



---

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL**

**EN ESTUDIANTES DE 2DO GRADO SECUNDARIA DE**

**I. E. "SANTA MARÍA REINA", DISTRITO DE**

**CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, MAYO 2016**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE**

**CIRUJANO DENTISTA**

**AUTOR:**

**HÉCTOR FABIÁN LAVADO RIVASPLATA**

**ASESOR:**

**Mgtr. ALAN MAYKOL BERMEJO TERRONES**

**CHIMBOTE- PERÚ**

**2019**

## **1. TÍTULO**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL  
EN ESTUDIANTES DE 2DO GRADO DE SECUNDARIA  
DE LA I.E. “SANTA MARÍA REINA”, DISTRITO DE  
CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, MAYO 2016”**

## HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

---

Dr. ELÍAS AGUIRRE SIANCAS

**PRESIDENTE**

---

Mgtr. ADOLFO SAN MIGUEL ARCE

**MIEMBRO**

---

Mgtr. SALLY CASTILLO BLAZ

**MIEMBRO**

---

Mgtr. ALAN MAYKOL BERMEJO TERRONES

**ASESOR**

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero agradecer a Dios y mis padres por haberme dado las fuerzas necesarias y la perseverancia para culminar mi meta y llegar a terminar mi carrera, por haber sido esa constante en un mundo lleno de inseguridades y peligros.

A todos los docentes que se dedicaron a no solo enseñarnos si no a aprender junto con ellos.

También me enorgullece darle las gracias a todos los colaboradores que ayudaron a que se logre la culminación de mi trabajo. A la Dra. Vilma Ruiz de Chacón y al Dr. Alan M. Bermejo, asesores de este proyecto por su paciencia, experiencia y su capacidad para guiarme en todo momento durante el trayecto de este proyecto.

## **DEDICATORIA**

Este trabajo va dedicado primero a Dios, por ayudarme a llegar a mi meta y guiarme en el camino, a mis padres por apoyarme incansablemente y aconsejarme para mi bienestar.

A mi madre por contagiarme de su fortaleza y dedicación en la vida.

A mi padre, por sus sabias palabras de superación y brindarme su comprensión a lo largo de mis estudios

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación es descriptivo, cuantitativo, observacional de corte transversal.; que tiene como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento de Salud bucal en estudiantes de 2do grado de secundaria de la I.E. “SANTA MARÍA REINA”, Distrito de Chimbote, Departamento de Ancash, Mayo 2016, para lo cual se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria a 21 participantes en dicha Institución. El nivel de conocimiento sobre Salud Bucal se dividió en nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, conocimiento sobre enfermedades bucales, y conocimiento sobre desarrollo dental. Se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo. En general, sobre conocimiento en Salud Bucal el 13.3% mostro un nivel bueno, el 78,3 % mostró un nivel regular y el 8,7 % tuvo un nivel malo. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, el 47,8 % tuvo un nivel regular, el 43,5 % un nivel bueno y 8,7 % obtuvo un nivel malo; y con respecto al conocimiento sobre desarrollo dental el 78,3 % tuvo un nivel malo, el 13,0 % un nivel regular y el 8,7% tuvo un nivel bueno; por último, en enfermedades bucales el 21,4 % tuvo un nivel malo, el 64,2 % tuvo un nivel regular y el 13,0% tuvo un nivel bueno.

**Palabras clave:** conocimiento, salud bucal, estudiantes

## 6. ABSTRACT

This research is observational, descriptive cross-sectional; main objective is to determine the level of knowledge of oral health in 2nd high school students junior high educational institution "SANTA MARÍA REINA" Chimbote District Ancash, Mayo 2016; for which a structured survey voluntarily applied to 21 students. The participants in the level of knowledge on oral Health was divided into level of knowledge about preventive measures, knowledge of oral diseases, and knowledge about dental development. the results were divided into three levels: good, fair and bad. In general, knowledge on Oral Health 13.3% showed a good level, 78.3% had a regular level and 8.7% had a bad level. On knowledge on preventive measures, 47.8% had a regular level, 43.5% a solid level and 8.7% earned a bad level; and with respect to knowledge about dental development 78.3% had a bad level, a regular level 13.0% and 8.7% had a good level; Finally, oral diseases 21.4% had a bad level, 64.2% had a regular level and 13.0% had a good level.

**Key words:** Knowledge, oral health, students

## CONTENIDO

1. Título de la tesis	ii
2. Hoja de firma del jurado y asesor	iii
3. Hoja de agradecimiento y dedicatoria	iv
4. Resumen y abstract	vi
5. Contenido	viii
6. Índice de gráficos, tablas y cuadros	ix
I. Introducción.....	01
II. Revisión de literatura.....	04
III. Metodología.....	26
3.1 Diseño de la investigación.....	26
3.2 Población y muestra.....	26
3.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores...	27
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	30
3.5 Plan de análisis.....	31
3.6 Matriz de consistencia.....	32
3.7 Principios éticos.....	34
IV. Resultados .....	35
4.1 Resultados .....	35
4.2 Análisis de resultados .....	39
V. Conclusiones .....	42
Aspectos complementarios.....	43
Referencias bibliográficas.....	44
Anexos.....	49



## INDICE DE TABLAS

### TABLA N° 01

Nivel de conocimiento Sobre Salud Bucal en estudiantes de 2do grado de secundaria de la I.E. “Santa María Reina”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Mayo 2016... ..35

### TABLA N° 02

Nivel de conocimiento Sobre Medidas Preventivas en estudiantes de 2do grado de secundaria de la I.E. “Santa María Reina”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Mayo 2016... ..36

### TABLA N° 03

Nivel de conocimiento Sobre Enfermedades Bucales en estudiantes de 2do grado de secundaria de la I.E. “Santa María Reina”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Mayo 2016... ..37

### TABLA N° 04

Nivel de conocimiento Sobre Desarrollo Dental en estudiantes de 2do grado de secundaria de la I.E. “Santa María Reina”, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Mayo 2016... ..38

## **I. INTRODUCCIÓN**

El presente estudio titulado “Nivel de conocimiento sobre Salud Bucal en estudiantes de 2do. Grado de secundaria de la I.E. Santa María Reina, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Mayo 2016. Se realizó con el objetivo de conocer el nivel de conocimiento que tenían los estudiantes de segundo grado que no es ajeno a la realidad que muestra la juventud sobre salud bucal. Teniendo como Objetivo general determinar el nivel de conocimiento sobre Salud Bucal en los estudiantes de 2do grado de Secundaria de la I.E. “Santa María Reina” del Distrito de Chimbote de la Provincia de Santa, en Mayo del año 2016; y a su vez como objetivo específico determinar el nivel de conocimiento sobre Medidas Preventivas, determinar el nivel de conocimiento sobre Enfermedades Bucales y determinar el nivel de conocimiento sobre Desarrollo Dental.

La ejecución del proyecto en el Distrito de Chimbote, es muy necesaria, debido a que no existen estadísticas en nuestra población sobre los niveles de conocimientos de salud bucal de 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, del Distrito y de

la Región, 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 con 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.

El Distrito de Chimbote se encuentra ubicado en la Provincia Del Santa y se caracteriza por tener nivel de conocimiento bajo sobre salud bucal en la juventud, debido a que no hay una enseñanza adecuada a la higiene bucal en los colegios o en las comunidades.

La falta de conocimiento por parte de la sociedad acerca de Salud, específicamente 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 en los conocimientos, actitudes y comportamiento de los individuos, grupos y colectividades.<sup>1</sup>

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 bucodentales sean uno de los problemas de salud de mayor prevalencia en nuestra comunidad, una vez establecidas son persistentes y no tienen curación espontánea.<sup>2</sup>

Existen suficientes evidencias que muestran una gran relación entre el grado de 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.<sup>2</sup>

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.<sup>2</sup>

Los aspectos anteriormente mencionados, han sido los motivadores para realizar el presente estudio, el cual, ha sido encaminado específicamente a analizar las concepciones que tienen los estudiantes de Educación Secundaria de las Instituciones Educativas Estatales y particulares con relación a Salud Oral.

## **II. REVISIÓN DE LITERATURA**

### **Antecedentes de la investigación:**

**Silva R.** En su estudio titulado “Nivel de conocimientos sobre salud bucal en alumnos del 1er año de secundaria de la IE. N°66 “César Vallejo Mendoza” de la Provincia de Chepén, Región la Libertad, durante el año 2015” con el objetivo de medir el nivel el conocimiento de los alumnos sobre salud bucal mediante encuesta usando una metodología cuantitativa, de nivel descriptivo, con un diseño observacional, de corte transversal, prospectivo. Con una muestra de 332 estudiante. Llegó a las conclusiones que: El nivel de conocimiento sobre salud bucal en alumnos del 1er año de secundaria de la Institución Educativa N° 66 “César Vallejo Mendoza” de la provincia de Chepén fue el 86% en un nivel alto y 14% regular; según el sexo fue alto, femenino con 89% y masculino con 83%.<sup>3</sup>

**Álvarez D.** En su estudio titulado “Nivel de conocimiento sobre salud bucal en los estudiantes de 1er. grado de educación secundaria de la IE. Peter Norton, Distrito de Nvo Chimbote, Provincia del Santa” durante el año 2014. Con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal mediante un cuestionario. Usando una metodología observacional, descriptivo, de corte transversal; en una muestra de 24 estudiantes calificados en Bueno, Regular y Malo. Llegó a las conclusiones que: los alumnos del 1er. Año de secundaria de la IE. Peter Norton del Distritito de Nuevo. Chimbote durante el 2014 tuvieron un nivel de conocimiento en Salud Bucal según edad, un 59. 3% regular en estudiantes de 12 años; según género

(femenino) un 37.0 % en nivel regular. Sobre el conocimiento en medidas de prevención, según edad, se obtuvo 59.3 % regular en estudiantes de 12 años; según género (masculino), se obtuvo un 40.7 % regular. Con respecto a las principales enfermedades bucales; según edad, obtuvo un 44.4 % malo en estudiantes de 12 años; según género (masculino) se obtuvo un 33.3 % malo. Sobre desarrollo dental obtuvo un 63.0 % nivel malo en estudiantes de 12 años; Según género (femenino) con un 40.7 % malo. <sup>4</sup>

**Jara M.** En su estudio titulado “Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de 2do. Grado de secundaria de la ie. N°88016 José Gálvez Egúsqiza, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa”, durante el año 2015. Con el objetivo de determinar mediante encuesta el nivel de conocimiento mediante cuestionario, por lo cual tiene una metodología observacional, descriptivo, de corte transversal; con una muestra de 15 estudiantes clasificó el nivel de conocimiento en los estudiantes en Bueno, Regular y Malo. Llegó a las conclusiones que: El nivel de conocimiento sobre Salud Bucal según la edad el 53,3 % mostró un nivel regular y el 46,7 % tuvo nivel malo. En conocimiento sobre medidas preventivas según la edad, el 80 % tuvo nivel regular, el 13,3 % nivel bueno y 6,7 % nivel malo; y con respecto al conocimiento sobre desarrollo dental según la edad el 86,7 % tuvo nivel malo y el 13,3 % un nivel regular; por último, en enfermedades bucales según la edad el 73,3 % tuvo nivel malo y el 26,7 % tuvo nivel regular. <sup>5</sup>

**Pareja V.** En su estudio titulado” Nivel de conocimiento sobre salud bucal

en estudiantes de 6to. grado de primaria de la IE. N°88072, distrito de Chimbote, provincia del Santa” durante el año 2014. Con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento, usaron una metodología observacional, descriptivo, de corte transversal; con una muestra de 15 alumnos. Llegó a las conclusiones que: Un 46.7% tuvieron un nivel de conocimiento Malo en varones y 46.7% Malo en mujeres. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, se obtuvo 53,3% nivel regular (11 años). En cuanto al género se obtuvo el 53,3% en el nivel regular, (femenino); sobre el conocimiento de enfermedades bucales según la edad, el 73,3% obtuvo nivel malo (11 años).Según el género se obtuvo un 60%en el nivel malo (femenino). Por último, en desarrollo dental según la edad se obtuvo un 86,7 % en el nivel malo.Según el género, el 66,7% nivel malo (femenino).<sup>6</sup>

**Santillán L.** En su estudio titulado “Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de 3er. año de educación secundaria de la IE. “César Vallejo Mendoza” en el Distrito de Casma” durante el año 2015. Con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento mediante uso de cuestionario, tuvo una metodología de tipo observacional, descriptiva de corte transversal; en una muestra de 28 alumnos a los que clasificó en Bueno, Regular y Malo. Llegó a las conclusiones que: En el nivel de conocimiento sobre salud bucal tuvieron 35.7% Regular y 35.7% Malo. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, el 39.3 % tuvo un nivel regular (Según edad 14 años) y el 35.7 % un nivel regular (Según sexo masculino); sobre el conocimiento de enfermedades bucales el 46.4 % tuvo un nivel malo (Según género masculino

y 14 años de edad); por último, en desarrollo dental el 53.6 % tuvo un nivel malo (Según edad 14 años), y el 50 % tuvo un nivel malo (Según género masculino).<sup>7</sup>

**Cerna D.** En su estudio titulado “Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de 2do. de secundaria de la IE. N° 000532 “Ramón Castilla” Distrito de Nvo Chimbote, Provincia del Santa”. Durante el año 2015. Con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento mediante el uso de cuestionario, con una metodología observacional, descriptivo de corte transversal; en una muestra de 22 alumnos a los que clasificó en Bueno, Regular y Malo. Llegó a las conclusiones que: En el nivel de conocimiento sobre salud bucal un 22.7% obtuvieron un nivel Regular y un 36.4% Malo. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, se obtuvo un 27.3 % regular (12 años). Según género 40.9% representando un nivel regular (femenino). Sobre el conocimiento de enfermedades bucales, se obtuvo un 18.2% regular (coincidiendo 12 -13 años), según género 27,3. % representando un nivel regular (femenino); Por último, en desarrollo dental se obtuvo un 22.7% malo (coincidiendo 12 y 13 años) según género 31.8% un nivel malo (en ambos géneros)<sup>8</sup>

### **Bases teóricas de la investigación**

Hablamos de salud bucal en la actualidad, debido a que las personas, como seres racionales pueden tratarse, con el fin de prolongar y garantizar una mejor calidad de vida, conservando la salud y bienestar.



La sociedad hoy en día reconoce que toda persona, tienen derechos sobre el estado que se debe respetar.

#### EL DERECHO A LA SALUD:

El derecho a la salud que es un derecho humano a gozar sin distinción alguna, de la mejor calidad en donde permita a las personas en general que vivan dignamente. No solo se trata de llegar a prolongar el tiempo de vida , el derecho a la salud de acuerdo con el concepto dado obliga al estado lo siguiente:

1. Adoptar una política nacional de salud, que esté respaldado por un plan para el ejercer el derecho a la salud.
2. Crear condiciones que aseguren a todas las personas en el territorio de su jurisdicción, asistencia médica y servicios en caso de enfermedades que incapaciten a la persona el traslado o que tenga incapacidad de razonar cuerdamente.
3. Proporcionar atención primaria de la salud, entendiendo como tal, debe estar al alcance de personas en general.
4. Asegurar que los profesionales de salud tenga requisitos como:
  - a. Condiciones necesarias de educación.
  - b. Experiencia laboral

### c. Ética profesional

La indivisibilidad de la vida es el derecho a la vida y a la integridad personal. Que refiere a todas las entidades de salud sancionen conductas que tengan la intención de irrespeto o incumplimiento de las obligaciones de estado, a su vez den como resultado peligrar la vida del individuo o la integridad física o mental de cualquier persona, para la cual debe ser tanto investigado como sancionado.<sup>9</sup>

Dado que un problema de salud puede presentarse en cualquier instante, puede producir lesiones permanentes o también poner en riesgo la vida, por motivos de índole física o mental, o por causas externas, existen medios que deben garantizarse de manera inmediata<sup>9</sup>, tales como:

1. Prevenir, reducir y eliminar eficazmente todo factor que pueda tener consecuencias nocivas para la salud.
2. Garantizar la permanente disposición de una atención médica calificada, adecuada y oportuna en toda situación de emergencia.
3. Prevenir la muerte usando los medios necesarios.

### PLAN ESTRATEGICO DE SALUD BUCAL

Los planes estratégicos de salud nacen con la finalidad de disminuir las adversidades de la sociedad clasificados como impacto en salud pública. Orientado en general a ciertos sectores y clasificados según sus resultados, referente a los resultados se establece un programa a seguir y se tiene en

cuenta el costo mínimo.

En salud oral, se plantean y ejercen múltiples planes estratégicos, con fines de promover y desarrollarse entre sí. Clasificados por la diferencia en los índices de higiene y el nivel de conocimiento sobre salud bucal. Principalmente se debe promover la iniciativa de la personas, aumentar el conocimiento aplicando los planes estratégicos en salud bucal. Estos planes estratégicos hacen uso de flúor de forma conveniente o colocación de sellantes como medidas preventivas. Los planes estratégicos son elaborados por el estado y algunas empresas que cooperan con la comunidad.

La organización mundial de la salud(OMS) define a la salud bucodental como la ausencia de dolor orofacial crónico<sup>10</sup>. En 1948, la Salud, fue definida como un estado de completo bienestar físico, mental y social y en 1986, surge otro concepto de salud como “recurso para la vida y no como objetivo de vida”.<sup>11</sup>

Los determinantes de la salud son un conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones.<sup>12</sup>

La salud pública bucal se define como la ciencia y la práctica en la prevención de enfermedades bucales, promoción de la salud bucal y el mejoramiento de la calidad de vida, a través de los esfuerzos organizados de la sociedad.<sup>13</sup>

Para los problemas en salud pública se estableció los aspectos a considerar: el predominio de la condición, impacto de la condición a nivel individual y social; a su vez, si esta se puede prevenir mediante algún tratamiento. <sup>14</sup>

En 1987, Gordon observa diferentes tipos de prevención: Universal(dirigida al público en general), selectiva(parte de la población) e indicadas( dirigidas a personas selectas por su condición física o mental) , también existen diferentes tipos de prevención relacionados a la escuela, la familia, la localidad, el sector laboral, etc <sup>14</sup>.

Los planes estratégicos son definidos, como el conjunto de actuaciones relacionados para la obtener un resultado. Para la Organización Panamericana de Salud(OPS), “un programa se elabora para atender en forma continua un conjunto delimitado de problemas o necesidades de grupos específicos de la población estableciendo áreas de concentración con el fin de optimizar la utilización de recursos existentes para el logro de objetivos desagregados en ámbitos concretos”.<sup>15</sup>

Los planes estratégicos se componen con: propósitos, objetivos, metas, técnicas y/o estrategias, actividades, recursos, ámbitos, beneficiarios, fases o etapas, cronograma y responsables.<sup>11</sup>

## PARTES PARA ELABORACION DE PLAN ESTRATEGICO PREVENTIVO PROMOCIONAL DE SALUD BUCAL.

### **Propósitos**

Aluden a los valores y a las intenciones del programa.

### **Objetivos**

Son declaraciones que describen las transformaciones que se pretenden lograr sobre situaciones existentes.

### **Metas**

Son objetivos altamente especificados en magnitud y tiempo. Son perspectivas mensurables tanto cuantitativamente como cualitativamente, coherentes con los objetivos propuestos.

### **Técnicas y Estrategias**

Se refiere a cómo se llevarán a cabo los objetivos del programa. Es decir, son las diversas maneras de proceder para poner en marcha el programa en las mejores condiciones posibles.

### **Actividades**

Son las diversas tareas mensurables, tangibles y recurrentes que tienen en común conseguir un objetivo específico. Durante el desarrollo de actividades, se hace el monitoreo que es un proceso técnico administrativo que se realiza

sobre actividades claves, de forma continua. En cuanto a evaluación, se efectúan a dos niveles:

- a) Evaluación de resultados, que se da al final del programa.
- b) Evaluación del proceso, que se realiza durante la ejecución del programa.

#### **Recursos**

Se refiere a con qué se llevará a cabo la propuesta, el empleo de insumos tanto humanos como materiales, medios financieros e infraestructura.

#### **Ámbitos**

Se refiere en dónde se implementará el programa.

#### **Beneficiarios y/o Destinatarios**

Responde a quién fue pensado y orientado el programa.

#### **Fases o etapas**

Incluyen desde la evaluación inicial o diagnóstico, el desarrollo de las actividades y la evaluación final o resultados.

#### **Cronograma**

Es un esquema donde se distribuye y organiza en forma de secuencia temporal el conjunto de actividades programadas.

## **Responsables**

Alude a quienes responden y sostiene el programa.

## **PROGRAMAS PREVENTIVOS DE SALUD BUCAL**

Los programas preventivos de salud bucal hacen énfasis en evitar la aparición de caries dental.

La OMS, señala que se puede lograr una disminución en la incidencia de caries dental en las poblaciones que reciben flúor en niveles entre 0,7 y 1,49 ppm. Este elemento, flúor, se puede administrar a las personas de diferentes formas, ya sean éstas por vía tópica o sistémica, pero se ha demostrado que las más efectivas son las segundas y dentro de ellas la fluorización del agua y de la sal, por ser más masivas en su cobertura y más eficientes.<sup>7</sup>

Las medidas de prevención más usadas son las siguientes, y se organizan a través de programas:

### **Programa de fluorización del agua de consumo**

La OMS recomienda como valor guía para fluoruro en aguas el de 1,5 mg/L. Se aplica a nivel de la comunidad, para lo cual es necesaria la adición del flúor en todos los acueductos del país. Sin embargo, no a todas las personas y regiones les llega el agua por acueducto, pues un gran porcentaje lo recibe de pozos individuales y otras fuentes, lo cual las excluiría de este programa de prevención. Además, no toda el agua que llega por los acueductos, y que

estaría fluorada, es utilizada para el consumo, sino que una gran parte se destina a otros usos domésticos, industriales, agrícolas. Por estas razones se descarta el agua como posible vehículo del flúor en ciertos países.<sup>12</sup>

En el año 1945, empezaron numerosos países (América del norte, América Latina y cierto países asiáticos) a poner en práctica como plan estratégico la fluorización del agua.<sup>12</sup>

### **Plan estratégico para fluorización de la sal de consumo**

La sal común que consume la población en general, que tiene una amplia gama de medidas preventivas contribuidas a diario por personas es de 0.05 a 0.07 mg/kg del peso de las personas.<sup>17</sup>

Los países europeos aplicaron y demostraron las ventajas de fluoroterapia, la cual es eficaz para la prevención a gran escala de caries dental. Se ha comprobado científicamente la reducción del porcentaje de caries dental de manera eficaz en el Perú el cual inició en 1985.<sup>18</sup>

En el año de 1988 el ministerio de salud MINSA es apoyado por la Fundación KW Kellogg para la implementación de este programa y en 1993 en la cual tiene como inicio el plan estratégico que consiste en la aplicación de flúor en la sal de consumo humano en el Perú. Así como también inicia el plan estratégico para fluorizar la leche. Estos planes son netamente preventivos y exitosos.<sup>18</sup>



### **Plan estratégico para fluorización mediante colutorios.**

Los enjuagues bucales utilizan un 0.02% de solución de fluoruro de sodio, otro lado donde encontramos fluoruro de sodio al 0.2% es en la clorhexidina en presentación para enjuague bucal.<sup>19</sup>

Se implementa en Perú un plan estratégico de enjuagatorios con una cantidad de fluor al 0.2% dirigido a niños de nivel primaria en escuelas públicas y centros de salud.<sup>18</sup>

### **Plan estratégico para el uso de pasta dentales**

El uso de las pastas dentales con concentraciones de flúor de 500 ppm para niños de localidades donde se aplique sistémicamente flúor( en agua o sal de consumo), para adultos, la aplicación de flúor será mayor. Teniendo en cuenta que la frecuencia de cepillado es de tres veces mínimo por día.<sup>12</sup>

### **Aplicación de flúor por profesionales**

Utiliza flúor gel neutro al 2% y flúor gel acidulado al 1.23%. Esta medida de prevención logra reducir los niveles de caries en un 28%; así mismo, el flúor barniz logra reducir un 46%.<sup>20</sup>

### **Colocación de sellantes de fosas y fisuras**

La colocación de sellantes en fosas y fisuras profundas se recomienda para la prevención de caries dental, debido a que cubre las irregularidades del esmalte, de este modo las bacterias no dañaran los dientes. Existen reportes de programas donde se hayan aplicado flúor y sellantes, que concluyen la

disminución de hasta 72% de piezas dentales con caries, dientes extraídos (por caries dental) u obturados.<sup>12</sup>

#### PLAN PARA PROMOCION DE SALUD BUCAL

Se ha demostrado que los planes promocionales implementados por dentistas y profesores calificados incrementan significativamente la efectividad de las medidas para la prevención de la caries y gingivitis. En la ejecución e implementación de programas, podemos encontrar programas de prevención con algunos componentes de promoción y viceversa.<sup>21</sup>

#### PLAN PREVENTIVO PARA PROMOCION DE SALUD BUCAL EN EL PERÚ

El MINSA ha elaborado algunas estrategias para la prevenir de la caries dental. Donde encontramos la fluorización de la sal de consumo humano, iniciándose en el año 1984.<sup>22</sup>

De esta manera se aprueba en el 2001 la Norma técnica Sanitaria para la agregación de flúor en pastas dentales, enjuagatorios y productos utilizados en la higiene bucal, donde se comprueba especificaciones técnicas que garantiza el resultado y regula las concentraciones de flúor con la finalidad de prevenir caries y fluorosis dental.<sup>22</sup>

Durante el 2001, la Dirección General de Salud de las Personas mediante la directiva 005-2001, promovieron el uso de Ionómero de vidrio para Técnica

de Restauración Atraumática (TRA), con la finalidad de restaurar los dientes.<sup>23</sup>

El plan nacional de salud 2007-2020 estableció disminuir las patologías bucales e incluir gestantes para atención preventiva. Los organizadores del plan nacional, ejecutando sus programas, integran la importancia de los hábitos en la higiene bucal, aplican adecuadamente el flúor y promueven la sal fluorada mayormente en niños y jóvenes, incluyendo gestantes<sup>24</sup>. El Plan Nacional de salud bucal en escenarios educativos y el Plan Nacional de Salud Madre Niño están dirigidos a mejorar y mantener la salud bucal de la madre gestante y el bebé.<sup>25</sup>

Estos programas promueven el auto cuidado con buenas prácticas de higiene oral en la población escolar, preferentemente las más pobres del país; implementando metodologías de comunicación educativa elaboradas por las Comisiones de Salud Bucal, grupos Odontológicos Distritales y Provinciales de las diferentes regiones del país donde proponen diferentes herramientas metodológicas interpersonales y masivas.<sup>25</sup>

En Perú las instituciones como EsSalud, Sanidad de las Fuerzas Armadas, Fuerzas Policiales, Empresas o entidades privadas u organismos no gubernamentales brindan los cuidados a estas necesidades a través de la atención individual (consejería) y/o masiva (charlas preventiva ), los cuales siendo incorporados recientemente en los paquetes de atención integral sectorialmente.<sup>25</sup>

Hoy en día todos los factores sociales deben estar ligados a promocionar tareas preventivas de enfermedad bucal, debido a que existe en Chimbote un 95% de la población que sufre de caries dental las cuales traen graves consecuencias que de no ser tratados a tiempo puede generar pérdidas de piezas dentarias como suele ocurrir en la mayoría de personas que permiten, de tal forma contrarrestar efectos adversos en la problemática de salud oral, por lo que se debe medir la percepción de nivel de conocimiento sobre salud bucal e identificar las deficiencias para así poder plantearlas en un futuro, mejores programas odontológicos para de esta manera poder disminuir los altos índices de enfermedad bucal, con mayor interés si las unidades de análisis en este estudio pertenecen a un establecimiento educativo.<sup>26</sup>

Enseñar desde la muy temprana edad a cuidar la salud bucal es fundamental, debido a que un estudio de la OMS demuestra que el 60% y 90% de los escolares tienen caries dental, y en los adultos un 100%. Motivo por el que toda forma de proteger y prevenir es fundamental desde temprana edad, incluso las charlas motivacionales.<sup>27</sup>

Actualmente el Perú en su gran mayoría se ve afectado debido a constantes enfermedades bucales, las cuales afectan significativamente el autoestima y así también la calidad de vida. Por lo general, en el Perú, casi la totalidad de la población peruana presentan caries dental, 85% presentan enfermedades periodontales y 80% presentan maloclusiones.

Varios estudios de investigación a nivel nacional demostraron que los dientes son afectados por caries dental desde muy temprana edad, se ha llegado a las conclusiones en que empezando la pubertad aproximadamente el índice de dientes cariado, destruidos total o parcialmente es de aproximadamente 6 piezas dentales, lo que significa que en el Perú tenemos el índice más alto en enfermedades bucales a nivel de América del Sur, también se está incrementando de acuerdo a la edad, es decir que cuando llega a una etapa de adultez, este se encuentra parcial o totalmente desdentado. Esta es la actualidad en la cual se revela las necesidades de promover una nueva orientación en odontología, formular estrategias y desarrollar actividades de acuerdo a la problemática que se vive en el Perú y a la vez en Chimbote.<sup>28</sup>

Todo paciente que requiera atención odontológica debe ser examinados inicialmente por una exploración periodontal de que permita establecer la situación del periodonto, e identificar a los pacientes a los que se les debería realizar una evaluación más completa.<sup>29</sup>

En la actualidad la población padece de muchas enfermedades que afectan directamente las partes bucodentales, sienten las más destacadas: caries dental, gingivitis y/o periodontitis y problemas en la ATM.<sup>30</sup>

Estudios psicológicos demuestran la forma compleja del comportamiento de personas, donde les resulta difícil llegar a entender la problemática que le rodea, esto se debe por conductas de salud adquiridas del entorno del sujeto.<sup>30</sup>

Una de las mejores formas es hacer centros de salud más adecuados para ejercer programas orientados en la mejora integral de la salud, en el que capaciten a cuantos puedan. Así, se pueda alcanzar a la comunidad, más aún a personas que den el ejemplo como los profesores que pueden llegar a realizar charlas de acuerdo al grado que tengan para mejorar el nivel de salud bucal en las instituciones educativas, de este modo poder compartir el conocimiento desde niveles iniciales para los estudiantes.<sup>30</sup>

La OMS agregó a sus programas de salud general nacional o local, programas de salud bucal, dirigido para promover la salud y prevenir enfermedades bucales, mejorando y priorizando la salud bucal.<sup>27</sup>

Mayormente los defectos bucales, y en específico las maloclusiones no peligran la vida del individuo, así mismo su incidencia y prevalencia son el tercer lugar en cuanto a enfermedades bucales con mayor frecuencia y son consideradas por los profesionales de la OMS como un "problema de salud".<sup>27</sup>

De la manera con que se eduque surge el conocimiento en el que el individuo conozca como una capacitación para así hacer una toma de adoptar las conductas que se desean para mejorar la salud bucal. La mejor forma de lograr esto es la toma de conciencia para así lograr adoptar una mejor conducta cuya finalidad sea un cambio de hábito del individuo, haciendo esta práctica de higiene rutinaria.<sup>33</sup>

La declaración mundial dijo acerca de la educación para todos la cual explica que su finalidad principal es brindar una base de aprendizaje. En el artículo 1º habla que toda persona, deberá beneficiarse de la educación realizada sobre salud a nivel básico.<sup>27</sup>

El significado de educación fue dirigido a las acciones diarias de las personas desde sus inicios, sin embargo primero se aplicó, de padre a hijo por generaciones, la educación de valores y medicinas para expandir la supervivencia desde los inicios del hombre.

Hoy en día, seguimos promoviendo la salud desde 1975 motivando de esta manera a las personas sobre la prevención de enfermedades, llamada “ la segunda revolución epidemiológica”. Teniendo en cuenta la definición de promoción de la salud como: Cualquier método educativo de salud que incentive el comportamiento adecuado dirigido a la salud y así mismo una mejor calidad de vida.<sup>28</sup>

Promover la salud es una manera para prolongar y mejorar la calidad de vida del individuo, en el que consiste una serie de procesos dirigidos a la población con la finalidad de capacitar para mejorar y mantener la salud físico, mental y social.

De esta manera promover a la población sobre salud; así, la promoción de la salud forma parte esencial para mantener la enseñanza permanente.

Educación sobre Salud, es adquirir conocimientos para que cada individuo mejore y mantenga o recupere su salud. Hoy en día, tenemos en claro que la educación enfoca mejorar la calidad de vida de la población que tiene un aprendizaje empírico de la sociedad que le rodea.

Además considerar cambios en la conducta en donde arriesguen la salud del individuo, haciendo que este se inmersa en procesos que modifiquen las condiciones socioambientales que influyan en su salud.<sup>32</sup>

Se busca establecer enseñanzas para instruir instituciones en las que estén dispuestos a aportar con el proceso de adaptación de nuevos procedimientos para que el individuo emplee y su estilo socioambiental.<sup>33</sup>

Motivar y concientizar son procedimientos favorables en la conducta; puede manifestar etapas en donde las personas adoptan una conducta particular, donde se aplique teorías para el comportamiento particular de cada ser dependiendo de su situación de salud, el riesgo de contraer una enfermedad que imposibilite o no de algo, es un factor que establece respuestas de la persona frente a la toma de decisión para acciones que conduzcan a la salud.<sup>34</sup>

La probabilidad de que las personas adquieran y tomen conductas que incentiven a mejorar la salud está relacionado directamente con promover la educación previamente evaluando los niveles de conocimiento de la



sociedad que rodea el individuo.

#### FACTORES QUE INFLUYEN EN LAS CONDUCTAS DE SALUD:

- **CONOCIMIENTO:**

Actualmente se cuenta con una facilidad para obtener una amplia información , donde las personas adaptaron una forma individual de ser, eligiendo a su modo todo lo que le tome importancia, con una libre selección maneras que forman el ser, así también llenado de interpretaciones dependiente a los acontecimientos que rodeen su ambiente (experiencias, creencias y valores) determinando así su conducta.<sup>35</sup>

- **FASES ENTRE EL CONOCIMIENTO Y LA CONDUCTA:**

Tomando en cuenta lo antes mencionado, deducimos que:

- En ocasiones, el conocimiento puede modificar la conducta.
- El conocimiento tomado como importante, modifica directamente la conducta del individuo.
- Transferir el conocimiento a la acción depende de toma de conciencia y forma de expresión del conocimiento adquirido.

- La mayoría de personas traducen el conocimiento en conducta que forma durante su desarrollo de específicas destrezas.

ACTITUDES, VALORES, CREENCIAS Y CONDUCTAS: Las actitudes que partes del conocimiento, se debió a que la persona adoptó el conocimiento en su forma de ser, adquiriendo valores, creencias y actitudes nuevas.

- Los valores son comparados como creencia transmitida y compartida dentro de la sociedad.
- Las creencias son convicciones propias del individuo.
- Las actitudes son comparadas como un sentimiento constante, que influye positiva o negativamente (sea persona, acción o idea).
- Los valores de las personas difieren a la persona en cuanto a pensamiento y conducta, debido a que forman actitudes, podemos decir que dependiendo las actitudes de las personas podemos ver los valores que posee.
- En su mayoría, la población está convencida de que el

conocimiento que poseen forma sus valores, creencias y actitudes. Si se forma una discrepancia, las acciones son interpretadas de forma que la contradicción entre conocimiento y actitud, son cosas diferentes. No siempre se obtiene una relación de actitudes y conductas, casi siempre un cambio de actitud produce un cambio de conducta; de igual manera un cambio de conducta produce un cambio de actitud.<sup>35</sup>

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1 Diseño de la investigación:**

La siguiente investigación es de tipo descriptivo con nivel de enfoque cuantitativo, observacional, transversal porque evalúa en un momento dado el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los estudiantes de 2do grado de secundaria de la IE “Santa María Reina”.

#### **3.2 Población y muestra**

##### **Población:**

La población de la investigación estuvo conformada por los estudiantes de segundo grado de Educación Secundaria de la IE. “Santa María Reina” del Distrito de Chimbote, Provincia de Santa.

##### **Muestra:**

El tamaño de la muestra es equivalente y proporcional a la población de los

estudiantes de nivel secundaria de cada Institución Educativa, siendo un total de 21 estudiantes.

Los criterios de selección considerados serán incluidos los estudiantes de educación secundaria que asistieron a la convocatoria al momento de la investigación y presentes en la escuela seleccionada. Se les explicó los objetivos del estudio y se les solicitó participar voluntariamente en la investigación. Los que manifestaran aceptación de participar fueron incluidos y evaluados lo cual fue la totalidad de alumnos.

Con relación a las escuelas, formaron parte de la investigación las instituciones educativas del sector público y privado (de enseñanza Secundaria) y autorizadas por el Director o encargado.

### **3.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores**

#### **Nivel de Conocimiento sobre Salud bucal:**

Conocimientos sobre medidas preventivas en Salud bucal: Es definido como el nivel que tiene de higiene bucal, sobre la importancia del cepillado dental, sobre la ingesta de flúor, sobre la dieta, sobre prevención de caries dental, sobre prevención de maloclusiones.

#### **Nivel de Conocimientos sobre enfermedades bucales.**

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

### **Nivel de 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.

**Operacionalización de las Variables:**

<b>VARIABLE</b>	<b>DIMENSIÓN</b>	<b>CATEGORÍA DE ESCALA</b>	<b>INDICADOR</b>
<b>Nivel de Conocimiento Sobre salud Bucal</b>	<b>Nivel de Conocimiento sobre salud bucal</b>	Bueno 13-18 Regular 7-12 Malo 6-0	<b>Cuestionario</b>
	<b>Nivel de Conocimiento Sobre Medidas Preventivas</b>	Bueno 6-8 Regular 3-5 Malo 0-2	
	<b>Nivel de Conocimiento Sobre Enfermedades Bucales</b>	Bueno 5-6 Regular 3-4 Malo 0-2	
	<b>Nivel de Conocimiento Sobre Desarrollo Dental</b>	Bueno 3-4 Regular 2 Malo 0-1	

### **3.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos**

El procedimiento de recolección de datos se realizó mediante la aplicación de un test/ prueba (cuestionario) previamente calibrado con una prueba piloto y sometido a juicio de expertos. Este cuestionario constó de 18 preguntas sobre conocimientos, el cual tuvo los fines planteados en los objetivos de esta investigación, donde se consideró:

#### **En forma general:**

##### **Conocimiento Sobre Salud Bucal**

- Bueno (13-18 puntos)
- Regular (7-12 puntos)
- Malo (0-6 puntos)

#### **En forma específica**

##### **Conocimientos Sobre Medidas Preventivas en Salud bucal**

Bueno (6-8 puntos)

Regular (3-5 puntos)

Malo (0-2 puntos)

##### **Conocimientos Sobre Enfermedades Bucales**

Bueno (5-6 puntos)

Regular (3-4 puntos)

Malo (0-2 puntos)

### **Conocimientos Sobre Desarrollo Dental**

Bueno (3-4 puntos)

Regular (2 puntos)

Malo (0-1 puntos)

### **Instrumento**

Tubo de 3 partes: primera son los datos generales, la segunda datos específicos y la tercera el cuestionario sobre conocimiento sobre salud bucal. Este instrumento fue adaptado por el autor.

### **3.5 Plan de análisis:**

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

Para el análisis e interpretación, se construyó una base de datos de acuerdo a las variables estudiadas, obteniéndose medidas de tendencia central, media y medias de dispersión: desviación estándar. Para su representación gráfica, se utilizó histogramas o gráficos de barras, circulares que se construyeron a partir de frecuencias relativas polígonos de frecuencias.



### 3.6 Matriz de consistencia:

Planteamiento Del problema	Objetivos	Variables e Indicadores	Muestra	Diseño	Instrumento	Estadística
<p><b>PREGUNTA GENERAL:</b></p> <p>¿Cuál es el nivel de Conocimiento sobre salud bucal en estudiantes del segundo grado de educación secundaria de I.E. Santa María Reina, provincia del Santa?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL:</b></p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los estudiantes del 2do. Grado de secundaria de la I.E. Santa María Reina, provincia del Santa.</p>	<p>El nivel de Conocimiento sobre salud bucal.</p> <p>Alumnos del 2do grado de secundaria.</p>	<p><b>Población:</b></p> <p>Alumnos del 2do. Grado de educación secundaria de la I.E. Santa María Reina, provincia del Santa.</p> <p><b>Muestra:</b></p> <p>21 Alumnos.</p>	<p>Método cualitativo, de nivel aplicativo, observacional y descriptivo</p> <p>Diseñado en 3 partes:</p> <p>8 preguntas sobre medidas preventivas.</p> <p>6 preguntas sobre enfermedades bucales.</p> <p>4 preguntas sobre desarrollo dental.</p>	<p>Cuestionario sobre salud bucal, medidas preventivas, enfermedades bucales y desarrollo dental.</p>	<p>Nivel de conocimiento sobre salud bucal</p> <p>Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas.</p> <p>Nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales</p> <p>Nivel de conocimiento sobre</p>

<p><b>PREGUNTAS ESPECIFICAS:</b></p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal, medidas preventivas, enfermedades bucales y desarrollo dental en alumnos del 2do. Grado de secundaria de la I.E. Santa María Reina, Provincia del Santa?</p>	<p><b>OBJETIVO ESPECÍFICO:</b></p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal mediante un cuestionario sobre Medidas preventivas, enfermedades bucales y desarrollo dental en los alumnos del 2do. Grado de secundaria de la I.E. Santa María Reina, provincia del Santa.</p>	<p><b>VARIABLES ESPECÍFICAS:</b></p> <p>Nivel de conocimiento sobre salud bucal, medidas preventivas, enfermedades bucales, y desarrollo dental.</p> <p>Alumnos de 2do grado de secundaria de la I.E. Santa María Reina</p>		<p>Siendo evaluadas cada una en 3 niveles:</p> <p>1.- bueno</p> <p>2.- Regular</p> <p>3.- Malo</p> <p>.</p>		<p>desarrollo dental.</p>
---	---	---	--	---	--	---------------------------

### **3.7 Principios Éticos:**

Se realizó el siguiente informe de investigación solicitando la autorización de la IE. “Santa María Reina”, donde se explicó detalladamente el propósito y características de estudio.

El estudio se desarrolló respetando los diversos principios jurídicos y éticos, como los derechos de autor y la confidencialidad de su centro de estudio. En cuanto al derecho a la privacidad de consentimiento informado, los autores afirmaron que en el presente trabajo no aparecen datos personales del paciente.

La investigación se ejecutó luego de haber obtenido las autorizaciones correspondientes en la universidad y la Institución Educativa.

## IV. RESULTADOS

### 4.1 Resultados

Tabla 01.-NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DEL 2DO GRADO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA I.E. "SANTA MARÍA REINA", DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, MAYO 2016.

<b>Nivel De Conocimiento</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
BUENO	1	4.76%
REGULAR	11	52.38%
MALO	9	42.85%
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>100%</b>

Del 100% de alumnos evaluados acerca del cuestionario sobre conocimiento en Salud Bucal, agrupado en tres categorías, se encontró que el mayor porcentaje 52.38% correspondía al nivel de conocimiento REGULAR y el menor porcentaje 4.76% que corresponde al nivel de conocimiento BUENO.

Tabla 02. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN ESTUDIANTES DEL 2DO GRADO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA I.E. “SANTA MARÍA REINA” DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, MAYO 2016.

<b>Nivel De Conocimiento</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
BUENO	2	9.52%
REGULAR	16	76.19%
MALO	3	14.28%
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>100%</b>

Del 100% de alumnos evaluados acerca del cuestionario sobre conocimiento en Medidas Preventivas, agrupado en tres categorías, se encontró que el mayor porcentaje 76.19% correspondía al nivel de conocimiento REGULAR y por el menor porcentaje 9.52 % que corresponde al nivel de conocimiento BUENO.

Tabla 03. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES BUCALES EN ESTUDIANTES DEL 2DO GRADO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA I.E. “SANTA MARÍA REINA”, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, MAYO 2016.

<b>Nivel De Conocimiento</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
BUENO	1	4.76%
REGULAR	7	33.33%
MALO	13	61.90%
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>100%</b>

Del 100% de alumnos evaluados acerca del cuestionario sobre conocimiento en Enfermedades Bucales, agrupado en tres categorías, se encontró que el mayor porcentaje 61.9% correspondía al nivel de conocimiento MALO y el menor porcentaje de 4.76% que corresponde al nivel de conocimiento BUENO.

Tabla 04. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DESARROLLO DENTAL EN ESTUDIANTES DEL 2DO GRADO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA I.E. “SANTA MARÍA REINA”, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, MAYO 2016.

Nivel De Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
BUENO	2	9.52%
REGULAR	2	9.52%
MALO	17	80.95%
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>100%</b>

Del 100% de alumnos evaluados acerca del cuestionario sobre conocimiento en Desarrollo Dental, agrupado en tres categorías, se encontró que el mayor porcentaje 80.95% correspondía al nivel de conocimiento MALO, seguido por el menor porcentaje de 9.52% que corresponden a los niveles de conocimientos BUENO y REGULAR.

## 4.2 ANÁLISIS DE RESULTADOS:

El presente estudio titulado: Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de 2do. grado de secundaria de la IE. Santa María Reina, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa. Mayo 2016”, se desarrolló en un total de 21 estudiantes y cuyo objetivo fue cuánto conocen los estudiantes sobre salud bucal. Se encontró que tuvieron un resultado de mayor porcentaje de nivel Regular con 52.38% lo que se asemeja a los resultados encontrados por Álvarez D.<sup>(4)</sup> que en el año 2014 obtuvo en su investigación un resultado regular de 59.3% y se asemeja más aun con los resultados de Jara M.<sup>(5)</sup> que en el año 2015 obtuvo en su investigación un resultado regular de 53.3%.

Pero que difiere bastante con los resultados obtenidos por Silva R.<sup>(3)</sup> que en el año 2015 encontró un resultado de 14% regular, Santillán L.<sup>(7)</sup> que obtuvo resultado regular de 35.7% y por ultimo también con los resultados de Cerna D.<sup>(8)</sup> que en el año 2015 obtuvo resultado regular de 22.7%

Así mismo tenemos, Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de los estudiantes de 2do grado de educación secundaria de la IE. Santa María Reina, se contó con los 21 estudiantes como el 100% de la muestra, que tuvo como objetivo medir cuánto conocen sobre las medidas preventivas en salud bucal. Se encontró un resultado predominante de nivel regular con 76.19%, cantidad que se asemeja con el autor Jara M.<sup>(5)</sup> que en el año 2015, obtuvo un 80% como resultado de nivel regular.

Pero que difiere con los resultados de: Álvarez D.<sup>(4)</sup> que en el año 2014, tuvo un resultado de 59.3% regular; Pareja V.<sup>(6)</sup> obtuvo resultado de 53.3% regular en



sus estudiantes de 11 años; Santillán L.<sup>(7)</sup> que obtuvo un resultado de 39.3% Regular en sus estudiantes de 14 años; por último, difiere también con Cerna D.<sup>(8)</sup> que en el año 2015, obtuvo un resultado de 27.3% Regular en sus estudiantes de 12 años.

Luego tenemos, Nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales en los estudiantes de 2do. grado educación secundaria de la IE. Santa María Reina, se tuvo como objetivo medir cuánto conocen los estudiantes sobre enfermedades bucales. Con la muestra de 21 estudiantes como el 100%, se obtuvo un resultado predominante en nivel Malo de 61.9%, cantidad que se asemeja con los resultados obtenidos por Jara M.<sup>(5)</sup> en el 2015 y Pareja V.<sup>(6)</sup> en el 2014 los cuales tuvieron 73.3% de nivel malo.

Sin embargo difiere de los resultados obtenido por Santillán L.<sup>(7)</sup> que en el año 2015 presentó un resultado Malo de 46.4%; también difiere de los resultados de Alvarez D.<sup>(4)</sup> que en el año 2014 presentó resultado de 44.4% Malo en los estudiantes encuestados de 12 años.

Finalmente tenemos, Nivel de conocimiento sobre desarrollo dental en los estudiantes de 2do. grado de educación secundaria de la IE Santa María Reina, teniendo como objetivo medir cuánto conocen los estudiantes sobre desarrollo dental. Con la muestra de 21 estudiantes como el 100%, se obtuvo un resultado predominante de nivel Malo de 80.95%, cantidad que se asemeja a los resultados obtenidos por los autores Jara M.<sup>(5)</sup> en el 2015 y Pareja V.<sup>(6)</sup> en el 2014 mostraron un 86.7% en el nivel Malo.

Pero que difiere de los resultados obtenidos por los autores: Álvarez D.<sup>(4)</sup> que en el año 2014 obtuvo un 63% de nivel Malo; así mismo, difiere del resultado de Santillán L.<sup>(7)</sup> que en el año 2015 obtuvo un 53.6% en el nivel malo en sus estudiantes de 14 años; por último, también difiere del resultado de Cerna D.<sup>(8)</sup> que en el año 2015 obtuvo un resultado de 31.8% en sus estudiantes.

## **V. CONCLUSIONES:**

1. El nivel de conocimiento sobre salud bucal en los estudiantes de 2do. Grado de la IE. Santa María Reina, fue regular en un 52.38%.
2. El nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en los estudiantes de 2do. Grado de la IE. Santa María Reina, fue regular en un 76.19%
3. El nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales en los estudiantes de 2do. Grado de la IE. Santa María Reina, fue nivel malo en un 61.9%
4. El nivel de conocimiento sobre desarrollo dental en los estudiantes de 2do. Grado de la IE. Santa María Reina, fue un nivel malo en un 80.95% .

## **ASPECTOS COMPLEMENTARIOS:**

1. Realizar estudio a gran escala en los colegios sobre niveles de conocimiento y a su vez realizar índices de higiene oral.
2. Hacer uso de charlas motivacionales promoviendo la salud bucal en las instituciones educativas dentro y fuera de la ciudad, llegando a zonas rurales.
3. Reforzar y apoyar programas o campañas gratuitas que promuevan la salud bucal, ya sea por parte del ministerio de salud o de las instituciones educativas.
4. Enseñar acerca del cepillo ideal y la forma correcta de uso
5. Realizar campañas para la limpieza y fluorización.
6. Promover charlas sobre medidas preventivas de salud bucal, enfermedades periodontales y desarrollo dental en el colegio.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Foro salud: La Salud Bucal: Balance de la Acción Gubernamental 2007 – 2008, dic 2008 , [http://eduvida.org/frame\\_columnistas3.html](http://eduvida.org/frame_columnistas3.html) [consulta:6 JUN 2012 ].
2. Vexler I, “Informe sobre la Educación Peruana - Situación y perspectivas”, 2004 pag.2, citado en: <http://www.oei.es/quipu/peru/ibeperu.pdf> [consulta: 6 jun 2012].
3. Silva R. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en alumnos de 1er. Año de secundaria de la IE. “César Vallejo Mendoza” de la provincia de Chepén, región de La Libertad, durante el año 2015”. [Tesis]. Trujillo: Uladech; 2015
4. Alvares D. Nivel de conocimiento sobre Salud Bucal en estudiantes del 1er grado de secundaria de la Institución Educativa “PETER NORTON”. [Tesis]. Chimbote: ULADECH; 2014 [Citado 20 de Noviembre 2015].
5. Jara M. Nivel de conocimiento sobre Salud Bucal en estudiantes de la Institución Educativa José Gálvez Egúsquiza. [Tesis]. Chimbote: ULADECH; 2014
6. Pareja V. Nivel de conocimiento sobre Salud Bucal en estudiantes de 6to grado de primaria de la Institución Educativa N° 88072. [Tesis]. Chimbote: ULADECH; 2014

7. Santillán L. Nivel de conocimiento sobre Salud Bucal en estudiantes de la Institución Educativa “César Vallejo”. [Tesis]. Casma: ULADECH; 2014
8. Cerna D. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de 2do de secundaria de la I.E.P. Ramón Castilla n° 000532. [Tesis]. Distrito de Nuevo Chimbote: ULADECH; 2014
9. Quijano O. y col. Protección de derechos en salud en el Perú. Revista peruana de medicina experimental y salud pública. Abril 2016.
10. OMS. Salud Bucodental. Centro de prensa. Nota informativa N° 318. Febrero 2007 [acceso 12 de Enero del 2012]. Disponible en:  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>
11. Vincezi A, Tudesco F. La educación como proceso de mejoramiento de la calidad de vida de los individuos y de la comunidad. Revi Iberoam Educ [revista online] 2009 [acceso 12 de Enero del 2012]; 49(7):1-12. Disponible en: [www.rieoei.org/deloslectores/2819Vicenzi.pdf](http://www.rieoei.org/deloslectores/2819Vicenzi.pdf)
12. Watt RG. Strategies and approaches in oral disease prevention and health promotion. Bull World Health Organ [revista online] 2005 [acceso 12 de Enero del 2012]; 83(9):711-8. Disponible en : <http://www.who.int/bulletin/volumes/83/9/711>.
13. Universidad de Sydney. Glosario OMS. Promoción de la Salud Glosario. [acceso 12 de Enero del 2012]; Australia. 1998. 1-35 pag. Disponible en:  
<http://www.who.ch/hep>
14. Daly B, Watt RG, Batchelor P, Treasure ET. Essential Dental Public Health: Oxford University Press; 2013.
15. .Hobdell M, Petersen PE, Clarkson J, Johnson N. Global goals for oral health 2020. Int Dent J. 2003; 53:285-88 [acceso 22 de Enero del 2012] Disponible en:  
[http://www.who.int/oral\\_health/media/en/orh\\_goals\\_2020.pdf](http://www.who.int/oral_health/media/en/orh_goals_2020.pdf)

16. OMS. The objectives of the WHO Global Oral Health Programme (ORH). [acceso 12 de Enero del 2012]. Disponible en : [http://www.who.int/oral\\_health/objectives/en/index.html](http://www.who.int/oral_health/objectives/en/index.html)
17. Sosa M. Evolución de la fluorización como medida para prevenir la caries dental. Rev Cubana Salud Pública. 2003;29(3):268-74. Disponible en : [http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol29\\_3\\_03/spu11303.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol29_3_03/spu11303.htm)
18. Ascue S. Ministro de Salud destaca Plan Nacional de Salud Madre-Niño. Actual Odontol Salud. 2010;7(1):3-4.
19. Borroto R y Saez M. Programa preventivo de caries dental en niños y adolescentes cubanos. Rev Cubana Estomatol [Revista en internet] 2003 [acceso 22 de Febrero del 2012];40(2). Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/912/91223410>. Pdf
20. Daley C, Gubb J. Healthcare Systems: Switzerland. CIVITAS Institute for the Study of Civil Society 2011. 12/2007 pag 1-14 [acceso 19 de Febrero del 2012] Disponible en: [www.civitas.org.uk/nhs/download/switzerland.pdf](http://www.civitas.org.uk/nhs/download/switzerland.pdf)
21. Hochstetter AS, Lombardo MJ, Deramo L, Piovano S, Bordoni N. Effectiveness of a preventive educational programme on the oral health of preschool children. Promotion & Education. 2007;14:155-8.
22. Ministerio de Salud. Norma Técnica Sanitaria de Calidad para las cremas dentales cosméticas. 2005 [acceso 26 de Febrero del 2012] Pag 3-8.
23. PAHO. Oral Health in the Americas. Chapter 2: Health Conditions and Trends [revista en internet] 2007 [acceso 19 de Febrero del 2012];135-141). Disponible en: <http://www.paho.org/hia/archivosvol1/volregionaling/HIA07%20Regional%20Volume%20ENG%20Ch%202.pdf>

24. Cam LE. Fluorización de la sal en el Perú. 2006 [acceso 26 de Febreo del 2012]  
Disponible en: <http://odontorural.wordpress.com/2006/08/24/fluorizacion-de-la-sal-en-el-peru/al>
25. .Ministerio de Salud. Programa Nacional de Salud Bucal 2009.2010.Colegio Odontológico del Perú .[acceso 12 de Enero del 2012] Disponible en:  
<http://es.scribd.com/doc/15443456/Programa-Nacional-de-Salud-Bucal-Minsa>
26. Tello D. (Chimbote,Nov. 2012). Más del 95% de la población chimbotana padece de caries dental. Disponible en:  
<http://www.chimbotenlinea.com/salud/09/04/2013/mas-del-95-de-la-poblacion-chimbotana-padece-de-caries-dental>.
27. Reporte de OMS (Abril 2012). Salud Bucodental. Disponible en:  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>.
28. MINSA. Educación para la Salud. Disponible en:  
<http://www.minsa.gob.pe/dgps/educacion.html>. Lima 2010.
29. Herrera D. y col. Libro blanco sobre prevención y tratamiento en enfermedades periodontales para salud bucal y salud general. Diagnóstico periodontal. En:  
[https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/media/resources/gphp-2018-white\\_paper-es.pdf](https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/media/resources/gphp-2018-white_paper-es.pdf) Cuba. Nov. 2017. Pag 4.
30. Duarte L. Influencia de las técnicas educativas en el conocimiento sobre salud bucal. Trabajo para optar por el título de Especialista de I Grado en Periodontología. 2010, Santiago de Cuba).
31. Odontorural <http://odontorural.wordpress.com/2006/08/24programa-sobre-salud-bucal,Peru-2012/> [consulta: 11 jun 2012]



32. Cardoso I, Rasing C, Kramer I, Da Costa CC, Da Costa LC. Polarization of dental caries in a city without fluoridated water. *Saude Publica* 2013; 19(1):23–43
33. Ministerio de Educación-Ministerio de salud Perú (2012): “Red de Escuelas Promotoras de la Salud”. Ediciones SINCOS, Lima- Perú
34. Díaz S, González G, Abreu I, Gutiérrez Maturell S, Cabañas Lores C, Flores Morales E. Guías prácticas clínicas de la caries dental. En: Garrigó MI, Sardiñas Alayón S, Gespert Abreu E, Valdés García P, Legra Padilla N, Fuentes Balido I, et al. Guías prácticas de estomatología. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas, 2013:23-75
35. PITA S. Determinación de tamaño muestral. *Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística. Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña*  
**CAD ATEN PRIMARIA 1996; 3: 138-14.**

## **ANEXOS:**

### **ANEXO 1:**

## **CUESTIONARIO**

### **INTRODUCCIÓN**

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 (a).

Edad:.....años

Distrito donde vive:.....

Grado de instrucción:

- Primaria ( )
- Secundaria (x)
- Superior ( )

## 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 considera Ud. son medidas preventivas en Salud bucal?*

- a) Dulces, cepillo dental, pasta dental ( )
- b) Flúor, pasta dental, leche ( )
- c) Cepillo, hilo dental, sellantes (x)

*2. Principalmente, ¿cuándo debo cepillarme los dientes?:*

- a) Antes del desayuno ( )
- b) Después del desayuno ( )
- c) Antes de acostarme ( )
- d) Después de todas las comidas (x)

*3. ¿La alimentación llevada durante la gestación afecta los dientes del bebé?*

SI (x) NO ( )

*4. ¿Considera al flúor importante para los dientes del niño?*

SI (x) NO ( )

5. *¿Lavar las encías del bebé antes de que salgan los dientes es buena práctica?*

SI (x) NO ( )

6. *¿Hacer dormir al niño con el biberón es buena práctica?*

SI ( ) NO (x)

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

SI (x) NO ( )

8. *¿A qué edad se debe llevar a los niños por primera vez al dentista?*

- a) Al erupcionar el primer diente ( )
- b) Desde que nace (x)
- c) Cuando le duela algún diente ( )
- d) Cuando le salgan todos sus dientes ( )

#### **DIMENSIÓN: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN ENFERMEDADES**

#### **BUCALES**

9. *La placa bacteriana es:*

- a) Restos de dulces y comida ( )
- b) Manchas blanquecinas en los dientes ( )

- c) Restos de alimentos y micro-organismos (x)
- d) No sé ( )

10. *La caries de biberón es:*

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

11. *¿Considera a la caries una enfermedad contagiosa?*

SI (x) NO ( )

12. *Considera cierto que "por cada embarazo, se pierde un diente"*

SI ( ) NO (x)

13. *La gingivitis es:*

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

14. *La enfermedad periodontal es:*

- a) Heridas en la boca ( )
- b) La que afecta a los soportes del diente (x)
- c) La pigmentación de los dientes ( )
- d) No sé ( )

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

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

- a) A las 6 semanas de gestación (x)
- b) A los 6 meses de gestación ( )
- c) A los 6 meses de nacido ( )
- d) No sé ( )

*16. ¿Sabe cuántos tipos de dentición tienen los niños?*

- a) 1 ( )
- b) 2 ( )
- c) 3 (x)
- d) No sé ( )

*17. ¿Sabe cuántos dientes temporales tienen los niños?*

- a) 10 ( )
- b) 20 (x)

c) 24 ( )

d) No sé ( )

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

a) A los 3 meses de nacido ( )

b) A los 6 meses de nacido (x)

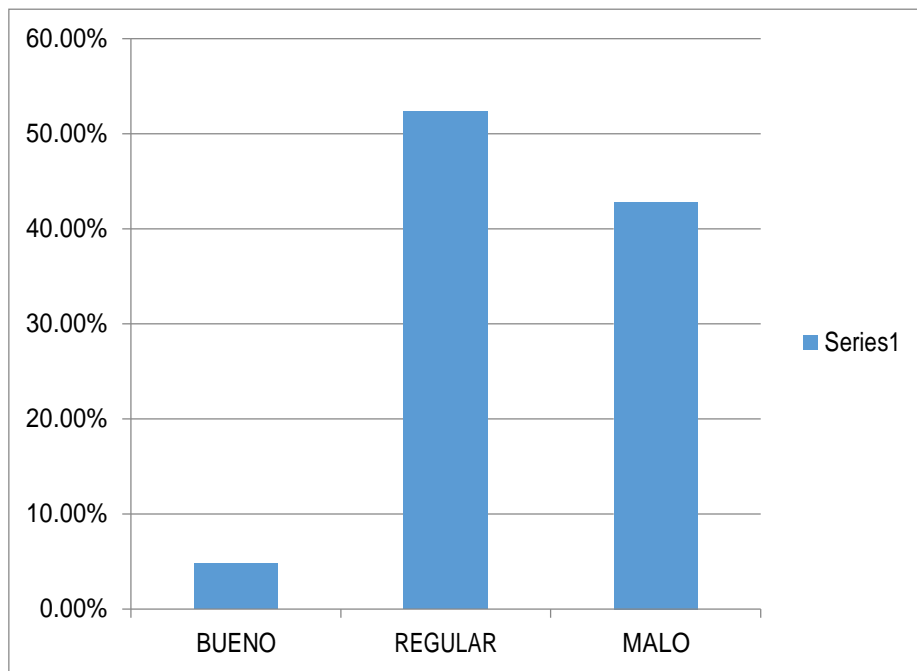
c) Al año de nacido. ( )

d) No sé ( )

**REF. Bibliográfica:** Calle O. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DEL 2do DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA SAN LUIS DE LA PAZ N°88388 DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE (Tesis) ULADECH.2015.

## ANEXO 02: GRÁFICOS

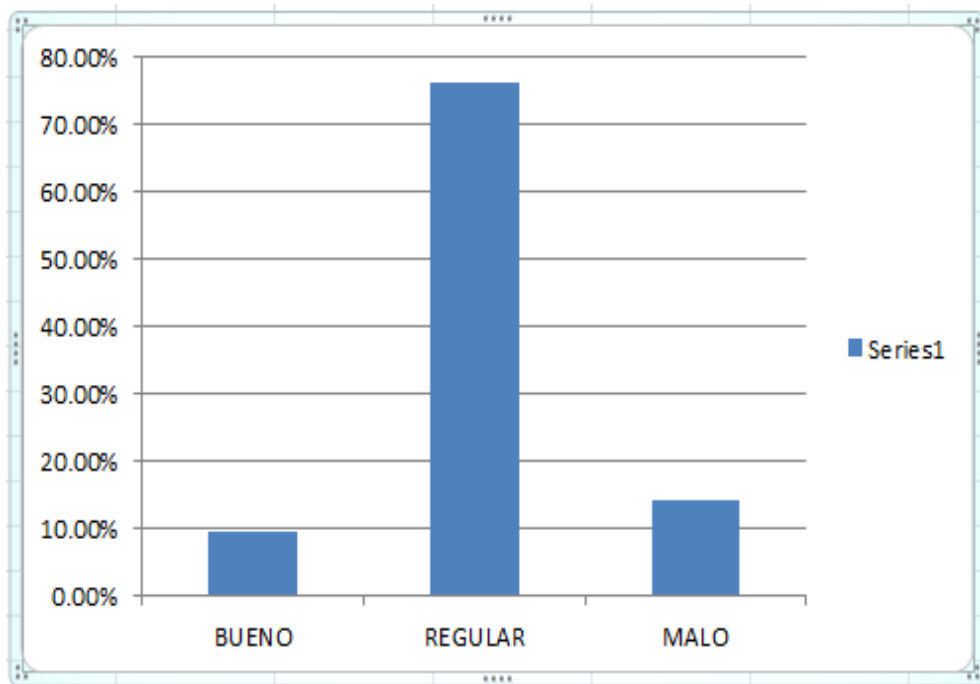
Gráfico 01. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN ALUMNOS DEL 2DO GRADO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA I.E. “SANTA MARÍA REINA” DE LA PROVINCIA DEL SANTA. MAYO 2016.



Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes, Mayo 2016.

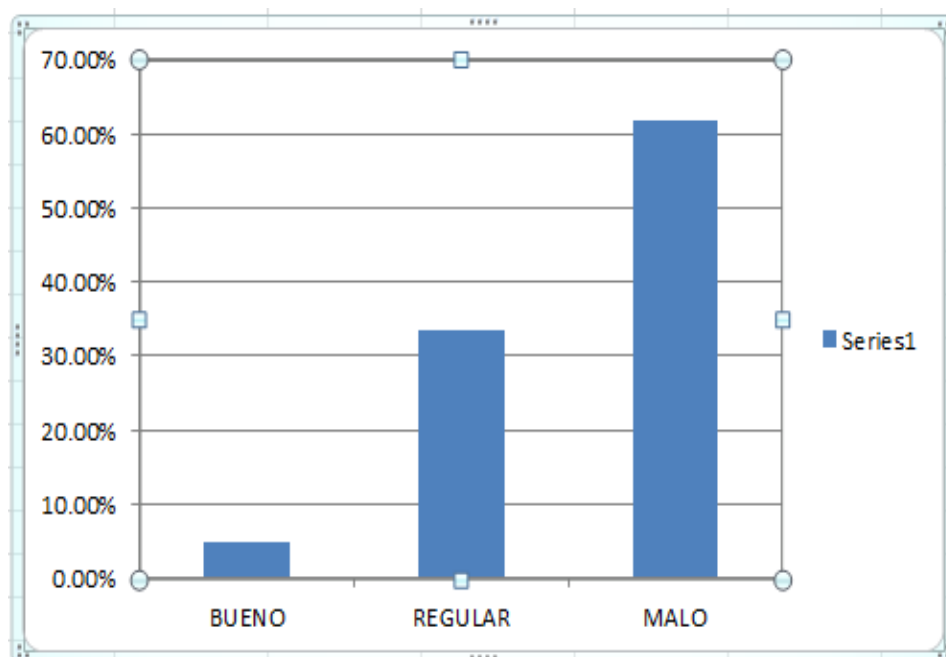


Gráfico 02. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN ESTUDIANTES DEL 2DO GRADO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA I.E. "SANTA MARÍA REINA" DEL DISTRITO DE CHIMBOTE PROVINCIA DEL SANTA. MAYO 2016.



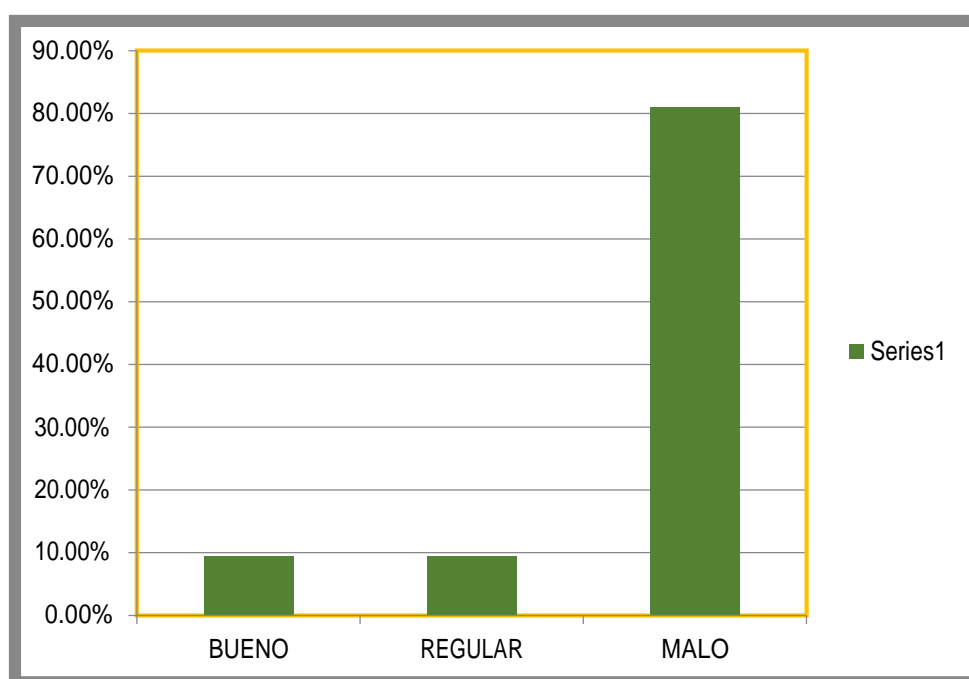
Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes, Mayo 2016.

Gráfico 03. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES BUCALES EN ESTUDIANTES DEL 2DO GRADO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA I.E “SANTA MARÍA REINA” DEL DISTRITO DE CHIMBOTE PROVINCIA DEL SANTA. MAYO 2016.



Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes, Mayo 2016.

Gráfico 04. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DESARROLLO DENTAL EN ESTUDIANTES DEL 2DO GRADO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA I.E “SANTA MARÍA REINA” DEL DISTRITO DE CHIMBOTE PROVINCIA DEL SANTA. MAYO 2016.



Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes, Mayo 2016.

### ANEXO 3 CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN Y PRESUPUESTO

Cronograma de ejecución del cuestionario para la recolección de datos

Inicio: ...12 de Mayo. de 2016

Término ...16 de Junio.....de 2016

Horas semanales dedicadas al proyecto: 70 horas

Diagrama de Gantt

ACTIVIDADES	Mayo		Junio			COSTO
	12	19	2	9	16	
Elaboración y aprobación del Proyecto	x					0.00
MÓDULO 1 Problema, Marco Teórica y Metodología.	x					0.00
MÓDULO 2 Calibración Repaso teórico de Cuestionario.		x				0.00
MÓDULO 3 Distribución de localidades e Instituciones Educativas		x				0.00
MÓDULO 4 Recolección de Datos			x			0.00
MÓDULO 5 Elaboración de Información			x			0.00
MÓDULO 6 Análisis e interpretación de Datos				x		0.00
MÓDULO 7 Redacción del informe final					x	0.00
COSTO						0.00

**ANEXO 04**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**

Chimbote, Mayo 12 del 2015

**CARTA N° 001-2016- ODONTOLOGIA-ULADECH Católica**

Señor

LIC. NAPOLEÓN GODO OLIVERA

Director de la IE Santa María Reina -Distrito de Chimbote

Presente.

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 GRADO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA “SANTA MARIA REINA” DEL DISTRITO DE CHIMBOTE PROVINCIA DEL SANTA, MAYO 2016”

Por lo tanto, solicito brindarle las facilidades para caso del tesista Sr HÉCTOR FABIÁN LAVADO RIVASPLATA 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.

Atentamente;

  
**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
LOS ÁNGELES - CHIMBOTE  
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**  
*Mg. C.D. Aldo Nolasco Torres*  
**DIRECTOR (e)**

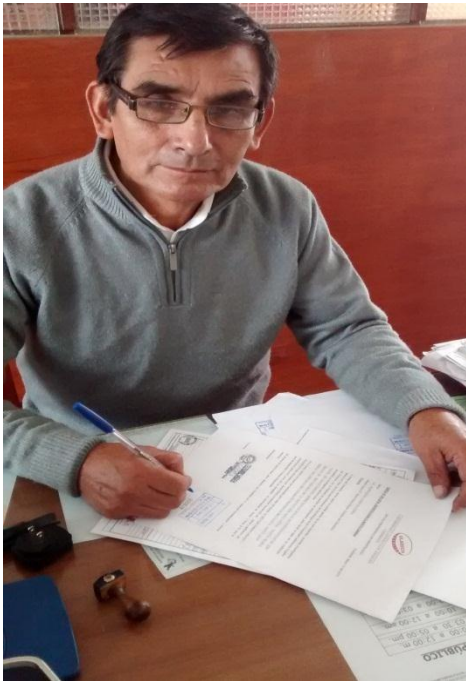


000620

C.c Archivo

Av. Pardo N°4045 - Chimbote - Perú  
Teléfono: (043) 350411 Cel. 943096916  
E-mail: escuela\_odontologia@uladech.pe  
Web Site: www.uladech.edu.pe

## ANEXO 06: EVIDENCIAS



Dr. Del colegio “Santa María Reina”  
aprobando la solicitud para elaboración del  
cuestionario



Alumnos de 2do. De  
secundaria de la I.E.”Santa  
María Reina” elaborando el  
cuestionario de investigación

