

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

ESCUELA DE POSGRADO



TESIS

**Nivel de conocimiento de salud bucal y calidad de higiene oral en
adolescentes, Colegio Particular “Francisco Bolognesi”, Pasco**

2019

Para optar el grado académico de Maestro en:

Odontología

Autora: C.D. Yina Elsa RIVERA JAVIER

Asesor: Mg. Gilmer Neker SOLIS CONDOR

Cerro de Pasco - Perú - 2022

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

ESCUELA DE POSGRADO



TESIS

**Nivel de conocimiento de salud bucal y calidad de higiene oral en
adolescentes, Colegio Particular “Francisco Bolognesi”, Pasco**

2019

Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:

.....
Dr. Marco Antonio SALVATIERRA CELIS

PRESIDENTE

.....
Dr. Justo Nilo BALCAZAR CONDE

MIEMBRO

.....
Mg. Ana Cecilia PASCUAL SERNA

MIEMBRO

DEDICATORIA

A Dios por concederme vida, salud y sabiduría a lo largo del estudio de la Maestría en Odontología

A mis padres que sin ellos no hubiese alcanzado una meta más en mi vida profesional,

A mis maestros por su tiempo y su esfuerzo que dedicaron a compartir los conocimientos, sin su instrucción profesional no hubiera llegado a este nivel, quienes brindaron dedicación al compartir su catedra.

AGRADECIMIENTO

Agradezco primeramente a Dios por permitirme haber escalado profesionalmente, también agradezco de manera especial al Dr. Gilmer Solís Condor por su dedicación y entusiasmo en la dirección de esta tesis,

A la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, y particularmente a los docentes de posgrado de Odontología.

RESÚMEN

En nuestro país enfrentamos un problema de salud bucal, no disminuye la incidencia de las enfermedades bucales mientras que en los países desarrollados estas enfermedades tienden a disminuir. Según Maquera (2013), menciona que existe un incompleto nivel de conocimiento en niños y adolescentes, pues, tienen muchas cuestiones acompañadas de malos hábitos en la salud bucal. Así pues, el problema importante que se caracteriza es la alta prevalencia de caries seguido de la enfermedad periodontal en la población, donde, dichas enfermedades se presentan en etapas muy tempranas de vida. Por lo tanto, el conocimiento tiene un nivel muy bajo esto sobre higiene oral de los niños y adolescentes, por ello es urgente prevenir las enfermedades estomatológicas llevando a cabo una buena práctica de hábitos de higiene oral, es menester de este trabajo evidenciar el “NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL Y CALIDAD DE HIGIENE ORAL EN ADOLESCENTES, COLEGIO PARTICULAR “FRANCISCO BOLOGNESI”, PASCO 2019”. En tanto, la investigación es de tipo descriptiva, donde, se empleó el método científico, y con un diseño no experimental descriptivo de corte transversal.

Asimismo, para la presente investigación de estudio con una muestra no probabilística, y los juicios de inclusión y exclusión, con una muestra de 73 adolescentes. Posteriormente se recolecto los datos con la historia clínica, cuestionario de conocimientos de salud bucal y ficha del índice de higiene oral. Por lo tanto, el trabajo descriptivo se evaluó con un 95% de nivel de confianza.

El trabajo académico arribó a las siguientes conclusiones: donde, el grupo etario preponderante en el estudio es entre 14 y 15 años. Asimismo, el género predominante es el grupo femenino con 53.42% (39). Además, el nivel de conocimiento habitual es de nivel regular con 36.99% (27) y este corresponde al género femenino el 20.35% (15) y el 16.44% (12) al grupo entre 14 y 15 años. También, el índice de higiene oral utilizado es IHO donde, es malo el 45.20% (33) y corresponde

al género femenino el 26.02% (19) y el 19.18 % (14) al grupo entre 16 y 17 años. Finalmente, el índice de higiene oral se relaciona significativamente con el nivel de conocimiento de salud bucal, es decir el índice de higiene oral depende del nivel de conocimiento de salud bucal. X^2 11.08.

Palabras clave: Conocimiento de salud bucal, índice de higiene oral.

ABSTRACT

In our country we face an oral health problem, the incidence of oral diseases does not decrease while in developed countries these diseases tend to decrease. According to Maquera (2013), it mentions that there is an incomplete level of knowledge in children and adolescents, since they have many cases accompanied by bad habits in oral health. Thus, the important problem that is characterized is the high prevalence of caries followed by periodontal disease in the population, where these diseases occur in very early stages of life. Therefore, knowledge has a very low level of oral hygiene in children and adolescents, so it is urgent to prevent stomatological diseases by carrying out a good practice of oral hygiene habits, it is necessary for this work to show the "LEVEL OF KNOWLEDGE OF ORAL HEALTH AND QUALITY OF ORAL HYGIENE IN ADOLESCENTS, PRIVATE SCHOOL "FRANCISCO BOLOGNESI", PASCO 2019 ". Meanwhile, the research is descriptive, where the scientific method was used, and with a non-experimental descriptive cross-sectional design.

Likewise, for the present research study with a non-probabilistic sample, and the inclusion and exclusion trials, with a sample of 73 adolescents. Subsequently, the data was collected with the clinical history, oral health knowledge questionnaire and oral hygiene index file.

Therefore, the descriptive work was evaluated with a 95% confidence level. The academic work reached the following conclusions: where, the preponderant age group in the study is between 14 and 15 years old. Likewise, the predominant gender is the female group with 53.42% (39). In addition, the usual level of knowledge is of a regular level with 36.99% (27) and this corresponds to the female gender 20.35% (15) and 16.44% (12) to the group between 14 and 15 years old. Also, the oral hygiene index used is IHO where 45.20% (33) is bad and 26.02% (19) and 19.18% (14) correspond to the group between 16 and 17 years old.

Finally, the oral hygiene index is significantly related to the level of oral health knowledge, that is, the oral hygiene index depends on the level of oral health knowledge. X2 11.08.

Keywords: Oral health knowledge, oral hygiene index.

PRESENTACIÓN

Señores del jurado calificador:

Ante ustedes Presento la Tesis titulada NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL Y CALIDAD DE HIGIENE ORAL EN ADOLESCENTES, COLEGIO PARTICULAR “FRANCISCO BOLOGNESI”, PASCO 2019. Con el propósito de determinar el nivel de conocimiento de salud bucal y calidad de higiene oral en adolescentes, Colegio Particular “Francisco Bolognesi”, Pasco 2019.; y, en obediencia del Reglamento de Grados y Títulos de nuestra Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, para optar el grado de Maestro en Odontología, y adjunto en su desarrollo 4 capítulos.

El primer capítulo donde se presenta la introducción, el cual constituye la problemática actual de la población estudiantil, también registramos antecedentes elaborados en distintos países, las teorías relacionadas al tema, su formulación de preguntas, además, la justificación del tema y objetivos generales y específicos.

En el capítulo segundo, donde se describe el marco teórico, los antecedentes, bases teóricas, y la definición de términos.

En el tercer capítulo de la metodología empleada en el presente trabajo, refiriendo al diseño de Investigación nivel descriptivo, corte transversal y de tipo cualitativo.

En el cuarto capítulo donde, establecimos e interpretamos los resultados obtenidos de los instrumentos, como la ficha de recolección de datos compiladas en la base de datos, conclusiones y recomendaciones de los datos encontrados. Esperando cumplir con los requisitos de aprobación.

C.D: YINA ELSA RIVERA JAVIER

INDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESÚMEN

ABSTRACT

PRESENTACIÓN

INDICE

CAPÍTULO I

Introducción 1

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio 3

2.2. Bases teóricas..... 6

2.3. Definición de términos básicos 16

CAPITULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo de investigación 17

3.2 Métodos de investigación..... 17

3.3 Diseño de investigación 17

3.4 Población y muestra 18

3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos 18

3.6 Técnicas de procesamiento y análisis de datos 19

3.7	Orientación Ética	19
-----	-------------------------	----

CAPITULO IV

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1	Presentación, análisis e interpretación de resultados.....	20
4.2	Discusión de resultados.....	32

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

BIBLIOGRAFÍA

ANEXOS

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Distribución del grupo etario según género de los adolescentes del colegio particular Francisco Bolognesi. Pasco2019	33
Cuadro 2. Distribución del nivel de conocimiento de salud bucal según género de los adolescentes del colegio particular Francisco Bolognesi. Pasco 2019	35
Cuadro 3. Distribución del nivel de conocimiento de salud bucal según grupo etáreo de los adolescentes del colegio particular Francisco Bolognesi. Pasco 2019	37
Cuadro 4. Distribución del índice de higiene oral según género de los adolescentes del colegio particular Francisco Bolognesi. Pasco 2019	39
Cuadro 5. Distribución del índice de higiene oral según grupo etario de los adolescentes del colegio particular Francisco Bolognesi. Pasco 2019	41
Cuadro 6. Distribución del nivel de conocimiento de salud bucal según índice de higiene oral de los adolescentes del colegio particular Francisco Bolognesi. Pasco 2019	43

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Distribución del grupo etario según género de los adolescentes del colegio particular Francisco Bolognesi. Pasco 2019	34
Gráfico 2. Distribución del nivel de conocimiento de salud bucal según género de los adolescentes del colegio particular Francisco Bolognesi. Pasco 2019	36
Gráfico 3. Distribución del nivel de conocimiento de salud bucal según grupo etario de los adolescentes del colegio particular Francisco Bolognesi. Pasco 2019	38
Gráfico 4. Distribución del índice de higiene oral según género de los adolescentes del colegio particular Francisco Bolognesi. Pasco 2019.....	40
Gráfico 5. Distribución del índice de higiene oral según grupo etario de los adolescentes del colegio particular Francisco Bolognesi. Pasco 2019	42
Gráfico 6. Distribución del nivel de conocimiento de salud bucal según índice de higiene oral de los adolescentes del colegio particular Francisco Bolognesi. Pasco 2019	44

CAPÍTULO I

Introducción

En nuestro país enfrenta un problema en cuanto a las enfermedades bucales prevalentes, a pesar del trabajo no baja la incidencia y en países desarrollados las patologías bucales tienden a disminuir. Son muchos los estudios donde, mencionan el deficiente nivel de conocimiento en niños y adolescentes del hábito de la salud bucal. En efecto, es un problema muy importante que se determina por la alta prevalencia de caries dental y de la enfermedad periodontal. Al respecto la adolescencia, etapa donde, se debe asumir responsabilidad de ejercer hábitos de cuidado bucal, caso contrario de no llevar a cabo estas prácticas traería consecuencias de una mala su salud bucal. Así pues, todo hábito de higiene oral en los adolescentes va depender de la instrucción y educación, donde un factor importante el nivel socio - económico y por ende la complejidad de los problemas ocasionados por su forma de vida. Si bien es cierto, que una buena higiene bucal va a depender de una buena instrucción, habilidad y la frecuencia de la práctica de la higiene bucal. Consecuentemente, una buena eficacia de la calidad de la educación

para su salud va depender de la precisión y de la optimización en su planificación y evaluación respectivamente. De lo anteriormente expuesto, es importante estar al corriente, que todo conocimiento de los hábitos de higiene bucal que presenten los adolescentes sobre salud bucal. Por consiguiente, en odontología, la población de adolescentes representa un grupo etareo de mucha atención e importancia, pues, en esta etapa ocurren alteraciones importantes en el desarrollo del sistema estomatognático; y por ello, se evidencia un impacto donde pueden cambiar sus conductas, pues así influenciará en el desarrollo de su estilo de vida. Es por ello que decidimos realizar el estudio de “NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL Y CALIDAD DE HIGIENE ORAL EN ADOLESCENTES, COLEGIO PARTICULAR “FRANCISCO BOLOGNESI”, PASCO2019”.

La Autora

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio

Sosa, M (2010), refiere, que una promoción de la salud y la prevención de las enfermedades desarrollado por más de 25 años iniciado desde el año 1969 con la aplicación de flúor en gel en niños de 2 a 5 años de edad en centros Infantiles y en sus viviendas. Así mismo se realizaron actividades educativas con la población para la creación de hábitos correctos de higiene bucal y poder incrementar los conocimientos. También modificaron los planes de estudio, donde pusieron en primera opción la promoción de la salud bucal, por ello se capacito a docentes y técnicos, en el empleo de técnicas educativas. El autor laboró en la integración con otros sectores, principalmente educación, capacitando a docentes y líderes formales e informales de las comunidades en temas de interese de ellos y donde la atención estomatológica es primero, pues ello será de acuerdo a la problemática de cada localidad.

Dávila, M. y Mujica, G (2010), expresa, en su investigación “Eficacia de un programa en escolares de enfermedades de la cavidad bucal y las medidas

preventivas”, menciona que el diseño del programa educativo y facilitaría la enseñanza en la caracterización de enfermedades en cavidad bucal y todas las medidas preventivas en los escolares. Por lo tanto, los resultados obtenidos son, el nivel de conocimiento antes de su aplicación del programa educativo observamos la deficiencia en relación del nivel de conocimiento de las enfermedades de cavidad bucal y las medidas preventivas estudiadas en la población seleccionada. Este trabajo es importante para la realización de la presente investigación, muestra los resultados antes y después de aplicado el programa en los escolares y se nota la diferencia y el impacto que este genera.

Sotomayor, J (2012), Plantea el objetivo en su investigación de determinar el nivel de conocimientos sobre la prevención en la salud bucal de embarazadas, atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue y San José. En su metodología ejecutó un estudio descriptivo, transversal, en 249 gestantes en el Hospital Nacional Hipólito Unanue y 158 pacientes del Hospital San José, aplico un cuestionario para calcular el nivel de conocimiento de las medidas preventivas de salud y las enfermedades bucales, su relación entre atención odontológica y el estado gestacional. La mayoría de las encuestadas no reportó atención odontológica. Solo algunas refirieron ilustraciones de los complementos de higiene bucal; y salvo de la mitad tenía conocimiento sobre la forma correcta de alimentación durante el embarazo y su efecto en el crecimiento dentario del niño. También, las dos terceras partes de las encuestadas alcanzaron un nivel de juicio bueno sobre medidas preventivas; por lo tanto, el nivel de conocimiento general en las embarazadas de medidas de prevención de salud bucal resulta como indicador malo.

Rufasto, K (2012), Refiere sobre la “Aplicación de un programa educativo en salud bucal en adolescentes en una institución educativa peruana” investigación que tuvo como propósito evaluar el efecto del programa educativo en la Institución Educativa Nacional N°1003. Aplicando el método de una prueba

clínico, prospectivo, analítico y longitudinal, en adolescentes del 1º a 5º del colegio de una Institución Educativa. Contando con una población de 183 estudiantes sobre su higiene oral con una longitud de días entre los 0, 90 y 180 días, después de haber aplicado el programa; posteriormente fueron evaluados antes y después de aplicado el programa sobre sus conocimientos de salud oral. Para llevar a cabo el programa se utilizó materiales educativos didácticos. Arribando a resultados de que el promedio del índice de higiene oral, a los 0 días de iniciado la prueba fue de 2,54; seguidamente, de 90 días el índice de higiene oral fue de 1,77 y finalmente el control final, fue a los 180 días la evaluación fue de 1,51. Presentando las conclusiones que los índices de higiene oral y sobre todo los conocimientos de salud bucal mejoraron después aplicado el programa preventivo de salud bucal, exponiendo la importancia e influencia efectiva de las acciones preventivas promocionales en los adolescentes.

Cammarano, F. (2013), indica en el trabajo de investigación “la eficacia de un programa de salud bucal aplicado por promotores escolares”, cuyo propósito del programa fue la eficacia, la muestra fue 239 escolares de educación básica en una escuela, donde aumentaron sus conocimientos de los aspectos básicos de una adecuada salud bucal y como mantenerla. La investigación la ejecutó en dos períodos. En la fase primera el investigador eligió al grupo final de siete estudiantes del primer año, donde, formó docentes de salud bucal. Seguidamente en la segunda fase, los promotores aplicaron un Programa Educativo Preventivo Odontológico en 239 niños. Finalmente, el autor demostró la eficacia del Programa Educativo Preventivo de Salud Bucal desarrollado por promotores, en la Unidad Educativa María Auxiliadora.

Sugiere, Contreras, A (2013), en la Revista Biomédica del Instituto Nacional de Salud, concluyó que la promoción de la salud bucal junto a la salud general de poblaciones es una idea innovadora. Se generan buenos hábitos de higiene, se hace que los sujetos se responsabilicen por el autocuidado y que adopten

estilos saludables en su vida, menciona también que la importancia de la integración a los equipos de salud, la adquisición de nuevos roles como salubristas y, el causar el impacto sobre enfermedades no transmisibles. Entre otros puntos indica también que las reformas en salud generan retos y oportunidades para todas las profesiones. Estas ideas plasmadas en su realidad colombiana dan pie a fomentar cambios en nuestra realidad. Esto requiere un cambio en los planes de estudios y el aprendizaje de nuevas propuestas y competencias y cualidades en los futuros profesionales.

Finalmente, Lavastida, M (2015), en su investigación cuyo propósito fue verificar la relación entre el nivel de sus conocimientos de salud bucal en adolescentes y los padres de familia. Su investigación fue de tipo descriptiva y analítica de corte transversal con una población de 561 adolescentes entre 12 a 14 años, estudiantes de Secundaria Básica "Angola", en el Municipio Playa, se contó con 167 estudiantes y sus respectivas madres. Donde se utilizó instrumentos cuestionario. Donde, se encontró la frecuencia de adolescentes y de sus madres, de acuerdo al nivel de conocimientos y de intervalos de confianza. Además, se analizó la oportunidad relativa del pequeño nivel de conocimiento en los hijos según variables de sus madres. Llegando a la conclusión que más de la mitad de los adolescentes y cerca de todas las mamás tenían un alto nivel de conocimientos y se asoció significativamente a sus madres.

2.2. Bases teóricas

La Federación Dental Americana (FDI), el año 2000, realiza la reunión para para aprobar un instrumento de gestión, fue hecho conjuntamente con la Organización Mundial de la Salud (OMS/FDI), cuyas metas mundiales de la salud Bucal en el 2000, para ubicar a la especialidad de odontología dentro de sus propósitos y estrategias dirigidas a la atención primaria de salud de la población,

donde se estableció 6 metas orientadas a la disminución de patologías bucales. Donde demuestra el valor de conocimiento de todas las medidas preparatorias para evitar la patología de caries dental y la enfermedad periodontal. El objetivo principal frente a las enfermedades bucales se refiere de la propuesta “libre de caries”, para los niños menores. (Organización Mundial de la Salud, 2012).

A nivel nacional, el Ministerio de Salud del Perú creó un subprograma de Salud bucal (RM 702- 96- SA/OM/ 1996) cuyo propósito es promoverla participación activa de la comunidad relacionado al cuidado de su salud bucal y la salud general, con prioridad de la higiene bucal. Pues, hace muchos años se ha observado que, en los centros de salud, los pacientes acuden con un nivel deficiente de salud bucal, asimismo en estos años se evidencia que la que la situación no ha cambiado mucho (Ministerio de Salud, 2017).

Existe mucha referencia bibliográfica donde se señala a la placa bacteriana como un agente etiológico de todas las patologías periodontales y también las caries. Pues, una placa bacteriana es relevante en la patología gingival, por su actividad químico-microbiano de alta agresividad a la mucosa bucal, consecuentemente, por su alto contenido bacteriano de cocos y bacilos grampositivos y negativos, fusobacterias, espirilos, espiroquetas y nocardias, en la prevalencia y severidad de la gingivitis (Albandar & Tinoco, 2002).

Igualmente, la patología de la caries es considerada como un depósito importante de bacterias y, consecuentemente es otro factor que debería ser considerado y asociado a toda incidencia de gingivitis. El control de la placa es una manera eficaz de tratar, prevenir la gingivitis, la periodontitis y la caries, siendo una parte decisiva de todos los procedimientos terapéuticos y prevención de las enfermedades periodontales, así lo refiere (Newman, Takei, Kiokeevold, & Carranza, 2014).

Científicamente se evidencia que estas enfermedades se pueden informar

aplicando medidas preventivas, con programas sostenibles de educación bucal, con amplia cobertura, lo refiere (Misrachi & Sáez, 1989).

Se menciona, que todo padre de familia será responsable de la educación para la salud oral en sus hogares, ya que muchos son los que transfieren a sus hijos la cultura de ellos, con concepciones y hábitos equivocados, muchas veces perjudiciales para sus hijos, lo refiere (Córdova & Bulnes, 2007).

La instrucción para la salud oral debe ser considerada como columna donde se mantenga todo programa asistencial a futuro, dado que este terminaría agudizado por la diferencia entre los recursos disponibles y las necesidades existentes, lo menciona (Pineda, Mulet, García, & Rosales, 1999).

El cirujano dentista desempeña funciones de instructor de motivación y así, lograr hábitos saludables, en sus pacientes, pues así mejorarán su salud bucal y se previene posibles enfermedades en él, lo sostiene (Díaz de Mazo, Ferrer, García, & Duarte, 2000).

Todos los estudiantes están psicológicamente dispuestos para aprender de normas y reglas, por lo tanto, son responsables de su propia salud bucal y así se adaptarían a los estilos de vida más sanos, lo afirma en su trabajo (Nuñez de Villavicencio & Leal, 2001).

Nivel de conocimientos

Siempre se a planteado muchas versiones de cómo se adquiere el conocimiento. Importantes y otras teorías para prestar atención de la forma en que el conocimiento se acerca a la persona.

Tipos de conocimientos:

- a). El conocimiento cotidiano o empírico-espontáneo, la cual es adquirido por la práctica de las prácticas diarias del humano, en el período de la vida y es pasado de generaciones.
- b). El conocimiento técnico, también tiene su origen de una respuesta

mundial circunscrita a iguales propósitos.

c). El conocimiento empírico, vulgar o popular se alcanza por casualidad, es asistemático o metódico.

d). El conocimiento científico es más eficaz.

Va más allá de lo empírico.

Higiene bucal

Es el adecuado cuidado de la cavidad bucal, así es aconsejar y prevenirlas patologías bucales. Una ideal limpieza bucodental es de cepillarse, usar hilo dental. Toda pieza dental sana no presenta caries.

Una encía saludable será de color rosado. Desde el nacimiento, la boca es cultivada por microorganismos las cuales se depositan las bacterias, placa dental bacteriana, por lo tanto, nos ayuden a reconocerla para así poder prevenir con secuencias adversas, lo menciona (Carranza, 1998).

El índice de higiene bucal

El Índice de Higiene Oral nos determinará el grado de la higiene bucal considerándose la presencia y cantidad de la placa bacteriana y cálculo dental, lo afirma (Lindhe, 1992; Carranza, 1998).

Como se controla la placa bacteriana

Control químico: ejerce acción dentro del agente causal.

Control mecánico: va a actuar sobre el agente causal y sobre todo el medio ambiente. La obligada asociación entre la presencia de la placa bacteriana y las patologías periodontales determinaran la aparición de diversos índices para medir los niveles de higiene oral, lo refiere (Lindhe, 1992; Carranza, 1998).

1. El Índice de higiene oral e índice de higiene oral simplificado

Greene y Vermillón y modificado el año 1960, y posteriormente cuatro años

después es modificado como el IHO-S. Es muy ventajoso en epidemiología a gran nivel. El IHO presenta dos componentes que son: La puntuación de detritus orales y la puntuación de cálculo, placa, materia alba y remanentes de comida". En el IHO-S, todos los depósitos blandos y duros son evaluados sólo en superficies vestibulares o linguales de seis seleccionados. Estos serán las superficies vestibulares de los primeros molares superiores en ambos lados, las superficies vestibulares de los incisivos centrales superior derecho e inferior izquierdo y seguidamente las superficies linguales de los dos primeros molares inferiores. Además, de los criterios para las puntuaciones del IHO-S. Así pues, las superficies vestibulares de los primeros molares superiores en ambos lados, las superficies vestibulares de los incisivos centrales superior derecho e inferior izquierdo y las superficies linguales de los dos primeros molares inferiores, lo analiza (Lindhe, 1992):

2. Consecuencias de una Mala Higiene oral

Placa. Es el grupo de bacterias presentes en la superficie de los dientes y encías. Es una película incolora y pegajosa, se pone sobre los dientes, cuya consecuencia es las caries y enfermedad de las encías. El Sarro será la placa bacteriana muy endurecida. Cuando se encuentra en la base de los dientes, lo menciona (Ferro & Gómez, 2007).

Placa bacteriana endurecida. Se ubicará en el cuello del diente, sólo lo puede eliminar con una limpieza de detartraje.

Además, puede formarse en el borde de las encías y por debajo de éstas, lo que irritará el tejido gingival. Es de color marrón o amarillento.

Halitosis. Un gran tamaño de la población presenta halitosis debido a una higiene bucal mala o patología de las encías, entre otras etiologías

Cepillo dental

Es un dispositivo que elimina los restos de la placa bacteriana, que no

perjudica los tejidos blandos o duros orales. Todo cepillo dental debe tener requisitos de fabricación. Los requisitos que deben considerarse para la elección del cepillo dental, lo mencionan (Gutierrez & Iglesias, 2009).

Un cepillo dental puede hospedar microorganismos como bacterias como bacterias, virus y hongos entre sus cerdas, favoreciendo así, la translocación de especies entre un mismo individuo y/o la transmisión de especie entre individuos, lo considera en su trabajo (Gutierrez & Iglesias, 2009).

Además, se demuestra que se encontró bacilos entéricos gramnegativos, en los cepillos dentales que fueron almacenados. Por lo anterior sería aconsejable seguir las recomendaciones que brinda la asociación dental americana (ADA) sobre el cuidado de los cepillos dentales, agrega (Gutierrez & Iglesias, 2009).

Modelos de cepillos dentales

Cepillo sulcular: son dos hileras de fibras aconsejados a pacientes con tratamientos de periodoncia.

Cepillos interproximales: Indicados para higienizar los espacios interproximales.

Cepillos dentales eléctricos: Recomendados para personas discapacitadas y mayores de edad.

Técnica de cepillado dental

El procedimiento sencillo para separar placa bacteriana a nivel individual es el cepillado, así pues, evitaremos las enfermedades más frecuentes causadas por la placa bacteriana, caries y enfermedad periodontal. En los niños suele ser recomendado la técnica del restregado que son movimientos horizontales del cepillo; es el método ideal, siempre que se consigan los resultados provechosos, lo enfatiza (Gutierrez & Iglesias, 2009).

Técnicas de cepillado dental

El cepillado correcto deberá durar al menos dos minutos. Para cepillarse correctamente los dientes, usarían movimientos suaves y cortos, procurando especial cuidado con la encía y los dientes posteriores de acceso difícil y todas las zonas alrededor de las curaciones, coronas, etc. Poniendo atención en limpiar bien cada sección de la cavidad bucal, lo enfatiza (Barranca, 2011).

Técnica de rotación vertical.

El cepillo se colocará en la superficie de las piezas dentales, deben cepillarse rotando el cepillo hacia la parte de abajo y los dientes inferiores deben cepillarse rotando el cepillo hacia la parte de arriba. Los premolares y molares se cepillan con movimientos de frotación sobre sus superficies.

La Técnica de Bass

El cepillo estará en una ubicación de 45° por el surco gingival, pues así, sólo la primera fila de cerdas se aproximará al surco, y la segunda hilera de las cerdas del cepillo tocará el margen gingival. Pues bien, se realiza una suave vibración sin desplazar las cerdas del cepillo. Este movimiento tiene un efecto de succión, de modo que los restos existentes en el surco gingival, serán depositados y arrastrados por las cerdas del cepillo.

Técnica de Bass modificado

Es colocar las cerdas del cepillo dental encima de la encía con un ángulo de 45 grados. Las cerdas deben estar en relación con la superficie dental y la encía. Cepillar suavemente la superficie de los dientes externa de 2 a 3 dientes con un movimiento rotatorio de adelante hacia atrás. Realizar movimientos de arriba hacia abajo usando la parte delantera del cepillo además poner el cepillo sobre la superficie masticatoria y haga un movimiento suave de adelante hacia atrás.

La Técnica de Stillman

El cepillo se ubica con los extremos de sus puntas las cerdas reposando en la parte sobre la porción cervical de los dientes, y parte de la encía adyacente, en dirección apical, un ángulo oblicuo de 45° del eje mayor de los dientes. Además, se utilizan los lados más que los extremos de las cerdas, donde, se evita que penetren en el surco gingival.

La Técnica de Chárter

Colocar las cerdas del cepillo dirigidas hacia la corona del diente, en un ángulo de 45° con respecto al eje mayor de los dientes. Las cerdas del cepillo dental no ingresan en el surco gingival, pero si en los espacios interproximales, y una vez en posición vibrar, pues así, para que las cerdas limpien estos espacios.

La Técnica horizontal

El cepillo se coloca perpendicular a la corona del diente y el cepillo dental se moverá hacia adelante y hacia atrás.

Implementos de limpieza interdental

Tenemos:

Hilo dental:

Llamado también seda dental, compuesta por filamentos que se deslizan al entrar en contacto con la superficie del diente, desarrollando así el área de contacto para higienizar la superficie interproximal. Así pues, hay muchos tipos de seda dental, unas que añaden la acción protectora del flúor al efecto de la higiene interdental.

Cepillos interdenciales

Los cepillos interproximales están fabricados por filamentos de nailon enroscados en un fino alambre de acero inoxidable, tenemos los cónicos o cilíndricos, se utilizan para la limpieza de superficies dentarias cóncavas,

irregulares y grandes adyacentes en espacios interdentes amplios.

Los Palillos dentales

Son puntas sin mango de material de madera, la cual accederán en las superficies vestibulares especialmente en zonas anteriores y de premolares. Tenemos a las puntas de hule o madera se adaptan con facilidad a todas las superficies proximales de la boca.

Pasta dental

Además de los dentífricos pueden ser geles estables que se aplican en el cepillo dental y ayudan a la limpieza de las superficies de los dientes.

La composición es de abrasivos, preservativos, espumantes, saborizantes, humectantes, aglutinantes, colorantes, son también preventivas o terapéuticas como monofluorofostato de sodio, fluoruro de sodio, fluoruro de estaño, clorofila, sábila, clorhexidina, sustancia reveladora, lo enfatiza (Aguirre, 2009).

Salud Bucal

Datos y cifras

Las patologías bucodentales no son transmisibles más comunes, ya afectan a las personas durante toda su vida, causando dolor, molestias, desfiguración e incluso la muerte, lo refiere (Aguirre, 2009; Pindado, 2009).

Existen las diferencias en salud bucodental existen entre otros grupos de la población y durante todo el período de la vida. Pues, todos los niveles sociales tienen un fuerte impacto en la salud dental.

Enfermedades y trastornos bucodentales

La morbilidad dental producido por patologías bucodentales conocidas son la caries dental, periodontitis, cáncer bucal, manifestaciones bucodentales del VIH, traumatismo maxilofacial, labio leporino, entre otras.

Adolescentes

Características principales.

La adolescencia es época de cambios biológicos. Etapa que ocurre del proceso de la transformación del niño en púber, este período de transición con características peculiares. La definición de adolescencia, son juventudes que aún no son adultos, pues, ya no son niños. En tanto, es una etapa de revelación de la propia identidad (identidad psicológica, identidad sexual...) así como la de autonomía individual, lo refiere (Aguirre, 2009).

Asimismo, en su aspecto emocional, la llegada de la etapa de la adolescencia, es una etapa de la capacidad afectiva donde podrá sentir y desarrollar todas sus emociones que se identificaran o tiene relación con el amor. Entonces el adolescente podrá hacer uso de su autonomía y comenzar a elegir a sus amigos. Por ello, llegar a la adolescencia, podrá hacer uso de cierta capacidad de elección para poner en marcha uno de los mecanismos más significativos de esta etapa. También, debido a llegada de su pensamiento abstracto que le permite desarrollar su capacidad para relativizar. El adolescente se encuentra en un camino medio entre la edad adulta y la infancia, en lo que hace referencia a la vivencia de sus emociones, estando presente una mezcla singular de sus comportamientos. Pero ya empieza a actuar de una manera tenue en las interacciones, o con una cierta represión relativa de sus emociones, lo describe (Aguirre, 2009).

Características del adolescente.

Son características la evolución física y desarrollo psicológico, y en esta fase del desarrollo humano, es ubicada entre la infancia y la edad adulta. Esta transición es considerada como un fenómeno biológico, cultural y social.

Muchas sapiencias opinan respecto a qué edad en la que las personas llegan a ser adultas. En muchas regiones y lugares sociales, el paso de la adolescencia a la edad adulta estará unido a ceremonias y/o fiestas, lo

menciona (Lavastida, 2015). Aunque no existe una aprobación sobre la edad en la que termina la adolescencia, los psicólogos como Erik Erikson consideran que la adolescencia abarca desde los doce o trece años hasta los veinte o veintiún años, lo refiere (Organización Mundial de la Salud, 2012). Según Erik, este período de los 13 a los 21 años es la búsqueda de la identidad, define al individuo para toda su vida adulta quedando plenamente consolidada la personalidad a partir de los 21 años, lo declara (Ministerio de Salud, 2017).

No puede generalizarse, ya que el final de la adolescencia depende del desarrollo psicológico, la edad exacta en que termina no es homogénea y dependerá de cada individuo, enfatiza (Aguirre, 2009).

La dentición en los adolescentes

La dentición en la adolescencia se completa en 28 piezas durante la adolescencia, lo refiere (Pindado, 2009)

De 8 a 10 años: 4 premolares

De los 9 a 11 años: se presentan los segundos premolares

De 9 a 13 años: aparecen los caninos

De los 10 a 12 años: erupcionan los segundos molares

De 13 a 25 años se presentan las llamadas dientes del juicio, con lo que se va a completar los dientes en la edad adulta.

2.3. Definición de términos básicos

Nivel de conocimientos: Es el aprendizaje estimado en una escala puede ser cualitativo

Higiene oral: Es al grado de limpieza y de la conservación de las piezas dentales.

La adolescencia: Periodo de desarrollo biológico, psicológico, sexual, social y donde comienza con la etapa de la pubertad.

La salud bucodental: Es el equilibrio de la salud y la calidad de vida en general.

CAPITULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo de investigación

Investigación de tipo descriptivo donde se observa e interpretar los resultados. Transversal puesto que se ejecutó en un periodo de tiempo. Se tomó como referencia a la clasificación, lo menciona (Hernández-Sampieri & Torres, 2018). Por su naturaleza, fue un estudio transversal, porque se estudió una o más variables en su determinado momento, haciendo un corte en el tiempo con relación a como se presentan los acontecimientos y descriptivo ya que se observó la situación de las variables su presencia o ausencia (De Canales & Alvarado, 1990).

3.2 Métodos de investigación

El método realizado para la recolección de datos fue mediante una encuesta. En el presente estudio se utilizó los métodos consagrados en el ambiente científico, “el método científico”, además de métodos generales tales como el método deductivo e inductivo y como método particular se tomará el método descriptivo, lo refiere (Tamayo, 2006).

3.3 Diseño de investigación

La investigación fue de tipo cualitativo, de nivel descriptivo, con un diseño observacional, transversal, prospectivo porque mide las variables en un momento determinado, lo recomienda (Arias, 2006).

3.4 Población y muestra

3.4.1 Población

La población fue integrada por todos los adolescentes del Colegio Particular "Francisco Bolognesi" Pasco 2019.

3.4.2 Unidad de muestreo

Estará constituida el adolescente de la I. E. Particular Francisco Bolognesi.

3.4.3 Tipo de muestreo

Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, bajo todos los criterios de inclusión y exclusión. Estuvo conformada por 73 adolescentes.

Criterios de inclusión: Donde se tiene en cuenta los siguientes criterios de inclusión:

- Ser alumno adolescente matriculado en el año escolar 2019 en el Colegio Particular "Francisco Bolognesi" Pasco.

Criterios de exclusión: Donde se tuvo en cuenta los criterios de exclusión para los entrevistados:

- No ser adolescente
- No contar con consentimiento informado.

3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para el desarrollo de investigación se utilizó las técnicas de:

- Evaluación clínica.
- Entrevista.
- Observación.

- Análisis documental.

Para el desarrollo de esta investigación se utilizó los instrumentos:

- Cuestionario de recolección de datos
- Ficha de consentimiento informado.

3.6 Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Las técnicas de evaluación utilizados fueron los instrumentos del cuestionario de recolección de datos y el índice de I.H.O. Además, la presentación de los datos es con la presentación del informe y el uso de diapositivas. La presentación de datos es de tipo tabular y gráfica secuencialmente que nos permitirá el sustento y el contraste hipotético.

3.7 Orientación Ética

Para llevar a cabo este estudio de investigación, fue imprescindible tener en cuenta que todo trabajo que se realizara en humanos tiene la orientación ética que la presente investigación se considera que la Asociación Médica Mundial (AMM) ha promulgado la Declaración de Helsinki. Donde se consideró los tres principios básicos de los criterios éticos: siendo estos los que lo refiere (Manzini, 2000).

En esta investigación, la investigadora utilizó la bioética personalista, así, permitió desarrollar una ética de moralidades envueltas en valores, y consecuente responsabilidad; donde, además han tenido la libertad de elegir siempre el bien común.

Así mismo a cada participante de la muestra se le informó del objetivo del estudio siendo advertidos en el consentimiento informado.

CAPITULO IV

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1 Presentación, análisis e interpretación de resultados

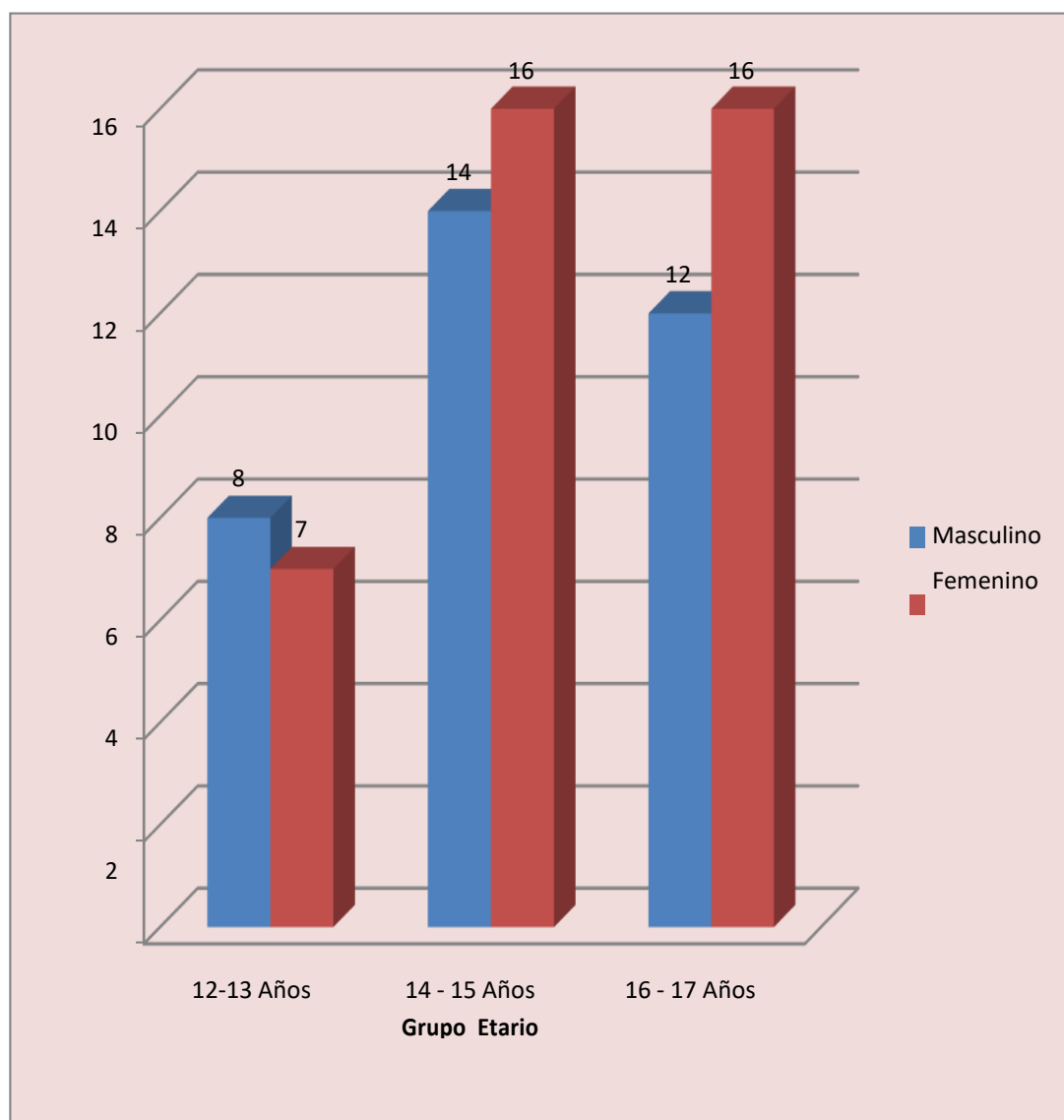
Cuadro 1. Distribución del grupo etario según género de los adolescentes del colegio particular francisco bolognesi. Pasco 2019

Grupo Etario	Género				Total	
	Masculino		Femenino			
	N°	%	N°	%	N°	%
12 – 13 Años	8	10.96	7	9.59	15	20.55
14 – 15 Años	14	19.18	16	21.92	30	41.10
16 – 17 Años	12	16.44	16	21.92	28	38.36
Total	34	46.58	39	53.42	73	100

Fuente: Historia Clínica

Comentario N° 01: El cuadro estadístico es de doble entrada por contener dos variables; la variable grupo etario con sus intervalos de edad y la variable género con sus indicadores de sexo masculino y femenino; podemos observar que el 41.10% (30) tiene entre 14 y 15 años, de los cuales el 21.92% (16) corresponde al género femenino y el 19.18% (14) al masculino; el 38.36% (28) tiene entre 16y17 años, de los cuales el 21.92%(16) corresponde al género femenino y el 16.44%(12) al masculino; por último el 20.55%(15) tiene entre 12 y 13 años, de los cuales el 10.96%(8) corresponde al género masculino y el 9.59%(7) al femenino.

Gráfico 1. Distribución del grupo etario según género de los adolescentes del colegio particular Francisco Bolognesi. Pasco 2019



Fuente: Cuadro N° 01

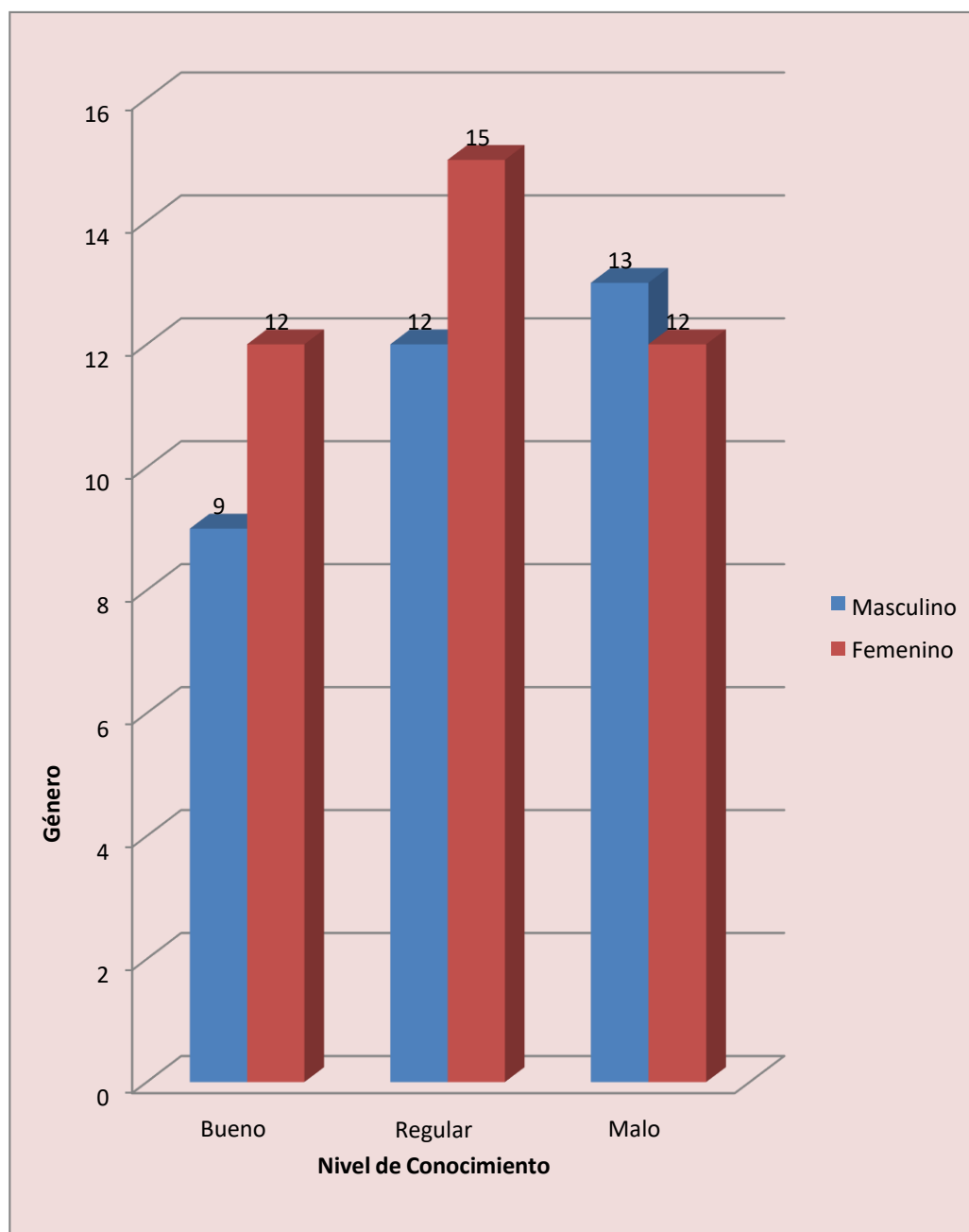
Cuadro 2. Distribución del nivel de conocimiento de salubucal según género de los adolescentes del colegio particular Francisco Bolognesi. Pasco 2019

Nivel de Conocimiento de Salud Bucal	Género				Total	
	Masculino		Femenino			
	N°	%	N°	%	N°	%
Bueno	9	12.33	12	16.44	21	28.77
Regular	12	16.44	15	20.35	27	36.99
Malo	13	17.81	12	16.44	25	34.25
Total	34	46.58	39	53.42	73	100

Fuente: Cuestionario para Evaluar Conocimiento

Comentario N° 02: El presente cuadro estadístico de doble entrada por contener a dos variables; la variable nivel de conocimiento de salud bucal con sus indicadores bueno, regular, malo y además la variable género con sus indicadores de sexo masculino y femenino; podemos observar que el 36.99% (27) tiene un nivel de conocimiento de salud bucal regular de los cuales el 20.35% (15) corresponde al género femenino y el 16.44% (12) al masculino; el 34.25% (25) tiene un nivel de conocimiento de salud bucal malo de los cuales el 17.81% (13) corresponde al grupo masculino y el 16.44% (12) al femenino; por último el 28.77% (21) tiene un nivel de conocimiento de salud bucal bueno de los cuales el 16.44% (12) corresponde al género femenino y el 12.33% (9) al masculino.

Gráfico 2. Distribución del nivel de conocimiento de saludbucal según género de los adolescentes del colegio particular Francisco Bolognesi. Pasco 2019



Fuente: Cuadro N° 02

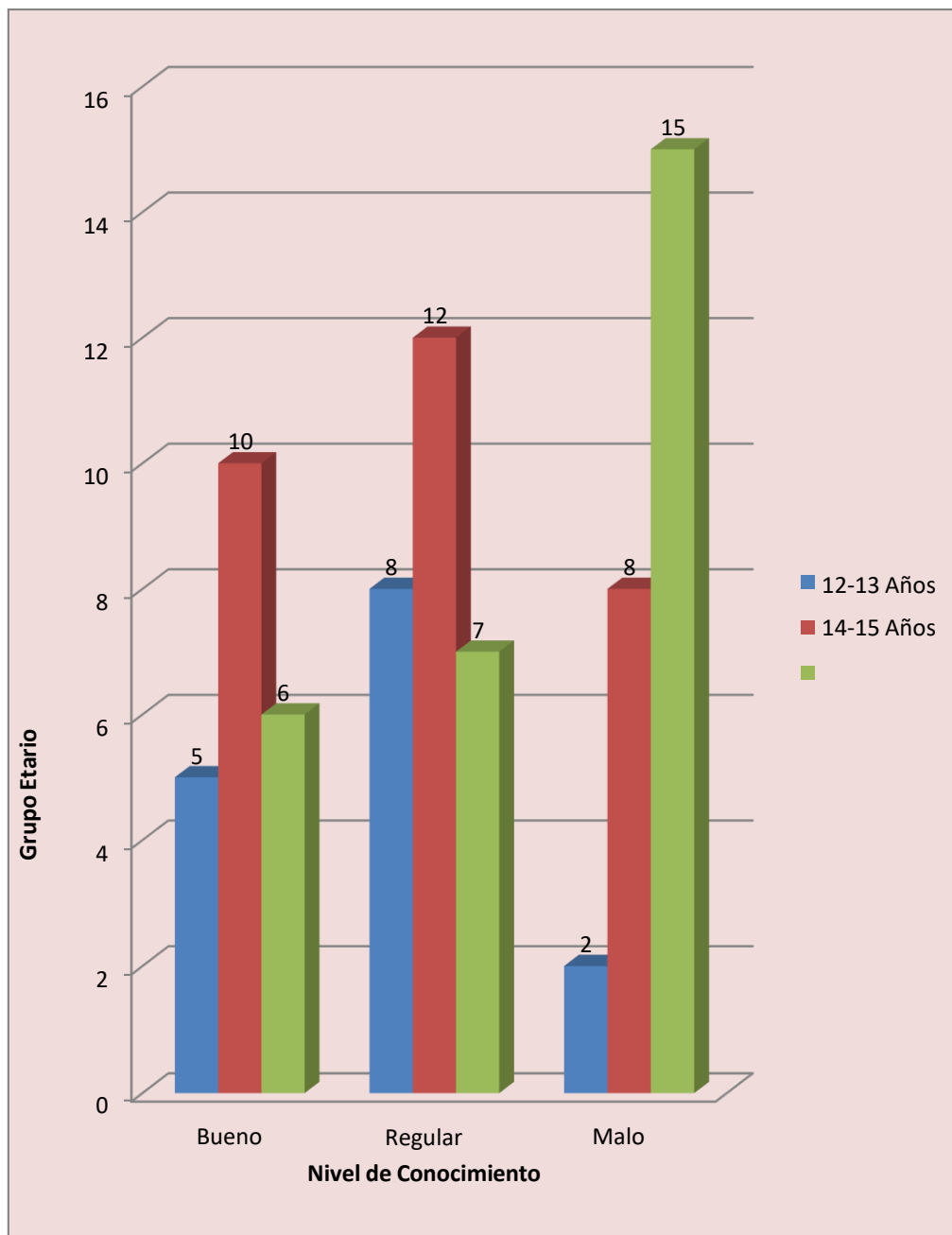
Cuadro 3. Distribución del nivel de conocimiento de salud bucal según grupo etáreo de los adolescentes del colegio particular Francisco Bolognesi. Pasco 2019

Nivel de Conocimiento de Salud Bucal	Grupo Etario						Total	
	12 -13 Años		14 -15 Años		16-17 Años			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Bueno	5	6.85	10	13.70	6	8.22	21	28.77
Regular	8	10.96	12	16.44	7	9.59	27	36.99
Malo	2	2.74	8	10.96	15	20.55	25	34.25
Total	15	20.55	30	41.10	28	38.36	73	100

Fuente: Cuestionario para Evaluar Conocimiento

Comentario N° 03: Cuadro estadístico de doble entrada por contener a dos variables; la variable nivel de conocimiento de salud bucal con sus indicadores bueno, regular, malo y la variable grupo etario con sus intervalos de edad; podemos observar que del 36.99% (27) que tiene nivel de conocimiento de salud bucal regular el 16.44% (12) corresponde al grupo entre 14 y 15 años, el 10.96% (8) al grupo entre 12 y 13 años y el 9.59% (7) al grupo de 16 y 17 años; del 34.25% (25) que tiene nivel de conocimiento de salud bucal el malo el 20.55% (15) corresponde al grupo entre 16 y 17 años, el 10.96% (8) al grupo entre 14 y 15 años y el 2.74% (2) al grupo entre 12 y 13 años; del 28.77% (21) que tiene nivel del conocimiento de la salud bucal bueno el 13.70% (10) corresponde al grupo entre 14 y 15 años, el 8.22% (6) al grupo entre 16 y 17 años y el 6.85% (5) al grupo entre 12 y 13 años.

Gráfico 3. Distribución del nivel de conocimiento de salud bucal según grupo etario de los adolescentes del colegio particular Francisco Bolognesi. Pasco 2019



Fuente: Cuadro N° 03

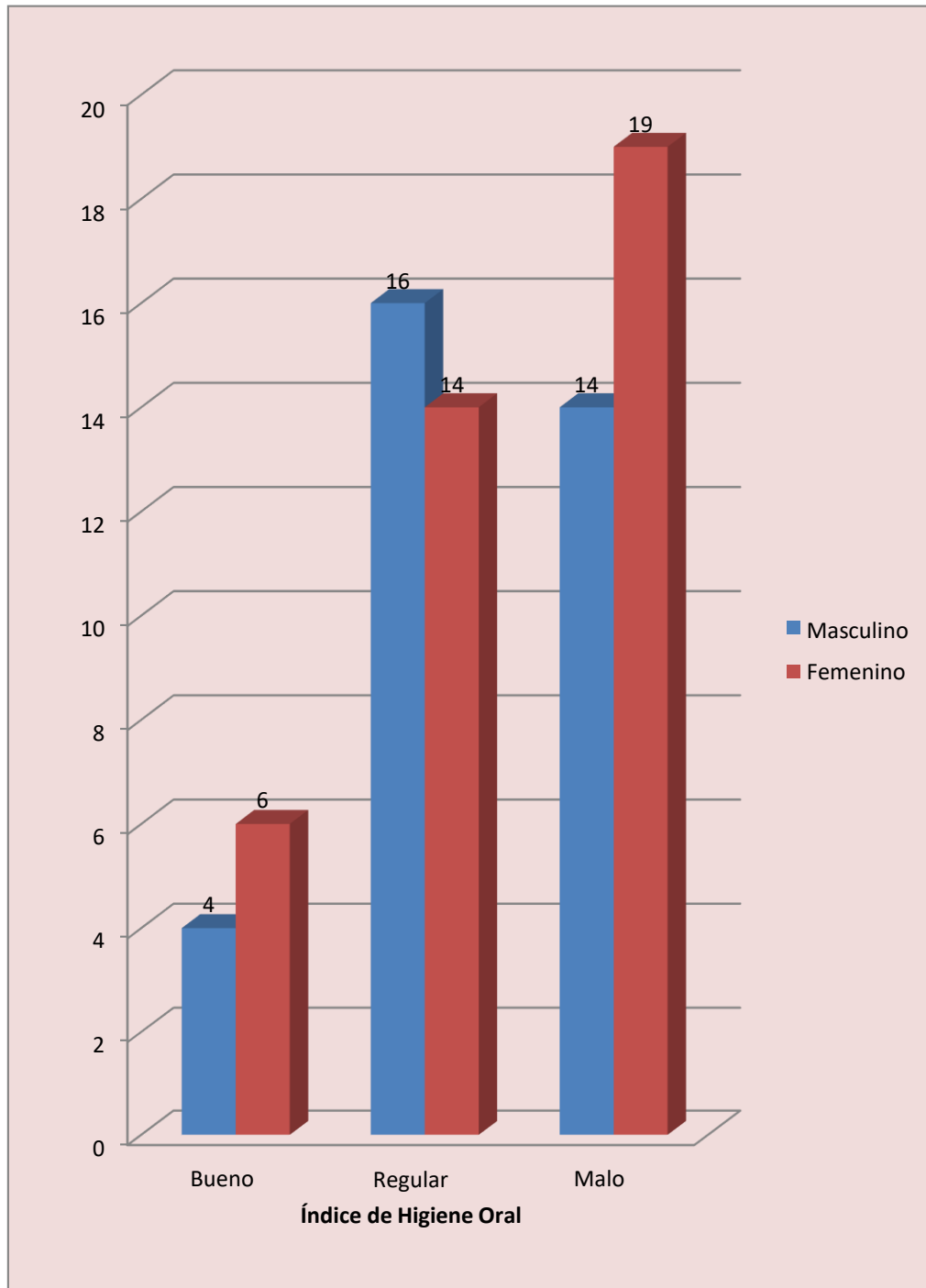
Cuadro 4. Distribución del índice de higiene oral según género de los adolescentes del colegio particular Francisco Bolognesi, Pasco 2019

Índice de Higiene Oral (IHO)	Género				Total	
	Masculino		Femenino			
	N°	%	N°	%	N°	%
Bueno	4	5.48	6	8.22	10	13.70
Regular	16	21.92	14	19.18	30	41.10
Malo	14	19.18	19	26.02	33	45.20
Total	34	46.58	39	53.42	73	100

Fuente: Ficha de índice de Higiene Oral

Comentario N° 04: Del cuadro estadístico de doble entrada, que contiene a dos variables; la variable índice de higiene oral con sus indicadores bueno, regular, malo y además, la variable género con sus indicadores de sexo masculino y femenino; podemos observar que el 45.20% (33) tiene un índice de higiene oral malo de los cuales el 26.02% (19) corresponde al grupo femenino y el 19.18% (14) al masculino; el 41.10% (30) tiene un índice de higiene oral regular de los cuales el 21.92% (16) corresponde al grupo masculino y el 19.18% (14) al femenino; por último el 13.70% (10) tiene un índice de higiene oral bueno de los cuales el 8.22% (6) corresponde al grupo femenino y el 5.48% (4) al masculino.

Gráfico 4. Distribución del índice de higiene oral según género de los adolescentes del colegio particular Francisco Bolognesi. Pasco 2019



Fuente: Cuadro N° 04

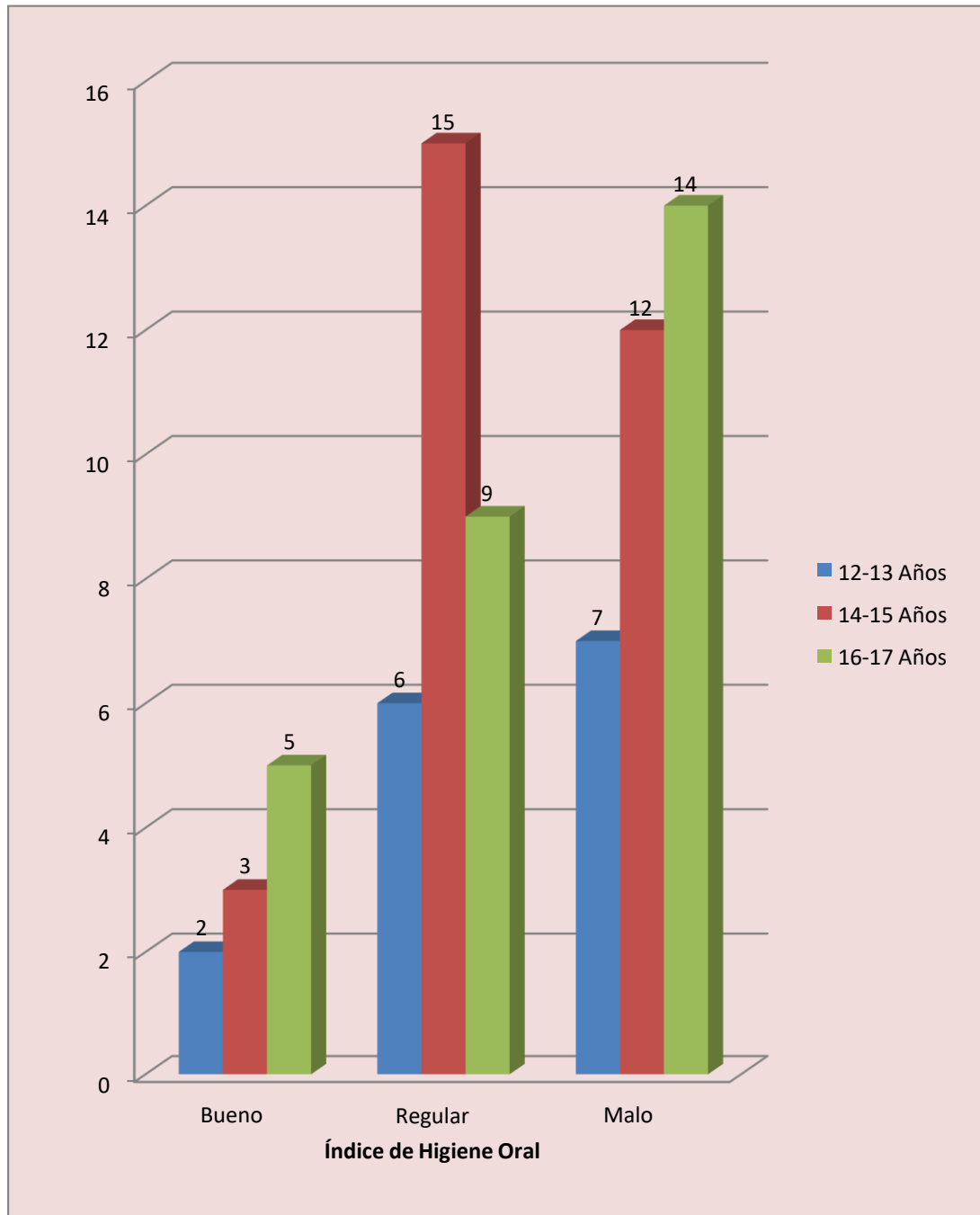
Cuadro 5. Distribución del índice de higiene oral según grupo etario de los adolescentes del colegio particular Francisco Bolognesi. Pasco 2019

Índice de Higiene Oral (IHO)	Grupo Etario						Total	
	12 -13 Años		14 -15 Años		16-17 Años			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Bueno	2	2.74	3	4.11	5	6.85	10	13.70
Regular	6	8.22	15	20.55	9	12.33	30	41.10
Malo	7	9.59	12	16.44	14	19.18	33	45.21
Total	15	20.55	30	41.10	28	38.36	73	100

Fuente: Ficha de índice de Higiene Oral

Comentario N° 05: El presente cuadro estadístico con doble entrada por contener a dos variables; la variable índice de higiene oral con sus indicadores bueno, regular, malo y además la variable grupo etario con sus intervalos de edad; podemos observar que del 45.21% (33) que tiene índice de higiene oral malo el 19.18% (14) corresponde al grupo entre 16 y 17 años, el 16.44% (12) al grupo entre 14 y 15 años y el 9.59% (7) al grupo entre 12 y 13 años; del 41.10% (30) que tiene índice de higiene oral regular el 20.55% (15) corresponde al grupo entre 14 y 15 años, el 12.33% (9) al grupo entre 16 y 17 años y el 8.22% (6) al grupo entre 12 y 13 años; por último del 13.70% (6) que tiene índice de higiene oral bueno el 6.85% (5) corresponde al grupo entre 16 y 17 años, el 4.11% (3) al grupo entre 14 y 15 años y el 2.74% (2) al grupo entre 12 y 13 años.

Gráfico 5. Distribución del índice de higiene oral según grupo etario de los adolescentes del colegio particular Francisco Bolognesi. Pasco 2019



Fuente: Cuadro N° 05

Cuadro 6. Distribución del nivel de conocimiento de salud bucal según índice de higiene oral de los adolescentes del colegio particular Francisco Bolognesi. Pasco 2019

Nivel de Conocimiento de Salud Bucal	Índice de Higiene Oral						Total	
	Bueno		Regular		Malo			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Bueno	2	2.74	6	8.22	13	17.81	21	28.77
Regular	2	2.74	16	21.92	9	12.33	27	36.99
Malo	6	8.22	8	10.96	11	15.07	25	34.25
Total	10	13.70	30	41.10	33	45.21	73	100

Fuente: Cuestionario para Evaluar Conocimiento y Ficha de índice de Higiene Oral

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

DECISIÓN ESTADÍSTICA

$\chi^2 = 11.08 > \chi^2 (0.05, 5\% \& 2 \text{ g.l.}) = 9.49 \rightarrow$ Se Rechaza H_0

\rightarrow Se Acepta H_a

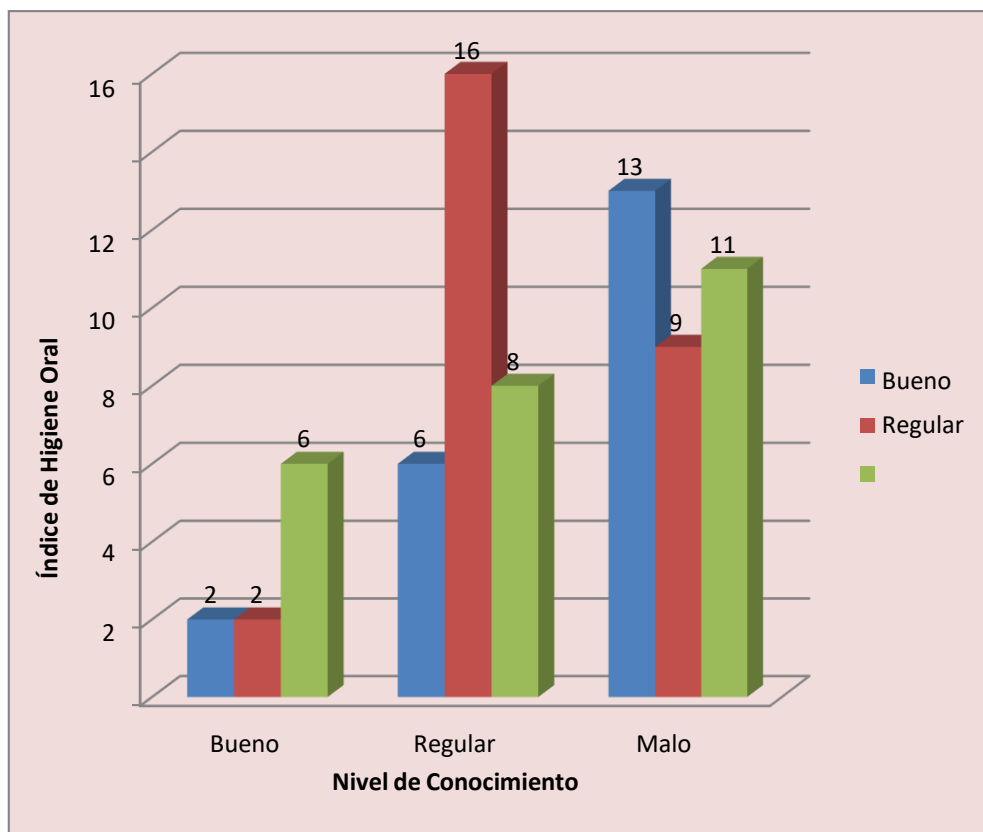
Comentario N° 06: En cuadro estadístico de doble entrada por contener ados variables; además, la variable nivel de conocimiento de salud bucal con sus indicadores bueno, regular, malo y la variable índice de higiene oral con sus indicadores bueno, regular, malo; podemos observar que del 36.99% (27) que tiene nivel de conocimiento de salud bucal regular el 21.92% (16) presenta índice de higiene oral regular, el 12.33% (9) índice de higiene oral regular malo y el 2.74% (2) índice de higiene oral bueno; del 34.25% (25) que tiene nivel de conocimiento de salud bucal malo, el 15.07% (11) presenta índice de higiene oral malo, el 10.96% (8) índice de higiene oral regular y el 8.22% (6) índice de higiene oral bueno; por último del 28.77% (21) que tiene nivel de conocimiento de salud bucal bueno el 17.81% (13) presenta índice de higiene oral malo, el 8.22%

(6) del índice de higiene oral regular y un 2.74% (2) índice de higiene oral bueno.

Conclusión estadística

Ambas variables se relacionan significativamente, es decir el índice de higiene oral depende del nivel de conocimiento de salud bucal.

Gráfico 6. Distribución del nivel de conocimiento de salud bucal según índice de higiene oral de los adolescentes del colegio particular Francisco Bolognesi. Pasco 2019



Fuente: Cuadro N° 06

4.2 Discusión de resultados

Mencionan, Dávila, M. y Mujica, G. (2010), en la investigación “La eficacia del programa educativo a los escolares sobre enfermedades de la cavidad bucal y las medidas preventivas”, menciona que el diseño de los programas educativos facilita el aprendizaje en la tipificación de las enfermedades de la boca y las medidas preventivas en los escolares. Como resultado de este proceso es que el nivel de conocimiento pues, antes de su aplicación del programa educativo fue deficiente en relación al nivel de conocimiento sobre las patologías de la cavidad bucal y medidas preventivas asimiladas en la población seleccionada. Este trabajo es importante para la realización de la presente investigación, muestra los valores antes y después de la aplicación del programa en los escolares y se nota la diferencia y el impacto que este genera. En nuestro estudio corroboramos que existecorrelación de diagnóstico de enfermedades de la cavidad bucal en las charlas de educación en salud bucal.

Refiere, Sotomayor, J, (2012), tuvo como objetivo en su investigación determinar el nivel de conocimientos respecto a prevención de salud bucal en gestantes que acuden al servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue y San José. En su metodología ejecutó un estudio descriptivo, transversal, en 249 gestantes en el Hospital Nacional Hipólito Unanue y 158 pacientes que acudieron al Hospital San José. Utilizo un cuestionario para calcular el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas de salud y las enfermedades bucales, su relación entre atención odontológica y gestación. La mayoría de encuestadas no reportó atención odontológica. Sólo algunas tienen conocimientos sobre los elementos de higiene bucal, y menos de la mitad tiene conocimiento sobre la forma correcta de alimentación durante el embarazo y su efecto en el crecimiento dentario del niño. Dos terceras partes de las encuestadas alcanzaron un nivel de conocimiento bueno de las medidas preventivas; por lo

tanto, el nivel de conocimiento general en las embarazadas sobre medidas de prevención de salud bucal es malo. Nosotros trabajamos con adolescentes obteniendo que el nivel de conocimiento de la salud bucal es regular.

Sostiene, Rufasto, K. (2012), reporta en su trabajo "Aplicación de un programa educativo en salud oral en los adolescentes en una institución educativa peruana" cuyo propósito fue evaluar el efecto del programa educativo en salud oral en el nivel del conocimiento e índice de higiene oral en adolescentes en la Institución Educativa Nacional N°1003. En la metodología fue ensayo clínico, analítico, prospectivo, y longitudinal, en adolescentes del 1º a 5º de secundaria de una Institución Educativa. En cuanto a su población fue de 183 estudiantes sobre su higiene oral dentro de un periodo de 0, 90 y 180 días del estudio aplicado el programa; además los estudiantes fueron evaluados antes y después del programa sobre sus conocimientos de salud oral. Aplicándose en 10 sesiones aplicando las técnicas y prácticas supervisadas con materiales educativos preparados, asimismo, como las tecnologías de la información y la comunicación, los resultados es de un promedio del índice de higiene oral, desde 0 días fue de 2,54; también, de 90 días de la aplicación del programa el promedio del índice es de 1,77 y finalmente, el control final de 180 días el promedio fue de 1,51. La conclusión es que los índices de higiene oral y los conocimientos sobre salud oral fueron mejorados, posteriormente aplicado el del programa preventivo de salud oral, siendo demostrada la importancia e influencia asertiva de los programas preventivos promocionales en adolescentes. En nuestro estudio corroboramos la estrecha relación del nivel de conocimiento y el índice de higiene oral.

Considera, Lavastida, M (2015), en su trabajo identifico la relación entre el nivel de conocimientos básicos de salud bucal en adolescentes y de sus madres. Su investigación fue de tipo descriptiva y analítica de corte transversal en una población de 561 adolescentes de 12 a 14 años, estudiantes de Secundaria

Básica"Angola", en el Municipio de Playa, cuya muestra fue 167 (forma aleatoria simple) con sus referentes madres. Como instrumentos utilizaron cuestionarios. Se encontró la frecuencia de los adolescentes y de madres, según nivel de conocimientos en intervalos de confianza. Además, se analizó la oportunidad relativa de un nivel bajo de conocimiento en sus hijos, de acuerdo a las variables de sus madres. Finalizo en sus resultados que las 2/3 partes de los adolescentes y casi la totalidad de las madres tenían un alto nivel de conocimientos y se asoció significativamente a sus madres. En nuestro estudio no analizamos la relación con las madres.

CONCLUSIONES

Después de recogido y analizado los datos, el estudio arriba a las siguientes conclusiones:

- a. El grupo preponderante del estudio es entre 14 y 15 años, el género predominante es el femenino con 53.42% (39).
- b. El nivel de conocimiento obtenido más frecuente es el nivel regular con 36.99% (27) y de es corresponde al género femenino el 20.35% (15) y el 16.44% (12) al grupo entre 14 y 15 años.
- c. El índice de higiene oral más frecuente obtenido es el IHO es malo con 45.20% (33) y de este corresponde al género femenino el 26.02% (19) y el 19.18% (14) al grupo de estudios de entre 16 y 17 años.
- d. El índice de higiene oral se relaciona significativamente con el nivel de conocimiento de salud bucal, es decir el índice de higiene oral depende del nivel de conocimiento de salud bucal. $X^2C = 11.08$

RECOMENDACIONES

- 1) A la Universidad brindar más apoyo a la investigación en odontología.
- 2) A los colegas Maestritas desarrollar más trabajos de trascendencia preventiva.
- 3) Se recomienda al Cirujano Dentista, hacer una historia clínica en la cual se consideren los mecanismos preventivos de salud bucal.
- 4) Que se amplíen las muestras para poder realizar inferencias estadísticas y otros diseños longitudinales.

BIBLIOGRAFÍA

- Aguirre, A. (2009). *Psicología en la adolescencia*. España: Marcombo.
- Albandar, J., & Tinoco, E. (2002). Global epidemiology of periodontal diseases in children and young persons. *Periodontol*, 153-176.
- Arias, F. (2006). *Metodología de la Investigación*. Ciudad de México: Editorial McGrawHill Interamericana.
- Barranca, A. (02 de Octubre de 2011). *Manual de Técnicas de Higiene Oral*. Obtenido de <http://www.uv.mx/personal/abarranca/files/2011/06/Manual-de-tecnicas-de->
- Cammarano, F. (2013). Eficacia de un programa de salud bucal desarrollado por promotores escolares. *Acta odontológica*. Obtenido de <http://www.actaodontologica.com/ediciones/2013/4/art3.asp>
- Carranza, N. (1998). *Periodontología Clínica Epidemiología de los trastornos gingival y periodontal*. Madrid, España: Mac Graw Hill Iberamericana.
- Contreras, A. (2013). La promoción de la salud bucal como una estrategia para el desarrollo de la salud pública. una oportunidad para la profesión y para el país. *Biomédica Revista del Instituto Nacional de Salud*. Obtenido de <http://www.revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/1617/1763>
- Córdova, J., & Bulnes, R. (2007). Nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal en gestantes , Hospital de la mujer, Villahermosa, Tabasco 2007. *Horizonte Sanitario*, 06(02), 18-25.
- Dávila, M., & Mujica, G. (2010). Aplicación de un programa educativo a los escolares sobre enfermedades de la cavidad bucal y medidas preventivas. *Revista digital acta odontológica venezolana*, 46(03). Obtenido de http://www.actaodontologica.com/ediciones/2008/3/programa_educativo_esc
ol a
- De Canales, T., & Alvarado, E. (1990). *Metodología de la Investigación*. Honduras:

Editorial N-S.

Díaz de Mazo, L., Ferrer, S., García, R., & Duarte, A. (2000). Modificaciones de conocimiento y actitudes hacia la salud bucal en adolescentes del Reparto Sueño. *MEDISAN*.

Ferro, M., & Gómez, M. (2007). Fundamentos de la Odontología. En M. Ferro, *Periodoncia*. Bogotá, Colombia: Editorial Javeriana.

Gutierrez, E., & Iglesias, P. (2009). *Técnicas de ayuda odontológica/estomatológica*. Madrid, España: Editex.

Hernández-Sampieri, R., & Torres, C. (2018). *Metodología de la investigación* (Vol. 04). Mexico: McGraw- Hill Interamericana.

Lavastida, M. (2015). Nivel de conocimientos básicos de salud bucal en adolescentes y sus madres. *Revista Cubana de Ciencias Médicas*. Obtenido de <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/513/176>

Lindhe, J. (1992). *Periodontología Clínica* (Segunda ed.). Argentina: Editorial Médica Panamericana.

Manzini, J. (2000). Declaración de Helsinki: Principios éticos para las investigaciones médicas sobre sujetos humanos. *Acta Bioética*, 06(02), 321-333.

Maquera, C. (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 del distrito de Ciudad Nueva-Tacna 2012*. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann-Tacna, Escuela Académico Profesional de Odontología. Tacna, Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann-Tacna.

Ministerio de Salud. (2017). *Portal web Ministerio de Salud del Perú*.

Obtenido de

https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=

13 Misrachi, C., & Sáez, M. (1989). Valores, creencias y prácticas populares en relación a

la salud oral. *Cuadernos Médico Sociales*, 30(02), 27-33.

Newman, M., Takei, H., Kiokevold, P., & Carranza, F. (2014). *Periodontología Clínica de Carranza* (Onceava ed.). Caracas, Venezuela: Amoica.

Núñez de Villavicencio, F., & Leal, Z. (2001). Aspectos de psicología social. *Psicología y salud*, 6-14.

Organización Mundial de la Salud. (Abril de 2012). *Salud Bucodental*. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>

Pindado, J. (2009). Resultados de un estudio con jóvenes en Málaga. Los medios de comunicación en la socialización adolescente. *Revista Telos*, 02(62).

Pineda, I., Mulet, D., García, D., & Rosales, J. (1999). Aplicación de la educación para la salud en pacientes del Hogar Impedidos Físicos y Mentales de Holguín. *Bol Estomatol*, 01(01), 8-12.

Rufasto, K. (2012). Aplicación de un programa preventivo de salud oral en adolescentes de una institución educativa peruana. *Rev. Estomatol Herediana*, 22(02), 82-90.

Sosa, M. (2010). *Promoción de salud bucodental y prevención de enfermedades*. Escuela Nacional de Salud Pública Cuba. Cuba: Escuela Nacional de Salud Pública Cuba.

Sotomayor, J. (2012). Nivel de conocimiento en prevención de salud bucal en gestantes que se atienden en dos hospitales nacionales peruanos. *Odontología Sanmarquina*, 15(01), 10-13.

Tamayo, M. (2006). *El proceso de la Investigación*. Colombia.

ANEXOS

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN ESCUELA DE
POSGRADO**

MAESTRÍA EN ODONTOLOGÍA ANEXO 1

**CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE
SALUD BUCAL Y CALIDAD DE HIGIENE ORAL EN ADOLESCENTES,
COLEGIO PARTICULAR "FRANCISCO BOLOGNESI", PASCO 2019.**

Instrucciones:

El cuestionario consta de 10 preguntas, para contestar cada pregunta usted debe indicar la contestación que crea más adecuada, marque con (X) dentro del paréntesis.

El cuestionario es totalmente anónimo. **Sexo: (F) (M)**
Institución Educativa COLEGIO PARTICULAR "FRANCISCO BOLOGNESI", PASCO

1. **¿Qué significa higiene bucal?**
 Los dientes sanos, encías sanas, buen aliento. Los dientes sanos y sonrisa bonita.
 Los dientes blancos y sanos.
2. **¿Indique Ud. cuánto tiempo como mínimo debemos de visitar al dentista?**
 Cada año.
 Cada seis meses.
 Solo cuando me duele el diente.
3. **¿Qué debemos de utilizar para una higiene bucal buena?**
 El cepillo y pasta dental.
 El cepillo, pasta dental, hilo dental y enjuagatorios bucales. Hilo dental y enjuagatorios bucales.
4. **¿Será importante cepillar siempre la lengua, por qué?**
 Es para tenerla bonita.
 Es para saborear mejor los alimentos. Es para prevenir el mal aliento.
5. **¿Diga Ud. cuántas veces durante el día debemos de cepillarnos los dientes?**
 1 vez
 2 veces
 3 veces, después de las principales comidas.
6. **¿Cada cuánto tiempo se debe renovar el cepillo dental?**
 Cada 2 meses
 Cada 3 meses
 Cada medio año.
7. **¿Cómo se puede prevenir la enfermedad de la caries?**
 Consumiendo cosas sin azúcar.
 Cepillarse los dientes después de cada comida. No comiendo galletas, dulces y golosinas.
8. **¿Qué será la placa Bacteriana?**
 Son las manchas en la superficie de la lengua. Son las manchas blanquecinas en los dientes.
 Son los restos de comida y microorganismos adheridos al diente.
9. **¿Qué será la gingivitis?**
 Son las encías rojas y sangrantes.
 Es el dolor de los dientes y del labio. Son labios hinchados.

10. ¿Cómo se previene la gingivitis?

No consumiendo dulces.

Debe cepillarse los dientes después de las comidas. Lavándose la lengua y los labios

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN ESCUELA DE
POSGRADO
MAESTRÍA EN ODONTOLOGÍA ANEXO N° 02
FICHA DE ÍNDICE DE HIGIENE ORAL**

Diagnóstico:.....Fecha:.....

Nombre y Apellido del Adolescente.....

Nombre y apellido del Padre o Apoderado.....

Edad del adolescente.....

Grado de instrucción del apoderado.....

**ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO (IHO-S) de Green y
Vermillon**

1,6 / 5,6	1,1 / 2,1	2,6 / 6,6
4,6 / 8,6	4,1 / 3,1	3,6 / 7,6

I. H. O. = Sumas los resultados parciales

Número de dientes evaluados (n)

- BUENO ()
- REGULAR ()
- MALO ()

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN ESCUELA DE
POSGRADO**

MAESTRÍA EN ODONTOLOGÍA AANEXO N° 03

CONSENTIMIENTO DE LA PARTICIPACIÓN

N° Estudiante: _____ El que
suscribe

_____ está de
acuerdo

en participar en el estudio para determinar el nivel de conocimiento de salud bucal y calidad de higiene oral en adolescentes, Colegio Particular "Francisco Bolognesi", Pasco 2019. Así mismo estoy de acuerdo con la participación de las encuestas. Paradar este consentimiento he recibido una amplia explicación de la. Dra.

_____ Quien me
ha

informado que: Se pueda ser parte de la encuesta en la entrevista.

Mi consentimiento con participar en el estudio es absolutamente voluntario y el hecho de no aceptar no tendría consecuencias en mis relaciones con los profesionales inmersos en la investigación.

En cualquier momento puedo retirarme del estudio, sin que sea necesario explicar las causas y esto tampoco afectará mis relaciones con los profesionales inmersos en la investigación.

Y para que así conste y por mi libre voluntad, firmo el presente consentimiento, junto con la profesional que me ha dado las explicaciones pertinentes, a los _días de mes

de _____ del

Nombre del Profesional: _____

Firma: _____

ANEXO N° 04 PROCEDIMIENTO DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

Selección y la validación de los instrumentos de investigación

Cerro de Pasco, junio del
2019.

Mg. Jackie ANDAMAYO
FLORESPRESENTE.

Asunto: Solicito validación de instrumentos de investigación De mi mayor consideración.

Me es grato dirigirme a usted, para saludarlo y luego hacer de su conocimiento que en la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, mención en Odontología, en mi situación de maestría, vengo realizando la investigación de enfoque: Cualitativo, tipo: analítico, sintético, deductivo, de nivel: Descriptivo, y con el diseño: No Experimental y descriptivo del tipo transversal; sobre: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL Y CALIDAD DE HIGIENE ORAL EN ADOLESCENTES, COLEGIO PARTICULAR "FRANCISCO BOLOGNESI", PASCO 2019.

Reconociendo a Ud. de su formación como especialista en Investigación y con amplia experiencia en la comunidad académica y científica de nuestra profesión, solicito su apoyo para la validación de los instrumentos que adjunto, para lo cual mucho agradeceré:

Emitir calificaciones sobre las escalas adjuntas, a fin de validar los instrumentos de recolección de datos, para lo cual adjunto al presente los siguientes:

1. El Informe de Validación.
2. La Matriz de consistencia, donde aparece el nombre de la investigación, los objetivos, la hipótesis, las variables.
3. La Matriz del marco teórico.
4. La Matriz de los instrumentos de recolección de datos.

Agradeciendo a usted su apoyo por anticipado y orientación decidida.

Atentamente

C.D. YINA ELSA RIVERA JAVIER

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE LA INVESTIGACIÓN

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION

VALIDACION DE JUICIO DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE LA INVESTIGACIÓN

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL Y CALIDAD DE HIGIENE ORAL EN

ADOLESCENTES, COLEGIO PARTICULAR “FRANCISCO BOLOGNESI”, PASCO 2019”

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y Nombres del Informante:

Dr. Ricardo GUARDIAN CHAVEZ

1.2 Cargo e Institución donde labora:

Universidad Nacional Daniel A. Carrión

1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación:

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

1.4 Autora del Instrumento:

C.D. YINA ELSA RIVERA JAVIER

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41- 60%	Muy Buena 61- 80%	Excelente 81-100%
1.CLARIDAD	Está formulado Con el lenguaje apropiado.				X	
2.OBJETIVIDAD	Está expresado en las conductas observables.				X	
3.ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y de la tecnología.				X	
4.ORGANIZACION	Existe una buena organización lógica.				X	
5.SUFICIENCIA	Comprende todos los aspectos en cantidad y calidad				X	
6.INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los aspectos de la investigación.				X	
7.CONSISTENCIA	Basado en los aspectos teórico- científicos.				X	
8.COHERENCIA	Entre las dimensiones, y los indicadores e índices.				X	
9.METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de su investigación.				X	
10. OPORTUNIDAD	El instrumento será aplicado en el momento oportuno más adecuado según sus procedimientos.				X	
PROMEDIO DE VALIDACIÓN					X	

Adaptado de: OLANO, Atilio. (2003).

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 95%.

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: El instrumento evaluado se considera muy pertinente

en la aplicación del trabajo de investigación a realizarse

(SI) El instrumento ya puede ser aplicado, tal como en él está elaborado.

Lugar y fecha: Cerro de Pasco julio 2019

.....
Firma del Profesional Experto

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION

VALIDACION DE JUICIO DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE LA INVESTIGACIÓN

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL Y CALIDAD DE HIGIENE ORAL EN ADOLESCENTES, COLEGIO PARTICULAR “FRANCISCO BOLOGNESI”, PASCO 2019”

I. DATOS GENERALES:

1.- Apellidos y Nombres del Informante:

Mg. María Chávez Valentín

2.- Cargo e Institución donde labora:

MINISTERIO DE EDUCACION

3.- Nombre del Instrumento motivo de evaluación:

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

4.- Autora del Instrumento:

C.D. YINA ELSA RIVERA JAVIER

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41- 60%	Muy Buena 61- 80%	Excelente 81-100%
1.CLARIDAD	Está formulado Con el lenguaje apropiado.				X	
2.OBJETIVIDAD	Está expresado en las conductas observables.					X
3.ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y de la tecnología.				X	
4.ORGANIZACION	Existe una buena organización lógica.				X	
5.SUFICIENCIA	Comprende todos los aspectos en cantidad y calidad					X
6.INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los aspectos de la investigación.				X	
7.CONSISTENCIA	Basado en los aspectos teórico- científicos.				X	
8.COHERENCIA	Entre las dimensiones, y los indicadores e índices.				X	
9.METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de su investigación.				X	
10. OPORTUNIDAD	El instrumento será aplicado en el momento oportuno más adecuado según sus procedimientos.					X
PROMEDIO DE VALIDACIÓN						95 %

Adaptado de: OLANO, Atilio. (2003).

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 100%.

- I. **OPINIÓN DE APLICABILIDAD:** El instrumento evaluado se considera muy pertinente en la aplicación del trabajo de investigación a realizarse
(SI) El instrumento ya puede ser aplicado, tal como en él está elaborado.

Lugar y fecha: Cerro de Pasco julio 2019



Firma del Profesional Experto

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION

VALIDACION DE JUICIO DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE LA INVESTIGACIÓN

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL Y CALIDAD DE HIGIENE ORAL EN ADOLESCENTES, COLEGIO PARTICULAR “FRANCISCO BOLOGNESI”, PASCO 2019”

I: DATOS GENERALES:

1.- Apellidos y Nombres del Informante:

Dr. Sanyorie PORRAS COSME

2.-Cargo e Institución donde labora:

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL A. CARRION

3.- Nombre del Instrumento motivo de evaluación:

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

4 Título de la Investigación:

“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL Y CALIDAD DE HIGIENE ORAL EN ADOLESCENTES, COLEGIO PARTICULAR “FRANCISCO BOLOGNESI”, PASCO 2019”

5 Autora del Instrumento:

C.D. YINA ELSA RIVERA JAVIER

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41- 60%	Muy Buena 61- 80%	Excelente 81-100%
1.CLARIDAD	Está formulado Con el lenguaje apropiado.				X	
2.OBJETIVIDAD	Está expresado en las conductas observables.				X	
3.ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y de la tecnología.				X	
4.ORGANIZACION	Existe una buena organización lógica.				X	
5.SUFICIENCIA	Comprende todos los aspectos en cantidad y calidad					X
6.INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los aspectos de la investigación.				X	
7.CONSISTENCIA	Basado en los aspectos teórico- científicos.				X	
8.COHERENCIA	Entre las dimensiones, y los indicadores e índices.				X	
9.METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de su investigación.					X
10. OPORTUNIDAD	El instrumento será aplicado en el momento oportuno más adecuado según sus procedimientos.				X	
PROMEDIO DE VALIDACIÓN					X	

Adaptado de: OLANO, Atilio. (2003).

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 80%.**IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:** El instrumento evaluado se

considera muy pertinente en la aplicación del trabajo de investigación a realizarse

(SI) El instrumento ya puede ser aplicado, tal como en él está elaborado.

Lugar y fecha: Cerro de Pasco junio 2019



.....
Firma del Profesional Experto