



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL
EN ESTUDIANTES DE 3ER GRADO “A” DE
SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
N°89002 “LA GLORIOSA 329” UBICADA EN EL
DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA,
REGIÓN ÁNCASH EN EL AÑO 2015”**

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

AUTORA:

RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ YASMINNE

ASESOR:

MGTR. WILFREDO RAMOS TORRES

CHIMBOTE– PERÚ

2018

TÍTULO

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DE 3ER GRADO “A” DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N°89002 “LA GLORIOSA 329”, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ÁNCASH EN EL AÑO 2015”

FIRMA DEL JURADO EVALUADOR DE TESIS

Mgtr. ELIAS AGUIRRE SIANCAS
PRESIDENTE

Mgtr. ADOLFO SAN MIGUEL ARCE
SECRETARIO

Mgtr. SALLY CASTILLO BLAZ
MIEMBRO

Mgtr. WILFREDO RAMOS TORRES
ASESOR

DEDICATORIA

A mis padres por encaminar mis pasos,
A mis hermanas por el apoyo constante y
A Junior Andrés mi compañero de vida.

Si das pescado a un hombre hambriento lo nutres durante una jornada.

Si le enseñas a pescar, le nutrirás toda su vida.

Lao Tsé

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento en salud bucal de los estudiantes del 3° “A” del nivel secundario de la Institución Educativa N°89002 “La Gloriosa 329”. El tipo de investigación es descriptivo, de diseño epidemiológico, nivel transversal, prospectivo y observacional; además, el tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia, resultando 38 estudiantes, se utilizó como técnica la entrevista y se aplicó un cuestionario. Se obtuvo como resultados en cuanto al nivel de conocimiento en salud bucal un 78,94% se encuentra dentro de la media regular según los estándares aplicados, en cuanto a nivel de conocimiento sobre medidas preventivas se obtuvo un 52.63% el cual se encuentra dentro de los estándares regulares, el nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales es de un 52,64% malo; por último, el nivel de conocimiento sobre crecimiento y desarrollo dental presenta un porcentaje malo con un 73,68%. Debido a lo indicado en el párrafo anterior podemos determinar que los 3er año de educación secundaria de la Institución Educativa N°89002 “La Gloriosa 329” Distrito de Chimbote, Provincia Del Santa Región Áncash en el año 2015, se encuentra en un nivel regular de conocimiento de salud bucal.

Palabras clave: Conocimiento, enfermedades de la boca, promoción de la salud, salud bucal.

ABSTRACT

The main objective of the present investigation was to determine the level of knowledge in oral health of the students of the 3rd "A" of the secondary level of the Educational Institution N ° 89002 "La Gloriosa 329". The type of research is descriptive, epidemiological design, cross-sectional, prospective and observational level; In addition, the type of non-probabilistic sampling for convenience, resulting in 38 students, the interview technique was used and a questionnaire was applied. Results were obtained as to the level of knowledge in oral health 78.94% is within the regular average according to the standards applied, in terms of level of knowledge about preventive measures was obtained a 52.63% which is within the regular standards, the level of knowledge about oral diseases is 52.64% bad; Finally, the level of knowledge about dental growth and development presents a bad percentage with 73.68%. Due to the indicated in the previous paragraph we can determine that the 3rd year of secondary education of the educational institution N ° 89002 "La Gloriosa 329" District of Chimbote, Province of the Santa Ancash Region, year 2015, is in a regular level of knowledge of oral health.

Key words: Knowledge, mouth diseases, health promotion, oral health.

CONTENIDO

1. TÍTULO	ii
2. JURADO EVALUADOR DE TESIS	iii
3.DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTO	iv
4. RESUMEN Y ABSTRACT	vi
5.CONTENIDO	vii
6. ÍNDICE DE TABLAS Y GRAFICOS	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	4
III. HIPÓTESIS	21
IV. METODOLOGÍA	22
4.1 Diseño de la investigación.....	22
4.2 Población y muestra:.....	22
4.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	22
4.4 Técnicas e Instrumentos de corelación d.datos.....	23
4.5 Plan de análisis.....	25
4.6 Matriz de consistencia.....	26
4.7 Principios éticos.....	26
V. RESULTADOS	28
5.1 Resultados.....	28
5.2 Análisis de resultados.....	32
VI. CONCLUSIONES	35
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	36
ANEXOS.....	41

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1.

Nivel de conocimiento de salud bucal en estudiantes del 3er grado “A” de secundaria de la Institución educativa N°89002 “La Gloriosa 329” Distrito de Chimbote, Provincia Del Santa Región Ancash en el año 2015.....27

TABLA 2.

Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en estudiantes del 3er grado “A” de secundaria de la Institución educativa N°89002 “La Gloriosa 329” Distrito de Chimbote, Provincia Del Santa Región Ancash en el año 2015.....28

TABLA 3.

Nivel de conocimiento sobre las enfermedades bucales en estudiantes del 3er grado “A” de secundaria de la Institución educativa N°89002 “La Gloriosa 329” Distrito de Chimbote, Provincia Del Santa Región Ancash en el año 2015.....29

TABLA 4.

Nivel de conocimiento sobre desarrollo dental en estudiantes del 3er grado “A” de secundaria de la Institución educativa N°89002 “La Gloriosa 329” Distrito de Chimbote, Provincia Del Santa Región Ancash en el año 2015.....30

INDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICOS 1.

Gráfico de nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes del 3er grado “A” de secundaria de la Institución educativa N°89002 “La Gloriosa 329” Distrito de Chimbote, Provincia Del Santa Región Ancash en el año 2015.....27

GRÁFICOS 2.

Gráfico de nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en estudiantes del 3er grado “A” de secundaria de la Institución educativa N°89002 “La Gloriosa 329” Distrito de Chimbote, Provincia Del Santa Región Ancash en el año 2015.....28

GRÁFICOS 3.

Gráfico de nivel de conocimiento sobre las enfermedades bucales en estudiantes del 3er grado “A” de secundaria de la Institución educativa N°89002 “La Gloriosa 329” Distrito de Chimbote, Provincia Del Santa Región Ancash en el año 2015.....29

GRÁFICOS 4.

Gráfico de nivel de conocimiento sobre desarrollo dental en estudiantes del 3er grado “A” de secundaria de la Institución educativa N°89002 “La Gloriosa 329” Distrito de Chimbote, Provincia Del Santa Región Ancash en el año 2015.....30

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) determinó que las enfermedades y afecciones bucodentales más frecuentes son la caries y las enfermedades periodontales. De estas, la caries cuenta con el índice más elevado en niños de edad escolar, presentándose entre el 60% y el 90%. (1)

THE GLOBAL BURDEN DISEASE realizó un estudio de 291 afecciones entre el 1990 y 2010 sobre carga de morbilidad, en el cual se determinó que las enfermedades del sistema estomatognático afectan a 3.900 millones de personas a nivel mundial, dentro del cual la caries no tratada afecta a un 44% de la población mundial, esto la convierte en la afección médica más extendida. Este estudio internacional obtiene los datos más autorizados de la prevalencia de las enfermedades, esa data es utilizada de base para planificación sanitaria y asignación de recursos. En este también se encuentra a la periodontitis con una prevalencia mundial del 5-20%, considerada como la sexta condición más común. (2)

Además de ello según Sanabria Vásquez et al, “La salud bucal en gran parte de la población está afectada, pero aquella con bajo ingreso está particularmente en mayor riesgo, debido entre otros factores a la falta de acceso a atención odontológica, por el costo o falta general de información acerca de la importancia de la misma en la salud general y bienestar de las personas”. (3)

A nivel nacional, la salud bucal constituye un grave problema de salud pública, esto hace necesario tratar el problema con un enfoque diferente y más eficiente que el convencional. Por ello, para plantear una solución innovadora, que enfoque la

problemática de la salud bucal desde un punto de vista más completo y que, por lo tanto, analice desde la raíz al problema, se debe empezar midiendo el nivel de conocimiento que se tiene sobre la salud bucal e identificar las deficiencias que se tiene al momento de aplicarla. Con esta base, adquirida desde la propia realidad de los actores, podremos plantear en un futuro programas odontológicos más eficientes, que ayuden a disminuir los altos índices de afecciones bucodentales.

Por consecuencia, la investigación desarrollada para obtener el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los estudiantes del 3° año “A” de secundaria de la Institución Educativa N°89002 “La Gloriosa 329” es complementaria y primordial para medir las variables que superen los problemas de salud bucal.

La investigación se realizó en el Distrito de Chimbote, capital del departamento de Ancash. Chimbote es un puerto ubicado en la costa norte central del Perú, capital de la provincia del Santa, en el extremo noroeste del departamento de Ancash.

Se escogió a los alumnos del 3er grado “A” de secundaria ya que según Ahrens es la edad (entre 12 y 15 años de edad) en la que los adolescentes son más propensos a las enfermedades bucales por sus cambios hormonales y su poca higiene bucal. (4)

Observando que en nuestro entorno los estudiantes niños y adolescentes están en riesgo permanente, es importante que nos involucremos en el cuidado de salud bucal y educación en salud general desde temprana edad para disminuir la aparición de enfermedades bucales prevalentes.

Ante estos argumentos, se ejecutó la investigación planteándonos la problemática: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes del 3er grado

“A” de secundaria de la Institución Educativa N°89002 “La Gloriosa 329” en el Distrito de Chimbote, Provincia Del Santa Región Ancash, año 2015?

Se tuvo como objetivo general determinar el nivel de conocimiento en salud bucal de los estudiantes del tercer grado “A” del nivel secundario de la Institución educativa N°89002 “La Gloriosa 329”.

Y con los objetivos específicos determinar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal, determinar el nivel de conocimiento de las enfermedades bucales y determinar el nivel de conocimiento sobre desarrollo dental.

El diseño de la presente investigación es epidemiológico, tipo descriptivo, nivel transversal, prospectivo y observacional.

La presente investigación se justifica ya que, localmente, existen pocos esfuerzos a nivel investigativo que intenten recopilar estadísticamente los niveles de conocimiento sobre salud bucal. Creemos que el esfuerzo de esta investigación centrada en analizar “El nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes del 3er grado “A” de secundaria de la Institución educativa N°89002 “La Gloriosa 329”; aporta a solucionar este problema. Y más específicamente porque nos demostró cómo interpretan y entienden la terminología y conceptos básicos los estudiantes del 3er grado “A” de secundaria de la referida institución educativa y de esa manera nos va a permitir manejar en el futuro las estrategias en campañas preventivas y promocionales para los adolescentes de este grado de estudios.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

Antecedentes de la investigación:

Arhens V et al, 2015. Publicaron un estudio que tuvo como objetivo determinar la actitud y práctica sobre salud bucal en adolescentes que asisten a colegios públicos en la ciudad de Asunción. El estudio realizado contó con un total de 130 escolares de ambos sexos, de noveno y primer curso de la educación media los que fluctuaban entre los 14 y los 16 años de edad y se encontraban en cuatro colegios públicos distintos; fue un estudio descriptivo de carácter observacional, de corte transversal con componente analítico, lo que permitió llegar a las conclusiones de que, los adolescentes mostraron niveles muy bajos para mantener su salud bucal, tanto en actitudes favorables (12,3%) como en prácticas adecuadas (14,6%), más de la mitad de los adolescentes percibió su estado de salud bucal como regular (61%), el dolor de dientes fue la razón principal por la que acuden al odontólogo (62%). Así también, y por último, no se encontró asociación estadística entre actitud y el sexo, como tampoco actitud y año cursado. En cuanto a la relación entre el nivel de práctica y actitud, resultó estadísticamente significativa ($p=0,003$). Uno de los aportes más valiosos del estudio realizado por Arhens et al, es que “considera conveniente disponer de un programa de atención dental y detección precoz de afecciones dentales de mayor prevalencia y específicos para este grupo de edad, incorporando la salud bucal en las acciones de promoción de la salud que se ofrecen a los adolescentes, y de esta manera fijar hábitos saludables que les permitan gozar de una buena salud en su vida adulta”. (4)

Honorio M, 2015. Realizó un estudio que tuvo como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los escolares del 3er grado de secundaria de la I. E. Santa María Reina, del Distrito de Chimbote, provincia del Santa, región Ancash, para lo cual se aplicó una encuesta estructurada en 30 estudiantes de tal institución. El trabajo de investigación fue de diseño descriptivo, transversal, prospectivo y observacional. Los resultados fueron, nivel de conocimiento sobre salud bucal regular de 63,6%, nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal regular de 74,4%, nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales malo de 55,8% y nivel de conocimiento sobre desarrollo dental malo de 65%. Concluyendo, en base a todos estos resultados que, el nivel de conocimiento general, sobre salud bucal, en la I.E. “Santa María Reina “fue regular en el 63,6 % de la población estudiada. (5)

Gonzales C, 2015. Realizó una investigación que tuvo como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de 3ero de secundaria de la Institución Educativa “Fe y Alegría N°14”, para lo cual se aplicó una encuesta estructurada, que consistió en 18 preguntas, de manera voluntaria a 26 participantes. Para dicho estudio se dividió el nivel de conocimiento en tres partes, nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, sobre enfermedades bucales y sobre desarrollo dental. Los resultados que arrojó la investigación fueron, en cuanto a nivel de conocimiento en salud bucal, 50% regular y 50% malo; en cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, el 23% tuvo un nivel bueno, el 73% un nivel regular y 4% obtuvo un nivel malo; sobre el conocimiento de enfermedades bucales el 4% tuvo un nivel bueno, el 23% un nivel regular y 73% obtuvo un nivel

malo; por último, en conocimiento de desarrollo dental el 11% tuvo un nivel bueno, el 31% tuvo un nivel regular y el 58% mostró un nivel malo. En general se concluyó que, el nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares de 3ero de secundaria de la I.E “FE Y ALEGRIA N°14” del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, en el año 2015, fue regular. (6)

Rojo R, 2015. Propuso determinar el nivel de conocimiento de salud bucal en estudiantes del 3ro de secundaria de la Institución Educativa “Inmaculada de la Merced”, del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, el año 2015. El trabajo fue de diseño descriptivo, transversal, prospectivo y observacional; para dicha investigación se aplicó una encuesta estructurada de 18 preguntas a 30 participantes en dicha Institución. Los resultados fueron, sobre salud bucal: 43,3% bueno, 26.6% regular y el 30.1% tuvo un nivel malo; en cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas: el 36.6% tuvo un nivel bueno, el 33,3% un nivel regular y el 30.1% tuvo un nivel malo; sobre el conocimiento de enfermedades bucales: el 40% tuvo un nivel regular, un 33,3% un nivel bueno y un 26.7% malo; con respecto al conocimiento sobre desarrollo dental: el 50.1% tuvo un nivel malo, el 23.3% un nivel bueno y el regular 26.6%. Como conclusión general del estudio R. Rojo plantea que, los estudiantes de 3ro de secundaria de la institución educativa Inmaculada de la Merced tienen un conocimiento sobre Salud Bucal de 43,3%, es decir, bueno. (7)

Olivos A, 2015. Logró determinar el nivel de conocimiento sobre Salud Bucal en estudiantes del 3er grado “E” de la I.E. N° 89004 “Manuel González Prada” del

distrito de Chimbote, Provincia Del Santa, Región Áncash. La investigación planteada por A. Olivos fue de diseño descriptivo, transversal, prospectivo y observacional; la muestra fue de 22 estudiantes de la propia institución a los cuales se les aplicó un cuestionario de 18 preguntas. El nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal se dividió en: 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 sobre en salud bucal, el 86% mostró un nivel regular; en cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas el 64% tuvo un nivel bueno; sobre el conocimiento de enfermedades bucales, el 41% tuvo nivel bueno; y con respecto al conocimiento sobre desarrollo dental el 68% mostró un nivel malo. Al final de la investigación concluyó que, el nivel de conocimiento de los estudiantes de la I.E. "Manuel Gonzales Prada" del distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Áncash en el año 2015 es regular. (8)

Bases teóricas de la investigación

Nivel de conocimiento

Gonzales J, definió el conocimiento de esta manera “El conocimiento es un proceso en el que el sujeto construye y reconstruye la realidad, pero también suponemos que este proceso no solo transforma la realidad, la cual es el objeto de estudio, sino también el sujeto cognoscente se ve transformado en este proceso”. El mismo planteó los niveles de conocimiento los cuales surgen de esta interacción dialéctica. (9)

Los niveles de conocimiento se derivan del avance en la obtención del saber y representa un aumento en la complejidad con la que se comprende la realidad. El primer nivel de conocimiento parte en el aprendizaje inicial de información acerca de un objeto de estudio. A este nivel se le denominó instrumental porque emplea instrumentos racionales para tener acceso a la información; las reglas para usar los instrumentos son parte del nivel técnico; el uso crítico del método para leer la realidad representa el nivel metodológico. Estos tres primeros niveles de conocimiento (instrumental, técnico y metodológico) son aplicables en educación básica (primaria y secundaria). (9)

Salud bucal

La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió a la salud bucodental como “La ausencia de dolor orofacial, cáncer de boca o de garganta, infecciones y llagas bucales, enfermedades periodontales (de las encías), caries, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan en la persona afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, al tiempo que repercuten en su bienestar psicosocial.” (10)

La salud bucal implica que el enfoque no es solo la boca, sino el individuo y las enfermedades que están ligadas a esta estructura, amenazan la salud, el bienestar y la calidad de vida. Así, la definición de la salud bucal se integra a un concepto de salud general. De esta manera, disfrutar de una salud bucal conveniente resulta en el respeto a la dignidad humana, bioética y derechos humanos. (11)

Medidas preventivas

En los últimos años, la prevalencia de enfermedades bucales, entre ellas la caries dental ha experimentado un considerable descenso en los países desarrollados, en mayor medida en escolares, cuyos niveles disminuyeron hasta en un 50% en EEUU y en países escandinavos, no obstante, en los países en desarrollo se evidencia un aumento o estacionamiento en los indicadores de lesiones cariosas. Este contraste se debe a que los países desarrollados han destacado las medidas preventivas, cuya aplicación se rige de tres niveles: diente (fluorizaciones tópicas, fluorización de las aguas, suplementos dietéticos de flúor, dentífricos fluorados, sellantes de fosas y fisuras) dieta (control del consumo de sacarosa) y microorganismos (eliminación de la placa bacteriana mediante el higiene bucal y antisépticos) (12)

Flúor

La caries se produce por una desmineralización del diente por la pérdida de fosfatos e iones de calcio, creando una lesión situada en la superficie del esmalte, mientras que la re mineralización se produce por la absorción de fosfatos e iones de calcio de la saliva, complementados por los iones de flúor que ocasionan una nueva estructura sobre los remanentes de cristal hidroxapatita en la sub superficie del esmalte. (13)

Existen diversas maneras de adicionar el flúor en la vida de las personas, entre ellas está la integración del flúor en el agua potables, suplementos dietéticos de flúor como es la sal fluorada, las aplicaciones tópicas de flúor. Evidencia científica fue apareciendo y en base a ello se llegó a un consenso general considerando a los efectos tópicos del ión flúor sobre el esmalte, como los más importantes. (14)

La cinética del flúor en la cavidad bucal otorga una interface biofilm/ saliva; cuando las bacterias producen ácidos, el flúor ingresa a la sub-superficie y mientras los ácidos desnaturalizan los cristales de hidroxiapatita el flúor cumple la función de recubrirlos impidiendo así su disolución. (13)

Sellantes de fosas y fisuras

Una de las principales estrategias para prevenir las lesiones cariosas en las superficies oclusales es el uso de sellantes de fosas y fisuras. La caries se presenta principalmente en las fosas y fisuras de las superficies oclusales de las piezas posteriores debido a su compleja morfología, dificultando su auto limpieza y cepillado dental convencional; produciendo así que el esmalte no reciba los mismos niveles de flúor y de antimicrobianos, en comparación a la superficies lisas, por consecuencia deja vulnerable a los dientes para el acumulo de placa bacteriana. Este material previene el desarrollo de las bacterias cariogénicas al formar una capa protectora de adhesión micro-mecánica a los prismas del esmalte dental, de esta manera se suprime el acceso a los microorganismos. (15)

Higiene bucal

La clave de la prevención de enfermedades como la caries dental y de la eficacia del tratamiento de enfermedades periodontales es la higiene bucal. Los fracasos del control de estas enfermedades más prevalentes en la cavidad oral son causadas por la placa bacteriana, pueden otorgarse a una higiene inadecuada. (16)

Pasta dental

Hay múltiples dentífricos con múltiples fórmulas para proteger a la cavidad oral de afecciones como gingivitis, caries dental, entre otras. Algunas pastas contienen franjas de colores con productos especiales que llevan aditivos, estos suelen ser mentolados para obtener un sabor agradable. Las pastas dentales tienen como componentes: humectantes, detergentes, aromatizantes, desensibilizantes, flúor. (16)

La pasta de dientes con ayuda de un buen cepillo ayuda a erradicar la placa bacteriana, evitar la aparición de caries dental ya que por ayuda del flúor aumenta la resistencia del esmalte al ataque ácido producido por los microorganismos. (17)

Cepillo

El cepillo dental tiene que ser suave, fácil de usar. Las cerdas rígidas producen molestias y dañan las encías ante el cepillado. Los cepillos con cerdas suaves y pequeños son más manejables aunque hay cepillos adecuados para cada persona y circunstancia por ejemplo: para dientes sensibles, pacientes portadores de ortodoncia, prótesis, etc. Es necesario cambiar periódicamente, cada vez que observemos las cerdas curvadas, sin rigidez. Los cepillos eléctricos son más enérgicos y suelen ser útiles para personas que tienen a acumular mayor cantidad de sarro. (16)

Colutorios e hilo dental

Tras el cepillado se debe realizar un enjuague bucal con colutorios, esto contribuye a una buena higiene bucal ya que este ayuda a eliminar gérmenes y refresca la boca. Los colutorios suelen tener la misma composición que las pastas dentales, excepto que estas no contienen abrasivos. (16)

El hilo dental es un importante complemento del cepillo dental. Ayuda a eliminar los restos alimenticios en espacios interdentes. En la actualidad se debe insistir en el uso de este elemento para prevenir caries, especialmente problemas periodontales. (16)

Enfermedades bucales

Las enfermedades del sistema estomatognático afectan a 3.900 millones de personas a nivel mundial. La caries no tratada afecta a un 44% de la población mundial, esto la convierte en la afección médica más extendida dentro de las enfermedades no transmisibles (non-communicable diseases) según THE GLOBAL BURDEN DISEASE que estudió 291 afecciones entre el 1990 y 2010 sobre carga de morbilidad, este estudio internacional obtiene los datos más autorizados de la prevalencia de las enfermedades, esa data es utilizada de base para planificación sanitaria y asignación de recursos. En este también se encuentra a la periodontitis con una prevalencia mundial del 5-20%, considerada como la sexta condición más común. (2)

A nivel mundial, un 60-90% de los niños en edad escolar y cerca de un 100% de los adultos tienen caries dental. La enfermedad periodontal se encuentra en un 15-20% de los adultos. (1)

Marcenes W y colaboradores realizó un análisis sistematizado publicado en el 2013 que evaluó la carga global de las enfermedades orales desde el año 1990 al 2010 en el que determinó que la periodontitis y la caries dental no tratada se encuentra entre

las 10 afecciones más frecuentes y ambos problemas de salud afectan a un 20% de la población mundial. (10)

A nivel nacional el MINSA realizó múltiples estudios para determinar la prevalencia de caries dental en el Perú, en el año 2002 se estudió a niños y adolescentes en un rango de 6 a 15 años de edad en la que obtuvieron resultados del 90,4% de prevalencia de caries dental a nivel nacional y un intervalo de confianza al 95% de 87,6-93,2. Este mismo estudio hizo una distribución promedio de piezas cariadas, obturadas y perdidas en dentición permanente en escolares de 12 años (CPOD-12) por departamentos, en el departamento de Áncash los índices fueron los más bajos con un promedio de 1,10 y 0,52 en un Intervalo de confianza al 95%. (18)

Posteriormente se realizó una encuesta demográfica y de salud familiar- EDES 2013 en los que se estudió a niñas y niños de 1 a 11 años y sus prácticas adecuadas de higiene bucal; dentro de estos se encuentra la Costa sin contar a Lima Metropolitana se mantuvieron con un 26,4% siendo superiores a la Sierra, Selva y Lima en cuanto a prácticas adecuadas de higiene bucal que obtuvieron un 22%. Se determinó que tan solo un 27% de los niños y niñas de 1 a 11 años fueron atendidos en un servicio odontológico. Este mismo estudio encuestó a los responsables del cuidado de estos niños y niñas para determinar si recibieron información sobre prácticas de salud bucal siendo los esperados ya que se obtuvo un 59,2% siendo superior a los que no recibieron información que fue el 40,8%. (18)

En múltiples estudios se recomienda que no se deba ver de forma aislada el conocimiento de salud bucal de los niños, adolescentes y los padres ya que ellos pueden influir positivamente en los comportamientos de la salud bucal de sus hijos.

Por ello la American Academy of Pediatric Dentists [AAPD] (2014) recomienda que los padres deben recibir una mejor educación sobre los dientes primarios de los niños y el higiene oral para minimizar o eliminar las enfermedades dentales. (19) Estudios han demostrado que el conocimiento de los padres sobre la salud bucal tiene una influencia significativa en la caries dental de los niños y adolescentes así mismo existe una asociación entre la falta de conocimiento de los padres y la caries dental entre los niños y adolescentes. (20)

Las enfermedades bucodentales afectar a una parte limitada del cuerpo humano, pero debemos entender que sus repercusiones y consecuencias se dan en todo el cuerpo. Por ello una boca sana va de la mano de un cuerpo sano, así como una mala salud bucal es perjudicial para el bienestar físico y psicosocial. (21)

Los niños y adolescentes pasan por un periodo de suma importancia para sus cuidados bucales. Así mismo es muy importante que la salud bucal y la salud general no sean vistas como organismos separados, ya que la salud bucal es considerada una parte del complejo cráneo facial que se vincula con el bienestar y la calidad de vida. Para el personal odontológico en una enfermedad bucal está ocurriendo más que solo un problema técnico-científico, está ocurriendo múltiples modificaciones biológicas, sociales y psicológicas. Es así que el abordaje de los problemas odontológicos no debe ser visto individualmente o de forma aislada a la salud en general. (21)

Caries dental

La caries dental es una enfermedad multifactorial y microbiana que se produce por el ataque de ácidos secretados por microorganismos bacteriológicos de la placa dental.

Es considerada multifactorial porque para que esta progrese a ser una caries deben conjugarse diversos factores como: Sustrato rico en hidratos de carbono, huésped susceptible, microorganismos y tiempo; por ello se encuentra relacionado la dieta con la composición del flujo salival. (22)

Gran parte de los factores involucrados en la caries dental son modificables, de este modo permiten a los pacientes y profesionales de la salud bucodental actuar de forma oportuna para así prevenir y reducir la severidad de esta patología. La reducción del ataque ácido producido por microorganismos puede reducirse con la disminución de la ingesta y la frecuencia de consumo de azúcares. Así mismo también se puede proteger la superficie del esmalte con la exposición a los fluoruros, usando pasta fluorada, aplicaciones de flúor o mediante la fluorización de aguas; conjuntamente a lo ya mencionado se debe tener un buen higiene oral y de esta forma se va a reducir el efecto del biofilm. Es importante mencionar que hay una serie de factores que también influyen en la prevalencia de caries como el dónde y cómo vive la gente que influyen en el desarrollo de caries. Esto quiere decir que si bien el problema es dental no solo se va a resolver enfocándonos solamente en el diente, requiere acciones a nivel comunitario y así alcanzar los determinantes que subyacen en esta enfermedad. (2)

La Federación Dental Internacional (FDI) 2015, determinó que los países con menores ingresos económicos presentan menor índice de caries, mientras que los países con mayores ingresos tienen índices más elevados. Sin embargo, este alto índice en los países con más ingresos se ve reducido pues el tratamiento se da en el 70 % de los casos, mientras que en los países con menores índices económicos y, con

menos niveles de caries dentales, el tratamiento se encuentra ausente en casi el 100% de los casos. (2)

La caries dental produce una variedad de problemas, tales como dolor en la cavidad oral, excesivo ausentismo en la escuela, dificultad para concentrarse, mala apariencia y mala salud como adulto (Centers for Disease Control and Prevention [CDC]). (20)

Enfermedad periodontal

Las enfermedades gíngivoperiodontales se refieren a procesos patológicos que afectan las estructuras del periodonto. El factor etiológico principal en esta afección inflamatoria es la biopelícula de la placa dental. Cuando se desarrolla una enfermedad periodontal, desde una gingivitis hasta una periodontitis se produce un desequilibrio entre los microorganismos y los mecanismos de defensa del huésped. Este desequilibrio puede ser respuesta de un cambio de la virulencia de los microorganismos aunque a veces son solo respuestas colaterales del sistema inmune de la persona afectando así sus mecanismos de defensa permitiendo así el desarrollo de estas patologías con más facilidad. (24)

La Academia Americana de Periodoncia considera que niños y adolescentes pueden presentar enfermedades periodontales como: Enfermedad gingival, periodontitis como manifestación de enfermedad sistémica, periodontitis crónica, periodontitis agresiva. La gingivitis asociada a placa bacteriana es la más prevalente en niños y adolescentes; la pubertad parece producir cambios en la composición de la placa bacteriana. Aquí juega un papel importante los cambios hormonales los cuales

facilitan cambios en la microflora subgingival; estos son más comunes en el período prepuberal y puberal. (25)

Maloclusiones

La maloclusión es una afección multifactorial, sin embargo en la mayoría de los casos no se deben a procesos patológicos y sindrómicos si no a una alteración en el desarrollo y crecimiento, es ciertos casos es posible identificar su causa específica pero para ello debemos conocer los factores que van a influir en este padecimiento. La herencia tiene un papel importante en su desarrollo. (26)

La neutroclusión (Síndrome clase I) se caracteriza por una relación esquelética y molar normal sin embargo el problema suele ser de origen dentario, causando mordida abierta, mordida profunda. La distoclusión (Síndrome clase II) se caracteriza por la intrusión de la mandíbula se puede deber a una displasia ósea o a un movimiento del arco dentario y los procesos alveolares superiores o a una combinación de factores esqueléticos y dentarios. La mesioclusión (Clase III) se caracteriza por prognatismo mandibular y /o deficiencia maxilar. (27)

También se debe tener en cuenta los factores asociados a la maloclusión, uno de ellos es la permanencia de los incisivos deciduos que provocan la erupción de las piezas permanentes hacia lingual, así se produce una oclusión borde a borde la cual por acomodación mandibular del paciente es llevada a ocluir produciéndose una pseudoclase III que puede ser definida como compensatoria o real. También se incluye en los factores etiológicos hábitos malposición lingual, respiración oral, mala postura mandibular y factores genéticos. (27)

Desarrollo dental

La odontogénesis es definida como un proceso embrionario que da lugar a la formación del diente. En este proceso se involucran los tejidos embrionarios del ectodermo y mesodermo, ambos separados por una capa de origen epitelial, este proceso empieza en la cuarta semana de desarrollo embrionario. Se han definido seis periodos: Periodo de lámina dental, estadio de brote, periodo de casquete, estudio de campana, formación de la corona, formación de raíz. (28)

La erupción dentaria es el proceso en el cual el diente se desplaza en relación con las estructuras craneofaciales. Las fases son: fase preeruptiva: esta se completa con la formación de la corona; fase eruptiva prefuncional: esta inicia con la formación de la raíz y termina cuando el diente contacta con su antagonista; fase eruptiva funcional: esta empieza cuando la pieza contacta con su antagonista y finaliza con la función masticatoria. Este proceso en dientes temporales empieza aproximadamente a los 6 meses de nacido el bebé y finaliza a los tres años con 20 piezas dentarias, posteriormente estas son exfoliadas y erupcionan las piezas permanentes. (29)

La dentición temporal está estrechamente relacionada con la permanente, y a su vez si los dientes temporales se ven afectados por múltiples enfermedades estos también pueden afectar a las piezas permanentes. En múltiples estudios epidemiológicos se ha obtenido una relación significativa entre experiencias previas de caries en dentición temporal, dentición permanente y ambas con las actividades posteriores de caries. Los niños con experiencias pasadas de caries son más propensos a padecer esta patología en el futuro así como también necesitan mayor terapia preventiva para no desarrollar futuras lesiones cariosas en comparación a aquellos que no la padecían con anterioridad. Las experiencias anteriores de lesiones cariosas han evidenciado ser

el mejor predictor en la mayoría de estudios realizados, los cuales dentro de esta variable usaron de indicadores medidas directas como (ceod, CPOD) y medidas indirectas (superficies sanas, número de dientes). (30)

Una investigación realizada por Skeie MS y col determinó la relación entre caries dental en dientes deciduos y dientes permanentes. Se examinó a 186 niños de 5 años y posteriormente se les volvió a examinar 5 años después cuando llegaron a los 10 años. El estudio determinó que se halló una relación significativa entre las lesiones cariosas en dentición decidua y la dentición permanente, si se obtiene más de dos superficies de los segundos molares primarios da un alto índice de probabilidad en 5 años después. (31)

Promoción de salud y prevención de enfermedades

La salud pública es definida como “La ciencia y el arte de prevenir las enfermedades, prolongar la vida y promover la salud a través de esfuerzos organizados y decisiones informadas de la sociedad, las organizaciones públicas y privadas, las comunidades y los individuos”. (32) Debemos diferenciar un problema de salud del individuo y que la solución de esta se derive en una acción individual, por ejemplo, asistiendo al odontólogo; de un problema de la sociedad en su conjunto, esta última si es considerada un problema de salud pública. Estos problemas de salud pública deben causar consecuencias de impacto social, económico y psicológico de las personas, los servicios de salud, las comunidades. Por ello es importante bajo criterios de inclusión y exclusión determinar cuándo es un problema de salud pública y plantear así programad de salud y prevención de enfermedades, en este caso de salud bucal. (33)

La alta incidencia de afecciones que afectan al sistema estomatognático es un reto para la salud pública dejado de lado por gran parte de los países en el mundo. Sin embargo hay evidencia que las enfermedades bucodentales pueden ser prevenidas con métodos efectivos y en distintas etapas de la vida y así reducir estos altos índices a nivel poblacional. (33)

A nivel nacional el MINSA planteó “El Plan Nacional Concertado de Salud (PNCS)” que se encarga de identificar los problemas de salud del Perú y las propuestas políticas para así direccionar los recursos y esfuerzos y así erradicar esos daños, entre estos se menciona la alta prevalencia de las enfermedades de la cavidad bucal dentro de los 12 principales afecciones en el Perú. El estado peruano responde a esta problemática con una estrategia nacional de salud bucal que es la R.M. N° 525-2012/MINSA, la cual tiene entre sus prioridades las actividades preventivas, promocionales, recuperativas y de rehabilitación oral en personas de todas la edades en el marco de atención integral de salud. (1)

El Ministerio de Salud planteó un plan de salud escolar desde el 2013-2016 que fue un Decreto Supremo N° 010-2013/SA, el cual fue aprobado e incluido en el Plan de Salud Escolar dirigido a los escolares que son incluidos dentro del programa Quali Warma. En ese plan se estableció que las actividades odontológicas que incluían la presentación y promoción se implementarían a partir del 2° grado de secundaria. En base a este programa se elaboró un módulo de programa de la salud bucal e higiene oral. (18)

III. HIPÓTESIS

El presente trabajo es de tipo descriptivo por lo tanto no requiere del planteamiento de una hipótesis

IV. METODOLOGÍA

4.1 Diseño de la investigación

Tipo: Descriptivo

Diseño: Epidemiológico

Nivel: Transversal, prospectivo y observacional.

4.2 Población y muestra:

Se ha considerado al total de estudiantes del 3er “A” de secundaria de la Institución Educativa N°89002 “La Gloriosa 329” Distrito de Chimbote, Provincia Del Santa Región Áncash en el año 2015, el tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia que corresponde a 38 estudiantes.

4.3 Definición y operacionalización de variables

Variables

Nivel de Conocimiento sobre Salud bucal

Conjunto de ideas, conceptos y enunciados verdaderos o falsos, producto de la observación y experiencia del estudiante referido a salud bucal.

Dimensiones de la variable:

Conocimientos sobre medidas preventivas en salud bucal

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

Conocimientos sobre enfermedades bucales.

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

Conocimientos sobre desarrollo dental.

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

Operacionalización de variables:

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		

4.4 Técnicas e Instrumentos

Como técnica para la recolección de datos se utilizó la encuesta y como instrumento un cuestionario que consta de 18 preguntas (Anexo N° 1), el cual fue validado por juicio de expertos mediante prueba piloto aplicado por **Honorio M. (6) (Chimbote 2015)**, denominada “Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los escolares del 3er grado de secundaria de la I. E. Santa María Reina del Distrito de Chimbote, provincia del Santa, región Áncash - 2015.” Dicho cuestionario contiene los indicadores

necesarios para medir las variables en estudio, de acuerdo a los objetivos planteados en el estudio. El cuestionario se entregó a todos los estudiantes de 3ero “A” de secundaria, previo consentimiento informado de los padres. Este cuestionario consta de 18 preguntas cerradas o estructuradas (dicotómica y respuestas múltiples) de conocimiento sobre salud bucal, el cual contiene los fines planteados en los objetivos de esta investigación, donde se consideró:

En forma general:

Conocimiento sobre salud bucal (18 preguntas).

Bueno (13-18 puntos)

Regular (6-12 puntos)

Malo (0-5 puntos)

En forma específica:

Conocimientos sobre medidas preventivas en Salud bucal (8 preguntas)

Bueno (6-8 puntos)

Regular (3-5 puntos)

Malo (0-2 puntos)

Conocimientos sobre enfermedades bucales. (6 preguntas)

Bueno (5-6 puntos)

Regular (3-4 puntos)

Malo (0-2 puntos)

Conocimientos sobre desarrollo dental. (4 preguntas)

Bueno (3-4 puntos)

Regular (2 puntos)

Malo (0-1 puntos)

Procedimiento:

Se solicitó permiso al Director de la Institución Educativa N°89002 “La Gloriosa 329” Distrito de Chimbote, Provincia Del Santa Región Áncash en el año 2015, mediante un documento (Anexo N° 3), especificando el motivo y objetivo del trabajo de investigación.

Posteriormente, a los estudiantes se les explicó 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.

4.5 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 analizaron según la naturaleza de las variables de estudio. Teniendo presente las diferencias

estadísticas en porcentajes. Las variables se presentan tablas estadísticas y en figuras con gráficos circulares.

4.6 Matriz de consistencia

TÍTULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	POBLACIÓN Y MUESTRA
Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes del 3er grado “A” de secundaria de la Institución educativa N°89002 “La Gloriosa 329” Distrito de Chimbote, Provincia Del Santa Región Ancash en el año 2015	¿Cuál es Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes del 3er grado “A” de secundaria de la Institución educativa N°89002 “La Gloriosa 329” Distrito de Chimbote, Provincia Del Santa Región Ancash en el año 2015?	<p>Objetivo General:</p> <p>Determinar el Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes del 3er grado “A” de secundaria de la Institución educativa N°89002 “La Gloriosa 329” Distrito de Chimbote, Provincia Del Santa Región Ancash en el año 2015.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Medir el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas</p> <p>Medir el nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales</p> <p>Medir el nivel de conocimiento sobre desarrollo dental en estudiantes del 3to grado “A” de secundaria de la Institución educativa N°89002 “La Gloriosa 329” Distrito de Chimbote, Provincia Del Santa Región Ancash en el año 2015</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>	La población está constituida por 38 estudiantes, alumnos del 3er grado “A” de secundaria de la Institución educativa N°89002 “La Gloriosa 329” Distrito de Chimbote, Provincia Del Santa Región Ancash en el año 2015. El tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia.

4.7 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.(34) Así mismo se contó con las autorizaciones de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote ULADECH, de la Institución educativa N°89002 “La Gloriosa 329” y el consentimiento informado de los padres de familia de los alumnos del tercer año de secundaria de dicha institución.

V. RESULTADOS

5.1 Resultados

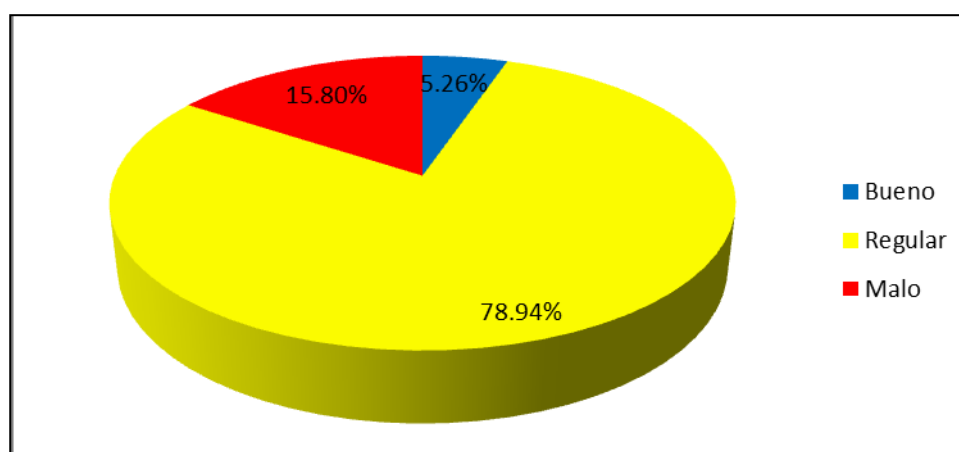
Los resultados obtenidos sobre el nivel de conocimiento nos indicó que el nivel de conocimiento sobre Salud Bucal es regular, en un 78.94 % de los encuestados (ver Tabla 1).

Tabla 1 Nivel de conocimiento sobre salud bucal estudiantes del 3er grado “A” de secundaria de la Institución Educativa N°89002 “La Gloriosa 329” en el año 2015.

Nivel de conocimiento	n	%
Bueno	2	5.26
Regular	30	78.94
Malo	6	15.80
Total	38	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes de secundaria, 2015.

Gráfico 1. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes del 3er grado “A” de secundaria de la Institución Educativa N°89002 “La Gloriosa 329” en el año 2015.



Fuente: Tabla 01

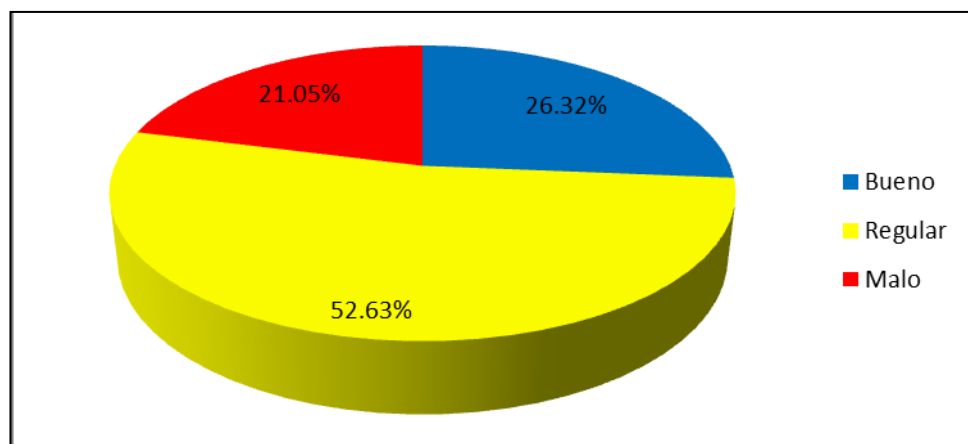
Los resultados obtenidos sobre medidas preventivas en salud bucal nos indicó que su nivel es regular, con un 52.68 % de los encuestados (ver Tabla 2).

Tabla 2 Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal en estudiantes del 3er grado “A” de secundaria de la Institución Educativa N°89002 “La Gloriosa 329” en el año 2015.

Nivel de conocimiento	N	%
Bueno	10	26.32
Regular	20	52.63
Malo	8	21.05
Total	38	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes de secundaria, 2015.

Gráfico 2. Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal estudiantes del 3er grado “A” de secundaria de la Institución Educativa N°89002 “La Gloriosa 329” en el año 2015.



Fuente: Tabla 02

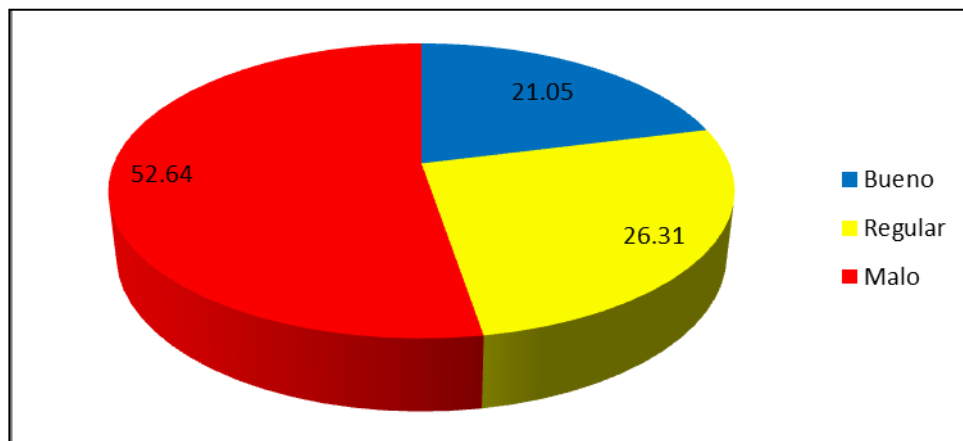
Los resultados obtenidos sobre enfermedades bucales nos indicó que su nivel es malo, en un 52.64 % de los encuestados (ver Tabla 3).

Tabla 3 Nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales de estudiantes del 3er grado “A” de secundaria de la Institución Educativa N°89002 “La Gloriosa 329” en el año 2015.

Nivel de conocimiento	N	%
Bueno	8	21.05
Regular	10	26.31
Malo	20	52.64
Total	38	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes de secundaria, 2015.

Grafico3. Nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales en estudiantes del 3to grado “A” de secundaria de la Institución Educativa N°89002 “La Gloriosa 329” en el año 2015.



Fuente: Tabla 03

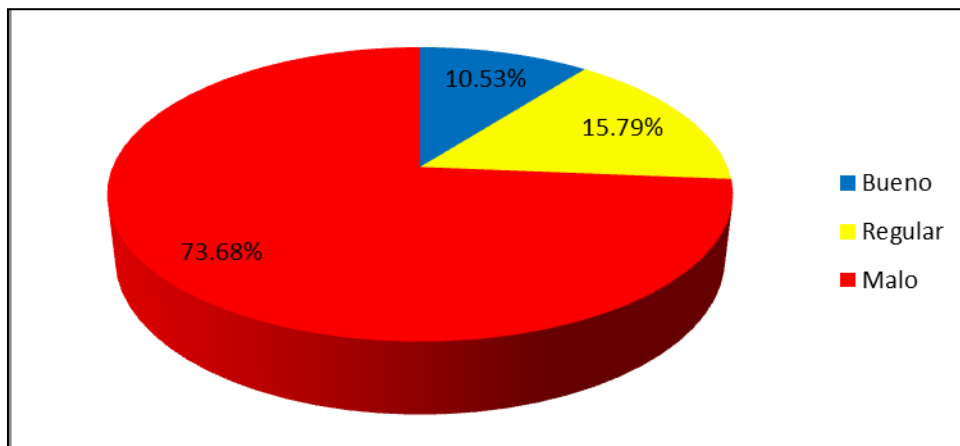
Los resultados obtenidos sobre desarrollo dental nos indicó que su nivel es malo, en un 73.68 % de los encuestados (ver Tabla 4).

Tabla 4 Nivel de conocimiento sobre desarrollo dental estudiantes del 3er grado “A” de secundaria de la Institución Educativa N°89002 “La Gloriosa 329” en el año 2015.

Nivel de conocimiento	N	%
Bueno	4	10.53
Regular	6	15.79
Malo	28	73.68
Total	38	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a estudiantes de secundaria, 2015.

Gráfico 4. Nivel de conocimiento sobre desarrollo dental estudiantes del 3er grado “A” de secundaria de la Institución Educativa N°89002 “La Gloriosa 329” en el año 2015.



Fuente: Tabla 04

5.2. Análisis de resultados

En la presente investigación se buscó comprender los niveles de conocimiento sobre las variables establecidas. Se tomaron en cuenta estas variables pues, realizando un análisis de distintos trabajos de investigación de la misma rama y, sobre todo, teniendo en cuenta la realidad local, se establecieron estos cuatro puntos como los más importantes para obtener el nivel de conocimiento sobre salud bucal y para que este estudio sirva como antecedente de alguna implementación en cuanto a las mejorar la salud bucal de la población local.

En cuanto al nivel de conocimiento sobre la salud bucal, en el que resultó que, 78.94% de los participantes tiene un nivel de conocimiento regular mientras que un 15.80% es malo y tan solo un 5.26% tienen un nivel de conocimiento bueno (Ver Tabla 1). En cuanto a la primera variable los resultados no se encuentran lejos de los obtenidos por Honorio(6) donde se puede apreciar que, dentro de su universo estudiado, el 63.6% se encuentra en lo regular en cuanto al nivel de conocimiento en salud bucal, lo que está dentro del rango del porcentaje obtenido en la presente investigación; mientras que Rojo(8) obtuvo un 43.3% del total que se encuentra en lo regular y, con el estudio de Olivos(9) que obtuvo un 86% de nivel regular en el conocimiento de la salud bucal.

Estos estudios concuerdan pues entendemos que el universo estudiado, aunque no es el mismo, se encuentra en similitud socioeconómica y de acuerdo con estudios previos se encuentra relación el factor socioeconómico con la salud bucal. También

se encontró similitud con los estudios mencionados que los estudiantes encuestados oscilaban en un mismo rango de edad, los cuales según Ahrens (4) es la edad (entre 12 y 15 años de edad) en la que los adolescentes son más propensos a las enfermedades bucales por sus cambios hormonales y su poca higiene bucal.

En cuanto al nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de la salud bucal se obtuvo un 52.63% del total de estudiantes presentó un nivel regular, mientras que un 26.32% presenta un nivel bueno y el 21.05% un nivel malo (Ver Tabla 02). Los conocimientos en cuanto a medidas preventivas de los estudiantes encuestados es básica y se refleja en los resultados obtenidos. Estos resultados tienen mucha similitud con los encontrados por Honorio (5) que obtuvo un 63.6% en el nivel regular y Gonzales C. (6) que encontró un 73% en el nivel regular también.

Con respecto a las principales enfermedades bucales, como se aprecia en los resultados, 52.64% de los encuestados presentó un conocimiento malo, el 26.31% presentó un conocimiento regular y el 21.05% obtuvo un nivel bueno (ver Tabla 4). La tendencia esta vez se encuentra en proporción inversa a las variables anteriores siendo el nivel malo el que predomine en cuanto al conocimiento de las enfermedades bucales. Los estudiantes encuestados carecen de conocimientos básicos e indispensable como las enfermedades bucales o conceptos como “Placa bacteriana” “Gingivitis “Enfermedad periodontal”. Estos resultados concuerdan externamente con los obtenidos por Honorio (5) que obtuvo un nivel malo con un 55.8% y con Gonzales (6) que obtuvo el 73% con un nivel malo.

Y, por último, la variable ligada al desarrollo dental, se obtuvo un 73.68 % de los encuestados presentó un nivel de conocimiento malo, un 15.79% obtuvo un nivel regular y tan solo un 10.53% logró llegar al nivel bueno (ver Tabla 4). En cuanto a desarrollo dental se evidenció mayor desconocimiento ya que se obtuvo el mayor porcentaje en el nivel malo, los estudiantes encuestados desconocen los tipos de dentición, la cronología y cantidad de dientes temporales. Estos resultados también se encuentran ligados con los obtenidos por Honorio que obtuvo un porcentaje de 65% que presentó un conocimiento malo, con Gonzales (6) que obtuvo el 58% en un conocimiento malo y con Rojo (7) que obtuvo 50.1 % de nivel de conocimiento malo.

Para finalizar podemos decir que todos nuestros resultados se encuentran ligados, y nos revelan una tendencia decreciente en cuanto a la salud bucal que va desde lo regular hacia lo malo.

VI. CONCLUSIONES

Conclusiones

- El nivel de conocimiento en salud bucal en la institución analizada determinó que el 78,94% se encuentra dentro de la media regular según los estándares aplicados; el 15,80% obtuvo un nivel bajo mientras que sólo el 5.26% se encuentra dentro de los niveles óptimos de conocimientos de salud bucal.
- En cuanto a nivel de conocimiento sobre medidas preventivas el análisis aplicado determinó que el 52.63% se encuentra dentro de los estándares regulares, el 26,32% obtuvo un nivel bueno; mientras que el 20,05% presentó un nivel malo.
- El nivel de conocimiento presentado por los estudiantes sobre enfermedades bucales es de un 52,64% malo, 26.31% regular y tan solo un 26.31% obtuvo un nivel bueno.
- Por último, el nivel de conocimiento sobre crecimiento y desarrollo dental presenta un porcentaje desfavorable en el 73.68%, mientras que el 15.79% presentó niveles regulares y tan solo el 10.53% mostró un nivel bueno dentro de los estándares usados en la presente investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Salud Bucodental. Nota informativa N° 318 [Internet]. 2012. [Consultado 30 Jun 2015]. Disponible en: www.who.int
2. El Desafío de las Enfermedades Bucodentales – Una llamada a la acción global. Atlas de Salud Bucodental. 2ª ed. Ginebra: Federación Dental Internacional (FDI); 2015.
3. Sanabria D. et al. Caries dental en menores en situación de pobreza, asistidos por una fundación en Paraguay. Rev Estomatol Herediana. 2016: 26 (2); 70-77.
4. Arhens V. Actitud y práctica sobre salud bucal en adolescentes de colegios públicos de Asunción. Rev. Salud Pública Parag. 2015: 5 (2); 40-47.
5. Honorio M. Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los escolares del 3er grado de secundaria de la I. E. Santa María Reina del Distrito de Chimbote, provincia del Santa, región Ancash - 2015. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016.
6. Gonzales C. nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de 3ero de secundaria de la Institución Educativa “Fe y Alegría N°14” del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, Año 2015. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016.

7. Rojo R. Nivel de conocimiento de salud bucal en estudiantes del 3ro de secundaria de la Institución Educativa “Inmaculada de la Merced” del Distrito de Chimbote, Provincia Del Santa, Región Ancash, año 2015., [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016.
8. Olivos A. Nivel de conocimiento de Salud Bucal en estudiantes de la I.E. N° 89004 “Manuel González Prada” del distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, Año 2015. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016.
9. Gonzáles J. Los niveles de conocimiento. El Aleph en la innovación curricular. *Innovación Educativa*. 2014; 65(14):133-141.
10. Marcenes W, Kassebaum NJ, Bernabé E, Flaxman A, Naghavi M, Lopez A y col. Global Burden of Oral Conditions in 1990-2010: A Systematic Analysis. *J DENT RES*. 2013; 92: 592- 597.
11. Rueda G, Albuquerque A. La salud bucal como derecho humano y bien ético. *Revista Latinoamericana de Bioética*. 2016; 17(1): 36-59.
12. Viltres G, Arderi J, Pena J, Estrada C. Salud buccal, estudio de 6 meses. *Multimed*. 2017; 21(1): 119-130.
13. Pesaressi E. Uso de barniz con f-TCP y flúor para remineralización de lesión de mancha blanca en paciente infante. *Clinpro White Varnish*; 2016: 3-6.

14. Marthaler TM. Successes and Drawbacks in the caries-preventive use of fluorides – Lessons to be Learnt from History. Oral Health Prev Dent 2003; 1:129-140.
15. Luengo J, Martínez S, Medrano L, García I. Retención y efecto anticariogénico de los selladores en molares primarios. Ensayo clínico controlado. Revista de Odontopediatría Latinoamericana. 2014; 4(1).
16. Bosh A. Higiene bucodental, productos utilizados y recomendaciones básicas. Rev Ambito Farmacéutico. 2007; 26(10): 64-67.
17. Fontana M. El proceso del deterioro de los dientes: Cómo revertirlo y evitar que se forme una caries dental. 2013 [Consultado 19 de Jun 2017]. Disponible en: <https://www.nidcr.nih.gov/Espanol/SaludOral/Saludoralenlos/ProcesoDeterioroDientes.htm>
18. MINSA. Situación de la salud bucal en el Perú.[INTERNET] 2014. [Consultado 15 de Jun 2016]. Disponible en: <https://odontologiapreventivapops.files.wordpress.com/2014/07/presentacion3b3n-situacion3b3n-de-salud-bucal-en-el-pa3ads-dr-marco-calle-minsa-2014.pdf>
19. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Oral health: Preventing cavities, gum disease, tooth loss, and oral cancers at a glance. 2011. [Consultado 30 de Jun 2015]. Disponible en: <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/11862>

20. Mahat G, Bowen F. Parental Knowledge about Urban Preschool children's Oral Health Risk. *Pediatric Nursing* 2017; 43(1): 30-34.
21. Higashida B. *Odontología preventiva*. 2ª ed. México: McGraw Hill; 2009. p. 307.
22. Díaz C, Perez N, Sanabria D, Ferreira M, Cueto N, Urquhart D, et al. Nivel de conocimiento sobre prevención de caries dental en universitarios. *Rev. CES Odont* 2016; 29(1): 14-21.
23. American Academy of Pediatric Dentists(AAPD). Policy on early childhood caries (ECC): Classifications, consequences, and preventive strategies. *Oral Health Policies*. 2014; 34: 50-52.
24. Medina M, Merino L, Gorodner J. Manifestaciones clínicas y hallazgos microbiológicos en enfermedades gingivoperiodontales. 2015. [Consultado 15 de Jun 2015]. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/267967041_Manifestaciones_clinicas_y_hallazgos_microbiologicos_en_enfermedades_gingivoperiodontales
25. Castro Y. Enfermedad periodontal en niños y adolescentes. A propósito de un caso clínico. *Rev Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral*. 2016. DOI: 10.1016/j.piro.2015.12.002
26. Quispe J, Cabezas G, Villavicencio E. Prevalencia de maloclusiones en escolares de un distrito de Cusco, Perú. *Rev Ortodoncia actual*. 2016; 12(49): 14-20.
27. Burns R, Musich D, Martin C, Razmus T, Gunel E, Ngan P. Class III camouflage treatment: What are the limits. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. 2010; 137(1): 9-13.

28. Mourelle R. Maduración y desarrollo dental de los dientes permanentes en niños de la comunidad de Madrid. Aplicación de la edad dentaria. Madrid, 2011. [Trabajo de investigación]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid.
29. Morgano D, García A. Cronología y variabilidad de la erupción dentaria. *Mediciego*. 2011; 17(2):1-7.
30. Luján E, Luján M, Sexto N. Factores de riesgo de caries dental en niños. *Rev MediSur*. 2007; 5(2): 16-21.
31. Skeie MS, Raadal M, Strand GV, Espelid I. The relationship between caries in the primary dentition at 5 years of age and permanent dentition at 10 years of age – a longitudinal study. *Int J Paediatr Dent*. 2006;16(3):152-60.
32. Batchelor P. Is periodontal disease a public health problem?. *Br Dent J*. 2014; 217: 405-9.
33. Carvajal P. Enfermedades periodontales como un problema de salud pública: el desafío del nivel primario de atención en salud. *Rev Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral*. 2016; 9(2): 177-183.
34. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM-Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos Centro de Documentación en Bioética 2013. [Consultado 03 Jul 2015]. Disponible en: <http://www.redsamid.net/archivos/201606-declaracion-helsinki>.

ANEXOS

ANEXO N°1

CUESTIONARIO DE SALUD BUCAL

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.

Genero.....

Edad:.....años

Distrito donde vive:.....

Grado de instrucción:.....

II. CUESTIONARIO DE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL

Instrucciones:

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

DIMENSIÓN: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN MEDIDAS PREVENTIVAS

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

a) Dulces, cepillo dental, pasta dental ()

b) Flúor, pasta dental, leche ()

c) Cepillo, hilo dental, sellantes (x)

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

a) Antes del desayuno ()

b) Después del desayuno ()

c) Antes de acostarme ()

d) Después de todas las comidas (x)

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

SI (x) NO ()

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

SI (x) NO ()

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

SI (x) NO ()

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

SI () NO (x)

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

SI (x) NO ()

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

a) Al erupcionar el primer diente (x)

b) Desde que nacemos ()

c) Cuando duele algún diente ()

d) Cuando salgan todos los dientes ()

DIMENSIÓN: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN ENFERMEDADES BUCALES

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

a) Restos de dulces y comida ()

b) Manchas blanquecinas en los dientes ()

c) Restos de alimentos y microorganismos (x)

d) No sé ()

10. La caries temprana en los niños es:

a) La caries causada por dulces ()

b) La caries que afecta los dientes de leche ()

c) La caries causada por falta de aseo (x)

d) No sé ()

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

SI (x) NO ()

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

SI () NO (x)

13. La gingivitis que da en la boca es:

a) El dolor de diente ()

b) La enfermedad de las encías (x)

c) Inflamación del labio ()

d) No sé ()

14. ¿La enfermedad periodontal qué es?:

a) Heridas en la boca ()

b) La que afecta a los soportes del diente (x)

c) La pigmentación de los dientes ()

d) No sé ()

DIMENSIÓN: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN DESARROLLO DENTAL

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

a) A las 6 semanas de gestación (x)

b) A los 6 meses de gestación ()

c) A los 6 meses de nacido ()

d) No sé ()

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

a) 1 ()

b) 2 (x)

c) 3 ()

d) No sé ()

17. ¿Sabes cuántos dientes temporales tienen los niños?

a) 10 ()

b) 20 (x)

c) 24 ()

d) No sé ()

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

a) A los 3 meses de nacido ()

b) A los 6 meses de nacido (x)

c) Al año de nacido. ()

d) No sé ()

ANEXO N° 2

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO- CUESTIONARIO DE SALUD BUCAL

EL INSTRUMENTO FUE VALIDADO MEDIANTE UNA PRUEBA PILOTO APLICADA POR **HONORIO M.(6) (CHIMBOTE 2015)**, DENOMINADA “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE LOS ESCOLARES DEL 3ER GRADO DE SECUNDARIA DE LA I. E. SANTA MARÍA REINA DEL DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH - 2015.”

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	
<i>ZOLA DEANZOLA PORRAS</i>	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	<i>Dña. ZOLA DEANZOLA PORRAS</i> COORDINADORA COP 4498 3 RNE P10 HOSPITAL M. CHIMBOTE - RAA Es Salud
<i>Alexander Huallas Zapata</i>	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	<i>Dr. Alexander Huallas Zapata</i> COORDINADOR COP 4498 3 RNE P10 HOSPITAL M. CHIMBOTE - RAA Es Salud
<i>Oliver Chua Camacho</i>	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	<i>L. Oliver Chua Camacho</i> COORDINADORA COP 4498 3 RNE P10 HOSPITAL M. CHIMBOTE - RAA Es Salud
<i>MARLEN ARGÜES GARCIA</i>	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	<i>Karen Angeles Garcia</i> COORDINADORA COP 4498 3 RNE P10 HOSPITAL M. CHIMBOTE - RAA Es Salud
<i>Erilento Ayala HERNANDEZ</i>	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	<i>Erilento Ayala Hernandez</i> COORDINADOR COP 4498 3 RNE P10 HOSPITAL M. CHIMBOTE - RAA Es Salud
<i>JULIO CESAR FOURNIER EGUISQUIZA</i>	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	<i>Julio Cesar Fournier Eguisquiza</i> COORDINADOR COP 4498 3 RNE P10 HOSPITAL M. CHIMBOTE - RAA Es Salud
<i>Daniel Suarez</i>	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	<i>Daniel Suarez</i> COORDINADOR COP 4498 3 RNE P10 HOSPITAL M. CHIMBOTE - RAA Es Salud
<i>CARMEN HURTADO CHANDEE</i>	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	<i>Carmen Hurtado Chandee</i> COORDINADORA COP 4498 3 RNE P10 HOSPITAL M. CHIMBOTE - RAA Es Salud
<i>Marta Chua Aguilera</i>	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	<i>Dr. Marta Chua Aguilera</i> COORDINADORA COP 4498 3 RNE P10 HOSPITAL M. CHIMBOTE - RAA Es Salud
<i>Fredy Silva Medina</i>	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	<i>Fredy Silva Medina</i> COORDINADOR COP 4498 3 RNE P10 HOSPITAL M. CHIMBOTE - RAA Es Salud

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°3



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

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

Chimbote, JULIO 17 del 2015

CARTA N° 034-2015- CADIODONTOLOGIA-ULADECH Católica

Señor
Director de la IE N°89002 "La Gloriosa 319" -Distrito de Chimbote
Presente.

A través del presente, recibe usted el cordial saludo de la Sección de Investigación de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Católica Los Angeles de Chimbote, en esta ocasión, cabe precisar lo siguiente:

En cumplimiento al Plan Curricular para la obtención del TÍTULO PROFESIONAL, de los estudiantes de la Carrera Profesional de Odontología, se ha dictado el Taller Co curricular, dirigido a los Bachilleres Profesionales en Odontología de esta Casa de Estudios, el cual consiste en realizar la Tesis de Investigación denominada "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DEL 3ER GRADO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N°89002 "LA GLORIOSA 319", DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH, AÑO 2015"

Para, realizar el presente trabajo de investigación, ha sido seleccionada la institución que usted acorradamente dirige, para lo cual solicito brindarle las facilidades del caso a la Sra. RODRIGUEZ RODRIGUEZ YASMINE 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 propia la oportunidad, para reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal y especial consideración.

Atentamente;

!

ANEXO N°4

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACION DE 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 de último ciclo RODRIGUEZ RODRIGUEZ YASMINNE de la carrera de odontología de la universidad Los Ángeles de Chimbote, la meta de este estudio es la Determinar el **Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes del 3er grado “A” de secundaria de la Institución educativa N°89002 “La Gloriosa 329” Distrito de Chimbote, Provincia Del Santa Región Ancash, año 2015.** Si usted accede a que su niño participe en este estudio, se le pedirá al menor responder a las preguntas de una encuesta, esto tomara 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. Su respuesta al cuestionario será anónima.

Le agradecemos su atención

Yo.....con número de
DNI.....Acepto que mi menor
hija.....De 3ER grado del
aula.....participe voluntariamente en esta investigación. Respondiendo la
encuesta que se le realizara en la hora de clase.

ANEXO N°5



Ubicación

La I.E. N° 89002 “La Gloriosa 329” se encuentra ubicada entre el Jirón Leoncio Prado y la Av. Saenz Peña.

ANEXO N° 6



FIGURA 1: Fotografía de frontis de la institución.



FIGURA 2: Presentación a los participantes.