



**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES
CHIMBOTE**

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

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL
EN ALUMNOS DEL 6° GRADO DE PRIMARIA DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA “VÍCTOR RAÚL
HAYA DE LA TORRE”, EL PORVENIR - LA
LIBERTAD, 2015.**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE CIRUJANO DENTISTA

AUTORA:

BACH. SANDOVAL VERJEL JEN RUTH

ASESOR:

MG. PABLO MILLONES GOMEZ

TRUJILLO – PERÚ

2015

TÍTULO

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL
EN ALUMNOS DEL 6° GRADO DE PRIMARIA DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA “VÍCTOR RAUL
HAYA DE LA TORRE”, EL PORVENIR, LA LIBERTAD,
2015.**

PÁGINA DE JURADO

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN
ALUMNOS DEL 6° GRADO DE PRIMARIA DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA “VICTOR RAUL HAYA
DE LA TORRE”, EL PORVENIR, LA
LIBERTAD, 2015.**

**Autor: BACH. SANDOVAL VERJEL RUTH.
Asesor de Tesis: Mg. Esp. CD. PABLO MILLONES GOMEZ.**

Mg. Esp. CD. IMER DOVERLI CORDOVA SALINAS.

PRESIDENTE DE JURADO

Mg. Esp. CD. EDWAR RICHARD MORON CABRERA.

SECRETARIO

Mag. Esp. CD. CESAR ABRAHAM VAZQUEZ

PLASCENCIA. MIEMBRO

DEDICATORIA

A Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por darme la fortaleza y sabiduría necesaria para encaminarme en la vida.

A mis padres por ser las personas que me han dado todo su amor y apoyo incondicional, sin los cuales no hubiera logrando mis objetivos.

AGRADECIMIENTO

Al CD. Pablo Millones por su asesoría y apoyo en este proyecto de investigación.

Al director de la institución donde se realizó el presente trabajo, por darme las facilidades y apoyo para ejecutarlo.

A los alumnos de la Institución Educativa Víctor Raúl Haya de la Torre a quienes se les realizó las encuestas, por su desinteresada colaboración en la ejecución de este estudio.

A mis docentes universitarios, de quienes aprendí muchas cosas buenas que me sirven la vida profesional y personal.

RESUMEN

El presente estudio se realizó con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos sobre salud bucal que tienen los estudiantes de 6° grado de la Institución Educativa Víctor Raúl Haya de la Torre, distrito El Porvenir, región La Libertad. Se realizó un estudio de tipo cuantitativo, de nivel observacional, descriptivo y de corte transversal a 65 estudiantes de 6° grado de primaria en el periodo establecido, la fuente de obtención de datos fue mediante una encuesta de 9 preguntas. Se observó en general que el nivel de conocimiento en salud bucal que obtuvieron los alumnos fue bueno en 46.15%, regular en el 30.77% y un 23.08% en el nivel de conocimiento malo. Asimismo, la categoría con mayor porcentaje en el grupo de mujeres y hombres fue el nivel de conocimiento bueno con 46,88% y 45.45% respectivamente. En conclusión, el nivel de conocimiento sobre salud bucal en el colegio Víctor Raúl Haya de la Torre es predominantemente bueno, y se observa la misma tendencia evaluando según género.

Palabras clave: Estudiantes, Nivel de conocimiento, Salud Bucal

ABSTRACT

The present study was undertaken to determine the level of knowledge on oral health in students of 6th grade school Victor Raul Haya de la Torre, El Porvenir district, La Libertad region. An observational, quantitative, descriptive and cross-sectional study was conducted in 65 students of sixth grade school in the mentioned period, the source data collection was through a 9 questions survey. It was observed that the level of knowledge in oral health acquired by the students was good in 46.15%, regular in 30.77% and bad in 23.08%. Also, the category with the major percentage in both, girls and boys group was the good level of knowledge with 46,88% and 45,45% respectively. In conclusion the level of knowledge on oral health in school Victor Raul Haya de la Torre is predominately good, and the same trend is observed evaluating according to the gender.

Keywords: Students, level of knowledge, Oral Health

CONTENIDO

Título de la tesis.....	ii
Hoja de firma del jurado y asesor	iii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento.....	v
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
Contenido.....	viii
Índice de tablas	ix
Índice de graficos.....	x
I INTRODUCCIÓN.....	01
II REVISIÓN DE LITERATURA	03
III METODOLOGÍA	16
3.1 Tipo y nivel de la investigación	16
3.2 Población y muestra.....	16
3.3 Definición y operacionalización de variables.....	17
3.4 Tecnicas e instrumentos.....	18
3.5 Plan de análisis.....	18
3.6 Matriz de consistencia	19
3.7 Principios éticos	20
IV RESULTADOS	21
4.1 Resultados	21
4.2 Análisis de resultados	23
V CONCLUSIONES.....	24
5.1. Conclusiones y recomendaciones	24
5.2. Aspectos complementarios	25
5.3. Referencias bibliograficas.....	26
VI ANEXOS	27

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 01:

Nivel de conocimiento sobre salud bucal de alumnos del 6° grado de primaria de la I. E. “Víctor Raúl Haya de la Torre”, El Porvenir, Trujillo, La Libertad, 2015.21

CUADROS N° 02:

Nivel de conocimiento sobre salud bucal según genero de alumnos del 6° grado de primaria de la I. E. Víctor Raúl Haya de la Torre, distrito El Porvenir, provincia de Trujillo, región La Libertad, Mayo 201522

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 01:

Nivel de conocimiento sobre salud bucal de alumnos del 6° grado de primaria de la I. E. “Víctor Raúl Haya de la Torre”, El Porvenir, Trujillo, La Libertad, 201521

GRÁFICO N° 02:

Nivel de conocimiento sobre salud bucal según género en alumnos del 6° grado de primaria de la I. E. “Víctor Raúl Haya de la Torre”, El Porvenir, Trujillo, La Libertad, 201522

I. INTRODUCCIÓN

En el Perú se identifican muchos problemas en el sector salud, uno de ellos constituido por las enfermedades bucodentales que representan un problema de salud pública por su alta prevalencia y fuerte impacto sobre las personas y la sociedad en términos de dolor, malestar, limitación y discapacidad social y funcional.¹

Muchos de los factores de riesgo que se asocian a estas enfermedades se relacionan con un inadecuado estilo de vida y unos hábitos insanos adquiridos a lo largo del tiempo. La educación para la salud fue definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS), como un campo especial de las ciencias de la salud cuyo objetivo es la transmisión de conocimientos y el desarrollo de una conducta encaminada a la conservación de salud del individuo y de la sociedad. La educación es el mecanismo más eficaz del que disponemos para generar un cambio de actitud hacia modos de vida más saludables.¹

La salud bucodental infantil es un objetivo de primer orden en el contexto de las políticas de salud modernas en cualquiera de los países de nuestro entorno. El enfoque preventivo y las actividades que se aplican desde los primeros años de vida son claves para el éxito de los programas de salud. En los países desarrollados la caries dental infantil ha disminuido en las últimas décadas. Este descenso se debe a la mejora del nivel de vida, a la implantación de programas preventivos comunitarios y a los avances en la atención odontológica.²

La promoción de hábitos saludables, la prevención de las principales patologías bucodentales y su detección precoz mediante revisiones periódicas,

constituyen un conjunto de acciones de reconocida utilidad en la salud general de los niños ya que estas patologías tienen una alta prevalencia y provocan gran morbilidad.³

El presente estudio nace de conocer ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal que tienen los alumnos del 6to grado de primaria de la Institución Educativa Publica Víctor Raúl Haya de la Torre, distrito El Porvenir, región La Libertad, año 2015? Para responder a esta pregunta se estableció como objetivo general determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal que tienen los alumnos del 6to grado de primaria de la Institución Educativa Publica Víctor Raúl Haya de la Torre, distrito El Porvenir, región La Libertad, ano 2015 y como objetivo específico determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal según género.

La investigación se justifica porque hay escasas estadísticas del nivel de conocimientos sobre salud bucal en los alumnos de las instituciones educativas del distrito El Porvenir lo que nos permitirá dar a conocer a la sociedad y hacer entender a las autoridades educativas del distrito y de la región la problemática de salud bucal persistente en nuestro entorno, con la finalidad de aportar elementos que enriquezcan las políticas de salud bucal que permitirá tomar decisiones en los planos científico-técnico, administrativo y político para mejorar la calidad de salud bucal de nuestra colectividad.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 Antecedentes de la investigación:

Antecedente a nivel nacional:

Maquera, C⁴ (2012) Realizó un trabajo de investigación con el propósito de determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral en estudiantes de primer grado de secundaria de las instituciones educativas públicas del distrito de ciudad nueva-Tacna, 2012. La población estuvo conformada por 280 alumnos matriculados en el primer año de secundaria de las Instituciones Educativas públicas del Distrito de Ciudad Nueva-Tacna en el 2012. El instrumento utilizado fue una ficha de recolección de datos que incluye un cuestionario estructurado con preguntas cerradas y de opción múltiple. En conclusión se observó que de los 280 alumnos encuestados 185 presentaron mal nivel de conocimiento general sobre salud bucal, representando el 66,1% del total. Mientras que 95 tenían conocimiento regular de salud bucal, lo que representa el 33,9%. Se observó también, que ningún alumno presentaba buen nivel de conocimiento general sobre salud bucal.

Antecedentes a nivel local:

Pareja, V⁵ (2014) en Chimbote realizó una investigación en la cual aplicó encuesta estructurada en una muestra de 15 estudiantes del 6to grado de primaria de la institución educativa N°88072. El presente estudio fue de tipo observacional descriptivo de corte transversal. Se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo. En general, sobre conocimiento en Salud

Bucal según la edad se obtuvo un 46,7 % en el nivel malo (11 años). Según el género el 46,7% en el nivel malo (femenino). En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, se obtuvo 53,3% nivel regular (11 años) En cuanto al género se obtuvo el 53,3% en el nivel regular, (femenino); sobre el conocimiento de enfermedades bucales según la edad, el 73,3% obtuvo nivel malo (11 años). Según el género se obtuvo un 60% en el nivel malo (femenino).

Cabrejo, J. ⁶ (2014), Realizó un trabajo de investigación de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, de corte transversal; que tuvo como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento sobre Salud bucal de los alumnos del 4to grado de primaria de la Institución Educativa Parroquial “Acción Conjunta” durante el año 2014. La muestra estuvo conformada por 82 alumnos; se aplicó una encuesta que constaba de 18 preguntas para evaluar el nivel de conocimiento en salud bucal. Se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo. En general, sobre conocimiento en Salud Bucal el 65.9% mostro un nivel regular, el 34.1 % tuvo un nivel malo y 0.00% un nivel bueno; En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, el 70,7 % tuvo un nivel regular, el 18.3 % un nivel bueno y 11.0 % obtuvo un nivel malo; Sobre el conocimiento de enfermedades bucales el 52.4 % tuvo un nivel regular, el 35.4 % un nivel malo, y 12.2 % obtuvo un nivel bueno.

Nuñez, K. ⁷ (2015) realizó un trabajo de investigación de tipo observacional, no experimental, prospectivo y de corte transversal; que tuvo como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los alumnos de 6° grado de primaria de una I.E, distrito La Esperanza. Para ello se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria a 80 participantes en dicha Institución. El procedimiento de recojo de datos se realizó mediante la aplicación de un cuestionario, el cual fue sometido a juicio de expertos y validado con una prueba de confiabilidad mediante una prueba piloto en una I.E con las mismas características de la población estudiada. Se dividieron los resultados en tres niveles: Alto, Regular y Bajo. Ejecutando el cuestionario y tras su posterior análisis se concluyó que el nivel de conocimiento en salud bucal de los alumnos de una I.E del distrito La Esperanza es regular con un 43.75%, seguido de un nivel bajo de 37.5% y un nivel alto de 18.75%.

Bases teóricas de la investigación

La atención odontológica en nuestros niños especialmente al infante debe estar dirigida específicamente en medidas preventivas que garanticen el mantenimiento de hábitos saludables, evitando de esta manera manifestaciones de enfermedades orales como la caries dental y enfermedades periodontales. La niñez es una etapa de la vida que se considera decisiva en el desarrollo humano, los eventos que ocurran en este periodo tendrán repercusión positiva o negativa en la conducta de las personas por el resto de sus vidas. ¹

La consulta odontológica, por lo general ocurre cuando la enfermedad ya está instalada y en muchos casos con graves consecuencias donde la única alternativa es la exodoncia de las piezas dentarias, produciéndose alteraciones en el sistema estomatognático. Se tiene referencia que las infecciones de las vías respiratorias agudas (34.7%), las enfermedades de las glándulas endocrinas y metabólicas (8.4%), las afecciones dentales y periodontales (6.8%), las enfermedades infecciosas intestinales (6.3%) y las enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (5.3%), constituyen, las principales causas de consulta externa en los varones en la región La Libertad.¹

Es por estas razones que el mantenimiento de la salud oral es importante por ellos los involucrados deben tener los conocimientos básicos para prevenir las enfermedades creando buenos hábitos. La Salud Bucal de la población peruana se caracteriza por una alta prevalencia y severidad de enfermedades orales que afectaban a gran parte de la población, alterando significativamente la autoestima y calidad de vida de las personas. En el ámbito nacional, más del 95% de los peruanos presentan caries dental, de enfermedad Periodontal 85% y mal oclusiones 80%. De manera similar los dientes son afectados por las caries desde muy temprano en la vida; por ejemplo, a los 12 años de edad el índice de caries es de aproximadamente 6 niños de 10, lo que nos muestra que el Perú no solo tiene la prevalencia y tendencia más elevada de América, sino que luego van incrementándose paulatinamente, conforme aumenta la edad, de tal manera que cuando se es adulto, se está parcial o totalmente desdentado.¹

La promoción de la salud consiste en proporcionar a la gente medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma' La organización mundial de la salud OMS define a la salud bucodental como la ausencia de dolor orofacial crónico. En 1948, la Salud, fue definida como un estado de completo bienestar físico, mental y social y en 1986, surge otro concepto de salud como “recurso para la vida y no como objetivo de vida. ²

Los determinantes de la salud son un conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones. La salud pública bucal se define como la ciencia y la practica en la prevención de enfermedades bucales, promoción de la salud bucal y el mejoramiento de la calidad de vida, a través de los esfuerzos organizados de la sociedad. ³

Un problema de salud pública se determina a través de cuatro criterios: Prevalencia de la condición, impacto de la condición a nivel individual, impacto en la sociedad y si la condición se puede prevenir y se dispone de tratamientos efectivos para ello. ³

Los programas son definidos, como el diseño de un conjunto de actuaciones, entre si relacionados, para la obtención de una meta. Para la OPS, “un programa se elabora para atender en forma continua un conjunto delimitado de problemas o necesidades de grupos específicos de la población estableciendo áreas de concentración con el fin de optimizar la utilización de recursos existentes para el logro de objetivos desagregados en ámbitos concretos” ⁴

Todo programa se compone de los siguientes elementos: propósitos, objetivos, metas, técnicas y/o estrategias, actividades, recursos, ámbitos, beneficiarios, fases o etapas, cronograma y responsables' ⁴

Los programas preventivos de salud bucal hacen énfasis en evitar la aparición de caries dental. La organización mundial de la salud, OMS, señala que se puede lograr una disminución en la incidencia de caries dental en las poblaciones que reciben flúor en niveles entre 0,7 y 1,49 ppm. Este elemento, flúor, se puede administrar a las personas de diferentes formas, ya sean estas por vía tópica o sistémica, pero se ha demostrado que las más efectivas son las segundas y dentro de ellas la fluorización del agua y de la sal, por ser más masivas en su cobertura y más eficientes. ⁵

El método de comunicación es esencial para el éxito de los programas educativos que pretenden desarrollar las capacidades personales, como también lo es la existencia de una infraestructura para la comunicación. 'Los métodos de comunicación más personales e interactivos, que desarrollan precisamente esta capacidad, tienen más éxito en lograr la adopción y el mantenimiento de los cambios de comportamiento. ⁵

La prevención y la promoción persiguen como meta la salud, pero la prevención lo hace situando su punto de referencia en la enfermedad. El objetivo de la prevención es evitar la enfermedad, mientras que el de la promoción es maximizar los niveles de salud. ⁶

Si la prevención tiene como objetivo evitar la enfermedad, la promoción de la

salud trata de mejorar y aumentar los niveles de salud positiva. La promoción de la salud engloba la prevención, pero su campo de acción es mucho más amplio.⁶

Un Programa Educativo es un conjunto de actividades planificadas sistemáticamente, que inciden diversos ámbitos de la educación dirigidas a la consecución de objetos diseñados institucionalmente y orientados a la introducción de novedades y mejoras en el sistema educativo. Se caracterizan por su condición de experimentalidad en consecuencia por su carácter temporal y por suponer el empleo de unos recursos a favor de necesidades sociales y educativas que los justifican.⁷

Idealmente los programas de educación escolar deben existir para ayudar a que la población realice por si misma los procedimientos preventivos primarios y enseñar a todas las personas a reconocer la presencia de las enfermedades orales. Con la instrucción apropiada es posible hacer comprender a la población general que debe asumir una mayor responsabilidad en el cuidado de su salud oral.⁷

Entendemos por educación el proceso intencional por el cual las personas son más conscientes de su realidad y entorno que les rodea, ampliando conocimientos, valores y habilidades que les permitan desarrollar capacidades para adecuar sus comportamientos a la realidad.⁸

La educación es un instrumento de transformación social, no solo la educación formal, sino toda acción educativa que propicie la reformulación de hábitos, aceptación de nuevos valores y que estimule la creatividad.⁹

La educación para la salud incluye la combinación de experiencias de aprendizaje, para alentar la adopción voluntaria de comportamientos o acciones que conduzcan a la salud y vida saludable.

Reconocida como disciplina formal y curricular en los países desarrollados, la educación para la salud no ha merecido igual suerte en países en desarrollo, siendo prácticamente ignorado por las autoridades del sector, siendo objeto apenas de iniciativas aisladas.

Activamente la educación para la salud puede ser dirigida individualmente, en grupos o la población. Los principales campos de aprendizaje son tres:

1. Cognitivo: comprensión del conocimiento basado en hechos (saber que consumir dulces se asocia con el desarrollo de la caries dental).
2. Afectivo: las emociones, sentimientos y creencias están asociados con la salud (creer que los dientes deciduos no son importantes).
3. Conductual: desarrollo de habilidades (se requiere de habilidad para el uso efectivo del hilo dental).

Desafortunadamente, los procedimientos preventivos no están disponibles ni accesibles a todos los menores. Los niños de escasos recursos tienen más probabilidad de tener mayor proporción de caries y menor probabilidad de recibir tratamiento. Es importante que adquieran tanto el conocimiento como las habilidades para alcanzar y conservar una buena salud. Por estas razones no solo es deseable la promoción de la salud oral en escuelas, también es una necesidad. ¹⁰

La escuela constituye el único lugar de constancia en el ambiente infantil. Desempeña un papel necesario, porque muchos más niños frecuentan las escuelas de los que visitan a un odontólogo con regularidad. La educación escolar para la salud es una oportunidad planeada, sistemática y permanente que capacita a los estudiantes para ser aprendices productivos y tomar decisiones sobre la salud bien establecidas durante sus vidas. ¹¹

La motivación puede ser definida como un proceso personal interno, que determina la dirección y la intensidad del comportamiento humano. El aprendizaje solo se realiza a partir del desarrollo de fuerzas motivadoras, y el principal elemento motivador, el principal estímulo, es el propio profesional, que desencadena los cambios de comportamiento.

Los odontólogos deben diseñar estrategias para motivar conductas de higiene personal, enseñando a los pacientes a reconocer sus propios signos de negligencia o peligro dental.

La motivación se debe adecuar a la edad del paciente y para eso el profesional necesita usar artificios que despierten el interés por el tema e impulsen a tomar los cuidados necesarios para promover y mantener la salud. Para obtener buenos resultados el profesional debe tener a la mano estrategias, ser creativo, para motivar y educar en todos los entornos, recordando que los resultados pueden demorar años, dependiendo del individuo.

Conseguir un cambio de comportamiento no es un objetivo fácil. El

objetivo de nuestras enseñanzas es dar a la persona condiciones para que ella tome conciencia acerca de su extraordinario potencial de adaptación y cambio.

Los programas educativo-preventivos deben tomar en consideración las características de la población destinataria para garantizar el uso de actividades adecuadas al desarrollo cognitivo, motriz y afectivo del individuo o grupo, así como a su contexto.

En la etapa de la infancia intermedia ocurren cambios muy importantes, como el recambio dental, un gran desarrollo neuromuscular e intelectual.

Aunque los padres tienen todavía una misión fundamental en el cuidado de la salud bucal de sus hijos, el niño presenta una capacidad de comprensión suficiente para entender la información y desarrollar una mayor destreza en los tratamientos preventivos.

El niño en esta etapa debe adquirir una responsabilidad cada vez mayor en cuanto a su higiene dental; para la eliminación de la placa dental es importante que exista un hábito arraigado del cepillado correcto.¹²

Características epidemiológicas, el perfil epidemiológico expresa las condiciones de salud y enfermedad de un determinado grupo o población en un tiempo y lugar determinado. Conocemos que existen varias enfermedades que afectan a las estructuras orales y sus tejidos adyacentes y las de mayor prevalencia son las caries, la enfermedad periodontal y la maloclusión.¹³

La mayoría de los estudios miden la morbilidad bucal a través de los índices de caries dental. Unos de los índices más utilizados a nivel mundial son

el COPD y el CEOD. Ambos miden el promedio de piezas cariadas, obturadas y/o perdidas por caries, en dentición permanente y temporal respectivamente.

La OMS ha asignado cinco niveles de riesgo según los valores de estos índices:

- Muy bajo: 0 - 1,1
- Bajo: 1,2 - 2,6
- Moderado: 2,7 - 4,4
- Alto: 4,5 - 6,5
- Muy alto: mayor a 6,8

La enfermedad periodontal se considera una infección debido a su etiología microbiana, al establecimiento de una respuesta inmune y a la subsecuente destrucción tisular.¹⁴

La enfermedad periodontal, es una de las enfermedades crónicas de origen infeccioso más comunes en humanos, con una prevalencia que varía entre 10-60% de acuerdo a los criterios utilizados para definirla. Se puede clasificar como gingivitis (inflamación de los tejidos blandos que rodean al diente) o periodontitis (que involucra la destrucción del tejido que rodea al diente).¹⁵

Se sabe que las enfermedades periodontales son infecciones del tejido periodontal producida por bacterias y si estas se acumulan a nivel del margen gingival producen siempre una reacción inflamatoria gingival llamada gingivitis. Los estudios reportan que existen hasta 600 especies diferentes de bacterias que colonizan la cavidad bucal y que afectan el delicado equilibrio de las interacciones entre el huésped y las bacterias, que lleva a la salud o la

enfermedad. Así mismo la infección periodontal inicia con patógenos bucales invasivos específicos que colonizan las biopelículas de placa dental en la superficie radicular del diente. Los factores locales y sistémicos también modulan la susceptibilidad de un individuo a la periodontitis. Este desafío crónico de los microorganismos virulentos lleva a la destrucción de los tejidos blandos y duros del soporte dentario del periodonto, incluido el hueso alveolar, el conducto radicular del diente y el ligamento periodontal.¹⁶

La higiene bucal es primordial para mantener la salud gingival, la ausencia total de la placa, la prevención de cualquier biopartícula sobre la superficie dental, es difícil de lograr. Sin embargo, es posible mantener sanos la encía y el periodonto cuando la cantidad de placa es pequeña, la flora bacteriana mixta (Gram positivo, anaerobios facultativos) es poca virulenta y la capacidad defensiva del huésped es normal.¹⁷

Caries, la definimos como una enfermedad infecciosa multifactorial que se caracteriza por la destrucción de los tejidos duros del diente como consecuencia de una desmineralización provocada por los ácidos que genera la placa bacteriana a partir de los hidratos de carbono y que si no es tratada a tiempo tras la destrucción del esmalte continua con la dentina llegando a la pulpa dentaria produciendo su inflamación y posteriormente necrosis de la misma. La caries se inicia cuando la interrelación de los sustratos y la retención en la superficie dentaria (huésped) se mantiene un tiempo suficiente ya que los productos metabólicos desmineralizantes (ácidos) alcanzan una alta concentración en la biopelícula o placa dental, por aporte excesivo de azúcares

en la alimentación (sustrato).¹⁸

Podemos manifestar que existen factores que se interrelacionan para que se manifieste la caries. Esta es una enfermedad infecciosa especial ya que las bacterias dependen de un sustrato externo (azúcares de la dieta). Se debe agregar que la biopelícula expuesta a azúcares produce un descenso del pH que es necesario para la descalcificación del esmalte (curva de Stephan).¹⁹

La caries dental afecta al 95% de peruanos debido a la falta de buenos hábitos de higiene y a la inadecuada alimentación que se basa en hidratos de carbono, harinas y dulces, sobre todo entre los niños el índice de caries a los 12 años de edad es de aproximadamente 5.86, lo que muestra que el Perú no solo tiene la prevalencia y tendencia más elevada de América, sino que la presencia de las caries dentales va incrementándose conforme aumenta la edad. De esta manera, cuando este niño se convierta en adulto, será parcial o totalmente desdentado.²⁰

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y nivel de investigación

El presente trabajo de investigación es tipo cuantitativo, de nivel descriptivo y diseño de la investigación es de tipo observacional, prospectivo, transversal porque evalúa el momento dado el nivel de conocimiento en salud bucal de los alumnos del 6° grado del nivel primario de la Institución Educativa Víctor Raúl Haya de la Torre, distrito el Porvenir, provincia Trujillo, región la Libertad, Mayo 2015.

3.2 Población y muestra:

Población

La población de la investigación estuvo conformada por todos los alumnos del 6to grado del nivel primario 95 alumnos de la Institución Educativa “Víctor Raúl Haya de la Torre”, distrito el Porvenir, provincia Trujillo, región la Libertad, Mayo 2015. Siendo tomados 30 alumnos para realizar una prueba piloto de confiabilidad del cuestionario.

Muestra.

La muestra resultó equivalente a 65 alumnos de la Institución Educativa “Víctor Raúl Haya de la Torre”, distrito el Porvenir, provincia Trujillo, región la Libertad, Mayo 2015

Criterios de inclusión:

- Alumnos matriculados para el año académico 2015

- Alumnos que acepten participar voluntariamente en la encuesta.
- Alumnos que asistieron a clases el día de la encuesta.

Criterios de exclusión:

- Alumnos que no acepten voluntariamente resolver el cuestionario.
- Alumnos ausentes el día de realizar el cuestionario.
- Alumnos que participaron en la prueba piloto.

3.3 Definición y operacionalización de variables.

VARIABLE	VALORES FINALES O CATEGORÍAS	TIPO VARIABLE	ESCALA DE MEDICION
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL	Malo (0-6puntos) Regular (8-12puntos) Bueno (14-18 puntos)	Cualitativo	Ordinal
COVARIABLES	VALORES FINALES O CATEGORÍAS	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN NOMINAL
SEXO	FEMENINO MASCULINO	Cualitativo	Nominal

3.4 Técnicas e instrumentos

Técnicas

Esta investigación se abordó a través de recopilación de datos por medio de cuestionarios que se les pidió desarrollar a cada alumno.

Se informó y se pidió el consentimiento a los padres de familia dos días antes a la ejecución del proyecto comunicándoles que toda la información obtenida es de carácter confidencial.

El procedimiento de recojo de datos se realizó mediante la aplicación de un test/ prueba (cuestionario) previamente validado y sometido a juicio de expertos. Este cuestionario consto de 9 preguntas. Elaboradas para cumplir con los objetivos de esta investigación, donde se consideró:

En forma general:

Conocimiento sobre salud bucal (09 preguntas).

Bueno (0-6 puntos)

Regular (8-12 puntos)

Malo (14-18 puntos)

3.5 Plan de análisis

Los datos obtenidos se procesaron en el software SPSS para Windows versión 20.0 Finalmente los datos y los cuadros fueron elaborados y presentados empleando el procesador de texto WORD 2007 y el Programa MS EXCEL. El programa de POWER POINT se utilizó para la presentación de los resultados.

3.6 Matriz de Consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	METODOLOGÍA	POBLACIÓN
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento de salud bucal en alumnos del 6° grado de primaria del colegio “Víctor Raúl Haya de la Torre”, el Porvenir, Trujillo, La Libertad, 2015?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares del 6° grado de educación primaria del colegio Víctor Raúl Haya de la Torre, El Porvenir, Trujillo, La Libertad, 2015.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento sobre salud bucal que tienen los alumnos del 6° grado de la institución educativa “Víctor Raúl Haya de la Torre” durante el año 2015 según sexo.</p>	<p>Tipo</p> <p>El presente trabajo es una investigación de tipo cuantitativo.</p> <p>Nivel</p> <p>El método de investigación es descriptivo</p> <p>Diseño de la investigación.</p> <p>El siguiente trabajo tiene un diseño Observacional transversal prospectivo.</p>	<p>Población</p> <p>La población de la investigación esta conformada por los 95 alumnos del 6° grado del nivel primario de la Institución Educativa “Víctor Raúl Haya de la Torre”.</p> <p>Muestra</p> <p>La población muestra resultado equivalente a 65 alumnos de la Institución Educativa “Víctor Raúl Haya de la Torre”, que cumplieron con los criterios de selección</p>

3.7 Principios éticos:

La encuesta ha sido aplicada respetando los principios de Autonomía, Anonimato y confidencialidad de los participantes haciendo énfasis en que la información obtenida será exclusivamente para fines de estudio, así mismo, a lo largo del desarrollo del presente trabajo se veló por el cumplimiento de los principios de la Declaración de Helsinki. Además, para efectos de la presente investigación se suscribió una hoja de consentimiento informado firmada por cada padre de familia de los estudiantes, haciéndoles conocer que la información proporcionada era de exclusivo uso de la investigación, manteniendo el anonimato.

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados:

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre salud bucal que tienen los alumnos de la I. E. Pública “Víctor Raúl Haya de la Torre”.

NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN SALUD BUCAL	FRECUENCIA	%
Bueno	30	46.15
Malo	15	23.08
Regular	20	30.77
Total	65	100.00

Fuente: Cuestionario aplicado a los alumnos. Mayo 2015

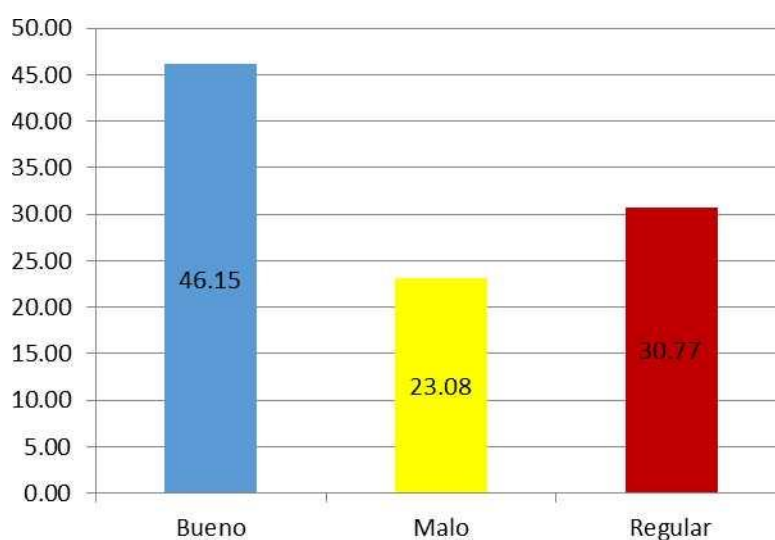


GRÁFICO 1. Nivel de conocimientos sobre salud bucal que tienen los alumnos de la I.E. Pública “Víctor Raúl Haya de la Torre”.

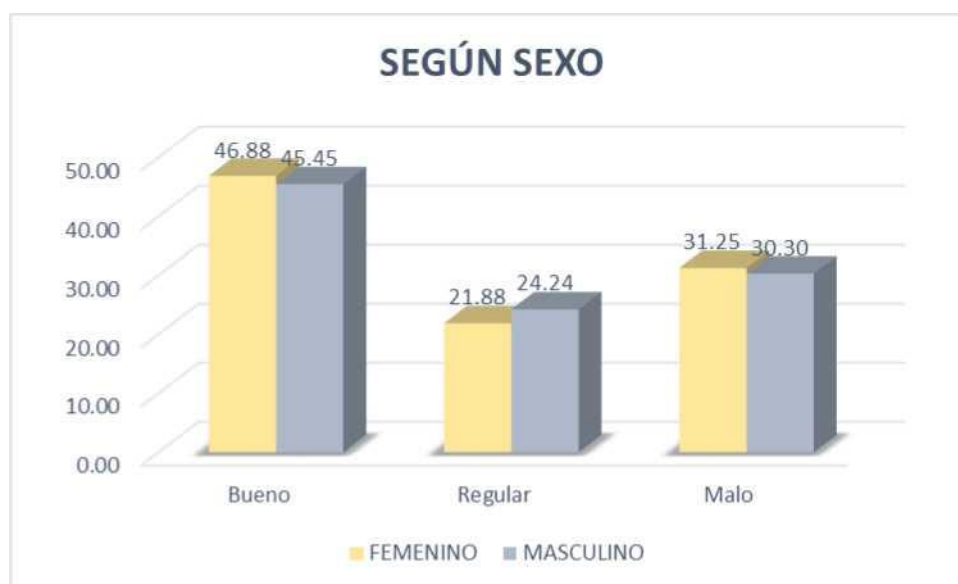
Fuente: Tabla 01

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre salud bucal según el género que tienen los alumnos de la I. E. “Pública Víctor Raúl Haya de la Torre”.

SEGUN SEXO				
NIVEL	FEMENINO	PORCENTAJE	MASCULINO	PORCENTAJE
Bueno	15	46.88	15	45.45
Regular	7	21.88	8	24.24
Malo	10	31.25	10	30.30
TOTAL	32	100.00	33	100.00

Fuente: Cuestionario aplicado a los alumnos. Mayo 2015

GRÁFICO 2. Nivel de conocimiento sobre salud bucal según el género que tienen los alumnos de la I. E. Pública “Víctor Raúl Haya de la Torre”.



Fuente: Tabla 2.

4.2 Análisis de Resultados

Los resultados obtenidos en el presente trabajo nos indica que el nivel de conocimiento sobre Salud Bucal es bueno, con un 46.15 %, seguido por 30,77% que corresponde al nivel de conocimiento regular y el 23.08 % malo de los alumnos encuestados (ver Cuadro N° 01), en contraste con el de estudio realizado por Maquera quien mostro un nivel de conocimiento regular con un 33.9 %, seguido por el mayor porcentaje 66.1% con un nivel de conocimiento malo y el 6% con un nivel de conocimiento bueno. Mientras en el estudio realizado por Cabrejos mostró un nivel de conocimiento regular en el 65,9% de estudiantes, sin embargo, ninguno de los participantes de su muestra obtuvo un nivel de conocimientos bueno, resultado que contrasta ampliamente con el nuestro.

En el nivel de conocimiento en Salud bucal según género (ver cuadro N°2), el que más predominó es el sexo femenino con un 46.88% de nivel bueno, 21.88% regular y 31.25 tuvo un nivel malo; mientras el sexo masculino obtuvo un 45.45% de nivel bueno, 24.24% regular y 30.30 tuvo un nivel malo; en contraste con el estudio realizado por Pareja, quien obtuvo que el 46,7 de mujeres de su muestra tuvieron un nivel de conocimientos malo.

V.CONCLUSIONES

5.1 Conclusiones y Recomendaciones:

Llegamos a la conclusión que los alumnos de 6° grado de Educación primaria de la Institución Educativa Pública “Víctor Raúl Haya de la Torre” obtuvieron un buen nivel de conocimiento en salud bucal de un 46.15%.

En el rango según el género predominó el sexo femenino obteniendo un nivel de conocimiento bueno de un 46.88%.

Posiblemente estos resultados obtenidos se debieron a que en el distrito el Porvenir se están capacitando a las Instituciones Educativas para la promoción en salud bucal.

Recomendaciones

- Presentar este estudio al director de Institución Educativa para que tenga conocimiento del nivel de conocimiento en los alumnos de 6° grado de primaria.

- Intensificar la capacitación en salud buco - dental de los alumnos con la intención de concientizar a los escolares de los beneficios de una adecuada salud bucal, para que por medio de la educación sanitaria pueda difundirse al resto de la comunidad.

- Realizar intervenciones educativas cada año y continuar evaluando el nivel de conocimiento de los alumnos en las instituciones educativas del distrito el Porvenir.

5.2 Aspectos complementarios

Variable

Nivel de Conocimiento sobre Salud bucal:

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

Covariables:

Sexo:

Es definido como la condición biológica que distingue al hombre de la mujer.

5.3 Referencias Bibliográficas

1. Albert Díaz JF, Blanco Díaz B, Otero Rodríguez I, Afre Socorro A, Martínez Núñez M. Intervención educativa sobre salud bucal en niños de la escuela primaria "Gerardo Medina". *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*. 2009; 13:80-9.
2. Navajas A, Bosch R. Conocimientos sobre salud bucodental y evaluación de higiene oral antes y después de una intervención educativa en niños de 9-10 años. *Av Odontoestomatol* [revista en la Internet]. 2012 Feb [citado 2014 Jun 29]; 28(1): 1723.
3. Crespo M, Riesgo Y, Lobaina Y, Torres-Márquez P, Marquez-Filiu M. Promoción de salud bucodental en educandos de la enseñanza primaria: Motivaciones, estrategias y prioridades odontopediátricas. *MEDISAN* [revista en la Internet]. 2009 Ago. [citado 2014 Jun 29]; 13(1).
4. Maquera C. Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral en estudiantes de primer y segundo grado de secundaria de las instituciones educativas [Tesis en línea] Tacna: Universidad Basadre Gromann; 2012 [citado 15 octubre 2014].
5. Pareja V. Nivel de conocimiento sobre Salud Bucal en estudiantes de 6to grado de primaria de la Institución Educativa N° 88072. [Tesis]. Chimbote: ULADECH; 2014 [citado 20 agosto 2014]
6. Cabrejo J. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes del 4to grado de primaria de la I.E. "Parroquial Acción Conjunta", Dpto. La libertad [Tesis para optar el título de cirujano dentista] Trujillo. Universidad Católica Los Angeles de Chimbote, 2014.
7. Nuñez K. Nivel de conocimientos sobre salud bucal en los alumnos del 6to grado de primaria de la I.E. San José, distrito La Esperanza, región La Libertad 2015. [Tesis]. Trujillo: ULADECH; 2014 [citado 20 agosto 2014]
8. Contreras-Vásquez N. Nivel de conocimientos y prácticas de medidas preventivas de profesionales de salud sobre caries dental en el infante. Universidad Cayetano Heredia, Lima, 2008.
9. García-Álvarez O. Intervención educativa para el desarrollo de conocimientos sobre salud bucal en la enseñanza primaria. *Medisur: Revista electrónica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos*. 2008;²⁶6(2):20-4.
10. Montes A. Epidemiología y prevención de las enfermedades de la cavidad oral: caries dental, periodontopatías y cáncer. En: Piedrola Gil. *Medicina Preventiva y*

Salud Pública. Elsevier Masson: Barcelona; 2008.

11. Huberman C. Programa de Salud Oral Integral para Niños (as) de 12 años como Problema de Salud con Garantía Explícita en Chile: La Participación de los Pediatras. Rev. Chil. Pediatr.
12. Kohen M. Nivel de conocimiento en salud bucal de un grupo de escolares del área norte. Tesis para optar al título de cirujano dentista, 1986.
13. Limonta Vidal E del R, Araujo Heredia T. Intervención educativa para modificar conocimientos sobre salud bucal en escolares de sexto grado. Medisan [serie en Internet]. 2000 [citado 26 May 2006]; 4(3).
14. Cerón-Vivancos J. Encuesta sobre Hábitos, Actitudes y Conocimientos sobre Higiene Oral en niños de 6-7 Años de Edad de la CAM. Odontol Pediatr. 2002; 10:920.
15. Helen de Cassia. Nivel de conocimiento sobre higiene bucal de docentes y alumnos de las Escuelas de Educación Parvularia Centro América y Juana López.
16. Amaro Guerra I. Modificación del nivel de conocimientos sobre salud bucal en educandos de la enseñanza primaria. Medisan [serie en Internet]. 2004 [citado 30 Jun 2006]; 8(3)
17. Sosa-Rosales M. Promoción de salud bucodental y prevención de enfermedades. En: Garrigo-Andreu MI, Sardina-Alnayon 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. p. 493-4.
18. Alonso Montes de Oca Carmen U. Educación Comunitaria en Salud Bucal para niños. Rev Hum Med [revista en la Internet]. 2003 Ago [citado 2014 Jun 29]; 3(2).
19. Turcaz-Castellanos. Nivel de conocimiento en salud bucal para escolares de 9-10 años. [Biblioteca virtual en línea]. [Consulta: 14 agosto 2005].
20. Vitoria-Minana I. Promoción de la salud bucodental. Rev Pediatr Aten Primaria [revista en la Internet]. 2011 Sep [citado 2014 Jun 30]; 13(51): 435-458.

ANEXO 01
CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS
EN SALUD BUCAL

Instrucciones:

El cuestionario contiene 9 preguntas, para contestar cada pregunta usted deberá escoger la respuesta que considere más adecuada, marque con una equis (X).

No coloque nombre.

Edad..... Sexo

1. Principalmente, cuando debo cepillarme los dientes:

- a) Antes del desayuno
- b) **Después de las comidas**
- c) Antes de la cena
- d) N.A

2. Considera que la placa bacteriana es:

- a) Restos de dulce y comida
- b) Manchas blanquecinas en los dientes
- c) **Restos de alimentos y microorganismos**
- d) No sé

3. La gingivitis es:

- a) El dolor de diente
- b) **La inflamación de encías**
- c) La inflamacion del labio
- d) No sé

4. ¿Cuáles son los dientes que cumplen la función de desgarrar y cortar los alimentos?

- a. **Incisivos+ caninos**
- b. Molares +premolares
- c. Caninos+molares
- d. N.A

5. ¿Por qué considera que a una persona le sangran las encías?

- a) **Porque no se cepilla**
- b) Porque se le mueve los dientes
- c) Porque no visita al dentista
- d) N.A

6. ¿Sabe cuántos dientes de leche tiene un niño?

- a) 10
- b) **20**
- c) 24
- d) No se

7. ¿Que alimentos son ricos en calcio para fortalecer tus dientes?

- a. **Leche + queso + huevo**
- b. Dulces +galletas +queso
- c. Carne +leche +
verduras
- d) N.A

8. ¿Sabes cuantos dientes tiene un adulto?

- a) 20 dientes
- b) 30 dientes
- c) **32 dientes**
- d) N.A

9. ¿Qué es la caries dental?

- a) Es un tipo de pasta dental
- b) **Es una enfermedad que daña los dientes**
- c) Es una enfermedad que daña las encías.
- d) N.A

ANEXO 02 VALIDACIÓN DE CUESTIONARIO

<u>VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO CUESTIONARIO</u>																		
<u>JUICIO DE EXPERTOS</u>		<u>PREGUNTAS</u>											<u>OBSERVACIONES</u>					
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10							
1	Miguel Travezan Moreira	X	/	/	/	/	/	/	/	/	/							Firmado Miguel Travezan Moreira C.O.P. 11482 2.2.7. 11482
2	Luis Cáceres Alza	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/							Luis Cáceres Alza COP 13959
3	MARCO CAMPOS ZEVALLOS	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/							MARCO CAMPOS ZEVALLOS COP 11482
4	Gloria Bardales Encinas	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/							Gloria Bardales Encinas COP 11482
5	Jorge Rodríguez Altamirano	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/							Jorge Rodríguez Altamirano COP 11482
6	Irma Santillan Castillo	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/							Irma Santillan Castillo COP 11482
7																		
8	EDWIN SAAVEDRA SANCHEZ	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/							Edwin Saavedra Sanchez COP 11482
9																		
10																		

Leyenda →

✓	Pregunta aceptada
X	Pregunta rechazada

CONFIABILIDAD

La precisión del test para medir lo que se quiere medir.

Previamente a realizar el análisis de fiabilidad se codificaron las respuestas asignando valores a las respuestas marcadas por el encuestado, de la manera siguiente: A = 1, B=2, C=3, D=4. Los datos tabulados fueron procesados por el software estadístico SPSS v18. Se realizó un primer análisis de calidad de los 10 ítems, obteniendo en un

principio un alfa de Cronbach de 0,626. Sin embargo, realizando una evaluación de correlación elemento-total se encuentra que los ítems 1 están invertidos (por tener correlaciones menores que cero) y se decide desinvertirlos, logrando así que el valor de alfa de Cronbach se eleve hasta 0.664.

Realizando, nuevamente, la evaluación de correlación elemento-total se encuentra que los ítems 3 y 6 tiene una correlación baja (menor a 0.20) por lo que se elimina del análisis, logrando que una vez más el alfa de Cronbach se eleve hasta 0.712.

Finalmente, se vuelve a realizar la evaluación de correlación elemento-total y ya no se vuelve a encontrar ninguna observación en las correlaciones.

BASE DE DATOS CON ÍTEM 1i DESINVERTIDOS.

	<i>P1i</i>	<i>P2</i>	<i>P3</i>	<i>P4</i>	<i>P5</i>	<i>P6</i>	<i>P7</i>	<i>P8</i>	<i>P9</i>	<i>P10</i>	<i>Total</i>
<i>1</i>	2	2	2	2	1	1	3	1	1	4	19
<i>2</i>	3	2	2	1	2	3	1	4	4	4	26
<i>3</i>	3	2	2	1	1	3	2	3	1	1	19
<i>4</i>	2	4	3	4	4	1	4	3	4	4	33
<i>5</i>	3	2	2	2	2	1	1	4	4	4	25
<i>6</i>	3	4	2	2	3	2	2	4	2	2	26
<i>7</i>	3	2	3	1	4	1	3	3	2	4	26
<i>8</i>	3	4	3	1	2	1	2	1	2	1	20
<i>9</i>	2	2	2	1	2	3	1	4	2	4	23

10	2	2	2	2	1	1	2	4	1	2	19
11	3	4	3	4	3	1	4	3	3	4	32
12	3	2	3	2	3	2	2	4	1	2	24
13	3	2	2	2	3	1	2	4	2	4	25
14	3	4	2	4	4	1	4	3	2	4	31
15	3	4	3	2	4	3	2	4	4	2	31
16	3	2	3	4	4	2	4	4	3	2	31
17	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	15
18	2	4	2	2	4	3	4	3	4	4	32
19	2	2	2	3	2	1	1	4	1	4	22
20	3	2	2	4	3	1	1	4	2	4	26
21	2	4	3	1	2	2	2	3	2	2	23
22	3	2	3	2	3	3	4	4	1	1	26
23	3	4	2	4	3	1	3	4	4	4	32
24	3	2	2	2	2	1	2	4	4	2	24
25	2	2	2	1	1	1	1	3	1	4	18
26	2	4	2	4	2	3	4	1	4	4	30
27	3	2	3	1	3	1	3	4	2	1	23
28	3	2	2	2	4	1	3	4	4	4	29
29	3	4	2	3	3	2	4	4	2	4	31
30	3	2	3	1	2	3	2	3	1	2	22
<i>Varianza</i>	0,23	0,96	0,24	1,34	1,08	0,77	1,22	1,04	1,42	1,55	

ANEXO 03

CÁLCULO DE ALFA DE CRONBACH

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right]$$

K: Numero de items

EVi: sumatoria de las varianzas individuales de cada item. *Vt*: varianza de los totales de cada encuestado

Con los 10 items:

$$\alpha = \frac{10}{10 - 1} \left[1 - \frac{9.854}{22.576} \right] = 0.626$$

Con el ítem 1 desinvertido:

$$\alpha = \frac{10}{10 - 1} \left[1 - \frac{9.854}{24.461} \right] = 0.664$$

Con el ítem 1 desinvertido, y sin los ítems 3 y 6:

$$\alpha = \frac{8}{8 - 1} \left[1 - \frac{8.845}{23.482} \right] = 0.712$$

ANEXO 04

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Señor padre de Familia del menor:

Nombre del alumno:

Tenemos a bien remitirle la presente para hacer de su conocimiento que su menor hijo(a) ha sido seleccionado(a) para participar en el trabajo de investigación,

Su firma al presente documento indica su consentimiento para la participación voluntaria de su menor hijo. Los beneficios para su menor hijo(a) serán la información acerca del desarrollo de su hijo(a) en lo que concierne a conocimientos de las enfermedades bucales y su prevención.

Firma: _____

Nombres y apellidos:

Fecha: _____

DNI:

ANEXO 05
SOLICITUD A LA I.E PARA EJECUCION DE PROYECTO

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES
CHIMBOTE



ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA
“Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación”

Trujillo, 27 de Mayo del 2015

CARTA No. 028 - 2015 E.P.O. VIADECH CATOLICA TRUJILLO

LIC.:

RUBÍ LAZARO ALVARADO
DIRECTORA DE LA I. E. “Víctor Raúl Hava de la Torre”

Presente

De mi especial consideración:

Es grata dirigirme a usted, para saludarla muy cordialmente en mi condición de Coordinador de la Carrera de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Los Ángeles de Chimbote Filial Trujillo. Siendo el motivo de la presente manifestarle que, en el marco del cumplimiento curricular de la carrera profesional de odontología, en el curso de TESIS nuestros alumnos deben realizar un trabajo de investigación denominado “ NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL EN LOS ALUMNOS DEL 6TO GRADO DE PRIMARIA DEL COLEGIO “VICTOR RAUL HAYA DE LA TORRE”, DISTRITO EL PORVENIR 2015”, y para realizar el presente trabajo ha sido seleccionada su digna institución, para lo cual solicito brindarle las facilidades del caso a nuestra alumna RUTH SANDOVAL VERJEL, para la recolección de datos: mediante un cuestionario anónimo, el cual solicitamos la coordinación de día y hora para que se pueda realizar con total normalidad.

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

Atentamente

J.P.C/ ind.

Archivo


UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE
CENTRO ULADECH CATOLICA TRUJILLO
C.D. Jose Paradies/Calderon
COORDINADOR CARRERA ODONTOLOGIA



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA
"Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación"

Trujillo, 27 de mayo del 2015

CARTA No. 028 - 2015 E.P.O. ULADECH CATUUCA TRUJILLO

LIC.:

RUBÍ LAZARO ALVARADO
DIRECTORA DE LA I. E. "Víctor Raúl Haya de la Torre"

Presente

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted, para saludarla muy cordialmente en mi condición de Coordinador de la Carrera de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Los Ángeles de Chimbote Filial Trujillo. Siendo el motivo de la presente manifestarle que, en el marco de cumplimiento curricular de la carrera profesional de odontología, en el curso de TESIS II nuestros alumnos deben realizar un trabajo de investigación denominado " NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL DE LOS ALUMNOS DEL 6TO GRADO DE PRIMARIA DEL COLEGIO "VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE", DISTRITO EL PORXT.NIR 2015", y para realizar el presente trabajo ha sido seleccionada su digna institución, para lo cual solicito brindarle las facilidades del caso a nuestra alumna RUTH SANDOVAL VERJEL, para la recolección de datos: mediante un cuestionario anónimo. Por lo cual solicitamos la coordinación del día y hora para que se pueda realizar con total normalidad.

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

Atentamente

Archive

Ruby Lazaro Alvarado
C.M. N° 1019075487

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
CENTRO ULADECH CATUUCA TRUJILLO
CD. Jose Paredes Calderon
COORDINADOR CARRERA ODONTOLOGIA

ANEXO 07

UBICACIÓN

Ubicación de La institución educativa Víctor Raúl Haya de la Torre



ANEXO 08
FOTOGRAFÍAS



