



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD



MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA 2010 - 2012

Tesis para optar al título de Máster en Salud Pública

**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE SALUD BUCAL EN
ESCOLARES DE 8-15 AÑOS DE EDAD, DE LA ESCUELA LAGUNA
DE SANTA CLARA EN LA COMUNIDAD LAS TORRES; ESTELÍ-
NICARAGUA, PRIMER SEMESTRE 2011.**

Autora:

➤ Dra. Claudia Patricia Pineda González

Tutora:

Msc. Alma Lila Pastora Zeuli.
Docente CIES-UNAN- Managua.

Ocotal, Nueva Segovia, Nicaragua, Noviembre 2011

ÍNDICE

Página

DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTO.....	ii
RESUMEN.....	iii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. ANTECEDENTES.....	2
III. JUSTIFICACIÓN.....	3
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
V. OBJETIVOS.....	5
VI. MARCO DE REFERENCIA.....	6
VII. DISEÑO METODOLÓGICO.....	14
VIII. RESULTADOS.....	23
IX. ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	25
X. CONCLUSIONES.....	27
XI. RECOMENDACIONES.....	28
XII. BIBLIOGRAFIA.....	30
ANEXOS:	
MODELO EXPLICATIVO, ENCUESTA, TABLAS, GRÁFICAS, FOTOS.....	33

DEDICATORIA

- A Dios por darme el don de la vida, ser mi luz y guía a lo largo de mi carrera.
- A mis padres Diego Manuel Pineda Sirias y Zoila Ercilia González Gómez por su gran amor y entrega, por sus arduo trabajo y confiar siempre en mi.
- A mis hermanos Martha Lisseth y José Ramón Pineda González, por el apoyo y cariño que me han brindado; por todo lo que hemos compartido y vivido juntos.
- A mi esposo Eduardo José Vallejos Morales, por brindarme su amor, apoyo incondicional y por compartir conmigo momentos de tristezas y alegrías.
- A mis amistades y a todos aquellos que de una u otra manera hicieron posible que culminara mi carrera.

AGRADECIMIENTO

- A Dios nuestro señor por guiarme en mi caminar a lo largo de estos años de estudio y brindarme la sabiduría, inteligencia y perseverancia para culminar la maestría.
- A mi tutora Msc. Alma Lila Pastora que me guió y brindó todo su apoyo profesional, por su dedicación y entrega para la elaboración de mi trabajo de Tesis.
- A todos los docentes del CIES por transmitirme los conocimientos necesarios para hacerme una profesional de la salud pública a lo largo de la Maestría.
- A las profesoras y alumnos de la escuela Laguna de Santa Clara en la comunidad Las Torres, Estelí- Nicaragua; por su colaboración y paciencia durante las encuestas.

RESUMEN

El estudio se llevó a cabo en la escuela "Laguna de Santa Clara" ubicado en la comunidad Las Torres del departamento de Estelí- Nicaragua; con el objetivo de analizar los conocimientos y prácticas de salud bucal en escolares de 8-15 años de edad de ésta escuela.

Las variables evaluadas fueron: edad, sexo, procedencia, año que cursa el estudiante, Conocimientos sobre salud bucal, Prácticas sobre salud bucal y Acciones de Prevención en salud bucal.

Es un estudio descriptivo de corte transversal donde el instrumento de recolección de datos fue una encuesta. El universo estuvo conformado por 48 estudiantes de 8 a 15 años de edad.

Los datos fueron procesados utilizando los programas SPSS y Excel, determinando los porcentajes de los objetivos planteados.

Los resultados indican: que el nivel de conocimientos sobre salud bucal, el nivel de prácticas y las acciones de prevención realizadas en las escuelas son Baja.

Por tanto es necesario desarrollar charlas educativas en salud bucal y realizar prácticas en salud bucal en los escolares a fin de orientarlos sobre la importancia y consecuencias de una buena higiene oral y técnicas de cepillado.

I. INTRODUCCIÓN

La salud y la educación en salud es un derecho de todos los ciudadanos y en especial de la niñez que son el futuro de un país.

La falta de conocimientos y la falta de prácticas en la niñez respecto a salud bucal propician la aparición de enfermedades buco-dentales. Para ayudar a prevenir la aparición de dichas enfermedades, la participación de las escuelas en la educación de salud bucal juega un rol muy importante ya que con la educación continua y de la mano con la realización de prácticas en las escuelas sobre técnicas de cepillado ayudará a reducir dichas enfermedades y mejorará el nivel de conocimientos y practicas sobre las mismas.

La experiencia e investigación han demostrado que los niños captan favorablemente lo suficiente en el proceso de aprendizaje y aprenderán más rápido y eficazmente si la enseñanza se les torna interesante y amena, por lo que hay que tratar de encontrar los mejores métodos para proporcionar los conocimientos y lograr en los escolares un cambio conductual sobre higiene dental continua hacia la selección de una relativa permanencia en la práctica.

En los problemas de salud bucal es necesario incidir con acciones de auto cuidado desde la niñez, debido a que las enfermedades bucales pueden aparecer desde temprana edad y que una vez declaradas no tienen curación espontánea, sin embargo, la mayoría son prevenibles con hábitos correctos de higiene, alimentación y conducta.

El equipo de salud, los padres y maestros, juegan un papel fundamental como inductores a las prácticas de higiene bucal de los niños y son los principales responsables de su asistencia al odontólogo. Por lo que también los padres deben esforzarse en proporcionarles a sus hijos los medios de higiene oral como lo son un cepillo y una pasta dental para que el ellos ponga en práctica las técnicas afectivas de higiene que juegan un importante rol en el desarrollo de hábitos que contribuyen a la salud y el bienestar.

Con el presente estudio, se pretende identificar los conocimientos y prácticas de salud bucal en los escolares de 8 a 15 años de edad de la Escuela Laguna de Santa Clara, de la comunidad Las Torres, del municipio de Estelí, en el primer semestre del año 2011.

II. ANTECEDENTES

Estudios realizados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) demuestran que la patología bucal y de manera particular la caries dental, afectan a más del 95% de la población debido a la falta de conocimiento y de acciones de prevención sobre la misma.

Los países encaminados a realizar acciones de prevención en salud bucal se enfocan en programas de agua fluorada ó fluoración de sal como lo demuestra un estudio en Salud Oral de la Organización panamericana de la Salud (OPS), en donde Nicaragua forma parte de entre 26 países del continente Americano con programas Nacionales de Fluoración de Sal como Políticas preventivas en salud oral. No obstante, el país no cuenta con programas de educación cómo políticas de prevención en salud oral en las en las escuelas donde estudios demuestran que aproximadamente el 90% de los escolares de 5 a 17 años padecen de caries dental, la cual puede evitarse. ⁽¹⁸⁾

Otro estudio realizado para determinar el Índice de higiene oral simplificado en relación al grado de conocimiento de higiene oral en niños de 7 a 12 años en la población de Patacamaya, Octubre a Diciembre del 2007. Determinó que los niños del sexo masculino tenían un alto grado de conocimiento en relación con sexo femenino ⁽⁹⁾

Un estudio realizado en la Escuela Primaria "Lidia Doce Sánchez" en Santiago de Cuba, Cuba. 7 de agosto de 2009. Sobre Instrucción educativa en salud bucal en la Escuela Primaria, reveló que los 50 niños estudiados tenían conocimientos generales inadecuados sobre salud bucal (78,0 %); previo a que se realizaran acciones educativas en el centro escolar. Pero en otro estudios que se realizó a los mismos estudiantes con los mismos objetivos posterior a las acciones educativas del centro escolar revelaron una significativa mejoría (98,0 %) adquirió un nivel de conocimiento adecuado sobre salud bucal. ⁽²⁰⁾

Desde el año 1968 en la niñez de Cuba se inicio un proceso de desarrollo de acciones y actividades de promoción de salud y prevención de enfermedades bucales que ha posibilitado alcanzar indicadores de salud bucal comparables con los países altamente desarrollados; todo esto de conformidad con las orientaciones establecidas por la OMS a través de diferentes resoluciones y actividades internacionales. Orientaciones que en 1982 la Federación Dental Internacional (FDI) mejoró algunas metas específicas sobre salud dental y recomendó a todos los países. ⁽¹⁷⁾

III. JUSTIFICACIÓN

La niñez nicaragüense y en especial los que habitan en áreas rurales son los más vulnerables a padecer enfermedades por la falta de conocimientos de prevenir dichas enfermedades.

Éste estudio servirá a las escuelas de Salud Pública, Ministerios de salud, personal docente de las escuelas y a los padres de los escolares; para identificar los conocimientos y prácticas de salud bucal en escolares de 8 a 15 años de edad de la escuela Laguna de Santa Clara en la comunidad Las Torres; Estelí- Nicaragua, primer semestre del año 2011.

Es preocupante cómo la falta de acciones de prevención sobre salud bucal no se llevan a cabo en las escuelas rurales donde las condiciones económicas de la población son bajas que no todas las familias tienen para comprarles a sus hijos un cepillo de dientes y mucho menos para costearse un tratamiento odontológico. Por ende la educación en estas escuelas deben incluir educación en salud oral y realizar acciones de prevención en la misma.

En Nicaragua no se han llevado a cabo muchos estudios sobre conocimientos y práctica de salud bucal en escolares, pero en la ciudad de Estelí y particularmente en la comunidad de las torres nunca se han realizado este tipo de estudio, por lo que me motivó para la realización de esta investigación ya que pretendo que este estudio sirva como un dato confiable para futuros estudios longitudinales, identificar el grado de conocimientos y prácticas de salud bucal en éstos niños para que se pueda intervenir y mejorar sus condiciones y estilo de vida.

Con los resultados de éste estudio se pueden llevar a cabo otros estudios similares en otras comunidades de la región, organizar e implementar charlas preventivas en las escuelas públicas, promover a los docentes el conocimiento sobre la higiene bucal dental para que ellos motiven a los niños/niñas y padres de familias al cuidado de su boca y a la vez los padres continúen reforzándole el conocimiento de sus hijos en sus hogares.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

¿Cuáles fueron los conocimientos y prácticas de salud bucal en escolares de 8-15 años de edad, de la escuela Laguna de Santa Clara en la comunidad las Torres; Estelí- Nicaragua, primer semestre 2011?

Otras interrogantes:

¿Cuáles fueron las características socio-demográficas de la población en estudio?

¿Cuáles fueron los conocimientos sobre salud bucal?

¿Cuáles fueron las prácticas sobre salud bucal de los escolares?

¿Qué acciones de prevención en salud bucal se desarrollaron en la escuela?

V. OBJETIVOS

5.1. Objetivo general

Identificar los conocimientos y prácticas de salud bucal en escolares de 8 a 15 años de edad de la escuela Laguna de Santa Clara en la comunidad Las Torres; Estelí- Nicaragua, primer semestre del año 2011.

5.2. Objetivos específicos:

1. Describir algunas características sociodemográficas de la población en estudio.
2. Identificar los conocimientos sobre salud bucal de los escolares estudiados.
3. Valorar las prácticas de los escolares en relación a la salud bucal.
4. Evaluar las acciones de prevención en salud bucal que se desarrollan en la escuela Laguna de Santa Clara de la comunidad Las Torres.

VI. MARCO DE REFERENCIA

Generalidades

SALUD BUCAL: Referido a la condición del proceso Salud-enfermedad del sistema estomatognático. ⁽¹³⁾

HIGIENE BUCAL: Referido al grado de limpieza y conservación de los dientes y elementos conjuntos. Es el conjunto de normas y prácticas tendientes a la satisfacción más conveniente de las necesidades humanas. ⁽³⁾

NIVEL DE CONOCIMIENTO: Aprendizaje adquirido estimado en una escala. Puede ser cualitativa (ej. Excelente, bueno, regular, malo) o cuantitativa (ej. De 0 a 20). Para fines de este estudio se utilizará la escala cualitativa. ⁽⁷⁾

PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL: Dirigido a reducir la prevalencia e incidencia de enfermedades bucales. Definido por tres niveles, el primario, se consigue con promoción y protección específica, el secundario, mediante un diagnóstico temprano y el terciario, mediante la limitación de la incapacidad. ⁽³⁾

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL: Es el aprendizaje o entendimiento de los conocimientos básicos sobre anatomía, fisiología de la boca, enfermedades más prevalentes (caries, enfermedad periodontal y mal oclusiones); además de los aspectos preventivos. Para fines de ésta investigación también establecemos la relación entre la gestación y la atención odontológica. ⁽¹³⁾

CARIES DENTAL: Se refiere a la destrucción progresiva y localizada de los dientes. Es una enfermedad de evolución crónica y etiológicamente multifactorial (gérmenes, dieta, factores constitucionales) que afecta tejidos calcificados de los dientes y se inician tras la erupción dental; provocando por medio de los ácidos procedentes de las fermentaciones bacterianas de los hidratos de carbono, una disolución localizada de las estructuras orgánicas en una determinada superficie dental, que evoluciona hasta lograr finalmente la desintegración de una cavidad y pérdida de la pieza dental. ^(1, 3)

ENFERMEDAD GINGIVAL: La enfermedad gingival también conocida como gingivitis se caracteriza por la inflamación de las encías, enrojecimiento, sangrado gingival, edema o inflamación, sensibilidad gingival y flacidez.

Es una lesión de carácter inflamatorio que compromete al periodonto de protección y que tiene como factor etiológico la placa bacteriana. ⁽²⁾

ENFERMEDAD PERIODONTAL: La enfermedad periodontal también conocida como periodontitis se define como la afección del periodonto de protección (encía, ligamento periodontal y tejido conectivo) que produce la resorción ósea, bolsas periodontales y pérdida dental. ⁽²⁾

PÉRDIDA DENTAL: Se define como la ausencia de piezas dentarias de su alveolo en los maxilares por diferentes factores. ⁽³⁾

HALITOSIS: También conocido como Mal aliento, Se define como olor desagradable emitido de la cavidad oral producto de la presencia de placa bacteriana que a su vez es producto de la descomposición de restos alimenticios presentes en boca. ⁽³⁾

MANCHAS DENTALES: Se define como presencia de pigmentos en las superficies dentales que alteran el color natural de los dientes, estas pueden ser de color amarillento, café, gris o negro. ⁽³⁾

CÁLCULO DENTAL: Es la acumulación de placa bacteriana calcificada en la superficie de los dientes, ésta no puede ser removida fácilmente con un cepillo dental sino con la ayuda de instrumentos especiales odontológicos. ⁽²⁾

Higiene Bucal

- ✚ La higiene dentaria: Barre los residuos y los microbios que provocan las caries y la enfermedad periodontal ("piorrea"). Por donde pasan eficazmente el cepillo dental y el hilo, no se producen caries ni sarro.

La buena higiene bucal proporciona una boca que luce y huele saludablemente. Esto significa que:

- a) sus dientes están limpios y no hay restos de alimentos,
- b) las encías presentan un color rosado y no duelen o sangran durante el cepillado o la limpieza con hilo dental
- c) el mal aliento no es un problema constante. ⁽²¹⁾

✚ La higiene bucodental óptima incluye:

- Cepillado dental (cepillo+dentífrico): Es la acción mecánica que se realiza para la limpieza dental con la ayuda de un cepillo y pasta dental, en donde tiene como objetivos:
 - a) Eliminar y evitar la formación de placa dentó bacteriana.
 - b) Limpiar los dientes que tengan restos de alimentos.
 - c) Estimular los tejidos gingivales.
 - d) Aportar fluoruros al medio bucal por medio de la pasta dental. ^(1, 3, 6)
- El cepillo dental: Es un objeto diseñado para la limpieza bucal el cual está constituido por tres partes: mango, cabeza y cerdas.
 - * La cabeza es el segmento donde se fijan las cerdas agrupadas en penachos se une al mango por medio del latón, las cerdas son de nailon y miden de 10 a 12 mm de largo, sus partes libres pueden tener diferentes grados de redondez conforme al uso estas se expanden. Los cepillos se dividen de acuerdo al tamaño en grandes medianos y chicos , según la dureza de las cerdas se dividen en suaves, medios y duros. Es preferible el cepillo de mango recto, cabeza pequeña y recta, fibras sintéticas y puntas redondeadas para evitar lesiones gingivales y de cerdas blandas o medianas para tener mayor acceso a todas las partes del diente. ^(1, 3)
- Uso de un dentífrico: La cual es una mezcla homogénea de sólidos en agua, que colabora en la limpieza dental (por medio de sustancias tensoactivas, espumígenos, bactericidas y abrasivos) y que complementa la acción mecánica del cepillo.

El dentífrico puede contener sustancias desensibilizantes (que disminuye la hipersensibilidad de la dentina), fluoruro (el cual puede ser sodio o estaño o monofluorofosfato de sodio); triclosan (un antibacteriano de amplio espectro eficaz para combatir las bacterias bucales, en especial las que se localizan en superficies lisas y fisuras) y que a su vez debe cumplir con las siguientes características:

- a) ser vehículo de los compuestos terapéuticos para el tratamiento de afecciones bucodentales.
- b) combatir y prevenir las caries (flúor, xilitol..)
- c) tener una abrasividad baja.
- d) ser protector de las encías.
- e) tener buen sabor
- f) proporcionar una limpieza bucodental correcta.
- g) producir aliento fresco. ^(1, 3, 6)

- Colutorios: Soluciones acuosas o hidroalcohólicas que tienen los mismos principios activos que las pastas dentífricas, pero en menor concentración. Solos no eliminan la placa bacteriana, pero sí que se pueden usar después de cepillarse los dientes, para completar la acción de la pasta y cuyos objetivos son:

- a) Combatir y prevenir las caries (flúor).
- b) Combatir y prevenir las enfermedades periodontales (antisépticos).
- c) Reducir aliento fresco.
- d) Ser vehículo de los compuestos terapéuticos para el tratamiento de afecciones bucodentales. ^(1, 3)

- Clorhexidina: Este es uno de los agentes químicos más eficaz para combatir la placa dentobacteriana. Se une a las bacterias de dicha placa, el esmalte del diente y a la película adquirida, alterando el citoplasma bacteriano.

Su ventaja en relación con otros antisépticos, consiste en fijarse en la mucosa oral debido a su fuerte carga positiva y liberarse poco a poco en el transcurso de las siguientes 8 a 12 horas, esta propiedad se denomina sustantividad. El digluconato de clorhexidina en solución alcohólica al 0.12% se utiliza cada 12 horas. En colutorio o enjuague durante 30 a 60 segundos inmediatamente después de la limpieza bucal.

El paciente debe saber que no debe deglutir la solución ni consumir líquidos o alimentos durante 30 minutos siguientes para lograr máxima eficacia. Los efectos colaterales de la solución mencionada son: irritación de mucosa, descamación, cambios en el sentido del gusto, tinción de dientes y lengua sobre todo en personas fumadoras o que ingieren té, café, o vino tinto o todos. Por tanto, solo debe indicarse a pacientes con enfermedad periodontal, irradiados en cara o cuello, con tratamiento ortodóntico con antecedentes recientes de tratamiento quirúrgico bucal o incapacitados para seguir una higiene bucal adecuada. ^(1, 3)

- Hilo dental: Es un hilo especial de ceda formado por varios filamentos, las cuales se separan al entrar en contacto con la superficie del diente.

Tiene diversas presentaciones, entre ellas hilo, cinta, con cera, sin cera, con fluor, con sabor a menta. Su indicación depende de las características de la persona; si existe un contacto muy estrecho entre los dientes es preferible usar el hilo, pero, si el espacio es mayor es conveniente utilizar la cinta o hilo de tipo "floss", una zona central distensible con varias fibrillas.

Instrucciones:

1. Utilice aproximadamente 40 cm. De hilo. Enrolle los extremos del hilo alrededor del dedo central de las dos manos. Tense unos 2-3 cm. Utilizando los dedos pulgares e índices.

2. Deslice el hilo suavemente entre los dientes en la línea de las encías con movimientos hacia delante y hacia atrás deslizándolo hacia la cara oclusal con movimientos de cierra o de vaivén en sentido vestibulo lingual.

3. Conforme se va utilizando el hilo, el hilo se desenrolla de un dedo y se enrolla en el otro con el fin de usar un segmento nuevo en cada espacio interdental, también es necesario dejar entre ambas manos un tramo de 7 a 8 mm de hilo y mantenerlo tenso para controlar los movimientos. ^(1, 3, 6)

- Uso de Palillos: Hay palillos de madera para limpiar los espacios interproximales pero sólo se utilizan cuando dichos espacios son amplios y es necesario tener cuidado de no lesionar la papila gingival. ^(1, 3)

Prácticas sobre salud bucal

Técnicas de cepillado

Las técnicas de cepillado son diversas y están fundadas básicamente en el movimiento impreso de del cepillo dental y algunas reciben el nombre de su creador y otras del tipo de movimiento que realizan. Además pueden combinarse, pues lo importante es cepillar todas las áreas de la boca entre ellas la lengua y paladar.^(2,3)

- Técnica de Bass: Esta técnica es la más popular entre los pacientes y Odontólogos. de gran utilidad para pacientes con inflamación gingival y surcos periodontales profundos. El cepillo se sujeta como si fuera un lápiz, y se coloca de tal manera que sus cerdas apunten hacia arriba en el maxilar superior y hacia abajo en la mandíbula formando un ángulo de 45 grados en relación con el eje longitudinal de los dientes para que las cerdas penetren con suavidad en el surco gingival. Asimismo, se presiona con delicadeza en el surco mientras se realizan pequeños movimientos vibratorios horizontales sin despegar el cepillo durante 10 a 15 segundos por área.^(2,3)

- Técnica Horizontal: Fue introducida por Kimmelman en 1966. Las cerdas del cepillo se colocan 90° con respecto al eje mayor del diente y el cepillo se mueve de atrás hacia adelante como el barrido. Ésta técnica está indicada en niños pequeños o con dificultades motrices importantes que no les permite utilizar una técnica más compleja.^(3, 6)

- Técnica de Stillman: Las cerdas de! Cepillo se inclinan en un ángulo de 45 grados dirigidos hacia el ápice del diente en el margen gingival, en una posición similar a la del método rotatorio, descansando parcialmente en la encía. El cepillo se sitúa mesiodistalmente con un movimiento gradual hacia el plano oclusal. De ésta manera limpia la zona interproximal y se asemeja vigorosamente el tejido gingival.⁽²⁾

- Cepillado de la lengua: El cepillado de la lengua y el paladar permite disminuir los restos de alimentos la placa bacteriana y e1 número de microorganismos la técnica correcta para cepillar la lengua consiste en colocar e1 cepillo de lado y tan atrás como sea posible sin inducir nausea, y con las cerdas apuntando hacia la faringe. Se gira el mango y se hace un barrido hacia delante, y el movimiento se repite de seis a ocho veces en cada área. El uso de dentífrico lleva a obtener mejores resultados.^(3, 6)

Método	Tipos de cerdas	Dirección de las cerdas	Movimientos
Frotación/ Horizontal	En el borde gingival	Horizontal	Frotación en dirección anteroposterior, conservando horizontal el cepillo.
Barrido	En el borde gingival	Apuntando hacia apical, paralelo	Girar el cepillo oclusalmente, al eje longitudinal del diente manteniendo contacto con la encía, luego con la superficie dental
Bass	En el borde gingival	Apuntando hacia apical, 45° al eje	Vibrar el cepillo, sin cambiar longitudinal del diente la posición de las cerdas
Stillman	En el borde gingival	Con dirección apical, unos 45° al eje longitudinal del diente	Aplicar presión produciendo isquemia gingival, luego eliminarla. Repetir varias veces. Girar un poco el cepillo en dirección oclusal durante el procedimiento
Stillman modificada	En el borde gingival	Con dirección apical, unos 45° al eje longitudinal del diente	Aplicar presión como en el método stillman, pero al mismo tiempo vibrar el cepillo y moverlo de modo gradual hacia oclusal.

Frecuencia del cepillado del cepillado

No existe uniformidad de criterios respecto de la frecuencia óptima del cepillado. Según Sheiham (1977), la investigación existente ha demostrado que aumentando la frecuencia de cepillado a dos veces por día se logra una mejoría en el estado periodontal pero no se obtienen mayores ventajas con un incremento adicional de la frecuencia. ^(3, 6)

La frecuencia del cepillado depende del estado gingival, la sensibilidad a la caries y minuciosidad del aseo. Los niños que son susceptibles a la caries y sin afección gingival deben cepillarse y utilizar el hilo dental más de una vez al día después de cada comida y deben cepillarse en un tiempo no menor a los 10 minutos por cepillada. ^(3, 6)

✚ Duración del Cepillado

La mayoría de las personas no se cepillan durante el tiempo necesario para conseguir la remoción total de la placa. Para cubrir los cuadrantes se necesitan aproximadamente dos minutos y medio, por lo que el tiempo mínimo estimado para cubrir todas las zonas que necesitan ser limpiadas con la cantidad de movimientos apropiados es de tres minutos. ^(3, 6)

Acciones de Prevención en salud bucal

✚ CHARLAS EN LOS CENTROS ESCOLARES: Son técnicas de comunicación oral que proporcionan una serie de conceptos, herramientas y principios acerca de la resolución o prevención de un problema y desarrollan vías de solución teórico –prácticas ante las mismas. ^(3, 6)

✚ VISITAS AL DENTISTA: Se refiere a la asistencia de un individuo ante un Odontólogo que se dedica al estudio de los dientes, encías y al tratamiento de sus dolencias con la finalidad de recibir atención odontológica preventiva o curativa. ^(3, 6)

✚ APLICACIÓN TÓPICA DE FLÚOR: El flúor está ampliamente distribuido en la naturaleza presentándose generalmente en forma iónica como fluoruro. El conocimiento de las propiedades cariostáticas del flúor surgió sobre todo a partir de los estudios de Dean en Estados Unidos (1942), siendo declarado por la OMS en 1972, único agente eficaz en la profilaxis de la caries. Los fluoruros tienen poder antiséptico y su mecanismo de acción es a nivel del metabolismo microbiano como depresor enzimático. ^(1, 3, 6)

✚ SELLANTES DE FOSAS Y FISURAS: También conocidos como selladores dentales, son resinas líquidas del color del diente que se coloca entre las fosas y fisuras de la superficie dental y sirven para que las bacterias no se alojen y ocasionen caries dental. Éste material se endurece con una luz especial (alógena) para obtener una superficie mas lisa y fácil de limpiar con el cepillado cotidiano y son parte importante en un programa de prevención. ^(1, 3, 6)

✚ DIETA: La dieta se refiere a la cantidad acostumbrada de comida y líquidos ingeridos diariamente por una persona. ^(1, 3, 6)

VII. DISEÑO METODOLÓGICO

a). Tipo de estudio:

El presente estudio es de tipo descriptivo y de corte transversal

b). Área de Estudio:

Centro escolar Laguna de Santa Clara de la comunidad de las Torres, ubicado a 5km del centro de la ciudad de Estelí. Comunidad con un nivel socioeconómico bajo y un nivel educativo mayoritariamente hasta el sexto grado de primaria donde los estudiantes cursan niveles de primaria en aulas compartidas.

c). Universo:

El universo estuvo comprendido por 48 estudiantes de 8 a 15 años de la escuela Laguna de Santa Clara en la comunidad de la Torre- Estelí.

d). Muestra:

La muestra estuvo conformada por los 48 estudiantes de 8 a 15 años de la escuela mencionada, lo que corresponde al total del universo.

e). Unidad de análisis:

La unidad de análisis estuvo conformada por los estudiantes incluidos en el estudio.

f). Criterios de inclusión:

Que fueran estudiantes entre los 8 y los 15 años de edad de la escuela Laguna en Santa Clara de la comunidad las Torres, Estelí- Nicaragua.

g). Criterios de exclusión:

Quedaron excluidos aquellos estudiantes que no cumplían con los criterios antes mencionados.

h). Variables de estudio

- Edad
- Sexo
- Procedencia
- Año que cursa
- Conocimientos sobre salud bucal
- Prácticas sobre salud bucal
- Acciones de prevención en salud bucal que se desarrollan en la escuela

i). Fuente de información: Primaria.

j). Recolección de la información: Para realizar la recolección de datos se le solicitó mediante una carta el permiso requerido al director donde se le explicó el objetivo del estudio, una vez concedido el permiso se conversó con los estudiantes de la escuela explicándoles el objetivo del estudio.

Luego se procedió a llamar uno por uno a los estudiantes para el llenado de la encuesta.

k). Procesamiento de la información

La información se obtuvo a través de una encuesta siguiendo los criterios de la OMS. (7, 14)

La clave de identificación nos permitirá evaluar el nivel de conocimiento, el nivel de prácticas y las acciones de prevención que se desarrollan en la escuela, la cual quedó de la siguiente forma:

✚ El primer objetivo se describió las características demográficas de cada estudiante.

1. Edad, 2. Sexo, 3. Procedencia, 4. Año que cursa.

✚ El segundo objetivo que corresponde al segundo inciso romano de la encuesta que es identificar los conocimientos sobre salud bucal tendrá un valor de 100 puntos y la evaluación se hizo de la siguiente forma: cada pregunta tuvo un valor asignado que al ser contestadas correctamente y sumadas todas alcanzaron un total de 100%, considerándose un nivel de conocimiento Alto,

- De 85 -100 puntos (alto)
- De 60 – 84 puntos (medio)
- Menos de 60 puntos (bajo)

CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD BUCAL

5. ¿Qué conocimientos posee sobre las consecuencias por la falta de higiene dental?

	SI (ESPONTÁNEA- MENTE)	SI (DIRIGIDO)	NO
Caries dental (Picadura dental) Enfermedad multifactorial (relacionada con la dieta, bacterias intraorales, composición de la saliva y otros factores) que altera y destruye la superficie dental.	6pts	3pts	0pts
Enfermedad Gingival (Encías inflamadas) Se define como inflamación de las encías y se caracteriza por enrojecimiento, sangramiento gingival, edema o inflamación, sensibilidad gingival y flacidez.	6pts	3pts	0pts
Enfermedad Periodontal Se define como la inflamación de la encía, ligamento periodontal y tejido conectivo que produce la resorción ósea, bolsas periodontales y pérdida dental	5pts	2pts	0pts
Pérdida Dental (caída de los dientes) Se define como la ausencia de piezas dentarias de su alveolo en los maxilares por diferentes factores.	6pts	3pts	0pts
Halitosis (mal aliento) Se define como olor desagradable emitido de la cavidad oral producto de la presencia de placa bacteriana que a su vez es producto de la descomposición de restos alimenticios presentes en boca.	5pts	2pts	0pts
Manchas dentales (dientes amarillos) Se define como presencia de pigmentos en las superficies dentales que que alteran el color natural de los dientes, estas pueden ser de color amarillento, café, gris o negro.	5pts	2pts	0pts
Cálculo dental (costras en los dientes) Es la acumulación de placa bacteriana calcificada en la superficie de los dientes, ésta no puede ser removida fácilmente con un cepillo dental sino con la ayuda de instrumentos especiales odontológicos.	5pts	2pts	0pts

6. ¿Qué conocimientos sobre medidas de prevención de las enfermedades bucales posee?

	SI (ESPONTÁNEA- MENTE)	SI (DIRIGIDO)	NO
Cepillado dental después de cada comida Se lava los dientes con un cepillo dental adecuado después de ingerir alimentos.	6pts	3pts	0pts
Utilizar enjuagues bucales Enjuagues a base de clorhexidina al 2% después de cada cepillado dental.	5pts	2pts	0pts
Utilizar hilo dental y/o Palillos dentales Limpia los espacios interproximales de los dientes con hilo dental o utiliza palillos después del cepillado de los dientes.	5pts	2pts	0pts
Ingerir alimentos ricos en calcio, fluor Come alimentos que contienen calcio y fluor (leche, queso, otros.) .	6pts	3pts	0pts
No ingerir dulces No consume altos porcentajes al día de caramelos y golosinas azucarados ó almidonados.	5pts	2pts	0pts
Aplicación tópicos de fluor Asiste al odontólogo para aplicaciones tópicos de flúor al año	5pts	2pts	0pts
Sellantes de Fosas y fisuras Asiste al odontólogo para aplicaciones de sellantes en fosas y fisuras de las piezas dentales	5pts	2pts	0pts
Visitar al Odontólogo Se realiza chequeos dentales dos veces al año como mínimo para prevenir enfermedades.	5pts	2pts	5pts

- ✚ El tercer objetivo que corresponde al tercer inciso romano de la encuesta que es valorar las prácticas sobre salud bucal de los escolares tuvo un valor de 100 puntos y la evaluación se hizo de la siguiente forma: cada pregunta tuvo un valor asignado que al ser contestadas correctamente y sumadas todas alcanzaron un total de 100%, considerándose un nivel de conocimiento Alto,
 - De 85 -100 puntos (alto)
 - De 60 – 84 puntos (medio)
 - Menos de 60 puntos (bajo)

7. ¿Existe la práctica sobre la higiene dental en la familia?

- 20 pts para el que responda Si
- 0 pts para el que responda No

8. ¿Posee el alumno cepillo dental?

- 20 pts para el que responda Si
- 0 pts para el que responda No

9. ¿Posee el alumno pastas dentales?

- 20 pts para el que responda Si
- 0 pts para el que responda No

10. ¿Frecuencia de cepillado por día?

- 20 pts para el que responda 3^{veces} al día
- 15 pts para el que responda 2^{veces} al día
- 10 pts para el que responda 1^{vez} al día
- 0 pts para el que responda No se cepilla los dientes

11. ¿Que otros medios de higiene bucal utiliza?

- 10 pts para el que responda Hilo dental, Enjuague Bucal ó Palillos dentales
- 0 pts para el que responda No utiliza ningún otro

12. ¿Qué técnica de limpiezas dental practica?

- 10 pts para el que responda Técnica de Bass, Técnica de Stillman ó Técnica Circular
- 0 pts para el que responda No utiliza ninguna técnica

- ✚ El cuarto objetivo que corresponde al cuarto inciso romano de la encuesta que es evaluar las acciones de prevención en salud bucal que se desarrollan en la escuela tuvo un valor de 100 puntos y la evaluación se hizo de la siguiente forma: cada pregunta tuvo un valor asignado que al ser contestadas correctamente y sumadas todas alcanzaron un total de 100%, considerándose un nivel de conocimiento Alto,
 - De 85 -100 puntos (alto)
 - De 60 – 84 puntos (medio)
 - Menos de 60 puntos (bajo)

13. Charlas educativas en horarios de clases

- 40 pts para el que responda Bajo
- 30 pts para el que responda Moderado
- 20 pts para el que responda Grande
- 0 pts para el que responda No se realizan

14. ¿Técnicas de cepillado dental después del recreo?

- 30 pts para el que responda Si
- 0 pts para el que responda No

15. ¿Visitas al dentista?

- 20 pts para el que responda Si
- 0 pts para el que responda No

16. ¿Se desarrolla alguna otra acción de prevención en salud bucal en la escuela?

- 10 pts para el que responda Si
- 0 pts para el que responda No

I). Plan de Análisis:

Los datos recolectados fueron introducidos en una base de datos relacional del programa Microsoft Excel y analizados en el programa SPSS (Programa Estadístico para la Ciencias Sociales) versión 9.0, para la cual se diseñó una base de datos con las variables relacionada a los objetivos.

Los resultados se presentan en tablas y/o gráficos.

m). Operacionalización de Variables:

VARIABLE	DESCRIPCION	INDICADOR	VALORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Edad	D.T.: Periodo de tiempo que una persona ha vivido desde el nacimiento hasta la fecha de observación.	Ficha de registro de cada estudiante en el centro escolar Laguna de Santa Clara.	8 años a 15 años	Continua
Sexo	D.T.: Diferencias genotípicos y fenotípicos del hombre y la mujer	Características particulares del hombre y la mujer.	F: Femenino M: Masculino	Nominal
Procedencia	D.T.: Lugar de residencia del estudiante.	Ficha de registro de cada estudiante en el centro escolar Laguna de Santa Clara.	Urbano Rural	Nominal
Año que cursa	D.T.: Es una distinción dada por alguna institución educativa, generalmente después de la terminación exitosa de algún programa de estudios.	Ficha de registro de cada estudiante en el centro escolar Laguna de Santa Clara sobre el último año aprobado.	1er. grado hasta 6to. grado	Ordinal

D.T.: Definición Teórica

m). Operacionalización de Variable

VARIABLE	DESCRIPCION	INDICADOR	VALORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Conocimientos sobre salud bucal	D.T.: Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori) sobre estado de completo del bienestar oral.	<p>Alto: El alumno expresa espontáneamente sobre las consecuencias de la falta de higiene dental, como la aparición de caries dental, halitosis, enfermedades gingivales y periodontales, pérdida dental; así mismo está consciente de cómo prevenirlos ya que los ha aprendido en su casa, escuela u otros medios.</p> <p>Moderado: El alumno no recuerda espontáneamente las consecuencias de la falta de higiene dental (como la aparición de caries dental, halitosis, enfermedades gingivales, periodontales y la pérdida dental); así mismo no recuerda espontáneamente las medidas de prevención de dichas consecuencias ya que las ha olvidado ó no las ha aprendido de su casa, escuela u otros medios.</p> <p>Bajo: El alumno desconoce las consecuencias de la falta de higiene dental, como la aparición de caries dental, halitosis, enfermedades gingivales, periodontales, así como la pérdida dental. También desconoce las medidas de prevención de dichas consecuencias ya que no las ha aprendido de su casa, escuela u otros medios.</p>	<p>De 85 -100 puntos (alto)</p> <p>De 60 – 84 puntos (medio)</p> <p>Menos de 60 puntos (bajo)</p>	Nominal

D.T.: Definición Teórica

m). Operacionalización de Variables

VARIABLE	DESCRIPCION	INDICADOR	VALORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Prácticas sobre salud bucal	D.T.: Es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos sobre estado de completo del bienestar oral.	<p>Alto: El alumno expresa que en su familia se practica la higiene dental, así mismo expresa que posee cepillo de dientes, pasta dental, haciendo uso de ellas 3 veces al día a través de alguna técnica de limpieza dental y utilizando otros medios de higiene dental.</p> <p>Moderado: El alumno expresa que en su familia se practica ocasionalmente la higiene dental, así mismo expresa que posee cepillo de dientes, pasta dental, haciendo uso de ellas menos de 2 veces al día a través de alguna técnica de limpieza dental y no utilizando otros medios de higiene dental frecuentemente.</p> <p>Bajo: El alumno expresa que en su familia no se practica la higiene dental, así mismo expresa que no posee cepillo de dientes, ni pasta dental, no haciendo uso así de ninguna técnica de limpieza dental y no utilizando tampoco otros medios de higiene dental.</p>	<p>De 85 -100 puntos (alto)</p> <p>De 60 – 84 puntos (medio)</p> <p>Menos de 60 puntos (bajo)</p>	Nominal

D.T.: Definición Teórica

m). Operacionalización de Variables

VARIABLE	DESCRIPCION	INDICADOR	VALORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Acciones de Prevención en salud bucal.	D.T.: Es el ejercicio de hacer o realizar medidas encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias sobre el estado completo del bienestar oral; o impedir que las deficiencias, cuando se han producido, tengan consecuencias físicas, psicológicas y sociales negativas.	<p>Alto: Se imparten en la escuela charles educativas sobre lo que son las enfermedades más comunes que afectan a la cavidad oral, sus consecuencias y cómo prevenirlas. Así mismo se realizan acciones de cepillado dental después del recreo y se coordina con un centro de salud para chequeos bucales tempranos y tratamientos preventivos a los niños.</p> <p>Moderado: Se imparten en la escuela charles educativas de las enfermedades más comunes que afectan a la cavidad oral, consecuencias y cómo prevenirlas ocasionalmente. Se realizan acciones de cepillado dental después del recreo y se coordina con un centro de salud para chequeos bucales y tratamientos a los niños preventivos de manera infrecuente.</p> <p>Bajo: No se imparten en la escuela charles educativas sobre lo que son las enfermedades más comunes que afectan a la cavidad oral, sus consecuencias y cómo prevenirlas. Así mismo no se realizan acciones de cepillado dental después del recreo y tampoco se coordina con algún centro de salud para chequeos bucales tempranos y tratamientos preventivos a los niños.</p>	<p>De 85 -100 puntos (alto)</p> <p>De 60 – 84 puntos (medio)</p> <p>Menos de 60 puntos (bajo)</p>	Nominal

D.T.: Definición Teórica

VIII RESULTADOS

8.1 Características socio- demográficas:

La distribución por edad es mayor entre las edades de 11 a 13 años de edad con un 47.92% de los escolares (23 niños/as), seguido de las edades entre 8 a 10 años con un 43.75% (21 niños/as), y en menor porcentaje se encontraron los escolares entre los 14 y 15 años de edad con un 8.33% (4 niños/as). (Ver tabla N° 1)

La distribución por sexo el mayor porcentaje de los escolares se encuentra en el sexo femenino con 54.2% (26 niños/as), en relación al sexo masculino que presentó un 45.8% (22 niños/as) en toda su población. El 100% de los escolares (48 niños/as), proceden del área rural. (Ver tabla N° 2 y N° 3)

El mayor porcentaje de escolares se encuentran distribuidos entre el 1er y 2do grado con un 43.75% de sus estudiantes (21 niños/as); seguido de los escolares del 5to y 6to grado con un 29.17% (14 niños/as); y en porcentaje los escolares del 3er y 4to grado con un 27.08% (13 niños/as). (Ver tabla N° 4)

8.2 Conocimientos sobre salud bucal en los escolares:

La aparición de Caries dental es el conocimiento que más poseen los escolares como consecuencias de la falta de higiene dental con un 70.83% de sus estudiantes; sin embargo en la mayoría de sus estudiantes, se desconoce como consecuencia de la falta de higiene dental la aparición de Enfermedad periodontal en un 95.83% así como la aparición de cálculos dentales en un 100%. (Ver tabla N° 5)

El cepillado dental es el conocimiento que más poseen los escolares como medida de prevención de enfermedades bucales con un 72.92% de sus estudiantes; si n embargo en la mayoría de sus estudiantes se desconoce como medidas de prevención las visitas al dentista en un 91.67% de los escolares; así mismo, la aplicación tópica de flúor, aplicación de sellantes de fosas y fisuras en un 100% de los escolares. (Ver tabla N° 6)

El 97.92 % de escolares (47 niños/as) poseen Bajo nivel de conocimiento sobre salud bucal y que el 2.08 % de los escolares (1 niño/a) posee Moderado nivel de conocimiento sobre salud bucal. Ninguno de los escolares del centro educativo presentó un Alto nivel de conocimiento sobre salud bucal. (Ver tabla N° 7)

8.3 Prácticas en salud bucal en los escolares:

En el 91.67% (44 niños/as) de los escolares existe práctica sobre higiene dental en sus familias, y de éstos el 85.42% (41 niños/as) practica una frecuencia de cepillado dental por día aunque sólo el 58.33% (28 niños/as) poseían cepillo dental y el 39.58% (19 niños/as) pasta dental. Por otro lado sólo 56.25% de los escolares (27 niños/as) que practican una frecuencia de cepillado, realizan una técnica de limpieza dental; y el 81.25% de los escolares (39 niños/as) no utilizan otros medios de higiene bucal. (Ver tabla N° 8)

El 41.67 % de escolares (20 niños/as) poseen Bajo nivel de prácticas sobre salud bucal seguido por el 27.08 % de los escolares (13 niños/as) que posee Moderado nivel de conocimiento y solamente un 31.25% de los escolares (15 niños/as) del centro educativo poseían un Alto nivel de conocimiento sobre salud bucal. (Ver tabla N° 9)

8.4 Acciones de Prevención que se desarrollan en la escuela:

La única acción de prevención que se realiza en la escuela Laguna de Santa Clara son las charlas en horarios de clases a la mayoría de los escolares (93.75% niños/as). (Ver tabla N° 10)

El nivel de acciones de prevención realizadas en la escuela para los escolares es bajo en un 100%. (Ver tabla N° 11)

IX. ANÁLISIS DE RESULTADOS

9.1 El grado de conocimiento en salud bucal de los escolares representa el bajo aprendizaje de limpieza básica y conservación de los dientes así como los elementos conjuntos de la cavidad bucal. Los escolares independientemente de la edad, sexo y grado de escolaridad están propensos a padecer de lesiones dentales progresivas y localizadas ya que desconocen la causa de éstas y qué deben hacer para no presentar estas lesiones bucales. En comparación con el estudio realizado en la escuela de primaria en el año 2009 por Lidia Doce Sánchez el nivel de conocimiento en los escolares es similar; por lo que éste estudio no se aleja de la misma realidad de los escolares de estas edades. Cabe mencionar que la mayoría de los escolares en nuestro estudio están entre los 11 y 13 años de edad en donde el conocimiento que pueden presentar debería ser mayor ya que han escuchado a través de la escuela alguna propaganda o información sobre la importancia de la salud bucal y cómo preservarla, o quizás haber tenido algún problema dental propio ya que la dentición que éstos poseen es mixta a esas edad y lleva tiempo en boca que de no conocer la importancia del cepillado de los dientes, enjuagues bucales, hilo dental y las visitas odontológicas lleva a tener un deficiente estado bucal que debe llevar a padecer caries, enfermedades gingivales y hasta la pérdida del diente: y por ende la experiencia te lleva a conocer alguna de éstas.

No cabe duda que la cantidad y calidad de conocimientos que los estudiantes de la escuela Laguna de Santa Clara manejan sobre salud bucal son bajos; esto refleja, principalmente el impacto por una baja educación en las escuelas, en sus hogares y ministerios de salud; lo cual tiene que cambiar y mejorar.

9.2 En el presente estudio se realizó una entrevista que permitió valorar el nivel de prácticas sobre salud bucal en los escolares como Bajo, pero cabe destacar que no todos los estudiantes poseen cepillos de dientes, pastas dentales, hilos dentales o enjuagues bucales para realizar dichas prácticas; lo que nos indica que su nivel de prácticas no se debe solo a falta de conocimiento en salud oral o actitud para realizar las prácticas, sino que influye el bajo nivel económico del núcleo familiar que impide tener los medios y realizar las técnicas de cepillado con una frecuencia óptima y con la duración necesaria para la remoción total de la placa.

9.3 El nivel cultural de los escolares está determinado por los hábitos que han aprendido en su entorno familiar y por ende lo que ellos poseen, sin obviar el nivel educativo que estos niños y niñas han adquirido y que ponen en práctica en su vida cotidiana.

La enseñanza en salud bucal que reciben los niños y niñas en las escuelas permite tener un alto o bajo nivel cultural en los escolares y en la comunidad de Laguna de Santa Clara.

Los resultado de este estudio demostraron que los niños y niñas han recibido orientaciones o acciones para prevenir las enfermedades bucales y preservar la salud bucal pero es importante mencionar que las charlas educativas que reciben los niños y niñas son suficientes para evitar la aparición de alguna patología referente a la salud bucal.

En relación a las acciones de salud bucal, éstas no son frecuentes ni son acompañadas de otras acciones como técnicas de cepillado dental después del recreo y mucho menos coordinación con alguna institución de la salud que oriente adecuadamente sobre la higiene bucal.

Puede concluirse que las escuelas tienen todavía la tarea de realizar una promoción que impacte efectivamente sobre los hábitos y practicas sobre salud bucal. No debe desvirtuarse ni desaprovecharse lo poco que han ganado a nivel de conocimientos pero evidentemente no se han ganado aún esferas de las actitudes y los valores que garanticen hábitos y comportamientos saludables más permanentes en los estudiantes.

Los resultados del presente estudio no pretenden concluir aseverando que los escolares poseen buenos o malos conocimientos y prácticas sobre salud bucal puesto que la muestra no fue representativa para la población entre las edades de 8 a 15 años.

X. CONCLUSIONES

- 1) La mayor distribución demográfica del centro escolar Laguna de Santa Clara está comprendida en niños y niñas entre los 11 y los 13 años de edad, predominando el sexo femenino; todos procedentes del área rural y están concentrados en el 1er y 2do grado de escolaridad.
- 2) El grado de conocimiento en los escolares es bajo, ya que de las enfermedades bucales que aparecen como consecuencias de una mala higiene oral sólo conocían la caries dental y de las medidas de prevención de estas enfermedades bucales, sólo conocían el cepillado dental.
- 3) El nivel de prácticas sobre salud bucal en los escolares fue bajo, en donde las familias de los escolares practican ocasionalmente la higiene dental y donde todos no poseen los medios para la higiene bucal; sin embargo la frecuencia de cepillado es de una vez por día aplicando alguna técnica de cepillado sin la ayuda de otros medio de higiene bucal.
- 4) El nivel de acciones de prevención que se realizan en el centro escolar es bajo, ya que aunque se brinda información sobre higiene bucal, éstas no son frecuentes ni son acompañadas de otras acciones como técnicas de cepillado dental después del recreo y mucho menos hay coordinación con alguna institución de salud que permita mejorar las prácticas de salud bucal.

XI. RECOMENDACIONES

11.1 Dirigidas a las escuelas de Salud Pública:

Realizar más investigaciones de éste tipo para dar a conocer la falta de conocimiento y prácticas de salud bucal que poseen los escolares de nuestro país.

11.2 Dirigida al Ministerio de Salud:

Organizar e implementar charlas preventivas en las escuelas públicas, donde los odontólogos se encarguen de capacitar, educar y promover a los docentes, el conocimiento sobre la higiene bucal dental para que ellos motiven a los niños/niñas y padres de familias al cuidado de su boca utilizando medios los medios disponibles, en los salones de clase.

Brindarles chequeos gratuitos a los escolares para identificar desde etapas tempranas alguna enfermedad.

Realizar aplicaciones tópicas de flúor a los niños y niñas a tempranas edades para prevenir y mantener una buena higiene bucal.

11.3 Dirigidas al personal docente de las escuelas:

Educar a los escolares sobre las diferentes enfermedades que aquejan la cavidad bucal y cómo prevenirlas para preservar la salud bucal.

Realizar prácticas con los niños y niñas de la escuela sobre técnicas de cepillado después del receso para preservar la salud bucal.

Concienciar y sensibilizar a los padres de los escolares sobre la importancia de prevenir las enfermedades bucales en sus hijos y cómo ellos en sus hogares deben implementar hábitos de higiene oral con sus hijos.

11.4 Dirigidas a los padres de los escolares:

Proporcionarles a sus hijos medios de limpieza bucal (cepillos y pastas dentales) para que realicen las técnicas de cepillado dental después de cada comida.

Poner en práctica los auto-cuidados de higiene bucal en sus hogares para prevenir las enfermedades bucales, cumpliendo con las normas de higiene: como el cepillado tres veces al día, el uso del hilo dental, enjuagues bucal, etc.

Acudir con sus hijos al dentista para chequeos odontológicos de control y de mantenimiento en función de una buena higiene bucal así como a una evaluación general cada 6 meses.

XII. BIBLIOGRAFÍA

1. Barrancos Mooney. Operatoria Dental, tercera edición, Editorial Médica Panamericana S.A. 1999.
2. Carranza Fermín A. y Newman Michael G.. Periodontología Clínica, octava edición. McGRAW - HILL INTERAMERICANA EDITORES,S..A. de C.V. 1998.
3. Cuenca Sala Emili y Baca García Pilar. Odontología Preventiva y Comunitaria – Principios, Métodos y Aplicaciones. Tercera edición. Editorial Masson S.A. PDF.
4. Díaz Cruz C, Pacheco Rodríguez A, Rodríguez Cabrera M. Labor educativa en escuelas primarias. En: Libro de Resúmenes del XII Congreso Nacional de Estomatología, I Jornada Latinoamericana de Estomatología Pediátrica. La Habana: ECIMED. 1998 p.86.
5. Gómez Santos G. Educación para la salud dental. Servicio de epidemiología y promoción de la salud. Gaceta dental. 1997(80):64-8.
6. Heredia Azerrat Carlos. Odontología Preventiva en el niño y en el adolescente – Manual de procedimientos clínicos- Lima, Perú. PDF.
7. Heredia Jorge Martín, Nivel de conocimiento sobre salud bucal en la población de 15-18 años. Barrio Adentro Peribeca- 2006- República Bolivariana de Venezuela. (Tesis) www.ilustrados.com/tema/10589/Nivel-conocimiento-sobre-salud-buca...
8. Herrera Nordet M, Vergara Domínguez M, Reyes Perez E. La actividad educativa, una vía para lograr escuelas por la salud. Experiencias. En: Libro de Resúmenes del XII Congreso Nacional de Estomatología, I Jornada Latinoamericana de Estomatología Pediátrico. La Habana: ECIMED. 1998 p.80.
9. Margarita Saavedra de Conde.- La Paz Bolivia 2007 - Determinación del Índice de higiene oral simplificado en relación al grado de conocimiento de higiene oral en niños de 7 a 12 años en la población de Patacamaya, Octubre a Diciembre del 2007.

10. Martín Reyes O, Varona Lazo M, Rivero Varona T. Un arsenal terapéutico en nuestras manos. La terapia conductual. En: Libro de Resúmenes del XII Congreso Nacional de Estomatología, I Jornada Latinoamericana de Estomatología Pediátrica. La Habana: ECIMED. 1998 p.76.
11. Ministerio de Salud Pública. Informe de Cuba. División de Promoción y Protección de salud. Logros en la Promoción de Salud respecto a los compromisos asumidos en la Declaración de México en el 2000. Ciudad de La Habana: Editorial Científico-Técnica. 2004.
12. Norman JR, Streiner DL. Bioestadística. Barcelona: Harcourt Brace. 1998p. 170-173, 155.
13. Odontología - Wikipedia, la enciclopedia libre es.wikipedia.org/wiki/Odontología - En caché -Bloquear todos los resultados de es.wikipedia.org
14. OMS. Manual "Encuesta de salud bucodental" Método básico. 4ta edición. Ginebra. 1997
15. Orem D. [Monografía en Internet]. España: Coloplast Productos Médicos. 2001[cited 4 Mar 2006] Aavailable from.
16. Piura López Julio, Introducción a la Metodología de la investigación científica. Publicación científica de la escuela de salud pública de Nicaragua. Centro de investigaciones y estudios de la salud CIES-Managua, 1994. Editorial el Amanecer.
17. Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población. Ciudad de la Habana: Dirección Nacional de Estomatología. 2002 p.156.
18. Revista. Consejo directivo de la OPS. Salud Oral (CD40/20) 26- junio- 1997.
19. Revista. Cuenca E. Consejos para la prevención de las enfermedades bucodentales. Revista Médico Clínica. 1994102(Sup. 1)-134.

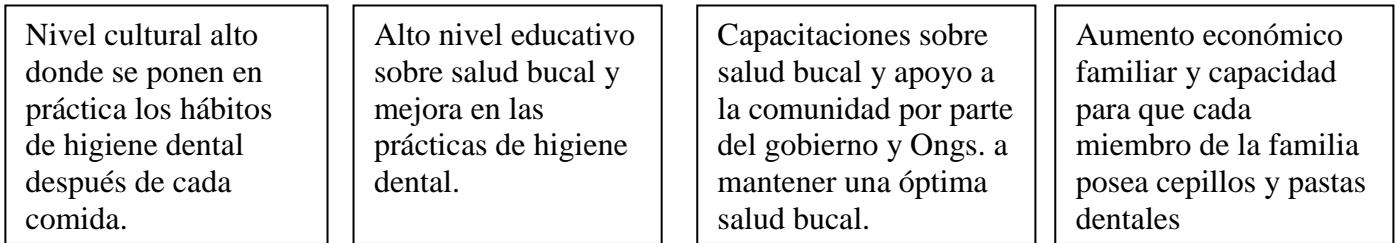
- 20.** Revista. Instrucción educativa sobre salud bucal en la Escuela Primaria "Lidia Doce Sánchez" Educational instruction on oral health in "Lidia Doce Sánchez" Primary School . ARTÍCULO ORIGINAL. bvs.sld.cu/revistas/san/vol13... en Santiago de Cuba, Cuba. 7 de agosto de 2009.
- 21.** Rumaire Raquel y Pena Milanyela. Estrategias para motivar los hábitos de higiene bucal en los niños(a) del Preescolar Gran Mariscal de Ayacucho. Febrero del 2010. Maracaibo, Republica Bolivariana de Venezuela. [www. Monografías. com](http://www.Monografías.com)
- 22.** Sexto Delgado NM. La salud bucal en escolares. Un software educativo para el auto cuidado bucal. En: Congreso Internacional Estomatología (19 – 22 de noviembre de 2002) [CD-ROOM]. La Habana: Congreso Internacional de Estomatología. 2005
- 23.** Sexto Delgado NM, Sexto Delgado M. El autocuidado bucal en Escolares. En: Congreso Internacional Estomatología 2005 [CD-ROOM]. La Habana. 2005
- 24.** Sosa Rosales M. Promoción de salud bucodental y prevención de enfermedades. En: Garrigó Andreu MI, Sardiña Alñayón S, Gispert Abreu E, Valdés García P, Legón Padilla N, Fuentes Balido J, et al. Guías Prácticas de Estomatología. Ciudad de La Habana: Editorial de Ciencias Médicas. 2002 493-4.
- 25.** Técnicas de Comunicación Oral. Formato de archivo: PDF/Adobe Acrobat - Vista rápida www.grupoice.com/esp/cencon/pdf/desarrollo/tecnicas_comunicacion.pdf
- 26.** Torres-Godoy PH. Teatrosalud para el auto cuidado [Monografía en línea]. Francia: UNESCO. 2006[cited 20 May 2006].
- 27.**

Anexos

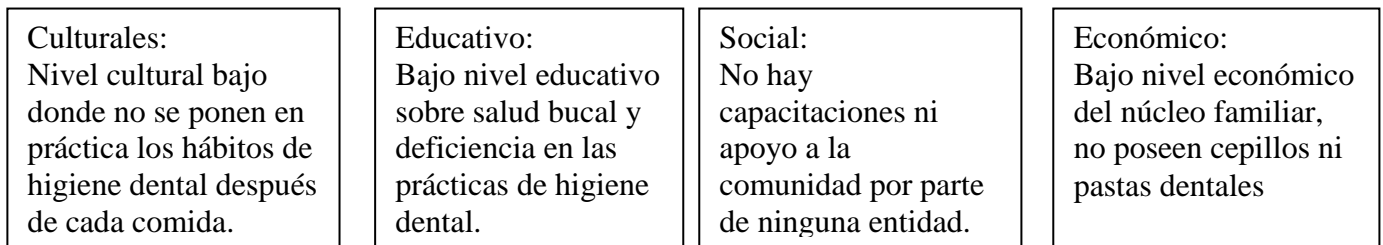
Anexo N°1:

MODELO EXPLICATIVO

Efectos



Conocimientos y prácticas de salud bucal en escolares de 8-15 años de edad de la escuela Laguna de Santa Clara de la comunidad las Torres, Estelí- Nicaragua, primer semestre 2011



Causas



Anexo N°2: ENCUESTA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE NICARAGUA
2010-2012.



Tema de Estudio: Conocimientos y prácticas de salud bucal en escolares de 8-15 años de edad de la escuela Laguna de Santa Clara de la comunidad las Torres, Estelí- Nicaragua, primer semestre 2011.

INSTRUMENTO N° 1: ENCUESTA

- Datos generales:

a) Código: _____ b) Fecha: _____ / _____ / 2011.

- Desarrollo de la entrevista:

I. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

1. Edad: _____
2. Sexo: Masculino Femenino
3. Procedencia: Urbano Rural
4. Año que cursa: 1^{er} grado 2^{do} grado 3^{er} grado 4^{to} grado 5^{to} grado 6^{to} grado

II. CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD BUCAL

5. ¿Qué conocimientos posee sobre las consecuencias por la falta de higiene dental?

	SI (ESPONTÁNEAMENTE)	SI (DIRIGIDO)	NO
a. Caries dental (Picadura dental) Enfermedad multifactorial (relacionada con la dieta, bacterias intraorales, composición de la saliva y otros factores) que altera y destruye la superficie dental.			
b. Enfermedad Gingival (Encías inflamadas) Se define como inflamación de las encías y se caracteriza por enrojecimiento, sangramiento gingival, edema o inflamación, sensibilidad gingival y flacidez.			
c. Enfermedad Periodontal Se define como la inflamación de la encía, ligamento periodontal y tejido conectivo que produce la resorción ósea, bolsas periodontales y pérdida dental			
d. Pérdida Dental (caída de los dientes) Se define a la ausencia de piezas dentarias de su alveolo en los maxilares por diferentes factores.			
e. Halitosis (mal aliento) Se define como olor desagradable emitido de la cavidad oral producto de la presencia de placa bacteriana que es producto de la descomposición de restos alimenticios presentes en boca.			
f. Manchas dentales (dientes amarillos) Se define como presencia de pigmentos en las superficies dentales que alteran el color natural de los dientes, estas pueden ser de color amarillento, café, gris o negro.			
i. Cálculo dental (costras en los dientes) Es la acumulación de placa bacteriana calcificada en la superficie de los dientes, ésta no puede ser removida fácilmente con un cepillo dental sino con la ayuda de instrumentos especiales odontológicos.			

6. ¿Qué conocimientos sobre medidas de prevención de las enfermedades bucales posee?

	SI (ESPONTÁNEAMENTE)	SI (DIRIGIDO)	NO
j. Cepillado dental después de cada comida Se lava los dientes con un cepillo dental adecuado después de ingerir alimentos.			
k. Utilizar enjuagues bucales Enjuagues a base de clorhexidina al 2% después de cada cepillado dental.			
l. Utilizar hilo dental y/o Palillos dentales Limpia los espacios interproximales de los dientes con hilo dental o utiliza palillos después del cepillado de los dientes.			
m. Ingerir alimentos ricos en calcio, flúor Come alimentos que contienen calcio y fluor (leche, queso, otros.) .			
n. No ingerir dulces No consume altos porcentajes al día de caramelos y golosinas azucarados ó almidonados.			
o. Aplicación tópicos de flúor Asiste al odontólogo para aplicaciones tópicos de flúor al año			
p. Sellantes de Fosas y fisuras Asiste al odontólogo para aplicaciones de sellantes en fosas y fisuras de las piezas dentales			
q. Visitar al Odontólogo Se realiza chequeos dentales dos veces al año como mínimo para prevenir enfermedades.			

III. PRÁCTICAS SOBRE SALUD BUCAL

7. Existe la práctica sobre la higiene dental en la familia? Si No

8. Posee el alumno cepillo dental Si No

9. Posee el alumno pastas dentales Si No

10. Frecuencia de cepillado por día

1^{VEZ} al día 2^{VECES} al día 3^{VECES} al día No se cepilla los dientes

11. Que otros medios de higiene bucal utiliza

Hilo dental Enjuague Bucal Palillos dentales No utiliza ningún otro

12. ¿Qué técnica de Cepillado dental practica?

Técnica de Bass Técnica de Stillman Técnica Horizontal No utiliza ninguna técnica

IV. ACCIONES DE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL SE DESARROLLAN EN LA ESCUELA

13. Charlas educativas en horarios de clases Bajo Moderado Grande No se realizan

14. Técnicas de cepillado dental después del recreo Si No

15. Visitas al dentista Si No

16. ¿Se desarrolla alguna otra acción de prevención en salud bucal en la escuela? Si No

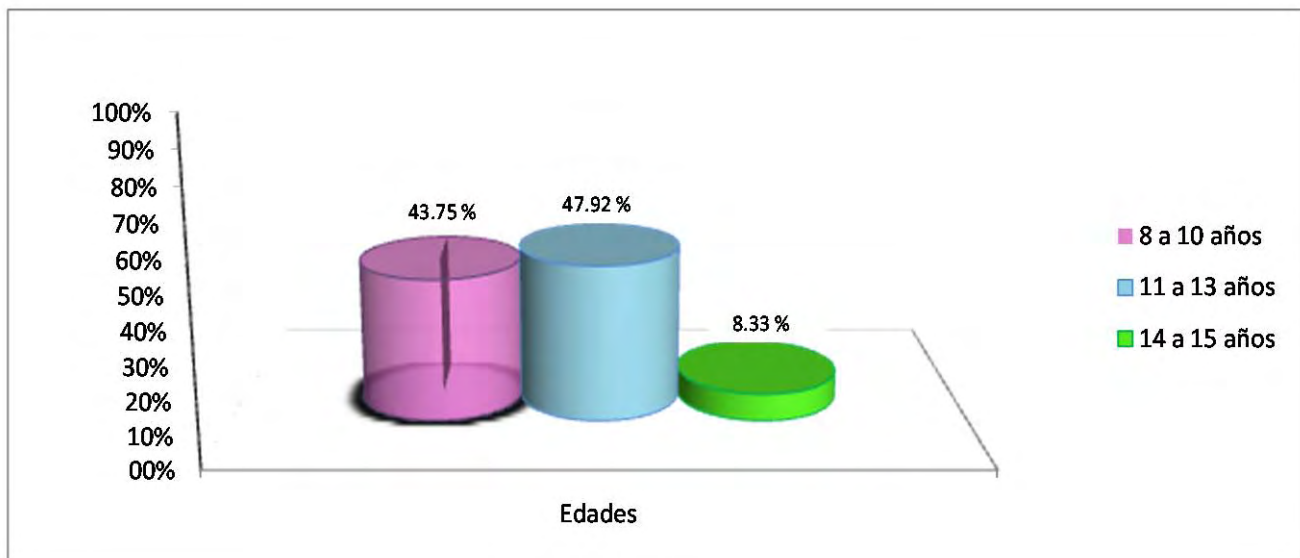
Tabla N° 1.
 Edad de los escolares de la Escuela Laguna de Santa Clara en la comunidad Las Torres; Estelí- Nicaragua, primer semestre 2011.

EDAD	FRECUENCIA	%
8 - 10	21	43.75 %
11- 13	23	47.92 %
14 - 15	4	8.33 %
TOTAL	48	100 %

Fuente:

Encuesta

Gráfico N° 1. Edad de los escolares de la Escuela Laguna de Santa Clara en la comunidad Las Torres; Estelí- Nicaragua, primer semestre 2011.



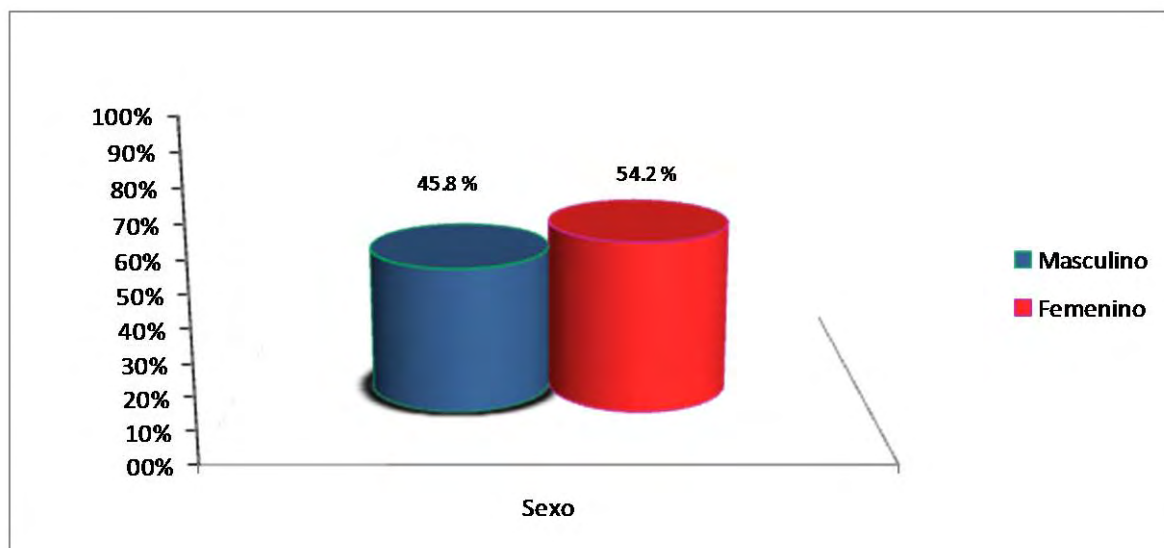
Fuente: Tabla N° 1

Tabla N° 2. Sexo de los escolares de la Escuela Laguna de Santa Clara en la comunidad Las Torres; Estelí- Nicaragua, primer semestre 2011.

SEXO	FRECUENCIA	%
MASCULINO	22	45.83 %
FEMENINO	26	54.17 %
TOTAL	48	100 %

Fuente: Encuesta

Gráfico N° 2. Sexo de los escolares de la Escuela Laguna de Santa Clara en la comunidad Las Torres; Estelí- Nicaragua, primer semestre 2011.



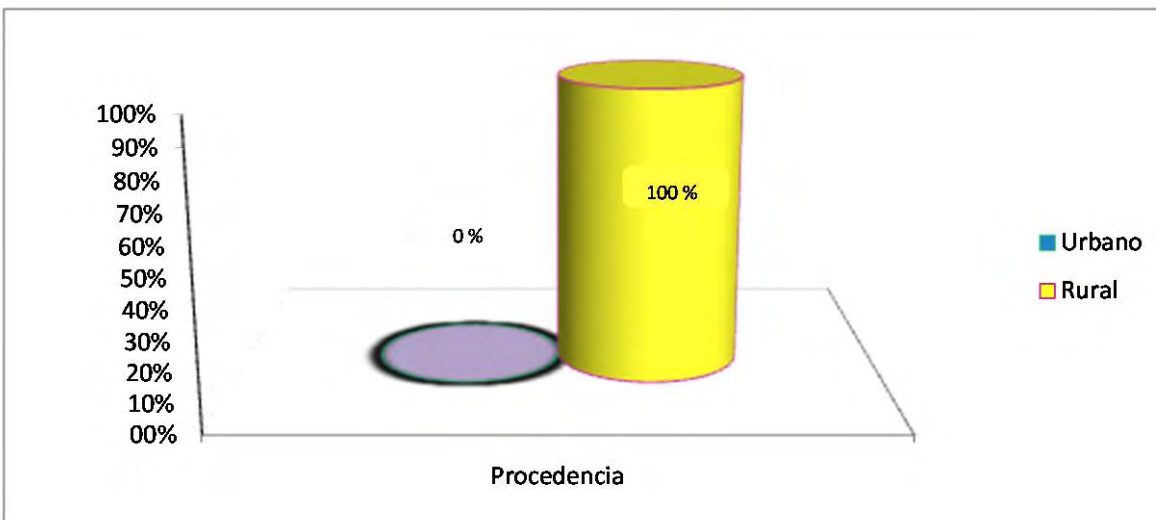
Fuente: Tabla N° 2

Tabla N° 3. Procedencia de los escolares de la Escuela Laguna de Santa Clara en la comunidad Las Torres; Estelí- Nicaragua, primer semestre 2011.

PROCEDENCIA	FRECUENCIA	%
URBANO	0	0 %
RURAL	48	100 %
TOTAL	48	100 %

Fuente: Encuesta

Gráfico N° 3. Procedencia de los escolares de la Escuela Laguna de Santa Clara en la comunidad Las Torres; Estelí- Nicaragua, primer semestre 2011.



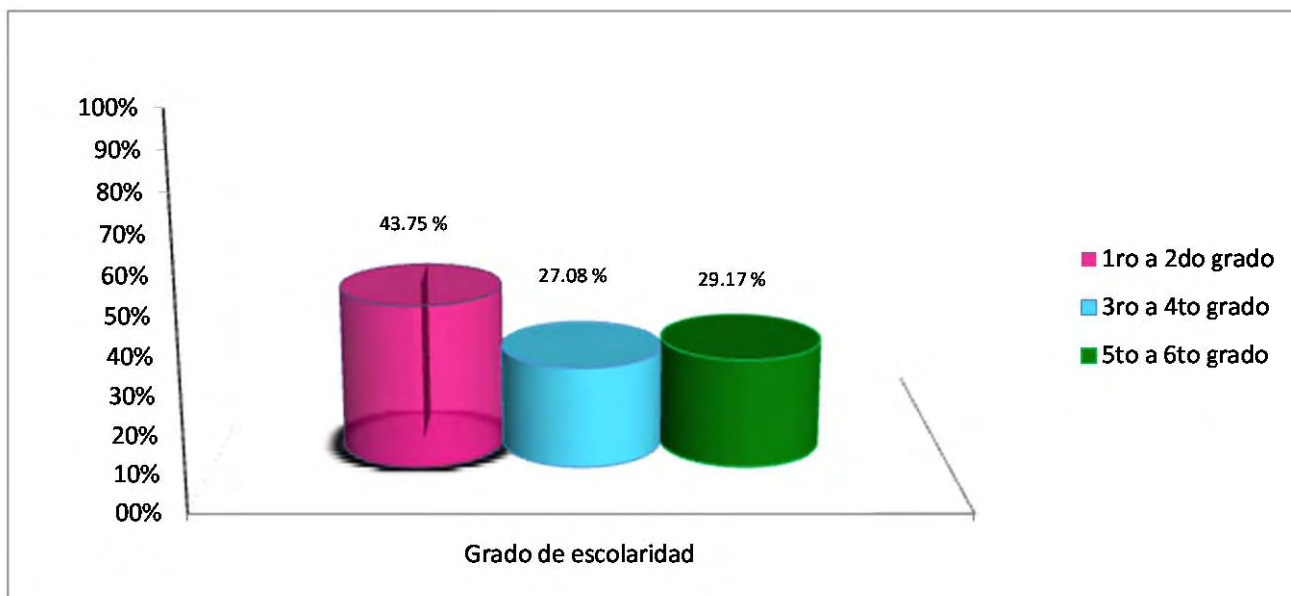
Fuente: Tabla N° 3

Tabla N° 4. Escolaridad de los escolares de la Escuela Laguna de Santa Clara en la comunidad Las Torres; Estelí- Nicaragua, primer semestre 2011.

ESCOLARIDAD	FRECUENCIA	%
1 ^{ro} – 2 ^{do}	21	43.75 %
3 ^{ro} – 4 ^{to}	13	27.08 %
5 ^{to} – 6 ^{to}	14	29.17 %
TOTAL	48	100 %

Fuente: Encuesta

Gráfico N° 4. Escolaridad de los escolares de la Escuela Laguna de Santa Clara en la comunidad Las Torres; Estelí- Nicaragua, primer semestre 2011.



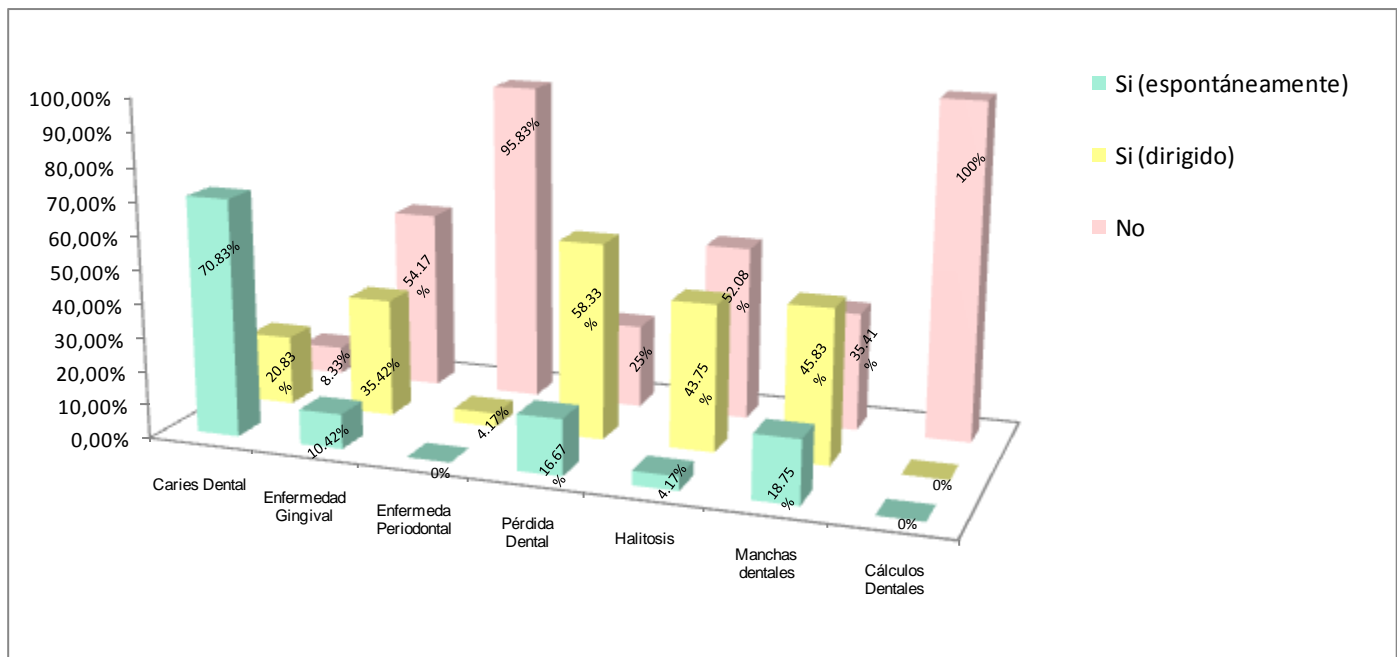
Fuente: Tabla N° 4

Tabla N° 5. Conocimiento en salud bucal en los niños y niñas, sobre las consecuencias de la falta de higiene dental.

Enfermedades	Caries dental		Enfermedad Gingival		Enfermedad Periodontal		Pérdida dental		Halitosis		Manchas dentales		Cálculo dental	
	Cant	%	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%
Si (espontáneamente)	34	70.83%	5	10.42%	0	0%	8	16.67%	2	4.17%	9	18.75%	0	0%
Si (dirigido)	10	20.83%	17	35.42%	2	4.17%	28	58.33%	21	43.75%	22	45.83%	0	0%
No	4	8.33%	26	54.17%	46	95.83%	12	25%	25	52.08%	17	35.41%	48	100%
Total	48	100%	48	100%	48	100%	48	100%	48	100%	48	100%	48	100%

Fuente: Encuesta

Gráfico N° 5. Conocimiento en salud bucal en los niños y niñas, sobre las consecuencias de la falta de higiene dental.



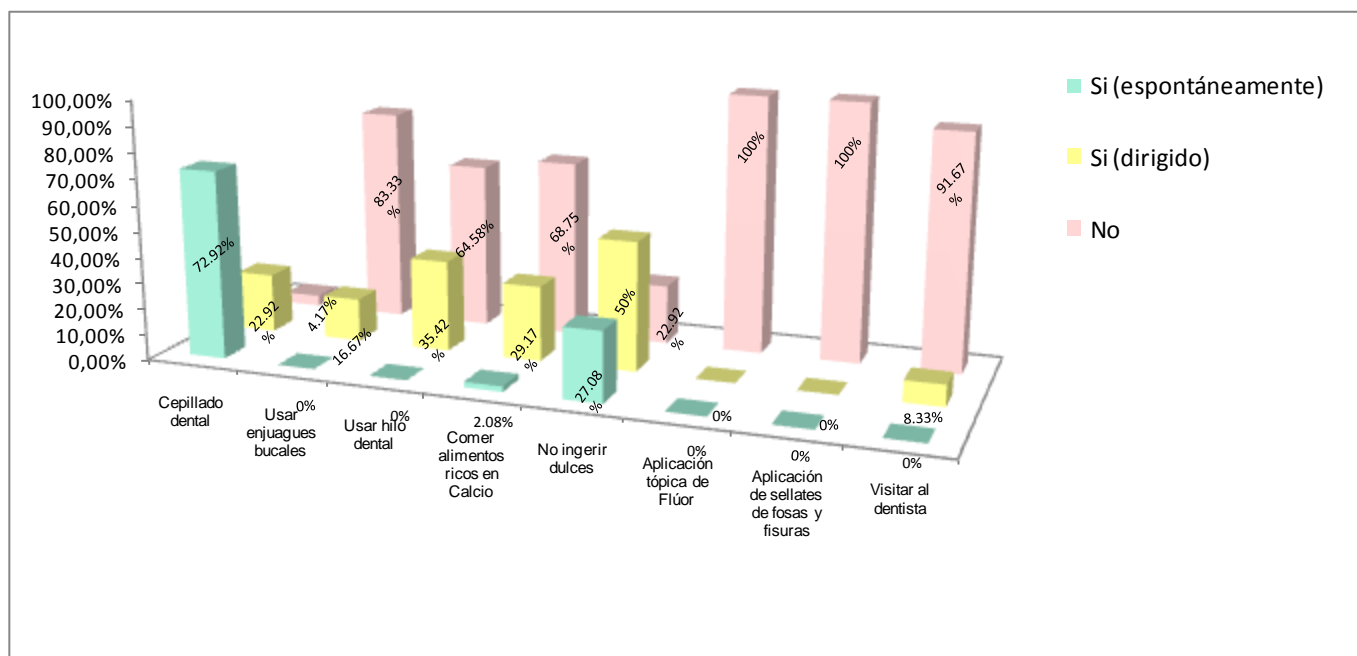
Fuente: Tabla 5

Tabla N° 6. Conocimiento en salud Bucal de los niños y niñas, sobre medidas de prevención de enfermedades bucales.

Medidas de prevención de enfermedades orales	Cepillado dental después de comer		Utilizar enjuagues bucales		Utilizar hilo dental ó palillos dentales		Ingerir alimentos ricos en Calcio.		No ingerir dulces		Aplicación tópicos de Flúor		Aplicación de Sellantes de Fosas y Fisuras.		Visitar al Odontólogo.	
	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%
Si (espontáneamente)	35	72.92%	0	0%	0	0%	1	2.08%	13	27.08%	0	0%	0	0%	0	0%
Si (dirigido)	11	22.92%	8	16.67%	17	35.42%	14	29.17%	24	50%	0	0%	0	0%	4	8.33%
No	2	4.17%	40	83.33%	31	64.58%	33	68.75%	11	22.92%	48	100%	48	100%	44	91.67%
Total	48	100%	48	100%	48	100%	48	100%	48	100%	48	100%	48	100%	48	100%

Fuente: Encuesta

Gráfico N° 6. Conocimiento en salud Bucal de los niños y niñas, sobre medidas de prevención de enfermedades bucales.



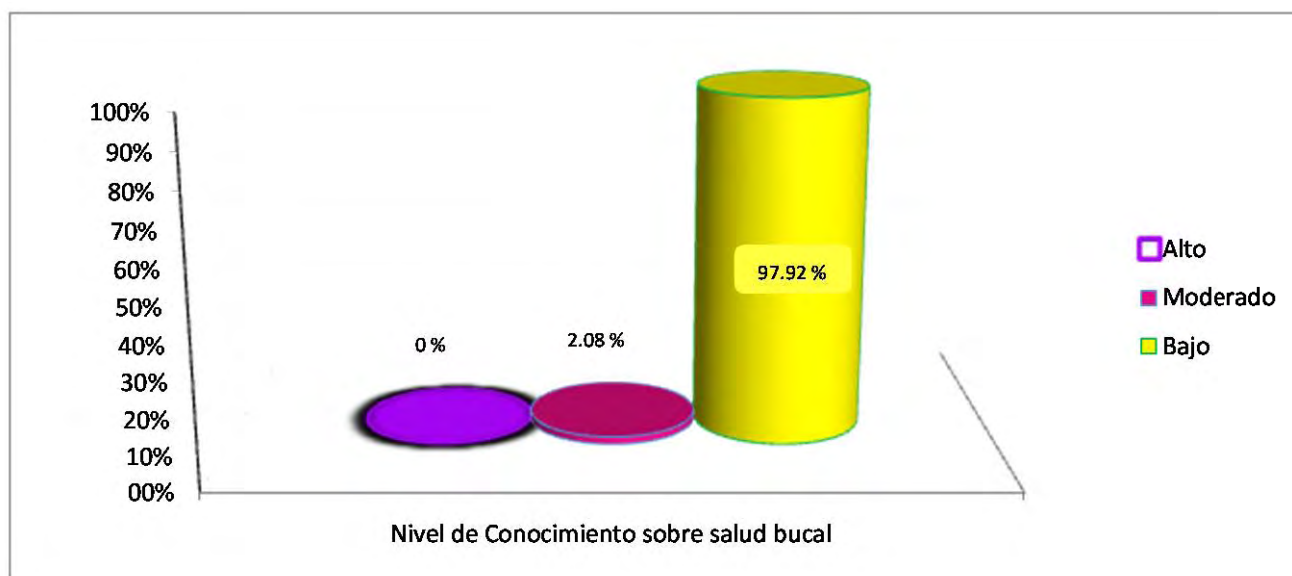
Fuente: Tabla 6

Tabla N° 7. Nivel de Conocimiento de los escolares de la Escuela Laguna de Santa Clara en la comunidad Las Torres; Estelí- Nicaragua, primer semestre 2011.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	FRECUENCIA	%
ALTO	0	0 %
MODERADO	1	2.08 %
BAJO	47	97.92 %
TOTAL	48	100 %

Fuente: Encuesta

Gráfico N° 7. Nivel de Conocimiento de los escolares de la Escuela Laguna de Santa Clara en la comunidad Las Torres; Estelí- Nicaragua, primer semestre 2011.



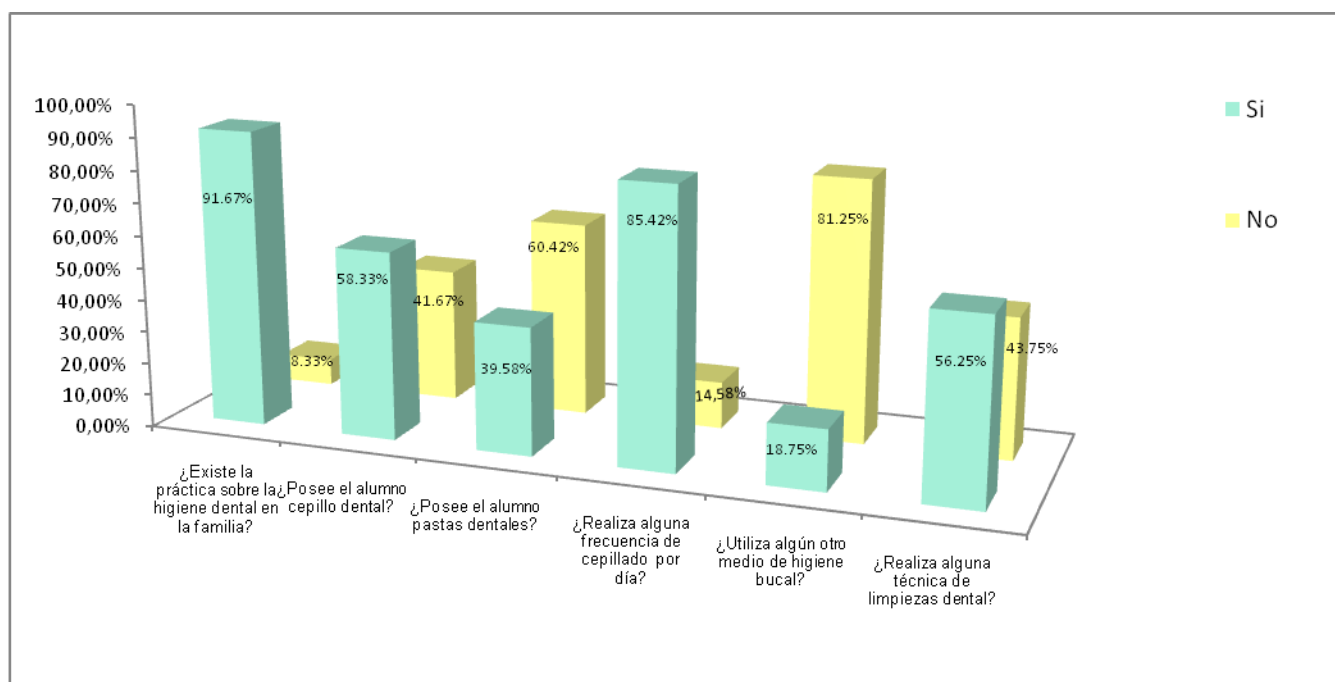
Fuente: Tabla N° 7

Tabla N° 8. Prácticas en salud bucal que realizan niños/as de la escuela Laguna de Santa Clara, en la comunidad Las Torres; Estelí- Nicaragua, primer semestre 2011.

Acciones Respues- Tas	Existe la práctica sobre la higiene dental en la familia		¿Posee el alumno cepillo dental?		¿Posee el alumno pastas dentales?		¿Frecuencia de cepillado por día?		¿Que otros medios de higiene bucal utiliza?		¿Qué técnica de limpiezas dental practica?	
	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%
Si	44	91.67%	28	58.33%	19	39.58%	41	85.42%	9	18.75%	27	56.25%
No	4	8.33%	20	41.67%	29	60.42%	7	14.58%	39	81.25%	21	43.75%
Total	48	100%	48	100%	48	100%	48	100%	100%	100%	48	100%

Fuente: Encuesta

Gráfico N° 8. Prácticas en salud bucal que realizan niños/as de la escuela Laguna de Santa Clara, en la comunidad Las Torres; Estelí- Nicaragua, primer semestre 2011.



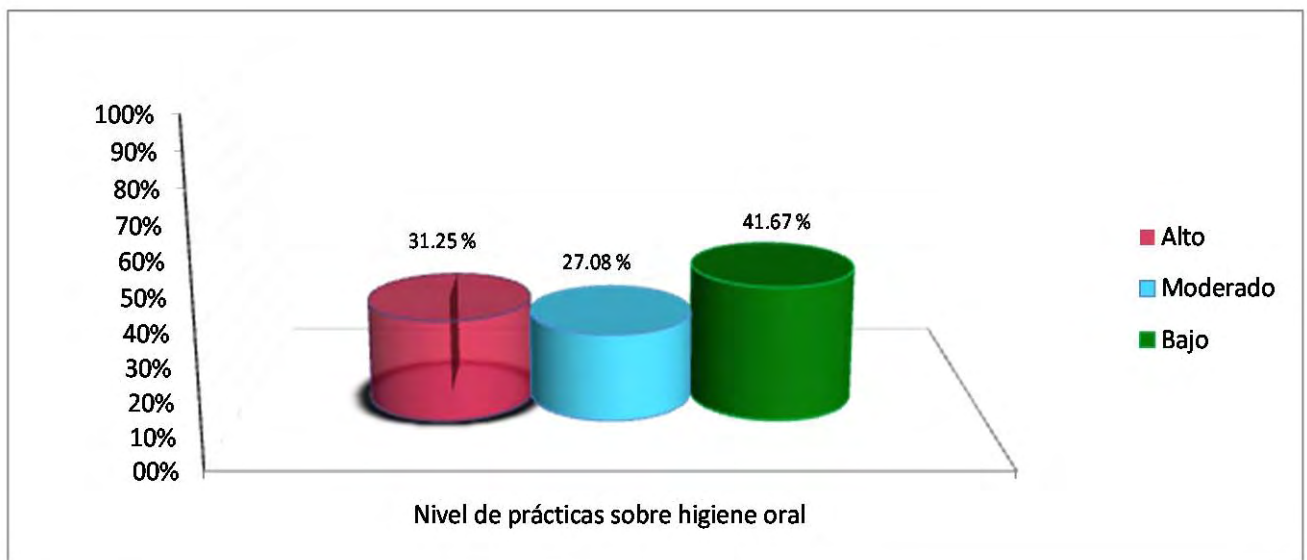
Fuente: Tabla N° 8

Tabla N° 9. Nivel de Prácticas de los escolares de la Escuela Laguna de Santa Clara en la comunidad Las Torres; Estelí- Nicaragua, primer semestre 2011.

NIVEL DE PRÁCTICAS	FRECUENCIA	%
ALTO	15	31.25 %
MODERADO	13	27.08 %
BAJO	20	41.67 %
TOTAL	48	100 %

Fuente: Encuesta

Gráfico N° 9. Nivel de Prácticas de los escolares de la Escuela Laguna de Santa Clara en la comunidad Las Torres; Estelí- Nicaragua, primer semestre 2011.



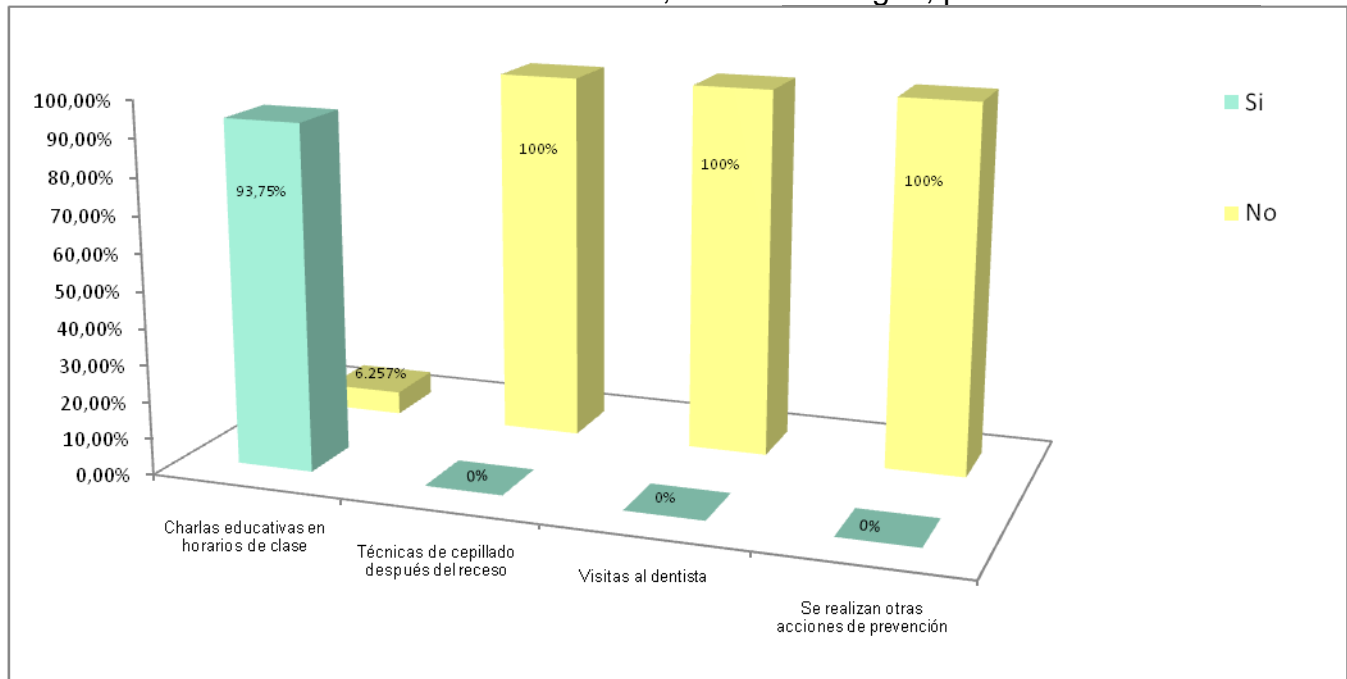
Fuente: Tabla N° 9

Tabla N° 10. Nivel de Acciones de Prevención en los escolares de la Escuela Laguna de Santa Clara en la comunidad Las Torres; Estelí- Nicaragua, primer semestre 2011.

Acciones Respues- Tas	Se imparten Charlas educativas en horarios de clases		¿Técnicas de cepillado dental después del recreo		¿Visitas al dentista?		¿Se desarrolla alguna otra acción de prevención en salud bucal en la escuela?	
	Cant	%	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%
Si	45	93.75%	0	0%	0	0%	0	0%
No	3	6.25%	48	100%	48	100%	48	100%
Total	48	100%	48	100%	48	100%	48	48

Fuente: Encuesta

Gráfico N° 10. Nivel de Acciones de Prevención en los escolares de la Escuela Laguna de Santa Clara en la comunidad Las Torres; Estelí- Nicaragua, primer semestre 2011.



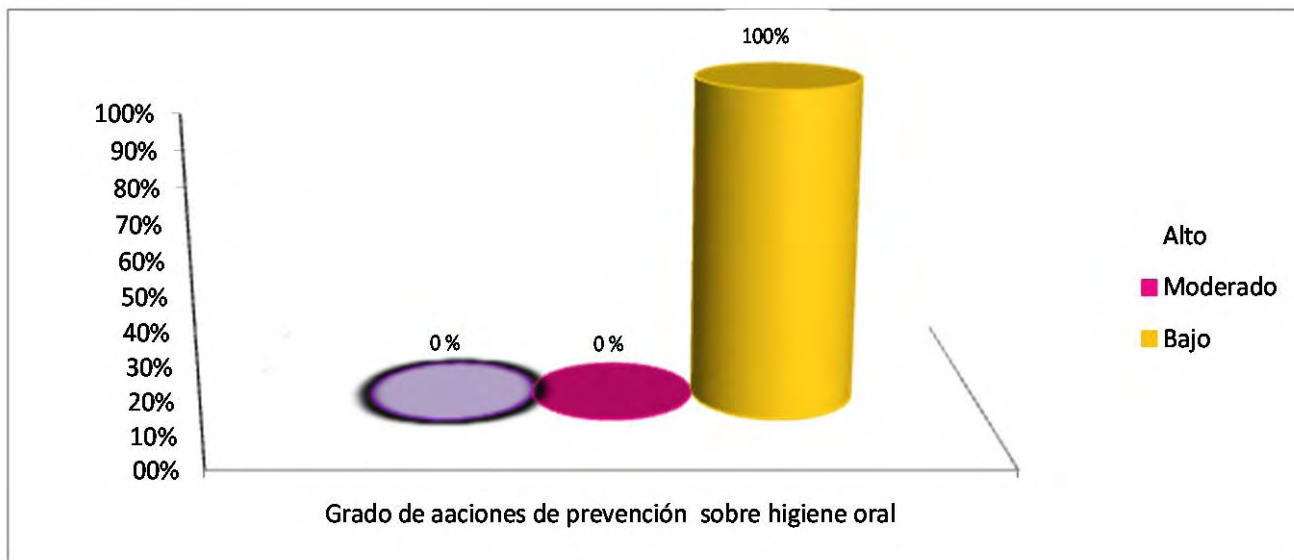
Fuente: Tabla N° 10

Tabla N° 11. Nivel de Acciones de Prevención en los escolares de la Escuela Laguna de Santa Clara en la comunidad Las Torres; Estelí- Nicaragua, primer semestre 2011.

NIVEL DE ACCIONES DE PREVENCIÓN	FRECUENCIA	%
ALTO	0	0 %
MODERADO	0	0 %
BAJO	48	100 %
TOTAL	48	100%

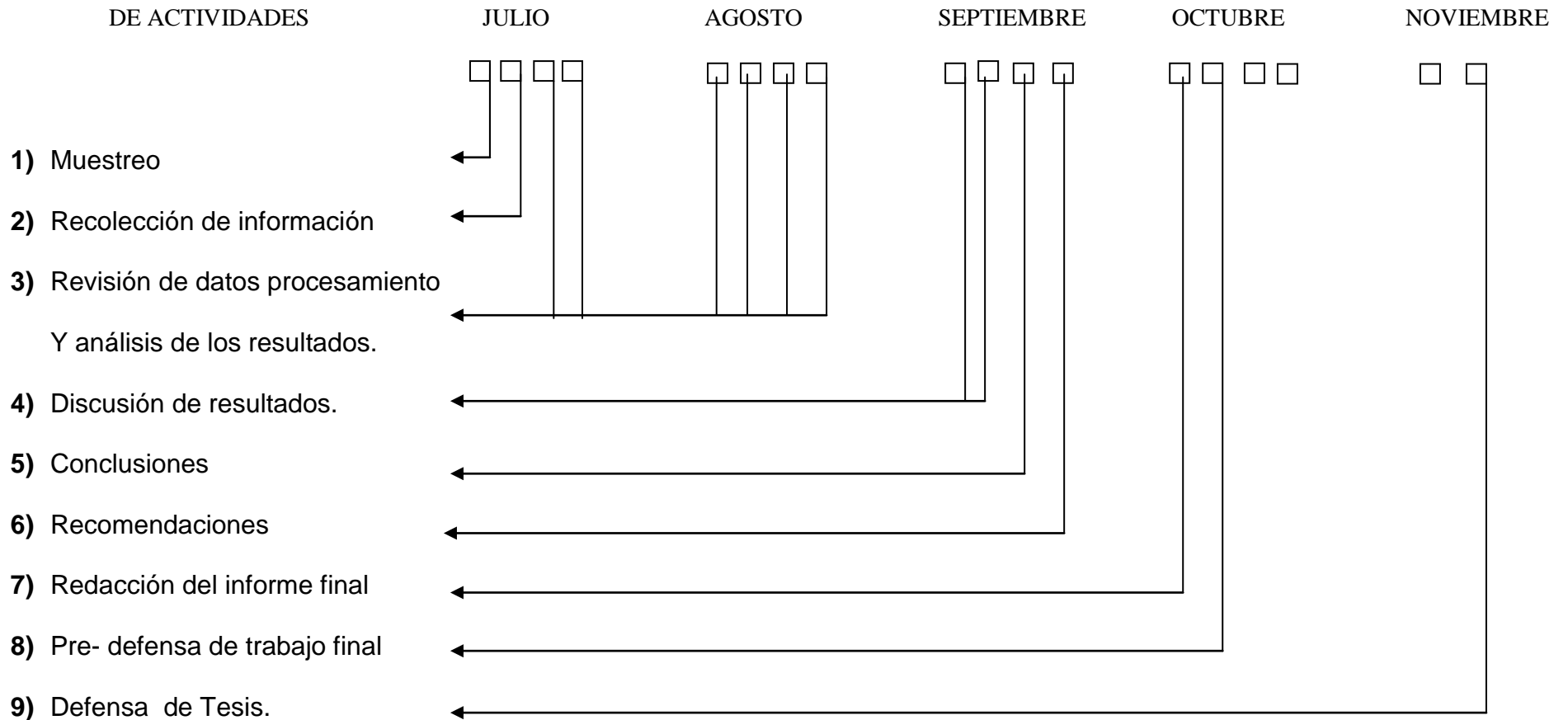
Fuente: Encuesta

Gráfico N° 11. Nivel de Acciones de Prevención en los escolares de la Escuela Laguna de Santa Clara en la comunidad Las Torres; Estelí- Nicaragua, primer semestre 2011.



Fuente: Tabla N° 11

Anexo N°4: CRONOGRAMA



Anexo N°5: Datos de la Encuesta por estudiante

ID	Edad	Sexo	Procedencia	Año que Cursa	Conocimientos sobre salud bucal	Prácticas sobre salud bucal	Acciones de prevención que se desarrollan en la escuela
1	8	F	Rural	1er Grado	16%	30%	20%
2	8	F	Rural	1er Grado	24%	85%	20%
3	8	F	Rural	1er Grado	32%	90%	20%
4	8	F	Rural	1er Grado	28%	75%	20%
5	11	F	Rural	1er Grado	35%	100%	30%
6	13	F	Rural	1er Grado	47%	85%	30%
7	8	M	Rural	1er Grado	28%	30%	20%
8	8	M	Rural	1er Grado	38%	20%	20%
9	8	M	Rural	1er Grado	23%	20%	0%
10	8	M	Rural	1er Grado	16%	30%	0%
11	11	F	Rural	2do Grado	25%	60%	20%
12	8	F	Rural	2do Grado	0%	20%	0%
13	13	F	Rural	2do Grado	26%	20%	20%
14	9	F	Rural	2do Grado	29%	40%	20%
15	9	F	Rural	2do Grado	33%	30%	20%
16	11	F	Rural	2do Grado	27%	70%	20%
17	8	M	Rural	2do Grado	13%	0%	20%
18	10	M	Rural	2do Grado	36%	60%	20%
19	9	M	Rural	2do Grado	27%	40%	20%
20	8	M	Rural	2do Grado	15%	35%	20%
21	10	M	Rural	2do Grado	23%	90%	20%
22	11	F	Rural	3er Grado	47%	40%	30%
23	8	F	Rural	3er Grado	28%	65%	30%
24	14	F	Rural	3er Grado	55%	70%	30%

Anexo N°5: Datos de la Encuesta por estudiante

ID	Edad	Sexo	Procedencia	Año que Cursa	Conocimientos sobre salud bucal	Prácticas sobre salud bucal	Acciones de prevención que se desarrollan en la escuela
25	11	F	Rural	3er Grado	49%	45%	30%
26	13	M	Rural	3er Grado	40%	90%	20%
27	10	M	Rural	3er Grado	56%	65%	30%
28	8	M	Rural	3er Grado	34%	85%	30%
29	11	M	Rural	3er Grado	35%	50%	30%
30	15	M	Rural	3er Grado	60%	90%	30%
31	10	F	Rural	4to Grado	42%	85%	40%
32	12	F	Rural	4to Grado	40%	65%	30%
33	10	M	Rural	4to Grado	37%	90%	40%
34	12	M	Rural	4to Grado	48%	90%	30%
35	12	F	Rural	5to Grado	49%	70%	30%
36	11	F	Rural	5to Grado	29%	40%	30%
37	13	F	Rural	5to Grado	51%	90%	40%
38	12	F	Rural	5to Grado	39%	30%	40%
39	12	M	Rural	5to Grado	27%	10%	30%
40	15	M	Rural	5to Grado	40%	90%	40%
41	12	M	Rural	5to Grado	43%	80%	30%
42	12	M	Rural	5to Grado	39%	45%	30%
43	13	M	Rural	5to Grado	51%	70%	40%
44	15	M	Rural	5to Grado	53%	85%	40%
45	12	F	Rural	6to Grado	48%	65%	30%
46	12	F	Rural	6to Grado	38%	90%	30%
47	11	F	Rural	6to Grado	46%	70%	30%
48	12	F	Rural	6to Grado	48%	15%	30%

Anexo N°6: Fotos de la escuela Laguna de Santa Clara en la comunidad Las Torres de la Ciudad de Estelí, Nicaragua.



Fotos de los estudiantes de los diferentes grados escolares en aulas compartidas.



Fotos con los estudiantes.



Fotos de los estudiantes al momento que se realizaba la encuesta.

