



---

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 DE SECUNDARIA  
DE LA I. E.P.C. “BERESHIT”, DISTRITO DE  
CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN  
ANCASH, AÑO 2015”**

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

**AUTOR**

**CASTILLO RAMÍREZ MILTON BRYAN**

**ASESOR**

**Mgtr. WILFREDO RAMOS TORRES**

**CHIMBOTE – PERÚ**

**AÑO 2017**

## **TÍTULO**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL  
EN ESTUDIANTES DE 3ER GRADO DE SECUNDARIA  
DE LA I. E. P. C. “BERESHIT”, DISTRITO DE  
CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN  
ANCASH, AÑO 2015”**

**JURADO EVALUADOR DE TESIS**

**Mgtr. ELÍAS AGUIRRE SIANCAS**

**PRESIDENTE**

**Mgtr. ADOLFO SAN MIGUEL ARCE**

**SECRETARIO**

**Mgtr. SALLY CASTILLO BLAS**

**MIEMBRO**

**Mgtr. WILFREDO RAMOS TORRES**

**ASESOR**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a nuestro padre celestial, que me brinda la fuerza y perseverancia para no decaer en lo largo del camino universitario y hace posible que hoy esté culminando mi carrera de pregrado. También agradezco a mis padres y hermanos por haberme dado su apoyo moral y económico guiándome siempre por el camino correcto.

Agradezco a mi esposa, Jennifer por su comprensión y apoyo incondicional para seguir adelante con mis estudios, a mi hijo Sebastián por ser el motor de mi vida, a mi casa de estudios Universitarios por albergarme en sus aulas y hacer de mi un cirujano dentista con ética, valor profesional, seguro de demostrar y dejar en alto el nombre de mi alma mater.

Agradezco a mi asesor de tesis Mgtr. Wilfredo Ramos Torres por su apoyo incondicional para culminar mi proyecto de tesis satisfactoriamente.

## **DEDICATORIA**

Dedico este proyecto de investigación a Dios por la perseverancia que me ha dado en esta etapa de mi vida. A mi madre, Lucinda por enseñarme a encarar las adversidades sin perder la dignidad ni desfallecer en el intento.

Dedico también esta tesis a mi esposa Jennifer por su apoyo incondicional y comprensión. A mi hijo Sebastián por darme el impulso de seguir prosperando en la vida. A mi casa de estudios ULADECH CATÓLICA, por ser tan asequible económicamente.

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación es de diseño epidemiológico de nivel descriptivo, tipo transversal, prospectivo y observacional; tiene como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento de Salud bucal en estudiantes del 3er grado de educación secundaria de la I.E.P.C. Bereshit en el Distrito de Chimbote, Provincia de Santa, Región Ancash durante el año 2015, El muestreo fue no probabilístico por conveniencia, se aplicó como técnica la entrevista y como instrumento el cuestionario sobre conocimiento sobre salud bucal, la muestra estuvo conformada por 24 alumnos. Los resultados se han dividido en tres niveles: Bueno, Regular y Malo. En general, sobre conocimiento en Salud Bucal el 75% mostró un nivel regular y el 16% tuvo un nivel malo. En cuanto al nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, el 36% mostro un nivel Regular y el 64% un nivel Bueno; sobre el nivel de conocimiento de enfermedades bucales, el 22 % tuvo nivel Bueno, el 48% mostro un nivel Regular y 30% tuvo nivel Malo y con respecto al nivel de conocimiento sobre desarrollo dental el 18% mostró un nivel bueno; el 32% tuvo un nivel Regular y el 50% tuvo un nivel Malo. Conclusión: En general, sobre conocimiento en Salud Bucal se deja notar un predominio del nivel regular con un 84% en comparación con el 16% que tuvo el nivel malo.

**Palabras clave:** Nivel de conocimiento, salud bucal, encuesta salud oral.

## ABSTRACT

The present research work is of descriptive, cross-sectional, prospective and observational epidemiological design; has as main objective to determine the level of knowledge of oral health in 3rd grade students of IE Bereshit in the District of Chimbote, Province of Santa, Ancash Region during the year 2015, sampling was non-probabilistic for convenience. The interview was applied as a technique and as a questionnaire on knowledge about oral health, the sample consisted of 24 students. The results have been divided into three levels: Good, Fair and Poor. In general, on knowledge in Oral Health 84% showed a regular level and 16% had a bad level. Regarding the level of knowledge about preventive measures, 36% showed a Regular level and 64% a Good level; On the level of knowledge of oral diseases, 22% had a Good level, 48% showed a Regular level and 30% had Bad level and with respect to the level of knowledge about dental development, 18% showed a good level; 32% had a Regular level and 50% had a Bad level. Conclusion: In general, knowledge about oral health shows a predominance of the regular level with 84% compared to 16% who had the bad level.

**Key words:** Knowledge level, oral health, oral health survey.

# CONTENIDO

TITULO DE LA TESIS .....	II
HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR.....	III
AGRADECIMIENTO.....	IV
DEDICATORIA .....	V
RESUMEN.....	VI
ABSTRACT .....	VII
CONTENIDO .....	VIII
ÍNDICE DE TABLAS .....	IX
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	X
<b>I. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>1</b>
<b>II. REVISIÓN DE LITERATURA.....</b>	<b>4</b>
<b>III. HIPÓTESIS.....</b>	<b>22</b>
<b>IV. METODOLOGÍA.....</b>	<b>23</b>
4.1 Diseño de la investigación.....	23
4.2 Definición y operacionalización de variables .....	24
4.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	24
4.4 Plan de análisis .....	27
4.5 Matriz de consistencia .....	27
4.6 Principios éticos.....	28
<b>V. RESULTADOS.....</b>	<b>29</b>
5.1 Resultados.....	29
5.2 Análisis de resultados .....	33
<b>VI. CONCLUSIONES .....</b>	<b>34</b>
<b>VII. ASPECTOS COMPLEMENTARIOS .....</b>	<b>35</b>
<b>VIII.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>36</b>
<b>IX. ANEXOS.....</b>	<b>39</b>



## ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

### ÍNDICE DE TABLAS

**TABLA N° 1:** Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de 3er grado de secundaria de la I. E. P. C. “Bereshit”, del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, Agosto 2015.....pág. 29

**TABLA N° 2:** Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en estudiantes de 3er grado de secundaria de la I. E. P. C. “Bereshit”, del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, Agosto 2015.....pág. 30

**TABLA N° 3:** Nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales en estudiantes de 3er grado de secundaria de la I. E. P. C. “Bereshit”, del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, Agosto 2015.....pág. 31

**TABLA N° 4:** Nivel de conocimiento sobre desarrollo dental en estudiantes de 3er grado de secundaria de la I. E. P. C. “Bereshit”, del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, Agosto 2015.....pág. 32

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

**GRAFICO N° 1:** Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de 3er grado de secundaria de la I. E. P. C. “Bereshit”, del Distrito de Chimbote Provincia del Santa, Región Ancash, Agosto 2015.....pág. 29

**GRAFICO N° 2:** Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en estudiantes de 3er grado de secundaria de la I. E. P. C. “Bereshit”, del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, Agosto 2015.....pág. 30

**GRAFICO N° 3:** Nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales en estudiantes de 3er grado de secundaria de la I. E. P. C. “Bereshit”, del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, Agosto 2015.....pág. 31

**GRAFICO N° 4:** Nivel de conocimiento sobre desarrollo dental en estudiantes de 3er grado de secundaria de la I. E. P. C. “Bereshit”, del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, Agosto 2015.....pág.32

## I. INTRODUCCIÓN

El presente estudio se realizó en los alumnos del 3er grado de secundaria de la I. E. P. C. “Bereshit”, del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, ubicada en las intersecciones de avenida pescadores y camino real en Chimbote que es capital de la provincia del Santa.

Chimbote es una ciudad que se encuentra a 428 km de Lima, en el centro norte del Perú y en el departamento de Ancash, está ubicado en la hermosa bahía El Ferrol en la que desemboca el río Lacramarca. Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática en su proyección estimada del año 2014, la población chimbotana es de 367 850 siendo la novena ciudad en cantidad poblacional en el Perú y la más poblada en el departamento de Ancash. <sup>(1)</sup>

Chimbote es reconocido a nivel nacional como una ciudad pesquera que aprovecha los recursos naturales del mar y por la actividad portuaria que en ella se realiza, como no mencionar a la industria metalúrgica, aunque ha decaído notoriamente en los últimos años pero que ha significado que Chimbote sea conocido como “la Capital del Acero”. Es el eje comercial de esta parte del Perú, a mediados del siglo XX llegó a ser el puerto pesquero con mayor producción en el mundo.

La investigación realizada en esta ciudad tiende a obtener resultados sobre salud bucal con lo cual podemos medir el grado de conocimiento de una determinada población para tener una idea sobre qué programas se puedan implementar en beneficio de la población estudiantil.

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 odontológica, medir, recepcionar datos en la cual basarnos para identificar los puntos clave y las deficiencias de los estudiantes para plantear e implementar mejoras en los programas de salud bucal, que se manifiesta por la falta de conocimiento en lo referente a higiene bucal. Las enfermedades bucodentales constituyen un importante problema de salud pública por su alta prevalencia y fuerte impacto sobre las personas y la sociedad en términos de dolor, malestar, limitación, discapacidad social y funcional. Es importante la educación para la Salud dental en la edad escolar, más aún si están a términos de la educación secundaria y se preparan para ingresar a centros superiores ya que es el momento idóneo para adquirir conocimientos y hábitos de vida saludables, como el correcto cepillado de los dientes y una alimentación equilibrada, en la etapa escolar es donde se sientan bases de conocimiento que van a perdurar en las personas y serán transmitidas de generación en generación.

En el periodo de la adolescencia se produce la estructuración de la personalidad del individuo, a través de intensas transformaciones en los aspectos corporales, psicológicos y en sus relaciones. En ella el individuo experimenta los mejores índices de salud y vitalidad lo que le permitirá realizar sus tareas en la edad adulta <sup>(2)</sup>. 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 <sup>(3)</sup>.

Es en el entorno familiar donde se van a dar la mayor influencia en el adolescente que va a determinar de una u otra manera un devenir en lo que respecta a su conocimiento de salud bucal y como lo manifieste en su vida diaria. Entonces se entiende que es la familia la que reforzara estos hábitos y es el individuo quien lo mantendrá en el tiempo. La alta prevalencia de patologías orales hace que este tipo de investigaciones cree un banco de datos en los cuales ir fijándonos e ir realizando comparaciones conforme transcurra los años.

Es por los motivos mencionados con anterioridad es que realizo esta investigación, en la cual intento determinar y planteo el siguiente enunciado del problema ¿Cuál es el nivel de conocimiento de Salud bucal en estudiantes del 3er grado de educación secundaria de la I.E.P.C. “Bereshit” en el Distrito de Chimbote, ¿Provincia de Santa, Región Ancash durante el año 2015? Para resolver esta interrogante es que nos trazamos como objetivo general determinar el nivel de conocimiento de Salud bucal en estudiantes del 3er grado de educación secundaria de la I.E.P.C. “Bereshit” en el Distrito de Chimbote y a la vez nos marcamos como objetivos específicos: Determinar el nivel de conocimiento de enfermedades bucales, determinar el nivel de conocimiento de medidas preventivas y determinar el nivel de conocimiento de desarrollo dental.

Esta investigación queda justificada por el conocimiento de la alta prevalencia de enfermedades bucales en nuestra población adolescente y el desconocimiento por parte de ella sobre las medidas preventivas; creemos que con estos resultados se pueden implementar programas de salud dental en los colegios dirigidos a la población estudiantil con el fin de concientizar sobre la higiene bucodental y los beneficios de ella.

## II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

### 2.1 Antecedentes de la investigación:

**Benitez H.** (Chimbote2015) realizo un trabajo de investigación el cual tuvo como objetivo determinar “nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares de 3er grado de secundaria de la I.E. “Villa María”, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, Año 2015”. Para lo cual se aplicó una encuesta estructurada a 20 estudiantes en dicha Institución, a los cuales se les aplico 18 preguntas aplicando como técnica la encuesta. El nivel de conocimiento sobre Salud Bucal se ha dividido en: nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, conocimiento sobre enfermedades bucales, conocimiento sobre desarrollo dental. En general, sobre conocimiento en Salud el 0 % mostro un nivel bueno, el 25% mostro un nivel regular y el 75% mostro un nivel malo. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal el 0% mostro un nivel de conocimiento bueno, el 41% mostro un nivel regular y el 59% mostro un nivel malo, sobre el conocimiento de las principales enfermedades bucales el 0% mostro un nivel bueno, el 75% mostro un nivel regular, el 25% mostro un nivel malo, en cuanto al desarrollo dental el 0% mostro un nivel bueno, el 60% mostro un nivel regular y el 40% mostro un nivel malo. Concluyendo que el nivel de conocimiento de los estudiantes de 3ro de secundaria de la I.E. Villa María del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash Año 2015, es de nivel Regular.

**Fidel Leandro A.** (Chimbote 2014) Realizo un trabajo de investigación que tiene como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes del 1ero de secundaria de la I.E. José Carlos Mariátegui n° 88046 –

Cambio Puente, distrito de Chimbote, departamento Ancash, septiembre 2014, para lo cual se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria a 22 participantes en dicha institución educativa. El nivel de conocimiento sobre Salud Bucal se dividió en nivel de conocimiento según grupo etáreo y género. Se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo. En general, sobre conocimiento sobre salud bucal según edad los de 12 años con 45% de nivel regular, en medidas preventivas los de 12 años con 41% de nivel regular, sobre enfermedades bucales los 12 y 13 años alcanzaron un 23% de nivel regular, en conocimiento sobre erupción dentaria, los de 12 años alcanzaron un 45% de nivel malo, sobre conocimiento en salud bucal según género femenino el 45% mostro un nivel regular. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, según género masculino el 36% mostro un nivel regular, sobre conocimiento de enfermedades bucales según género masculino el 27% mostro un nivel regular; por último, en desarrollo dental según género masculino el 45% obtuvo un nivel malo.

**Canchanya M.** (Chimbote 2015) realizó un trabajo investigativo en el cual su objetivo fue determinar el nivel de conocimiento de Salud bucal de los alumnos de 12 a 16 años de educación secundaria de la Institución Educativa Padre Pio Sarobe en el distrito de Santa Rosa de Ocopa, Junín; Junio-2015, para lo cual se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria a los alumnos de dicha institución.

El nivel de conocimiento sobre Salud Bucal se dividió en conocimiento sobre medidas preventivas y conocimiento sobre enfermedades bucales; así mismo se relacionó cada aspecto del nivel de conocimiento con la edad y el sexo de los encuestados. Se dividieron los resultados en tres niveles: Bueno, Regular y Malo. En general, el nivel de conocimiento

sobre salud bucal de los alumnos en general es regular con 70% seguido de Malo con 22% y finalmente Bueno con 8%. El nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en alumnos en general es Malo con 70%, seguido de regular con 28% y finalmente Bueno con 2%. El nivel de conocimiento de las principales enfermedades bucales de alumnos en general es regular con 50%, seguido de Malo con 42% y finalmente Bueno con 8% <sup>(4)</sup>.

**Montes M.** (Chimbote 2015) realizó un trabajo de investigación que tuvo como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento de salud bucal en los alumnos de secundaria de 12 a 16 años de la Institución Educativa Técnico Integrado Público, Nuestra Señora de Fátima, Pio Pata, Distrito El Tambo, provincia Huancayo 2015, para lo cual se aplicó una encuesta a los 55 alumnos en total. La recolección de datos los realizo mediante el uso de cuestionarios que constaron de 12 preguntas y estuvieron diseñadas de tal manera que le permitió saber el nivel de conocimiento sobre salud bucal y enfermedades bucales. En general los alumnos tuvieron un nivel de conocimiento bueno sobre salud bucal, con un 84%, según el nivel de conocimiento en prevención de salud bucal tienen un nivel de bueno con un 82%, según el nivel de conocimiento en enfermedades tiene un nivel bueno con un 65 % <sup>(5)</sup>.

**Fernández E.** (Chimbote 2014) realizo un trabajo de investigación de tipo observacional, descriptivo de corte transversal; que tuvo como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento de Salud bucal en los estudiantes del 4to de secundaria del colegio Peter Norton, distrito Nuevo Chimbote, Departamento de Ancash, Setiembre 2014, para lo cual se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria en dicha Institución en 26 estudiantes. 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 etario y con el grado de instrucción. Se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo. En general, sobre conocimiento en Salud Bucal mostró un nivel regular según edad -15 años- con un 57.7%, y según género femenino con un 61.5%. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas tuvo un nivel regular -15 años- con un 53.8% y según género femenino con un 38.5%. Sobre el conocimiento de enfermedades bucales según edad -15 años- tuvo un nivel malo de 50%, y según género femenino con un 46%. Sobre conocimientos en atención odontológica a gestantes según edad -15 años- se obtuvo un nivel malo con un 30.8% y nivel bueno según género femenino en 26.9%. En conocimientos sobre desarrollo dental según edad -15 años- y género femenino con un 38.5% de nivel regular <sup>(6)</sup>.

**Pérez E. y cols.** (La Habana 2015) realizó una investigación con la finalidad de evaluar el nivel de conocimientos sobre salud bucal en los estudiantes de la Escuela Secundaria Básica “Guido Fuentes”. El universo estuvo constituido por los 1034 estudiantes incluidos en la matrícula de la escuela; de ellos se seleccionó una muestra aleatoria de 146 individuos mediante un muestreo por conglomerado bietápico estratificado. Se utilizó un test como instrumento de trabajo, registrándose la información a través del interrogatorio. Se utilizaron las variables: Sexo, Grado de escolaridad, Frecuencia del cepillado, frecuencia de visitas al estomatólogo, criterios sobre cómo evitar la caries dental, criterios sobre cómo evitar el sangrado gingival, nivel de conocimientos de salud bucal. Resultados: El nivel de conocimientos sobre salud bucal en los estudiantes encuestados resultó

predominantemente Regular con un 40.4%, y Mal, para un 35.6%. Del total de estudiantes, los de 9no.grado obtuvieron el porcentaje más elevado en la categoría de Mal, con un 21.9% y en cuanto al sexo, el Femenino se destaca por el porcentaje más elevado en la categoría de Bien, con un 15.7% y el Masculino en la categoría de Mal con un 21.9%. Conclusiones: El nivel de conocimientos sobre salud bucal en los estudiantes de la escuela Secundaria Básica “Guido Fuentes” fue evaluado predominantemente de Regular y Malo (7).

## **2.2 Bases Teóricas de la Investigación**

### **2.2.1 Salud Bucal**

El conocimiento y la toma de conciencia de la asociación entre salud bucodental y salud general son factores importantes para un enfoque holístico de cuidados, así como la colaboración entre profesionales de la salud y profesionales del campo bucodental.

Según Pina F, Pina P. (10) La salud bucal viéndolo desde un ámbito científico va a estudiar la prevención y el tratamiento de las dolencias en los tejidos duros y blandos que se puedan generar en la cavidad oral, el cual va a incidir en la estética de la persona ya que puede ser observado por el resto de la población. Con un buen cepillado y acudiendo al odontólogo una vez cada seis meses para la realización de una tartrectomia podemos controlar en gran manera nuestra salud dental. Pág. 157-163.

Según Cisneros G, Hernández Y. (9) La prevención en estomatología debe ser integral y podría ser definida como una estrategia dirigida a promover salud bucal y prevenir problemas estomatológicos mediante actividades de promoción, exámenes periódicos, detección de riesgos, pronóstico de la posibilidad de enfermar, identificación del estado de salud actual relacionado con la edad, con la finalidad de mantener un equilibrio.

## **Promoción de la Salud**

Según Miñana V. Los tres factores principales implicados en la caries son las bacterias, los azúcares y la susceptibilidad del huésped, mientras que los procedimientos más útiles como profilácticos de la misma son el empleo de flúor, las medidas dietéticas, la higiene dental y el tratamiento de las lesiones activas.

El flúor más efectivo para la prevención de la caries es el tópico administrado de forma continua. Este dato, junto con el conocimiento de que el exceso de flúor sistémico en la fase preruptiva se asocia con la fluorosis dental hace que el cepillado dental con una pasta que contenga flúor es actualmente la medida más recomendable para la prevención de la caries. Es más importante la minuciosidad del cepillado dental que el tipo de técnica empleada.

Solamente se recomiendan suplementos de fluoruro si se pertenece a un grupo de riesgo de caries dental y la cantidad que debe administrarse esta en función de la concentración de ion flúor del agua de consumo ya que los alimentos no constituyen una fuente importante de flúor.

La cariogenicidad de los azúcares depende más del tipo de hidrato de carbono y del tiempo de retención bucal que de la cantidad consumida por lo que se desaconseja especialmente la ingesta de biberones durante el sueño.

Según Contreras A. <sup>(11)</sup> en América del Sur las estadísticas de enfermedades orales tales como gingivitis en niños es de alrededor del 30% con un rango del 30% al 80%. Estas estadísticas traslucen la falta de políticas más integradas en que se integren las políticas de salud y políticas de salud oral. El único país que ha realizado avances en prevención es Brasil que con su programa “Brasil sonriente” tiene indicadores fehacientes del avance

de la atención primaria de salud y la promoción de la salud para el control de caries, la pérdida de dientes y el control del cáncer oral a nivel poblacional. Es más, el gasto público en rehabilitar a un paciente a que enseñarle a cuidarse el mismo. Cuando se propone políticas de salud conjuntas se refiere a que por ejemplo el neumólogo orienta sobre los peligros de cáncer de pulmón por el consumo de tabaco, pero desconoce que también es un factor de riesgo para la progresión de periodontitis severa, entonces toda esta batería de prevención tiene que llegar de manera conjunta a la población y no manera sesgada. Pág. 194-195.

Estos programas de prevención en salud bucal deben ser implementados en colegios principalmente lo cual nos adelanta al problema venidero ya que, inculcando al adolescente sobre el cuidado de su salud dental, mencionado las visitas al odontólogo cada 6 meses, adentrándonos en su modo de vida, su nutrición, para que de esta manera ellos nos sientan cercanos y podamos llegar con más preponderancia a su nueva adaptación de cuidado bucal.

### **2.2.2 Medidas de Prevención y Estrategias Para Prevenir Enfermedades Bucodentales.**

Las enfermedades infecciosas adquiridas en cavidad oral llámese gingivitis o periodontitis cuando se presentan en un niño, es probable que en su entorno haya personas que ya lo vienen padeciendo generalmente alguno de los padres este afectado,

Cuando la capacidad de las defensas propias de nuestro cuerpo es sobrepasada por un contingente superior de bacterias como sucede con la periodontitis y la caries, debemos seguir unas pautas de salud que nos permita prevenir hasta incluso neutralizar el avance de la enfermedad producida por la acumulación de placa que son: 1) intentar rebajar la proporción de agentes patógenos en cavidad oral, 2) vamos a incrementar la solidez

dentaria y conservar los tejidos gingivales en condiciones saludables. Y por último 3) reforzar los procesos evolutivos de reparación.

Como lo manifiesta Norman H, García F. <sup>(12)</sup> manifiesta que la enfermedad periodontal es una patología degenerativa que va a comprometer los tejidos gingivales y el tejido óseo envolvente de las piezas dentarias y la caries que va implicar la desmineralización del esmalte con la consecuente destrucción de la estructura dentaria, pero se puede cambiar el curso de la enfermedad al reconocer los signos tempranos visibles de la enfermedad, es en el momento de la exploración en que se va a detectar y es ahí donde se tiene tomar medidas correctivas y planificar también las preventivas, se recalca que la estrategia que da resultados y es reiterativo por parte de diversos autores que enfatizan:

- 1) La utilización del cepillo dental, el hilo dental.
- 2) Una regulación química de la placa dental para lo que se recomienda la fluorización para evitar la desmineralización y fortalecer la remineralización de la superficie dentaria; la utilización de terapia antimicrobiana para contrarrestar la acción de las bacterias cariogénicas.
- 3) Controlar el consumo de azúcar en sus diversas modalidades.
- 4) La utilización de sellantes de fosas y fisuras cuando lo requieran los dientes posteriores en sus superficies oclusales.

En el ámbito administrativo se tiene que enfatizar especialmente en:

- 5) Fortalecer la educación y la promoción de la salud bucodental.
- 6) Facilitar que las personas afectadas tengan acceso al centro de atención odontológica donde se les puede realizar el diagnóstico preventivo. pág5-8

## **Fluoruros**

La utilización de fluoruros como método de prevención para enfermedades bucales en el mundo ha originado una disminución de caries de hasta el 60 a 70% de caries en el mundo durante el siglo XX, ya que habiendo investigaciones que se han realizado en que se demuestra de manera concluyente que remineraliza el esmalte detiene la desmineralización producto del ácido que es la fermentación de los carbohidratos consumidos.

Según Bordonni N, Squassi A. <sup>(13)</sup> el flúor, químicamente hablando es un no metal que se encuentra a temperatura ambiente en estado gaseoso, en la naturaleza siempre se encuentra asociado a otros tipos de sustancias con la que forma diferentes compuestos, en la cavidad oral que tiene un pH neutro cuando es ingerido se separa e individualmente es donde puede adherirse al esmalte que tiene una superficie porosa y empieza a formar parte del ciclo desmineralización - remineralización, después de los ataques ácidos producto de la dieta. La desmineralización que se produce en el tejido dentario es a raíz de la fermentación de los carbohidratos producidos por las bacterias orales, este ácido es capaz de penetrar y disolver los cristales de apatita que se precipita como fluoruro de calcio, e ir instalándose las colonias bacterianas, el ion flúor presente en la saliva después de la ingesta sistémica se mantiene circundante en la estructura dental y por un lapso de tiempo limitado e inhibe la pérdida mineral en las superficies cristalinas y el aumento de la reconstrucción de los cristales calcio fosfato. Pág. 629 – 634.

## **Azúcar y dieta**

Para que se manifieste la prosperidad de la caries es necesario que presenten cuatro factores principalmente que están relacionados:

- 1) La dieta
- 2) El huésped
- 3) Las bacterias
- 4) El tiempo.

Si no hay presencia de bacterias no hay caries, necesariamente tienen que estar presentes las bacterias y estas necesitan de aminoácidos, carbohidratos, proteínas, vitaminas, tal como lo necesita cualquier ser vivo. Pero si se controla la dieta a tres comidas diarias con alimentos balanceados, podríamos mantener a raya esta enfermedad. También el propio diente puede presentar características que le hagan más propenso a contraer caries ya sea por su anatomía bien definida, textura o maduración del diente que lo hace susceptible a estos microorganismos, principalmente el consumo de azúcares es lo que va a originar un cambio del pH salival y es donde las bacterias pueden incrementar la producción de ácido con la consecuente desmineralización del diente, el tiempo de exposición a los ácidos bacterianos va ser referente para la exposición del esmalte a la degradación por estos ácidos.

El uso del xilitol como sustituto del azúcar en gomas masticables se viene usando en algunos países de Europa y se viene verificando que la incidencia de caries tiende a reducirse significativamente.

Está comprobada la acción de la clorhexidina por su acción bactericida ante los agentes patógenos pero cuando pasa la acción de esta solución tiende a restablecerse la colonia bacteriana<sup>(12)</sup>.

## **Selladores de cavidades y fisuras**

Según Norman H. Casi el 90% de las caries se observan en las caras oclusales de las piezas dentarias posteriores, que en dientes jóvenes permanentes tiene una anatomía completa con surcos, fosas, cúspides bien definidas que a la vez es una inconveniente ya que facilita la retención de la placa dental y posibilita la instalación primaria de la caries. La accesibilidad de sellantes en el mercado odontológico nos ofrece la posibilidad de usarlo preventivamente. Este material que es el plástico epóxico denominado Big-GMAS, el cual al tener consistencia fluida va a ingresar en los surcos, fosas y fisuras de los dientes permanentes jóvenes posteriores principalmente e impide que se instale la placa dental y el ácido bacteriano ya que aísla la cara superficial de la pieza dentaria del ambiente oral.

La aplicación del sellante es indoloro si es que con el tiempo se desprendiera se vuelve a recolocar el material y su tiempo de adhesión va a depender de la técnica de aplicación, hay datos que demuestra una adhesión de 10 años de los sellantes que se colocó originalmente y de 95% en 2 años<sup>(12)</sup>.

### **2.2.3 Enfermedades Bucodentales**

#### **La caries dental**

Según la FDI (Federación Dental Internacional)<sup>(14)</sup>. Menciona como también lo hace Norman H.<sup>(12)</sup> que el origen de la caries dental es multifactorial y que predominantemente hay 4 factores implicados que tienen que darse para que desarrolle esta enfermedad: 1) un huésped susceptible que se entiende que el diente presenta condiciones propias para ser atacado por el agente patógeno ya sea poca mineralización, anatomía oclusal bien definida. 2) que estén presentes y en gran cantidad las bacterias patógenas que van a



incidir en la aparición de caries en la pieza dentaria. 3) el consumo excesivo de carbohidratos refinados condiciona un ambiente en que estas bacterias metabolizan estos carbohidratos y producen un ácido que es capaz de desmineralizar el esmalte dentario y 4) el tiempo que este expuesto a este ataque ácido va a reflejarse en la aparición de la lesión cariosa. Pág. 16-20

### **Enfermedad periodontal**

La enfermedad periodontal es una enfermedad inducida por la placa bacteriana. En su forma leve se caracteriza por la inflamación de las encías y sangrado (gingivitis) Cuando se observa esta enfermedad y está limitada a la encía y presenta como signos: sangrado al cepillarse, encía eritematosa, sensibles y el tratamiento pasa por realizar tratamiento de profilaxis e instrucción de higiene oral, esta enfermedad es muy prevalente y afecta a gran parte de la población en alguna etapa de su vida.

En su forma más severa es cuando se presenta como periodontitis que es cuando hay una pérdida agresiva de estructura ósea de soporte y con la consecuente reabsorción de los tejidos gingivales, que puede terminar con la pérdida de la pieza dentaria. Esta enfermedad está ligada a otras enfermedades sistémicas como son la Diabetes Mellitus tipo 2, el tabaquismo, hipertensión, enfermedades respiratorias y complicaciones durante el embarazo.

Los microorganismos implicados son específicos y han sido identificados pero aún se desconocen muchos aspectos de esta enfermedad, se viene realizando investigaciones y bien recibiendo la atención global de personal sanitario y otros profesionales de la salud que no sean odontólogos necesariamente ya que implica una investigación multidisciplinaria<sup>(12)</sup>.

#### **2.2.4 Desarrollo Dental**

La erupción de los dientes es un proceso que va de la mano conjuntamente con el desarrollo de los maxilares. Puede presentarse anomalías durante el proceso de erupción y puede deberse a factores genéticos o ambientales.

El crecimiento y maduración de los dientes conocido como odontogenesis se da dentro de los maxilares estando estos en crecimiento consecuentemente a esto los gérmenes dentarios se van posicionando para erupcionar cuando llegue el momento en la cavidad oral y logrando contactar con su antagonista dándose la funcionalidad masticatoria y estética.

Según Barbería L. <sup>(15)</sup> comúnmente se conoce como erupción dentaria al momento en erupciona los dientes en boca del niño pero es un concepto erróneo ya que el diente erupciona durante toda su vida. En el momento en que erupciona es conocido como emergencia dentaria. Todo el proceso de erupción poniendo de lado a las terceras molares va a durar entre 13 y 15 años dentro de los cuales se pueden presentar alteraciones de la oclusión que son de diversa índole e importancia Pág. 229

#### **Fases de la erupción dentaria:**

Es propiamente cuando los dientes se desplazan dentro del tejido óseo de los maxilares y van a posicionarse en boca logrando una oclusión estable y por consiguiente la funcionalidad dentaria.

En la erupción dentaria se van a distinguir tres fases:

**Fase preeruptiva.**- esta etapa dura hasta que se forma la corona dentaria dentro del tejido óseo, hay movimientos verticales y mesiodistales en las que el folículo dentario crece y se va posicionando, pero no hay un movimiento significativo en relación con el borde de la mandíbula o el maxilar

**Fase eruptiva prefuncional.**- esta va a comenzar con la formación de la raíz y va a terminar cuando la pieza dentaria entre en contacto con la pieza dental antagonista, Aquí ya hay desplazamiento del germen dentario acercándose al plano oclusal y dándose la erupción dentaria, aquí se presenta una fusión entre el epitelio del esmalte y el epitelio oral en la que se manifiesta una degradación celular por la cual se cree que se dan las manifestaciones sistémicas llámese: babeo, inflamación gingival, fiebre etc.

**Fase eruptiva funcional:** esta etapa se da cuando el diente hace contacto con el antagonista y por consiguiente se presenta la funcionalidad masticatoria, esta etapa se dice dura toda la vida del diente ya que se presenta desgaste en la función masticatoria que va a ser compensado con movimientos de reposicionamiento<sup>(15)</sup>.

#### **Estadios de Maduración dental de nolla**

- 0. Ausencia de Cripta:** Sin calcificación. No hay imagen radiográfica puede observarse, un espesamiento tenue.
- 1. Presencia de Cripta:** Radiográficamente se observa solo una línea circular radiopaca, encerrando una zona radiolúcida.
- 2. Calcificación inicial:** Radiográficamente, se observa dentro de la cripta, una imagen radiopaca de forma circular o media luna, en la zona superior o inferior de la cripta, según el maxilar, Comienza la mineralización de cúspides.
- 3. Un tercio de corona completa:** Imagen radiopaca de mayor tamaño. Continúa la mineralización de las cúspides. Fusión de las cúspides.
- 4. Dos tercios de corona completa:** Imagen radiopaca de mayor tamaño que el estadio 3. Se observa el comienzo de los depósitos de dentina.
- 5. Corona casi completa:** Imagen radiopaca que supera en tamaño a la mitad de la

corona. Se insinúa la forma coronal, con ligera constricción a nivel de lo que se va esbozando como zona cervical.

- 6. Corona completa:** Radiográficamente se observa la corona totalmente calcificada hasta la unión del cemento y el esmalte. Se observa la forma de la corona definitiva.
- 7. Un tercio de raíz completado:** Se observa corona totalmente calcificada y el inicio de la prolongación radicular (1/3). La longitud de la raíz es menor que la altura de la corona.
- 8. Dos tercios de raíz completada:** Se observa corona totalmente calcificada y mayor longitud de la raíz. La longitud de la raíz es igual o mayor a la altura de la corona. Paredes del conductor divergentes y amplio ápice.
- 9. Raíz casi completa ápice abierto:** Se observa corona totalmente calcificada y raíz desarrollada casi totalmente. Longitud de la raíz mayor a la altura de la corona. Paredes del canal radicular, paralelas y el ápice, aun parcialmente abierto.
- 10. Ápice cerrado:** Se observa radiográficamente corona y raíz totalmente calcificadas con el ápice cerrado (constricción definitiva.)

### **Cronología de la erupción dentaria**

Según Morgado D, García A. <sup>(16)</sup> la erupción está dada por simultaneidad de varios procesos o fenómenos dentro del tejido óseo en la cual hay calcificación de los dientes, aposición ósea alveolar, reabsorción de las raíces de los dientes primarios, proliferación celular todo esto es parte del desarrollo estomatognatico, se puede dar variaciones en mayor incidencia en la cronología que en la secuencia de erupción.

Según Barberia L. <sup>(15)</sup> Los dientes temporales erupcionan entre los 6 – 8 meses de edad con los incisivos inferiores y los últimos suelen ser las segundas molares temporales, y

en un lapso de 30 meses aproximadamente donde se termina con la erupción de la dentición primaria. El ser humano disfruta de 2 recambios de dentadura, el lapso que en este recambio dura entre 6 a 8 años en donde se tiene la dentición mixta como comúnmente se denomina. Hay dos fases que se pueden observar en este recambio:

Primero se exfolian los dientes incisivos centrales y laterales tanto superiores e inferiores y a la vez que erupcionan los dientes permanentes, mientras se está en este proceso erupciona el primer molar permanente. Esta primera fase se da aproximadamente entre los 5 años y medio y los 8 años y se dice que el niño está en dentición mixta primera fase.

En la segunda fase se da la exfoliación del canino y los molares primarios para que erupcionen el canino los premolares permanentes, además que erupciona el 2do molar permanente a distal del 1er molar permanente, este diente no tiene predecesor primario, el niño está en dentición mixta.

La edad en la que se da esta fase es entre los 9 y 12 años, aquí se presenta la reabsorción de las piezas primarias comenzando en el tercio medio de la cara lingual de los caninos e incisivos temporales y el segundo centro de reabsorción se va a presentar a nivel de los ápices radiculares. La reabsorción es simultánea con el ligamento periodontal y el hueso alveolar, el diente nuevo al erupcionar lo hará con ligamento periodontal y hueso alveolar nuevo.

En un proceso normal se reabsorberá totalmente las raíces del diente temporal, se da la exfoliación y consiguiente emergencia dentaria del diente permanente en un estadio de desarrollo 6 – 7 de Demirjian<sup>(17)</sup>. Y para completar su desarrollo se finalizara el cierre apical en años posteriores. 232 – 234.

### **2.2.5 Conocimiento y cambio de conducta en salud**

El conocimiento es básico para el desarrollo de la persona, si estamos en este punto de la historia es porque la humanidad ha ido sirviéndose del conocimiento para evolucionar en pos de su bienestar, cuando ya se aprendido una conducta esta perdurara en el tiempo siempre y cuando siga siendo motivada ya que si el individuo se separa del entorno social al que está acostumbrado y se adentra en otra en que los valores y conocimientos no son utilizados en pos de su desarrollo pues será influenciado y terminara por desaprender lo aprendido.

Entendiendo este panorama, podemos inferir que el conocimiento al ser divulgado y recepcionado por el individuo este puede adoptar o no como parte de rutina, pero si el conocimiento es ofrecido en una edad más temprana es más factible que puede ser mejor valorada. En salud bucal es determinante la educación de los padres para que estos puedan enseñárselos a sus hijos. La persona asimila lo que su entorno le plantea entonces si a los padres se le proporciona educación en el cual involucre su salud personal lo tomara como un valor y lo manifestara a su descendencia.

Según Navas y cols encontraron en una investigación realizad que hay relación entre la incidencia de enfermedades bucales en preescolares y la actitud y nivel de educación de los padres.

### **Factores del cambio de conducta en salud**

En salud no hay determinantes que engloben toda la población por que cada realidad es distinta y tiene que tomarse de esa manera.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS)<sup>(16)</sup>. Se presentan tres teorías en el cambio de comportamiento en salud:

- 1) Modelo de nivel individual en la que el conocimiento que va adquiriendo el individuo lo va asimilando por etapas hasta que lo asume como parte de su rutina
- 2) Modelo de creencia de salud en la que se intenta determinar la conducta del individuo en relación a la percepción de la enfermedad y que tan dañina es, que tan susceptibles son a ella y teniendo esta información se origina conducta saludables en la persona.
- 3) En el modelo de procesamiento de la información el individuo evalúa la información que recibe a través de los medios de comunicación y razona sobre ello y busca información que le ayuda a decidir un cambio de conducta. Pág. 18 – 49.

### **Del conocimiento a la acción**

Según Tabares I.<sup>(17)</sup>. Para que el individuo aplique el conocimiento en salud tiene que haber un cambio sustancial en su conducta en la que se ve afectada sus creencias y su actitud misma frente a su propia salud.

### **III. HIPÓTESIS**

Para el presente estudio por ser un trabajo descriptivo no es necesaria la realización de una hipótesis.



## **IV. METODOLOGÍA**

### **4.1 Diseño de la investigación**

Es de diseño epidemiológico de nivel descriptivo, tipo transversal, prospectivo y observacional.

### **4.2 Definición y operacionalización de variables**

#### **4.2.1 Variables**

##### **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.

##### **Dimensiones de la variable:**

##### **Conocimiento sobre medidas preventivas en Salud Bucal**

Es definido como el nivel de conocimientos que tiene de higiene bucal, sobre la importancia del cepillo dental, sobre la ingesta de flúor, sobre la dieta, sobre la 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 el inicio de formación dental, sobre los tipos de dentición, sobre el número de dientes deciduos, sobre la cronología de la erupción dentaria.

#### 4.2.2 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		

### 4.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

#### 4.3.1 Técnica

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), en la investigación de Acuña Velásquez Jheyson<sup>(20)</sup> denominada “Nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares del 2do grado de educación secundaria de la I. E. “Víctor Andrés Belaunde”, Distrito de Chimbote, Provincia Del Santa, Región Ancash, año 2015”; mediante una prueba piloto

aplicada por el autor. Dicho cuestionario contiene los indicadores necesarios para medir las variables en estudio, de acuerdo a los objetivos planteados en el estudio.

#### **4.3.2 Instrumento**

El Cuestionario consta de 2 partes: Primera son los datos generales, la segunda el cuestionario sobre conocimiento sobre salud bucal. Se utilizó herramientas y pruebas estadísticas porcentuales, de promedios y desviación estándar, en donde fueron analizados, y así mismo se realizó su representación gráfica, utilizando el paquete estadístico Excel 2010.

#### **Cuestionario de conocimiento sobre salud Bucal**

Este cuestionario consta de 18 preguntas cerradas o estructuradas (dicotómica y respuestas múltiples) sobre conocimientos sobre salud bucal, el cual contiene los fines planteados en los objetivos de esta investigación, donde se consideró de manera global, se agruparon los resultados en los siguientes intervalos:

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

Conocimiento sobre salud bucal (18 preguntas).

Bueno (13 – 18 puntos)

Regular (7 - 12 puntos)

Malo (0 - 6 puntos)

#### **En forma específica:**

Conocimientos sobre medidas preventivas en Salud bucal

Bueno (6 - 8 puntos)

Regular (3 -5 puntos)

Malo (0-2 puntos)

**Conocimientos sobre enfermedades bucales.**

Bueno (5-6 puntos)

Regular (3-4 puntos)

Malo (0-2 puntos)

**Conocimientos sobre desarrollo dental.**

Bueno (3-4 puntos)

Regular (2 puntos)

Malo (0-1 puntos)

**Procedimiento:**

Se solicitó permiso al Director de la I. E. P. C. “Bereshit”, mediante un documento como carta de presentación (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.

#### 4.4 Plan de análisis:

Los datos obtenidos en los cuestionarios se ingresaron a la base de datos en Excel 2010, una vez ordenados, tabulados, se analizaron según la naturaleza de las variables de estudio.

Teniendo presente las diferencias estadísticas en proporciones. Las variables se presentan en gráficos circulares, y tablas estadísticas.

#### 4.5 Matriz de consistencia:

TITULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	POBLACIÓN Y MUESTRA
Nivel de conocimiento sobre salud en estudiantes del 3er grado de educación secundaria de la I. E. P. C. "Bereshit" en el Distrito de Chimbote, Provincia de Santa, Región Ancash durante el año 2015	<b>Problema general</b> ¿Cuál es el nivel de conocimiento de salud bucal en los estudiantes del 3er grado de educación secundaria de la I. E. P. C. "Bereshit" en el Distrito de Chimbote, Provincia de Santa, Región Ancash durante el año 2015?	<b>Objetivo general</b> Determinar el Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los estudiantes del 3er grado de educación secundaria de la I. E. P. C. "Bereshit" en el Distrito de Chimbote, Provincia de Santa, Región Ancash, durante el año 2015  <b>Objetivos Específicos</b> Medir el nivel de conocimiento de enfermedades bucales en estudiantes del 3er grado de educación secundaria de la I. E. P. C. "Bereshit" Medir el nivel de conocimiento de medidas preventivas en estudiantes	<b>Variable</b> Nivel de conocimiento sobre salud bucal.  <b>Dimensiones:</b> Conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal.  Conocimiento sobre	<b>Población</b> La población está constituida por estudiantes del 3er grado de educación secundaria de la I. E. P. C. "Bereshit" distrito de Chimbote, región Ancash, Año 2015.  <b>Muestra</b> Está constituida por 24 estudiantes del 3er grado de educación secundaria de la I. E. P. C. "Bereshit" distrito de Chimbote, región Ancash, año 2015.

		del 3er grado de educación secundaria de la I. E. P. C. “Bereshit” Medir el nivel de conocimiento de desarrollo dental en estudiantes del 3er grado de educación secundaria de la I. E. P. C. “Bereshit”	enfermedades bucales.  Conocimiento sobre desarrollo dentario.	
--	--	---	--	--

#### 4.6 Principios éticos

Para la elaboración 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 <sup>(21)</sup>.

Habiendo también un consentimiento informado para ser firmado por los padres de los alumnos encuestados.

## V. RESULTADOS

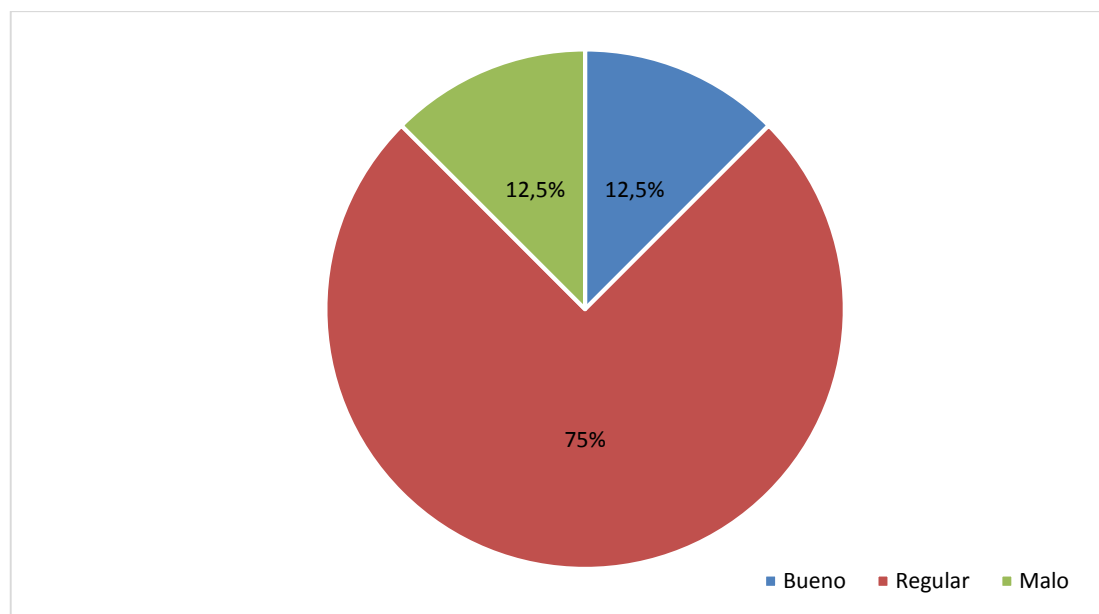
### 5.1 Resultados:

**TABLA 1.** “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DE 3ER GRADO SECUNDARIA DE I.E.P.C. “BERESHIT”, DISTRITO DE CHIMBOTE, REGIÓN ANCASH, AÑO 2015”

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	3	12.5 %
Regular	18	75.0 %
Malo	3	12.5%
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>100 %</b>

Fuente: cuestionario aplicado a estudiantes de secundaria, Agosto 2015

**GRÁFICO 1.** “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DE 3ER GRADO SECUNDARIA DE I.E.P.C. “BERESHIT”, DISTRITO DE CHIMBOTE, REGIÓN ANCASH, AÑO 2015”



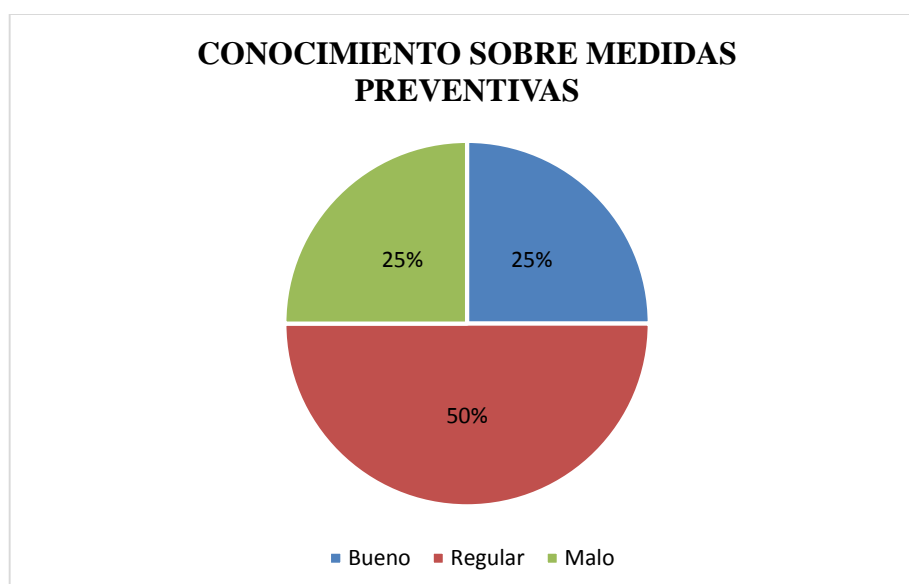
Fuente: tabla N° 1

**TABLA 2.** NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DE SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DE 3ER GRADO SECUNDARIA DE I.E.P.C. “BERESHIT”, DISTRITO DE CHIMBOTE, REGIÓN ANCASH, AÑO 2015”

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	6	25.0%
Regular	12	50.0%
Malo	6	25.0%
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>100 %</b>

Fuente: cuestionario aplicado a estudiantes de secundaria, Agosto 2015

**GRAFICO 2.** NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DE SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DE 3ER GRADO SECUNDARIA DE I.E.P.C. “BERESHIT”, DISTRITO DE CHIMBOTE, REGIÓN ANCASH, AÑO 2015”.



Fuente: tabla N° 2

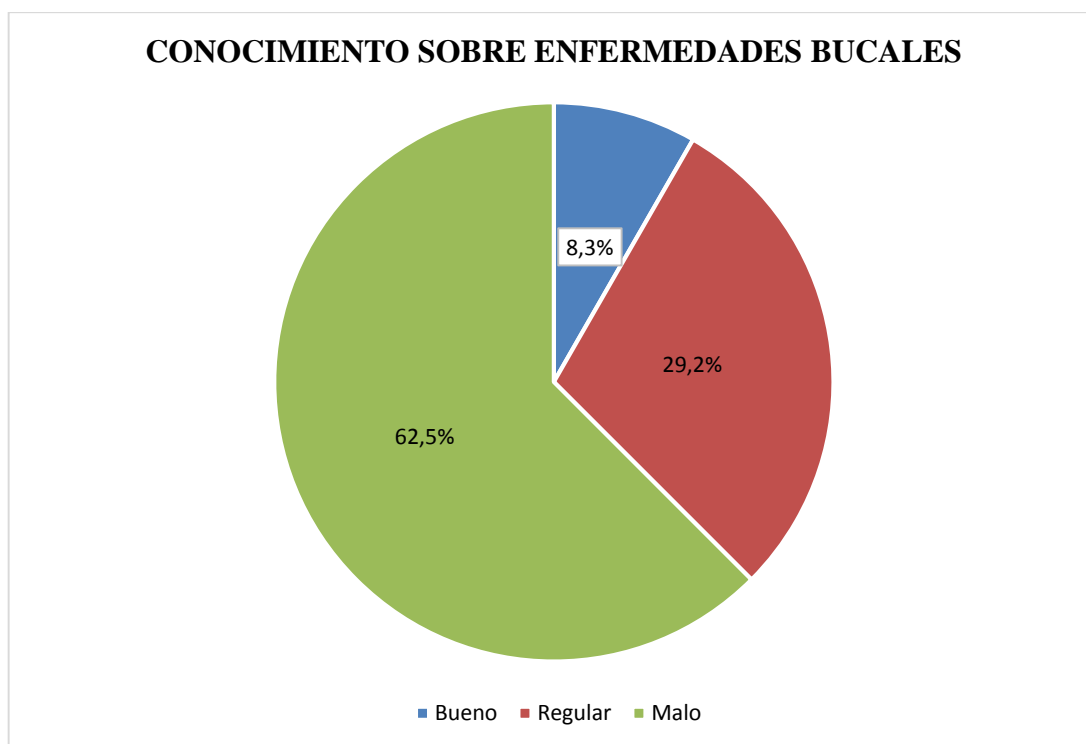


**TABLA 3.** NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES BUCALES EN ESTUDIANTES DE 3ER GRADO SECUNDARIA DE I.E.P.C. “BERESHIT”, DISTRITO DE CHIMBOTE, REGIÓN ANCASH, AÑO 2015”.

<b>Nivel de conocimiento</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Bueno</b>	2	<b>8.3%</b>
<b>Regular</b>	7	<b>29.2%</b>
<b>Malo</b>	15	<b>62.5%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>24</b>	<b>100 %</b>

Fuente: cuestionario aplicado a estudiantes de secundaria, Agosto 2015

**GRAFICO 3.** NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES BUCALES EN ESTUDIANTES DE 3ER GRADO SECUNDARIA DE I.E.P.C. “BERESHIT”, DISTRITO DE CHIMBOTE, REGIÓN ANCASH, AÑO 2015”.



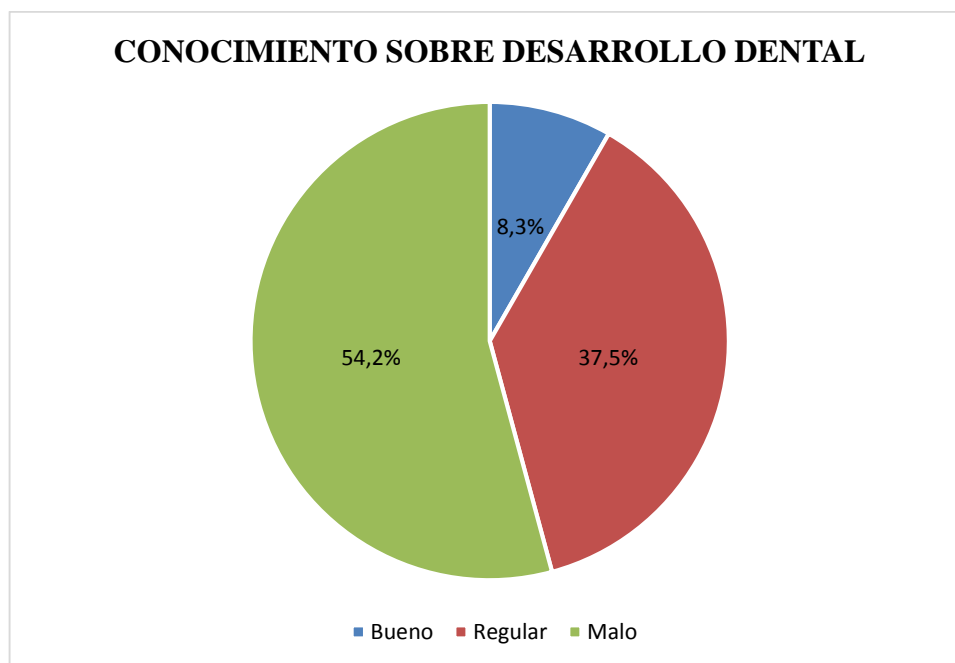
**Fuente: tabla N° 3**

**TABLA 4.** NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DESARROLLO DENTAL EN ESTUDIANTES DE 3ER GRADO SECUNDARIA DE I.E.P.C. “BERESHIT”, DISTRITO DE CHIMBOTE, REGIÓN ANCASH, AÑO 2015”

Nivel de Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	2	8.3 %
Regular	9	37.5%
Malo	13	54.2%
<b>TOTAL</b>	<b>24</b>	<b>100 %</b>

Fuente: cuestionario aplicado a estudiantes de secundaria, Agosto 2015

**GRAFICO 4.** NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DESARROLLO DENTAL EN ESTUDIANTES DE 3ER GRADO SECUNDARIA DE I.E.P.C. “BERESHIT”, DISTRITO DE CHIMBOTE, REGIÓN ANCASH, AÑO 2015”.



**Fuente: Tabla N° 4**

## **5.2 Análisis de resultados**

Los resultados obtenidos en el presente trabajo, nos indica que el nivel de conocimiento sobre Salud Bucal fue predominantemente Regular, con un 75% en los estudiantes encuestados (Ver Tabla N° 01), cercano al resultado obtenido por Canchanya; que obtuvo 70% en el nivel Regular y con marcada diferencia con lo obtenido por Pérez con 40.4%

En los resultados obtenidos sobre el nivel de conocimiento de medidas preventivas fue predominantemente Regular con 50. % (Ver tabla N° 2) cercano al resultado obtenido por Fernández que obtuvo 53.8% de nivel Regular y con una marcada diferencia con Canchanya que obtuvo 20% en el nivel Regular.

Sobre el nivel de conocimiento de enfermedades bucales obtenidos en esta investigación fue predominantemente Malo con un 62.5% (Ver tabla N° 3) diferente a lo hallado por Benites que por el contrario encontró un 25% y Canchanya obtuvo 50% en el nivel Regular.

En los resultados obtenidos sobre desarrollo dental el nivel predominante es el malo con un 54.2% (Ver tabla N° 4) aproximándonos a la cifra obtenida por Benites que obtuvo un 40% en nivel Malo y mencionar que Fernández que obtuvo 38.5% en el nivel regular.

## VI. CONCLUSIONES

Del total de alumnos encuestados sobre conocimientos en Salud Bucal el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento Regular con el 75%, en tanto se obtuvo un nivel de conocimiento bueno de 12.5% del nivel Malo y 12.5 % un nivel Bueno. (Ver Tabla N°1).

En el total de los estudiantes encuestados acerca del nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, el mayor porcentaje obtuvo el nivel de conocimiento Regular con 50%, el nivel Bueno con 25% y con 25% en el nivel Malo. (Ver tabla N°2).

En el total de los estudiantes encuestado sobre enfermedades bucales, el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento Malo con 62.5%, seguido del nivel Regular con 29.2% y con 8.3% del nivel Bueno. (Ver Tabla N° 03)

En el total de los estudiantes encuestados el nivel de conocimiento sobre desarrollo dental, el mayor porcentaje lo obtuvo el nivel de conocimiento Malo 54.2%, seguido del nivel Regular con 37.5%, y el 8.3% en el nivel Bueno. (Ver Tabla N° 04)

## VII. ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

### **Recomendaciones:**

1. Incentivar el conocimiento de salud bucal en las I.E. a través de charlas en el horario de tutoría.
2. Identificar como se ha realizado en esta investigación los motivos por los cuales se deben incorporar actividades de salud bucal en todos los programas de educación a nivel nacional.
3. Implementar medidas que concienticen a los adolescentes en el cuidado de su salud bucal (videos, recreaciones, obras teatrales).
4. Brindar a los participantes fuentes de consulta actualizadas sobre información y materiales de capacitación de salud bucal.

## VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vitoria Miñana, I (2011). Promoción de la salud bucodental, *Pediatría Atención Primaria*, 13(51), 433-458. [https:// dx.doi.org/10.4321/S1139-76322011000300010](https://dx.doi.org/10.4321/S1139-76322011000300010)
2. Benites H. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares de 3er grado de secundaria de la Institución Educativa "Villa María" en el 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, 2015. Disponible en : [www.uladech.com.edu.pe](http://www.uladech.com.edu.pe)
3. Misrachi C, Arellano M. Adolescentes: factores predisponentes, facilitadores y reforzadores de conductas en salud oral. *Rev. Ch. de Pediatría*. 1995; 66, (6): 22-317. Disponible en: <http://www.worldcat.org/title/conductas-y-factores-determinantes-en-salud-oral-de-los-adolescentes/oclc/69831172>
4. Canchanya M. Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los alumnos de 12 a 16 años de educación secundaria de la Institución Educativa "Padre Pio Sarobe" en el distrito de Santa Rosa de Ocopa, Junín, junio 2015. [Tesis para optar el título de cirujano dentista ] Chimbote, Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2015. Disponible en : [www.uladech.com.edu.pe](http://www.uladech.com.edu.pe)
5. Montes M. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en los alumnos de secundaria de 12 a 16 años de la Institución Educativa Técnico Integrado Público “Nuestra Señora de Fátima, Pio Pata, distrito El Tambo, provincia Huancayo, agosto 2015. [Tesis para optar el título de cirujano dentista ] Chimbote, Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2015. Disponible en : [www.uladech.com.edu.pe](http://www.uladech.com.edu.pe)
6. Fernández E. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en alumnos del 4to de secundaria del colegio Peter Norton, distrito Nuevo Chimbote, departamento de

- Ancash, setiembre 2014. [Tesis para optar el título de cirujano dentista ] Chimbote, Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2015. Disponible en: [www.uladech.com.edu.pe](http://www.uladech.com.edu.pe)
7. Pérez E. Nivel de conocimientos sobre salud bucal en estudiantes de la Escuela Secundaria Básica “Guido Fuentes”. La Habana. 2015.
  8. Robles D. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en alumnos de segundo de secundaria de la Institución Educativa San Luis de la Paz N° 88388 distrito de Nuevo Chimbote, julio 2014. . [Tesis para optar el título de cirujano dentista ] Chimbote, Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2014. Disponible en : [www.uladech.com.edu.pe](http://www.uladech.com.edu.pe)
  9. Cisneros G, Hernández Y. La educación para la salud bucal en edades tempranas de la vida. MEDISAN 2011; 15(10):1445. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v15n10/san131011.pdf>
  10. Pina F, Pina P. La salud bucodental. En: Libro de la salud del Hospital Clínic de Barcelona y de la Fundación BBVA. 1ed. Barcelona. Editorial Nerea. 2007. p. 157-163.
  11. Contreras A. La promoción de la salud general y la salud oral: una estrategia conjunta. Rev Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral. 2016;9(2):194- 195. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0718539116300350>
  12. Norman O. Harris, García F. Odontología Preventiva Primaria. 2da Ed. México. Editorial El Manual Mod. 2005

13. Bordoni N, Squassi A. Tratamientos preventivos en cariología. En: Operatoria Dental: Integración Clínica. 4ta ed. Buenos Aires: Medica Panamericana. 2006. Pág. 629 – 634.
14. El Desafío de las Enfermedades Bucodentales – Una llamada a la acción global. Atlas de Salud Bucodental. 2ª ed. Ginebra: Federación Dental Internacional (FDI); 2015. Disponible en:  
[http://www.fdiworldental.org/media/84768/book\\_spreads Oh2\\_spanish.pdf](http://www.fdiworldental.org/media/84768/book_spreads Oh2_spanish.pdf)
15. Barbería Leache E. Erupción dentaria. Prevención y tratamiento de sus alteraciones. *Pediatr Integral* 2001;6(3):229-240. Disponible en: :  
[https://issuu.com/jes0889/docs/erupcion\\_dentaria](https://issuu.com/jes0889/docs/erupcion_dentaria)
16. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, Modelos y Teorías de Comunicación en Salud. OPS, 1996. 18 – 49.
17. Tabares I. "La educación como motor del desarrollo"; 18 de septiembre de 2002. (En Línea). (Fecha de acceso 12 de febrero 2017). Disponible en:  
[www.juenticus.com](http://www.juenticus.com)
18. Acuña J. “Nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares del 2do grado de educación secundaria de I. E. “Víctor Andrés Belaunde”, 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, 2015. Disponible en: [www.uladech.com.edu.pe](http://www.uladech.com.edu.pe)
19. Manzini J. Declaración de Helsinki: Principios Éticos para la Investigación Médica sobre Sujetos Humanos. *Acta Bioethica* 2000; 6 (2). Disponible en:  
<http://www.scielo.cl/pdf/abioeth/v6n2/art10.pdf>



**IX. ANEXOS**  
**ANEXO N° 01**  
**CUESTIONARIO**

**INTRODUCCIÓN**

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

**I. DATOS GENERALES:**

Instrucciones:

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

Genero.....

Edad:.....años

Distrito donde vive:.....

Grado de instrucción:.....

- Secundaria ( )

**II. CUESTIONARIO DE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD  
BUCAL**

**Instrucciones:**

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

**DIMENSIÓN: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN MEDIDAS PREVENTIVAS**

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

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

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

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

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

SI ( ) NO ( )

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

SI ( ) NO ( )

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

SI ( ) NO ( )

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

SI ( ) NO ( )

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

SI ( ) NO ( )

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

- a) Al erupcionar el primer diente ( )
- b) Desde que nacemos ( )
- c) Cuando duele algún diente ( )
- d) Cuando salgan todos los dientes ( )

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

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

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

d) No sé ( )

**10. La caries temprana en los niños es:**

a) La caries causada por dulces ( )

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

c) La caries causada por falta de aseo ( )

d) No sé ( )

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

SI ( ) NO ( )

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

SI ( ) NO ( )

**13. La gingivitis que da en la boca es:**

a) El dolor de diente ( )

b) La enfermedad de las encías ( )

c) Inflamación del labio ( )

d) No sé ( )

**14. ¿La enfermedad periodontal qué es?:**

a) Heridas en la boca ( )

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

c) La pigmentación de los dientes ( )

d) No sé ( )

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

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

a) A las 6 semanas de gestación ( )

b) A los 6 meses de gestación ( )

c) A los 6 meses de nacido ( )

d) No sé ( )

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

a) 1 ( )

b) 2 ( )

c) 3 ( )

d) No sé ( )

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

a) 10 ( )

b) 20 ( )

c) 24 ( )

d) No sé ( )

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

a) A los 3 meses de nacido ( )


b) A los 6 meses de nacido ( )

c) Al año de nacido. ( )











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	
ZOLA DEANOLA PORRAS	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	 Dra. Triana Mariana Porras ODONTOPEDIATRA COP 4490 - RNE 710 HOSPITAL N° CHIMBOTE - SALA S.S. Salud
Alexander Huallas Zapata	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	 Dr. Alexander Huallas Zapata ODONTOPEDIATRA COP 4490 HOSPITAL N° CHIMBOTE - SALA S.S. Salud
Diego Chira Carmona	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	 L. Chira Chira Carmona ODONTOPEDIATRA COP 4490 - RNE 710 HOSPITAL N° CHIMBOTE - SALA S.S. Salud
Miguel Angel Garcia	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	 Karan Angeles Garcia ODONTOPEDIATRA COP 4490 - RNE 710 HOSPITAL N° CHIMBOTE - SALA S.S. Salud
Exequiel Aschazo Herazo	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	 Gilber Aschazo Herazo ODONTOPEDIATRA COP 4490 - RNE 710 HOSPITAL N° CHIMBOTE - SALA S.S. Salud
Julio Cesar Fournier Eguisquiza	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	 Daniel Eguisquiza ODONTOPEDIATRA COP 4490 - RNE 710 HOSPITAL N° CHIMBOTE - SALA S.S. Salud
David Suarez	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	 Daniel Suarez Natividad ODONTOPEDIATRA COP 4490 - RNE 710 HOSPITAL N° CHIMBOTE - SALA S.S. Salud
OSWEN HURTADO CHANCAY	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	 Daniel Suarez Natividad ODONTOPEDIATRA COP 4490 - RNE 710 HOSPITAL N° CHIMBOTE - SALA S.S. Salud
Hayden Chancay	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	 Dr. Marcos Chancay Aguilar ODONTOPEDIATRA COP 4490 - RNE 710 HOSPITAL N° CHIMBOTE - SALA S.S. Salud
Fredy Silva Medina	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	 Dr. Marcos Chancay Aguilar ODONTOPEDIATRA COP 4490 - RNE 710 HOSPITAL N° CHIMBOTE - SALA S.S. 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° 03

CARTA DE PRESENTACIÓN

  
**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**  
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

\*Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación\*

Chimbote, Octubre 22 del 2015

**CARTA N° 0134-2015- DIR-EPOD-FCCS-ULADECH Católica**

Señor:  
**Ricardo Rojas Benavides**  
Director de la Institución Educativa Particular "Bereshit"  
Presente.-

A través del presente, reciba usted el cordial saludo en nombre de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; en esta ocasión, en mi calidad de Director de la Escuela Profesional de Odontología, para solicitarle 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 CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DEL 3ER GRADO DE SECUNDARIA DE LA I.E.P.C. "BERESHIT", DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH, AÑO 2015"

Para, realizar el proceso de investigación, ha sido seleccionada la institución educativa que Ud. dirige, para lo cual, solicito brindarle las facilidades del caso al **Sr. CASTILLO RAMIREZ MILTON**; a fin de realizar la recolección de datos en la institución educativa a su cargo.

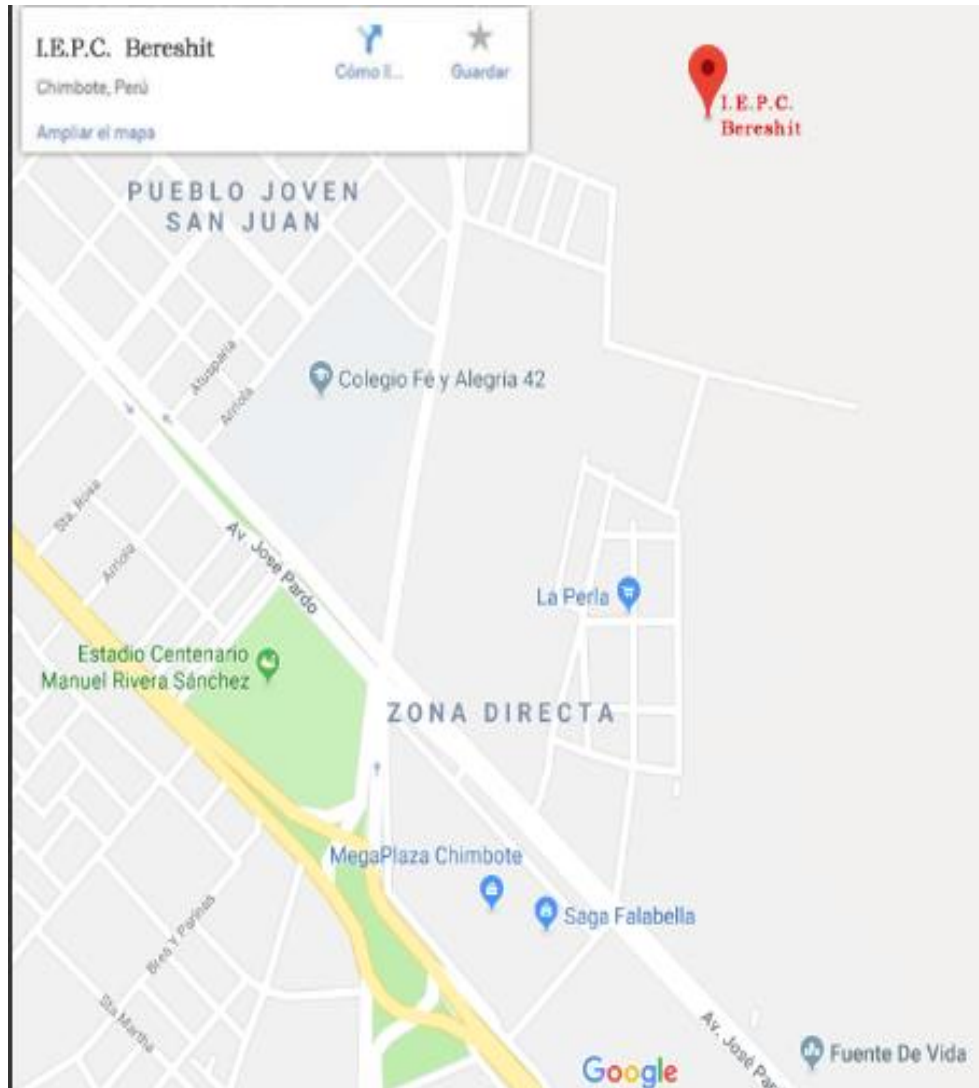
Es propicia la oportunidad, para reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal y especial consideración.

Atentamente:



## ANEXO N° 04

### UBICACIÓN DEL CENTRO EDUCATIVO



## ANEXO N° 05

### FOTOGRAFÍAS

En la I.E.P.C BERESHIT, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región de Ancash.





**FRONTIS DE LA INSTITUCION EDUCATIVA PRIVADA “BERESHIT”**

