



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL
EN ESTUDIANTES DE 1ER AÑO DE SECUNDARIA DE
LA I.E. NACIONAL “SAN LUIS DE LA PAZ” N° 88388
DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA
DEL SANTA, REGIÓN ANCASH, 2015”**

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

**AUTOR
CANTARO SHUAN FRANK JHORDY**

**ASESOR
MGTR. WILFREDO RAMOS TORRES**

CHIMBOTE – PERÚ

2016

TÍTULO

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL
EN ESTUDIANTES DE 1ER AÑO DE SECUNDARIA DE
LA I.E. NACIONAL “SAN LUIS DE LA PAZ” N° 88388
DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA
DEL SANTA, REGIÓN ANCASH, 2015”**

JURADO EVALUADOR

Mgtr. ADOLFO SAN MIGUEL ARCE
PRESIDENTE DE JURADO

Mgtr. SALLY CASTILLO BLAZ
SECRETARIO DE JURADO

Mgtr. WALTER CANCHIS MARRIQUE
MIEMBRO

DEDICATORIA

En primer lugar a DIOS por haberme dado la vida y salud para poder llevar acabo mis labores académicas.

A mis padres Santa, Baylón, a mi hermano Ricardo, a mi enamorada Malú y familia en general ya que mediante sus consejos y apoyo siempre fueron mi motivo para poder culminar mi carrera profesional.

A todos los docentes que me enseñaron durante los 5 años de carrera, por haberme hecho una persona de buenos valores y con buena formación académica.

AGRADECIMIENTO

A **Dios**, por haberme dado la confianza, iluminación e inspiración.

A mis padres:

Santa y Baylón por haberme dado la vida, a mi madre y padre por el afecto que me han dado y me siguen brindando, por sus apoyos permanente e incondicional desde que decidí hacerme profesional de la salud.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene diseño descriptivo, transversal, prospectivo y observacional tuvo como propósito determinar el nivel de conocimiento de salud bucal en los estudiantes de la institución educativa Nacional "San Luis De La Paz" N° 88388 del 1ro de secundaria del distrito de Nuevo Chimbote, región Ancash. 2015. Para lo cual se aplicó una encuesta de 18 preguntas a 21 escolares. El nivel de conocimiento sobre Salud Bucal se dividió en nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, conocimiento sobre enfermedades bucales y desarrollo dental. Obteniendo los siguientes resultados: Sobre el nivel de conocimiento de Salud Bucal el 47.6 % mostro un nivel regular, el 28,6 % mostro un nivel bueno y el 23,8 % obtuvo un nivel malo. Refiriéndonos al conocimiento sobre medidas preventivas mostro un 47.6 % en nivel regular, un 52,4 % en nivel bueno y un 0,0 % en nivel malo. En cuanto al conocimiento sobre enfermedades bucales el 57.1 % mostro un nivel regular, un 14,3 % mostro un nivel bueno y el 28,6 % mostro un nivel malo. Sobre el desarrollo dental un 28.6 % mostro un nivel regular, el 14,3 % mostro un nivel bueno y el 57.1 % mostro un nivel malo. Concluyendo que el nivel de conocimiento de los estudiantes de 1ro de secundaria de la I.E. Nacional "San Luis De La Paz" distrito de nuevo Chimbote Región Áncash. 2015, es regular.

Palabras clave: Atención odontológica, desarrollo dental, enfermedades bucales, medidas preventivas y salud bucal.

ABSTRACT

This research is descriptive, transversal, prospective, observational design had as its purpose was to determine the level of knowledge of oral health in students of the National school "San Luis de la Paz" No. 88388 1st secondary district Nuevo Chimbote, Ancash region. 2015. to which a survey of 18 questions to 21 school was applied. the level of knowledge on oral Health was divided into level of knowledge about preventive measures, knowledge about oral diseases and dental development. Getting the following results. on the level of knowledge of Oral Health 47.6% showed a regular level, 28.6% showed a good level and 23.8% earned a bad level Referring to knowledge about preventive measures showed 47.6% in regular level, 52.4% at good level and 0.0% in bad level. on knowledge about oral diseases 57.1% showed a regular level, 14.3% showed a good level and 28.6 % showed a poor level. About 28.6% dental development showed a regular level, 14.3% showed a good level and 57.1% showed a poor level. Concluding that the level of knowledge of students of 1st junior high S.I. Nacional "San Luis de la Paz" district of New Chimbote Ancash Region. 2015 is regular.

Keywords: dental care, dental development, oral diseases, preventive measures and oral health.

ÍNDICE

| | |
|--|-----|
| TÍTULO..... | ii |
| JURADO EVALUADOR..... | iii |
| DEDICATORIA..... | iv |
| AGRADECIMIENTO..... | v |
| RESUMEN..... | vi |
| ABSTRACT..... | vii |
| ÍNDICE DE TABLAS..... | ix |
| ÍNDICE DE GRÁFICOS..... | x |
| I. INTRODUCCIÓN..... | 11 |
| II. REVISIÓN DE LA LITERATURA..... | 14 |
| 2.1 Antecedentes de la investigación | 16 |
| 2.2 Bases teoricas de la investigación | 19 |
| III. METODOLOGÍA..... | 30 |
| 3.1 Diseño de la investigación | 30 |
| 3.2 Determinación de la población y muestra..... | 30 |
| 3.3 Tecnicas e instrumento..... | 31 |
| 3.4 Definición y operacionalización de variable..... | 32 |
| 3.5 Plan de análisis | 33 |
| 3.6 Diseño de la matriz de consistencia | 34 |
| 3.7 Principios éticos | 34 |
| IV. RESULTADOS..... | 35 |
| 4.1 Resultado..... | 35 |
| 4.2 Análisis de resultados | 39 |
| V. CONCLUSIONES..... | 40 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 41 |
| ANEXOS..... | 44 |

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 01

Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes del 1er año de secundaria de la I.E. Nacional “San Luis De La Paz” N° 88388 del distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, región Ancash, 2015.....35

TABLA N° 02

Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal en estudiantes del 1er año de secundaria de la I.E. Nacional “San Luis De La Paz” N° 88388 del distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, región Ancash, 2015.....36

TABLA N° 03

Nivel de conocimiento sobre las enfermedades bucales en estudiantes del 1er año de secundaria de la I.E. Nacional “San Luis De La Paz” N° 88388 del Distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, región Ancash, 2015.....37

CUADRO N° 04

Nivel de conocimiento sobre desarrollo dental en estudiantes del 1er año de secundaria de la I.E. Nacional “San Luis De La Paz” N° 88388 del distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, región Ancash, 2015.....38

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 01

Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes del 1er año de secundaria de la I.E. Nacional “San Luis De La Paz” N° 88388 del distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, región Ancash, 2015.....35

GRÁFICO N° 02

Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal en estudiantes del 1er año de secundaria de la I.E. Nacional “San Luis De La Paz” N° 88388 del distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, región Ancash, 2015.....36

GRÁFICO N° 03

Nivel de conocimiento sobre las enfermedades bucales en estudiantes del 1er año de secundaria de la I.E. Nacional “San Luis De La Paz” N° 88388 del Distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, región Ancash, 2015.....37

GRÁFICO N° 04

Nivel de conocimiento sobre desarrollo dental en estudiantes del 1er año de secundaria de la I.E. Nacional “San Luis De La Paz” N° 88388 del distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, región Ancash, 2015.....38

I. INTRODUCCIÓN

Actualmente, para la decisión de tratamiento y manejo de las enfermedades bucales, no sólo es importante conocer los indicadores clínicos bucales de los individuos antes de realizar cualquier tipo de intervención, sino también saber los niveles de conocimientos que los pacientes o sus responsables tienen sobre la etiología y prevención de estas alteraciones, así como las prácticas diarias de higiene y la actitud frente a la misma. Lo que dista aún bastante de poder considerarse materia de consenso es cuáles son esas capacidades esenciales que la escuela puede y debe contribuir a generar, cómo se puede saber si los educandos las están efectivamente desarrollando, cuál es o debe ser la contribución específica que los distintos agentes educativos (familias, maestros, funcionarios, políticos, los mismos alumnos) deben hacer para lograrlos y cómo puede y debe estimularse, recompensarse o asignar otro tipo de consecuencias al cumplimiento o no de las respectivas responsabilidades. Según estudios consultados, existe un deficiente nivel de conocimientos en gran parte de los escolares, y en muchos casos acompañados de hábitos inadecuados de salud bucal. Este es un problema muy importante considerando la alta prevalencia de caries y enfermedad periodontal en la población en general, especialmente en edades tempranas.

La caries dental en edad temprana es un grave problema de salud pública, ya que los niños que presentan caries en la primera infancia tienen mayor probabilidad de desarrollar caries tanto en dentición decidua como en permanente. El Perú es uno de los países latinoamericanos más afectados por las enfermedades bucales, siendo también alarmante que dichas enfermedades suelen comenzar en etapas muy tempranas de la vida. La condición de Salud Bucal en el Perú, atraviesa una situación crítica debido a la alta prevalencia de enfermedades Odontoestomatológicas.¹

La respuesta del estado peruano y de nuestro Sistema de Salud no ha representado hasta la actualidad cambios relevantes en los niveles de salud bucal en nuestra población. Este panorama evidencia una necesidad de crear y fortalecer programas de prevención de Salud oral en las instituciones educativas. Es importante, entonces, saber qué conocimientos presentan los adolescentes sobre Salud Bucal. Los

adolescentes son un grupo etario de gran importancia, debido a que el impacto que se pueda tener sobre sus conductas va a influir en el desarrollo de estilos de vida que influyan en generaciones posteriores.

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, 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. 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. 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. En la Comunidad todos sus actores sociales deben estar involucrados en estas tareas preventivas de enfermedad bucal, es la mejor estrategia para contrarrestar los efectos adversos de la problemática de salud, se debe medir esa percepción de nivel de conocimientos sobre salud bucal e identificar las deficiencias para plantear en un futuro, mejores programas odontológicos para disminuir los altos índices de enfermedad bucal.² 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 ¿Cuál es el nivel de conocimiento en salud bucal en escolares de 1ro de secundaria de la I.E. Nacional “San Luis De La Paz” N° 88388 del distrito de Nuevo Chimbote, el objetivo general fue determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares de 1ro de secundaria de la I.E. Nacional “San Luis De La Paz” del distrito de Nuevo Chimbote y los objetivos específicos fueron formulado para: Determinar el nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en Salud bucal, las enfermedades bucales y desarrollo dental.

La investigación se justifica porque la ejecución del proyecto en el Distrito de nuevo 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

nivel secundaria lo que nos permitirá dar a conocer a la sociedad y hacer entender a las autoridades del distrito de nuevo Chimbote 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 salud bucal que permitirá tomar decisiones en los planos científico técnico, administrativo y político para mejorar la calidad de salud bucal de nuestra colectividad.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 Antecedentes de la investigación

Lazarte F. (Nuevo Chimbote – 2015); Realizó un trabajo de investigación sobre el nivel de conocimiento de Salud bucal en estudiantes de la Institución Educativa Nacional "Villa María" del 2do de Secundaria del el distrito de Nuevo Chimbote Marzo 2015, para lo cual se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria a 26 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 en atención odontológica en gestantes y conocimiento sobre desarrollo dental; así mismo se relacionó el nivel de conocimiento con el grupo etáreo. Se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo. En general, sobre conocimiento en Salud Bucal se obtuvo un 61. 5% en nivel regular; un 38.5 % en nivel malo. Sobre el conocimiento en medidas de prevención, se obtuvo un 69.2 % en nivel regular; un 23.1 % en nivel bueno. Con respecto a las principales enfermedades bucales, se obtuvo un 73.1 % malo; un 26.9% en nivel regular. Con respecto sobre atención en gestantes, un 46.2% en nivel regular; un 30.8 % en nivel bueno. Sobre desarrollo dental se obtuvo un 69.2 % nivel malo; un 19.2 % nivel regular.³

Coral M. (Nuevo Chimbote – 2015); Realizó un trabajo de investigación sobre el nivel de conocimiento de salud bucal en estudiantes de 4to grado de secundaria de la I. E. "Villa María", distrito de nuevo Chimbote departamento de Ancash Marzo 2015, para lo cual se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria a 18 estudiantes en dicha 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 etáreo. Se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo. En general, sobre conocimiento en Salud Bucal se obtuvo un 33% mostró un nivel malo, un 39% tuvo un nivel regular. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas se obtuvo un 33% en nivel bueno, un 44% tuvo un nivel regular; sobre el conocimiento de enfermedades bucal se obtuvo un 28% en un nivel regular, un 22% tuvo un nivel malo; con respecto al conocimiento sobre atención odontológica en gestantes se obtuvo un 28% en nivel regular, un 22% tuvo un nivel malo; en cuanto a desarrollo dental el 33% tuvo un nivel regular, el 50% tuvo un nivel malo.⁴

Albino C. (Nuevo Chimbote – 2015); Realizó un trabajo de investigación sobre el nivel de conocimiento de salud bucal en estudiantes de 4to de secundaria de IE “N° 88024”, Distrito de Nuevo Chimbote, Marzo 2015”, para lo cual se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria a 23 participantes en dicha Institución. Se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo. En general, sobre conocimiento en Salud Bucal el 26.1% mostro un nivel Malo. El 34.8% mostro un nivel regular. En el nivel de conocimientos sobre medidas preventivas el 30.4% mostro un nivel regular. El 43.5% mostro un nivel malo. En el nivel de conocimientos sobre enfermedades bucales el 30.4% mostro un nivel regular. el 52.2% mostro un nivel malo. En el nivel de conocimiento de atención odontológica en gestantes el 34.8% mostro un nivel Malo. El 43.5% un nivel regular. En el nivel de conocimiento sobre desarrollo dental el 34.8% mostro un nivel regular. El 47.8% mostro un nivel malo.⁵

Gamez N. (Nuevo Chimbote – 2015); Realizó un trabajo de investigación sobre el nivel de conocimiento de salud bucal en estudiantes de la Institución Educativa “FE Y ALEGRÍA N° 14” de 5to de secundaria del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Marzo 2015, para lo cual se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria en dicha Institución Educativa. 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 71.4 % mostró un nivel regular, el 28.6 % tuvo un nivel malo y 0.0 % un nivel bueno. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, el 64.3 % tuvo un nivel regular, el 32.1 % un nivel bueno y 3.6 % obtuvo un nivel malo; en cuanto al desarrollo dental el 78.6 % tuvo un nivel malo, el 14.3 % tuvo un nivel regular, y 7.1 % mostró un nivel bueno; sobre el conocimiento de enfermedades bucales el 57.1 % tuvo un nivel malo, el 35.7 % un nivel regular, y 7.1 % obtuvo un nivel bueno.⁶

2.2 Bases Teóricas de la Investigación

2.2.1 Salud bucal

La salud comienza por la boca, en ella se inicia la alimentación y posteriormente la digestión a través de la masticación y deglución de los alimentos. La boca es imprescindible para que se efectúe el proceso de comunicación mediante el lenguaje oral; los distintos órganos que la componen permiten una correcta fonación, ésta no se podrá dar si se presentara alguna lesión en los carrillos, el paladar, la lengua o por la pérdida de algún diente anterior. Asimismo, los dientes en mal estado ocasionan a las personas desde simples molestias, pérdida de los mismos influyendo en la apariencia y con ello en las relaciones sociales y autoimagen, hasta alteraciones en el organismo. Se ha comprobado que cualquier foco de infección como la caries o enfermedad periodontal son un factor de riesgo para otras enfermedades como la fiebre reumática, enfermedades respiratorias agudas, diabetes, entre otras.

Salud bucal significa más que dientes saludables. La palabra “bucal” se refiere a la boca, que incluye no sólo los dientes, las encías y el tejido de apoyo, sino también el paladar duro y blando, el recubrimiento mucoso de la boca y de la garganta, la lengua, los labios, las glándulas salivales,

los músculos masticatorios y la mandíbula. Las glándulas salivales son un modelo de otras glándulas exocrinas y un análisis de la saliva puede dar pistas sobre la salud o sobre una enfermedad.

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. 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.⁷

Importancia del cepillado de los dientes

De acuerdo con el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention, CDC), “cuando el cepillado se realiza de manera correcta y habitual, puede reducir la cantidad de placa que contiene las bacterias asociadas con la enfermedad gingival, las caries dentales. El cepillado dental también aporta los beneficios de prevención de caries mediante el flúor”.

El cepillado remueve la placa bacteriana que contiene gérmenes que provocan la caries dental y enfermedad periodontal. La placa bacteriana tiende a formarse después de comidas o bebidas que contienen azúcar o carbohidratos. El cepillado se realiza después de comer/beber para poder eliminar y controlar el desarrollo de bacterias (gérmenes) de la placa que se forma en los dientes. El cepillado con pasta dental que contiene flúor fortalece los dientes y reduce el riesgo de desarrollar caries dental.

Técnicas de cepillado

Existen varias técnicas de cepillado. No está claro cuál es la mejor de ellas en la remoción de la placa. De todos modos la técnica que se recomienda más por parte del periodoncista o el dentista es la técnica de Bass modificada.

Barrido horizontal

Colocación de las cerdas del cepillo perpendiculares al eje axial del diente y realización de movimientos en dirección antero-posterior.

Barrido vertical

Colocación de las cerdas del cepillo perpendiculares al eje axial del diente y realización de movimientos en sentido encía-diente.

Cepillado rotacional

Realización de pequeños movimientos circulares por todas las superficies dentarias axiales.

Técnica de Bass

Se aplica la cabeza del cepillo en un ángulo de 45° respecto al eje axial de los dientes y se presiona contra el surco gingival. Se realizan movimientos muy cortos en dirección antero-posterior y de vibración. La técnica de Bass modificada consiste en colocar el cepillo de un modo similar a la técnica de Bass, pero tras aplicar el ligero movimiento en dirección antero-posterior, la cabeza del cepillo se rota aplicando un movimiento encía diente.

Técnica de Stillman modificada

El cepillo se coloca parte sobre los dientes y parte sobre la encía adyacente. Se aplica presión lateral contra el margen de la encía y movimientos cortos en sentido antero-posterior. Simultáneamente se desplaza la cabeza del cepillo en sentido expulsivo a lo largo de la encía insertada, margen gingival y superficie del diente. Se evita penetrar las cerdas en el surco de la encía. El método de Stillman se recomienda para la limpieza de las zonas con recesión gingival progresiva y exposición radicular, con el fin de prevenir la destrucción abrasiva de los tejidos.

2.2.2 Medidas preventivas en salud bucal

La promoción de la salud bucodental infantil incluye la prevención primaria de la caries dental (CD), el tratamiento temprano de los traumatismos dentales, la prevención primaria y el diagnóstico a temprana edad de la mala oclusión dentaria. De los tres procesos, el más prevalente es la caries dental. Los últimos estudios epidemiológicos en preescolares españoles indican que, independientemente de la comunidad autónoma, casi el 20% de los niños tiene caries a los tres años y el 40% a los cinco años. Afecta a la calidad de vida infantil, por producir dolor e infecciones que pueden desencadenar enfermedades sistémicas o la destrucción de la pieza dental. Las medidas de prevención primaria de la caries son más eficientes que las recomendaciones frente a las mal oclusiones o los traumatismos por lo que nos dedicaremos con mayor profundidad a la caries.⁸

Mecanismos de acción del flúor

El mecanismo de acción del Flúor es múltiple:

Transformación de la hidroxiapatita (HAP) en fluorapatita (FAP), que es más resistente a la descalcificación. Esta reacción química entre la HAP y la FAP presenta una reversibilidad en función de la concentración de F en el entorno del esmalte dental, de modo que la FAP no sería una situación definitiva y estable. La reversibilidad de este mecanismo justifica, por un lado, la recomendación del empleo de F durante toda la vida y no solo durante la infancia. Además, el empleo de F tópico a bajas dosis, de forma continua, induce la remineralización dental. Inhibición de las reacciones de glucólisis de las bacterias de la placa dental (sobre todo *Streptococcus mutans*), con lo que disminuye la formación de ácidos. Reducción de la producción de polisacáridos de la matriz extracelular en la placa dental en todos los casos, parece que el factor más importante en la prevención de la CD es la exposición a dosis bajas pero continuadas de fluoruro en la cavidad oral.⁹

Efecto sistémico

Pre eruptivo

Tras su absorción intestinal y su paso a la sangre, el F se incorpora a la estructura mineralizada de los dientes en desarrollo y probablemente incrementa levemente la resistencia a la desmineralización frente a la acción de ácidos orgánicos, ya que solamente un 8-10% de los cristales del esmalte están compuestos por flúor en niños residentes en zonas con agua fluorada. Al principio de la investigación sobre el F, este se creía que era el efecto más importante. Por ello se recomendaba dar F a la embarazada, así como antes de los seis meses de vida (antes de la erupción del primer diente) y se aconsejaba retirar los suplementos tras la erupción de la segunda dentición, pues no tendría sentido su administración tras el desarrollo dental.

Post eruptivo

Tras la erupción dental, el F sistémico sigue estando poco implicado en la formación de la estructura orgánica dental. Tan solo la fracción excretada por saliva tendría una acción significativa protectora de CD.

Efecto tópico (pos eruptivo)

El Flúor presente en la fase fluida de la superficie dental es el que realmente disminuye la desmineralización y aumenta la remineralización del esmalte, siendo clave la frecuencia de la exposición al F. Este efecto posteruptivo tópico es el que se cree más adecuado para prevenir la CD. La saliva es el principal transportador del F tópico. La concentración de F en el ductus salivar tras la secreción de las glándulas salivares es bajo (0,016 ppm en zonas con agua fluorada y 0,0006 ppm en áreas con agua no fluorada) Esta concentración probablemente tenga una débil actividad cariostática. Sin embargo, la pasta dentífrica o los geles logran una concentración en la boca 100 a 1000 veces superior. Así pues, con esta perspectiva, y a diferencia de lo que se creía inicialmente, se debe:

Hacer más hincapié en los distintos medios de administración tópica del F.

Recomendar el F tópico toda la vida y no solo restringir nuestras recomendaciones a la época del desarrollo y erupción dental.

Desaconsejar el empleo de excesivo F sistémico, sobre todo antes de la erupción dental (en la embarazada y antes de los seis meses de vida).

Insistir en el papel remineralizador de dosis bajas de F administradas de forma continua.⁹

Higiene bucodental

El cepillado

Antes de que erupcionen los primeros dientes se debe empezar con la estimulación oral para acostumbrar al bebé a la manipulación de la boca e instaurar un hábito de limpieza a temprana edad. La limpieza debe hacerse una vez al día, aprovechando el momento del baño. Para esta etapa se pueden utilizar dedales de silicona o una gasa humedecida en agua. Después de que erupcionen los primeros dientes se debe comenzar con la limpieza bucodental dos veces al día. Para esta etapa se pueden utilizar dedales de silicona o cepillos dentales infantiles. Después de que erupcionen los primeros molares deciduos, alrededor de los 18 meses, se debe optar por el uso del cepillo dental. El cepillo debe presentar un mango recto y largo, una empuñadura gruesa, cerdas suaves con las puntas redondeadas y un tamaño compatible con la boca del niño. La técnica debe ser sencilla para los padres, se recomienda limpiar las superficies dentales laterales (linguales y vestibulares) con movimientos circulares y las superficies masticatorias con movimientos antero-posteriores. La posición del adulto debe permitir una buena visibilidad de la boca, manteniendo la cabeza del niño en una posición estable. Se explicará al niño y a los padres (hasta la adolescencia) la técnica del cepillado. Es más importante la minuciosidad que el tipo de técnica empleada, con un cepillado minucioso la mayoría de las técnicas resultan

eficaces. Si hay problemas de alineación, ausencia de dientes, prótesis bucales o el niño es incapaz de cepillarse, es preciso recomendar técnicas especiales. Se debe recomendar un cepillo de cabeza pequeña, de cerdas sintéticas y puntas redondeadas para evitar la lesión de la encía si el niño lo usa con fuerza el cepillado debe comenzar con un barrido siguiendo el eje del diente, empezando por la encía y sin desplazamientos horizontales, tanto en la cara vestibular como en la cara lingual/palatina. Posteriormente se realiza un movimiento a modo de remolino sobre la cara oclusal, de atrás hacia delante, limpiando posteriormente con suavidad la lengua. Debe enjuagarse varias veces. El cepillado debe completarse en algunos casos con el empleo de seda dental, particularmente para las áreas interproximales y mesiales de los primeros molares permanentes. Para ello se emplea hilo compuesto de fibras microscópicas de nylon no enceradas, facilitando la operación el uso de pinzas especiales. En cualquier caso, el empleo de colorantes diagnósticos de la placa dental (eritrosina o fluoresceína sódica) permite su eliminación completa de la placa bacteriana.¹⁰

El dentífrico

El uso de un dentífrico adecuado aumenta los beneficios del cepillado. En general, una pasta dentífrica se compone de un producto abrasivo y un agente cariostático. Se recomiendan abrasivos suaves (pirofosfato de calcio, metafosfato insoluble de sodio, etc.) y compuestos fluorados, como se ha indicado anteriormente. La utilización de dentífricos fluorados es el método más recomendado para la prevención de la CD, tanto por el aspecto tópico y continuado de su aplicación, como por la aceptación social de la higiene dental mediante el cepillado dental. En cuanto a su concentración en F, las pastas dentífricas fluoradas carecen prácticamente de contraindicaciones en el adulto por su acción exclusivamente local. Sin embargo, se ha calculado que un preescolar, con dos cepillados diarios, puede deglutir alrededor de 1 g de pasta dental al día, debido a la inmadurez del reflejo de deglución. Por ello y para

evitar la fluorosis dental, debe conocerse la concentración de F de los dentífricos a emplear en el niño 450,460 ppm.

2.2.3 Enfermedades bucales

Caries dental

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la CD se puede definir como un proceso patológico, localizado, de origen externo, que se inicia tras la erupción y que determina un reblandecimiento del tejido duro del diente, evolucionando hacia la formación de una cavidad. La caries se caracteriza por una serie de complejas reacciones químicas y microbiológicas que acaban destruyendo el diente. Se acepta que esta destrucción es el resultado de la acción de ácidos producidos por bacterias en el medio ambiente de la placa dental. Clínicamente, la caries se caracteriza por cambio de color, pérdida de translucidez y descalcificación de los tejidos afectados. A medida que el proceso avanza, se destruyen tejidos y se forman cavidades. En cuanto a los grupos de riesgo de CD en la infancia, todos los niños pueden padecer CD, pero existen grupos de riesgo que tienen mayor probabilidad de desarrollarla. Con respecto a las medidas de prevención de la CD, los procedimientos más útiles en la profilaxis de la caries se pueden agrupar en cuatro apartados: empleo de flúor (F), higiene bucodental, medidas dietéticas y tratamiento de las lesiones activas. Empleo de flúor Cuando se consume en cantidades óptimas, se consigue aumentar la mineralización dental y la densidad ósea, reducir el riesgo y prevalencia de la CD y ayudar a la remineralización del esmalte en todas las épocas de la vida. Desde 1909 se conoce el efecto preventivo del F sobre la CD. Los trabajos de Cox, Dean y Armstrong permitieron concluir que el F aumentaba la resistencia a la CD, pero producía manchas en el esmalte, y que la concentración de 1 ppm de fluoruro en el agua se relacionaba con la máxima reducción de CD y el mínimo porcentaje de moteado dental. Este moteado dental se denominó más tarde fluorosis dental (FD) debido a su relación causal con el F. En las últimas décadas, la prevalencia de

CD en los niños había disminuido en la mayoría de países industrializados. Esto se atribuyó al empleo de F tanto sistémico (agua de consumo, bebidas y alimentos) como tópico (dentífricos, geles, colutorios), así como a una mejoría del estado de nutrición y de la higiene dental. Sin embargo, de nuevo se asiste a un aumento de prevalencia, posiblemente por un abandono de las medidas de salud pública anteriores.

En el último siglo, la investigación científica ha permitido establecer un concepto mucho más detallado de la naturaleza de la caries dental, ya que actualmente se reconoce que una cavidad es la última manifestación de una infección bacteriana. Las bacterias presentes en la boca forman una comunidad compleja que se adhiere a la superficie del diente en forma de una biopelícula, comúnmente denominada placa dental. Si la afección de la caries en el esmalte no es controlada, la disolución ácida puede avanzar para formar una cavidad que se extienda a través del esmalte dental hacia el tejido pulpar, el cual contiene una gran cantidad de vasos sanguíneos y terminaciones nerviosas. Si en esta etapa no es controlada la infección de la pulpa, puede conducir al absceso, a la destrucción del hueso y a la extensión de la infección vía circulación sanguínea. La caries dental es un proceso dinámico donde se alternan periodos de desmineralización con periodos de remineralización, a través de la acción del fluoruro, calcio y fosfatos presentes en la saliva. Aún no está clara la razón por la cual algunos individuos son más susceptibles que otros. Sin embargo, estas diferencias se refieren a diferentes factores:

Las diferencias genéticas en la estructura, la bioquímica de las proteínas y de los cristales del esmalte.

Las variaciones de las características y la cantidad de saliva.

El mecanismo inmunológico de defensa.

La influencia de aspectos socioeconómicos y culturales.

La caries dental se presenta con una serie de signos y/o síntomas (cavitación y/o dolor), afectando diferentes órganos dentarios y superficies dentales, las cuales pueden tener distintos grados de severidad. Es decir, la caries dental debe ser vista como un proceso acumulativo donde los factores de riesgo determinan el inicio del proceso, su avance, su evolución y la posibilidad de reversión en la primera fase del proceso.¹¹

Etapas del desarrollo de la caries dental

La caries dental inicia con una descalcificación en la superficie del diente que se manifiesta como manchas o líneas blancas, que pueden ser reversibles con la aplicación de las medidas preventivas ya descritas. Su avance produce una cavidad en el esmalte que puede tornarse de color café. Al cambio de color generalmente nos damos cuenta de su aparición, en esta etapa no se experimenta aún molestia alguna. Posteriormente su avance continúa hacia la dentina, en la cual se experimenta dolor provocado por los cambios térmicos (frío, caliente o por el contacto de la cavidad con alimentos dulces, salados o ácidos) en esta etapa la enfermedad debe ser tratada por el dentista con una combinación de medidas curativas y preventivas para que la enfermedad no reaparezca nuevamente. Si la lesión avanza hacia los tejidos más profundos (pulpa), ocasiona dolor espontáneo aumentando por las noches, lo que puede tener como consecuencia la formación de abscesos y/o la pérdida del diente. Se debe acudir al dentista para atender esta lesión ya que es un foco de infección tanto para los demás dientes como para el propio organismo.¹²

Enfermedad periodontal

La gingivitis se caracteriza por el sangrado y la inflamación de las encías teniendo como signo patognomónico (sangrado gingival) y se deriva de la placa bacteriana. Sin tratamiento, la gingivitis puede evolucionar a un estado crónico y provocar bolsas periodontales, sangrado excesivo y pérdida de piezas dentales. Para evitarla, realiza una higiene adecuada de los dientes y lengua con pasta de dientes al menos tres veces al día, evita alimentos ricos en almidón, azúcares, grasa y acude a un dentista por lo menos una vez al año. La gingivitis es una enfermedad que afecta al periodonto de protección e inserción. La pérdida de un diente comienza a partir de una “gingivitis” que es la inflamación de la encía, generalmente provocada por una mala higiene bucal, donde queda mucha placa bacteriana (restos de alimentos, bacterias, etc.) depositada sobre la misma, lo que hace que se enrojezca, se inflame y sangre al cepillado. Esto se puede revertir con una higiene bucal adecuada y otras opciones terapéuticas recomendadas adecuadamente por el odontólogo. Luego si este proceso continúa, hace que la placa bacteriana se desplace por el interior de la encía hacia el hueso una vez que lo encuentra lo reabsorbe, éste se pierde y es “irrecuperable”, los dientes comienzan a moverse, pierden estabilidad porque no tienen soporte óseo y se caen. En muchas ocasiones el diente está libre de caries pero su tejido de fijación está afectado y se pierde. Esto no es afortunadamente muy común en niños y adolescentes, sí en adultos. Por eso tanto la caries como la enfermedad periodontal se pueden prevenir con:

Dieta adecuada

Uso de fluoruros (sistémicos y tópicos).

Correcta higiene bucal.

Control periódico cada 6 meses al odontólogo.

Saber que si durante la niñez y la adolescencia aprendemos a mantener un periodonto sano y hábitos de higiene bucal adecuados, ayudamos a prevenir la caries y la enfermedad periodontal en el adulto.

Halitosis

Las causas de la halitosis son múltiples y pueden relacionarse con una escasa higiene bucal, con consecuencias de la gastritis crónica y, en casos más severos, con enfermedades graves como el cáncer de pulmón. Sin embargo, la mayoría de los casos se originan por problemas en la propia boca. La halitosis se caracteriza por el mal aliento y se estima que un 25% de la población padece este problema a nivel crónico. Las personas con más de 50 años son más susceptibles a presentar casos de halitosis y también es común identificarla al despertarse después de un largo periodo de sueño, cuando la boca ha estado en reposo y ha producido poca saliva. Las formas de prevención incluyen la higiene bucal con pasta, cepillo e hilo dental y las visitas frecuentes al odontólogo, que también podrá indicar si el problema viene de otra causa.¹³

2.2.4 Desarrollo dental

Las células de la cresta neural constituyen el ectomesénquima de la cabeza y el cuello e inducen la formación de muchos tejidos conectivos de la cara, los cuales incluyen las estructuras dentales. Las células de la cresta neural migran desde el pliegue neural hasta encontrar la membrana bucofaríngea, la cual ha desarrollado una prolongación de células ectodermales que están en cercanía con el neuroectodermo y constituyen el ectodermo del estomodeo o cavidad oral primitiva. El ectomesénquima entra entre estas dos capas y se pone en contacto con el endodermo, es decir que, el desarrollo facial es dependiente, y así lo afirman varios autores, del crecimiento de la superficie ectodérmica de la membrana bucofaríngea y de la interacción de ésta capa epitelial con el soporte neuroectodérmico (tubo neural) y el ectomesénquima, como también con el endodermo de la membrana bucofaríngea. Las células mesenquimales inducidas siguen migrando hacia los arcos faríngeos, donde sufre procesos de inducción epitelio mesenquimal que inicia la formación con las células del mesodermo paraxial, forman los tejidos conectivos. Ese ectomesénquima particularmente localizado dentro de los arcos faríngeos y debajo del ectodermo de los dientes.

La morfología dental ha sido crítica en la clasificación y ecología mamífera. Los cambios en los patrones cuspídeos de los molares tienen especial importancia en el seguimiento de los mamíferos en nuevos nichos ecológicos. Los vertebrados tempranos poseían una fila de pequeños tubérculos (odontoide) generalmente compuestos de aspidin (un tipo de hueso acelular) cubiertos por un tejido enamelode o dentina. El término odontode fue propuesto para denominar las estructuras dentales tempranas llamadas “dientes dermales” o “denticulos”, luego, también se le llamó odontoide a todas las estructuras de tejido duro del esqueleto dermal caracterizadas por una corona dentinal y una cavidad pulpar, frecuentemente cubierta por una capa hipermineralizada de ganoine o enamelode. Se acepta que durante la evolución de los gnatóstomos, los odontoides evolucionaron en la cavidad oral, al mismo tiempo con el desarrollo de los maxilares, dando lugar a los dientes. Aunque los odontoides se desarrollan de interacciones recíprocas entre epitelio y mesénquima, difieren en número respecto de los dientes. El órgano dental epitelial del desarrollo de los odontoides no se forma de la invaginación de la lámina dental, sino que es una sola capa de células columnares en la parte basal del epitelio correspondiendo al epitelio interno del esmalte; y la papila del odontoide proviene de la parte superficial del mesénquima adyacente. Los odontoides siempre se forman en una posición superficial, nunca se sumergen, no erupcionan. Quizá al evolucionar los maxilares, ellos quedaron cubiertos por otros tejidos duros o por otros odontoides, formando lo que se conoce como odontocomplejos.

Odontogénesis

El conocimiento de la odontogénesis es fundamental para la comprensión de los disturbios de crecimiento y desarrollo dentarios. Por este motivo, serán descritos brevemente los principales eventos que ocurren en tal proceso. El proceso de desarrollo dentario, denominado odontogénesis,

es un proceso fisiológico de evolución continua, en el cual los cambios histológicos, fisiológicos y bioquímicos tienen lugar simultáneamente y de forma progresiva.

La ontogénesis se inicia en la 6ª semana de vida intrauterina, cuando se diferencia la lámina dental a partir del epitelio odontógeno. En la 8ª semana aparecen los diez brotes o yemas correspondientes a los dientes primarios, cada uno de los cuales origina un órgano del esmalte. Cada brote permanece conectado al epitelio odontógeno a través de un pedícula, una expansión del cual originará la lámina accesoria de la que se formarán los gérmenes de los dientes permanentes. Una extensión distal de la lámina dental originará los gérmenes de los molares permanentes.

La formación y la diferenciación del órgano dentario son realizadas en varios periodos de desarrollo que siguen la siguiente secuencia: Crecimiento: iniciación; proliferación; histodiferenciación; morfodiferenciación y aposición.¹⁴

III. METODOLOGÍA

3.1 Diseño de la investigación

El diseño es descriptivo, transversal, prospectivo y observacional.

3.2 Determinación de la Población y muestra

3.2.1 Población

La población la conformó 62 estudiantes de 1ro de secundaria de la I.E. Nacional “San Luis De La Paz” N° 88388 del Distrito de Nuevo Chimbote Región Ancash, 2015.

3.2.2 Muestra

La muestra no probabilística por conveniencia, estuvo conformada por 21 estudiantes de 1ro de secundaria de la I.E. Nacional “San Luis De La Paz” N° 88388 del Distrito de Nuevo Chimbote, Región Ancash 2015. Teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

3.2.3 Criterios de Inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

Todos los estudiantes matriculados en el grado.

A todos los estudiantes que están presentes en el día de la encuesta.

Criterios de exclusión

A los estudiantes que no están en el momento de la encuesta.

Estudiantes sin matrícula en el 1ro. De secundaria.

3.3 Técnicas e instrumento

Como técnica de recolección de datos se utilizó la encuesta, teniendo como instrumento un cuestionario que consta de 18 preguntas (Anexo N° 1), el cual fue validado por juicio de expertos (Anexo N° 2), Dicho cuestionario contiene los indicadores necesarios para medir las variables en estudio, de acuerdo a los objetivos planteados en el estudio.

Procedimiento

Se solicitó permiso al Director de la I.E. Nacional “San Luis De La Paz” N° 88388, mediante un documento (Anexo N° 3), especificando el motivo y objetivo del trabajo de investigación.

Posteriormente, a los estudiantes se les explico el objetivo de la investigación y se entregó el consentimiento informado para que su padre/madre demuestre su aceptación voluntaria mediante su firma y el estudiante pueda participar (Anexo N° 4).

El cuestionario fue entregado a los estudiantes que cumplieron con los criterios de selección, solicitándoles veracidad en su respuesta, enfatizando la importancia de su sinceridad para el estudio.

Cuestionario de conocimiento sobre salud Bucal

En forma general

Conocimiento sobre salud bucal (18 preguntas)

Bueno (14-18 puntos)

Regular (8-13 puntos)

Malo (0-7 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)

3.4 Definición y operacionalización de variables

3.4.1 Variables

Nivel de Conocimiento sobre Salud bucal

Definido como el conocimiento general de salud bucal que tienen los estudiantes sobre medidas preventivas, enfermedades bucales, crecimiento y desarrollo dental, valorado por una escala de medición de Bueno con 14 a 18 respuestas correcta, Regular con 8 a 13 respuestas correctas y de Malo con 0 a 7 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 las 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.

3.4.2 Definición y operacionalización de variable

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DIMENSIONES | INDICADORES | ESCALA DE MEDICIÓN | INSTRUMENTO |
|--|--|--|--|---------------------------|--------------------|
| Nivel de conocimiento sobre salud bucal. | Conjunto de ideas, conceptos, y enunciados verdaderos o falsos, productos de la observación y experiencia del estudiante referido a salud bucal. | Conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal. | Bueno 6 – 8 Regular 3 – 5 Malo 0 - 2 | Ordinal | Cuestionario |
| | | Conocimiento sobre enfermedades bucales. | Bueno 5 – 6 Regular 3 – 4 Malo 0 - 2 | | |
| | | Conocimiento sobre desarrollo dentario. | Bueno 3 – 4 Regular 2 Malo 0 - 1 | | |

3.5 Plan de análisis

Los datos obtenidos en los cuestionarios fueron ingresados a la base de datos en el programa Microsoft Excel 2010, una vez ordenados, tabulados, se analizó según la naturaleza de la variable de estudio. Teniendo presente las diferencias estadísticas en promedios y proporciones. La variable y sus dimensiones se presentan en gráficos de tortas, y tablas estadísticas.

3.6 Diseño de matriz de consistencia

| TÍTULO | PROBLEMA | OBJETIVOS | VARIABLE | POBLACIÓN Y MUESTRA |
|---|---|--|---|--|
| Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de 1er año de secundaria de la I.E. Nacional “San Luis de la Paz” N° 88388 del Distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, región Ancash, 2015. | ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los estudiantes de 1er año de secundaria de la I.E. Nacional “San Luis de la Paz” N° 88388 del Distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, Región Ancash, 2015? | <p>Objetivo General:</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los estudiantes de 1er año de secundaria de la I.E. Nacional “San Luis de la Paz” N° 88388 del Distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, Región Ancash, 2015.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Medir el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal, en estudiantes del 1er año de secundaria de la I.E. Nacional “San Luis de la Paz”</p> <p>Medir el nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales en estudiantes del 1er año de secundaria de la I.E. Nacional “San Luis de la Paz”</p> <p>Medir el nivel de conocimiento sobre desarrollo dental en estudiantes del 1er año de secundaria de la I.E. Nacional “San Luis de la Paz”</p> | <p>Nivel de conocimiento sobre salud bucal.</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal.</p> <p>Conocimiento sobre enfermedades bucales.</p> <p>Conocimiento sobre desarrollo dentario.</p> | <p>La población está constituida por 62 estudiantes de 1er año de secundaria de la I.E. Nacional “San Luis de la Paz” N° 88388 del Distrito de Nuevo Chimbote, Región Ancash, 2015.</p> <p>La muestra está constituida por 21 estudiantes del 1er año de secundaria de la I.E. Nacional “San Luis de la Paz” N° 88388 del Distrito de Nuevo Chimbote, Región Ancash, 2015.</p> |

3.7 Principios éticos

Para el desarrollo del presente estudio considero en cuenta los principios éticos basados en la Declaración de Helsinki (WMA, Octubre 2013) en donde se considera que en la investigación se debe proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación.¹⁵

IV.RESULTADOS

4.1 Resultados

TABLA 1

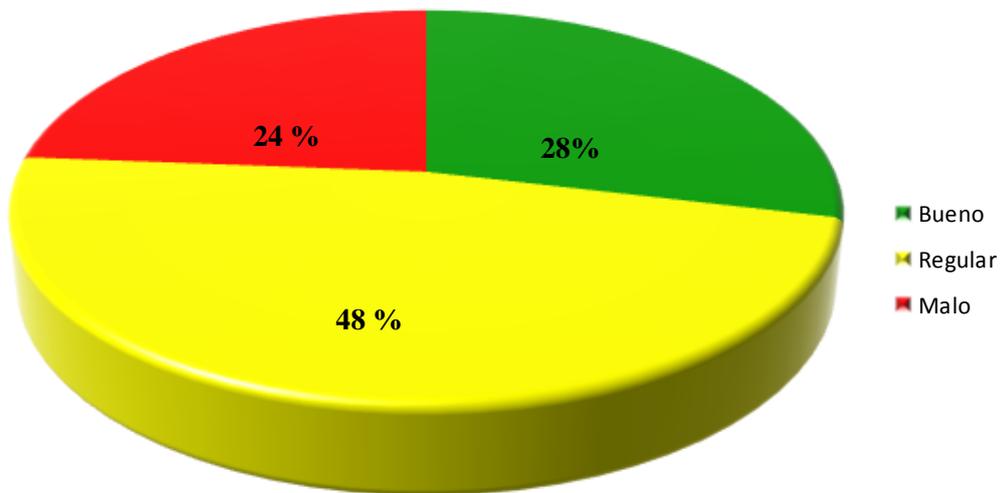
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DE 1ER AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E. NACIONAL "SAN LUIS DE LA PAZ" N° 88388 DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH, 2015.

| Nivel de conocimiento | F | % |
|-----------------------|----|-------|
| Bueno | 6 | 28.6% |
| Regular | 10 | 47.6% |
| Malo | 5 | 23.8% |
| Total | 21 | 100% |

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

GRAFICO 1

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DE 1ER AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E. NACIONAL "SAN LUIS DE LA PAZ" N° 88388 DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH, 2015.



Fuente tabla 1

TABLA 2

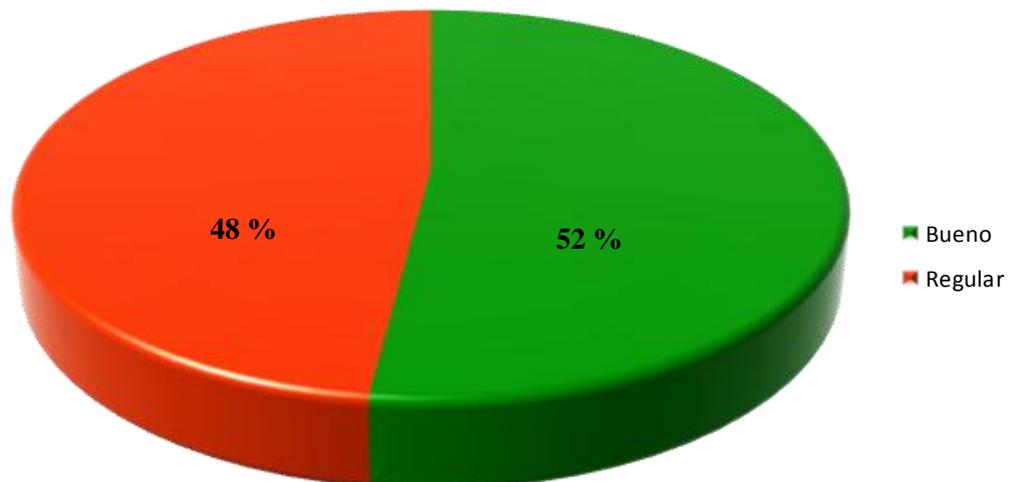
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DE 1ER AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E. NACIONAL “SAN LUIS DE LA PAZ” N° 88388 DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH, 2015.

| Nivel de conocimiento | F | % |
|-----------------------|----|-------|
| Bueno | 11 | 52.4% |
| Regular | 10 | 47.6% |
| Malo | 0 | 0.0% |
| Total | 21 | 100% |

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

GRAFICO 2

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DE 1ER AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E. NACIONAL “SAN LUIS DE LA PAZ” N° 88388 DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH, 2015.



Fuente tabla 2

TABLA 3

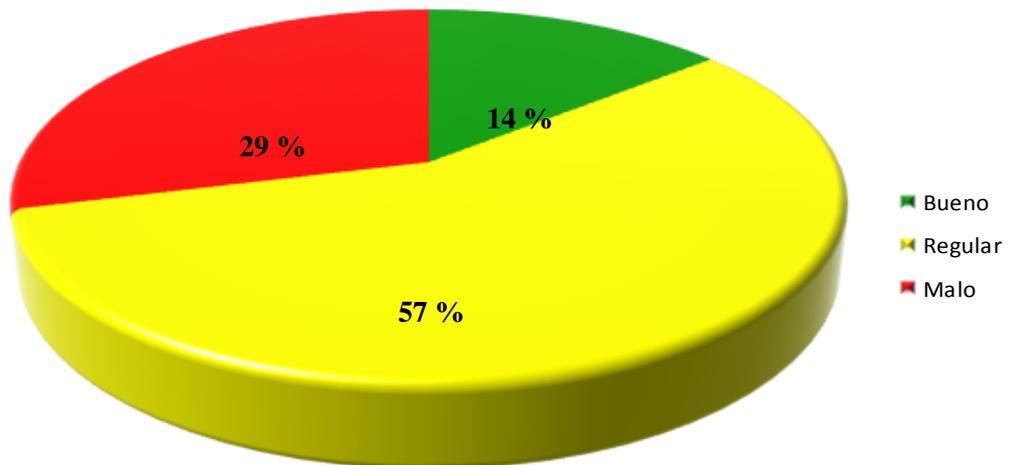
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES BUCALES EN ESTUDIANTES DE 1ER AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E. NACIONAL “SAN LUIS DE LA PAZ” N° 88388 DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH, 2015.

| Nivel de conocimiento | F | % |
|-----------------------|----|-------|
| Bueno | 3 | 14.3% |
| Regular | 12 | 57.1% |
| Malo | 6 | 28.6% |
| Total | 21 | 100% |

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

GRAFICA 3

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES BUCALES EN ESTUDIANTES DE 1ER AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E. NACIONAL “SAN LUIS DE LA PAZ” N° 88388 DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH, 2015.



Fuente tabla 3

TABLA 4

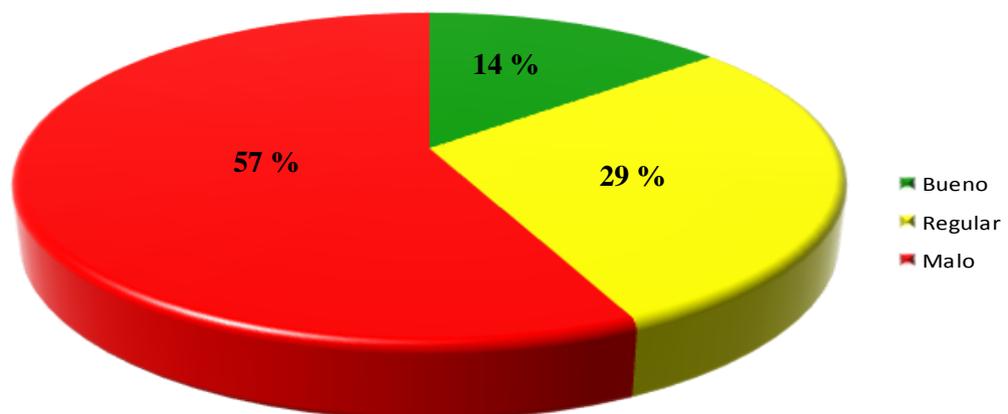
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DESARROLLO DENTAL EN ESTUDIANTES DE 1ER AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E. NACIONAL "SAN LUIS DE LA PAZ" N° 88388 DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH, 2015.

| Nivel de conocimiento | F | % |
|-----------------------|----|-------|
| Bueno | 3 | 14.3% |
| Regular | 6 | 28.6% |
| Malo | 12 | 57.1% |
| Total | 21 | 100% |

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

GRAFICO 4

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DESARROLLO DENTAL EN ESTUDIANTES DE 1ER AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E. NACIONAL "SAN LUIS DE LA PAZ" N° 88388 DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH, 2015.



Fuente tabla 4

4.2. Análisis de resultados

Del total de estudiantes encuestados de 1er año de secundaria sobre conocimientos en Salud Bucal el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento regular con 47,6% (**ver Cuadro N° 01**). El resultado fue superior al estudio de Coral Miguel que obtuvo un 39,0% en el nivel regular.

Del total de estudiantes encuestados de 1er año de secundaria sobre conocimientos en medidas preventivas el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento bueno 52,4% (**ver Cuadro N° 02**). El resultado fue superior al estudio de Gómes Nayla que obtuvo un 32.1% en el nivel bueno.

Del total de estudiantes encuestados de 1er año de secundaria sobre enfermedades bucales obtuvo un nivel regular con el 57,1% (**ver cuadro N° 03**) El resultado fue superior al estudio de Albino Cristhian que obtuvo un 30,4% en nivel regular.

Del total de estudiantes encuestados de 1er año de secundaria sobre desarrollo dental el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento malo de 57,1 %.(**ver Cuadro N° 04**). El resultado fue inferior al estudio de Lazarte Fátima que obtuvo un 69.2 % en nivel malo.

V. CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos en el presente trabajo nos indican que el nivel de conocimiento sobre Salud Bucal es regular con un 47,6%, obtuvo un 28,6% en nivel bueno y un 23,8% en nivel malo en los escolares encuestados (**ver Tabla N° 01**).

Con respecto al nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal en la cual se obtuvo el porcentaje de 52,4 % en el nivel bueno, obtuvo un 47,6% en nivel regular y un 0.0 % en nivel malo (**ver Tabla N° 02**).

Sobre enfermedades bucales como se aprecia en los resultados presentados el 57,1% mostro un nivel regular, obtuvo un 14,3% en nivel bueno y un 28,6% en nivel malo (**ver Tabla N° 03**).

En dimensión en el conocimiento sobre desarrollo dental, el 57,1 % poseen un conocimiento malo, el 14,3% posee un nivel bueno y el 28,6 % poseen un nivel regular (**ver Tabla N° 04**).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Chimbote online [homepage en Internet]. Chimbote: Chimboteoline; 2014 [actualizada 26 febrero 2014; consultado 10 Noviembre 2014]. Disponible en: <https://www.muninuevochimbote.gob.pe/paginas/2/1/historia.html>.
2. Palacios Apolony M. plan de gobierno (2015-2018) plan de gobierno municipal de distrito de nuevo Chimbote (2011-2014) Plan de gobierno. [Artículo en línea].2014. [Citado 30 de octubre 2014]. Disponible en. [.http://200.48.102.67/pecao/05PLANES/2014/f858797253440918660.pdf](http://200.48.102.67/pecao/05PLANES/2014/f858797253440918660.pdf)
3. Lazarte F. Nivel De Conocimiento Sobre Salud Bucal En Estudiantes De 2do grado De secundaria de la Institución Educativa Nacional "Villa María" Del Distrito De Nuevo Chimbote [Tesis para optar el título de cirujano dentista].Chimbote: Universidad los Ángeles de Chimbote, 2015.
4. Coral M. Nivel De Conocimiento Sobre Salud Bucal En Estudiantes De 4do grado De secundaria de la Institución Educativa Nacional "Villa María" Del Distrito De Nuevo Chimbote [Tesis para optar el título de cirujano dentista].Chimbote: Universidad los Ángeles de Chimbote, 2015.
5. Albino C. Nivel De Conocimiento Sobre Salud Bucal En Estudiantes De 4do grado De secundaria de la Institución Educativa "Nº 88024" Del Distrito De Nuevo Chimbote [Tesis para optar el título de cirujano dentista].Chimbote: Universidad los Ángeles de Chimbote, 2015.

6. Gómez N. Nivel De Conocimiento Sobre Salud Bucal En Estudiantes De 5do grado De secundaria de la Institución Educativa “FE Y ALEGRIA N° 14” Del Distrito De Nuevo Chimbote [Tesis para optar el título de cirujano dentista].Chimbote: Universidad los Ángeles de Chimbote, 2015.

7. Organización mundial de salud. Salud Bucodental. Nota informativa N°318 [Revista en línea]. Febrero 2014. [Citado 30 de octubre 2014].disponible en. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/.pdf>.

8. Enrile de Rojas F. Colutorios para el control de placa y gingivitis basadas en la evidencia científica. Artículo de revisión [artículo en línea]. RCOE, 2013, Vol 10, N°4, 445-452. . [Citado 30 de octubre 2013]. Disponible en. <http://scielo.isciii.es/pdf/rcoe/v1n4/puesta4.pdf>

9. Ariza Villanueva C. Cabrera Pérez R, otros. Posología y Presentación de los fluoruros tópicos en nuestro medio Fluorosis dental. TRABAJO DE INVESTIGACIÓN. [artículo en línea]. 2012 [Citado 30 de octubre 2012]. Disponible en. <http://sisbib.unmsm.edu.pe/virtualdata/monografias/alumnos/Salcedo rr.pdf>.

10. EPe Productos de Higiene Bucal, S.L. La enfermedad periodontal, Revista [revista en línea]. 2014. [Citado 30 de octubre 2014]. Disponible en. http://www.tepe.com/fileadmin/upload/2012_redesign_files/PDF_s/ES/184 ES.pdf

11. Belkys Ferrer C, Osvaldo Villares P. Evaluación del tratamiento y prevención de la caries dental con fluoruro de plata al 38% en escolares de primaria. Trabajo para optar por el título de especialista en estomatología. Trabajo de Investigación [Artículo en línea], 2012. [Citado 30 de octubre 20012]. Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/uv/saludbucal/Fluorurodiamino.pdf>.
12. Rodríguez C. Enfermedades bucodentales. En. Las enfermedades en las condiciones de vida prehispánica de Colombia. 1ed. Bogotá. Instituto Colombiano de Cultura Hispánica. 2010. p. 166-170.
13. Taboada O, Talavera I. Prevalencia de gingivitis en una población preescolar del oriente de la Ciudad de México. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. 20011; 68 (1). Disponible en : http://www.scielo.org.mx/scielo.php?Pid=S16651146201100010003&script=sci_arttext&tlna=pt.
14. Flores Calisaya c. Influencia del estado nutricional en la erupción dentaria permanente en estudiantes del nivel primario del distrito de ciudad nueva – Tacna 2012. Investigación [Artículo en línea], 2013. . [Citado 30 de octubre 20013]. Disponible en. http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/bitstream/handle/unjb/272/157_2013_Flores_Calizaya_CV_FACS_Odontologia_2013_Resume_n.pdf?sequence=2.
15. Declaración de Helsinki de la AMM. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 64^a Asamblea general. Fortaleza, Brasil. Octubre 2013.

ANEXOS

Anexo N° 01

CUESTIONARIO

I. 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.

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 ()

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 ()

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

SI () NO ()

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

SI () NO ()

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

SI () NO ()

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

SI () NO ()

7. ¿Cree Ud., que si un niño se succionara el dedo, chupones u otras cosas afecta su dentición?

SI () 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 ()
- 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 microorganismos ()
- d) No sé ()

10. La caries de infancia temprana 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. ¿Considera Ud. A la caries una enfermedad contagiosa?

SI () NO ()

12. Considera cierto que “por cada embarazo, se pierde un diente”

SI () NO ()

13. La gingivitis es:

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

17. ¿Sabe cuántos dientes temporales tienen los niños?

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

c) Al año de nacido. ()

d) No sé ()

Anexo N° 02

Hoja de Validación



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

HOJA DE VALIDACION DE EXPERTOS DEL CUESTIONARIO PARA LA EVALUACION DEL NIVEL DE
CONOCIMIENTOS EN SALUD BUCAL EN ESCOLARES.

| NOMBRE DEL EXPERTO | NUMERO DE PREGUNTA | | | | | | | | | | | | | | | | | | OBSERVACIÓN |
|--------------------------------|--------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | |
| Zoila BEANSOLA PORRAS. | ✓ | ✓ | / | / | / | / | / | / | / | / | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | Dña. Teresita Beansola Porras ODONTOPEDIATRA COP 4498 - RNE 710 HOSPITAL M. CHIMBOTE - RAAN EsSalud |
| Alexander Morillas Zapata. | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | Dr. Alexander Morillas Zapata CIRUJANO DENTISTA COP 14692 HOSPITAL 10 - CHIMBOTE - GRAAH |
| Oscar Alvar Carrion | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | L. Oscar Alvar Carrion CIRUJANO DENTISTA COP 14692 HOSPITAL 10 - CHIMBOTE - GRAAH |
| KAREN ANGELES GARCIA. | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | Karen Angeles Garcia CIRUJANO DENTISTA CHIMBOTE CLINICA DENTARIA LOS ANGELES |
| Gilberto Arellano Moreno | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | Gilberto Arellano Moreno CIRUJANO DENTISTA CHIMBOTE CLINICA DENTARIA LOS ANGELES |
| JULIO CÉSAR FOURNIER EGUSQUIZA | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | JULIO CÉSAR FOURNIER EGUSQUIZA CIRUJANO DENTISTA CHIMBOTE CLINICA DENTARIA LOS ANGELES |
| Daniel Suarez Natividad | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | Daniel Suarez Natividad CIRUJANO DENTISTA CHIMBOTE CLINICA DENTARIA LOS ANGELES |
| CARMEN HURTADO CHANDEE | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | Carmen Hurtado Chandee CIRUJANO DENTISTA CHIMBOTE CLINICA DENTARIA LOS ANGELES |
| Mayra Chavez Aguilar | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | Dr. Mayra Chavez Aguilar CIRUJANO DENTISTA C.O.P. N° 19985 |
| Fredy Silva Medina. | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES CHIMBOTE CLINICA ODONTOLÓGICA Fredy Silva Medina CIRUJANO DENTISTA C.O.P. 16104 |

Item-Total Statistics

| | Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item- Total Correlation | Cronbach's Alpha if Item Deleted |
|----------|-------------------------------|-----------------------------------|---|--|
| VAR00001 | 18.40 | 1.156 | .000 | .382 |
| VAR00002 | 18.40 | 1.156 | .000 | .382 |
| VAR00003 | 18.40 | 1.156 | .000 | .382 |
| VAR00004 | 18.20 | 1.156 | .172 | .256 |
| VAR00005 | 18.40 | 1.156 | .000 | .382 |
| VAR00006 | 18.20 | 1.067 | -.102 | .177 |
| VAR00007 | 18.40 | 1.156 | .000 | .382 |
| VAR00008 | 18.40 | 1.156 | .000 | .382 |
| VAR00009 | 18.40 | 1.156 | .000 | .382 |
| VAR00010 | 18.30 | 1.090 | .259 | .279 |
| VAR00011 | 18.40 | 1.156 | .000 | .382 |
| VAR00012 | 17.90 | 1.767 | .120 | .231 |
| VAR00013 | 18.10 | 1.089 | -.069 | .367 |
| VAR00014 | 18.40 | 1.156 | .000 | .382 |
| VAR00015 | 18.30 | 1.122 | -.100 | .247 |
| VAR00016 | 18.40 | 1.156 | .000 | .382 |
| VAR00017 | 18.40 | 1.156 | .000 | .382 |
| VAR00018 | 18.40 | 1.156 | .000 | .382 |

a. The value is positive due to a positive average covariance among items. This validates reliability model assumptions.

Reliability Statistics

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|---------------------|------------|
| .381 | 18 |

Anexo N° 03

Carta de Presentación


UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

CARGO
UNIDAD EDUCATIVA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA
N° 93383
EXPIRACION 24 06 2015
FECHA
FIRMA

"Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación"

Chimbote, junio 19 del 2015

CARTA N° 0102-2015- DIR-EPOD-FCCS-ULADECH Católica

Señor
Mg. Octavio Bada Quispe
Director de la Institución Educativa Educativa San Luis de la Paz
Presente.-

A través del presente, reciba usted el cordial saludo en nombre de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Católica los Angeles de Chimbote; en esta ocasión, en mi calidad de Director de la Escuela Profesional, cabe precisar lo siguiente:

En cumplimiento al Plan Curricular los estudiantes de la Carrera Profesional de Odontología, vienen desarrollando la asignatura de Tesis, a través de un trabajo de investigación denominado **"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DEL 1ERO DE SECUNDARIA INSTITUCIÓN EDUCATIVA NACIONAL "SAN LUIS DE LA PAZ", DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, MAYO DEL 2015"**

Para, realizar el proceso de investigación, ha sido seleccionada la institución educativa que usted dirige, para lo cual, solicito brindarle las facilidades del caso al **Sr. CANTARO SHUAN FRANK JHORDY** a fin de realizar la recolección de datos y aplicación de un cuestionario (anónimo) a los alumnos de la institución educativa a su cargo.

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

Atentamente;


 UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA
Dr. José Luis Rojas Barrios
Director

Anexo N° 04

Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN DE MI MENOR HIJO (@)

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes. La presente investigación es conducida por el estudiante Cantaro Shuan Frank Jhordy de la carrera de Odontología, de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. La meta de este estudio es la Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de 1er año de la I.E. Nacional “San Luis De La Paz” N° 88388 del distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash. 2015.

Si usted accede a que a su niño(a) participe en este estudio, se le pedirá al menor responder a las preguntas de una encuesta, esto tomará aproximadamente 15 minutos del tiempo de la clase.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán anónimas.

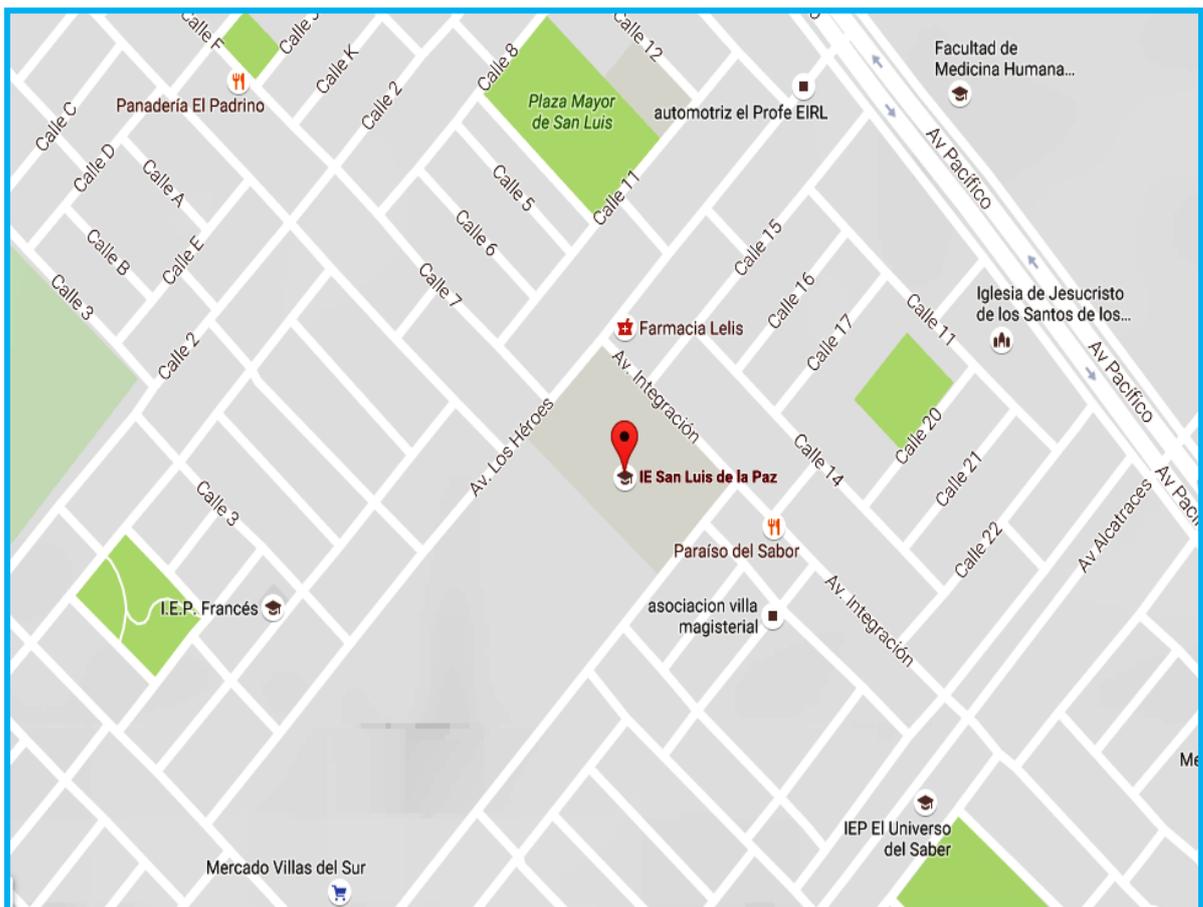
Desde ya le agradecemos su participación.

Yo.....con DNI.....Acepto que mi menor hijo (a).....de.....Años del aula participe voluntariamente en esta investigación, Respondiendo la encuesta que se realizara en la hora de clase.

Anexo N° 05

Mapa De Ubicación

La I. E. “Nacional San Luis De La Paz” esta ubicada entre la **Av. LOS HEROES** y **AV. INTEGRACION** a ocho cuadras de la **PANAMERICANA NORTE**, “**SAN LUIS**” – **NVO CHIMBOTE**.



Anexo N° 06

Fotografías



Frontis de la I.E Nacional San Luis De La Paz





Aplicando la encuesta

