

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ESTOMATOLOGÍA



**“NIVEL DE INFORMACIÓN Y HÁBITOS SOBRE SALUD ORAL
DE LOS ALUMNOS DE 5TO AÑO DE LA FACULTAD DE
EDUCACIÓN INICIAL, PRIMARIA Y SECUNDARIA DE LA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO, 2008”**

TESIS
PARA OPTAR EL GRADO DE
BACHILLER EN ESTOMATOLOGÍA

Autor:
FREDDY ARTURO HERRERA CASTRO

Asesor:
Dr. LUIS FELIPE ALARCO LA ROSA

TRUJILLO - PERÚ
2009

DEDICATORIA

**“A mi familia que siempre me brinda su
apoyo incondicional”**

OFICINA DE SISTEMAS E INFORMATICA

AGRADECIMIENTOS

“A Dios, que siempre nos acompaña y guía nuestro camino”.

“A mis padres, por su amor y confianza que siempre me dan y me hace avanzar”.

“A mis compañeros y amigos, por su tiempo y amistad que me ayudaron a la realización de este trabajo”

“A mi asesor: Dr. Luis Felipe Alarco la Rosa, por el gran apoyo y buena disposición que brindó a la realización del presente estudio”

“A todos mis profesores de la Universidad, quienes con sus experiencias y enseñanzas contribuyeron en mi formación”.

“A todo el personal de la Clínica Estomatológica de Moche que me apoyo e hizo más agradable mi estancia en la Clínica de Moche”

ÍNDICE

	Nº Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTOS	
RESUMEN.....	05
ABSTRACT.....	06
I. INTRODUCCIÓN.....	07
II. MATERIAL Y MÉTODOS.....	16
III. RESULTADOS.....	23
IV. DISCUSIÓN.....	28
V. CONCLUSIONES.....	29
VI. RECOMENDACIONES.....	30
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	31
ANEXOS.....	36

OFICINA DE SISTEMAS E INFORMÁTICA

RESUMEN

El presente estudio es de tipo descriptivo que tuvo como objetivo establecer la asociación entre el nivel de información y los hábitos sobre salud oral de los alumnos de 5to año tomando como muestra 196 estudiantes de la Facultad de Educación Inicial, Primaria y Secundaria de la Universidad Nacional de Trujillo, 2008. Para facilitar la observación y comparación de las variables, el nivel de información sobre salud oral y hábitos sobre salud oral, se dividieron en: nivel de información sobre higiene oral vs hábitos sobre higiene oral; nivel de información sobre alimentación vs hábitos alimenticios; y nivel de información sobre otros hábitos vs hábitos sobre otros hábitos. Se encontró que existe una relación altamente significativa entre: el nivel de información sobre higiene oral vs hábitos sobre higiene oral ($\chi^2=12.52$); nivel de información sobre alimentación vs hábitos alimenticios ($\chi^2=9.28$); y nivel de información sobre otros hábitos vs hábitos sobre otros hábitos ($\chi^2=8.40$), siendo en todas las comparaciones $p<0.01$.

Palabras clave: Salud Oral, hábitos, información, prevención

ABSTRACT

The present study is of descriptive type that it has as objective establish the association between the level of information and the habits about 5to years students' oral health taking like sample 196 students of the Faculty of Initial, Elementary and High school education of the National University of Trujillo, 2008. In order to facilitate the observation and comparison of the variables, the level of information about oral health and oral health's habits, they were divided on: level of information about oral hygiene vs habits of oral hygiene; level of information about feeding vs nutritional habits; and level of information about other habits vs habits about other habits. It was founded that exists relation highly significant between: the level of information about oral hygiene vs habits of oral hygiene ($\chi^2=12.52$); level of information about feeding vs nutritional habits ($\chi^2=9.28$); and level of information about other habits vs habits about other habits ($\chi^2=8.40$), being in all of comparisons $p<0.01$.

Key words: Oral health, habits, information, prevention.

I. INTRODUCCIÓN

Ruth H., Graham R., Crispian S. plantearon que “Una boca y una dentición sanas son factores importantes para tener una calidad de vida y nutrición adecuadas. La enfermedad bucodentales pueden afectar la salud sistémica”¹. En los últimos años, la salud oral de la población en general de los países industrializados ha mejorado notablemente, así también en los países en desarrollo, aunque no en la misma magnitud. Observándose en la actualidad que aún muchas personas sufren de enfermedades orales frecuentes como las caries y las infecciones gingivales, y su prevalencia puede seguir aumentando si no se controla la dieta cariogénica y no se implementan medidas preventivas como la educación y consejería en hábitos de salud oral, y el uso de fluoruros entre otros.

Jones S., Burt B., Petersen P., Lennon M. dieron a conocer que “las caries dentales continúan planteando un problema de salud pública importante en la mayoría de los países desarrollados, en donde afectan al 60-90% de los niños escolares y a la mayoría de adultos. Es también la enfermedad oral más prevalente en varios países de Asia y América Latina. Aunque las caries dentales aparecen ser menos comunes y menos severas en la mayoría de África en este momento, la Organización Mundial de la Salud (OMS) anticipa que, ante el evidente cambio en las condiciones de vida y los hábitos dietéticos, la incidencia de la caries dental aumentará en muchos de los países en vías de desarrollo en este continente. Las razones principales de este incremento se deben al aumento del consumo del azúcar y la exposición inadecuada a los

fluoruros. Pocos países en vías de desarrollo tienen programas a gran escala de fluoración. Algunos países en América latina han introducido la fluoración del agua y de la sal, pero la exposición al fluoruro es todavía limitado.”²

El Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC por sus siglas en inglés) Los niños hispanos de entre 2 y 5 años de edad sufren de más caries dental en sus dientes primarios que los niños blancos o africano-americanos. La tercera Encuesta y Examen Nacional de Salud mostró que más del doble de los niños mexicano-americanos (35%) que los niños blancos (14%), tienen lesiones de caries dentales no curadas. Aproximadamente el 40 por ciento de los niños hispanos no cuentan con seguro dental.³

A pesar de los avances e inversiones realizados en los programas de salud oral, ya sea en el campo de la prevención o el tratamiento, las estadísticas aún son elevadas en lo referente a caries dental y enfermedades gingivales. En lo referente al Perú, la Base de Datos de Indicadores Básicos en Salud de la Organización Panamericana de la Salud en lo referente a salud oral, "La prevalencia de caries fue 84% y el "índice CPO-D" (índice de piezas dentarias cariadas, perdidas, obturadas por diente) 5,6 a los 12 años en el año 2000; la prevalencia de enfermedad periodontal fue 85% y la de maloclusión 70%".⁴

Castillo Chávez H. J., en Trujillo, examinó un grupo de niños de 6 a 12 años, encontrando que el 93.1% de los examinados presentó higiene bucal deficiente, y que la prevalencia de la enfermedad periodontal en dichos escolares fue del 90.8%; y el 93.1%⁵. Cáceda Ñazco V. I. encontró que en la

Clínica Estomatológica de la Universidad Nacional de Trujillo (UNT) en 196 pacientes atendidos para tratamiento inmediato se tuvieron que extraer 235 piezas dentarias debido a caries ⁶. Alvarado Castillo G. P. encontró que la prevalencia de caries dental en los estudiantes de estomatología de la UNT fue de 8.7 de acuerdo al índice CPO-D. En estos trabajos se puede evidenciar que la prevalencia de caries dental y enfermedad periodontal son elevadas, donde la higiene oral es un factor importante, siendo este deficiente.

Ante esta realidad, ya muchos profesionales de la salud e instituciones han dado sus recomendaciones, como la A.D.A.M. (Animated Dissection of Anatomy for Medicine) que sostiene: La higiene oral es el mejor método para prevenir la caries dental, gingivitis, periodontitis, y otros trastornos dentales. También ayuda a prevenir el mal aliento (halitosis). La higiene oral es necesaria para todas las personas con el fin de mantener dientes y boca saludables. Los dientes saludables tienen menos caries y el mantener los dientes limpios hace que los depósitos de sarro desaparezcan o se minimicen. Las encías sanas se presentan rosadas y firmes. La higiene oral consiste tanto en el cuidado personal como en el profesional. ⁸

William R. Maas, dentista y director de la División de Salud Oral del CDC enfatiza: "Es muy importante que los padres empiecen a cuidar los dientes de sus hijos desde que son bebés" y "Desarrollar buenos hábitos de salud dental, así como el uso adecuado del fluoruro, que reduce el riesgo de caries dental y mejora la salud en general". Del mismo modo, menciona que "Los hábitos de salud dental tales como el cepillado con una cantidad pequeña de pasta dental

con fluoruro - del tamaño de un grano de maíz pequeño - y el beber agua con fluoruro pueden mejorar la salud dental de los niños considerablemente. El fluoruro trabaja deteniendo e inclusive revirtiendo las lesiones de caries dental. Las investigaciones han demostrado que el cepillarse con una pasta de dientes con fluoruro reduce el riesgo de caries dental entre un 15 y un 30 por ciento, y el beber agua con fluoruro disminuye el riesgo de caries entre un 18 y un 40 por ciento".³

De otro lado, La Asociación Dental Americana (ADA) para tener una buena higiene oral recomienda: Cepílese los dientes dos veces al día con una pasta dental con fluoruro. Limpie entre los dientes diariamente con un hilo dental o con un limpiador interdental. Las bacterias que causan caries se quedan entre los dientes donde las cerdas del cepillo no entran. El hilo dental remueve la placa dental y las partículas de alimentos de entre los dientes y bajo el margen de las encías. Lleve una dieta balanceada y limite los refrigerios entre comidas. Visite a su dentista regularmente para recibir limpiezas profesionales y exámenes de la boca.⁹

Estas recomendaciones son enfatizadas por Internet como por ejemplo en videos abiertos para todo el público, donde López Howell M. promueve que para una buena salud oral puntualiza: Escoja los cinco principales grupos de alimentos; evite comidas que contengan mucha grasa o azúcar; evite fumar y masticar tabaco pueden manchar los dientes y aumentan el riesgo de enfermedad de las encías y cáncer oral; haga ejercicio regularmente y evitar comer entre comidas. Y para prevenir las caries: Cepillarse dos veces al día

con una pasta fluorizada; use el hilo dental diariamente; consuma una dieta sana; evite comer entre comidas y bebidas azucaradas y regularmente programe sus visitas y sus limpiezas dentales (con el odontólogo).^{10, 11}

En la ciudad de Trujillo muchas de estas recomendaciones no son puestas en práctica debido a múltiples factores. López Ortiz J. L. en un estudio realizado en 168 niños de 3 a 5 años de edad, encontró que el 75.6% de los niños presentaba caries dental, con un “índice ceo” (índice de piezas dentarias cariadas, extraídas y obturadas) para la totalidad de los niños de 4.4; también encontró que no existe relación entre el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en caries dental y grado de instrucción de la madre; además no encontró ninguna relación al relacionar la frecuencia de caries dental en los niños con el nivel de conocimiento de la madre sobre sus medidas preventivas¹². Roldán Pereda V. A. en su estudio realizado en el asentamiento poblacional “Los Jazmines” encontró una relación directa entre la higiene bucal y el nivel de escolaridad del responsable de su cuidado. Una relación directa entre higiene bucal y la práctica de salud bucal. Una relación inversa entre la prevalencia de enfermedad periodontal y el nivel de escolaridad y conocimiento de salud bucal del responsable de su cuidado. Una diferencia significativa mayor entre la prevalencia de enfermedad periodontal de los de deficiente practica de salud bucal con los regulares y buena práctica de salud bucal¹³. En estos estudios se puede observar que muchas veces es el desconocimiento de estas “recomendaciones básicas” para conseguir una buena higiene oral y una buena salud oral; y otras veces es la falta de interiorización de estos conocimientos (es decir, conocerlos pero no aplicarlos en la vida diaria); por lo cual la

prevalencia de caries y enfermedad periodontal siguen siendo altas; sin desestimar otros factores que también se deben de tener en cuenta que influyen, como es el nivel socio-económico.

Anden G. Christen y Clifford A. Katz establecen que “La filosofía básica de la odontología preventiva primaria consiste en que el paciente merece conocer la causa de las enfermedades dentales que padece y cómo pueden prevenirse”. Y sabiendo que “Existen enfermedades que pueden evitarse, detenerse o mejorarse con un cambio conductual, como son las enfermedades inducidas por tabaquismo, enfermedad periodontal y caries”.¹⁴

Tomás Seif R. da a conocer que “en el hombre, la conducta previsiva es producto por una parte de su sistema instintivo, pero esencialmente es producto de la aplicación de los conocimientos que adquiere a lo largo de su existencia mediante el uso de sus facultades mentales”¹⁵. La psicopedagoga y filóloga Olga Patricia Arce, afirma que “Los valores, ideas, sentimientos, experiencias significativas definen los hábitos de cada ser humano. Aquí la formación que reciba la persona, así como las demandas del contexto (familia, escuela, trabajo, comunidad, etc.) serán la clave para ejercer un determinado rol en la sociedad. Para ello, la labor de los docentes, los padres y los otros más competentes son los llamados a colaborar en los procesos de formación”.¹⁶

Norman O.H. y Alice M.H., da a conocer que “Un niño criado en un hogar donde los padres tienen carencias económicas o educativas con frecuencia

está en desventaja desde el punto de vista odontológico. En estos hogares la intervención de los padres en el cuidado de la salud oral del niño inicia con la búsqueda de ayuda para aliviar el dolor. Otros pueden ser apáticos o estar demasiado preocupados por conseguir el sustento de sus familias, de esta manera que la salud oral no constituye una prioridad en sus vidas. En la sociedad actual los niños viven con frecuencia en familias de padres solteros o con dos empleos, la escuela constituye el único lugar de constancia en el ambiente infantil". Donde los profesores consideran que: "Es importante un plan de acción completo para grados específicos, así como una clara delimitación de las responsabilidades y objetivos del mismo. Debe hacerse inclusión de todos los grados escolares (desde preescolar hasta el último de secundaria). Los conocimientos y habilidades adquiridos en la escuela pueden tener mayor significado en la vida adulta. Desde el punto de vista económico, hay poca racionalidad en tratar con gran costo una enfermedad cuando esta puede prevenirse con un costo mucho menor".¹⁷

Actualmente la Facultad de Educación en Inicial de la Universidad Nacional de Trujillo, en su currículo cuenta con un curso "Educación para la Salud" que se orienta para lograr: "Comprender y aplicar las orientaciones de la medicina preventiva, Promover y practicar hábitos positivos respecto a la alimentación e higiene. Conocer y practicar las técnicas de primeros auxilios y de atención primaria de salud. Y promover programas de saneamiento ambiental"¹⁸. Mientras que en la Facultad de Educación en Primaria y Secundaria de la Universidad Nacional de Trujillo, en sus currículos no cuentan con ninguna asignatura relacionada a la prevención de la salud.^{19, 20}

La importancia de este estudio es que permitirá conocer el nivel de información y hábitos de salud oral que tienen los estudiantes de la Escuela de Educación Inicial, Primaria y Secundaria de la Universidad Nacional de Trujillo y determinar si la información que tienen sobre el tema son aplicados en sus hábitos sobre salud oral; con esto se tendrá una base y se podrá orientar a un mejoramiento en los conocimientos sobre salud oral que estos presentan y que sean puestos en práctica en sus hábitos diarios; para que de esta manera puedan transmitir estos conocimientos a sus estudiantes cuando sean futuros profesionales, porque es el profesor quien va a tener mayor tiempo de contacto con los niños durante su formación.

Por ello, el presente trabajo tiene como propósito precisar el nivel de información y hábitos de salud oral que tienen los estudiantes de la Escuela de Educación de Inicial, Primaria y Secundaria de la Universidad Nacional de Trujillo, y sugerir la implementación de su currículo con asignaturas y cursos *ad hoc* para profesores sobre la importancia y prevención de la salud oral en sus alumnos y así apliquen y difundan esos conocimientos en sus prácticas profesionales; realizando el efecto multiplicador de estos conocimientos en sus estudiantes y lograr de esta manera un cambio real y significativo en las estadísticas sobre salud oral de nuestra población, mejorando así la “calidad de vida”, comenzando desde las bases, que son niños.

1.1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA:

¿Existe asociación entre el nivel de información y hábitos sobre salud oral de los alumnos de 5to año de la Facultad de Educación Inicial, Primaria y Secundaria de la Universidad Nacional de Trujillo, 2008?

1.2. OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL:

Establecer la asociación entre el nivel de información y los hábitos sobre salud oral de los alumnos de 5to año de la Facultad de Educación Inicial, Primaria y Secundaria de la Universidad Nacional de Trujillo, 2008.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Determinar el nivel de información sobre higiene oral
2. Determinar el nivel de información sobre la alimentación
3. Determinar el nivel de información sobre otros hábitos para la salud oral.
4. Determinar los hábitos sobre higiene oral.
5. Determinar los hábitos alimenticios.
6. Determinar la presencia de otros hábitos para la salud oral.

II. MATERIAL Y METODO

2.1. TIPO Y ÁREA DE ESTUDIO

El presente estudio corresponde al tipo descriptivo. El estudio se realizó con los alumnos que cursaron el 5to año de la Facultad de Educación Inicial, Primaria y Secundaria de la Universidad Nacional de Trujillo del 2008.

2.2. POBLACIÓN

Todos los alumnos de 5to año de la Facultad de Educación Inicial, Primaria y Secundaria matriculados en el año académico 2008 de la Facultad de Educación de la Universidad Nacional de Trujillo.

Criterios de Selección:

Criterios de Inclusión:

Los alumnos de 5to año de la Facultad de Educación Inicial, Primaria y Secundaria matriculados en el año académico 2008 de la Facultad de Educación de la Universidad Nacional de Trujillo.

Criterios de Exclusión:

Los estudiantes ausentes el día de la aplicación de la encuesta.

Los estudiantes que se nieguen a participar en la encuesta.

2.3. DISEÑO ESTADÍSTICO DEL MUESTREO:

1. Unidad de Análisis:

El alumno de 5to año de la Facultad de Educación Inicial, Primaria y Secundaria de la Universidad Nacional de Trujillo del 2008.

2. Marco Muestral:

El marco muestral estuvo conformado por el registro de alumnos de 5to año de la Facultad de Educación Inicial, Primaria y Secundaria matriculados en el año académico 2008 de la Universidad Nacional de Trujillo, proporcionado por la Unidad de Registro Técnico.

3. Tamaño de muestra:

Para determinar el tamaño de la muestra se hace uso de la fórmula que nos brinda el muestreo cuando la intención es estudiar una variable cualitativa en un estudio descriptivo:

$$n_0 = \frac{z^2 P \cdot Q}{d^2} \quad \text{Reajustándose a:}$$

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}} \quad \text{Donde:}$$

n_0 : Tamaño preliminar de muestra

z : Valor estándar de la distribución normal estándar asociado a un nivel de confianza

PQ : Varianza para la variable cualitativa

D : Error de muestreo

N : Tamaño de la población

n : Tamaño final de la muestra

Asumiendo las exigencias del 95% de confianza ($z=1.96$), una varianza máxima que asegure un tamaño de muestra suficientemente grande

(PQ=0.25), un error de muestreo del 5% (d=0.05) una población de N=398, se obtiene:

$$n_0 = \frac{(1,96)^2 (0,25)}{(0,05)^2} = 384.16$$

$$n = \frac{384.16}{1 + \frac{384.16}{396}} = 196$$

Es decir la muestra deberá estar representada por 196 alumnos la cual queda distribuida en un criterio proporcional de la formula: $n_n = \frac{N_n}{N} \times n$

Nivel	Población (N _n)	Muestra (n _n)
Secundaria	288	142
Primaria	55	27
Inicial	55	27
Total	398	196

4. Método:

Procesamiento para la recolección de datos:

Se ejecutaron todos los trámites necesarios para la autorización, planeación y ejecución del proyecto de investigación.

Se solicito autorización a la dirección de cada escuela (Inicial, Primaria y Secundaria) de la Facultad de Educación de la Universidad Nacional de Trujillo.

Se aplico el cuestionario de recolección de datos (ver anexo) a los alumnos de la escuela de Inicial, Primaria y Secundaria de la Facultad de Educación de la Universidad Nacional de Trujillo.

2.4. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES:

Variable	Indicador	Tipo	Escala
Nivel de información sobre higiene oral	Aceptable Deficiente	Cualitativo	Nominal
Nivel de información sobre la alimentación	Aceptable Deficiente	Cualitativo	Nominal
Nivel de información sobre otros hábitos para la salud oral	Aceptable Deficiente	Cualitativo	Nominal
Hábitos sobre higiene oral	Bueno Deficiente	Cualitativo	Nominal
Hábitos alimenticios	Bueno Deficiente	Cualitativo	Nominal
Otros hábitos para la salud oral	Bueno Deficiente	Cualitativo	Nominal

2.5. DEFINICIÓN DE VARIABLES:

Definición conceptual de INFORMACION:

En sentido general, la información es un conjunto organizado de datos procesados, que constituyen un mensaje sobre un determinado ente o fenómeno.²¹

Definición operacional de:

Nivel de información sobre higiene oral:

Los puntajes obtenidos para las preguntas del 11 al 14, sobre nivel de información de higiene oral, que obtengan un puntaje de:

Puntaje de 0 a 6 se considera DEFICIENTE

Puntaje de 7 a 12 se considera ACEPTABLE

Nivel de información sobre la alimentación:

Los puntajes obtenidos para las preguntas del 15 al 18, sobre nivel de información de hábitos alimenticios, obtengan un puntaje de:

Puntaje de 0 a 6 se considera DEFICIENTE

Puntaje de 7 a 12 se considera ACEPTABLE

Nivel de información sobre otros hábitos para la salud oral:

Los puntajes obtenidos para las preguntas del 19 al 20, sobre nivel de información de otros hábitos, que obtengan un puntaje de:

Puntaje de 0 a 3 se considera DEFICIENTE

Puntaje de 4 a 6 se considera ACEPTABLE

Definición conceptual de HABITOS:

Costumbre que se adquiere por repetir los mismos actos. Conjuntos de habilidades que posibilitan la adaptación del niño al medio y la adquisición de la competencia necesaria para responder a los requerimientos complejos de la vida en sociedad. La frecuencia con que se exigen determinados comportamientos en la interacción social facilita la adquisición de comportamientos como hábito.²²

Definición operacional de:

Hábitos sobre higiene oral:

Los puntajes obtenidos para las preguntas del 1 al 4 sobre hábitos de higiene oral, que obtengan un puntaje de:

Puntaje de 0 a 6 se considera DEFICIENTE

Puntaje de 7 a 12 se considera BUENO

Hábitos alimenticios:

Los puntajes obtenidos para las preguntas del 5 al 8 sobre hábitos de hábitos alimenticios, que obtengan un puntaje de:

Puntaje de 0 a 6 se considera DEFICIENTE

Puntaje de 7 a 12 se considera BUENO

Hábitos dañinos para la salud oral:

Los puntajes obtenidos para las preguntas del 9 al 10 sobre hábitos de Otros Hábitos, que obtengan un puntaje de:

Puntaje de 0 a 3 se considera DEFICIENTE

Puntaje de 4 a 6 se considera BUENO

2.6. ANÁLISIS ESTADÍSTICO:

Los datos consignados en las correspondientes encuestas o instrumentos de recolección de datos serán procesados de manera automatizada con el soporte del paquete estadístico SPSS - 15.0, para luego presentar los resultados en tablas estadísticas de entrada simple y doble, de acuerdo a los objetivos propuestos. En el análisis estadístico se hará uso de la prueba Chi cuadrado de independencia de criterios, considerando que existen evidencias suficientes de significación estadística si la probabilidad de equivocarse es menor al 5% ($p < 0.05$).

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para la ejecución de la presente investigación se conto con la autorización de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Trujillo en concordancia con las recomendaciones establecidas en la Declaración de Helsinki II adoptada por la 18º Asamblea Médica Mundial Helsinki, Finlandia, junio 1964 y modificada por la Asamblea Médica Mundial en Tokio, enero 2004, recomendaciones que guían a los médicos en investigación biomédica que involucra a seres humanos²³.

OFICINA DE SISTEMAS E INFORMÁTICA

III. RESULTADOS

El presente estudio de tipo descriptivo tuvo como objetivo establecer la asociación entre el nivel de información y los hábitos sobre salud oral de los alumnos de 5to año tomando como muestra 196 estudiantes de la Facultad de Educación Inicial, Primaria y Secundaria de la Universidad Nacional de Trujillo, 2008 quienes estuvieron de acuerdo en participar en el test.

Para facilitar la observación y comparación de las variables y este proceso sea más objetivo, el nivel de información sobre salud oral y hábitos sobre salud oral, se dividieron en: nivel de información sobre higiene oral vs hábitos sobre higiene oral; nivel de información sobre alimentación vs hábitos alimenticios; y nivel de información sobre otros hábitos vs hábitos sobre otros hábitos.

Observando los datos registrados en el estudio se encontró que existe una relación altamente significativa entre: el nivel de información sobre higiene oral vs hábitos sobre higiene oral ($\chi^2=12.52$); nivel de información sobre alimentación vs hábitos alimenticios ($\chi^2=9.28$); y nivel de información sobre otros hábitos vs hábitos sobre otros hábitos ($\chi^2=8.40$), siendo en todas las confrontaciones $p<0.01$. (Cuadro 01).

Al determinar: el nivel de información sobre higiene oral se halló un nivel de información deficiente en 30 estudiantes (15.3%) y un nivel de información bueno en 166 estudiantes (84.7%) (Cuadro 02); el nivel de información

sobre alimentación se encontró un nivel de información deficiente en 7 estudiantes (3.6%) y un nivel de información bueno en 189 estudiantes (96.4%) (Cuadro 03); el nivel de información sobre otros hábitos para la salud se halló un nivel de información deficiente en 2 estudiantes (1.0%) y un nivel de información bueno en 194 estudiantes (99.0%) (Cuadro 04).

Para determinar: los hábitos sobre higiene oral se encontraron deficientes en 162 estudiantes (82.7%) y hábitos buenos en 34 estudiantes (17.3%) (Cuadro 05); hábitos alimenticios se halló hábitos deficientes en 86 estudiantes (43.9%) y hábitos buenos en 110 estudiantes (56.1%) (Cuadro 06); hábitos sobre otros hábitos para la salud se encontró hábitos deficientes en 38 estudiantes (19.4%) y hábitos buenos en 158 estudiantes (80.6%) (Cuadro 07).

OFICINA DE SISTEMAS E INFORMÁTICA

Tabla Nº 1

Distribución de los alumnos del 5º año de la Facultad de Educación, según nivel de información sobre salud oral y hábitos para la salud oral. Universidad Nacional de Trujillo, 2008.

Hábitos para la salud oral	Nivel de información sobre higiene oral				Prueba	Nivel de información sobre alimentación				Prueba	Nivel de información sobre otros hábitos				Prueba	Total	
	Deficiente		Aceptable			Deficiente		Aceptable			Deficiente		Aceptable			Nº	%
	Nº	%	Nº	%		Nº	%	Nº	%		Nº	%	Nº	%		Nº	%
Higiene oral																	
* Deficiente	30	100.0	132	79.5	$\chi^2=12.52$	5	71.4	157	83.1	$\chi^2=0.64$	2	100.0	160	82.5	$\chi^2=0.42$	162	82.7
* Bueno	0	0.0	34	20.5	$p<0.01$	2	28.6	32	16.9	$p>0.05$	0	0.0	34	17.5	$p>0.05$	34	17.3
Alimenticios																	
* Deficiente	16	53.3	70	42.2	$\chi^2=1.29$	7	100.0	79	41.8	$\chi^2=9.28$	0	0.0	86	44.3	$\chi^2=1.58$	86	43.9
* Bueno	14	46.7	96	57.8	$p>0.05$	0	0.0	110	58.2	$p<0.01$	2	100.0	108	55.7	$p>0.05$	110	56.1
Otros hábitos																	
* Deficiente	9	30.0	29	17.5	$\chi^2=2.55$	1	14.3	37	19.6	$\chi^2=0.12$	2	100.0	36	18.6	$\chi^2=8.40$	38	19.4
* Bueno	21	70.0	137	82.5	$p>0.05$	6	85.7	152	80.4	$p>0.05$	0	0.0	158	81.4	$p<0.01$	158	80.6
Total	30	15.3	166	84.7		7	3.6	189	96.4		2	1.0	194	99.0		196	100.0

Fuente: Elaborado en base a datos obtenidos con la aplicación de la encuesta.

Tabla N° 2

Distribución de los alumnos del 5° año de la Facultad de Educación, según nivel de información sobre higiene oral. Universidad Nacional de Trujillo, 2008.

Nivel de información: Higiene oral	N°	%
- Deficiente	30	15.3
- Bueno	166	84.7
Total	196	100.0

Fuente: Elaborado en base a datos obtenidos con la aplicación de encuesta.

Tabla N° 3

Distribución de los alumnos del 5° año de la Facultad de Educación, según Nivel de información sobre alimentación. Universidad Nacional de Trujillo, 2008.

Nivel de información: Alimentación	N°	%
- Deficiente	7	3.6
- Bueno	189	96.4
Total	196	100.0

Fuente: Elaborado en base a datos obtenidos con la aplicación de encuesta.

Tabla N° 4

Distribución de los alumnos del 5° año de la Facultad de Educación, según nivel de información sobre otros hábitos para la oral. Universidad Nacional de Trujillo, 2008.

Nivel de información: Otros hábitos	N°	%
- Deficiente	2	1.0
- Bueno	194	99.0
Total	196	100.0

Fuente: Elaborado en base a datos obtenidos con la aplicación de encuesta.

Tabla Nº 5

Distribución de los alumnos del 5º año de la Facultad de Educación, según hábitos sobre higiene oral. Universidad Nacional de Trujillo, 2008.

Hábitos: Higiene oral	Nº	%
- Deficiente	162	82.7
- Bueno	34	17.3
Total	196	100.0

Fuente: Elaborado en base a datos obtenidos con la aplicación de encuesta.

Tabla Nº 6

Distribución de los alumnos del 5º año de la Facultad de Educación, según hábitos alimenticios. Universidad Nacional de Trujillo, 2008.

Hábitos: Alimenticios	Nº	%
- Deficiente	86	43.9
- Bueno	110	56.1
Total	196	100.0

Fuente: Elaborado en base a datos obtenidos con la aplicación de encuesta.

Tabla Nº 7

Distribución de los alumnos del 5º año de la Facultad de Educación, según otros hábitos para la salud oral. Universidad Nacional de Trujillo, 2008.

Otros Hábitos: para salud oral	Nº	%
- Deficiente	38	19.4
- Bueno	158	80.6
Total	196	100.0

Fuente: Elaborado en base a datos obtenidos con la aplicación de encuesta.

IV. DISCUSIÓN

Los conocimientos y habilidades adquiridos en la escuela pueden tener mayor significado en la vida adulta. Desde el punto de vista económico, hay poca racionalidad en tratar con gran costo una enfermedad cuando esta puede prevenirse con un costo mucho menor.¹⁷

El presente estudio tuvo como objetivo establecer la asociación entre el nivel de información y los hábitos sobre salud oral de los alumnos de 5to año de la Facultad de Educación Inicial, Primaria y Secundaria de la Universidad Nacional de Trujillo, 2008.

Principalmente se observó que en el estudio existe una relación altamente significativa entre: el nivel de información sobre higiene oral vs hábitos sobre higiene oral ($\chi^2=12.52$); nivel de información sobre alimentación vs hábitos alimenticios ($\chi^2=9.28$); y nivel de información sobre otros hábitos vs hábitos sobre otros hábitos ($\chi^2=8.40$), siendo en todas las confrontaciones $p<0.01$. Los datos registrados en este estudio no pudieron compararse a otros estudios similares, debido a la carencia de estos.

Se espera que haya estudios sobre este tema que es tan importante, el cual nos ayudara a comprender mas los hábitos y complementar la información sobre salud oral en los profesores para que estos puedan difundirlos a sus alumnos.

V. CONCLUSIONES

1. Existe una relación altamente significativa entre el nivel de información y hábitos sobre la salud oral.
2. El nivel de información sobre higiene oral en los estudiantes de 5to año de educación (inicial, primaria y secundaria) es bueno.
3. El nivel de información sobre alimentación en los estudiantes de 5to año de educación (inicial, primaria y secundaria) es bueno.
4. El nivel de información sobre otros hábitos para la salud oral en los estudiantes de 5to año de educación (inicial, primaria y secundaria) es bueno
5. Los hábitos para el cuidado sobre la higiene oral en los estudiantes de 5to año de educación (inicial, primaria y secundaria) son deficientes.
6. Los hábitos para el cuidado sobre la alimentación en la salud oral en los estudiantes de 5to año de educación (inicial, primaria y secundaria) son buenos.
7. Los hábitos para el cuidado sobre otros hábitos en la salud oral en los estudiantes de 5to año de educación (inicial, primaria y secundaria) son buenos.

VI. RECOMENDACIONES

1. Sugerir la implementación del currículo de la Facultad de Educación (Inicial, Primaria y Secundaria) en coordinación con la Escuela de Estomatología, con asignaturas y cursos *ad hoc* para profesores sobre la importancia y prevención de la salud oral.
2. Capacitar en los colegios al personal, en especial a los profesores para el cuidado de la salud oral, y tomen conciencia de la importancia que esto representa.
3. Realizar estudios similares sobre el nivel de información y hábitos en otras Universidades e Institutos.

OFICINA DE SISTEMAS E INFORMÁTICA

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Crispian Scully CBE. **ABC DE LA SALUD ORAL**. 1era edición en español. Traducción por Carlos E. Jurado Moncayo - Legis S.A. BMJ Books ISBN 653-385-9
2. Jones Sheila, Burt Brian A., Petersen Poul Erik, Lennon Michael A. **The effective use of fluorides in public health**. Bull World Health Organ [serial on the Internet]. 2005 Sep [cited 2008 Mar 25]; 83(9): 670-676. URL disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0042-96862005000900012&lng=en&nrm=iso. doi: 10.1590/S0042-96862005000900012
3. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. **Los CDC ofrecen consejos en español para el cuidado de los dientes de niños pequeños** [en línea] 2008 U.S.A. [fecha de acceso 25 de Marzo del 2008] URL disponible en: <http://www.cdc.gov/spanish/dental/press.htm>
4. Organización Panamericana de la Salud. **Base de Datos de Indicadores Básicos en Salud - Perú** [en línea] 2008 U.S.A. [fecha de acceso 25 de Marzo del 2008] URL disponible en: http://www.paho.org/Spanish/DD/AIS/cp_604.htm
5. Helmuth Jorge Castillo Chávez. **Prevalencia de enfermedad periodontal en relación con la higiene bucal en niños de 6 a 12 años del colegio nº 80865 - Trujillo** [Tesis Bachiller] Trujillo - Perú:

- Universidad Nacional de Trujillo, Facultad de Ciencias Medicas, Escuela Académico Profesional de Estomatología; 1999
6. Víctor Iván Cáceda Ñazco. **Frecuencia de extracciones dentarias por caries en la clínica de estomatología de la UNT durante el año 2000** [Tesis Bachiller] Trujillo - Perú: Universidad Nacional de Trujillo, Facultad de Ciencias Medicas, Escuela de Estomatología; 2001
 7. Glenny Paola Alvarado Castillo. **Prevalencia de caries dental en los estudiantes de la Escuela de Estomatología de la Universidad Nacional de Trujillo. Trujillo 2002** [Tesis Bachiller] Trujillo - Perú: Universidad Nacional de Trujillo, Facultad de Medicina, Escuela de Estomatología; 2003
 8. A.D.A.M. **Higiene oral - Información general** [en línea] 2008. Revisión suministrada por: VeriMed Healthcare Network. Fecha de revisión: 11/28/2001 [fecha de acceso 25 de Marzo del 2008] URL disponible en: http://www.shands.org/health/spanish/esp_ency/article/001957.htm
 9. American Dental Association. **Limpieza de los Dientes y de las Encías (Higiene Oral)** [en línea] 2008 U.S.A. [fecha de acceso 25 de Marzo del 2008] URL disponible en: <http://www.ada.org/public/espanol/topics/higiene.asp>
 10. Dr. María López Howell. **MINUTO Dental** [Video] 2004 [en línea] 2008 U.S.A. [fecha de acceso 25 de Marzo del 2008] URL disponible en: http://www.ada.org/public/media/videos/minute/spanish_nutricion_broadband.wmv

11. Dr. María López Howell. **MINUTO Dental** [Video] 2006 [en línea] 2008 U.S.A. [fecha de acceso 25 de Marzo del 2008] URL disponible en: http://www.ada.org/public/media/videos/minute/spanish_caries_dental_es_broadband.wmv
12. Jorge Luis López Ortiz. **Relación entre caries dental en niños de 3 a 5 años de edad y el nivel de conocimientos de la madre sobre sus medidas preventivas. Hospital I Florencia de Mora-EsSalud Trujillo-2001** [Tesis Bachiller] Trujillo - Perú: Universidad Nacional de Trujillo, Facultad de Ciencias Medicas, Escuela de Estomatología; 2002
13. Víctor Antonio Roldán Pereda. **Relación de la prevalencia y necesidades de tratamiento de caries dental y enfermedad periodontal con las características socioeconómico-culturales de la población de mayor riesgo en el asentamiento poblacional "Los Jazmines" del distrito Trujillo 1997** [Tesis Bachiller] Trujillo - Perú: Universidad Nacional de Trujillo, Facultad de ciencias Medicas, Escuela de Estomatología; 1997
14. Anden G. Christen y Clifford A. Katz – Capitulo 16 de: Norman O. Harris y Franklin García-Godoy. **ODONTOLOGIA PREVENTIVA PRIMARIA**. Editorial Manual Moderno S.a. de CV. México DF Santa Fe de Bogotá 2001. ISBN 968-426-905-6
15. Tomás Seif R. y col. **CARIOLOGIA Prevención, Diagnostico y Tratamiento Contemporáneo de la Caries Dental**. 1ra. Ed. Venezuela: Actualidades Médico Odontológicas Latinoamérica, C.A.; 1997

16. Olga Patricia Arce, Psicopedagoga y Filóloga. **Hábitos ¿Hábitos? ¿Quién los forma? ¿Cómo se forman?** [en línea] 2008 [fecha de acceso 29 de Marzo del 2008] URL disponible en: <http://www.psicopedagogia.com/habitos>
17. Norman O. Harris y Alice M. Horowitz – Capitulo 19 de: Norman O. Harris y Franklin García-Godoy. **ODONTOLOGIA PREVENTIVA PRIMARIA**. Editorial Manual Moderno S.a. de CV. Mexico DF Santa Fe de Bogotá 2001. ISBN 968-426-905-6
18. Universidad Nacional de Trujillo, Facultad de Educación y Ciencias de la Comunicación. **CURRICULUM DE LA ESCUELA ACADEMICO - PROFESIONAL DE EDUCACION INICIAL**. Trujillo, aprobado 1995. 2008
19. Universidad Nacional de Trujillo, Facultad de Educación y Ciencias de la Comunicación. **CURRICULUM DE LA ESCUELA ACADEMICO - PROFESIONAL DE EDUCACION PRIMARIA**. Trujillo, aprobado 2001. 2008
20. Universidad Nacional de Trujillo, Facultad de Educación y Ciencias de la Comunicación. **CURRICULUM DE LA ESCUELA ACADEMICO - PROFESIONAL DE EDUCACION SECUNDARIA**. Trujillo, aprobado 1990. 2008
21. Wikipedia. **Información**. [en línea] 2008 [fecha de acceso 14 de Septiembre del 2008] URL disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/Informacion>

22. Definición.org. **Definición de hábito**. [en línea] 2008 [fecha de acceso 30 de Marzo del 2008] URL disponible en:
<http://www.definicion.org/habito>
23. Asociación Médica Mundial. **Declaración de Helsinki**. [en línea] Junio 2003 [fecha de acceso 30 Marzo 2008] URL disponible en:
<http://www.wma.net/s/policy/b3.htm>
24. American Dental Association. **La Dieta y la Salud Oral** [en línea] 2008 U.S.A. [fecha de acceso 25 de Marzo del 2008] URL disponible en: <http://www.ada.org/public/espanol/topics/diet.asp>
25. American Dental Association. **Productos de Tabaco** [en línea] 2008 U.S.A. [fecha de acceso 25 de Marzo del 2008] URL disponible en: http://www.ada.org/public/espanol/faq/tobacco_faq.asp

OFICINA DE SISTEMAS E INFORMÁTICA

ANEXOS

OFICINA DE SISTEMAS E INFORMÁTICA

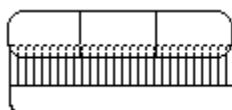
ENCUESTA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

(HABITOS)

1. Ud. Suele cepillarse los dientes (habitualmente):

- a. Nunca
- b. 1 vez al día
- c. 2 a 3 veces al día
- d. 4 a más veces al día

2. Cuanta pasta dental Ud. Suele utilizar en un cepillado promedio



UNT

- a. No utiliza pasta dental
- b. Aproximadamente todo el cepillo
- c. Aproximadamente 2/3 del cepillo
- d. Aproximadamente 1/3 del cepillo

3. Ud. Suele usar hilo dental para la higiene oral:

- a. Nunca
- b. 1 vez al día
- c. 2 veces al día
- d. 3 o más veces al día

4. Ud. Suele usar colutorios (enjuagues bucales) para la higiene oral:

- a. Nunca
- b. 1 vez al día
- c. 2 veces al día
- d. 3 o más veces al día

5. Ud. Suele consumir comidas rápidas (hamburguesas, snacks, etc.)

- a. Nunca
- b. 2 o 3 veces a la semana
- c. 1 vez al día
- d. 2 o 3 veces al día

6. Ud. Suele consumir bebidas carbonatadas (gaseosas)

- a. Nunca
- b. 2 o 3 veces a la semana
- c. 1 vez al día
- d. 2 o 3 veces al día

7. Ud. Suele comer entre comidas (tomar refrigerios entre las comidas principales, desayuno, almuerzo y cena)

- a. Nunca
- b. Pocas veces
- c. Casi siempre
- d. Siempre

8. Ud. Suele tomar leche

- a. Nunca
- b. 2 o 3 veces a la semana
- c. 4 o más veces a la semana
- d. Todos los días

9. Ud. Suele consumir cigarrillos y/o cigarrillos (fumar)

- a. Nunca (no fuma)
- b. 1 vez al mes
- c. 1 vez a la semana
- d. 1 vez al día

10. Ud. Suele visitar al odontólogo (dentista)

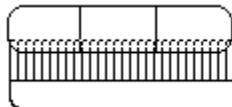
- a. Nunca
- b. Visitas sólo cuando hay dolor
- c. Visitas cuando hay sospechas de una caries u otro problema
- d. Visitas regulares (para revisiones y controles)

(NIVEL DE INFORMACION)

11. Ud. DEBERIA cepillarse los dientes (habitualmente):

- e. Nunca
- f. 1 vez al día
- g. 2 a 3 veces al día
- h. 4 a más veces al día

12. Cuanta pasta dental Ud. DEBERIA utilizar en un cepillado promedio



UNT

- a. No utiliza pasta dental
 - b. Aproximadamente todo el cepillo
 - c. Aproximadamente 2/3 del cepillo
 - d. Aproximadamente 1/3 del cepillo
13. Ud. DEBERIA usar hilo dental para la higiene oral:
- a. Nunca
 - b. 1 vez al día
 - c. 2 veces al día
 - d. 3 o más veces al día
14. Ud. DEBERIA usar colutorios (enjuagues bucales) para la higiene oral:
- a. Nunca
 - b. 1 vez al día
 - c. 2 veces al día
 - d. 3 o más veces al día
15. Ud. DEBERIA consumir comidas rápidas (hamburguesas, snacks, etc.):
- a. Nunca
 - b. 2 o 3 veces a la semana
 - c. 1 vez al día
 - d. 2 o 3 veces al día
16. Ud. DEBERIA consumir bebidas carbonatadas (gaseosas)
- a. Nunca
 - b. 2 o 3 veces a la semana
 - c. 1 vez al día
 - d. 2 o 3 veces al día
17. Ud. DEBERIA comer entre comidas (tomar refrigerios entre las comidas principales, desayuno, almuerzo y cena)
- a. Nunca
 - b. Pocas veces
 - c. Casi siempre
 - d. Siempre
18. Ud. DEBERIA tomar leche
- a. Nunca
 - b. 2 o 3 veces a la semana
 - c. 4 o más veces a la semana
 - d. Todos los días
19. Ud. DEBERIA consumir cigarrillos y/o cigarrillos (fumar)
- a. Nunca (no fuma)
 - b. 1 vez al mes
 - c. 1 vez a la semana
 - d. 1 vez al día
20. Ud. DEBERIA visitar al odontólogo (dentista)
- a. Nunca
 - b. Visitas sólo cuando hay dolor
 - c. Visitas cuando hay sospechas de una caries u otro problema
 - d. Visitas regulares (para revisiones y controles)

VALORACION DE LAS RESPUESTAS:

Resultados mínimos que se deben de obtener para mantener una buena salud oral, según recomendaciones de la ADA ^{9, 10, 11, 24 y 25}.

Preguntas: 1, 2, 3, 4, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 18 y 20

Respuestas: a=0
b=1
c=2
d=3

Preguntas: 5, 6, 7, 9, 15, 16, 17 y 19

Respuestas: a=3
b=2
c=1
d=0

Los puntajes obtenidos para las preguntas del 1 al 4 y 11 al 14, sobre hábitos y nivel de información de higiene oral respectivamente, que obtengan un puntaje de:

Puntaje de 0 a 6 se considera DEFICIENTE

Puntaje de 7 a 12 se considera BUENO o ACEPTABLE

Los puntajes obtenidos para las preguntas del 5 al 8 y 15 al 18, sobre hábitos y nivel de información de hábitos alimenticios respectivamente, que obtengan un puntaje de:

Puntaje de 0 a 6 se considera DEFICIENTE

Puntaje de 7 a 12 se considera BUENO o ACEPTABLE

Los puntajes obtenidos para las preguntas del 9 al 10 y 19 al 20, sobre hábitos y nivel de información de otros hábitos respectivamente, que obtengan un puntaje de:

Puntaje de 0 a 3 se considera DEFICIENTE

Puntaje de 4 a 6 se considera BUENO o ACEPTABLE

EVALUACION DE LA TESIS

El Jurado deberá:

- a. *Consignar las observaciones y objeciones pertinentes relacionados a los siguientes ítems*
- b. *Anotar el calificativo final*
- c. *Firmar los tres miembros del jurado*

TESIS:.....
.....
.....

1. DE LAS GENERALIDADES :

El Título:.....
.....
Tipo de Investigación:.....
.....

2. DEL PLAN DE INVESTIGACIÓN :

Antecedentes:.....
Justificación:.....
Problema:.....
.....
Objetivos:.....
Hipótesis:.....
Diseño de Contrastación:.....
Tamaño Muestral:.....
Análisis Estadístico:.....

3. RESULTADOS:.....

4. DISCUSIÓN:
.....

5. CONCLUSIONES:

6. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:.....
.....

7. RESUMEN:.....
.....

8. RELEVANCIA DE LA INVESTIGACIÓN:
.....

9. ORIGINALIDAD:

10. SUSTENTACION

10.1 *Formalidad:*

10.2 *Exposición:*

10.3 *Conocimiento del Tema:*

CALIFICACIÓN:

(Promedio de las 03 notas del Jurado)

JURADO:	Nombre	Código Docente	Firma
Presidente: Dr
Grado Académico:		
Secretario: Dr
Grado Académico:		
Miembro: Dr
Grado Académico:		

RESPUESTAS DE TESISISTAS A OBSERVACIONES DEL JURADO

El Tesista deberá responder en forma concreta a las observaciones del jurado a manuscrito en el espacio correspondiente:

- a. *Fundamentando su discrepancia*
- b. *Si está de acuerdo con la observación también registrarla.*
- c. *Firmar*

TESIS:.....
.....
.....

1. DE LAS GENERALIDADES:

El Título:.....
.....
Tipo de Investigación:.....
.....

2. DEL PLAN DE INVESTIGACIÓN:

Antecedentes:.....
Justificación:.....
Problema:.....
.....
Objetivos:.....
Hipótesis:.....
Diseño de Contrastación:.....
Tamaño Muestral:.....
Análisis Estadístico:.....

3. RESULTADOS:

4. DISCUSIÓN:

.....

5. CONCLUSIONES:

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:.....

.....

7. RESUMEN:.....

.....

8. RELEVANCIA DE LA INVESTIGACIÓN:

.....

9. ORIGINALIDAD:

10. SUSTENTACIÓN

10.1. Formalidad:

10.2. Exposición:

10.3. Conocimiento del Tema:.....

.....

Nombre

Firma

OFICINA DE SISTEMAS E INFORMATICA



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

CONSTANCIA DE ASESORAMIENTO DE TESIS

Trujillo, 23 de julio del 2008

Yo, profesor tiempo completo del Departamento de Estomatología de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Trujillo doy constancia de asesorar el Proyecto de Investigación titulado: **“Nivel de información y hábitos sobre salud oral de los alumnos de 5to año de la Facultad de Educación Inicial, Primaria y Secundaria de la Universidad Nacional de Trujillo, 2008”** perteneciente al alumno: FREDDY ARTURO HERRERA CASTRO, identificado con el número de matrícula: 0006210500, de la Escuela Académico Profesional de Estomatología, Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Trujillo.

Magister. LUIS ALARCO LA ROSA

COD. UNT. N° 5192