



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA
SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE
ODONTOLOGÍA**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE
SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DEL
2DO GRADO DE SECUNDARIA DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ CARLOS
MARIÁTEGUI N° DE 88046 CAMBIO
PUENTE DISTRITO DE CHIMBOTE
MAYO -2015”**

**Tesis para Optar el Título de
CIRUJANO DENTISTA**

Autora

KATERIN MIRANDA PEREDA

Asesora

MGTR. C D. Aída Nolasco Torres.

CHIMBOTE – PERÚ

2016

TÍTULO

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DEL 2DO GRADO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI N° DE 88046 CAMBIO PUENTE DISTRITO DE CHIMBOTE MAYO-2015”

JURADO EVALUADOR DE TESIS

MGTR.C D. ADOLFO SAN MIGUEL ARCE

PRESIDENTE

MGTR.C D. SALLY CASTILLO BLAZ

SECRETARIA

MGTR.C D. WALTER CANCHIS MANRIQUE

MIEMBRO

DEDICATORIA

Este trabajo lo dedico a Dios, que siempre me manda muchas bendiciones. Y fuerzas para seguir alcanzando mis objetivos trazados. Dedico esta tesis a mis padres violeta y Leoncio por apoyarme, aconsejarme y estar conmigo en las buenas y malas. Dedico a mi hermano. Iván, por darme el apoyo moral cuando más lo necesitaba.

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento:

A Dios, por ayudarme a llegar hasta donde he llegado, porque hiciste realidad este sueño anhelado. A la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote por darme la oportunidad de estudiar y ser un profesional. También me gustaría agradecer a mis profesores durante toda mi carrera profesional porque todos han aportado con un granito de arena a mi formación académica.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación es de tipo observacional, descriptivo de corte transversal; tiene como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento sobre Salud bucal en estudiantes del 2do grado de Educación Secundaria de la Institución Educativa “José Carlos Mariátegui” N° de 88046, para lo cual se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria en 18 estudiantes de la referida Institución. El nivel de conocimiento se dividió en nivel de conocimiento en medidas preventivas, Enfermedades bucales, y nivel de conocimiento sobre desarrollo dental; así mismo se relacionó el nivel de conocimiento con el grupo según edad. Se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo. El total de alumnos del segundo grado de Educación Secundaria encuestados en nivel de conocimientos sobre Salud bucal mayor porcentaje, se obtuvo 61,2% con un nivel bueno, en el nivel de conocimientos sobre medidas preventivas mayor porcentaje, se obtuvo 66,7% con un nivel regular. En el nivel de conocimientos sobre enfermedades bucales mayor porcentaje, se obtuvo 61,1% con un nivel malo. En el nivel de conocimientos sobre desarrollo dental mayor porcentaje, se obtuvo 55,6% con un nivel regular.

Palabras clave: Desarrollo dental, Enfermedades bucales, Medidas preventivas, Nivel de conocimiento, Salud bucal.

ABSTRACT

This research is observational, descriptive crosssectional; main objective is to determine the level of knowledge about oral health in students of 2nd grade Secondary Education of the National School "Jose Carlos Mariategui" N° of 88046, for which a structured survey voluntarily was applied to 18 students of that institution. The level of knowledge was divided into level of knowledge on preventive measures, oral diseases, and level of knowledge about dental development; so does the level of knowledge related to the group by age. The results are divided into three levels: good, average and bad. Total second graders surveyed high school level knowledge on oral health higher percentage, 61.2% was obtained in a good level, at the level of knowledge about preventive measures higher percentage, 66.7% was obtained with a regular level .In the level of knowledge about oral diseases higher percentage, 61.1% was obtained with a mean level. At the level of knowledge on dental development higher percentage, 55.6% with a regular level it was obtained.

Keywords: Dental Development, Mouth diseases, preventive measures, level of knowledge, Oral health.

CONTENIDO

Hoja de firma del jurado y asesor.....	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento.....	v
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
Contenido.....	viii
Índice de tablas.....	ix
Índice de gráficos.....	x
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	5
2.1 Antecedentes.....	5
2.2 Bases teóricas.....	7
III. METODOLOGÍA.....	15
3.1 Diseño de la investigación.....	15
3.2 Población y muestra.....	15
3.3 Técnicas e instrumentos.....	15
3.4 Plan de análisis.....	17
IV. RESULTADOS.....	18
4.1 Resultados.....	18
4.2 Análisis de resultados.....	22
V. CONCLUSIONES.....	23
5.1 Conclusiones.....	23
5.2 Aspectos complementarios.....	24
5.3 Referencias bibliográficas.....	26
VI. ANEXOS.....	28
6.1 Cuestionario.....	28
6.2 Carta de presentación.....	32
6.3 Ubicación.....	33
6.4 Fotografías.....	34
6.5 Fotografías.....	35

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 01

“Nivel de conocimiento sobre Salud bucal en estudiantes del 2do grado de secundaria de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui N° de 88046 Cambio Puente Distrito Chimbote Mayo-2015.....18

TABLA N° 02

“Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en Salud bucal en los estudiantes del 2do grado de secundaria de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui N° de 88046 Cambio Puente Distrito de Chimbote Mayo-2015.....19

TABLA N° 03

“Nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales en los estudiantes del 2do grado de secundaria de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui N° de 88046 Cambio Puente Distrito de Chimbote Mayo-2015”20

TABLA N° 04

“Nivel de conocimiento sobre desarrollo dental en los estudiantes de 2do grado de secundaria de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui N° de 88046 Cambio Puente Distrito de Chimbote Mayo-2015”21

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 01

“Nivel de conocimiento sobre Salud bucal en estudiantes del 2do grado de secundaria de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui N° de 88046 Cambio Puente Distrito de Chimbote Mayo-2015.....18

GRÁFICO N° 02

“Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en Salud bucal en los estudiantes del 2do grado de secundaria de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui N° de 88046 Cambio Puente Distrito de Chimbote Mayo-2015”.....19

GRÁFICO N° 03

“Nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales en los estudiantes del 2do grado de secundaria de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui N° de 88046 Cambio Puente Distrito de Chimbote Mayo-2015”.....20

GRÁFICO N° 04

“Nivel de conocimiento sobre desarrollo dental en los estudiantes de 2do grado de secundaria de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui N° de 88046 Cambio Puente Distrito de Chimbote Mayo-2015”.....21

INTRODUCCIÓN

El presente estudio fue realizado en el Distrito de Chimbote, está localizado en el extremo norte de Ancash delimitada al norte por el Cerro de la Juventud y al sur por la península del Ferrol. Se encuentra a dos horas de Trujillo y a seis de Lima. La Ciudad de Chimbote según el Instituto Nacional de Estadística e Informática es la octava Ciudad más poblada del Perú y alberga una población de 367.850.¹

Cambio Puente está ubicado a menos de 20 minutos de distancia en auto de Chimbote, pareciera, por su nivel de pobreza y abandono, que se encuentra en el fin del mundo. Este centro poblado menor de 7.500 habitantes cuenta con luz, cuenta con Instituciones Privadas y Nacionales además con una posta médica, no cuenta con agua potable, el 60 % de su población es pobre, el 19 % de sus niños están enfermos de anemia y más del 90 % de estudiantes que egresa de los colegios no sigue estudios superiores.²

La I.E. N° de 88046 José Carlos Mariátegui tiene su origen en la escuela primaria mixta del 05-04-1945, primera directora la señora Inés Cáceres de Billón la cual empezó a funcionar con 20 alumnos en una casa familiar ubicada en la calle Libertad. Más adelante en 1967 el patronero Escolar de entonces construye dos aulas de adobe y en el año 1968 se trasladan al nuevo local, en la calle Agustín Gamarra Mz. Ñ lote 01 hasta la actualidad. En 1968 asume la dirección la profesora Nélida Caballero Rincón, posteriormente la profesora Elba Pizarro Tovar, desde 1972 reemplazada por el profesor Félix Soto Francisco dirigiendo la I.E. por más de 30 años. En el año 1975 se amplían sus servicios a Educación secundaria de menores mediante y en el 2003 se oficializa el nombre de José Carlos Mariátegui, siendo su nomenclatura actual: Institución Educativa N° 88046 "José Carlos Mariátegui." En el año 2003 asume la dirección el Prof. Amador Rupay Cevero, en el 2004

asume el cargo el Prof. Sixto Orlando Córdova Manchi, en el año 2012 se encarga la dirección al Prof Santos Horna Morales y después de una crisis en la gestión Institucional, el año 2013 asume la gestión de director el Magister Esteban Tolentino Ruiz. En la actualidad la Institución Educativa cuenta con 11 aulas físicas acondicionadas para el desarrollo de clases, laboratorios de física, biología y química, un taller de industria del vestido, aula del centro de recursos Tecnológicas. La falta de conocimiento por parte de la sociedad acerca de Salud, y en especial de la Salud Oral, es uno de los problemas más graves que afronta nuestro país hoy en día, y esto nos lleva a tener una total falta de interés en el tema, especialmente en los sectores sociales de más bajos recursos económicos. La Educación para la Salud, influye favorablemente sobre los conocimientos, actitudes y comportamiento de los individuos, grupos y colectividades.³

La política Educativa en el Perú orienta el proceso Educativo del individuo desde la primera infancia, y la Constitución Política del país expresa la gratuidad y obligatoriedad de la Educación. El gran crecimiento demográfico de las Ciudades ha generado el aumento de la matrícula estudiantil en todas las etapas del proceso Educativo, especialmente en la etapa pre escolar y escolar, donde las estadísticas manejadas por el Ministerio de Salud, señalan a la Cavidad bucal como una de las zonas más afectada en estos grupos por problemas bucodentales (caries dental, pulpitis, etc.). Lo que hace, que las Enfermedades Bucales sean uno de los problemas de Salud de mayor prevalencia en nuestra comunidad, una vez establecidas son persistentes y no tienen curación espontánea. Existen suficientes evidencias que muestran una gran relación entre el grado de 3 higiene bucal y el estado de Salud bucal. Es por ello que la prevención de estas enfermedades debe estar encaminada hacia el mantenimiento de una correcta higiene bucal, para evitar así el establecimiento y desarrollo de las mismas. En este mismo orden

de ideas, Inglehart y colaboradores (2002) afirmaron que, dado que los niños no toman las decisiones acerca de aspectos vinculados con la adopción de estilos de vida saludables sino que la responsabilidad para atender esas necesidades recae sobre sus cuidadores, éstos resultan importantes cuando se estudia el estado de Salud relacionado con la calidad de vida.⁴

La Educación para la Salud constituye un elemento esencial, que tiene como objetivo promover, organizar y orientar a la población sobre lo que debe hacer para mantener una Salud óptima.⁵

Los aspectos anteriormente mencionados, han sido los motivadores para realizar el estudio, en la Institución Educativa José Carlos Mariátegui, en el segundo de Educación Secundaria del Centro poblado de Cambio Puente; el cual ha sido encaminado específicamente a analizar las concepciones que tienen los Estudiantes de Educación Secundaria sobre: el nivel de conocimiento sobre desarrollo dental en Salud bucal, nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en Salud bucal, nivel de conocimiento de las principales enfermedades bucales. Los aspectos anteriormente mencionados, han sido los motivadores para realizar el presente estudio, el cual, ha sido encaminado específicamente a analizar las concepciones que tiene el personal que labora Instituciones prestadoras de Salud. En tal sentido, el enunciado del problema fue ¿Nivel de Conocimiento sobre Salud bucal en estudiantes del 2do de Secundaria de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui N° de 88046 Cambio Puente Distrito de Chimbote Mayo-2015? : teniéndose como objetivo general de la investigación. Determinar el Nivel de Conocimiento sobre Salud bucal en Estudiantes del 2do de Secundaria de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui N° de 88046 Cambio Puente Distrito de Chimbote Mayo-2015 y los objetivos específicos que fueron formulados para:

Determinar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en Salud bucal, según edad.

Determinar el nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales, según edad

Determinar el nivel de conocimiento sobre desarrollo dental según edad.

La investigación estuvo justificada en Cambio Puente Distrito de Chimbote debido a que no existían estadísticas en nuestra población sobre los niveles de conocimientos de Salud bucal en los estudiantes de educación secundaria, lo que nos permitirá dar a conocer a la sociedad y hacer entender a las autoridades de las Instituciones Educativas, Distrito y de la Región Ancash la problemática de Salud bucal persistente en nuestro entorno. Con la finalidad de aportar elementos que enriquezcan las políticas de educación y Salud bucal para los escolares, así como permitirá tomar decisiones en los planos científico, técnico, administrativo y político para mejorar la calidad de Salud bucal de los niños.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 Antecedentes

Dioses Sifuentes, V. (Nuevo Chimbote, 2014); El presente trabajo de investigación es de tipo observacional, descriptivo de corte transversal; tiene como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento de Salud bucal en estudiantes de la IEP Santo Tomas El apóstol, Distrito Nuevo Chimbote – Departamento De Ancash setiembre 2014, para lo cual se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria a 17 participantes en dicha institución. El nivel de conocimiento sobre salud bucal se dividió en nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, conocimiento sobre enfermedades bucales, conocimiento sobre desarrollo dental; así mismo se relacionó el nivel de conocimiento con el grupo etáreo y con el grado de instrucción. Se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo. En general, sobre conocimiento en Salud Bucal según edad 58,8 % (13 años) y género 47,1% (femenino) mostró un nivel regular. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas según edad 70,6% (13 años) y género 58,8 % (femenino) tuvo un nivel regular; sobre el conocimiento de enfermedades bucales según edad 35,3 % (femenino) y género 29,4% (masculino) tuvo un nivel regular. En cuanto al conocimiento sobre desarrollo dental 47,1% obtuvo un nivel malo.⁶

Cerna Menacho D.M (Chimbote, 2014); Realizó un trabajo de investigación es de tipo observacional, descriptivo de corte transversal; tuvo como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento de Salud bucal en el estudiantes de 2do de secundaria de IEP Ramón Castilla n° 000532 del distrito de Nuevo Chimbote, departamento de Ancash. Para lo cual se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria a 22 participantes en dichas Institución. El nivel de conocimiento sobre Salud bucal se dividió en nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, conocimiento

Sobre enfermedades bucales, conocimiento en atención odontológica en gestantes y conocimiento sobre desarrollo dental; así mismo se relacionó el nivel de conocimiento con el grupo atareo y con el grado de instrucción. En general, sobre conocimiento en Salud bucal según edad, se obtuvo un 22.7% regular (13años), según género 36.4 % representando un nivel regular (masculino). En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas se obtuvo un 27.3 % regular (12 años). Según genero 40.9% representando un nivel regular (femenino). Sobre el conocimiento de enfermedades bucales se obtuvo un 18.2% regular (coincidiendo 12 -13 años), según genero 27,3. % representando un nivel regular (femenino). Y con respecto al conocimiento sobre atención odontológica en gestantes, se obtuvo un 18.2% malo (13 años), según genero 31.8% representando un nivel malo (femenino); Por último, en desarrollo dental se obtuvo un 22.7% malo (coincidiendo 12 y 13 años) según genero 31.8% un nivel malo (en ambos géneros).⁷

Maquera Vargas, C. (trujillo, 2012); Realizo un trabajo de investigación en su tesis denominada 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 Chimbote, 2012. El conocimiento de la Salud bucal desde edad escolar es importante para prevenir enfermedades estomatológicas mediante la práctica de hábitos adecuados de higiene oral. Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y hábitos de higiene oral en estudiantes de primeros años de secundaria. Metodología: Estudio descriptivo. Se utilizó un cuestionario para evaluar el conocimiento y hábitos sobre la salud bucal. Se encuestó a 280 alumnos. Resultados: El 66,1% de alumnos tiene mal nivel de conocimiento sobre salud bucal y regular 33,9%, mientras que los hábitos de higiene oral son inadecuados en 80,7% y adecuados en 19,3%.

Conclusión: El nivel de conocimiento sobre Salud bucal se asocia significativamente con los hábitos de higiene oral.⁸

2.2 Bases Teóricas

Conocimiento sobre Salud bucal

La Salud Bucodental puede definirse como la ausencia de dolor oro facial crónico, cáncer de boca o garganta, llagas bucales, defectos congénitos como labio leporino o paladar hendido, enfermedades periodontales (de las encías), caries dental y pérdida de dientes, y otras enfermedades y trastornos que afectan a la boca y la cavidad bucal. Existe el peligro de perder la salud de dientes, boca y cavidad bucal principalmente por enfermedades como: Las enfermedades bucodentales más comunes son la caries dental y las periodontopatías. El 60%-90% de los escolares de todo el mundo tienen caries dental. Las enfermedades periodontales graves, que pueden desembocar en la pérdida de dientes, afectan a un 5%-20% de los adultos de edad madura; la incidencia varía según la región geográfica. Cáncer bucodental, cuya incidencia es de 1 y 10 casos por 100,000 habitantes en la mayoría de los Países (OMS).

La Salud Bucal en el Perú constituye un grave problema de Salud Pública, por lo que es necesario un abordaje integral del problema, aplicando medidas eficaces de promoción y prevención de la salud bucal. La población pobre al igual que la no pobre, presenta necesidades de tratamiento de Enfermedades Bucales, solo que la población pobre, tiene que verse en la necesidad de priorizar, entre gasto por alimentación y gasto por Salud.⁹

Medidas preventivas odontológicas

Prevención significa tomar una serie de medidas con la finalidad de evitar problemas futuros. En odontología las afecciones son prevenibles. Pero para ello debemos de tener una serie de medidas para evitar enfermedades bucodentales y mantener nuestra Salud dental en óptimo estado.

Cepillado dental

Es el método más eficaz, sencillo y cómodo para eliminar placa bacteriana, la mayoría de sistemas que se utilizan para eliminarla se basan en un efecto mecánico, la placa es eliminada por arrastre o fricción de los diferentes sistemas usados. El cepillado dental debe efectuarse tres veces al día haciendo énfasis antes de dormir, ya que durante siete horas de sueño se desarrolla y crece la flora bacteriana productora de caries en el medio ácido bucal que no puede modificarse en las horas de reposo. El cepillo dental tiene un tiempo de vida promedio de tres meses. Sin embargo esto es muy variable, de manera que deberemos cambiar el cepillo cuando veamos que las cerdas empiezan a doblarse hacia los lados, ya que esto podría dañar las encías, además de que cuando ocurre esto el cepillo pierde su función de limpieza.

Cepillo convencional: con 3 o 4 tiras de cerdas, es el que usamos normalmente.

Cepillo periodontal: Tiene dos tiras de cerdas. Se utiliza en casos de inflamación gingival y surcos periodontales profundos. Cepillo eléctrico: Tiene 3 tipos de movimiento horizontal, alternado, vertical arqueado o vibratorio. Pueden ser especialmente útiles en personas disminuidas físicas o mentales, debido a la simplicidad de la operación por el paciente o por quien le ayude.

Cepillos interproximales: son un penacho para los espacios interdentes.

Hilo dental

El uso del hilo dental para remover la placa bacteriana alojada en los espacios interdentes; esto evita el riesgo de la caries interproximal. Existen dos tipos de hilo dental:

Hilo dental de nylon (o multifilamento).

Hilo dental (monofilamento).

Pastas dentales y enjuagues bucales

Las pastas dentales son usadas junto al cepillo dental para la limpieza de los dientes es importante utilizar una pasta dental adecuada. En la actualidad, existe una gran variedad diseñadas para prevenir muchos trastornos, tales como caries, gingivitis, sarro, dientes manchados y sensibilidad. El enjuague bucal o colutorio es una solución que suele usarse después del cepillado de dientes, para eliminar las bacterias y microorganismos causantes de caries y eliminar el aliento desagradable.¹⁰

Flúor

Cuando se consume en cantidades óptimas, se consigue aumentar la mineralización dental y la densidad ósea, reducir el riesgo y prevalencia de la caries dental y ayudar a la re mineralización del esmalte en todas las épocas de la vida. El flúor puede administrarse de diferentes maneras, ya sea de forma tópica (cremas dentales, enjuagues bucales, barnices, geles) o sistémica (suplementos de flúor, agua fluorada, sal). Actualmente, el efecto preventivo pos eruptivo (tópico) del flúor se considera más importante que el efecto pre eruptivo (sistémico). Se demostró que los agentes fluorados de uso tópico son sumamente efectivos y el uso de cremas dentales que contienen flúor ahora es casi universal. Cuando no se realiza el cepillado de dientes diario con una crema dental fluorada o cuando aumenta el riesgo de caries, podrían recomendarse fuentes adicionales de flúor.¹¹

Sellantes de fosas y fisuras

Los selladores oclusales fueron específicamente para prevenir la caries en la región de fosas y fisuras y se ha demostrado que son muy eficaces. Actualmente hay dos tipos de sellantes comercialmente disponibles, los curados químicamente y los fotos curados, los sellantes tienen 3 efectos preventivos fundamentales:

Obturan mecánicamente las fosas y fisuras con una resina resistente a los ácidos.

Al obturar las fosas y fisuras suprimen el hábitat de los microorganismos (previniendo la formación de caries).

Facilita la limpieza de las fosas y fisuras mediante métodos físicos como el cepillado dental y la masticación.¹²

Enfermedades bucales

Caries

Se le define como una enfermedad infecciosa y transmisible en donde la destrucción progresiva de la estructura dental se inicia a partir de una actividad microbiana en la superficie del diente. Puede afectar cualquiera de las caras de la corona, cuello o raíz (oclusal, mesial, distal, vestibular y lingual). Aunque para que se desarrolle la caries se requiere de una condición bacteriana, algunos factores internos de la estructura dental pueden contribuir a desarrollarla; también incide el tipo de dieta alimenticia y la calidad de la higiene dental. Dentro de los factores internos tenemos la calidad del esmalte y las vías de penetración bacteriana; una cavidad pulpar expuesta genera un área propicia de infección de alto riesgo que puede conducir a la aparición de abscesos y a la destrucción de los tejidos gingival y óseo; finalmente, a la exfoliación de la cavidad alveolar y a la resorción ósea.

Placa bacteriana

Descrita por primera vez por Black en 1898, que la define como una comunidad de diversos microorganismos adheridos a la superficie dental, formando una “biopelícula” que es una formación de agregados bacterianos adheridos a superficies naturales o artificiales en medio acuoso. Actualmente la OMS considera a la placa bacteriana por sus acciones o productos metabólicos como el agente etiológico fundamental de la caries.

Gingivitis

La gingivitis es la causa más común de las denominadas enfermedades periodontales, aquellas que afectan a los tejidos que rodean y sujetan a los dientes y constituyen una respuesta inflamatoria, caracterizada por enrojecimiento, edema, sangrado, cambio en el contorno del tejido gingival, pérdida del tejido de adaptación del diente e incremento del fluido gingival. La inflamación gingival es causada por los efectos a largo plazo de los depósitos de la placa dentobacteriana y formada por diversas bacterias y células descamadas, leucocitos y macrófagos dentro de una matriz proteico-polisacárido que constituye un nido sellado dentro de las cuales las bacterias intercambian nutrientes e información genética.

Periodontitis

La encía forma parte de la mucosa oral, que rodea a los dientes y finaliza en un borde delgado adherido estrechamente a ellos. En general, la enfermedad periodontal incluye una respuesta inflamatoria de la encía a uno o más irritantes. Los factores locales que contribuyen a su desarrollo incluyen microorganismos, cálculos, enclavamiento de alimentos y otros agentes externos. Habitualmente se observa en personas con precaria higiene oral.

Abscesos

La invasión de bacterias orales en las caries dentales o cuando el desgaste dental es muy severo expone la cavidad pulpar, que se inflama produciendo pulpitis. Al existir una fuerte presión en el interior de la cámara pulpar se disemina la inflamación; si continúa la inflamación se puede producir un necrosamiento de la pulpa, se propaga la inflamación a través de los conductos radiculares hacia la región periapical. El absceso periapical se desarrolla a partir de la necrosis pulpar, ya sea en forma directa o después de la formación de granulomas o quistes periapicales. Si no se trata la lesión se puede

extender hacia el hueso adyacente produciendo osteomielitis.¹³

Desarrollo dental

El análisis comienza con el desarrollo intrauterino hasta completar la dentición permanente, tanto en forma individual de los dientes como en la conformación de arcadas dentarias y los cambios que se suceden desde la dentición temporal.

Etapas del desarrollo

Etapa de botón, brote o yema después de la sexta semana de vida fetal, ocurre un engrosamiento de la capa epitelial, por rápida proliferación de algunas células de la capa basal. Esto se conoce como lámina dental y es el primordio o precursor del órgano del esmalte. Poco después, en cada maxilar se presentan 10 pequeños engrosamientos redondeados dentro de la lámina dental. Estos son los futuros gérmenes dentales.

Etapa de casquete o sombrero: Después de la etapa de botón, la división celular rítmica (circadiana) origina proliferación desigual de parte del epitelio. La superficie profunda del botón comienza a invaginar y varias capas se hacen evidentes. Estas son el epitelio dental interno, que es una capa de células epiteliales altas a nivel de la concavidad, y el epitelio dental externo, que es una capa sencilla de células epiteliales cortas sobre la superficie exterior. En el centro, se separan las células por aumento de líquido intercelular mucoide rico en glucógeno, como queda demostrado por la reacción del ácido. Estas células se conocen como retículo estrellado u órgano dental. La proliferación epitelial se fija a la lámina dental por un tramo de epitelio que sigue creciendo y proliferando hacia el tejido conjuntivo.

Etapa de campana: Se profundiza la invaginación y ocurren una serie de interacciones entre las células epiteliales y mesenquimatosas que originan diferenciación de las células del epitelio dental interno en células columnares altas, llamadas

ameloblastos. El intercambio de información inductiva entre el epitelio y mesénquima ocurre a través de la membrana basal. Los ameloblastos contribuyen a formar esmalte. Las células de la papila dental, que están debajo de los ameloblastos, se diferencian en odontoblastos que van a elaborar dentina. Varias capas de células escamosas de poca altura empiezan a surgir junto al epitelio dental interno. Esta capa se llama estrato intermedio

Calcificación y erupción dentaria

La calcificación de los dientes temporales empieza entre los 4 y los 6 meses de vida intrauterina. En el nacimiento los huesos maxilares tienen la apariencia de unas conchas que rodean los folículos de los dientes en desarrollo. Ya se encuentran calcificadas las coronas de los incisivos laterales; se observan las cúspides, los caninos y molares aunque todavía con poca calificación, y ya ha comenzado la calificación de la corona del primer molar permanente y se aprecian las criptas de los gérmenes de los premolares, caninos e incisivos centrales superiores permanentes.

Tabla de calcificación de la dentición permanente de nolla

La tabla de la dentición permanente hecha por Nolla (10 etapas) es un útil elemento de diagnóstico cuando se requiere comprobar si la calificación de un caso dado está haciéndose dentro de las edades normales o está atrasada; basta comparar el examen radiográfico periapical con la gráfica correspondiente a la edad del paciente estudiado; debe tenerse, desde luego, la debida reserva de acuerdo con las variaciones normales raciales, ambientales, etc. pero es una guía que puede ayudar mucho.¹⁴

Etapas de nolla:

Ausencia de Cripta

Presencia de Cripta

Calcificación inicial

Un tercio de corona completado

Dos tercios de corona completados

Corona casi completa

Corona completada

Un tercio de raíz completado

Dos tercios de raíz completados

Raíz casi completa, ápice abierto

Ápice radicular completaría.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y Diseño de la Investigación

El presente trabajo de Investigación fue de tipo observacional, descriptivo de corte transversal.

3.2 Determinación de Población y Muestra

Población

La población estuvo conformado por (54) estudiantes de 2do grado de secundaria de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui N° de 88046 Cambio Puente Distrito de Chimbote Mayo-2015

Muestra

La muestra no probabilística estuvo conformada por 18 estudiantes 2do grado de secundaria de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui N° de 88046 Cambio Puente Distrito de Chimbote Mayo-2015, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de Inclusión

A todos los alumnos del 2do grado de Educación secundaria que aceptaron participar voluntariamente.

Criterios de Exclusión

Alumnos del 2do grado de Educación secundaria que estuvieron ausentes al momento de la recolección de datos.

3.3 Técnicas e Instrumentos

Técnicas

El procedimiento de recojo de datos se realizó mediante la aplicación de un test/ prueba (cuestionario) previamente calibrado. Este cuestionario consta de 18 preguntas cerradas o estructuradas (dicotómica y respuestas múltiples) sobre conocimientos sobre Salud bucal, el cual contiene los fines planteados en los objetivos de esta investigación, donde se consideró:

DISTRITO	INSTITUCIÓN EDUCATIVA	GRUPO ETAREOS	FRECUENCIA	
			FEMENINO	MASCULINO
Chimbote	José Carlos Mariátegui N° de 88046 Cambio Puente	13 Años	10	08

Procedimiento de recolección de datos

El procedimiento de recojo de datos se realizará mediante la aplicación de un test/ prueba (cuestionario) previamente calibrado

Con una prueba piloto y sometido a juicio de expertos. Este cuestionario consta de 18 preguntas cerradas o estructuradas (dicotómica y respuestas múltiples) sobre conocimientos, el cual contiene los fines planteados en los objetivos de esta investigación, donde se considerará:

En forma general

Conocimiento sobre salud bucal (18 preguntas).

Bueno (13-18puntos)

Regular (6-12 puntos)

Malo (0-5 puntos)

En forma específica

Conocimientos sobre medidas preventivas en Salud bucal (8 preguntas)

Bueno (6-8 puntos)

Regular (3-5 puntos)

Malo (0-2 puntos)

Conocimientos sobre enfermedades bucales (6 preguntas)

Bueno (5-6 puntos)

Regular (3-4 puntos)

Malo (0-2 puntos)

Conocimientos sobre desarrollo dental (4 preguntas)

Bueno (3-4 puntos)

Regular (2 puntos)

Malo (0-1 puntos)

Instrumento

Consta de 2 partes: primera son los datos generales, la segunda es el cuestionario sobre conocimiento sobre Salud bucal. (Anexo N°6).

3.4 Plan de análisis

Los datos obtenidos en los cuestionarios ingresarán a la base de datos en Excel XP, una vez ordenados, tabulados, se analizarán según la naturaleza de las variables de estudio.

IV. RESULTADOS

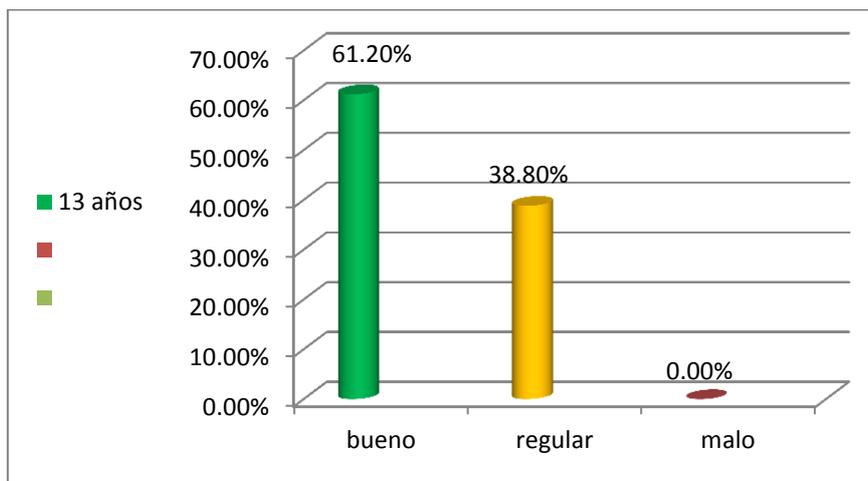
4.1 Resultados

TABLA N° 01. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL, EN ESTUDIANTES DEL 2DO GRADO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI N° DE 88046 CAMBIO PUENTE DISTRITO DE CHIMBOTE MAYO-2015.

Nivel de Conocimiento Sobre Salud bucal	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	11	61,2%
Regular	7	38,8%
Malo	0	0,0%
Total	18	100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de secundaria. Mayo 2015.

GRÁFICO N° 01. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL, EN ESTUDIANTES DEL 2DO GRADO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI N° DE 88046 CAMBIO PUENTE DISTRITO DE CHIMBOTE MAYO-2015.



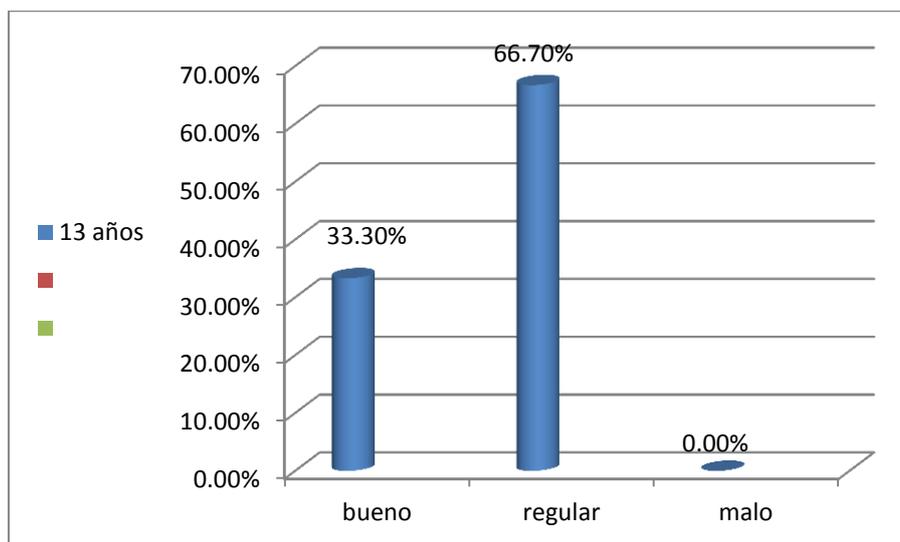
Fuente: Tabla N° 01

TABLA N° 02. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL, EN ESTUDIANTES DEL 2DO GRADO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI N° DE 88046 CAMBIO PUENTE DISTRITO DE CHIMBOTE MAYO-2015.

Nivel de Conocimiento sobre Medidas Preventivas		
sobre Medidas Preventivas	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	6	33,3%
Regular	12	66,7%
Malo	0	0,0%
Total	36	100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de secundaria. Mayo 2015.

GRÁFICO N° 02. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL, EN ESTUDIANTES DEL 2DO GRADO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI N° DE 88046 CAMBIO PUENTE DISTRITO DE CHIMBOTE MAYO-2015.



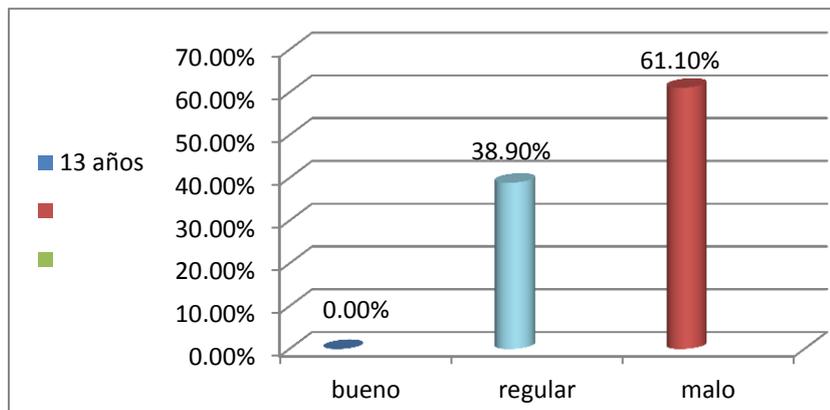
Fuente: tabla 02

TABLA N° 03. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES BUCALES, EN ESTUDIANTES DEL 2DO GRADO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI N° DE 88046 CAMBIO PUENTE DISTRITO DE CHIMBOTE MAYO-2015.

Nivel de Conocimiento sobre enfermedades bucales	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	0	0,0%
Regular	7	38,9%
Malo	11	61,1%
Total	18	100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de secundaria. Mayo 2015.

GRÁFICO N° 03. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES BUCALES, EN ESTUDIANTES DEL 2DO GRADO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI N° DE 88046 CAMBIO PUENTE DISTRITO DE CHIMBOTE MAYO-2015.



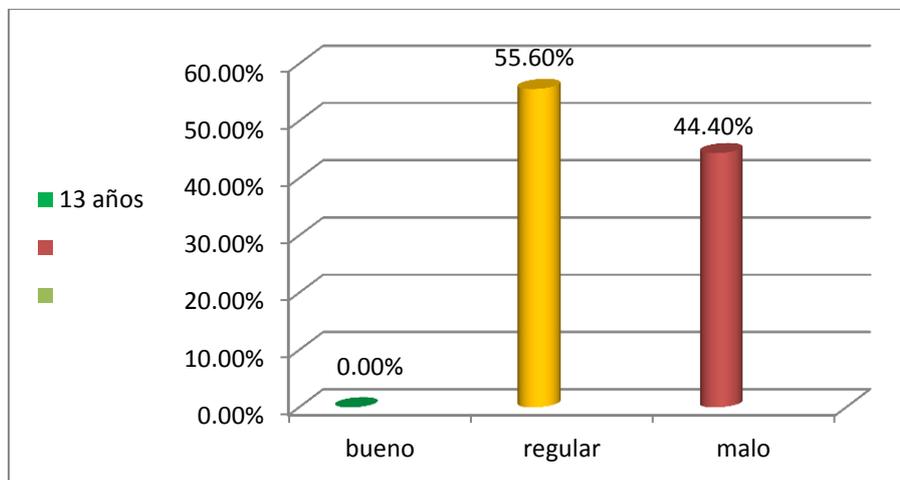
Fuente: Tabla 03

TABLA N° 04. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DESARROLLO DENTAL, EN ESTUDIANTES DE 2DO GRADO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI N° DE 88046 CAMBIO PUENTE DISTRITO DE CHIMBOTE MAYO-2015.

Nivel de Conocimiento		
Sobre desarrollo dental	Frecuencia	Porcentaje
Buena	0	0,0%
Regular	10	55,6%
Malo	8	44,4%
Total	18	100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a los estudiantes de secundaria. Mayo 2015.

GRÁFICO N° 04. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DESARROLLO DENTAL, EN ESTUDIANTES DE 2DO GRADO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI N° DE 88046 CAMBIO PUENTE DISTRITO DE CHIMBOTE MAYO-2015.



Fuente: Tabla 04

4.2 Análisis de Resultados

Sobre conocimientos en Salud bucal el mayor porcentaje se obtuvo 61,2% según edad de 13 años con un nivel bueno, (ver tabla N° 01), a diferencia con el estudio de Dioses.⁶ sobre conocimientos en Salud bucal se obtuvo 58,8% un nivel regular.

Sobre el conocimiento de medidas preventivas en Salud bucal el mayor porcentaje se obtuvo 66,7% con un nivel regular, (Ver tabla N° 02), que coincide con el estudio de Dioses.⁶ sobre conocimiento de medidas preventivas se obtuvo 70,6% un nivel regular.

Sobre conocimiento de enfermedades bucales el mayor porcentaje se obtuvo 61,1 % con un nivel malo (ver tabla N° 03); a diferencia con el estudio de Dioses⁶. Sobre conocimiento de enfermedades bucales se obtuvo un 35,3% un nivel regular.

Sobre conocimiento del desarrollo dental en Salud bucal el mayor porcentaje se obtuvo 55,6% con un nivel regular (ver tabla N° 04), a diferencia con el estudio de Dioses.⁶ sobre conocimiento desarrollo dental en Salud bucal se obtuvo un nivel 47,1% nivel malo.

V. CONCLUSIONES

5.1 Conclusiones

El total de estudiantes del 2do grado de secundaria de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui N° de 88046 Cambio Puente Distrito de Chimbote Mayo – 2015, En el nivel de conocimientos sobre Salud bucal mayor porcentaje, se obtuvo 61,2% con un nivel bueno, (Ver tabla N° 01).

El total de estudiantes del 2do grado de secundaria de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui N° de 88046 Cambio Puente Distrito de Chimbote Mayo – 2015, En el nivel de conocimientos sobre medidas preventivas mayor porcentaje, se obtuvo 66,7% con un nivel regular (Ver Tabla N° 02).

El total de estudiantes del 2do grado de secundaria de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui N° de 88046 Cambio Puente Distrito de Chimbote Mayo – 2015, En el nivel de conocimientos sobre enfermedades bucales mayor porcentaje, se obtuvo 61,1% con un nivel malo (Ver Tabla N° 03).

El total de estudiantes del 2do grado de secundaria de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui N° de 88046 Cambio Puente Distrito de Chimbote Mayo – 2015, En el nivel de conocimientos sobre desarrollo dental mayor porcentaje, se obtuvo 55,6% con un nivel regular (Ver Tabla N° 04).

5.2 Aspectos Complementarios

Variables

Nivel de Conocimiento sobre Salud bucal

Definido como el conocimiento general de Salud bucal que tiene los alumnos de segundo año de Educación secundaria sobre medidas preventivas, enfermedades bucales y en crecimiento y desarrollo dental, valorado por una escala de medición de Bueno con 13 a 18 respuestas correcta, Regular con 6 a 12 respuestas correctas y de Malo con 0 a 5 respuestas correctas con los indicadores señalados en las preguntas del cuestionario de Salud bucal.

Dimensiones de la variable

Conocimientos sobre medidas preventivas en Salud bucal

Es definido como el nivel de conocimientos que tiene de higiene bucal, sobre la importancia del cepillado dental, sobre la ingesta de flúor, sobre la dieta, sobre prevención de caries dental.

Conocimientos sobre enfermedades bucales

Es definido como el nivel que tiene sobre: placa bacteriana, sobre caries dental, sobre gingivitis, sobre enfermedad periodontal.

Conocimientos sobre desarrollo dental

Es definido sobre el nivel que tiene sobre el inicio de formación dental, sobre los tipos de dentición, sobre el número de dientes deciduos, sobre la cronología de la erupción dentaria.

VARIABLE	DIMENSIÓN	CATEGORÍA DE ESCALA	INDICADOR
Nivel de Conocimiento sobre Salud bucal	Conocimiento sobre medidas preventivas en Salud bucal	Bueno 6-8 Regular 3-5 Malo 0-2	Cuestionario
	Conocimiento sobre Enfermedades bucales	Bueno 5-6 Regular 3-4 Malo 0-2	
	Conocimiento sobre desarrollo dental	Bueno 3-4 Regular 0-2 Malo 0-1	

5.3 Referencias Bibliográficas

1. Wikipedia, [serie en internet]. Reseña histórica de Chimbote; Disponible en: URL <http://es.wikipedia.org/wiki/Chimbote>.
2. Wikipedia, [serie en internet]. Reseña histórica de Cambio Puente, Disponible. En: URL. http://www.rsdonlinea.com/noticias/todas,las_noticias/2012-cambio-puente-el-pueblo-donde-est%C3%A1_prohibido_enfermarse-despues-de-las-2pm.
3. Wikipedia. (Página en internet). Lima. Licencia. Creative Commons Atribución Compartir Igual 3.0. 2014. (05/04/14). URL Disponible: [http://es.wikipedia.org/wiki/Trujillo_\(Espa%C3%B1a\)](http://es.wikipedia.org/wiki/Trujillo_(Espa%C3%B1a))
4. Wikipedia. (Página en internet). Trujillo. Hospital. Belén de Trujillo. 2014. (06/04/14). URL Disponible: <http://www.hbt.gob.pe/>
5. Rodríguez Calzadilla A. Atención primaria de Estomatología, su articulación con el médico de la familia. Rev. Cubana. Estomatol 1997; 34 (1).Pg.28-39.
6. Dioses Sifuentes, V. (Nuevo Chimbote, 2014); Nivel de conocimiento sobre Salud bucal en estudiantes de 2do de secundaria de IEP Santo Tomas el Apóstol, del Distrito de Nuevo Chimbote, Departamento de Ancash, Setiembre 2014. [Tesis para optar el Título de Cirujano Dentista]. Chimbote. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2014
7. Cerna Menacho D. (Chimbote, 2014); Nivel de conocimiento sobre Salud bucal en estudiantes de 2do de Secundaria de la I.E.P. Ramón Castilla n°532. [Tesis]. Distrito de Nuevo Chimbote: ULADECH; 2014 [citado 25 agosto 2014].
8. Maquera Vargas, C. (Chimbote, 2012): 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 Chimbote, 2012. [Tesis para optar el Título de Cirujano Dentista]. Chimbote. 2012

9. Salud y Medicinas. [Página de internet]. México: Salud y Medicinas. Salud bucodental; © 2010 [actualizado 08 septiembre 2014; citado 22 Marzo 2015] .Disponible, en [http ://www .salud y medicinas. Com. Mx/ centros, de Salud/ bucodental /definición /Salud buco dental.html](http://www.salud y medicinas. Com. Mx/ centros, de Salud/ bucodental /definición /Salud buco dental.html).
10. Minsa. [Página de internet]. Perú: Dirección General de Salud de las Personas. [Citado 22 Marzo 2015]. Disponible en: <http://www. Minsa. gob.pe/portal/web/ 06 prevención /prevención 2.asp? sub5=13>.
11. Cochrane. [Página de internet]. España: Oral Health Group; © 2015 [actualizada 7 diciembre 2011; citada 22 Marzo 2015].
12. Gil M., Sáenz M., Hernández D. González E .Los Sellantes de Fosas y Fisuras: Una alternativa de tratamiento "Preventivo o Terapéutico" Revisión de la literatura. Acta odontol .Venez [revista en la Internet]. 2002 Jun [citado 22 Marzo 2015]; 40(2):193-200.
13. Rodríguez C. Enfermedades bucodentales. En. Las enfermedades en las condiciones de vida prehispánica de Colombia. 1ed. Bogotá. Instituto Colombiano de Cultura Hispánica. 2006. pg 166-170.
14. Iztacala. [Página de internet]. México: UNAM [citado 25 Marzo 2015]Disponible en :<http://www.iztacala.unam.mx/rrivas/notas/nota 6 histología/embetapas>.

VI. ANEXOS

6.1 CUESTIONARIO

El presente cuestionario forma parte de un trabajo de investigación. Los resultados obtenidos a partir de éste serán utilizados para evaluar el conocimiento sobre salud bucal, por lo que solicito su participación contestando cada pregunta de manera objetiva y veraz.

I. DATOS GENERALES

Instrucciones:

Lea cuidadosamente cada pregunta de esta parte del cuestionario y marque con una equis (X) dentro del paréntesis lo que corresponda a su realidad. Sea totalmente sincero.

Genero.....

Edad:.....años

Distrito donde vive:.....

Grado de instrucción:.....

Secundaria ()

II. CUESTIONARIO DE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL

Instrucciones:

Esta parte del cuestionario contiene 18 preguntas. Para contestar cada pregunta usted deberá escoger sólo una respuesta que será la que usted considere más adecuada, marque con una equis (X) dentro del paréntesis.

DIMENSIÓN: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN MEDIDAS PREVENTIVAS

1. ¿Cuáles consideras que son medidas preventivas en Salud bucal?

a) Dulces, cepillo dental, pasta dental ()

b) Flúor, pasta dental, leche ()

c) Cepillo, hilo dental, sellantes ()

2. Principalmente, ¿cuándo debes cepillarte los dientes?:

a) Antes del desayuno ()

b) Después del desayuno ()

c) Antes de acostarme ()

d) Después de todas las comidas ()

3. ¿Crees que la alimentación llevada durante la gestación afecta los dientes en el futuro?

SI () NO ()

4. ¿Considera al flúor importante para proteger los dientes?

SI () NO ()

5. ¿Crees que se debe lavar las encías de los bebés antes de que salgan los dientes?

SI () NO ()

6. ¿Crees que se debe hacer dormir al niño con su biberón?

SI () NO ()

7. ¿Crees que si un niño se succiona el dedo, chupones u otras cosas afectará su dentición futura?

SI () NO ()

8. ¿A qué edad se debe ir por primera vez al dentista?

a) Al erupcionar el primer diente ()

b) Desde que nacemos ()

c) Cuando duele algún diente ()

d) Cuando salgan todos los dientes ()

DIMENSIÓN: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN ENFERMEDADES BUCALES

9. La placa bacteriana que se adhiere en los dientes es:

- a) Restos de dulces y comida ()
- b) Manchas blanquecinas en los dientes ()
- c) Restos de alimentos y microorganismos ()
- d) No sé ()

10. La caries temprana en los niños es:

- a) La caries causada por dulces ()
- b) La caries que afecta los dientes de leche ()
- c) La caries causada por falta de aseo ()
- d) No sé ()

11. ¿Consideras que la caries es una enfermedad contagiosa?

SI () NO ()

12. Haz escuchado y crees cierto que “por cada embarazo la mamá pierde uno de sus dientes”

SI () NO ()

13. La gingivitis que da en la boca es:

- a) El dolor de diente ()
- b) La enfermedad de las encías ()
- c) Inflamación del labio ()
- d) No sé ()

14. ¿La enfermedad periodontal qué es?:

- a) Heridas en la boca ()
- b) La que afecta a los soportes del diente ()
- c) La pigmentación de los dientes ()

d) No sé ()

**DIMENSIÓN: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN
DESARROLLO DENTAL**

15. ¿Sabes cuándo empiezan a formarse los dientes de un niño?

a) A las 6 semanas de gestación ()

b) A los 6 meses de gestación ()

c) A los 6 meses de nacido ()

d) No sé ()

16. ¿Sabes cuántos tipos de dentición tienen los niños?

a) 1 ()

b) 2 ()

c) 3 ()

d) No sé ()

17. ¿Sabes cuántos dientes temporales tienen los niños?

a) 10 ()

b) 20 ()

c) 24 ()

d) No sé ()

18. ¿Sabes cuándo aparecen en boca los dientes de un bebé?

a) A los 3 meses de nacido ()

b) A los 6 meses de nacido ()

c) Al año de nacido ()

No sé ()

6.2 CARTA DE PRESENTACIÓN

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA
"Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación"
Chimbote, Setiembre 15 del 2015

CARTA N° 0025-2015- CADI-ODONTOLOGIA-ULADECH Católica

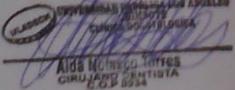
SEÑOR
LIC. ESPINOZA ABURTO ABEL
Director DE LA IE JOSE CARLOS MARIATEGUI N°88046

A través del presente, reciba usted el cordial saludo de la que suscribe, docente investigadora asesora de Tesis de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, con la finalidad de solicitar su autorización para llevar a cabo en su institución educativa la investigación denominada:
"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DE 2DO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL JOSE CARLOS MARIATEGUI N°88046 "-- MAYO 2015"

Por lo tanto, solicito brindarle las facilidades del caso a la tesista Sra. MIRANDA PEREDA KATERIN las actividades que desarrollará comprende: recolección de datos y aplicación de cuestionario (anónimo), para ello es necesario la coordinación de fecha y hora, a fin que le permita desarrollar el trabajo programado.

Es propicia la oportunidad, para reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal y especial consideración.

Atentamente:

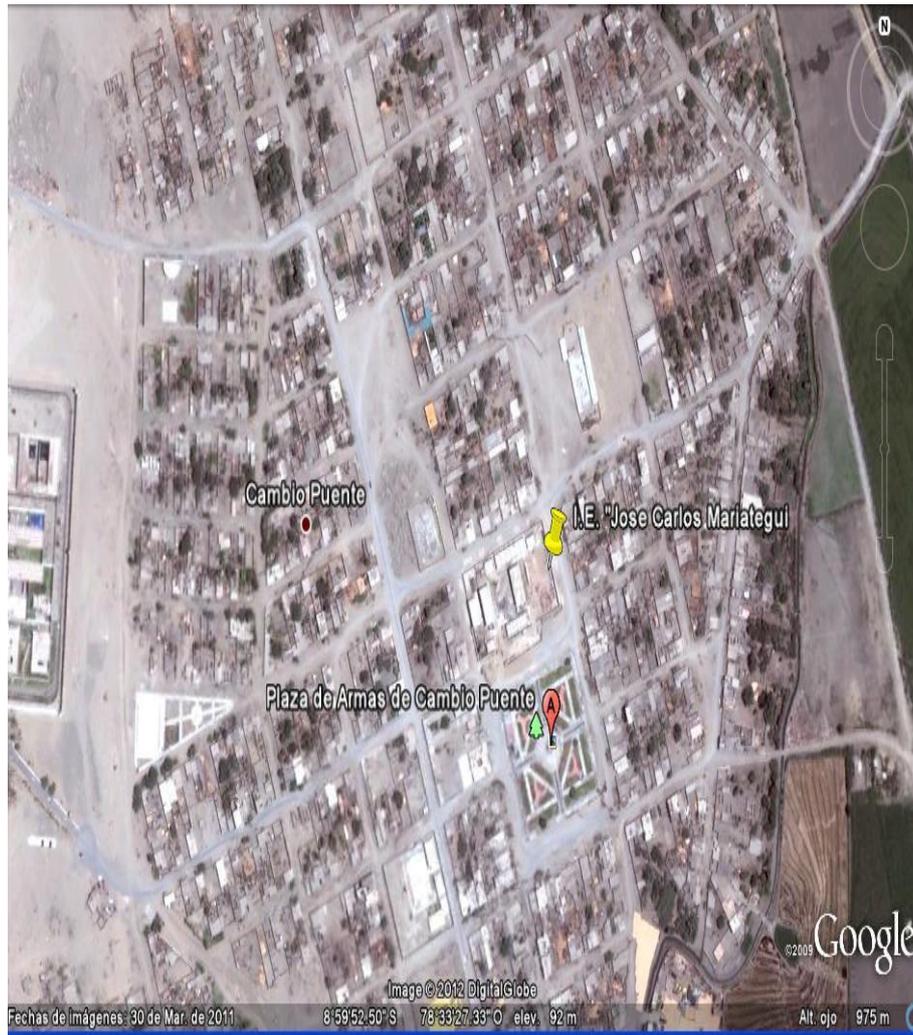


Aida M. Torres
CIRUJANA DENTISTA

DOCENTE TUTORA INVESTIGADORA
AENT/aent
C.c Archivo



ELYER VASQUEZ PEREZ
CTP N° 02383
DIRECTOR

6.3 UBICACION



6.4 FOTOGRAFÍAS

INVESTIGADORA MIRANDA PEREDA .K , EN EL
FRONTIS DE LA "I.E NACIONAL JOSE CARLOS



ALUMNOS REALIZANDO LA ENCUESTA



6.5 FOTOGRAFÍAS

INVESTIGADORA MIRANDA PEREDA
K. CARTA DE PRESENTACIÓN

