de higiene.

Huésped.

Los factores ligados al huésped se distribuyen en tres grandes grupos; los relacionados al diente (Genética, Anatomía y Posición); el potencial de resistencia del esmalte que se encuentra en un promedio de un pH de 5,2 (Katz et al., 1982), el diente será susceptible siempre que sea mayor el número de surcos y fisuras existentes, defectos estructurales presentes, que se encuentran relacionado a la saliva; si el flujo salivar es mayor el riesgo será menor. El Sistema Bicarbonato, se considera como un sistema regulador. Los iones de bicarbonato neutralizan la acidez (pH crítico=5.5) del medio para evitar la salida de los cristales de fosfato de calcio; y los relacionado a la inmunización.

Microorganismos.

Las principales bacterias que generan la formación de caries dental son el *Streptococcus mutans* (Presentan capacidad de adherencia a la película adquirida y a otros microorganismos. Están relacionado con caries o lesiones en fosas y fisuras, superficies lisas), el *Lactobacillus* (Son extremadamente acidogénicos y acidúricos. Se les asocia con el avance de la actividad cariosa. Se le relaciona con la ingesta de sacarosa). Se pueden hallar en gran número de cavidades dentales. La presencia y la cantidad de *S. 30 mutans* y

de lacto bacilos son factores muy significativos para el desarrollo de caries y el Actinomyces.

Falta de higiene.

Los cuales deben interactuar entre sí. Un hábito alimenticio inadecuado genera el desarrollo de la caries dental donde los ácidos creados en la placa dental, por la degradación bacteriana de los carbohidratos consumidos en la dieta, inician la caries dental. La caries aparece por el consumo de carbohidratos fermentables, tales como, agua azucarada, jugos de frutas, gaseosas y otros.

En el contexto de la causalidad cada uno de los factores básicos mencionados son considerados como causa necesaria; vale decir 23 son imprescindibles para que se dé la enfermedad, pero por si solos, no logran constituir causa suficiente para ocasionarla (Rothman y Greeland, año 1998). Para ello es indispensable la intervención de otros agentes, mencionados anteriormente como factores etiológicos moduladores: tiempo, edad, salud general, grado de instrucción, nivel socioeconómico, experiencia pasada de caries, grupo epidemiológico, variables de comportamiento y fluoruros ^{19,24}.

El 95% de peruanos tienen caries dental debido a la falta de buenos hábitos de higiene y a una inadecuada alimentación basada en hidratos de carbono, harinas y dulces, sobre todo entre los niños, advirtió la Estrategia Sanitaria de Salud Bucal del Ministerio de Salud⁵¹.

Consecuencias de la caries.

Dolor.

El dolor se define como un síntoma en la cual produce una sensación muy desagradable y experiencia emocional, relacionada con daño evidente. El dolor de diente suele ser causado por la caries dental, como también pueden ser generado por un: Absceso dental, Sinusitis, Traumatismo dental, Erupción dental. La dolencia bucodental tiende a ser más frecuentes entre los grupos pobres y desfavorecidos^{47, 48}.

Pérdida de diente.

Existen variedad de causas y factores que originan la pérdida de dientes. Las principales causas de la pérdida dental son dos: las caries y las enfermedades periodontales^{45, 49}. En muchos países en desarrollo, el acceso a la atención sanitaria bucodental es limitado; casi siempre los dientes «o no se tratan o son extraídos», ha dicho el Dr. Poul Erik Petersen, coordinador del programa mundial de la OMS para la salud bucodental⁴⁶.

2.3 Definición de Términos Básicos:

HIGIENE ORAL. Referido al grado de limpieza y conservación de los dientes y elementos conjuntos¹.

HÁBITOS. Predisposición a obrar de una determinada manera adquirida por repetición de una conducta la cual termina por convertirse en una costumbre permanente del individuo⁴⁰

FLÚOR. Es un micromineral imprescindible para el cuerpo humano, ya que tiene una función esencial en el correcto mantenimiento del esmalte dental (previniendo la caries) y la estructura ósea³⁷.

MICROORGANISMO. Organismo microscópico constituido por una sola célula o varias, incluyendo los virus⁵⁶.

APARATOLOGÍA DE ORTODONCIA. La ortodoncia provoca cambios dentales y/o ortopédicos mediante la aplicación de fuerzas, toda fuerza aplicada sobre un cuerpo origina magnitud y trayectoria pero en sentido opuesto. Para responder a esta ley de la dinámica, dentro de la aparatología ortodóntica tendremos en cuenta la existencia de elementos retenedores que se oponen a elementos activos⁵⁷.

DOLOR. Es un síntoma que produce una sensación muy desagradable, que puede ser causada por una caries dental⁴⁷.

CEPILLO. Un cepillo manual consta de dos partes: mango y cabezal. Según la dureza de las cerdas se clasifica en: ultra suave, suave, normal y duro²⁶.

ENJUAGATORIO BUCAL. Son soluciones que se emplean después del cepillado con el fin de eliminar gérmenes y bacterias. Refresca el aliento, ayuda a impedir o controlar la caries dental, reduce la placa y previene gingivitis¹.

CARIES. Una enfermedad multifactorial que es transmisible, es el acumulo de placa en el tejido dental, ya que esta es el conjunto de microorganismos que existen en la boca²⁴.

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Formulación de Hipótesis Principal e Hipótesis Derivada de la Investigación:

Ho: Los hábitos de higiene bucodental no son buenos en alumnas de 13 a 15 años de la Institución Educativa "Santa Magdalena Sofía" -Chiclayo-Lambayeque ,2017.

H1: Los hábitos de higiene bucodental son buenos en las alumnas de 13 a 15 años de la Institución Educativa "Santa Magdalena Sofía" - Chiclayo - Lambayeque, 2017.

3.2 Variable Definición Conceptual y Operacional.

Hábitos De Higiene Bucodental:

Definición conceptual.

Conjuntode medidas para el control de la placa bacteriana, que también incluye la limpieza de la lengua y el mantenimiento de los tejidos y estructuras dentarias¹.

Definición operacional.

Los conocimientos de afecciones bucodentales, la dieta, los instrumentos de higiene bucal y los factores sociales, son solo algunos factores con los cuales se puede conocer los hábitos de higiene bucodental.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

Variable	Dimensión	Indicadores
Hábitos De Higiene Bucodental.	Elementos de higiene bucodental	Usa Cepillo dental. Utiliza Pasta dental. Usa Colutorio. Usa Hilo dental.
	Habito de higiene oral	Frecuencia de limpieza dental. Tiempo de limpieza dental Técnica de cepillado Visita al odontólogo
	Conocimiento de afección bucodental	Dolor dentario Caries dental Perdida dental
	Factores sociales	Edad Interés de la encuesta Satisfacción de higiene bucal

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1 Diseño Metodológico.

Diseño de la investigación^{52, 53}.

No experimental: Porque se observó los fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para después analizarlos, en este caso se realizó en un grupo de alumnas, en diferentes situaciones que suceden en su ambiente natural.

Descriptivo: Porque fue una investigación observacional en la cual se dio a conocer los hábitos de higiene bucodental en alumnas.

Prospectiva: Porque el estudio fue realizada en el presente.

Transversal: Porque se midió la variable en un momento determinado.

Observacional: Porque se realizó en un corto periodo de tiempo y contiene una sola variable.

Método de la investigación.

En esta investigación se utilizó el método cuantitativo ordinal. Porque tiene la característica de expresar en números los resultados de la investigación⁵³.

4.2 Diseño Muestral.

Esta investigación tuvo una población de 917 alumnas y se utilizó el tipo de muestreo probabilístico, técnica aleatorio estratificado que se denomina así debido a una forma justa de seleccionar una muestra a partir de una población, ya que cada miembro tiene igualdad de oportunidades de ser seleccionado; y aplicando la fórmula se obtuvo aproximadamente 480 alumnas entre 13 a 15 años de edad de la Institución Educativa "Santa Magdalena Sofía" - Chiclayo - Lambayeque, 2017⁵².

CUADRO N° 01

POBLACIÓN Y MUESTRA DE ALUMNAS 13 A 15 AÑOS I.E. "SANTA MAGDALENA SOFÍA" - CHICLAYO - LAMBAYEQUE, 2017.

EDAD	POBLACIÓN	TAMAÑO DE LA MUESTRA
13	247	151
14	359	186
15	311	143
TOTAL	917	480

Fuente: Nomina de Matricula de las alumnas 13 a 15 años I.E. "Santa Magdalena Sofía" - Chiclayo.

Fecha: 04/05/17

Elaborado por la investigadora: Maritza L. Chipana Atahuachi.

FÓRMULA PARA OBTENER LA MUESTRA⁵².

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N-1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

En donde:

n = Es el tamaño de la muestra poblacional a obtener.

N = Es el tamaño de la población total.

Representa la desviación estándar de la población. En caso de desconocer este dato es común utilizar un valor constante que equivale a 0.5

Z = Es el valor obtenido mediante niveles de confianza. Su valor es una constante, que es de 95% (1.96) para considerar la investigación como confiable.

d = Representa el límite aceptable de error muestral, siendo 5% (0.5) el valor estándar usado en las investigaciones.

p = Probabilidad a favor.

q = Probabilidad en contra.

4.3 Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos.

El cuestionario:

El cuestionario fue congruente con el planteamiento del problema e hipótesis. Sirvió para obtener la información necesaria de la investigación, tuvo como objetivo identificar los hábitos de higiene bucodental, para ver en que condición se encontraba la salud bucodental de las alumnas de 13 a 15 años de edad la Institución Educativa "Santa Magdalena Sofía" - Chiclayo - Lambayeque, 2017^{52,53}.

Se ha creído conveniente trabajar con el instrumento de J. González, et al⁵⁴, quien realizó un estudio de hábitos de higiene bucodental en preadolescentes y adolescentes de dos colegios urbanos y dos rurales que ya se encuentra validado, en España, Madrid. El cual consta de 27 ítems con preguntas cerradas y abiertas en las que hay que marcar con una «X» la opción elegida y abarca las dimensiones de elementos de higiene oral, hábito de higiene bucal, conocimiento de afección bucodental y factores sociales. El cual fue calificado en la escala vigesimal, siguiendo parámetros estadísticos. En el presente estudio se realizó la misma encuesta y se utilizó el mismo método (Ver anexo N° 4).

La encuesta conto con 27 preguntas de respuesta cerrada y abierta, segmentada en distintos items. Consolidado de las calificaciones por dimensión

Objetivo	Calificación				
	Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
Total de hábitos de higiene bucodental	0 a 3 puntos	3 a 6.5 puntos	6.5 a 13.5 puntos	13.5 a 20 puntos	20 a 25 puntos
hábitos de higiene bucodental, según el conocimiento de las afecciones bucodentales	0 puntos	1 puntos	2 puntos	3 puntos	4 puntos
hábitos de higiene bucodental, según el uso de elementos de higiene oral	2 a 3 puntos	3 a 4 puntos	4 a 5 puntos	5 a 6 puntos	8 a 7 puntos
hábitos de higiene bucodental, según los factores sociales	0 puntos	0.5 puntos	1 puntos	2 puntos	3 puntos

Fuente: Cuestionario de hábitos de higiene bucodental aplicado a las alumnas 13 a 15 años I.E. "Santa Magdalena Sofía" - Chiclayo.

Fecha: 20/08/17

Elaborado por la investigadora: Maritza L. Chipana Atahuachi.

Índice de Higiene Oral Simplificado:

Seg Greene y Vermillion (1964) citado por Gilberto Henostroza^{24, 25}, el IHOS consiste en obtener una referencia de los hábitos de higiene bucal que tiene el paciente. Lo cual nos permite ver la cantidad de biofilm dental que muestra una superficie dentaria; de manera tal que, a medida que esta vaya incrementando su acumulo. Los referentes significativos son las superficies vestibulares de las piezas; 16, 11, 26,31 y las superficies linguales de las piezas 36 y 46 que, para ser tomadas en cuenta, deben haber llegado a oclusión. En caso de ausencia o destrucción coronaria de tales dientes, se consideran las piezas 21 o 41 y las segundas molares por las piezas posteriores; de no ser registrable estas, se marcara con un guion el recuadro correspondiente y no se les considera para el promedio perspectivo. Para registrar el índice de placa blanda, se tiñen con solución reveladora las superficies a promediar.

Grado 0: Ausencia de placa en la superficie dentaria.

Grado 1: Presencia de placa bacteriana teñida que no cubre más allá del tercio cervical de la superficie dentaria.

Grado 2: Presencia de placa bacteriana teñida que cubre total o parcialmente el tercio cervical así como el tercio medio.

Grado 3: Presencia de placa bacteriana teñida que cubre desde el tercio cervical los 3 tercios de la superficie dentaria total o parcialmente.

Y se calcula un promedio simple de valores. Para registrar el índice de cálculo, se recorre en sentido longitudinal la superficie de las piezas seleccionadas con

la punta de un explorador colocando perpendicularmente y se registran los valores por las piezas;según los siguientes criterios:

Grado 0: Ausencia de cálculo

Grado 1: Cálculo supragingival que no cubre más del tercio cervical.

Grado 2: Cálculo supragingival que cubre el tercio cervical y medio, o cálculo subgingival discontinuo.

Grado 3: Cálculo supragingival que cubre más de 2 tercios desde la zona cervical o banda continua de cálculo subgingival.

La suma del índice de placa blanda y el índice de cálculo constituye el llamando índice de higiene oral simplificado. Para obtener la información se requiere sumar la puntuación de las piezas examinadas y dividir las entre el número de piezas analizadas. Se realiza esta operación para ambos componentes, obteniéndose un resultado por cada componente que seguidamente se sumaran entre ellos. Una vez obtenido el resultado de esta suma, se procede a determinar el grado clínico de higiene bucal:

Optimo: 0.0-1.0

Regular: 1.1 – 2.0

Malo: 2.1 – 3.0

Muy malo: más de 3 (Ver anexo N° 4).

4.4 Técnicas de Procesamiento de la Información.

Al estudio se le realizó la prueba estadística de supuesto de normalidad, dependiendo de ello se tomaron pruebas paramétricas o no paramétricas. Fue un estudio de tipo transversal y estadístico. Para el procesamiento estadístico de datos se realizó la digitación de los cuestionarios y codificación empleando el software versión 22 de SPSS para Windows con el apoyo del software Microsoft Excel.

Los datos de la investigación se presentaron en estadísticas univariantes que se describirán en tablas de distribución de frecuencias con sus gráficos respectivas.

CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1 Análisis Descriptivo.

Tabla 1: Distribución de los Hábitos de higiene bucodental en alumnas de 13 a 15 años de la Institución Educativa "Santa Magdalena Sofía" - Chiclayo - Lambayeque, 2017.

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Muy malo	75	15.6
Malo	96	20.0
Regular	76	15.8
Bueno	153	31.9
Muy Bueno	80	16.7
Total	480	100.0

Fuente: Cuestionario de hábitos de higiene bucodental aplicado a las alumnas 13 a 15 años I.E. "Santa Magdalena Sofía" - Chiclayo.

Fecha: 20/08/17

Elaborado por la investigadora: Maritza L. Chipana Atahuachi.

Gráfico 1: Hábitos de higiene bucodental en alumnas de 13 a 15 años de la Institución Educativa "Santa Magdalena Sofía" - Chiclayo - Lambayeque, 2017.

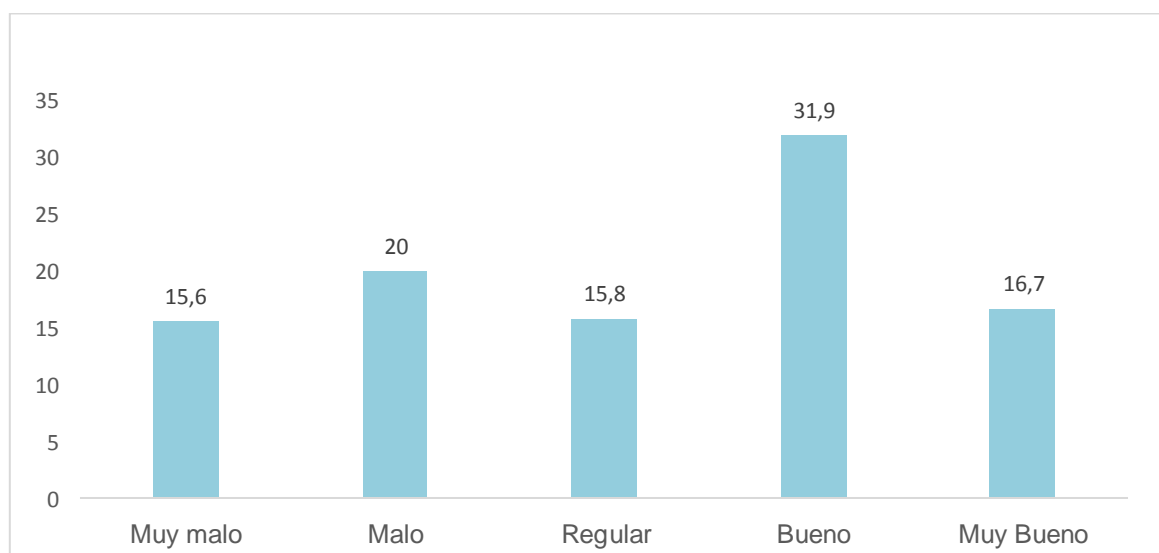


Tabla y gráfico N°01: En el 31.9% de las alumnas se aprecia un buen hábito de higiene bucodental y en el 15.6% un hábito muy malo de higiene bucodental. Lo que significa que la mayor concentración en porcentaje se obtuvo en la categoría de buenos hábitos de higiene bucodental y en menor porcentaje los muy malos hábitos de higiene bucodental.

Tabla 2: Distribución de los Hábitos de higiene bucodental según la edad, en alumnas de 13 a 15 años de Institución Educativa "Santa Magdalena Sofía" - Chiclayo, 2017.

Edad	categoría	Frecuencia	Porcentaje
13	Muy malo	25	16.6
	Malo	34	22.5
	Regular	22	14.6
	Bueno	46	30.5
	Muy Bueno	24	15.9
14	Muy malo	30	16.1
	Malo	37	19.9
	Regular	29	15.6
	Bueno	62	33.3
	Muy Bueno	28	15.1
15	Muy malo	20	14.0
	Malo	25	17.5
	Regular	25	17.5
	Bueno	45	31.5
	Muy Bueno	28	19.6

Fuente: Cuestionario hábitos de higiene bucodental realizada alumnas 13 a 15 años I.E. "Santa Magdalena Sofía" - Chiclayo.

Fecha: 20/08/17

Elaborado por la investigadora: Maritza L. Chipana Atahuachi.

Grafico 2: Hábitos de higiene bucodental según la edad, en alumnas de 13 a 15 años de Institución Educativa "Santa Magdalena Sofía" - Chiclayo, 2017.

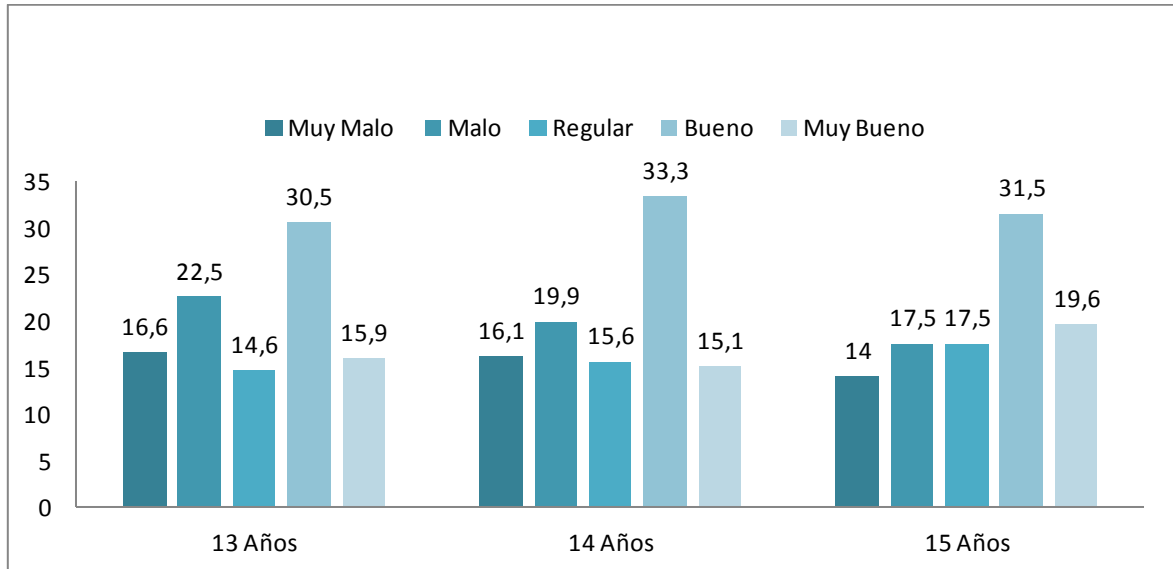


Tabla y gráfico N°02: Mayormente los hábitos de higiene bucodental son buenas entre las edades de 13 a 15 años, tal es el caso de las alumnas de 13 años, donde se aprecia que el 30.5% de las alumnas tienen categoría buena en higiene bucodental y 22.5% en categoría mala, en la categoría buena con respecto a la higiene en alumnas con edad de 14 años es del 33,3% y mala higiene bucodental es 19.9%, para la edad de 15 años la mala higiene bucodental es de 17.5% mientras que el 31,5% corresponde a la categoría buena higiene bucodental. Lo que refiere que los hábitos de higiene bucodental de las alumnas entre las edades de 13 a 15 años tienen mayor proporción como categoría es buena.

Tabla 3: Distribución de los Hábitos de higiene bucodental, según el conocimiento de las afecciones bucodentales, en alumnas de 13 a 15 años de la Institución Educativa "Santa Magdalena Sofía" - Chiclayo, 2017.

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Muy malo	4	0.9
Malo	83	17.3
Regular	180	37.5
Bueno	118	24.6
Muy Bueno	52	10.9
Total	437	100.0

Fuente: Cuestionario de hábitos de higiene bucodental realizado a las alumnas 13 a 15 años I.E. "Santa Magdalena Sofía" - Chiclayo.

Fecha: 20/08/17

Elaborado por la investigadora: Maritza L. Chipana Atahuachi.

Gráfico 3: Hábitos de higiene bucodental, según el conocimiento de las afecciones bucodentales en alumnas de 13 a 15 años de la Institución Educativa "Santa Magdalena Sofía" - Chiclayo, 2017.

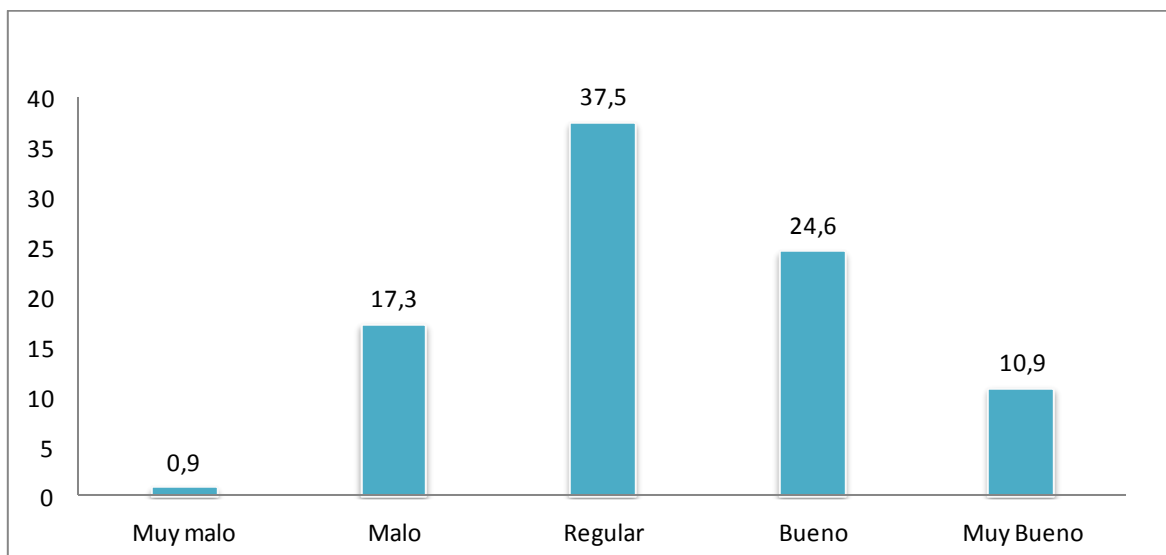


Tabla y gráfico N°03: Se observa que el 37.5% de las alumnas tienen un conocimiento regular de las afecciones bucodentales y que el 0.9% tienen un

conocimiento muy malo de las afecciones bucodentales. Significa que existe una categoría regular de conocimiento de afecciones bucodentales con porcentaje mayor y una categoría muy mala con un menor porcentaje.

Tabla 4: Distribución de los Hábitos de higiene bucodental, según el uso de elementos de higiene oral que utilizan las alumnas de 13 a 15 años de la Institución Educativa "Santa Magdalena Sofía" –Chiclayo, 2017.

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Muy malo	28	5.8
Malo	109	22.7
Regular	201	41.9
Bueno	109	22.7
Muy Bueno	33	6.9
Total	480	100.0

Fuente: Cuestionario hábitos de higiene bucodental realizada alumnas 13 a 15 años I.E. "Santa Magdalena Sofía" - Chiclayo

Fecha: 20/08/17

Elaborado por la investigadora: Maritza I. Chipana Atahuachi.

Grafico 4: Hábitos de higiene bucodental, según el uso de elementos de higiene oral que utilizan las alumnas de 13 a 15 años de la Institución Educativa "Santa Magdalena Sofía" –Chiclayo, 2017.

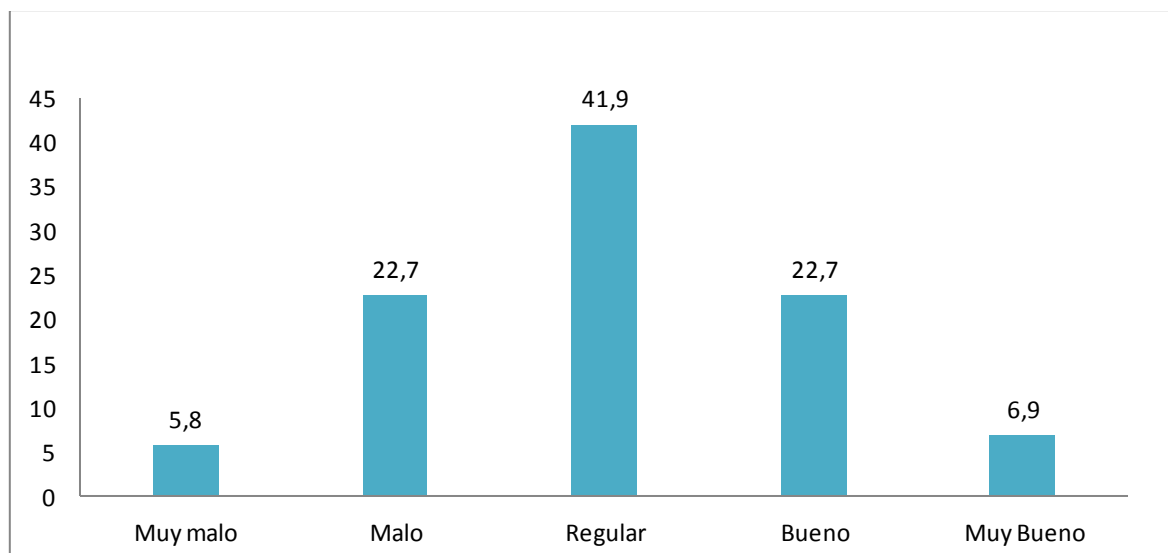


Tabla y gráfico N°04: En el 41.9% de las alumnas se aprecia que el uso de los elementos de higiene oral es regular; y en el 5.8% se observa que el uso de los elementos de higiene oral es muy mala. Esto significa que regularmente realizan

el uso de elementos de higiene oral y que el porcentaje más bajo corresponde a la categoría muy malo.

Tabla 5: Distribución de los Hábitos de higiene bucodental, según los factores sociales, en alumnas de 13 a 15 años de la Institución Educativa "Santa Magdalena Sofía" - Chiclayo, 2017.

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Muy malo	7	1.4
Malo	14	2.9
Regular	94	19.6
Bueno	194	40.4
Muy Bueno	171	35.6
Total	480	100.0

Fuente: Cuestionario hábitos de higiene bucodental realizada alumnas 13 a 15 años I.E. "Santa Magdalena Sofía" - Chiclayo.

Fecha: 20/08/17

Elaborado por la investigadora: Maritza L. Chipana Atahuachi.

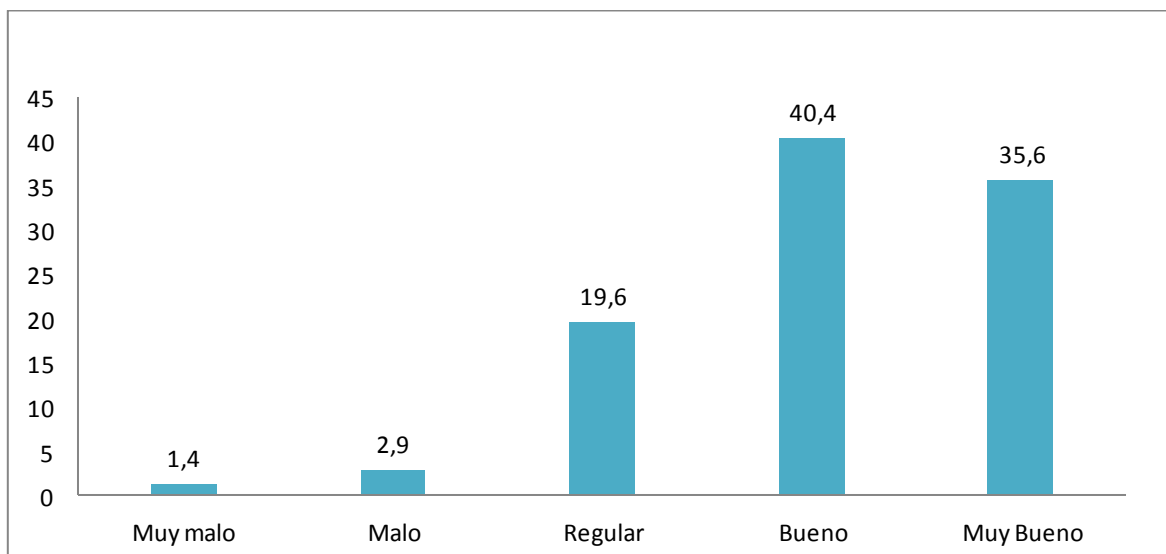


Tabla y gráfico N°05: En el 40,4% de las alumnas se aprecia un buen factor social, y el 1,4% tiene un factor social muy malo. Lo que significa que tienen mayor concentración en la categoría buena de los factores sociales y en un menor porcentaje en la categoría muy malo.

Tabla 6: Índice de Higiene Oral Simplificado en alumnas de 13 a 15 años de la Institución Educativa "Santa Magdalena Sofía" - Chiclayo, 2017.

Calificación	Alumnas	Porcentaje
Óptimo (0 a 1.0)	39	8.1
Regular (1.1 a 2.0)	159	33.1
Malo (2.1 a 3.0)	221	46.0
Muy Malo (Más de 3)	61	12.7
Total	480	100.0

Fuente: Índice de Higiene Oral Simplificado .I.E. "Santa Magdalena Sofía" - Chiclayo.

Fecha: 20/08/17

Elaborado por la investigadora: Maritza L. Chipana Atahuachi.

Grafico 6: Índice de Higiene Oral Simplificado en alumnas de 13 a 15 años de la Institución Educativa "Santa Magdalena Sofía" - Chiclayo, 2017.

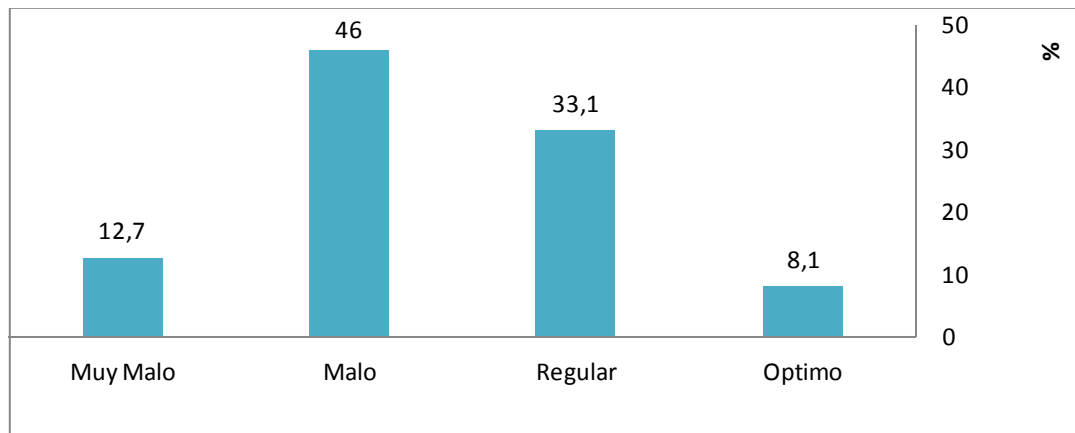


Tabla y gráfico N°06: En el 46% de las alumnas se aprecia un mal índice de higiene oral simplificado y el 8,1% un óptimo índice de higiene oral simplificado. Lo que significa que las alumnas mantienen una higiene oral mala y en menor porcentaje un óptimo el índice de higiene oral simplificado.

5.2 Comprobación de Hipótesis, Técnicas Estadísticas Empleada.

Ho: Los hábitos de higiene bucodental no son buenos en alumnas de 13 a 15 años de la Institución Educativa "Santa Magdalena Sofía" - Chiclayo - Lambayeque ,2017.

H1: Los hábitos de higiene bucodental son buenos en las alumnas de 13 a 15 años de la Institución Educativa "Santa Magdalena Sofía" - Chiclayo - Lambayeque, 2017.

Tabla 1: Hábitos de higiene bucodental en alumnas de 13 a 15 años de la Institución Educativa "Santa Magdalena Sofía" - Chiclayo -Lambayeque, 2017

	Frecuencia	Porcentaje	Estadístico no paramétrico
Muy malo	75	15.6	para evaluar si la proporción de hábitos de higiene bucodental son buenos.
Malo	96	20.0	
Regular	76	15.8	
Bueno	153	31.9	
Muy Bueno	80	16.7	
Total	480	100.0	Prueba Binomial $p < 0.05$

Ho: Los hábitos de higiene bucodental no son buenos en alumnas de 13 a 15 años de la Institución Educativa "Santa Magdalena Sofía" - Chiclayo - Lambayeque ,2017.

H1: Los hábitos de higiene bucodental son buenos en las alumnas de 13 a 15 años de la Institución Educativa "Santa Magdalena Sofía" - Chiclayo - Lambayeque, 2017.

Nivel de significancia alfa 0.05

Resultados de contraste con la prueba binomial se rechaza la hipótesis nula ($p < 0.05$) por lo que se concluye que los hábitos de higiene bucodental son buenos

en las alumnas de 13 a 15 años de la Institución Educativa "Santa Magdalena Sofía"
- Chiclayo - Lambayeque, 2017.

5.3 Discusión.

En nuestro estudio encontramos los hábitos de higiene oral que son buenos en el 31.9% como se puede verificar en los resultados; sin embargo se contradice en el estudio de; Maquera C.¹⁹ donde encontró que los hábitos de higiene oral son inadecuados en el 80,7% de los alumnos de primer y segundo grado de secundaria de las Instituciones Educativas del Distrito de ciudad nueva. Es necesario mencionar que las diferencia porcentuales se deben a que los estudiantes tuvieron diferentes sexos; Graos W.⁵⁵ encontró que El nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral alcanzado por los estudiantes predominantemente fue Regular (50%) en los adolescentes de 12 a 16 años de edad del C.E.E. "San Nicolás", Trujillo. Es necesario recalcar que las diferencia porcentuales se debieron a que los estudios tuvieron diferentes poblaciones y muestras; Mego I.¹⁶ hizo un estudio en Chiclayo del nivel de conocimiento de los hábitos de higiene oral en la población escolar del colegio "Miguel Muro Zapata" donde fue regular con un 76.5%; cabe recalcar que la diferencia de resultado se debieron a las diferentes edades.

Los hábitos de higiene bucodental de las edades, de 13, 14 y 15 años son buenas en las alumnas, sin embargo se encontró otros estudios donde contradicen a nuestros resultados; Maquera C.¹⁹ observó que la mayoría de alumnos practican hábitos inadecuados en todos los grupos etarios: 11-12 años con 80.6%; 13-14 años con 79.9% y 15-16 años con 85.3% de los alumnos de primer y segundo grado de secundaria de las Instituciones Educativas del Distrito de Ciudad Nueva. El nivel de conocimiento sobre higiene oral en la población escolar del colegio "Miguel Muro Zapata" de la edad de 11 y 12 años,

fue regular con el 63.2%; cabe recalcar que la diferencia porcentuales se deben a que los estudiantes tuvieron diferentes sexos diferentes edades.

Los hábitos de higiene bucodental, según la dimensión del el conocimiento de las afecciones bucodentales es regular en las alumnas de la Institución Educativa "Santa Magdalena Sofía" No se han encontrado estudios parecidos a nuestro resultados.

Los hábitos de higiene bucodental se conocen regularmente con un 41.9% los elementos de higiene oral en las alumnas de Institución Educativa "Santa Magdalena Sofía" sin embargo se han encontrado otros estudios parecidos a la nuestra, muestran resultados similares a lo reportado por otros autores como; estos datos corroboran los resultados de Mego I.¹⁶ donde encontró que el nivel de conocimiento de los elementos usados en la higiene oral en la población escolar del colegio "Miguel Muro Zapata" fue regular con un 63.2%.

Los hábitos de higiene bucodental, según los factores sociales como el interés y la satisfacción de higiene bucal es bueno en las alumnas Institución Educativa "Santa Magdalena Sofía" No se encontraron resultados similares a la nuestra.

El índice de higiene oral simplificado en la gran mayoría es malo, con un porcentaje de 46% que presentan las alumnas. Sin embargo se contradicen en el estudio de; Maquera C.¹⁹ encontró que La mayoría de alumnos examinados

presentaba regular higiene oral según la escala IHOS; Estos datos corroboran los resultados de Graos W.⁵⁵ en donde presentó que el índice de higiene oral encontrado predominante fue deficiente (51.25%) en los adolescentes de 12 a 16 años de edad del C.E.E. "San Nicolás", Trujillo.

CONCLUSIÓN.

En conclusión se verifica que las alumnas 13 a 15 años de la Institución Educativa "Santa Magdalena Sofía" tienen un conocimiento bueno sobre los hábitos de higiene bucodental pero no lo están llevando a la práctica.

Los hábitos de higiene bucodental, según la edad de los 13, 14 y 15 años son buenas en las alumnas de la Institución Educativa "Santa Magdalena Sofía"

Los hábitos de higiene bucodental, según la dimensión de los afecciones bucodentales el conocimiento es regular en alumnas de la Institución Educativa "Santa Magdalena Sofía"

Los hábitos de higiene bucodental, según el uso de elementos de higiene oral conocen regularmente las alumnas de la Institución Educativa "Santa Magdalena Sofía"

Los hábitos de higiene bucodental, según factores sociales como el interés de la encuesta y la satisfacción de higiene oral son buenos en las alumnas de la Institución Educativa "Santa Magdalena Sofía"

El índice de higiene oral simplificado en logran mayoría es malo en las alumnas de la Institución Educativa "Santa Magdalena Sofía"

RECOMENDACIONES.

Se les recomienda a los padres de familia que incentiven a sus hijos a practicar los buenos hábitos de higiene bucodental y que apoyen en a la participación y a fomentar para realizar programas de higiene oral.

Se recomienda a la I. E. "Santa Magdalena Sofía", elaborar programas educativos dirigidos a elevar los conocimientos de hábitos de higiene bucodental en las alumnas del nivel secundario e incorporar este tema dentro de la currícula académica de las instituciones educativas. Realizar talleres donde se enseñe y refuerce las técnicas adecuadas de cepillado como también el uso correcto de los elementos de higiene oral a las alumnas de nivel secundario, a cargo de personal capacitado.

Se le recomienda al Centro de Salud Pública brindar apoyo, desarrollando actividades y capacitaciones didácticas de programas formativos sobre prevención de hábitos de higiene bucodental a las instituciones.

Se le recomienda a la Dirección General de Promoción de la Salud (DGPS) y al Ministerio de Salud del Perú (MINSA) a una concienciación acerca de la prevención de las enfermedades bucales, así mismo crear y aplicar los programas de higiene oral.

Que el presente trabajo sirva como referencia a los cirujanos dentistas que están obligados a hacer campañas de prevención.

FUENTES DE INFORMACIÓN.

1. Villafranca F, et al. manual del técnico superior en higiene bucodental. España: Editorial José Pérez; 2005. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=2hWZ4Q-O_4UC&printsec=frontcover&dq=h%C3%A1bitos+de+higiene+bucodental&hl=es419&sa=X&ved=0ahUKEwj60Oq4wcnXAhXHSiYKHVnZCCUQ6AEIJTAA#v=onepage&q=h%C3%A1bitos%20de%20higiene%20bucodental&f=false
2. Figuero C, Muños G, García M. Atención a los Adolescentes. [Internet]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=uqJt5tN3sDYC&pg=PA179&dq=habito+de+higiene+oral+en+adolescentes+que+es&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwjr6erXiaHXAhWDF5AKHaULBf4Q6AEIJTAA#v=onepage&q=habito%20de%20higiene%20oral%20en%20adolescentes%20que%20es&f=false>
3. Ministerio de Salud del Perú [Internet]. Lima: [Citado el 2 de marzo 2017]. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=13
4. Interamericana de comunicación [Internet]. Costa Rica: 2000 [citado 19 mayo 2017]. Disponible en: http://www.interamericana.co.cr/Johnson_Johnson_salud_dental/
5. Martins S. ET AL. Epidemiología de la caries dental en América latina. ALOP [Internet]. 2014 [citado 14 abril 2017];4(2) Disponible en: <https://www.revistaodontopediatria.org/ediciones/2014/2/art-4/>

6. Organización mundial de la salud [Internet]. Ginebra : N; [Actualizado 24 de febrero 2004.; citado el 2 de marzo 2017]. Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr15/es/>
7. Fortalecen Prácticas Adecuadas de Higiene Bucal en Instituciones Educativas [Internet]; [Actualizado 16 de junio 2015; citado el 23 mayo de 2017]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=16643>
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. Perú: N; [Actualizado 15 de abril 2015.; citado el 2 de marzo 2017]. Disponible en: http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1212/Libro.pdf
9. Reseña histórica de la institución educativa. [Internet]. Chiclayo: Mejía A. ; [Actualizado 17 octubre 2012; [Citado el 2 de mayo 2017]. Disponible en: <https://sites.google.com/site/iesantamagdalenasofia/home/my-forms>
10. Organización mundial de la salud [Internet]. [Actualizado 24 de febrero 2012.; citado el 2 de marzo 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>
11. Seguro Social de Salud del Perú. [Internet]. Lima; [Actualizado 2011.; citado el 2 de marzo 2017]. Disponible en: <http://www.essalud.gob.pe/salud-y-prevencion/>
12. Mora José, Idalia Norma. Distribución y validez convergente de la Escala de Hábitos de Higiene Bucal. [Internet]. 2017 [citado 14 junio 2017]; 13 (25):1. Disponible en: <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/od/article/view/1709>
13. Blanco María, Pérez Mónica, Santiago María, Smyth Ernesto. Salud e higiene oral en los adolescentes gallegos. [Internet]. 2016 [citado 14 juni 2017];

85(4):1.

Disponible

en:<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403315002015>

14. Kamińska A, et al. The dependence of dental caries on oral hygiene habits in preschool children from urban and rural areas in Poland. [Internet]. 2016 [citado 16 junio 2017]; 23 (4):1. Disponible en: <http://www.aaem.pl/The-dependence-of-dental-caries-on-oral-hygiene-habits-in-preschool-children-from-urban-and-rural-areas-in-Poland,72487,0,2.html>
15. Saravia D, Caries de infancia temprana mediante el sistema internacional de detección y evaluación de caries (ICDAS II) y su relación con hábitos de alimentación e higiene bucal en niños de 3 a 5 años, pomata 2016 [Tesis - Título Profesional de cirujano dentista]. Puno: Universidad Nacional del altiplano; 2013 [Citada 10 julio 2017]. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3017/Saravia_Apaza_Dina_Yeny.pdf?sequence=1
16. Mego Irma. Nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral en niños de 11 a 12 años de edad de la Institución Educativa [Tesis - Título Profesional en Interne]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipan; 2015 [Citada 10 abril 2017]. Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/uss/137/1/tesis%20final.pdf>
17. Plúa J. Prevalencia de hábitos en salud bucal en escolares anexos al dispensario las gilces del S.S.C, parroquia crucita, cantón portoviejo. Periodo septiembre-diciembre 2013 [Tesis - Maestría en gerencia y auditoria de Servicios de salud bucal]. Ecuador: Universidad Central Del Ecuador [Citada 10 julio 2017]. Disponible

en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4615/1/T-UCE-0006-25.pdf>

18. Iglesias José, Fernández María, Julio Barrón, Bartolomé María. Evolución de los conocimientos y hábitos de higiene bucodental en escolares de educación primaria. [Internet]. 2013 [Citado 16 Junio 2017]; 27 (4):1. Disponible en: file:///C:/Users/Tellito/Favorites/Desktop/Downloads/S0213911113000083_S300_es.pdf
19. 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 [Tesis - Título Profesional en Internet]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2013 [Citada 10 marzo 2017]. Disponible en: http://200.37.105.196:8080/bitstream/handle/unjbg/262/147_2013_Maquera_Vargas_CR_FACS_Odontologia_2013.pdf?sequence=1
20. Meneses E, Vivares A, Posada A. Hábitos y prácticas de salud bucal en escolares del área metropolitana del valle de Aburrá. RevColombInvestigOdontol [Internet]. 2013 [citado el 2 de mayo 2017]; 4(12): N. Disponible en: <https://www.rcio.org/index.php/rcio/article/view/148/285>
21. Barriuso L, Sanz B, Hernando L. Prevalencia de hábitos bucodentales saludables en la población infanto-juvenil residente en España. Anpediatr [Internet]. 2012 [Citado el 2 de mayo 2017]; 72 (3): 140–147. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403311004528>
22. Barranca A. Manual de Técnicas de Higiene Oral. [Tesis - en Internet]. México: Universidad Veracruzana Región Veracruz; 15. [Citado 4 marzo de 2017]. Disponible

en: <http://www.uv.mx/personal/abarranca/files/2011/06/Manual-de-tecnicas-de-Higiene-Oral.pdf>

23. Manual de procedimientos clínicos. Perú: Universidad Alas Peruanas; [Citado 4 marzo de 2017] Disponible en: <http://www.uap.edu.pe/intranet/fac/material/11/20102BT110111415110108031/20102BT11011141511010803118307.pdf>
24. Henostroza G, Diagnostico de carias dental; 2008. 13, 55, 56p
25. González F, Hueicha D. Ciclo de integración básico clínico. Osorna: Universidad San Sebastián; 2012 [Citada 19 Mayo 2017]. Disponible en: <https://sites.google.com/site/hueichagonzalez/5-primer-caso-clinico/5-8-clase-no8-23-04-2012/5-8-3-indice-de-higiene-oral-simplificado-de-green-y-vermillon>
26. Harris N, Garcia F, Odontología preventiva primaria. [Internet]. Volumen. 2nd ed. México: El manual moderno; fecha de publicación. [Citado 5 junio 2017]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=a4THCQAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=higiene+oral+pdf&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwiIo5u-prHVAhXJSiYKHcJpDrIQ6AEINDAD#v=onepage&q&f=true>
27. Casals E. Hábitos de higiene oral en la población escolar y adulta española. [Internet]. 2005 [citado 14 mayo 2017]; 10(4):389- 401. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/rcoe/v10n4/original1.pdf>
28. Gil F, Aguilar M, Cañamás M, Ibáñez P. Periodoncia para el higienista dental. N. 2005 [citado el 2 de marzo 2017] Disponible en: http://sepa.es/images/stories/SEPA/REVISTA_PO/pdf-art/15-1_03.pdf

29. Velasco B. Nivel de conocimiento de las pacientes de consulta externa del hospital gineco – obstétrica Isidro Oyola sobre los cuidados bucales durante el periodo de gestación y lactancia [tesis - Título Profesional en Internet]. Lima: UDLA; 2017 [Citada 10 abril 2017]. Disponible en: <http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/6561/1/UDLA-EC-TOD-2017-42.pdf>
30. Recomendaciones en el uso de la pasta dental [Internet]. [Citado el 2 de marzo 2017]. Disponible en: http://www.ahiadec.com/imagenes/editor/file/treballs_cientifics/2012_Recomanacions_us_pasta_dental_BETANCUR.pdf
31. Ministerio de Salud del Perú. Módulo de promoción de la salud bucal higiénica [Internet]. [Citado el 2 de marzo 2017]. Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Prevencion_salud/salud_bucal/ESNSB/MODULO%20DE%20SALUD%20BUCAL.pdf
32. Mattos Manuel. Hábitos de empleo y nivel de información sobre pasta dental fluorada en preescolares, padres y profesores de instituciones educativas estatales de Lima metropolitana y el Callao, Perú. 2011 [Tesis - Para optar el Grado Académico de Doctor en Estomatología] [Internet]. Chiclayo: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015 [Citada 10 abril 2017]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4009/1/Mattos_vm.pdf
33. <http://www.usam.edu.sv/usam/images/stories/ARTICULOSICTUSAM/Enjuagues%20bucales.pdf>

34. La Asociación Dental Americana [Internet]. La Asociación Dental Americana; [Citado el 2 de marzo 2017]. Disponible en: <http://www.mouthhealthy.org/es-MX/az-topics/m/mouthwash>
35. Ana Hidalgo, Lola Montalvo. Vivir con insuficiencia renal. [Internet]. Pag 355 [Citado el 2 de marzo 2017]. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=7elpCwAAQBAJ&pg=PA355&lpg=PA355&dq=Es+recomendable+utilizar+el+hilo+dental+una+vez+al+dia+sobretodo+por+la+noche&source=bl&ots=hX_4Mb2j_y&sig=W2Y-pwnS7F-_AJqrf5I5-G3BfK4&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwiVw8rmhczWAhWBEZAKHcHFDWYQ6AEIJTAA#v=onepage&q=Es%20recomendable%20utilizar%20el%20hilo%20dental%20una%20vez%20al%20dia%20sobretodo%20por%20la%20noche&f=false
36. La Asociación Dental Americana [Internet]. La Asociación Dental Americana; [Citado el 2 de marzo 2017]. Disponible en: <http://www.mouthhealthy.org/es-MX/az-topics/f/flossing>
37. Cinthia Mamani Q., Lourdes Zeballos L. Cariostáticos. [Internet]. 2012 [Citado el 5 de marzo 2017]. Disponible en: http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S2304-37682012000800006&script=sci_arttext
38. Sociedad Española de Odontopediatría [Internet]. España; 2008 [Actualizado; citado el 5 de marzo 2017]. Disponible en: http://www.odontologiapediatrica.com/documento_sobre_el_fluor
39. Ariza Carola, et al. Posología y Presentación de los fluoruros tópicos en nuestro medio-Fluorosis. [Internet]. Lima: 2009. [Citada 10 marzo 2017].

Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualldata/monografias/alumnos/salcedo_rr.pdf

40. Hábitos para una buena higiene bucal. net [Internet]. Majadahonda; [actualizado 27 febrero, 2015; citado 26 mayo 2017]. Disponible en: <http://coimsa.es/7-habitos-para-una-buena-higiene-bucal/>
41. Rizzo L, Torres A, Martínez C. Comparación de diferentes técnicas de cepillado para la higiene bucal. CES Odontología [Internet]. 2016 [Citado el 2 de marzo 2017]. Disponible en: https://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=9&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwitqLz52bTTA hVT1GMKHS2dBriQFghZMAg&url=http%3A%2F%2Frevistas.ces.edu.co%2Findex.php%2Fodontologia%2Farticle%2Fdownload%2F4100%2F2695&usg=AFQjCNFt3TtkkuQQMzSqKmsPcpuGrL1UzA&sig2=JqO739SZm7R_dkgJ6F7RXw
42. Clínica Dental Ferrus & Bratos [Internet]. España: Martínez; 2010 [Actualizado 30 de septiembre 2010; citado el 2 de marzo 2017] .Disponible en: <http://www.clinicaferrusbratos.com/odontologia-general/cuando-debemos-visitar-al-dentista-primera-visita/>
43. Odontologia-us.com [Internet]. Estados Unidos: Aroca P; 2012 [Actualizado 22 de octubre 2012; citado el 2 de marzo 2017] .Disponible en: <http://odontologia-us.com/blog/con-que-frecuencia-debo-visitar-a-mi-odontologo>
44. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. [Internet]. [Citado 5 marzo 2017]. Disponible en: http://www.chospab.es/consejos_salud/odontologia/cuidados_boca.htm

45. Morán V, Zamora O. Tipos de Maloclusiones y hábitos orales más frecuentes, en pacientes infantiles en edades comprendidas entre 6 y 7 años. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría [Internet]. 2013 [Citado 14 Febrero 2017]. Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2013/art-4>
46. Andina. [Internet]. Lima; [actualizado el 14 de marzo 2008.; citado el 2 de marzo 2017]. Disponible en: <http://www.andina.com.pe/agencia/noticia-caries-dental-afecta-al-95-peruanos-advierte-ministerio-salud-165574.aspx>
47. Medlineplus.net [Internet]. EE.UU.: Medlineplusnet; [Actualizado 22 Febrero 2016; citado 15 abril 2017]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003067.htm>
48. Antonia Díez G, Itziar Arteagoitia C. Dolor odontológico. [Internet]. 2004 [Citado 14 Febrero 2017]; 18(9). Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-dolor-odontologico-13068668>
49. Pontificia universidad católica de chile .net [Internet]. Chile: Pontificia universidad católica de chilenet; [Actualizado 14 febrero 2013; citado 4 abril 2017]. Disponible en: http://dental.saludestudiantil.uc.cl/index.php/sabermas?task=verItem&id_item=34&vista=sabermas
50. Madigan M, Martinko J, Parker J. Biología de los microorganismos. 10^a ed. Madrid, México, Santafé de Bogotá, buenos aires, caraca, lima, Montevideo, san Juan, san José, Santiago, Sao Paulo y White plains: Nuria Bueno; 1 p.
51. Ustrell J, Duran J. Ortodoncia. [Internet]. Volumen. 2^a. Barcelona: Universidad de Barcelona; 2002. [Citado el 28 abril 2017]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=nUiaFleaVAAC&pg=PA157&lpg=PA15>

7&dq=aparatosología+de+ortodoncia.&source=bl&ots=x6ltKMEzKu&sig=vTc8Q
VEt28ponIN10GIU9TZbggc&hl=es-
419&sa=X&ved=0ahUKEwim38fgrevTAhWDZiYKHbAqDB84ChDoAQgrMA#
v=onepage&q=aparatosología%20de%20ortodoncia.&f=false

52. Páez Wartón. Metodología de Investigación; (2009)
53. Hernández Sampieri. Metodología de la Investigación.[Internet]. 5ed. Jesús Mares. México: Mexicana; Fecha De 1991. [Actualizado 15 Septiembre 2010; Citado el 18 Mayo 2017]. Disponible en:https://drive.google.com/file/d/0B7IQc_ZpLqE1aXp3cWRXZEJTVGs/view
54. González de Dios J, et al. Estudio de hábitos de higiene bucodental en preadolescentes y adolescentes de dos colegios urbanos y dos rurales. N.[Internet].1995.[citado el 5 de marzo 17].Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/anales/45-1-4.pdf>
55. Graos William. Relación entre la caries dental, el índice de higiene oral y el nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral en adolescentes de 12 a 16 años de edad del C.E.E. "San Nicolás" [Tesis – Bachiller en Estomatología en Internet]. Trujillo: Universidad Nacional Trujillo; 2008 [Citada 10 marzo 2017]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/410>
56. Almerich José, Montiel José. Encuesta sobre hábitos higiénicos orales en la población adolescente de la Comunidad Valenciana (2004). [Internet]. 2006 [citado 19 mayo 2017]; 11(2): 195-201. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/rcoe/v11n2/195_201.pdf

ANEXOS

Anexo 1: Carta de Presentación.



"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

Pimentel, 11 de mayo del 2017

Carta N°23 -FMycS-EAPE-UAP-2017

Señor: Mg. Magali Romero Avalos

Directora de la Institución Educativa "Santa Magdalena Sofía" del distrito Chiclayo.

Asunto: Solicito información de alumnas matriculados del 1º y 5º grado del 2017 y permiso para un trabajo de investigación

De mi especial consideración.

Tengo el agrado de dirigirme a Usted para expresarle mis respetuosos y más cordiales saludos, en nombre de la Escuela Académico Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas y a la vez solicitarle tenga a bien brindarle a la señorita Chipana Atahuachi Maritza I. con código 2011220334 y/o colaboradores la información de los alumnos matriculados del 1º y 5º grado y permiso para el recojo de información que se llevara a cabo en los meses de mayo y septiembre, para realizar un trabajo de investigación titulado: "Hábitos de higiene bucodental en alumnas de 13 a 15 años." para obtener mi título profesional, es requisito indispensable para el desarrollo de este.

Por tal razón acudo a Usted, como autoridad Institucional a fin que brinde la información y permiso para facilitar el trabajo de la señorita.

Agradeciéndole por la atención brindada a la presente, hago propicia la ocasión para expresarle mi agradecimiento por tan digna labor.

Atentamente:


MARITZA L. CHIPANA ATAHUACHI




MG. MAGALI ROMERO AVALOS
Director de la I. E. "Elvira García y García"



MG. ANTONIO VÍCTOR DURAND PICHO
Director de la Escuela de Estomatología.

Anexo 2: Constancia de Desarrollo de la Investigación.



M. Dora L. S. Romero Avalos
Mg. DORA L. S. ROMERO AVALOS
Coordinadora
I.E. "Santa Magdalena Sofía Chiclayo"
07/07/17

INSTITUCIÓN EDUCATIVA "SANTA MAGDALENA SOFÍA"

LA DIRECTORA MAGALI ROMERO AVALOS. I. E. "SANTA MAGDALENA SOFÍA"
DEL DISTRITO CHICLAYO. OTORGA LO PRESENTE:

CONSTANCIA

Por lo presente se certifica que la señorita Maritza Lidia Chipana Atahuachi de la Facultad de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, cumpliendo con la recolección de datos de las alumnas de la I. E. "SANTA MAGDALENA SOFÍA" del distrito Chiclayo, mediante el cuestionario, con fin de obtener el Título de: Cirujano Dentista.

Se realizó durante los meses de mayo a septiembre del presente año, manifestando un buen desempeño de la elaboración de su trabajo.

Esta constancia se expide con fines que los presentes crean conveniente.

Chiclayo, 7 de septiembre del 2017.



M. Magali Romero Avalos

MG. MAGALI ROMERO AVALOS.
DIRECTORA I. E. "SANTA MAGDALENA SOFÍA".

Anexo 3: Consentimiento Informado.



Consentimiento informado

Mediante el presente documento yo MARIA DOIS GALLARDO BEIONES,
identificado (a) con DNI 16459183; padre y/o tutor de la alumna
ANALLELA RIVAS GALLARDO; declaro que he sido informado con la
claridad, veracidad debida, y estoy de acuerdo en la participación de mi menor
hija en la investigación titulada "HÁBITOS DE HIGIENE BUCODENTAL EN
ALUMNAS DE 13 A 15 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA "SANTA
MAGDALENA SOFÍA" - CHICLAYO - LAMBAYEQUE, 2017". Para que así
conste firmo este consentimiento informado.

La información obtenida será de carácter confidencial y no será utilizada para
otro propósito fuera de este estudio.

M. D. B.

Firma del participante

DNI: 1679183

Consentimiento informado

Mediante el presente documento yo Sofía Esther Castañeda Reutalbo
identificado (a) con DNI 16746327; padre y/o tutor de la alumna
María del Cielo Ordoñez L.; declaro que he sido informado con la
claridad, veracidad debida, y estoy de acuerdo en la participación de mi menor
hija en la investigación titulada "HÁBITOS DE HIGIENE BUCODENTAL EN
ALUMNAS DE 13 A 15 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA "SANTA
MAGDALENA SOFÍA" - CHICLAYO - LAMBAYEQUE, 2017". Para que así
conste firmo este consentimiento informado.

La información obtenida será de carácter confidencial y no será utilizada para
otro propósito fuera de este estudio.


Firma del participante
DNI: 16746327

Anexo 4: Instrumento de Recolección de Datos.



1. - Edad _____

2. - ¿Tienes un cepillo de dientes para ti sólo?

Sí.

No.

3. - ¿Con qué frecuencia cambias tu cepillo de dientes?

Cada tres meses.

Cada seis meses.

Cada año.

Cuando se rompe.

4. - ¿Te cepillas la parte de dentro de los dientes?

Sí.

No.

5.- ¿Té cepillas la lengua?

Sí.

No.

6. - ¿Utilizas pasta dental?

Sí.

No

7. - ¿Utilizas hilo dental?

Sí.

No

8. - ¿Haces enjuagues con flúor?

Sí.

No

9. - ¿Qué sustancia es beneficiosa para los dientes?

Bromuro.

Flúor.

Cloro. _____

10. - ¿Te animan tus padres a lavarte los dientes?

Sí.

No.

A veces.

11. - ¿Quién te ha enseñado a lavarte los dientes?

Tus padres.

En el colegio.

La televisión.

Nadie.

Otros. _____

12. - ¿Por qué te lavas los dientes?

Por obligación.

Por higiene.

Otros (folletos, tele, etc.) _____

13. - ¿Con qué frecuencia te lavas los dientes?

Cuando te levantas.

Antes de acostarte.

Después de cada comida.

De vez en cuando.

14. - ¿Cuánto tiempo empleas en lavarte los dientes?

1 minuto.

3 minutos.

5 minutos.

15. - ¿Cuánto tiempo crees que debe emplearse en lavarte los dientes?

1 minuto.

3 minutos.

5 minutos.

16.- ¿Cómo mueves el cepillo de dientes?

Frotando horizontalmente.

En vertical.

De las dos formas.

Al azar.

Otra forma. _____

17. - ¿Con qué frecuencia visitas al dentista?

1 al año.

2 o más al año.

Nunca.

Sólo si tengo algún problema.

18. - ¿Te ha quitado el dentista algún diente o muela?

Sí.

No.

No lo sé.

19.- ¿Qué cantidad de golosinas (chicles, caramelos, etc.) consumes al día?

5 o más.

Menos de 5.

Ninguna. _____

20. - ¿Llevas aparato de dientes?

Sí.

No.

¿Hace cuánto tiempo? _____

21. - ¿Tienes dolor de muelas?

Siempre.

Casi siempre.

A veces.

Pocas veces.

Nunca.

22. - ¿Tienes caries?

Sí.

No.

No lo sé.

23. - ¿Quién crees que produce la caries?

Un microorganismo.

El azúcar.

Falta de vitaminas.

No lo sé.

24. - ¿Cuántos hermanos son? _____
¿Qué lugar ocupas? _____

25. - ¿En qué trabaja tu padre? _____
¿Y tu madre? _____

26. - ¿Estás satisfecho con tu boca?

Mucho.

Regular.

Poco.

Nada. _____

27. - ¿Te ha parecido «aburrida» la encuesta?

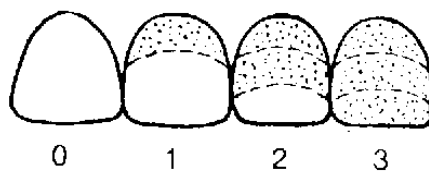
Sí.

No.

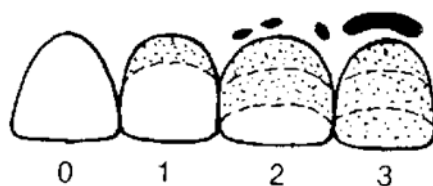
GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

FICHA PARA EL ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO.

PLACA BLANDA.



PLACA DURA.



	11	26	16	31	41	36	IHOS
DIENTES							
Placa Blanda							
Placa Dura							

Escala para Calificar la Higiene Bucal.

- ✓ Optimo: 0,0-1,0
- ✓ Regular: 1,1 - 2,0
- ✓ Malo: 2,1 - 3,0
- ✓ Muy malo: más de 3

CUESTIONARIO: HÁBITOS DE HIGIENE BUCODENTAL.

1. - Nombre y apellido. Aniela Katerine Rivas
Edad 16 GALLANDO.
2. - ¿Tienes un cepillo de dientes para ti sólo?
 Sí.
 No.
3. - ¿Con qué frecuencia cambias tu cepillo de dientes?
 Cada tres meses.
 Cada seis meses.
 Cada año.
 Cuando se rompe.
4. - ¿Te cepillas la parte de dentro de los dientes?
 Sí.
 No.
5. - ¿Té cepillas la lengua?
 Sí.
 No.
6. - ¿Utilizas pasta dental?
 Sí.
 No
7. - ¿Utilizas hilo dental?
 Sí.
 No
8. - ¿Haces enjuagues con flúor?
 Sí.
 No
9. - ¿Qué sustancia es beneficiosa para los dientes?
 Bromuro.
 Flúor.
Cloro, _____
10. - ¿Te animan tus padres a lavarte los dientes?
 Sí.
 No.
 A veces.
11. - ¿Quién te ha enseñado a lavarte los dientes?
 Tus padres.
 En el colegio.
 La televisión.
 Nadie.
Otros, _____
12. - ¿Por qué te lavas los dientes?
 Por obligación.
 Por higiene.
 Otros (folletos, tele, etc.), _____
13. - ¿Con qué frecuencia te lavas los dientes?
 Cuando te levantas.
 Antes de acostarte.
 Después de cada comida.
 De vez en cuando.
14. - ¿Cuánto tiempo empleas en lavarte los dientes?
 1 minuto.
 3 minutos.
 5 minutos.
15. - ¿Cuánto tiempo crees que debe emplearse en lavarte los dientes?
 1 minuto.
 3 minutos.
 5 minutos.

16.- ¿Cómo mueves el cepillo de dientes?

- Frotando horizontalmente.
 En vertical.
 De las dos formas.
 Al azar.

Otra forma. _____

17.- ¿Con qué frecuencia visitas al dentista?

- 1 al año.
 2 o más al año.
 Nunca.
 Sólo si tengo algún problema.

18.- ¿Te ha quitado el dentista algún diente o muela?

- Sí.
 No.
 No lo sé.

19.- ¿Qué cantidad de golosinas (chicles, caramelos, etc.) consumes al día?

- 5 o más.
 Menos de 5.

Ninguna. _____

20.- ¿Llevas aparato de dientes?

- Sí.
 No.

¿Hace cuánto tiempo? _____

21.- ¿Tienes dolor de muelas?

- Siempre.
 Casi siempre.
 A veces.
 Pocas veces.
 Nunca.

22.- ¿Tienes caries?

- Sí.
 No.
 No lo sé.

23.- ¿Quién crees que produce la caries?

- Un microorganismo.
 El azúcar.
 Falta de vitaminas.
 No lo sé.

24.- ¿Cuántos hermanos son? 5
¿Qué lugar ocupas? 1

25.- ¿En qué trabaja tu padre? construcción
¿Y tu madre? asesora de casa

26.- ¿Estás satisfecho con tu boca?

- Mucho.
 Regular.
 Poco.

Nada. _____

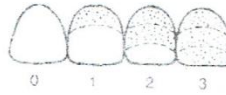
27.- ¿Te ha parecido «aburrida» la encuesta?

- Sí.
 No.

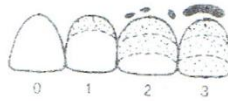
GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

FICHA PARA EL ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO.

PLACA BLANDA.



PLACA DURA.



DIENTES	11V.	26V.	16V.	31V.	46I.	36I.	IHC6
Placa Blanda	2	3	3	3	3	3	
Placa Dura				1			

Escala para calificar la Higiene Bucal.

- ✓ Óptimo: 0.0-1.0
- ✓ Regular: 1.1-2.0
- ✓ Malo: 2.1-3.0
- ✓ Muy malo: más de 3

CUESTIONARIO: HÁBITOS DE HIGIENE BUCODENTAL.

1. - Nombre y apellido _____
Edad _____
2. - ¿Tienes un cepillo de dientes para ti sólo?
 Sí.
 No.
3. - ¿Con qué frecuencia cambias tu cepillo de dientes?
 Cada tres meses.
 Cada seis meses.
 Cada año.
 Cuando se rompe.
4. - ¿Te cepillas la parte de dentro de los dientes?
 Sí.
 No.
5. - ¿Té cepillas la lengua?
 Sí.
 No.
6. - ¿Utilizas pasta dental?
 Sí.
 No
7. - ¿Utilizas hilo dental?
 Sí.
 No
8. - ¿Haces enjuagues con flúor?
 Sí.
 No
9. - ¿Qué sustancia es beneficiosa para los dientes?
 Bromuro.
 Flúor.
Cloro. _____
10. - ¿Te animan tus padres a lavarte los dientes?
 Sí.
 No.
 A veces.
11. - ¿Quién te ha enseñado a lavarte los dientes?
 Tus padres.
 En el colegio.
 La televisión.
 Nadie.
Otros. _____
12. - ¿Por qué te lavas los dientes?
 Por obligación.
 Por higiene.
 Otros (folletos, tele, etc.) _____
13. - ¿Con qué frecuencia te lavas los dientes?
 Cuando te levantas.
 Antes de acostarte.
 Después de cada comida.
 De vez en cuando.
14. - ¿Cuánto tiempo empleas en lavarte los dientes?
 1 minuto.
 3 minutos.
 5 minutos.
15. - ¿Cuánto tiempo crees que debe emplearse en lavarte los dientes?
 1 minuto.
 3 minutos.
 5 minutos.

16.- ¿Cómo mueves el cepillo de dientes?

Frotando horizontalmente.

En vertical.

De las dos formas.

Al azar.

Otra forma. _____

17.- ¿Con qué frecuencia visitas al dentista?

1 al año.

2 o más al año.

Nunca.

Sólo si tengo algún problema.

18.- ¿Te ha quitado el dentista algún diente o muela?

Sí.

No.

No lo sé.

19.- ¿Qué cantidad de golosinas (chicles, caramelos, etc.) consumes al día?

5 o más.

Menos de 5.

Ninguna. _____

20.- ¿Llevas aparato de dientes?

Sí.

No.

¿Hace cuánto tiempo? _____

21.- ¿Tienes dolor de muelas?

Siempre.

Casi siempre.

A veces.

Pocas veces.

Nunca.

22.- ¿Tienes caries?

Sí.

No.

No lo sé.

23.- ¿Quién crees que produce la caries?

Un microorganismo.

El azúcar.

Falta de vitaminas.

No lo sé.

24.- ¿Cuántos hermanos son? 2

¿Qué lugar ocupas? 1

25.- ¿En qué trabaja tu padre? En Urbanismo

¿Y tu madre? AMA DE CASA

26.- ¿Estás satisfecho con tu boca?

Mucho.

Regular.

Poco.

Nada. _____

27.- ¿Te ha parecido «aburrida» la encuesta?

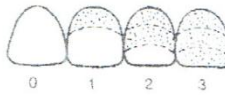
Sí.

No.

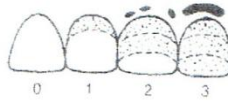
GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

FICHA PARA EL INDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO

PLACA BLANDA.



PLACA DURA.



DIENTES	11V.	26V.	16V.	31V.	46I.	36I.	IHOS
Placa Blanda	2	2	3	1	2	3	
Placa Dura			1			1	

Escala para calificar la Higiene Bucal.

- ✓ Óptimo: 0,0-1,0
- ✓ Regular: 1,1 - 2,0
- ✓ Malo: 2,1 - 3,0
- ✓ Muy malo: más de 3

Anexo 5: Matriz de consistencia.

VARIABLE.	PROBLEMAS.	OBJETIVOS.	HIPÓTESIS.	TIPO DE INVESTIGACIÓN.
<p>Hábitos de higiene bucodental en alumnas de 13 a 15 años de la Institución Educativa "Santa Magdalena Sofía" - Chiclayo - Lambayeque, 2017.</p>	<p>Problema principal.</p> <p>¿Cuáles son los hábitos de higiene bucodental en las alumnas de 13 a 15 años de la Institución Educativa "Santa Magdalena Sofía" - Chiclayo - Lambayeque, 2017?</p> <p>Problemas secundarios.</p> <p>¿Cuáles son los hábitos de higiene bucodental según la edad, en alumnas de 13 a 15 años de Institución Educativa "Santa Magdalena Sofía" -Chiclayo?</p> <p>¿Cuáles son los hábitos de higiene bucodental según el conocimiento de las afecciones bucodentales, en alumnas de 13 a 15 años de la Institución Educativa "Santa Magdalena Sofía" - Chiclayo?</p> <p>¿Cuáles son los hábitos de higiene bucodental según el uso de elementos de higiene oral que utilizan las alumnas de 13 a 15 años de la Institución Educativa "Santa Magdalena Sofía" - Chiclayo?</p> <p>¿Cuáles son los hábitos de higiene bucodental según los factores sociales, en alumnas de 13 a 15 años de la Institución Educativa "Santa Magdalena Sofía" - Chiclayo?</p> <p>¿Cuál es el índice de higienes oral simplificado en las alumnas de 13 a 15 años de la Institución Educativa "Santa Magdalena Sofía" - Chiclayo?</p>	<p>Objetivo General.</p> <p>Identificar los hábitos de higiene bucodental en alumnas de 13 a 15 años de la Institución Educativa "Santa Magdalena Sofía" - Chiclayo - Lambayeque, 2017</p> <p>Objetivos Específicos.</p> <p>Determinar los hábitos de higiene bucodental según la edad, en alumnas de 13 a 15 años de Institución Educativa "Santa Magdalena Sofía" – Chiclayo.</p> <p>Determinar los hábitos de higiene bucodental, según el conocimiento de las afecciones bucodentales, en alumnas de 13 a 15 años de la Institución Educativa "Santa Magdalena Sofía" - Chiclayo.</p> <p>Determinar los hábitos de higiene bucodental, según el uso de elementos de higiene oral que utilizan las alumnas de 13 a 15 años de la Institución Educativa "Santa Magdalena Sofía" - Chiclayo</p> <p>Determinar los hábitos de higiene bucodental, según los factores sociales, en alumnas de 13 a 15 años de la Institución Educativa "Santa Magdalena Sofía" - Chiclayo.</p> <p>Determinar el índice de higiene oral simplificado en las alumnas de 13 a 15 años de la Institución Educativa "Santa Magdalena Sofía" – Chiclayo.</p>	<p>Ho: Los hábitos de higiene bucodental no son buenos en las alumnas de 13 a 15 años de la Institución Educativa "Santa Magdalena Sofía" - Chiclayo - Lambayeque ,2017.</p> <p>H1: Los hábitos de higiene bucodental son buenos en las alumnas de 13 a 15 años de la Institución Educativa "Santa Magdalena Sofía" - Chiclayo - Lambayeque, 2017.</p>	<p>Diseño de la investigación</p> <p>No experimental: Por qué se observó los fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para después analizar (por que se realizaron en un grupo de alumnas en donde se observó las diferentes situaciones que sucedían en su ambiente natural para después analizarlos).</p> <p>Descriptivo: Porque fue una investigación observacional en la cual se dio a Conocer los hábitos de higiene bucodental en alumnas.</p> <p>Prospectiva: Porque el estudio se realizara en el presente.</p> <p>Transversa: Porque midió la variable en un momento determinado.</p> <p>Observacional: Porque se realizaron en un corto periodo de tiempo y contiene una sola variable.</p> <p>Diseño Muestra.</p> <p>Esta investigación tuvo una población de 917 alumnas y se utilizó el tipo de muestreo probabilístico, técnica aleatorio estratificada que se denomina así debido a una forma justa de seleccionar una muestra a partir de una población, ya que cada miembro tiene igualdad de oportunidades de ser seleccionado; y aplicando la fórmula se obtuvo aproximadamente 480 alumnas entre 13 a 15 años de edad de la Institución Educativa "Santa Magdalena Sofía" - Chiclayo - Lambayeque, 2017.</p>

Anexo 6: Fotografías.



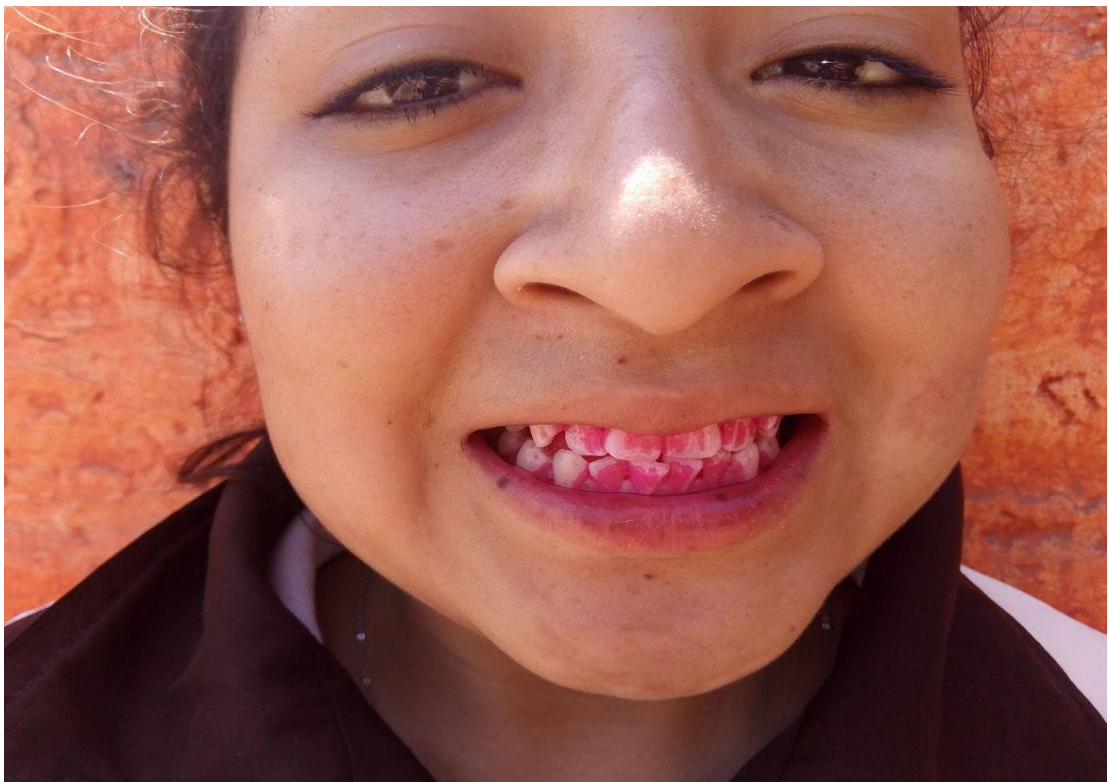
FOTO1: EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA "SANTA MAGDALENA SOFÍA" - CHICLAYO - LAMBAYEQUE, 2017



FOTO 2: APLICANDO EL CUESTIONARIO DE HÁBITOS DE HIGIENE BUCODENTAL A LAS ALUMNAS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA "SANTA MAGDALENA SOFÍA" - CHICLAYO - LAMBAYEQUE, 2017



FOTO 3: REALIZANDO EL IHOSA LASALUMNAS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA "SANTA MAGDALENA SOFÍA" - CHICLAYO - LAMBAYEQUE, 2017



FOTOS 4: REALIZANDO EL IHOSA LASALUMNAS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA "SANTA MAGDALENA SOFÍA" - CHICLAYO - LAMBAYEQUE, 2017