



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

**“NIVELES DE HEMOGLOBINA Y FACTORES ETIOLÓGICOS
DE LAS LESIONES CARIOSAS EN PRIMEROS MOLARES
PERMANENTES EN ESTUDIANTES DEL III CICLO DE
PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 54007 ESTHER
ROBERTI GAMERO, ABANCAY – APURÍMAC 2016”**

AUTORA:

Bach. JAZMIN LIZBETH ASENCIOS PEDRAZA

APURÍMAC – PERÚ

2016

INDICE

RESUMEN.....	4
ABSTRAC	5
INTRODUCCION.....	6
CAPITULO I.....	7
1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
1.1. DESCRIPCION DE LA REALIDAD PROBEMATICA	7
1.2. DELIMITACION DE LA INVESTIGACION	8
1.2.1. Delimitación Temporal	8
1.2.2. Delimitación Geográfica	8
1.2.3. Delimitación Social	8
1.3. FORMULACION DEL PROBLEMA.....	9
1.3.1. PROBLEMA PRINCIPAL	9
1.3.2. PROBLEMAS SECUNDARIOS.....	9
1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION	10
1.4.1. OBJETIVO GENERAL	10
1.4.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS	10
1.5. HIPOTESIS DE LA INVESTIGACION.....	11
1.5.1. HIPOTESIS GENERAL.....	11
1.5.2. HIPOTESIS SECUNDARIAS	11
1.6. JUSTIFICACION E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACION.....	12
CAPITULO II.....	13
MARCO TEORICO	13
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION.....	13
2.2. BASES TEORICA.....	16
2.2.1. HEMOGLOBINA	16
2.2.2. NIVELES SERICOS DE HEMOGLOBINA.....	25
2.2.3. FACTORES ETIOLOGICOS PRIMARIOS	25
2.2.4. FACTORES ETIOLOGICOS SECUNDARIOS	30
2.2.5. VARIABLES DE COMPORTAMIENTO	31
2.2.6. LESIONES CARIOSAS	34
2.3. DEFINICION DE TERMINOS BASICOS.....	40
CAPITULO III.....	42
METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION.....	42
3.1. TIPO DE INVESTIGACION	42

3.2.	DISEÑO DE LA INVESTIGACION.....	42
3.3.	POBLACION Y MUESTRA DE LA INVESTIGACION.....	42
3.3.1.	POBLACION.....	42
3.4.	VARIABLES, DIMENSIONES E INDICADORES.....	44
3.5.	TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS.....	44
3.5.1.	TECNICAS.....	44
3.5.2.	INSTRUMENTOS.....	44
3.6.	PROCEDIMIENTOS.....	45
CAPITULO IV.....		48
4.1.	RESULTADOS.....	48
4.2.	DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	64
CONCLUSIONES.....		68
RECOMENDACIONES.....		69
ANEXOS.....		72

RESUMEN

El objetivo principal es determinar si existe relación directa entre los niveles de hemoglobina y la dieta de los factores etiológicos primarios de lesiones cariosas en primeros molares permanentes en estudiantes del III ciclo de primaria de la Institución Educativa 54007 Esther Roberti Gamero, Abancay 2016. El tipo de investigación es no experimental, mientras que el nivel de investigación utilizado es descriptivo correlacional, La población estuvo conformada por 141 estudiantes, donde se aplicó la fórmula estadística y mostro un total de 97 estudiantes. A los que se les aplico las fichas de observación y odontograma, también se les realizo el examen de hemoglobina con la utilización del hemoglobímetro, se obtuvo como resultado la relación de los niveles de hemoglobina y los factores etiológicos de lesiones cariosas en primeras molares permanente. Dando como resultado que el 38% de los estudiantes obtuvo anemia leve, Así mismo el 18% anemia moderado relacionado con los factores de dieta no equilibrada en un 56.7%, el huésped en un 61.9%.Conclusion existe relación directa entre los niveles de hemoglobina y la dieta de los factores etiológicos primarios de lesiones cariosas en primeros molares permanentes.

Palabras claves: Hemoglobina, factores etiológicos y lesiones cariosas.

ABSTRAC

The main objective is to determine if there is a relationship between the level of hemoglobin and the etiological factors of carious lesions in permanent first molars in students of the III elementary cycle of the Educational Institution 54007 Esther Roberti Gamero, Abancay 2016. The research is descriptive, while the level used is correlational research, the population consisted of 141 students, where the formula was applied and showed a total of 97 students. For those who are applied observation forms and odontogram, will also perform the hemoglobin test with the use of hemoglobinometer, the ratio of hemoglobin levels and etiological factors of carious lesions in first permanent molars was obtained as a result. Was obtained that 38% of students scored mild anemia, 18% Also moderate anemia related factors unbalanced diet in 56.7%, the guest at 61.9%. Conclusion There is a direct relationship between hemoglobin levels and diet of the primary etiological factors of carious lesions in permanent first molars.

Keywords: Hemoglobin, etiological factors and carious lesions.

INTRODUCCION

La hemoglobina es una proteína presente en el torrente sanguíneo que permite que el oxígeno sea llevado desde los órganos del sistema respiratorio hasta todas las regiones y tejidos. La falta de oxígeno en la sangre provoca el trastorno de crecimiento desarrollo cráneo – facial y sobre todo el retraso a la erupción dental.

Los bajos niveles de hemoglobina y los factores etiológicos de lesiones cariosas es una de las enfermedades de mayor prevalencia por insuficiencia de hierro y una de las piezas dentarias más afectadas es la primera molar permanente, debido a su morfología compleja, su temprana aparición en boca a una inadecuada alimentación, lo que conlleva a que los índices de caries en esta pieza dentaria aumenten de acuerdo con la edad, y en el peor de los casos esta sea extraída prematuramente, ocasionando una desarmonía estomatognática, cuando está en nosotros que la caries en esta pieza dentaria puede ser prevenida a temprana edad. Los factores con mayor asociación son las variables de comportamiento, el nivel socioeconómico y la dieta.

El estudio nos permitió correlacionar los niveles de hemoglobina y los factores etiológicos de lesiones cariosas primarias en primeros molares permanentes de acuerdo a los resultados se buscara promover temas básicos sobre salud en las reuniones periódicas que realiza la institución educativa.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCION DE LA REALIDAD PROBEMATICA

Los niveles de hemoglobina y Los factores etiológicos de lesiones cariosas, se relaciona por la falta de oxígeno en la sangre, provocando el trastorno de crecimiento y desarrollo cráneo facial.

Las lesiones cariosas se caracterizan por la desintegración progresiva de sus tejidos calcificados, debido a la acción de microorganismos sobre los carbohidratos fermentables provenientes de la dieta, como resultado, se produce la desmineralización de la porción mineral y la subsecuente disgregación de la parte orgánica.

La dieta no sólo es importante para su salud general, sino también para su salud oral. Si no se sigue una dieta adecuada, es más probable que desarrollemos caries dental y enfermedades de salud general. Esto es aplicable a cualquier etapa de la vida, en el caso de los niños, los hábitos alimenticios son fundamentales para prevenir la aparición de lesiones cariosas y los bajos niveles de hemoglobina.

Según la OMS la caries dental afecta un 95% de la población. Según la Estrategia Sanitaria de Salud Bucal del Ministerio de Salud en el año 2012, el índice de caries dental a los 12 años de edad es de aproximadamente 5.86%, lo que demuestra que el Perú no solo tiene la prevalencia y tendencia más elevada de América, sino que la presencia de caries dental se va incrementando conforme aumenta la edad.

Bajo este contexto se hace fundamental determinar la correlación entre el nivel de hemoglobina y los factores etiológicos de lesiones cariosas en primeros molares permanentes, y los factores asociados

en una población susceptibles, lo que nos permitirá tomar medidas correctivas y/o reforzar los programas preventivos.

1.2. DELIMITACION DE LA INVESTIGACION

1.2.1. Delimitación Temporal: Los estudios se realizaron, en el periodo de mayo a setiembre del 2016.

1.2.2. Delimitación Geográfica: Institución educativa 54007 Esther Roberti Gamero, de la ciudad de Abancay.

1.2.3. Delimitación Social: Estudiantes del III ciclo de primaria.

1.3. FORMULACION DEL PROBLEMA

1.3.1. PROBLEMA PRINCIPAL

- ¿Se correlaciona los niveles de hemoglobina y factores etiológicos de las lesiones cariosas en primeros molares permanentes en estudiantes del III ciclo de primaria de la Institución Educativa 54007 Esther Roberti Gamero, Abancay – Apurímac 2016?

1.3.2. PROBLEMAS SECUNDARIOS

- ¿Se correlaciona los niveles de hemoglobina en lesiones cariosas de primeros molares permanentes en estudiantes del III ciclo de primaria de la institución educativa 54007 Esther Roberti Gamero, de la ciudad de Abancay – Apurímac 2016?

- ¿Se correlaciona los niveles de hemoglobina y los factores etiológicos primarios y secundarios en primeros molares permanentes en estudiantes del III ciclo de primaria de la institución educativa 54007 Esther Roberti Gamero, de la ciudad de Abancay– Apurímac 2016?

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

- Determinar la correlación en los niveles de hemoglobina y factores etiológicos de las lesiones cariosas en primeros molares permanentes en estudiantes del III ciclo de primaria de la Institución Educativa 54007 Esther Roberti Gamero, Abancay – Apurímac 2016.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar los niveles de hemoglobina en lesiones cariosas de primeros molares permanentes en estudiantes del III ciclo de primaria de la institución educativa 54007 Esther Roberti Gamero, de la ciudad de Abancay – Apurímac 2016.

- Identificar los niveles de hemoglobina y los factores etiológicos primarios y secundarios en primeros molares permanentes en estudiantes del III ciclo de primaria de la institución educativa 54007 Esther Roberti Gamero, de la ciudad de Abancay– Apurímac 2016.

1.5. HIPOTESIS DE LA INVESTIGACION

1.5.1. HIPOTESIS GENERAL

- Existe correlación en los niveles de hemoglobina y los factores etiológicos primarios (dieta) de lesiones cariosas en primeros molares permanentes en estudiantes del III ciclo de primaria de la institución educativa 54007 Esther Roberti Gamero, de la ciudad de Abancay– Apurímac 2016.

1.5.2. HIPOTESIS SECUNDARIAS

- La pieza 3.6 en estudiantes con nivel moderado de hemoglobina no se correlaciona con las lesiones cariosas en primeros molares permanentes del III ciclo de primaria de la institución educativa 54007 Esther Roberti Gamero, de la ciudad de Abancay– Apurímac 2016.
- No existe correlación entre los niveles de hemoglobina y los factores etiológicos primarios y los factores etiológicos secundarios de lesiones cariosas de los primeros molares permanentes en estudiantes del III ciclo de primaria de la institución educativa 54007 Esther Roberti Gamero, de la ciudad de Abancay– Apurímac 2016.

1.6. JUSTIFICACION E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACION

El presente trabajo de investigación demuestra determinar la importancia de la correlación entre los niveles de hemoglobina y los factores etiológicos (dieta) de lesiones cariosas primarias en primeros molares permanentes en estudiantes del III ciclo de primaria.

La tesis tiene como valor concientizar a través de los estudiantes para que ellos puedan tener un adecuado hábito de higiene bucal y una buena alimentación, con la finalidad de prevenir los bajos niveles de hemoglobina y la aparición de lesiones cariosas.

En Apurímac no se cuenta con estadísticas recientes que permitan establecer claramente la tendencia de los bajos niveles de hemoglobina y la caries dental; sin embargo, algunas investigaciones realizadas en diferentes distritos han mostrado en los tiempos, altos índices de prevalencia y gravedad de las enfermedades.

Por lo tanto el desarrollo de éste proyecto genera beneficios para los alumnos del III ciclo de primaria de la Institución Educativa Esther Roberti Gamero ya que traerá consecuencias favorables en su nutrición, así como una menor pérdida de piezas dentales cuya funcionalidad es bien reconocida; función estética, fonación, masticatoria y psicológica, también facilitará el aprendizaje de las técnicas para la prevención de los bajos niveles de hemoglobina y la caries dental, puesto que las actividades les resultarán más sencillas al relacionar sus conocimientos previos con la nueva información, obteniendo así mejores notas y dominio del tema.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES DE LA INVESTIGACION

María Elena Quiñónez Ybarra, Amado Rodríguez Calzadilla, Morbilidad bucal. Su relación con el estado nutricional en niños de 2 a 5 años de la Consulta de Nutrición del Hospital Pediátrico Docente de Centro Habana, 2013, Cuba. Arribo a los siguientes resultados: 115 eutróficos y 115 desnutridos, según tablas de referencia cubana de peso y talla, exámenes bioquímicos y exámenes clínicos, utilizándose como variables: estado nutricional, peso al nacer, índice coe-d, retardo del brote dentario, lesiones de esmalte, maloclusión e índice PMA. Para su procesamiento estadístico se aplicaron pruebas Chi cuadrado con un nivel de confiabilidad del 95 % (alfa 0,05). Concluyendo que el índice coe-d fue de 0,14 para los eutróficos y de 0,71 para los desnutridos. El brote dentario estuvo retardado en el 2,63 % en los eutróficos, mientras que los desnutridos fue del 39,4 % y estuvo más retardado en el bajo peso al nacer, desnutridos, con el 75 %. Solo aparecieron lesiones de esmalte en el grupo de desnutridos (22,60 %) y se incrementó en el bajo peso de este grupo (34,61 %). El porcentaje de maloclusión en el grupo eutrófico fue de 36,52 %, en los desnutridos 62,6 % y aumentó en los de los de bajo peso, con el 84,61 %. Se apreció como trastorno periodontal el 26,92 % de gingivitis moderada en niños desnutridos de bajo peso. ⁽¹⁾

Pedro Pablo Ferro Benítez, H. Valdés Pumariega, Relación de afecciones bucales con el estado nutricional en escolares de primaria del municipio Bauta, 2012, Cuba. Arribo a los siguientes resultados: 52 escolares de enseñanza primaria, escogidos según un estudio previamente realizado por Medicina General Integral; de ellos, 26 fueron normo peso y 26 con trastornos nutricionales; de estos últimos, 14 delgados y 12 bajo peso. Los niños se examinaron a la luz natural en sus escuelas. Las variables analizadas fueron edad, estado nutricional, los índices coe-d y COP, la presencia de maloclusiones, así como el índice de PMA. Tuvo como prevalencia elevados los índices de coe-d y COP en los niños con trastornos nutricionales (coe-d 1,50 y COP 0,66), mientras que en los normopeso fueron de 0,73 y 0,53, para el coe-d y el COP, respectivamente. Concluyendo que se observó alta prevalencia de maloclusiones en los bajo peso con 66,6 %, 46,15 % en los normopeso, y un elevado porcentaje de gingivitis en niños delgados y bajo peso (14,28 y 16,66, respectivamente), mientras que en los normopeso fue de 23,07⁽²⁾

Mónica Martina Luna, Condición nutricia y salud bucal en preescolares, 2012, México. Arribo a los siguientes resultados: Treinta y tres alumnos (54%) presentaron caries, con un coe-d promedio de 2.73 e higiene dental predominantemente regular, sin diferencias entre sexo o grupos etarios. Los estados nutricionales predominantes fueron: sano, desnutrición leve y moderada. El coe-d promedio fue 1.47, 3.39 y 5.28 respectivamente. Encontramos una higiene dental promedio buena en los sanos y mala en los desnutridos. No existió prevalencia de caries en los niños con obesidad o sobrepeso. Concluyendo que el grado de desnutrición mostró una relación positiva tanto con la prevalencia de caries como con el grado de severidad de ésta. Contrariamente, presentó una relación negativa con el nivel de higiene bucal.⁽³⁾

Guzmán Pardo, Jenny Soraya, Frecuencia de caries dental en relación con el estado nutricional de acuerdo con talla y peso en escolares, 2012, Cuenca. Arribo a los siguientes resultados: la población masculina representa el 27.5 por ciento (22 niños), mientras que las corresponden al 72.5 por ciento (58 niñas); distribuidas según las edades. Concluyendo que para nuestro estudio sobre el estado nutricional utilizamos las curvas de crecimiento tomando como unidad de medida los percentiles; al correlacionar peso/edad encontramos 46 niños que corresponden al 57.5 por ciento en el percentil 25-75 que representan un crecimiento y desarrollo normal. ⁽⁴⁾

ANTECEDENTES NACIONALES DE LA INVESTIGACION

Gabriel Rivas Zúñiga, Caries de la temprana infancia en niños de 8 a 10 años atendidos en el centro de salud del metropolitano comas y su relación con el riesgo anémico, 2013, Perú. Arribo a los siguientes resultados: 185 niños sufren de anemia ferrocítica. Concluyendo en efecto, que hay una correspondencia entre los padecimientos mencionados, ya que un 100% de personas con anemia ferrocítica poseen caries dentaria diagnosticada. ⁽⁵⁾

Heredia C, Alva F, Relación entre la prevalencia de caries dental y desnutrición crónica en niños de 5 a 12 años de edad, 2008, Perú. Arribo a los siguientes resultados: Mediante tablas de distribución de frecuencia y la prueba de chi-cuadrado. La prevalencia de caries dental fue del 91,5 %; el 11,6% presentó desnutrición crónica. Concluyendo que no se encontró una relación estadísticamente significativa entre la caries dental y la desnutrición crónica, excepto a la edad de 8 años, en la que se observó una relación inversa. ⁽⁶⁾

Martínez Sandra E., Lucas Gabriela Q, Estudio longitudinal de los trastornos bucales de niños desnutridos, 2013, Perú. Arribo a los siguientes resultados: La población en estudio estuvo constituida por 59 niños, de los cuales 31 pertenecían al sexo femenino y 28 al masculino, con un promedio de edad de 50 meses. Concluyendo que del total de niños examinados 42 niños (71.18%) presentaban desnutrición de distintos grados, los 17 restantes (28.82%) eran normales en peso y talla. ⁽⁷⁾

2.2. BASES TEORICA

2.2.1. HEMOGLOBINA

Se denomina hemoglobina a la proteína presente en el torrente Sanguíneo que permite que el oxígeno sea llevado desde los órganos del sistema respiratorio hasta todas las regiones y tejidos.

Cabe destacar que la hemoglobina es un pigmento de tonalidad rojiza que, al entrar en contacto con el oxígeno, se torna de tono rojo escarlata (el color típico de la sangre de las arterias). Al perder oxígeno, en cambio, la hemoglobina se vuelve rojo oscuro, que es el color que caracteriza a la sangre de las venas.

Dos pares de cadenas polipeptídicas componen la hemoglobina y cada una de ellas está unida a un grupo hem. Los átomos de hierro de estos conjuntos les permiten enlazarse, de manera fácil de revertir, a una molécula de O₂. Al quedar unida con oxígeno, la hemoglobina recibe el nombre de hemoglobina oxigenada u oxihemoglobina. En cambio, si pierde oxígeno, se habla de hemoglobina reducida. ⁽⁸⁾

Una de las causas más comunes de un bajo nivel de hemoglobina en la sangre es una dieta deficiente, poco nutritiva; sin embargo, también pueden originarlo el hecho de no consumir suficiente hierro, la presencia de parásitos en los intestinos, las hemorragias causadas por úlceras en el estómago o por un exceso de menstruación, entre otros factores. Un motivo que excede la voluntad de una

persona es una cirugía, dado que en este tipo de intervenciones se pierde mucha sangre. Algunos de los síntomas presentes en estos casos con la debilidad y la falta de energías para realizar tareas comunes y poco exigentes, la taquicardia e incluso insuficiencias cardíacas. ⁽⁸⁾

2.2.2.1. ESTRUCTURA DE LA HEMOGLOBINA

Las cuatro cadenas polipeptídicas de la Hb contienen cada una un grupo prostético hem. Un grupo prostético es la porción no polipeptídica de una proteína. El hem es una molécula de porfirina que contiene un átomo de hierro en su centro. El tipo de porfirina de la Hb es la protoporfirina IX; contiene dos grupos ácidos propiónicos, dos vinilos y cuatro metilos como cadenas laterales unidas a los anillos pirrólicos de la estructura de la porfirina. El átomo de hierro se encuentra en estado de oxidación ferroso (+2) y puede formar cinco o seis enlaces de coordinación dependiendo de la unión del O₂ (u otro ligando) a la Hb (oxiHb, desoxiHb). Cuatro de estos enlaces se producen con los nitrógenos pirrólicos de la porfirina en un plano horizontal. ⁽⁸⁾

El quinto enlace de coordinación se realiza con el nitrógeno del imidazol de una histidina denominada histidina proximal. Finalmente, el sexto enlace del átomo ferroso es con el O₂, que además está unido a un segundo imidazol de una histidina denominada histidina distal. Tanto el quinto como el sexto enlace se encuentran en un plano perpendicular al plano del anillo de porfirina. Las cadenas polipeptídicas a contienen 141 aminoácidos, las no α 146 (β , γ , δ) y difieren en la secuencia de aminoácidos. Se conoce desde hace décadas la estructura primaria de las cuatro cadenas de Hb normales.

La estructura secundaria es muy similar: cada una exhibe 8 segmentos helicoidales designados con las letras A a la H. Entre ellos se encuentran 7 segmentos no helicoidales: NA, AB, CD, EF, FG, GH Y HC. Esta distinción es fundamental pues los segmentos helicoides son rígidos y lineales, mientras que los no helicoidales son flexibles. Como el hierro del

hem forma un puente covalente con la histidina proximal (F8) y el O₂ se une de forma covalente al hem y a la histidina distal (E7), el hem queda suspendido en una hendidura no polar entre los helicoides E y F. ⁽⁸⁾

Los que se establecen entre cadenas semejantes, es decir, $\alpha_1\alpha_2$ y $\beta_1\beta_2$ son limitados y de escasa importancia. Los principales contactos son $\alpha_1\beta_1$ y $\alpha_1\beta_2$ que determinan dos estructuras cuaternarias: una para la oxiHb y otra para la desoxiHb¹⁷. La parte porfirínica del hem se sitúa dentro de una bolsa hidrofóbica que se forma en cada una de las cadenas polipeptídicas. Las estructuras obtenidas por difracción de rayos X muestran que en la bolsa del hem existen unas 80 interacciones entre 18 aminoácidos y el hem. La mayoría de estas interacciones no covalentes se presentan entre cadenas apolares de aminoácidos y las regiones no polares de la porfirina. ⁽⁸⁾

2.2.2.2. TRANSPORTE DE O₂ Y CO₂

La sangre necesita de un transportador de O₂ porque este gas no es suficientemente soluble en el plasma sanguíneo para satisfacer las necesidades corporales. A 37°C, un litro de sangre sólo disuelve 2.3 ml de O₂. Sin embargo, un litro de sangre contiene 150 g de Hb, y como cada gramo de Hb disuelve 1.34 ml de O₂, en total se transportan 200 ml de O₂ por litro de sangre. Esto es, 87 veces más de lo que el plasma solo podría transportar. Sin un transportador de O₂ como la Hb, la sangre tendría que circular 87 veces más rápido, lo que precisaría una bomba de alta presión, un flujo turbulento y un enorme desacople ventilación-perfusión. La relación entre la tensión de o₂ y la saturación de la Hb se describe mediante la curva de saturación de la oxiHb. La afinidad de la Hb por el O₂ se expresa en términos de la tensión de O₂ en que se produce una saturación de 50% de la Hb (P₅₀). Este valor corresponde a 27 mm Hg aproximadamente. De forma parecida a las enzimas, una P₅₀ alta corresponde a una afinidad por el O₂ baja. La curva de

disociación de la oxiHb de los polipéptidos con una sola unidad hem, como la mioglobina es hiperbólica. Así, su afinidad por el O₂ es mayor que la de la Hb, liberando O₂ solamente a muy bajas tensiones tisulares. Por el contrario, la curva de disociación de la hemoglobina es sigmoidea. De esta forma, la Hb está saturada 98% en los pulmones y sólo 33% en los tejidos, de manera que cede casi 70% de todo el O₂ que puede transportar. La porción más empinada de la curva se encuentra en las zonas de baja tensión de O₂ de los tejidos, lo que significa que disminuciones relativamente pequeñas en la tensión de O₂ dan lugar a grandes incrementos en la cesión de O₂. Sin embargo, pequeñas disminuciones en la tensión de O₂ en los pulmones (altitud moderada) no comprometen seriamente la capacidad de la Hb para fijar O₂. Adicionalmente, la curva revela que a bajas tensiones de O₂, la fijación de O₂ es relativamente débil (menor afinidad), mientras que a altas tensiones la fijación es fuerte (mayor afinidad). Lo anterior refleja el mecanismo de cooperatividad de la Hb, por el cual la ligadura del O₂ a una subunidad eleva la afinidad de las otras subunidades. La afinidad de la Hb por el O₂ está influida por una serie de variables que incluyen la concentración de protones, el CO₂, la temperatura y el 2,3-difosfoglicerato (2,3-DPG). La concentración del ión hidrógeno influye sobre la afinidad de la Hb por el O₂. El pH bajo desplaza la curva hacia la derecha, facilitando la cesión de O₂, mientras que el pH elevado la desplaza hacia la izquierda. Esta modificación se conoce como efecto Bohr y se representa por la ecuación: $\text{HHb} + \text{O}_2 \rightleftharpoons \text{HbO}_2 + \text{H}^+$ y demuestra que la oxigenación de la Hb aumenta la acidez, o dicho de otra manera, la desoxigenación de la Hb aumenta la basicidad. La temperatura tiene también un efecto importante sobre la afinidad de la Hb por el O₂. A temperaturas por debajo de la normal, la fijación es más fuerte, desplazando la curva a la izquierda; a temperaturas elevadas la fijación se hace débil y la curva se desplaza a la derecha. La hemoglobina muestra además un efecto heterotrópico de gran significación biológica. Esto implica su interacción con el 2,3-DPG, el compuesto fosforilado predominante en el eritrocito²⁰. El 2,3-DPG funciona como un efector alostérico para la Hb. En la conformación desoxi (estructura cuaternaria

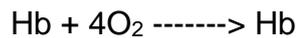
T, «tensa») existe una cavidad suficientemente grande para admitir al 2,3-DPG entre las cadenas β . Además, esta cavidad está cargada positivamente, fijando así una molécula de 2,3-DPG de carga negativa. Cuando la Hb se oxigena, asume una configuración cuaternaria R, «relajada». Los fenómenos moleculares de este cambio no se han establecido totalmente, pero al parecer implica una configuración intermedia entre R y T. La conversión final a R se inicia con la fijación de una molécula de O_2 a la interacción $\alpha\beta_2$ y se continúa con la eliminación del 2,3-DPG y la disrupción de los puentes salinos e interacciones hidrófobas en el contacto $\alpha\beta_2$ formados en T21. Las variaciones de la concentración del 2,3-DPG desempeñan un papel fundamental en la adaptación a la hipoxia, de manera que en la hipoxemia aumenta el 2,3-DPG eritrocitario, la afinidad por el oxígeno declina y el aporte a los tejidos se facilita. El transporte eritrocitario de CO_2 , a diferencia del transporte de O_2 , no se realiza por unión directa al hem, sino que se relaciona estrechamente con el mantenimiento del pH sanguíneo. El CO_2 difunde libremente en los eritrocitos, donde la anhidrasa carbónica cataliza la reacción: $C O_2 + H_2 O \rightleftharpoons H_2 CO_3$.

La posterior ionización del $H_2 CO_3$ en H^+ y HCO_3^- es una reacción rápida y espontánea que genera cantidades equivalentes de H^+ y de HCO_3^- . El H^+ generado se incorpora a la desoxiHb, proceso facilitado por el efecto Bohr. El bicarbonato por su parte, difunde a través de la membrana eritrocitaria y en parte se intercambia con iones Cl^- del plasma, mecanismo denominado desplazamiento del cloruro. Así se transporta la mayoría del CO_2 . El restante, se transporta como CO_2 disuelto (5%) y como carbaminohemoglobina (15%), producto de la reacción del CO_2 con los grupos amino de la Hb, donde se generan entre 1 y 2 equivalentes de H^+ . La desoxiHb forma compuestos carbamino más rápido que la oxiHb; la oxigenación produce liberación del CO_2 fijado. La curva de disociación del CO_2 es más lineal que la del O_2 , sobre todo en el rango fisiológico 40-60 mm Hg. La desoxiHb tiene mayor afinidad por el CO_2 a causa del efecto Bohr. El desplazamiento de la curva (efecto Haldane) favorece la fijación de CO_2 en los tejidos y su liberación en los pulmones. La Hb además de transportar O_2 y CO_2 , juega también un papel fundamental en

la regulación del pH sanguíneo. Esto se realiza por medio de dos mecanismos. El primero se debe a los grupos ionizables de la Hb (imidazoles de las 38 histidinas por tetrámero), que junto con los fosfatos orgánicos de los eritrocitos y las proteínas plasmáticas suman 60% del amortiguamiento sanguíneo. El resto del ácido que se produce a partir del transporte de CO₂ (40%) es absorbido por la Hb a través del transporte isohídrico de CO₂, que corresponde al segundo mecanismo y se basa en la capacidad de la Hb para captar H⁺ sin cambio en el pH. (8)

2.2.2.3. EFECTO BOHR

La oxigenación de la Hb aumenta la acidez, o dicho de otra manera, la desoxigenación aumenta la basicidad porque la unión del oxígeno a la Hb implica la participación en el equilibrio del ion hidrógeno.



La ecuación muestra como la forma R es más ácida y que se disocian H⁺ a la forma T. concentración de H⁺ Aumento de la temperatura La disminución del pH El 2,3 DPG (difosfoglicerato) Compuestos orgánicos con fósforo Provocando un desplazamiento de la curva de saturación hacia la derecha, facilitando la TO BOHR La oxigenación de la Hb aumenta la acidez, o dicho de otra manera, la desoxigenación aumenta la basicidad porque la unión del oxígeno a la Hb implica la participación en el equilibrio del ion $\text{Hb(O}_2)_4 + \text{H}^+ \rightleftharpoons \text{Hb(O}_2)_3 + \text{H}^+$ La ecuación muestra como la forma R es más ácida y que se disocian H⁺ Cuando el CO₂ llega al eritrocito se dan dos situaciones: la primera es que el CO₂ reacciona con el H₂O, reacción catalizada por la anhidrasa carbónica, produciendo H₂CO₃ en un 90%. La segunda es que el CO₂ en un 7%, se une a la Hb generando carbaminoHb. El ácido carbónico pasa automáticamente a HCO₃⁻ y H⁺. El H⁺ generado se incorpora a la desoxiHb, esto genera HbH⁺, proceso facilitado por el efecto Bohr. (8)

La Hb retiene 2H⁺ por cada molécula de O₂ que pierde. El HCO₃⁻ por su parte, difunde a través de la membrana eritrocitaria y en parte se

intercambia con iones Cl^- del plasma, mecanismo denominado desplazamiento del cloruro. Así se transporta la mayoría del CO_2 . (8)

El restante, se transporta como CO_2 disuelto (5%) y como reacción del CO_2 con los grupos amino de la Hb, donde se generan entre 1 y 2 equivalentes de H^+ . En los pulmones se da el proceso inverso, el oxígeno se une a la desoxiHb y los H^+ se liberan.

El HCO_3^- - que está en sangre entra al eritrocito, y sale el Cl^- . El H^+ reacciona con el HCO_3^- y forma el ácido carbónico, este se desdobra en CO_2 y H_2O .

El CO_2 es exhalado y el agua sale a favor de gradiente, a medida que aumenta su concentración. Este fenómeno reversible que se da en el eritrocito, entre pulmón y tejidos es lo que se conoce como efecto Bohr. El 2,3 DPG se forma a partir del 1,3 DPG, que es un intermediario de la vía glucolítica. Este compuesto fosforilado se encuentra en grandes cantidades en el eritrocito. El 2,3 DPG funciona como un efector alostérico para la Hb. En la conformación desoxi existe una cavidad lo suficientemente grande para admitir al 2,3 DPG entre las cadenas beta. Este compuesto estabiliza a la forma T de la Hb al formar enlaces cruzados con las cadenas beta. Las variaciones de la concentración del 2,3 DPG desempeñan un papel fundamental en la adaptación a la hipoxia, de manera que en la hipoxemia aumenta este compuesto y la afinidad por el oxígeno declina y el aporte a los tejidos se facilita. (8)

2.2.2.4. EFECTOS DEL 2,3-BPG

En 1967 se describió que el 2,3-bisfosfoglicerato (2,3-BPG), un compuesto con elevada densidad de carga negativa, actuaba como un inhibidor de la unión del oxígeno a la hemoglobina. En efecto, al aumentar la concentración de 2,3-BPG disminuye la saturación de la hemoglobina por oxígeno. El 2,3-BPG se había descubierto años atrás como componente de los eritrocitos y, al analizar la sangre de diferentes etnias, se había encontrado que los habitantes de las altiplanicies andinas

poseían una concentración muy alta de ese compuesto, por lo que inicialmente se creyó que constituiría un marcador característico de ese grupo étnico. Pero cuando se analizaron con detalle las curvas de unión de oxígeno a la hemoglobina en presencia de concentraciones normales y elevadas de 2,3-BPG, se pudo comprobar que su efecto inhibitorio constituye la base de una excelente adaptación a la altura. Efectivamente, a una altura elevada sobre el nivel del mar, por ejemplo, 4 000 m, la reducida presión atmosférica hace que la presión parcial de oxígeno en los pulmones se sitúe en torno a 60 torr, en vez del valor de 100 torr antes considerado, que es válido al nivel del mar. ⁽⁸⁾

Es una repetición de la anterior con algunas precisiones, se ve que en una persona con un nivel normal de 2,3-BPG en su sangre que se encuentre al nivel del mar la hemoglobina se carga con oxígeno en sus pulmones prácticamente al 100%, como se ha visto antes. En un tejido cuya presión parcial de oxígeno sea un poco inferior a 40 torr la saturación de la hemoglobina es solo del 70% aproximadamente. Eso significa que la hemoglobina libera en ese tejido un 30% de oxígeno, en términos de su capacidad total, como indica la barra roja. Si esa persona se traslada a una altura de 4 000 m y la presión parcial de oxígeno en sus pulmones es algo inferior a los 60 torr, la hemoglobina se cargará sólo al 90% y, por tanto, al llegar al tejido en cuestión, donde la saturación es del orden del 70% liberará solo un 20% de su capacidad total.

En otras palabras, al pasar del nivel del mar a 4 000 m de altura, la cantidad de oxígeno transportada a los tejidos disminuye a los dos tercios de la que se transportaría inicialmente. Este es el origen del malestar que sufren las personas que se trasladan a un lugar de gran altura sobre el nivel del mar, el conocido soroche o mal de altura. El déficit de transporte de oxígeno a las células del sistema nervioso central provoca mareo, cefalea y, en algunos casos, irritabilidad. Por su parte, el déficit en los músculos es el causante de atonía y cansancio generalizados. ⁽⁸⁾

Sin embargo, para una persona que posea una concentración elevada de 2,3-BPG en su sangre la curva de saturación de la hemoglobina es

distinta. En ella se puede observar que, si bien a 4 000 m de altura la hemoglobina se satura aún menos con oxígeno en los pulmones (del orden del 85%), la inhibición causada por el 2,3-BPG es más acusada en los tejidos ; en el ejemplo que se está usando y que viene precisado por las rectas punteadas, el oxígeno retenido en el tejido de referencia con una elevada concentración de 2,3-BPG está en torno al 55%, con lo que la cantidad transportada es equivalente a la que se transportaría a nivel del mar en un individuo con nivel de 2,3-BPG normal. En contra de lo que se pensó en un principio, la concentración de 2,3-BPG en sangre no depende de características étnicas, sino que es consecuencia de un proceso de adaptación metabólica. Al cabo de un cierto tiempo de estar a presión atmosférica baja, la concentración de 2,3-BPG aumenta y, de modo inverso, cuando se retorna a una situación de presión atmosférica alta, el nivel de ese compuesto vuelve a los valores normales. De este modo, la ventaja fisiológica que proporciona el efecto inhibitor del 2,3-BPG resulta evidente: se trata de un mecanismo de adaptación a las alteraciones de presión atmosférica, como las que siguen a las variaciones grandes de altura sobre el nivel del mar. ⁽⁸⁾

2.2.2.5. COMPONENTES DE LA HEMOGLOBINA

GRUPO HEMO: Derivado porfirínico que contiene un átomo de Fe (elemento clave en el transporte de O₂). Este grupo constituye el núcleo prostético (porción no proteica sin la cual la proteína no tendría actividad).

GLOBINA: Proteína conjugada oligomérica constituida por 4 subunidades, cada subunidad contiene un grupo HEMO unida a la cadena poli peptídica. ⁽⁹⁾

2.2.2.6. FUNCIÓN DE LA HEMOGLOBINA

La hemoglobina es una proteína de estructura cuaternaria, que consta de cuatro subunidades. Su función principal es el transporte de oxígeno desde los órganos respiratorios hasta los tejidos, el dióxido de carbono desde los tejidos hasta los pulmones que lo eliminan y también participa en la regulación de pH de la sangre. Esta proteína hace parte de la familia de las hemoproteínas, ya que posee un grupo hemo. ⁽⁹⁾

2.2.2. NIVELES DE HEMOGLOBINA

NIVEL NORMAL DE HEMOGLOBINA

Se considera un nivel normal de hemoglobina cuando está en 15 mg/dl.

HEMOGLOBINA LEVE

Se considera hemoglobina leve cuando este a más de 10 mg/dl.

HEMOGLOBINA MODERADA

Se considera hemoglobina moderada cuando este entre 8 a 10 mg/dl.

HEMOGLOBINA SEVERA

Se considera hemoglobina severa cuando esté por debajo de 8 mg/dl. ⁽¹⁰⁾

2.2.3. FACTORES ETIOLOGICOS PRIMARIOS

Sobre la base de la triada ecológica formulado por Gordon, para la elaboración del modelo causal en epidemiología en 1960, Paul Keyes estableció que la etiología de la caries dental obedecía a un esquema compuesto por tres agentes (Huésped, microorganismos y dieta) que deben interactuar entre sí. Dicha relación fue resumida en una gráfica que trascendió el siglo XX, con la denominación de la triada de Keyes.

⁽¹¹⁾

2.2.3.1. DIETA

El aporte a la dieta a la instauración y desarrollo de la caries constituye un aspecto de capital importancia, puesto que los nutrientes indispensables para el metabolismo de los microorganismos provienen de los alimentos. Entre ellos, los carbohidratos fermentables son considerados como principales responsables de su aparición y desarrollo (HARRIS 1993; MOYNIHAN Y col., 2003). Más específicamente la sacarosa, que es el carbohidrato fermentable con mayor potencial cariogénico y además actúa como el sustrato que permite producir polisacáridos extracelulares (fructano y glucano) y polisacáridos insolubles de la matriz (mutano). Además, la sacarosa favorece tanto la colonización de los microorganismos orales como la adhesividad de la placa, lo cual le permite fijarse mejor sobre el diente (AXELSSON, 2000).

Los principales azúcares de la dieta son: sacarosa, presentes en las golosinas, pasteles, frutos secos, ketchup y bebidas gaseosas; glucosa y fructosa, encontradas en la miel y en las frutas; lactosa, presente en la leche y maltosa derivada de la hidrólisis de los almidones. ⁽¹¹⁾

2.2.3.1.1. SACAROSA

La sacarosa se usa en los alimentos por su poder endulzante. Al llegar al estómago sufre una hidrólisis ácida y una parte se desdobra en sus componentes glucosa y fructosa. Existen muchas controversias sobre el daño que ocasiona el consumo de sacarosa, y varias teorías al respecto. El mayor debate está centrado en la producción de caries, diabetes, obesidad, arteriosclerosis, y otras patologías. ⁽¹¹⁾

2.2.3.1.2. DIETA EQUILIBRADA

Una dieta equilibrada es aquella que nos aporta todos los nutrientes necesarios para que nuestro organismo funcione correctamente y nos mantengamos protegidos de enfermedades.

La dieta equilibrada depende de una serie de factores personales tales como el sexo, la talla, el peso, la edad, la actividad que realizamos, el clima, Debido a los múltiples factores personales de los que depende, la dieta equilibrada varía mucho de unos individuos a otros y por ello se habla de cantidades o ingestas diarias recomendadas.

Aportar una cantidad de nutrientes energéticos (calorías) que sea suficiente para llevar a cabo los procesos metabólicos y de trabajo físico necesarios. Suministrar suficientes nutrientes con (proteínas, minerales y vitaminas).

Cada uno de los nutrientes que consumimos realiza una función importante en nuestro cuerpo. Por ejemplo, las vitaminas y minerales están encargados de desencadenar diferentes procesos y reacciones químicas en el cuerpo. El agua ayuda a regular la temperatura del cuerpo, transporta nutrientes a las células y desperdicios fuera del cuerpo. Las proteínas suplen amino ácidos que están encargados de construir, reparar y mantener los tejidos, también proveen energía. Las grasas también transportan nutrientes y proveen energía, entre otras muchas funciones. Los hidratos de carbono o carbohidratos son la principal fuente de energía y calorías para nuestro cuerpo. Por esta razón es importante incluir alimentos que sean buena fuente de carbohidratos tales como panes, cereales, galletas preferiblemente de grano integral, arroces, pastas, viandas, etc. ⁽¹¹⁾

PIRÁMIDE DE LA ALIMENTACIÓN

Grupo de las grasas y dulces	(limitadamente)
Grupo de la leche, yogur y quesos	(2-3 raciones diarias).
Grupo de la carne, pescado, huevos, frutos secos y aves	(2-3 raciones diarias).
Grupo de las verduras y frutas	(2-3 raciones diarias).
Grupo del pan, cereales, arroz y pastas	(4-6 raciones diarias).

La base de la pirámide incluye los alimentos que deben consumirse con mayor frecuencia diaria: legumbres, verduras, hortalizas, frutas, pan, pasta, arroz y patatas. A grandes rasgos, el aporte total debe repartirse del modo siguiente:

Hidratos de carbono: 50% del aporte energético total.

Grasas: 30 por ciento del aporte energético total.

Proteínas: 20 por ciento del aporte energético total.

2.2.3.1.3. DIETA NO EQUILIBRADA

La dieta desequilibrada es aquella manera de alimentarse con alimentos de excesivas calorías, hidratos de carbono y sacarosa. Esto resulta peligroso para la salud, ya que favorece al desarrollo de enfermedades dentales, cardiovasculares, hipertensión, obesidad, osteoporosis, diabetes, cáncer y gota. ⁽¹¹⁾

Grupo de las grasas y dulces	(ilimitadamente)
Grupo de la leche, yogur y quesos	(<0 - 1 raciones diarias).
Grupo de la carne, pescado, huevos, frutos secos y aves	(<0 - 1 raciones diarias).
Grupo de las verduras y frutas	(<0 - 1 raciones diarias).
Grupo del pan, cereales, arroz y pastas	(<0 - 1 raciones diarias).

2.1.1.1. HUESPED

2.1.1.1.1. DIENTE

Órgano anatómico duro, enclavado en los procesos alveolares de los huesos maxilares y mandíbula a través de un tipo especial de articulación denominada gonfosis, en la que intervienen diferentes estructuras que lo conforman: cemento dentario y hueso alveolar ambos unidos por el ligamento periodontal. Está compuesto por tejidos mineralizados (calcio, fósforo, magnesio), que le otorgan la dureza.

Los dientes presentan tres particularidades fuertemente relacionadas a favorecer el desarrollo de lesiones cariosas.

Proclividad, ciertos dientes presentan una mayor incidencia de caries asimismo algunas superficies dentarias son más propensas que otras, incluso respecto al mismo diente. A su vez la posibilidad de acumulación de biofilm dental está relacionada con factores tales como alineación de dientes, anatomía de las superficies, textura superficial y otros factores de naturaleza hereditaria.

Permeabilidad adamantina del esmalte, disminuye con la edad, asociada a alteraciones en la composición de la capa exterior del esmalte que se producen tras la erupción del diente. Las diferentes proporciones de los componentes del esmalte determinan la resistencia mayor o menor del esmalte y, con ello, la velocidad del avance de las lesiones.

Anatomía, la disposición y la oclusión de los dientes guardan estrecha relación con la aparición de lesiones cariosas, ya que favorecen la acumulación de placa y alimentos pegajosos, además de dificultar la higiene bucal. También contribuyen en la formación de lesiones cariosas, las anomalías de los dientes, como los defectos estructurales tipo cracks adamantinos. ⁽¹¹⁾

2.1.2. FACTORES ETIOLOGICOS SECUNDARIOS

Estos factores son adicionales a los denominados primarios, pero son los causantes directos de la enfermedad; sin embargo si pueden revelar una acentuación del riesgo de caries, ya que contribuyen con los procesos bioquímicos en las superficies de los dientes.

Los factores modulares no causan directamente la caries dental, pero intervienen en su aparición y desarrollo. ⁽¹¹⁾

2.1.2.1. NIVEL SOCIOECONOMICO

El nivel socioeconómico se ha asociado con caries dental en numerosos estudios transversales, siendo el índice más comúnmente usado, la ocupación del padre o cabeza de familia. El nivel de educación del padre y de la madre también estuvo asociado con caries dental. La prevalencia de caries dental fue más alta entre niños de clases sociales media y baja aún si alguno tuvo acceso a un programa de cuidado dental gratuito o recibió tratamiento preventivo en el colegio. La asociación negativa entre estado socioeconómico y prevalencia de caries dental ha sido observada en dentición primaria y mixta sin tener en cuenta el índice socioeconómico usado. El estudio epidemiológico cuidadoso puede definir donde vive la población de mayor riesgo de caries dental, aunque debemos darnos cuenta que estamos hablando de una información general (no absoluta) pues no todos los niños en una zona particular estarán en alto riesgo. ⁽¹¹⁾

2.1.2.1.1. BAJO

El nivel socio cultural y socioeconómico hace ignorar la información acerca sobre la prevención de salud bucal.

2.1.2.1.2. MEDIO

En los países desarrollados, que poseen una óptima estructura económica y de servicios, el nivel socioeconómico es inversamente proporcional a la prevalencia de la enfermedad.

2.1.2.1.3. ALTO

En los países subdesarrollados cuya estructura económica y de servicio es limitada, esta relación se invierte. Tienen más acceso a la información, a la prevención y al tratamiento restaurador

2.1.3. VARIABLES DE COMPORTAMIENTO

Aquellas acciones individualizadas de carácter voluntario, relacionadas con los usos y costumbres culturales inherentes a cada individuo, también intervienen en la aparición y desarrollo de la enfermedad. Entre ellas, son especialmente importantes las concernientes al cuidado de la salud bucal, tales como: cepillado, uso de hilo dental y frecuencia de visita al dentista. ⁽¹¹⁾

2.1.3.1. HABITOS

La higiene bucal es muy importante para la salud del ser humano, por lo que debe realizarse con las herramientas necesarias y de una manera correcta.

2.1.3.2. CEPILLADO DENTAL

El cepillo dental es el dispositivo más usado para la higiene oral con el propósito de remover la placa dental.

El cepillado permite lograr el control mecánico de la placa y tiene como objetivos:

- a) Eliminar y evitar la formación de placa dento-bacteriana.
- b) Limpiar los dientes que tengan restos de alimentos.
- c) Estimular los tejidos gingivales.
- d) Aportar fluoruros al medio bucal por medio de la pasta dental. ⁽¹¹⁾

TÉCNICAS DE CEPILLADO

Las técnicas de cepillado son diversas y algunas reciben el nombre de su creador y otras del tipo de movimiento que realizan. Además, pueden combinarse, pues lo importante es cepillar todas las áreas de la boca, entre ellas lengua y paladar.

Técnica de Bass modificado

Es la considerada la más eficiente en odontología.

La Técnica de Bass modificada consiste en colocar las cerdas sobre la encía con un ángulo de 45 grados. Las cerdas deben estar en contacto con la superficie dental y la encía. Cepille suavemente la superficie dental externa de 2 a 3 dientes con un movimiento rotatorio de adelante hacia atrás mueva el cepillo al próximo grupo de 2 o 3 dientes y repita la operación. Mantenga un ángulo de 45 grados con las cerdas en contacto con la superficie dental y la encía, cepille suavemente usando un movimiento circular al mismo tiempo realice un movimiento de adelante hacia atrás sobre toda la superficie interna. Incline el cepillo verticalmente detrás de los dientes frontales. Haga varios movimientos de arriba hacia abajo usando la parte delantera del cepillo ponga el cepillo sobre la superficie masticatoria y haga un movimiento suave de adelante hacia atrás. Cepille la lengua de

adelante hacia atrás para eliminar las bacterias que producen mal aliento.

Técnica de Stillman Modificada

Las cerdas se colocan a 45° respecto de la raíz de los dientes sobre la zona de la encía, en una posición similar al método rotatorio, descansando parcialmente en la encía. El cepillo se sitúa de forma horizontal ejecutando un movimiento hacia la zona oclusal (es decir el borde de los dientes anteriores o la zona de masticación de los posteriores). Se hace un barrido desde la encía hacia el diente. De esta manera se limpia la zona interproximal (interdental) y se masajea el tejido gingival.

Técnica de Charters

El cepillo se coloca a 45° respecto del eje mayor del diente y las cerdas del cepillo se dirigen hacia la superficie masticatoria de los dientes. Las cerdas se fuerzan para que penetren en el espacio que está entre los dientes con un ligero movimiento rotatorio desde la zona de masticación hacia la encía.

Los lados de las cerdas contactan con el margen de la encía produciendo un masaje que se repite en cada diente. Las superficies masticatorias se limpian con un movimiento rotatorio ligero. En la cara interna de los dientes anteriores el cepillo se coloca verticalmente y trabajan solo las cerdas de la punta.

Esta técnica es eficaz cuando hay aplanamiento de las papilas inter-dentarias (cuando la zona de encía que se encuentra entre diente y diente es más plana, dejando un espacio entre ellos), ya que permite la penetración de las cerdas.

2.1.4. LESIONES CARIOSAS

Se manifiesta clínicamente, como una mancha blanca, opaca y sin cavitación de la superficie. En su avance, y si no hay tratamiento, esa mancha blanca comienza a perder estructura y se transforma en una cavidad en la superficie. Se va extendiendo y avanza hacia el interior del diente afectando tejidos con mayor inervación (con más fibras nerviosas), pudiendo en etapas avanzadas producir dolor. Este proceso patológico, se desencadena a partir de una serie de factores que actúan en forma conjunta, para iniciar la desmineralización del tejido más calcificado del cuerpo humano: el esmalte dental. La deficiencia en la higiene bucal, conlleva al acúmulo de placa microbiana, que es una sustancia pastosa-pegajosa de color amarillento formada por microbios, restos de alimentos y partículas de la saliva. Esos microbios de la placa microbiana, se alimentan principalmente de los azúcares naturales ingeridos y en el proceso de metabolización de los mismos, se libera una sustancia ácida, la que baja el ph sobre la superficie dentaria, produciendo la mencionada desmineralización o descalcificación del esmalte. ⁽¹²⁾

2.1.4.1. CLASIFICACIÓN CLÍNICA

Las lesiones de caries se pueden clasificar clínicamente considerando distintos criterios

SEGÚN SU LOCALIZACIÓN EN LA PIEZA DENTARIA

- a) Por tipos de superficie
 - Lesión de fosas y fisuras
 - Lesión de superficies lisas

b) Por superficie anatómica

- Oclusal: superficie masticatoria de las piezas posteriores
- Incisal: superficie cortante de las piezas anteriores
- Proximal: superficie mesial o distal de todas las piezas dentarias
- Cervical: tercio cervical o gingival de la pieza dentaria, puede incluir la unión amelodentinaria
- Caras libres: vestibular, palatino/lingual de todas las piezas dentarias
- Combinación de superficies: ocluso-mesial, ocluso-distal, inciso-mesial, ocluso-vestibular, etc. ⁽¹²⁾

SEGÚN NÚMERO DE SUPERFICIES QUE ABARCA

- a) Simples: son lesiones cariosas que abarcan una superficie dentaria, la cual le confiere el nombre a la lesión
- b) Compuestas: aquellas que involucran dos caras de un diente, las cuales determinan el nombre de la lesión. Ejemplo: lesión ocluso-distal
- c) Complejas: estas lesiones abarcan tres o más superficies del diente. Ejemplo: lesión mesio-ocluso-disto-palatina. ⁽¹²⁾

SEGÚN EL TIPO DE INICIO

- a) Lesión inicial o primaria: aquella que se produce en superficies sanas
- b) Lesión secundaria: es la que se produce en la vecindad inmediata de una restauración. Comúnmente se debe a márgenes rugosos, fracturas marginales, mala adaptación o defectos de adhesión del material de restauración, en cuyo caso se denominan recidivante por infección no controlada durante la preparación ⁽¹²⁾

SEGÚN SU ACTIVIDAD

Es importante determinar si una lesión cariosa es activa o está detenida, existe una diferencia entre detectar la presencia y extensión de la lesión de caries y diagnosticar su actividad, el diagnóstico de la actividad de las lesiones de caries es crucial para justificar debidamente la instauración de medidas terapéuticas, preventivas, una conjunción de ambas o ninguna intervención. Según Ekstrand, la evaluación visual y radiográfica permite detectar lesiones oclusales, determinar su profundidad, diagnosticar su actividad y definir un mantenimiento lógico. ⁽¹²⁾

SEGÚN SU PROFUNDIDAD

- a) Lesión no cavitada: desmineralización limitada a la superficie del esmalte, sin llegar a constituir una cavidad
- b) Lesión superficial: su profundidad se circunscribe al esmalte
- c) Lesión moderada: llega mínimamente a la dentina

- d) Lesión profunda: alcanza un extenso compromiso de la dentina
- e) Lesión muy profunda sin compromiso pulpar: afecta la dentina adyacente al tejido pulpar.
- f) Lesión muy profunda con compromiso pulpar: alcanza mínima exposición pulpar. ⁽¹²⁾

SEGÚN LA VELOCIDAD DE PROGRESIÓN

- a) Lesión aguda: la lesión progresa rápidamente desde su primera manifestación clínica hasta comprometer la dentina o llegar a producir lesión pulpar. Es más frecuente en niños y adultos jóvenes. La dentina suele mostrarse de color amarillo claro. Puede registrarse dolor, aunque la presencia de este síntoma no es forzosa
- b) Lesión crónica: la lesión progresa lentamente y por ende el compromiso dentinario y pulpar es más tardío que en la lesión aguda. Es más común en adultos. La dentina cariada suele mostrarse de color pardo oscuro. En este caso, el dolor no es un rasgo común ⁽¹²⁾

2.1.4.2. CLASIFICACIONES SISTEMATIZADAS

Cada uno de los criterios antes mencionados permite que todas las lesiones cariosas puedan ubicarse dentro de alguna de estas clasificaciones, basándose en una descripción y cuando esta se torne insuficiente pueden combinarse dos o más parámetros. Sin embargo, para simplificar orgánicamente su registro y vincular su descripción con el tratamiento que corresponda con el tipo específico de lesión, suele acudir al uso de clasificaciones generadas sobre la base de una sistematización, tales como: la de G. V Black, la de G. Mount y R. Hume.

(13)

2.1.4.3. CLASIFICACIÓN DE GREENE VARDIMAN BLACK

Clasifico las lesiones cariosas basándose en la etiología y el tratamiento de estas, además de las propiedades de los materiales empleados para las restauraciones. Esta clasificación fue concebida cuando aún no se contaba con materiales restauradores poliméricos. Agrupa las lesiones cariosas de acuerdo a su localización en los arcos dentales y la superficie del diente en la cual se ubican, pues ellos constituye un factor importante en el diseño de la preparación cavitaria sobre la base de estos criterios, las lesiones cariosas se dividieron en dos grupos. (14)

Grupo 1: lesiones en fosas y fisuras

Grupo 2: lesiones en superficies lisas

Del grupo 1 surgió la clase 1 y el grupo 2 se subdividió en cuatro clases, resultando las seis clases.

Clase I	Lesiones en fosas y fisuras en las superficies oclusales, los 2/3 oclusales de las superficies vestibulares y palatinas de molares y superficies palatinas de incisivos anteriores.
Clase II	Lesiones en la superficie proximal de molares y premolares
Clase III	Lesiones en la superficie proximal de dientes anteriores
Clase IV	Lesiones en la superficie proximal de dientes anteriores con compromiso de ángulo incisal o que requiera remoción de este.
Clase V	Lesiones ubicadas en el tercio gingival de las superficies vestibular y palatina/lingual de dientes anteriores y posteriores
Clase VI	Posteriormente Howard y Simón, propusieron la incorporación de una clase adicional a la clasificación original de Black. Esta incluye las lesiones localizadas en los bordes incisales de dientes anteriores, cúspides de molares y premolares y áreas de fácil limpieza.

2.2. DEFINICION DE TERMINOS BASICOS

- **HEMOGLOBINA:** Se denomina hemoglobina a la proteína presente en el torrente sanguíneo que permite que el oxígeno sea llevado desde los órganos del sistema respiratorio hasta todas las regiones y tejidos. Es posible identificar la hemoglobina como una heteroproteína ya que, de acuerdo a los expertos, se trata de una proteína conjugada (donde es posible apreciar una parte proteica bautizada como globina con una parte no proteica que se conoce como grupo prostético).
- **LESIONES CARIOSAS:** En el caso de la caries la clasificación de las lesiones que ocasiona la enfermedad es particularmente importante, porque además de identificar su tipo, permite definir su localización, su complejidad y su progresión.
- **CARIES DENTAL:** La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido a la caries como un proceso localizado de origen multifactorial caracterizado por el reblandecimiento del tejido duro del diente que evoluciona hasta formar una cavidad; si no se atiende oportunamente afecta la salud general y la calidad de vida.
- **DIETA:** La dieta se refiere a la cantidad acostumbrada de comidas y líquidos ingeridos diariamente por una persona.
- **HÁBITOS:** De acuerdo con la real Academia Española, la palabra hábito proviene del latín habitus que significa modo especial de proceder o conducirse, adquirido por repetido de actos iguales o

semejantes, u originado por tendencias instintivas. Los hábitos son el resultado del ejercicio de actividades para poseer un bien o para lograr un fin determinado. Son disposiciones estables que la persona adquiere en la media en que va ejerciendo su libertad. Solo el ser humano es capaz de adquirir hábitos.

- **HIGIENE BUCAL:** referido al grado de limpieza y conservación de los dientes y elementos conjuntos.

CAPITULO III

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1. TIPO DE INVESTIGACION

El tipo de investigación es no experimental con enfoque cualitativo porque comprende todos aquellos estudios o trabajos originales que tienen como objetivo adquirir conocimientos científicos nuevos, se analiza propiedades, se observa estructuras y relaciones con el objetivo de formular hipótesis, teorías y leyes. En esta etapa los científicos realizan "Descubrimientos".

3.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACION

Descriptivo correlacional es aquella que busca especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno. El énfasis está en el estudio independiente de cada característica, es posible que de alguna manera se integren las mediciones de dos o más características con el fin de determinar cómo es o cómo se manifiesta el fenómeno. Pero en ningún momento se pretende establecer la forma de relación entre estas características.

Su propósito es la delimitación de los hechos que conforman el problema de investigación.

3.3. POBLACION Y MUESTRA DE LA INVESTIGACION

3.3.1. POBLACION

La Población estuvo comprendida por 141 estudiantes del III ciclo de primaria de la institución educativa 54007 Esther Roberti Gamero, de la ciudad de Abancay – Apurímac, y se usó la siguiente fórmula estadística

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{(N-1)E^2 + Z^2 pq}$$

Donde:

Z = Nivel de Confianza

p = Proporción caso a favor

q = Probabilidad en contra

N = Tamaño de la Población

E = Error de estimación

n = Tamaño de la Muestra

Desarrollando:

$$Z = 1.96$$

$$p = 0.50$$

$$q = 0.50$$

$$N = 141$$

$$E = 0.05$$

$$n = \frac{109.191.13}{1.13}$$

$$n = 97$$

3.3.2. MUESTRA

La muestra tomada para la investigación fue de 97 estudiantes del III ciclo de primaria de la institución educativa 54007 Esther Roberti Gamero, de la ciudad de Abancay – Apurímac.

3.4. VARIABLES, DIMENSIONES E INDICADORES

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Hemoglobina	Niveles de hemoglobina	- Leve - Moderada - Severa
Factores etiológicos de lesiones cariosas	Factores etiológicos Primarios	- Dieta - Huésped
	Factores etiológicos Secundarios	- Nivel Socioeconómico - Variables de comportamiento

3.5. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

3.5.1. TECNICAS

El muestreo es probabilístico, porque es una técnica de muestreo en virtud de la cual las muestras son recogidas en un proceso que brinda a todos los individuos de la población las mismas oportunidades de ser seleccionados.

3.5.2. INSTRUMENTOS

Fichas de observación, encuesta y examen de hemoglobina con la utilización del hemoglobímetro.

3.6. PROCEDIMIENTOS

- Identificación del problema a investigar.
- Validación de la universidad por los parámetros correspondientes.
- Solicitud a la institución educativa para la elaboración del proyecto de tesis.
- Solicitud aceptada por la institución educativa para ejecutar el proyecto de tesis mediante una ficha de observación.
- Coordinación con los responsables de la institución Educativa, Director y Docentes para coordinar las actividades programadas.
- Ejecución de fichas de observación de lesiones cariosas:
 - a. Acudí a la Institución Educativa Esther Roberti Gamero a horas 07:50 am
 - b. Me reuní con el Director de la Institución Educativa Esther Roberti Gamero, a horas 8:00 am
 - c. Realizamos un cronograma con el director para evaluar a los estudiantes, y poder hacer la entrega de los cepillos y pastas dentales según el aula correspondiente a los estudiantes, a horas 8:10 am
 - d. Me acerque al salón correspondiente, converse con el docente a cargo para realizar el examen de odontograma, a horas 8:20 am.
 - e. Dialogue con los estudiantes para informarles sobre la salud bucal y poder realizar el examen de odontograma, a horas 08:40 am.
 - f. Se realizó el Odontograma, poniendo énfasis en las primeras molares permanentes, a horas 9:25 am
 - g. Tome nota en las fichas de observación sobre el examen de Odontograma, a horas 10:00 am.
 - h. Terminando mis actividades, procedí a conversar con el docente a cargo para que siga con sus labores, a horas 10:10 am
 - i. Terminado las labores del día, los estudiantes se retiraron del aula y de la Institución Educativa, a horas 02:00pm
 - j. Me retire del aula, agradeciendo al docente a cargo por su apoyo. 02:10 pm
 - k. Así mismo converse con el director para agradecerle y comunicarle que volvería los siguientes días., a horas 02:15pm.

- Ejecución de fichas de observación para los factores etiológicos primarios (dieta):
 - a. Acudí a la Institución Educativa Esther Roberti Gamero a horas 07:50am
 - b. Me reuní con el Director de la Institución Educativa Esther Roberti Gamero, a horas 8:00am
 - c. El Director me asignó el aula correspondiente, para poder hacer la entrega de los cepillos y pastas dentales a todos los estudiantes, a horas 8:10 am. Me acerqué al salón correspondiente, converse con el docente a cargo y procedí hacer la entrega del material a los estudiantes, a horas 8:20 am.
 - d. Le comuniqué al docente del aula que observaría el consumo de dieta de los estudiantes.
 - e. Observe el desayuno que Qaly warma el programa de alimentación del estado proporcionaba a los estudiantes, a horas 9:00 am. Como también observe el recreo a las 10:00 am. y almuerzo que Qaly warma proporcionaba a los estudiantes, a horas 12:m.calificando con la ficha de observación.

- Ejecución de fichas de observación para los factores etiológicos secundarios (variables de comportamiento):
 - a. Dialogue con los estudiantes para informarles sobre la salud bucal, seguidamente nos trasladamos a los servicios higiénicos para observar la técnica del cepillado dental, a horas 08:40 am.
 - b. Observe como realizaban la técnica de cepillado dental a los estudiantes, tomando nota en la ficha de observación, a horas 9:00am.
 - c. Terminando mis actividades, procedí a conversar con el docente a cargo para que siga con sus labores, a horas 10:00 am
 - d. Permanecí en el aula para observar si algún estudiante después del recreo y almuerzo procedían a lavarse los dientes, a horas 01:00 pm.

- e. Tome nota en las fichas de observación sobre frecuencia de cepillado dental, a horas 01:15 pm.
 - f. Terminado las labores del día, los estudiantes se retiraron del aula y de la Institución Educativa, a horas 02:00pm
 - g. Me retire del aula, agradeciendo al docente a cargo por su apoyo. 02:10pm
 - h. Así mismo converse con el director para agradecerle y comunicarle que volvería los siguientes días., a horas 02:15pm.
- Ejecución de fichas de observación para el examen de hemoglobina:
 - a. Se les informo a los estudiantes que se les realizaría el examen de hemoglobina con la utilización del hemoglobinometro.
 - b. Junto con el personal capacitado de la posta de Patibamba Baja se realizó los exámenes de hemoglobina.
 - c. Tome nota con la ficha de observación de cada resultado de examen de hemoglobina que se le realizo a los estudiantes.
 - Fichas observadas y validadas por el director de carrera.
 - Elaboración de resultados, conclusiones y recomendaciones.

CAPITULO IV

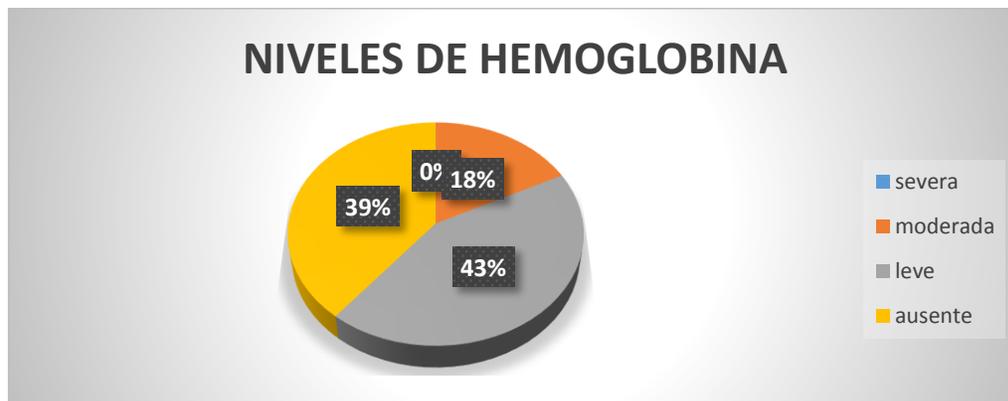
4.1. RESULTADOS

TABLA 01: Estudiantes por niveles de hemoglobina, de la Institución Educativa Esther Roberti Gamero según el periodo de Mayo a Setiembre del 2016.

		N	%
Niveles de Hemoglobina	Severa	0	,0
	Moderada	17	17,5
	Leve	42	43,3
	Ausente	38	39,2
	TOTAL	97	100,0

Fuente: Elaboración propia.

FIGURA 01: porcentaje de estudiantes por niveles de hemoglobina, de la Institución Educativa Esther Roberti Gamero según el periodo de Mayo a Setiembre del 2016.



Fuente: Elaboración propia.

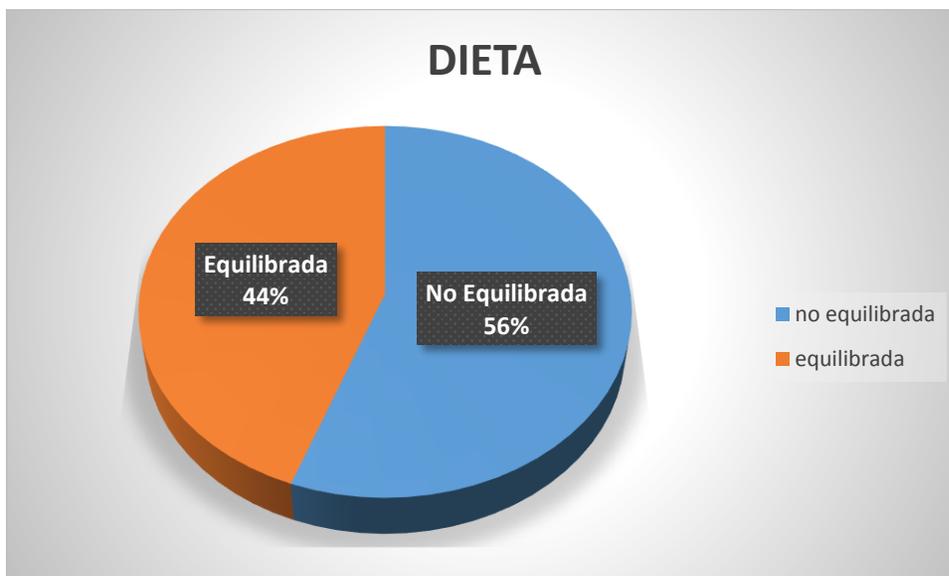
En la tabla 01, se observa que el 43% de los alumnos tienen el tipo de anemia leve, mientras que el 39 % no presenta anemia, seguido del 18% que presenta anemia moderada.

TABLA 02: Estudiantes por Dieta de la Institución Educativa Ester Roberti Gamero según el periodo de Mayo a Setiembre del 2016.

		Nro.	%
DIETA	No equilibrada	54	55,7
	Equilibrada	43	44,3
	TOTAL	97	100,0

Fuente: Elaboración Propia

FIGURA 02: Porcentaje de estudiantes por Dieta de la Institución Educativa Ester Roberti Gamero según el periodo de Mayo a Setiembre del 2016.



Fuente: Elaboración Propia

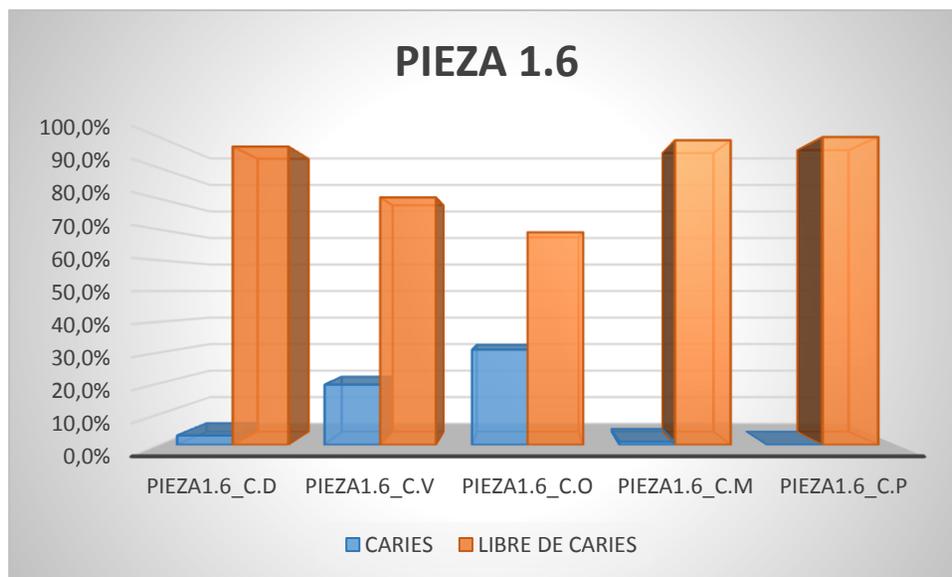
En la tabla 02, se observa que el 56% de los alumnos muestran una dieta no equilibrada, seguido del 44% que presentan una dieta equilibrada.

TABLA 03: Estudiantes por pieza 1.6 de la Institución Educativa Ester Roberti Gamero según el periodo de Mayo a Setiembre del 2016.

PIEZA 1.6					
	pieza1.6_c.d	pieza1.6_c.v	pieza1.6_c.o	pieza1.6_c.m	pieza1.6_c.p
CARIES	3.1%	19.6%	30.9%	1.0%	0.0%
LIBRE DE CARIES	96.9%	80.4%	69.1%	99.0%	100.0%
TOTAL	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Elaboración Propia

FIGURA 03: Porcentaje de estudiantes por pieza 1.6 de la Institución Educativa Ester Roberti Gamero según el periodo de Mayo a Setiembre del 2016.



Fuente: Elaboración Propia

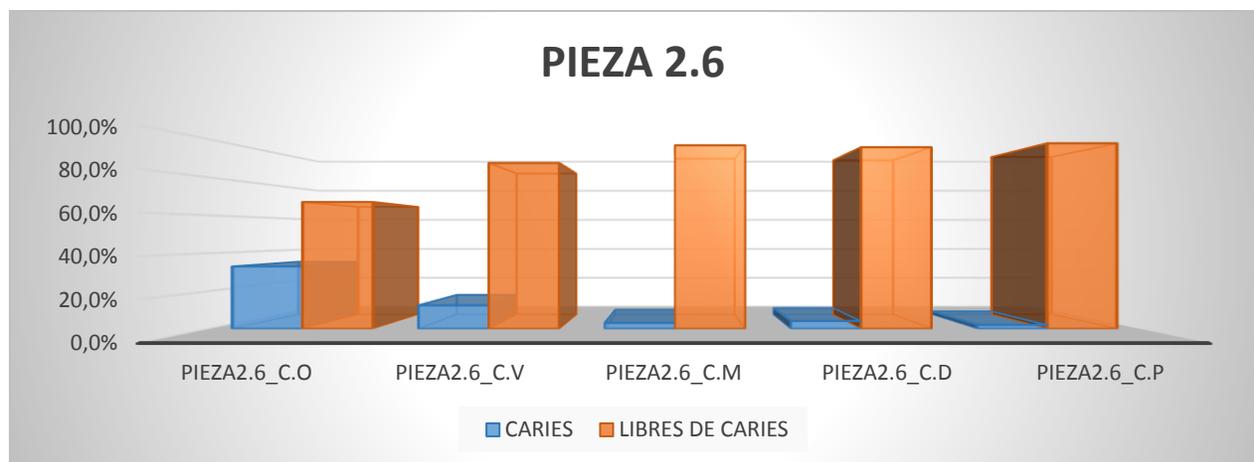
En la tabla 03 se observa que la pieza 1.6 en la cara distal el 3.1% presenta caries dental y el 96.9% se encuentra libre de caries, mientras que en la cara vestibular el 19.6% presenta caries dental y el 80.4% se encuentra libre de caries, seguido de la cara oclusal el 30.9% presenta caries dental y el 69.1% se encuentra libre de caries, así mismo en la cara mesial el 1% presenta caries dental y el 99% se encuentra libre de caries, de la misma manera en la cara palatina el 100% se encuentra libre de caries.

TABLA 04: Estudiantes por pieza 2.6 de la Institución Educativa Ester Roberti Gamero según el periodo de Mayo a Setiembre del 2016.

PIEZA 2.6					
	pieza2.6_c.o	pieza2.6_c.v	pieza2.6_c.m	pieza2.6_c.d	pieza2.6_c.p
CARIES	33.0%	12.4%	3.1%	4.1%	2.1%
LIBRES DE CARIES	67.0%	87.6%	96.9%	95.9%	97.9%
TOTAL	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Elaboración Propia

FIGURA 04: Porcentaje de estudiantes por pieza 2.6 de la Institución Educativa Ester Roberti Gamero según el periodo de Mayo a Setiembre del 2016.



Fuente: Elaboración Propia

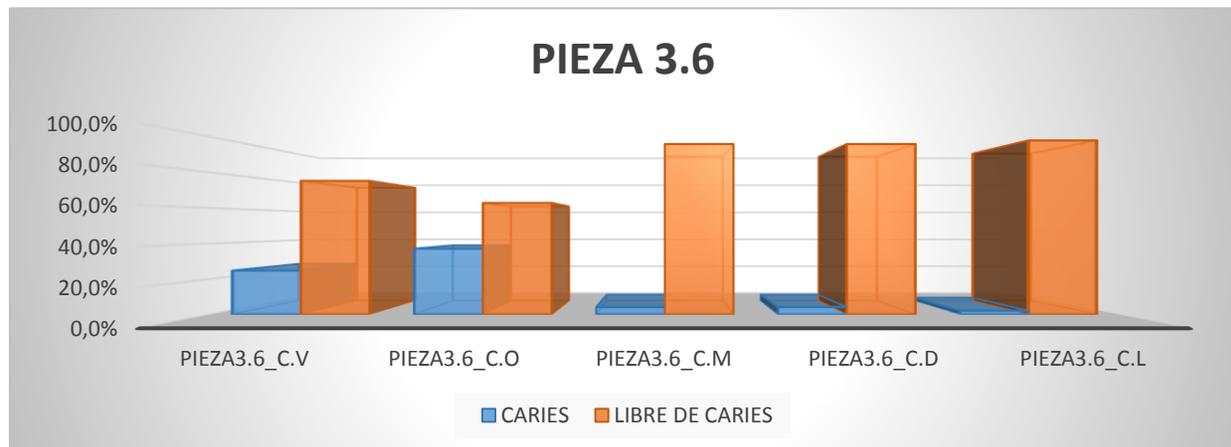
En la tabla 04 se observa que la pieza 2.6 en la cara oclusal el 33% presenta caries dental y el 67% se encuentra libre de caries, mientras que en la cara vestibular el 12.4% presenta caries dental y el 87.6% se encuentra libre de caries, seguido de la cara mesial el 3.1% presenta caries dental y el 96.9% se encuentra libre de caries, así mismo en la cara distal el 4.1% presenta caries dental y el 95.9% se encuentra libre de caries, de la misma manera en la cara palatina el 2.1% presenta caries dental y el 97.9 se encuentra libre de caries.

TABLA 05: Estudiantes por pieza 3.6 de la Institución Educativa Ester Roberti Gamero según el periodo de Mayo a Setiembre del 2016.

PIEZA 3.6					
	pieza3.6_c.v	pieza3.6_c.o	pieza3.6_c.m	pieza3.6_c.d	pieza3.6_c.l
CARIES	24.7%	37.1%	4.1%	4.1%	2.1%
LIBRE DE CARIES	75.3%	62.9%	95.9%	95.9%	97.9%
TOTAL	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Elaboración Propia

FIGURA 05: Porcentaje de estudiantes por pieza 3.6 de la Institución Educativa Ester Roberti Gamero según el periodo de Mayo a Setiembre del 2016.



Fuente: Elaboración Propia

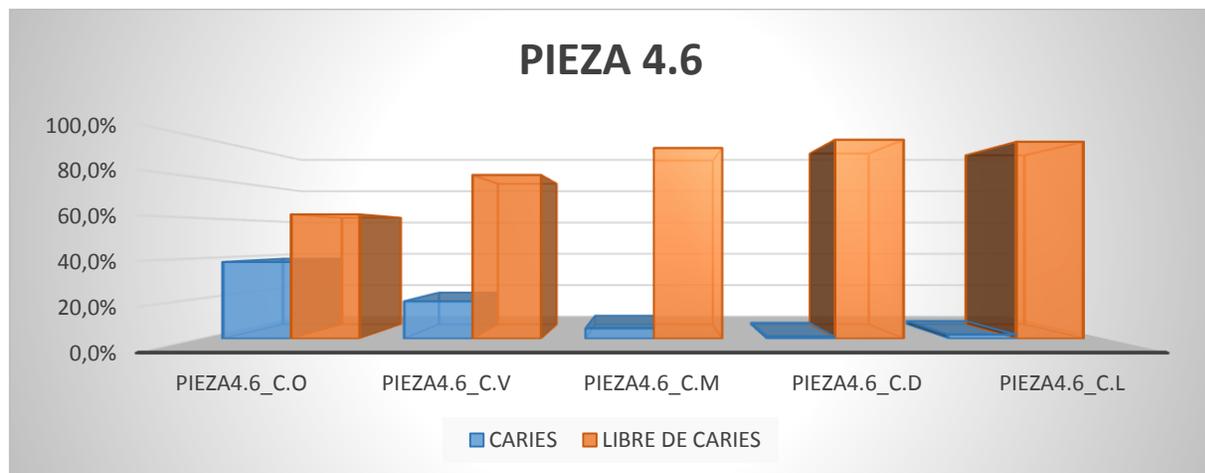
En la tabla 05 se observa que la pieza 3.6 en la cara vestibular el 24.7% presenta caries dental y el 75.3% se encuentra libre de caries, mientras que en la cara oclusal el 37.1% presenta caries dental y el 62.9% se encuentra libre de caries, seguido de la cara mesial el 4.1% presenta caries dental y el 95.9% se encuentra libre de caries, así mismo en la cara distal el 4.1% presenta caries dental y el 95.9% se encuentra libre de caries, de la misma manera en la cara lingual el 2.1% presenta caries dental y el 97.9 se encuentra libre de caries.

TABLA 06: Estudiantes por pieza 4.6 de la Institución Educativa Ester Roberti Gamero según el periodo de Mayo a Setiembre del 2016.

PIEZA 4.6					
	pieza4.6_c.o	pieza4.6_c.v	pieza4.6_c.m	pieza4.6_c.d	pieza4.6_c.l
CARIES	38.1%	18.6%	5.2%	1.0%	2.1%
LIBRE DE CARIES	61.9%	81.4%	94.8%	99.0%	97.9%
TOTAL	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Elaboración Propia

FIGURA 06: Porcentaje de estudiantes por pieza 4.6 de la Institución Educativa Ester Roberti Gamero según el periodo de Mayo a Setiembre del 2016.



Fuente: Elaboración Propia

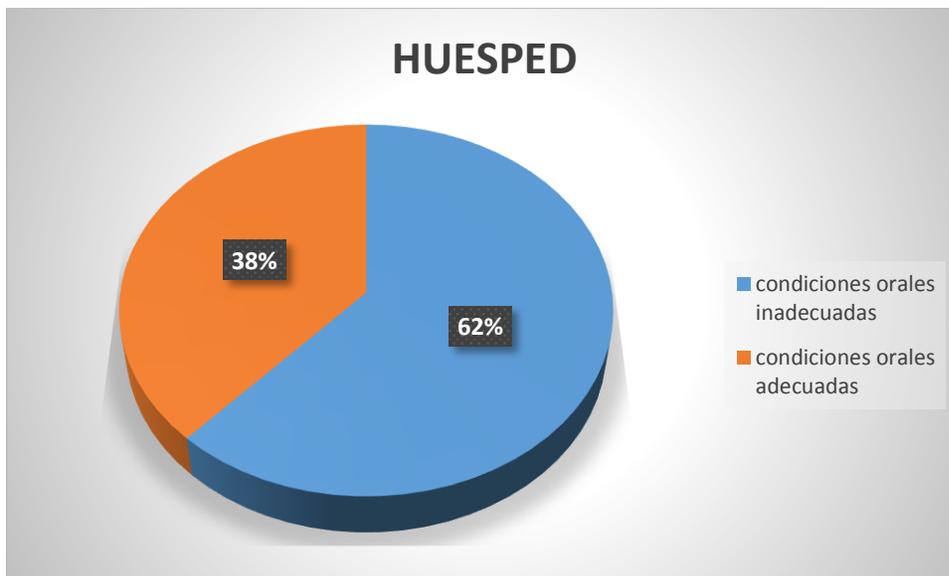
En la tabla 06 se observa que la pieza 4.6 en la cara oclusal el 38.1% presenta caries dental y el 61.9% se encuentra libre de caries, mientras que en la cara vestibular el 37.1% presenta caries dental y el 62.9% se encuentra libre de caries, seguido de la cara mesial el 4.1% presenta caries dental y el 95.9% se encuentra libre de caries, así mismo en la cara distal el 4.1% presenta caries dental y el 95.9% se encuentra libre de caries, de la misma manera en la cara lingual el 2.1% presenta caries dental y el 97.9 se encuentra libre de caries.

TABLA 07: Estudiantes por Huésped, de la Institución Educativa Ester Roberti Gamero según el periodo de Mayo a Setiembre del 2016.

		Nro.	%
HUESPED	Condiciones Orales Inadecuadas	60	61,9
	Condiciones Orales Adecuadas	37	38,1
	TOTAL	97	100,0

Fuente: Elaboración Propia

FIGURA 07: Porcentaje de estudiantes por Huésped, de la Institución Educativa Ester Roberti Gamero según el periodo de Mayo a Setiembre del 2016.



Fuente: Elaboración Propia

En la tabla 07, se observa que el 62% de los alumnos con huésped presentan condiciones orales inadecuadas, seguido del 38% de los alumnos con huésped presentan condiciones orales adecuadas.

TABLA 08: Estudiantes por cepillado dental, de la Institución Educativa Ester Roberti Gamero según el periodo de Mayo a Setiembre del 2016.

		Nro.	%
CEPILLADO DENTAL	No	69	71,1
	Si	28	28,9
	TOTAL	97	100,0

Fuente: Elaboración Propia

FIGURA 08: Porcentaje de estudiantes por cepillado dental, de la Institución Educativa Ester Roberti Gamero según el periodo de Mayo a Setiembre del 2016.



Fuente: Elaboración Propia

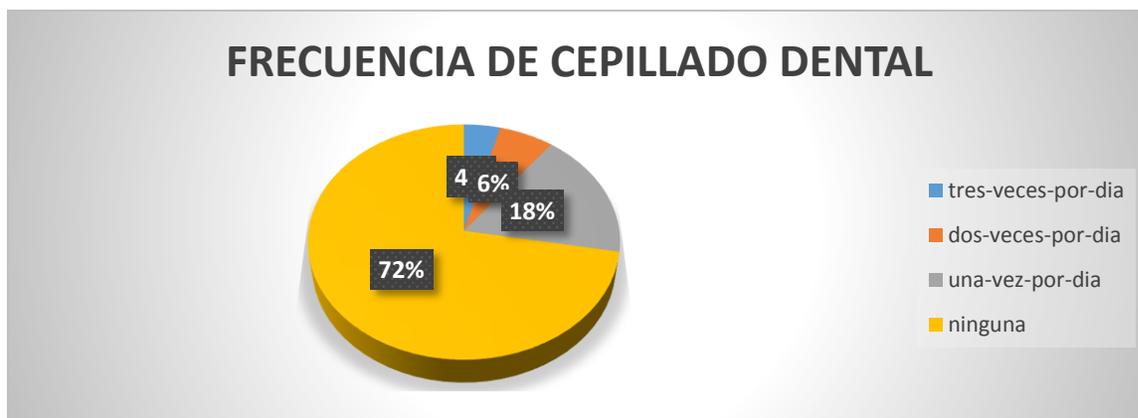
En la tabla 08, se observa que el 29% de los alumnos si realizan el cepillado dental mientras que el 71% de los alumnos no realizan el cepillado dental.

TABLA 09: Estudiantes por frecuencia de cepillado dental, de la Institución Educativa Ester Roberti Gamero según el periodo de Mayo a Setiembre del 2016.

		Nro.	%
NÚMERO DE VECES DE CEPILLADO DENTAL	Tres veces por día	4	4,1
	Dos veces por día	6	6,2
	Una vez por día	17	17,5
	Ninguna	70	72,2
	Total	97	100,0

Fuente: Elaboración propia.

GRAFICO 09: Porcentaje de estudiantes por frecuencia de cepillado dental, de la Institución Educativa Ester Roberti Gamero según el periodo de Mayo a Setiembre del 2016.



Fuente: Elaboración Propia

En la tabla 09, se observa que el 72% de los alumnos no se cepilla los dientes, seguido del 18% de los alumnos que tiene una frecuencia de cepillado dental de una vez por día, mientras que el 6% de los alumnos tiene una frecuencia de cepillado dental de dos veces por día, en comparación del 4% de los alumnos que tiene una frecuencia de cepillado dental de tres veces por día.

TABLA 10. Estudiantes por tiene cepillo dental, de la Institución Educativa Ester Roberti Gamero según el periodo de Mayo a Setiembre del 2016.

		Nro.	%
TIENE CEPILLO DENTAL	NO	67	69,1
	SI	30	30,9
	TOTAL	97	100,0

Fuente: Elaboración propia

FIGURA 10: porcentaje de estudiantes por tiene cepillo dental, de la Institución Educativa Ester Roberti Gamero según el periodo de Mayo a Setiembre del 2016.



Fuente: Elaboración Propia

En la tabla 10, se observa que el 31% de los alumnos tiene cepillo dental, mientras que el 69% de los alumnos no tiene cepillo dental.

TABLA 11: Estudiantes por tiene pasta dental, de la Institución Educativa Ester Roberti Gamero según el periodo de Mayo a Setiembre del 2016.

		Nro.	%
TIENE PASTA DENTAL	No	67	69,1
	Si	30	30,9
	TOTAL	97	100,0

Fuente: Elaboración propia

FIGURA 11: porcentaje de estudiantes por tiene pasta dental, de la Institución Educativa Ester Roberti Gamero según el periodo de Mayo a Setiembre del 2016.



Fuente: Elaboración Propia

En la tabla 11, se observa que el 31% de los alumnos tiene pasta dental, mientras que el 69% de los alumnos no tiene pasta dental.

TABLA 12: Estudiantes por visita al odontólogo, de la Institución Educativa Ester Roberti Gamero según el periodo de Mayo a Setiembre del 2016.

		Nro.	%
VISITA AL ODONTOLOGO	Dos veces por año o mas	11	11,3
	Una vez por año	23	23,7
	No visita al odontólogo	63	64,9
TOTAL		97	100,0

Fuente: Elaboración propia.

FIGURA 12: porcentaje de estudiantes por visita al odontólogo, de la Institución Educativa Ester Roberti Gamero según el periodo de Mayo a Setiembre del 2016.



Fuente: Elaboración Propia

En la tabla 12, se observa que el 65% de los alumnos no visitan al odontólogo, seguido del 24% de los alumnos visita al odontólogo una vez por año, mientras que el 11% de los alumnos visita al odontólogo dos veces por año.

CONTRASTACION DE HIPOTESIS GENERAL

Ho: No existe correlación en los niveles séricos de hemoglobina y la dieta el factor etiológico de lesiones cariosas en primeros molares permanentes en estudiantes del III ciclo de primaria de la institución educativa 54007 Esther Roberti Gamero, de la ciudad de Abancay, según estudios a realizar en el periodo de mayo a setiembre del 2016.

H1: Existe correlación en los niveles séricos de hemoglobina y la dieta el factor etiológico de lesiones cariosas en primeros molares permanentes en estudiantes del III ciclo de primaria de la institución educativa 54007 Esther Roberti Gamero, de la ciudad de Abancay, según estudios a realizar en el periodo de mayo a setiembre del 2016.

Tabla Nro 1.

Pruebas de chi-cuadrado de Pearson

	NIVEL DE HEMOGLOBINA MODERADA		
	Chi cuadrado	Gf	Sig.
DIETA	2,635	2	0,027*

De la tabla se observa que los valores “sig.” De dieta es 0.027 respectivamente y menor a 0.05 nivel de significancia entonces podemos afirmar a un nivel de confianza del 95% que existe correlación en los niveles séricos de hemoglobina y los factores etiológicos de dieta en lesiones cariosas en primeros molares permanentes en estudiantes del III ciclo de primaria de la institución educativa 54007 Esther Roberti Gamero, de la ciudad de Abancay, según estudios a realizar en el periodo de mayo a setiembre del 2016.

CONTRASTACION DE HIPOTESIS ESPECÍFICA

Ho: No existe correlación en los niveles séricos de hemoglobina y los factores etiológicos de lesiones cariosas en primeros molares permanentes en estudiantes del III ciclo de primaria de la institución educativa 54007 Esther Roberti Gamero, de la ciudad de Abancay, según estudios a realizar en el periodo de mayo a setiembre del 2016.

H1: Existe correlación en los niveles séricos de hemoglobina y los factores etiológicos de lesiones cariosas en primeros molares permanentes en estudiantes del III ciclo de primaria de la institución educativa 54007 Esther Roberti Gamero, de la ciudad de Abancay, según estudios a realizar en el periodo de mayo a setiembre del 2016.

Tabla Nro 2.
Pruebas de chi-cuadrado de Pearson

		NIVEL DE HEMOGLOBINA		
		Chi cuadrado	gl	Sig.
NIVEL SOCIOECONÓMICO	Tiene cepillo dental	1,117	2	0,572
	Tiene pasta dental	1,117	2	0,572
	Visita al odontólogo	4,209	4	0,378
VARIABLES DE COMPORTAMIENTO	Número de veces cepillado dental	17.993	6	0.006
	Se cepilla los dientes	1.822	2	0.402
HUÉSPED		0,416	2	0,812
DIETA		2,635	2	0,027*

De la tabla se observa que los valores “sig.” De dieta es 0.027 respectivamente y menor a 0.05 nivel de significancia entonces podemos afirmar a un nivel de confianza del 95% que existe correlación en los niveles séricos de hemoglobina y los factores etiológicos de dieta en lesiones cariosas en primeros molares permanentes en estudiantes del III ciclo de primaria de la institución educativa 54007 Esther Roberti Gamero, de la ciudad de Abancay, según estudios a realizar en el periodo de mayo a setiembre del 2016

CONTRASTACION DE HIPOTESIS ESPECÍFICA

Ho: La pieza 3.6 en estudiantes con nivel de hemoglobina moderado no influyen en las lesiones cariosas en primeros molares permanentes del III ciclo de primaria de la institución educativa 54007 Esther Roberti Gamero, de la ciudad de Abancay, según estudios a realizar en el periodo de mayo a setiembre del 2016.

H1: La pieza 3.6 en estudiantes con nivel de hemoglobina moderado influyen en las lesiones cariosas en primeros molares permanentes del III ciclo de primaria de la institución educativa 54007 Esther Roberti Gamero, de la ciudad de Abancay, según estudios a realizar en el periodo de mayo a setiembre del 2016.

Tabla Nro3
Pruebas de chi-cuadrado de Pearson

		Niveles De Hemoglobina
P3.6	Chi cuadrado	18,066
	Gl	8
	Sig.	0,08

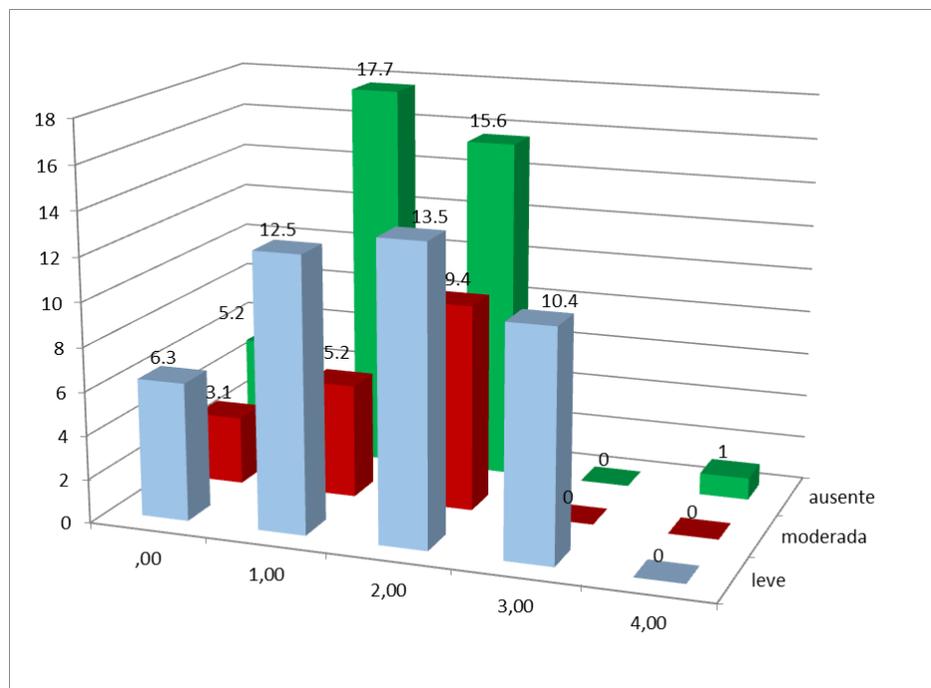
De la tabla Nro2, el valor "sig." es 0.08 que indica que es mayor a 0.05 nivel de significancia entonces se acepta la hipótesis nula (Ho), por lo tanto podemos afirmar con un nivel de confianza del 95% que La pieza 3.6 en estudiantes con nivel de hemoglobina moderado no influyen en las lesiones cariosas en primeros molares permanentes del III ciclo de primaria de la institución educativa 54007 Esther Roberti Gamero, de la ciudad de Abancay, según estudios a realizar en el periodo de mayo a setiembre del 2016.

Tabla Nro. 3.
Pruebas de chi-cuadrado de Pearson

Lesiones Cariosas	Nivel De Hemoglobina								
	Ausente		Leve		Moderada		Total		
	n	%	N	%	n	%	N	%	
Pza. 3.6	,00	5	5.2	6	6.3	3	3.1	14	14.6
	1,00	17	17.7	12	12.5	5	5.2	34	35.4
	2,00	15	15.6	13	13.5	9	9.4	37	38.5
	3,00	0	.0	10	10.4	0	.0	10	10.4
	4,00	1	1.0	0	.0	0	.0	2	1.0
	Total	38	39.6	41	42.7	17	17.7	97	100.0

Fuente: Elaboración Propia

Figura nro3.



Fuente: Elaboración Propia

4.2. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

- f. En el presente estudio se analizaron los resultados de una muestra de 97 escolares, de los cuales se realizó un examen de hemoglobina que presentaban un nivel de hemoglobina leve con 38 %, nivel de hemoglobina moderada en un 19 %, en donde no se encuentra relación con las cuatro primeras molares permanentes erupcionadas, examinándose un total de 388 piezas examinadas de primeros molares permanentes. Los resultados encontrados determinaron que el 95 % del total de los escolares examinados presentaban caries o tenían historia de ésta determinando la existencia de un gran daño bucal en estos escolares.

- g. **Gabriel Rivas Zúñiga**, Caries de la temprana infancia en niños de 8 a 10 años atendidos en el centro de salud del metropolitano comas y su relación con el riesgo anémico, 2013, Perú. Arribo a los siguientes resultados: 185 niños sufren de anemia ferrocítica. Concluyendo en efecto, que hay una correspondencia entre los padecimientos mencionados, ya que un 100% de personas con anemia ferrocítica poseen caries dentaria diagnosticada.

Por lo mencionado podemos decir que el presente estudio guarda correlación con los trabajos de investigación realizados en Perú, sufriendo los tipos de anemia leve, moderada y ferrocítica. Al igual que es alarmante ver que en el presente estudio da como resultado que la presencia de caries en los primeros molares permanentes está presente desde los 8 años de edad.

Al realizar el estudio de correlación en los factores etiológicos primarios de lesiones cariosas (dieta no equilibrada en un 55.7%) y factor etiológico secundarios de lesiones cariosas (variables de comportamiento -higiene dando como resultado 72.2%) respectivamente, podemos afirmar que existe relación directa en un 95% con los niveles de hemoglobina leve y moderada.

Mónica Martina Luna, Condición nutricia y salud bucal en preescolares, 2012, México. Arribo a los siguientes resultados: Treinta y tres alumnos (54%) presentaron caries, con un coe-d promedio de 2.73 e higiene dental predominantemente regular, sin diferencias entre sexo o grupos etarios. Los estados nutricionales predominantes fueron: sano, desnutrición leve y moderada. El coe-d promedio fue 1.47, 3.39 y 5.28 respectivamente. Encontramos una higiene dental promedio buena en los sanos y mala en los desnutridos. No existió prevalencia de caries en los niños con obesidad o sobrepeso. Concluyendo que el grado de desnutrición mostró una relación positiva tanto con la prevalencia de caries como con el grado de severidad de ésta. Contrariamente, presentó una relación negativa con el nivel de higiene bucal.

Por lo expuesto podemos decir que el presente estudio guarda relación con el factor etiológicos primarios de lesiones cariosas (dieta) y los niveles de hemoglobina,

Sumado a lo anterior está el hecho de que los primeros molares aparecen a edades tempranas en la cavidad bucal las cuales pueden variar desde los cinco a los siete años de edad, lo que aumenta su susceptibilidad a la caries dental. Muchas veces los padres, por tratarse de un diente que erupciona en boca sin exfoliarse ningún diente temporal, pueden desconocer que es un diente permanente; también se puede presentar la falta de acompañamiento de los padres y adultos en las prácticas de higiene bucal a los menores, por lo que la permanencia de este diente en boca se hace aún más crítica.

La pérdida prematura del primer molar permanente tiende a ser cada vez más frecuente trayendo consigo múltiples consecuencias principalmente a nivel de la oclusión, de la eficacia masticatoria y de la erupción continua de los dientes antagonistas que facilitan su extrusión y la rotación de los molares adyacentes.

En el presente estudio se realizó la correlación entre la pieza más afectada 3.6 representando un 54.7%, no se obtuvo una relación con el nivel de hemoglobina moderada. Por lo tanto podemos afirmar con un nivel de confianza del 95% que La pieza 3.6 en estudiantes con nivel de hemoglobina moderado no influyen en las lesiones cariosas en primeros molares permanentes.

Guzmán Pardo, Jenny Soraya, Frecuencia de caries dental en relación con el estado nutricional de acuerdo con talla y peso en escolares, 2012, Cuenca. Arribo a los siguientes resultados: la población masculina representa el 27.5 por ciento (22 niños), mientras que las corresponden al 72.5 por ciento (58 niñas); distribuidas según las edades. Concluyendo que para nuestro estudio sobre el estado nutricional utilizamos las curvas de crecimiento tomando como unidad de medida los percentiles; al correlacionar peso/edad encontramos 46 niños que corresponden al 57.5 por ciento en el percentil 25-75 que representan un crecimiento y desarrollo normal.

Por lo expuesto podemos decir que el presente estudio no guarda correlación con los estudios en otros países, porque en los estudios mencionados, Existe un menor número de primeras molares permanentes con caries, pero se debe resaltar que la diferencia no es muy marcada, en nuestro estudio la prevalencia de las 4 primeras molares permanentes con caries en un paciente es muy elevada hasta en un 92 %, esto se ve reflejado porque la población estudiada es en su mayoría de un nivel socioeconómico bajo, de deficientes conocimientos del primer molar permanentes y casi nula educación en salud oral. Al compararlo con los otros

estudios la diferencia es considerable. Al igual que es alarmante ver que en el presente estudio da como resultado que la presencia de caries en los primeros molares permanentes está presente desde los 6 años de edad.

CONCLUSIONES

- Los factores etiológicos primarios de lesiones cariosas de dieta no equilibrada en un 55.7% está presente en aquellos alumnos que tiene hemoglobina moderada con 17.5% en primeros molares permanentes en estudiantes del III ciclo de primaria de la institución educativa 54007 Esther Roberti Gamero, de la ciudad de Abancay.
- La pieza más afectada por caries dental de los cuatro primeras molares permanentes es la pieza 3.6 con un 72.1% en estudiantes, está presente en aquellos alumnos que tienen hemoglobina en primeros molares permanentes del III ciclo de primaria de la institución educativa 54007 Esther Roberti Gamero, de la ciudad de Abancay.
- La hemoglobina en los alumnos del III ciclo de primaria de la institución Educativa 54007 Esther Roberti Gamero es de hemoglobina leve 43.3%, ausente 39.2%, la hemoglobina moderada 17.5% y la hemoglobina severa 0%.
- Los alumnos del III ciclo de primaria de la institución educativa 54007 Esther Roberti Gamero, de la ciudad de Abancay, tienen una dieta no equilibrada de 55.7% mientras que la dieta equilibrada con un 44.3%.
- En la pieza 3.6 presenta caries en un 72.1%, mientras que en la pieza 4.6 presenta un 65%, seguido de la pieza 2.6 que presenta caries en un 54.7% y por último la pieza 1.6 presenta un 54.6%.

RECOMENDACIONES

- Brindar un mayor apoyo, mediante charlas y campañas informativas, a la población, para que de esta manera se logre elevar los conocimientos y actitudes sobre qué tan importante y relevante son los niveles de hemoglobina y salud bucal, así mismo realizar talleres donde se enseñe y refuerce las técnicas adecuadas de cepillado dental, el uso del hilo dental y el uso apropiado del enjuague bucal, una buena alimentación a los alumnos que acuden al Puesto de Salud de Patibamba Baja, a cargo del personal capacitado.
- Participación de todos los profesionales de la salud quienes conjuntamente con el odontólogo colaborarían capacitando a la población en las diferentes actividades preventivas relacionadas con el nivel de hemoglobina, nutrición y los factores etiológicos de lesiones cariosas, efectuando un diagnóstico precoz de las diferentes enfermedades de la cavidad oral, remitiendo a los pacientes al profesional odontólogo para su atención oportuna.
- A los promotores de Salud, se les debe capacitar para dar charlas a los padres de familia y al personal del quiosco sobre el consumo de no muchos carbohidratos, como galletas y chocolates para los estudiantes.
- Que el MINSA, nuestra universidad a través de la escuela de estomatología y demás instituciones odontológicas intensifiquen las acciones de información, educación y comunicación a la sociedad respecto a los niveles bajos de Hemoglobina.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Quiñonez Ybarra ME, Rodriguez Calzadilla A. Morbilidad Bucal, su relación con el estado nutricional del Hospital Pediátrico. 2013, Cuba..
2. Elena QYM, Rodriguez Calzadilla A. Morbilidad bucal. Su relación con el estado nutricional en niños de 2 a 5 años. TESIS. Habana: Hospital pediátrico del centro de Habana, Cuba; 2013.
3. Monica ML. Condición nutricional y salud bucal en preescolares. tesis. , Mexico; 2012.
4. Guzman P, Jenny S. Frecuencia de caries dental en relación con el estado nutricional de acuerdo con talla y peso en escolares. tesis. , Cuenca; 2012.
5. Gabriel RZ. Caries de la temprana infancia en niños de 8 a 10 años. tesis. Comas: centro de salud metropolitano, Lima; 2013.
6. C. H, F. A. Relación entre la prevalencia de caries dental y desnutrición crónica en niños de 5 a 12 años de edad. tesis. , Peru; 2008.
7. E. MS, Q. LG. Estudio longitudinal de los trastornos bucales de niños desnutridos. tesis. , Peru; 2013.
8. Julian PP, Ana G. definiciones.com. [Online].; 2011 [cited 2016 junio 25. Available from: <http://definicion.de/hemoglobina/>.
9. Manuel LTJ. [Online].; 2011 [cited 2016 Julio 14. Available from: www.info-medicina.com/bioquimica/grupo-hemo-sintesis-y-bioquimica.
10. David HyL. medicina en línea. [Online].; 2015 [cited 2016 julio 15. Available from: www.medicinaenlinea.cl.
11. Gilberto HH. Caries dental, principios y procedimientos para el diagnóstico. Primera ed. Haro GH, editor. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2007.

12. Villan F. Caries.com. [Online].; 2014 [cited 2016 Junio 10. Available from:
es.slideshar.net/mobile/fedevillani/caries-dentales-mancha-blanca.
13. Perez JA. Odontologia.net. [Online].; 2015 [cited 2016 Julio 09. Available from:
www.odontologia.es.
14. Alberto PVC. Caries dental. [Online].; 2014 [cited 2016 Junio 18. Available from:
es.slideshared.net.

ANEXOS

Nombres y Apellidos:

Sexo:..... Edad:.....

Grado de instrucción:

I. LESIONES CARIOSAS

PRIMEROS MOLARES PERMANENTES	Cara Oclusal	Cara Vestibular	Cara Mesial	Cara Distal	Cara Palatina/Lingual
1.6					
2.6					
3.6					
4.6					
TOTAL					



II. FACTORES DE LESIONES CARIOSAS

FACTORES ETIOLOGICOS PRIMARIOS	DIETA	Equilibrada	SI	NO	No Equilibrada	SI	NO
		1. Consume 3 vasos de leche por día			1. Consume 0 a 1 vasos de leche por día		
2. Consume carne 2 a 3 veces por día			2. Consume carne 0 a 1 veces por día				
3. Consume pescado 2 veces por día			3. Consume pescado 2 veces por día				
4. Consume huevo 2 a 3 veces por día			4. Consume huevo 2 a 3 veces por día				
5. Consume verduras y frutas 2 a 4 veces por día			5. Consume verduras y frutas 2 a 4 veces por día				

[Handwritten signature]
UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
FILIAL ABANCAY
Dr. For. [Signature] T.110 HU
COORDINADOR DE LA FACULTAD DE ESTOMATOLOGIA

	HUESPED	1.- Condiciones orales adecuadas				
		2.- Condiciones orales inadecuadas				
FACTORES SECUNDARIOS	VARIABLE DE COMPORTAMIENTO	1.- Se cepilla los dientes	1		2	
		2.-Numero de veces decepillado dental.	0	1	2	3 a +
	NIVEL SOCIOECONOMICO	1.- Tiene cepillo dental	1		2	
		2.- Tiene pasta dental	1		2	
		3.-Visita al odontologo	No visita	1 vez por año	2 veces por año	3 veces por año a mas

III. EXAMEN DE LABORATORIO

HEMOGLOGINA%
-------------	--------

VALORES	
1	LEVE
2	MODERADA
3	SEVERA
RESULTADOS	



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES
 DEPARTAMENTO DE ODONTOLÓGICA
 Dr. Est. S. ...
 (Handwritten signature and stamp)

TÍTULO: "Nivel de hemoglobina y Factores etiológicos de lesiones cariosas en primeros molares permanentes en estudiantes del III ciclo de primaria de la institución educativa 64007 Esther Roberti Gamero, Abascoy 2018"
AUTORA: Jazmin Lizbeth, Asencias Pedraza.

OPERACION DE VARIABLE S								
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	INDICE	TECNICAS E INSTRUMENTOS	METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION
¿De qué manera se relaciona los niveles de hemoglobina y los factores etiológicos de lesiones cariosas de primeros molares permanentes en estudiantes del III ciclo de primaria de la institución educativa 64007 Esther Roberti Gamero, de la ciudad de Abascoy, según estudios a realizar en el periodo de mayo a setiembre del 2018?	Determinar de qué manera se relaciona los niveles de hemoglobina y los factores etiológicos de lesiones cariosas de primeros molares permanentes en estudiantes del III ciclo de primaria de la institución educativa 64007 Esther Roberti Gamero, de la ciudad de Abascoy, según estudios a realizar en el periodo de mayo a setiembre del 2018.	De acuerdo a los estudios existe relación directa entre los niveles de hemoglobina y los factores etiológicos de lesiones cariosas de los primeros molares permanentes en estudiantes del III ciclo de primaria de la institución educativa 64007 Esther Roberti Gamero, de la ciudad de Abascoy, según estudios a realizar en el periodo de mayo a setiembre del 2018.	1. Nivel sérico de hemoglobina	1.1. Hemoglobina	1.1.1. Leve 1.1.2. Moderada 1.1.3. Severa	1.1.1.1. 10 gr/dl 1.1.1.1. 8 a 10 gr/dl 2.2.2.1. 8 gr/dl	Examen de hemoglobina	TIPO: Cuantitativo NIVEL: ➤ correlacional DISEÑO: Descriptivo correlacional POBLACION: ➤ 141 alumnos
PREGUNTAS ESPECIFICAS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPOTESIS ESPECIFICAS						
-¿De qué manera se relaciona los niveles de hemoglobina en primeros molares permanentes en estudiantes del III ciclo de primaria de la institución educativa 64007 Esther Roberti Gamero, de la ciudad de Abascoy, según estudios a realizar en el periodo de mayo a setiembre del 2018?	-Identificar de qué manera se relaciona los niveles de hemoglobina en primeros molares permanentes en estudiantes del III ciclo de primaria de la institución educativa 64007 Esther Roberti Gamero, de la ciudad de Abascoy, según estudios a realizar en el periodo de mayo a setiembre del 2018	-La plaza 3.6 en estudiantes con nivel de hemoglobina moderada se relaciona en las lesiones cariosas en primeros molares permanentes de (II ciclo de primaria (varones y mujeres) de la institución educativa 64007 Esther Roberti Gamero, de la ciudad de Abascoy, según estudios a realizar en el periodo de mayo a setiembre del 2018.		2.1. Factores etiológicos Primarios	2.1.1. Dieta	2.1.1.1. Sacarosa 2.1.1.2. Dieta Equilibrada 2.1.1.3. Dieta no equilibrada	Ficha de observación	TIPO DE MUESTREO: ➤ No probabilístico
-¿De qué manera se relaciona los factores etiológicos de lesiones cariosas en primeros molares permanentes en estudiantes del III ciclo de primaria de la institución educativa 64007 Esther Roberti Gamero, de la ciudad de Abascoy, según estudios a realizar en el periodo de mayo a setiembre del 2018?	-Identificar de qué manera se relaciona los factores etiológicos de lesiones cariosas en primeros molares permanentes en estudiantes del III ciclo de primaria de la institución educativa 64007 Esther Roberti Gamero, de la ciudad de Abascoy, según estudios a realizar en el periodo de mayo a setiembre del 2018.	- La dieta es el factor etiológico de lesiones cariosas que influye en los niveles séricos de hemoglobina en primeros molares permanentes en estudiantes del III ciclo de primaria de la institución educativa 64007 Esther Roberti Gamero, de la ciudad de Abascoy, según estudios a realizar en el periodo de mayo a setiembre del 2018.		2.2. Factores etiológicos Secundarios	2.2.1. Nivel Socioeconómico 2.2.2. Variables de Comportamiento	2.2.1.1. Bajo 2.2.1.2. Medio 2.2.1.3. Alto 1. Hábitos 2. Usos		

PERMISO PARA ATENCIÓN DE RECOLECCIÓN DE DATOS



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

"AÑO DE LA CONSOLIDACIÓN DEL MAR DE GRAU"

Abancay, 19 de Junio del 2016

OFICIO N° 000001

SEÑOR: Miguel Sernadez Triveño

Director General de la I.E. Esther Roberti Gamero



ASUNTO: Solicita permiso para atención recolección de datos

A través del presente, reciba usted el cordial saludo en nombre de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Abancay, en esta ocasión, en calidad de Director de la Escuela Profesional antes mencionada, cabe precisar lo siguiente:

En cumplimiento al plan curricular para la obtención del TÍTULO PROFESIONAL de la Carrera Profesional de Estomatología, se ha diseñado realizar la tesis de investigación denominada "**Factores etiológicos de lesiones cariosas en primeros molares permanentes y los niveles de hemoglobina en estudiantes del III ciclo de primaria de la institución educativa 54007 Esther Roberti Gamero de la ciudad de Abancay 2016**"

Para realizar el presente trabajo de investigación, ha sido seleccionada la Institución que usted acertadamente dirige, para lo cual solicito brindarle las facilidades del caso a la **Sta. Jazmin Lizbeth Asencios Pedraza**, las actividades que desarrollara comprende recolección de datos y aplicación de cuestionario (anónimo) a los estudiantes, para ello es necesaria la coordinación de fecha y hora a fin que le permita desarrollar el trabajo programado.

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

Atentamente:

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
FILIAL ABANCAY
Dr. Esp. Sosmo Tello Huaranca
COORDINADOR DE LA RAP ESTOMATOLOGIA



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

"AÑO DE LA CONSOLIDACION DEL MAR DE GARU"

Abancay, 28 de Junio del 2016

OFICIO N° 000002

SEÑOR (A): Lic. Consuelo Guzmán Peralta
Jefe del Puesto de Salud Patibamba Baja

ASUNTO: Solicita permiso para recolección de datos

A través del presente, reciba usted el cordial saludo en nombre de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Abancay, en esta ocasión, en calidad de Director de la Escuela Profesional antes mencionada, cabe precisar lo siguiente:

En cumplimiento al Plan Curricular para la obtención del **TITULO PROFESIONAL**, de los estudiantes de la Carrera Profesional de Estomatología se ha diseñado realizar la tesis de investigación denominada **"Factores etiológicos de lesiones cariosas en primero molares permanentes y los niveles de hemoglobina en estudiantes del III ciclo de primaria de la Institucion Educativa 54007 Esther Roberti Gamero, de la ciudad de Abancay 2016"**.

Para realizar el presente trabajo de investigación, ha sido seleccionada la Institución que usted acertadamente dirige, para lo cual solicito brindarle las facilidades del caso a la **Sta. Jazmin Lizbeth Asencios Pedraza**, las actividades que desarrollara comprende recolección de datos (anónimo), para ello es necesaria la coordinación de fecha y hora a fin que le permita desarrollar el trabajo programado.

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





MINISTERIO DE EDUCACIÓN

NÓMINA DE MATRÍCULA - 2016

El reporte de matrícula se emite haciendo uso de la Nómina de Matrícula del aplicativo informático SIGIE (Sistema de Información de Apoyo a la Gestión de la Institución Educativa), dependiente en <http://sigie.minedu.gob.pe>. Este reporte es de responsabilidad del Director de la I.E. y TIENE CARÁCTER OFICIAL.

población 3441

Nº	D.N.I.	Forma de Educación	Sexo	Fecha de Nacimiento	Sit. de Matrícula	Pais	Padre vive SI/NO	Madre vive SI/NO	Lengua Materna	Trabaja el Estudiante SI/NO	Horas semanales que labora	Escala de la Madre	Tipo de Discapacidad	Código Modular	Número y/o Nombre
1	D.N.I. 6-2-5-6-0-7-9-9	ALARCON HURTADO, Maria Mercedes	M	26/02/2010	M	P	SI	SI	C	NO	SI	SI	0927707	228 DAN MARTIN	
2	D.N.I. 6-2-0-5-9-9-7-6	ALTAMIRANO MENDIETA, Valeri Ammy	M	18/04/2009	M	P	SI	NO	C	NO	SI	SI	1435486	VERTAS JUSTIN DIVINA PROVIDENCIA	
3	D.N.I. 6-1-6-9-0-4-3-1	ARONE ANGELES, Shejli Jhanyuri	M	05/06/2009	M	P	SI	SI	C	NO	SI	SI			
4	D.N.I. 6-2-5-6-0-8-1-9	BALLON VALLE, Dayana Ledí	M	24/03/2010	M	P	SI	SI	C	NO	SI	SI			
5	D.N.I. 6-2-0-5-4-0-1-0	CABRERA LIMA, Juan Carlos	M	17/04/2009	H	P	SI	SI	C	NO	SI	SI	0724799	145	
6	D.N.I. 6-2-5-4-1-1-6-4	CACERES MINA, Heidy Yashury	M	01/01/2010	M	P	SI	SI	C	NO	SI	SI			
7	D.N.I. 6-1-6-8-0-4-2-9	CACERES VARGAS, Nidia Mayumi	M	19/05/2009	M	P	NO	SI	C	NO	SI	SI	1590988	106	
8	D.N.I. 6-2-1-3-5-9-6-8	CALDERON GUZMAN, Zimely Yamin	M	20/02/2010	M	P	NO	SI	C	NO	SI	SI	0753921	208 MICHELA BAETIAS PULCANHA	
9	D.N.I. 6-2-5-4-1-0-4-2	CAMARGO CASTILLO, Yamileth Sayuri	M	21/02/2010	M	P	SI	SI	C	NO	SI	SI	0593200	07	
10	D.N.I. 6-2-5-4-9-0-1-2	COOROPUNA SIERRA, Rosa Milagros	M	02/09/2009	M	P	SI	SI	C	NO	SI	SI	0625475	06	
11	D.N.I. 6-1-8-0-8-6-5-7	CHICLLA ACHAICA, Maria Reyna	M	08/08/2009	M	P	SI	SI	C	NO	SI	SI	0724757	103	
12	D.N.I. 6-1-7-8-3-3-0-1	ECONA SOLIS, Eugenia	M	14/09/2009	M	P	SI	SI	C	NO	SI	SI	0504654	04 NIESTA SEÑORA DE GUADALUPE	
13	D.N.I. 6-2-1-4-4-6-0-3	ESTRADA CACERES, Mayra Amira	M	08/03/2010	M	P	SI	SI	C	NO	SI	SI	1326123	ADUNI	
14	D.N.I. 6-2-0-9-5-6-4-1	GAVANCHO URRUTIA, Sarai Abigail	M	20/03/2009	M	P	SI	SI	C	NO	SI	SI	0404384	02 MARIA INMACULADA	
15	D.N.I. 6-1-8-5-9-5-2-7	HURTADO OLIVARES, Rauli Esteban	M	25/12/2009	M	P	SI	SI	C	NO	SI	SI	0753780	146 NINA MARIA	
16	D.N.I. 6-2-0-5-3-9-1-8	IBEROS CANIHUA, Emily Rosee	M	18/10/2009	H	P	SI	SI	C	NO	SI	SI	0404384	02 MARIA INMACULADA	
17	D.N.I. 6-2-5-6-0-7-9-7	JURO ESCALANTE, Sheryl Mariela	M	03/04/2009	M	P	SI	SI	C	NO	SI	SI	0724757	103	
18	D.N.I. 6-0-0-7-7-3-6-3	LAZARO GUTIERREZ, Yober Jesus	M	18/02/2009	M	P	SI	SI	C	NO	SI	SI			
19	D.N.I. 6-2-0-4-1-6-9-3	MARCANI CACERES, Thalia Estrella	M	25/12/2009	H	P	SI	SI	C	NO	SI	SI			
20	D.N.I. 6-2-5-4-0-9-9-9	PEDRAZA DAVALOS, Camila	M	09/09/2009	M	P	SI	SI	C	NO	SI	SI	0539221	06 NIESTA SEÑORA DEL CARMEN	
21	D.N.I. 6-1-7-4-0-1-6-9	PINEDA ACUÑA, Yujin Nicol	M	10/02/2010	M	P	SI	SI	C	NO	SI	SI	0928275	221	
22	D.N.I. 6-1-7-4-0-1-6-9	PINEDA ACUÑA, Yujin Nicol	M	20/07/2009	M	P	SI	SI	C	NO	SI	SI	0504654	04 NIESTA SEÑORA DE GUADALUPE	

- (1) Nivel / Ciclo : Para el caso EBR/CE: (N1) Nivel (P1) Primaria (R1) Secundaria; Para el caso EBA: (N1) Inicial (R1) Intermedio; (R1) Semi Primario;
- (2) Modalidad : (EBR) Educ. Básica Regular, (EBA) Educ. Básica Alternativa;
- (3) Grado/Ciclo : (E1) Educ. Básica Regular, (E2) Educ. Básica Alternativa;
- (4) Característica : (C1) Educación Especial (E1) Educación Especial; (C2) Educación Especial; (C3) Educación Especial; (C4) Educación Especial; (C5) Educación Especial; (C6) Educación Especial; (C7) Educación Especial; (C8) Educación Especial; (C9) Educación Especial; (C10) Educación Especial; (C11) Educación Especial; (C12) Educación Especial; (C13) Educación Especial; (C14) Educación Especial; (C15) Educación Especial; (C16) Educación Especial; (C17) Educación Especial; (C18) Educación Especial; (C19) Educación Especial; (C20) Educación Especial; (C21) Educación Especial; (C22) Educación Especial; (C23) Educación Especial; (C24) Educación Especial; (C25) Educación Especial; (C26) Educación Especial; (C27) Educación Especial; (C28) Educación Especial; (C29) Educación Especial; (C30) Educación Especial; (C31) Educación Especial; (C32) Educación Especial; (C33) Educación Especial; (C34) Educación Especial; (C35) Educación Especial; (C36) Educación Especial; (C37) Educación Especial; (C38) Educación Especial; (C39) Educación Especial; (C40) Educación Especial; (C41) Educación Especial; (C42) Educación Especial; (C43) Educación Especial; (C44) Educación Especial; (C45) Educación Especial; (C46) Educación Especial; (C47) Educación Especial; (C48) Educación Especial; (C49) Educación Especial; (C50) Educación Especial; (C51) Educación Especial; (C52) Educación Especial; (C53) Educación Especial; (C54) Educación Especial; (C55) Educación Especial; (C56) Educación Especial; (C57) Educación Especial; (C58) Educación Especial; (C59) Educación Especial; (C60) Educación Especial; (C61) Educación Especial; (C62) Educación Especial; (C63) Educación Especial; (C64) Educación Especial; (C65) Educación Especial; (C66) Educación Especial; (C67) Educación Especial; (C68) Educación Especial; (C69) Educación Especial; (C70) Educación Especial; (C71) Educación Especial; (C72) Educación Especial; (C73) Educación Especial; (C74) Educación Especial; (C75) Educación Especial; (C76) Educación Especial; (C77) Educación Especial; (C78) Educación Especial; (C79) Educación Especial; (C80) Educación Especial; (C81) Educación Especial; (C82) Educación Especial; (C83) Educación Especial; (C84) Educación Especial; (C85) Educación Especial; (C86) Educación Especial; (C87) Educación Especial; (C88) Educación Especial; (C89) Educación Especial; (C90) Educación Especial; (C91) Educación Especial; (C92) Educación Especial; (C93) Educación Especial; (C94) Educación Especial; (C95) Educación Especial; (C96) Educación Especial; (C97) Educación Especial; (C98) Educación Especial; (C99) Educación Especial; (C100) Educación Especial;
- (5) Forma de Educación : (E1) Escuelas, (E2) Escuelas, (E3) Escuelas, (E4) Escuelas, (E5) Escuelas, (E6) Escuelas, (E7) Escuelas, (E8) Escuelas, (E9) Escuelas, (E10) Escuelas, (E11) Escuelas, (E12) Escuelas, (E13) Escuelas, (E14) Escuelas, (E15) Escuelas, (E16) Escuelas, (E17) Escuelas, (E18) Escuelas, (E19) Escuelas, (E20) Escuelas, (E21) Escuelas, (E22) Escuelas, (E23) Escuelas, (E24) Escuelas, (E25) Escuelas, (E26) Escuelas, (E27) Escuelas, (E28) Escuelas, (E29) Escuelas, (E30) Escuelas, (E31) Escuelas, (E32) Escuelas, (E33) Escuelas, (E34) Escuelas, (E35) Escuelas, (E36) Escuelas, (E37) Escuelas, (E38) Escuelas, (E39) Escuelas, (E40) Escuelas, (E41) Escuelas, (E42) Escuelas, (E43) Escuelas, (E44) Escuelas, (E45) Escuelas, (E46) Escuelas, (E47) Escuelas, (E48) Escuelas, (E49) Escuelas, (E50) Escuelas, (E51) Escuelas, (E52) Escuelas, (E53) Escuelas, (E54) Escuelas, (E55) Escuelas, (E56) Escuelas, (E57) Escuelas, (E58) Escuelas, (E59) Escuelas, (E60) Escuelas, (E61) Escuelas, (E62) Escuelas, (E63) Escuelas, (E64) Escuelas, (E65) Escuelas, (E66) Escuelas, (E67) Escuelas, (E68) Escuelas, (E69) Escuelas, (E70) Escuelas, (E71) Escuelas, (E72) Escuelas, (E73) Escuelas, (E74) Escuelas, (E75) Escuelas, (E76) Escuelas, (E77) Escuelas, (E78) Escuelas, (E79) Escuelas, (E80) Escuelas, (E81) Escuelas, (E82) Escuelas, (E83) Escuelas, (E84) Escuelas, (E85) Escuelas, (E86) Escuelas, (E87) Escuelas, (E88) Escuelas, (E89) Escuelas, (E90) Escuelas, (E91) Escuelas, (E92) Escuelas, (E93) Escuelas, (E94) Escuelas, (E95) Escuelas, (E96) Escuelas, (E97) Escuelas, (E98) Escuelas, (E99) Escuelas, (E100) Escuelas;
- (6) Sexo : (M) Masculino, (F) Femenino;
- (7) Gestión : (G1) Gestión, (G2) Gestión, (G3) Gestión, (G4) Gestión, (G5) Gestión, (G6) Gestión, (G7) Gestión, (G8) Gestión, (G9) Gestión, (G10) Gestión, (G11) Gestión, (G12) Gestión, (G13) Gestión, (G14) Gestión, (G15) Gestión, (G16) Gestión, (G17) Gestión, (G18) Gestión, (G19) Gestión, (G20) Gestión, (G21) Gestión, (G22) Gestión, (G23) Gestión, (G24) Gestión, (G25) Gestión, (G26) Gestión, (G27) Gestión, (G28) Gestión, (G29) Gestión, (G30) Gestión, (G31) Gestión, (G32) Gestión, (G33) Gestión, (G34) Gestión, (G35) Gestión, (G36) Gestión, (G37) Gestión, (G38) Gestión, (G39) Gestión, (G40) Gestión, (G41) Gestión, (G42) Gestión, (G43) Gestión, (G44) Gestión, (G45) Gestión, (G46) Gestión, (G47) Gestión, (G48) Gestión, (G49) Gestión, (G50) Gestión, (G51) Gestión, (G52) Gestión, (G53) Gestión, (G54) Gestión, (G55) Gestión, (G56) Gestión, (G57) Gestión, (G58) Gestión, (G59) Gestión, (G60) Gestión, (G61) Gestión, (G62) Gestión, (G63) Gestión, (G64) Gestión, (G65) Gestión, (G66) Gestión, (G67) Gestión, (G68) Gestión, (G69) Gestión, (G70) Gestión, (G71) Gestión, (G72) Gestión, (G73) Gestión, (G74) Gestión, (G75) Gestión, (G76) Gestión, (G77) Gestión, (G78) Gestión, (G79) Gestión, (G80) Gestión, (G81) Gestión, (G82) Gestión, (G83) Gestión, (G84) Gestión, (G85) Gestión, (G86) Gestión, (G87) Gestión, (G88) Gestión, (G89) Gestión, (G90) Gestión, (G91) Gestión, (G92) Gestión, (G93) Gestión, (G94) Gestión, (G95) Gestión, (G96) Gestión, (G97) Gestión, (G98) Gestión, (G99) Gestión, (G100) Gestión;
- (8) Turno : (T1) Turno, (T2) Turno, (T3) Turno, (T4) Turno, (T5) Turno, (T6) Turno, (T7) Turno, (T8) Turno, (T9) Turno, (T10) Turno, (T11) Turno, (T12) Turno, (T13) Turno, (T14) Turno, (T15) Turno, (T16) Turno, (T17) Turno, (T18) Turno, (T19) Turno, (T20) Turno, (T21) Turno, (T22) Turno, (T23) Turno, (T24) Turno, (T25) Turno, (T26) Turno, (T27) Turno, (T28) Turno, (T29) Turno, (T30) Turno, (T31) Turno, (T32) Turno, (T33) Turno, (T34) Turno, (T35) Turno, (T36) Turno, (T37) Turno, (T38) Turno, (T39) Turno, (T40) Turno, (T41) Turno, (T42) Turno, (T43) Turno, (T44) Turno, (T45) Turno, (T46) Turno, (T47) Turno, (T48) Turno, (T49) Turno, (T50) Turno, (T51) Turno, (T52) Turno, (T53) Turno, (T54) Turno, (T55) Turno, (T56) Turno, (T57) Turno, (T58) Turno, (T59) Turno, (T60) Turno, (T61) Turno, (T62) Turno, (T63) Turno, (T64) Turno, (T65) Turno, (T66) Turno, (T67) Turno, (T68) Turno, (T69) Turno, (T70) Turno, (T71) Turno, (T72) Turno, (T73) Turno, (T74) Turno, (T75) Turno, (T76) Turno, (T77) Turno, (T78) Turno, (T79) Turno, (T80) Turno, (T81) Turno, (T82) Turno, (T83) Turno, (T84) Turno, (T85) Turno, (T86) Turno, (T87) Turno, (T88) Turno, (T89) Turno, (T90) Turno, (T91) Turno, (T92) Turno, (T93) Turno, (T94) Turno, (T95) Turno, (T96) Turno, (T97) Turno, (T98) Turno, (T99) Turno, (T100) Turno;
- (9) Tipo de Discapacidad : (D1) Discapacidad, (D2) Discapacidad, (D3) Discapacidad, (D4) Discapacidad, (D5) Discapacidad, (D6) Discapacidad, (D7) Discapacidad, (D8) Discapacidad, (D9) Discapacidad, (D10) Discapacidad, (D11) Discapacidad, (D12) Discapacidad, (D13) Discapacidad, (D14) Discapacidad, (D15) Discapacidad, (D16) Discapacidad, (D17) Discapacidad, (D18) Discapacidad, (D19) Discapacidad, (D20) Discapacidad, (D21) Discapacidad, (D22) Discapacidad, (D23) Discapacidad, (D24) Discapacidad, (D25) Discapacidad, (D26) Discapacidad, (D27) Discapacidad, (D28) Discapacidad, (D29) Discapacidad, (D30) Discapacidad, (D31) Discapacidad, (D32) Discapacidad, (D33) Discapacidad, (D34) Discapacidad, (D35) Discapacidad, (D36) Discapacidad, (D37) Discapacidad, (D38) Discapacidad, (D39) Discapacidad, (D40) Discapacidad, (D41) Discapacidad, (D42) Discapacidad, (D43) Discapacidad, (D44) Discapacidad, (D45) Discapacidad, (D46) Discapacidad, (D47) Discapacidad, (D48) Discapacidad, (D49) Discapacidad, (D50) Discapacidad, (D51) Discapacidad, (D52) Discapacidad, (D53) Discapacidad, (D54) Discapacidad, (D55) Discapacidad, (D56) Discapacidad, (D57) Discapacidad, (D58) Discapacidad, (D59) Discapacidad, (D60) Discapacidad, (D61) Discapacidad, (D62) Discapacidad, (D63) Discapacidad, (D64) Discapacidad, (D65) Discapacidad, (D66) Discapacidad, (D67) Discapacidad, (D68) Discapacidad, (D69) Discapacidad, (D70) Discapacidad, (D71) Discapacidad, (D72) Discapacidad, (D73) Discapacidad, (D74) Discapacidad, (D75) Discapacidad, (D76) Discapacidad, (D77) Discapacidad, (D78) Discapacidad, (D79) Discapacidad, (D80) Discapacidad, (D81) Discapacidad, (D82) Discapacidad, (D83) Discapacidad, (D84) Discapacidad, (D85) Discapacidad, (D86) Discapacidad, (D87) Discapacidad, (D88) Discapacidad, (D89) Discapacidad, (D90) Discapacidad, (D91) Discapacidad, (D92) Discapacidad, (D93) Discapacidad, (D94) Discapacidad, (D95) Discapacidad, (D96) Discapacidad, (D97) Discapacidad, (D98) Discapacidad, (D99) Discapacidad, (D100) Discapacidad;
- (10) Situación de Matrícula : (M) Matrícula, (R) Retirado, (E) Reintegrado;
- (11) País : (P1) Perú, (E) Ecuador, (C) Colombia, (B) Brasil, (S) Bolivia, (C) Chile, (O) Otro;
- (12) Lengua : (L1) Castellano, (C) Quechua, (A) Aymara, (O) Otra Lengua, (E) Lengua extranjera;
- (13) Escala de la Madre : (E1) Sin Escala, (P) Primaria, (S) Secundaria, (P) Superior;
- (14) Tipo de ocupación : (O1) Inicial, (O2) Visual, (O3) Visual, (O4) Visual, (O5) Visual, (O6) Visual, (O7) Otro;
- (15) IE de procedencia : (I1) No se conoce, (I2) No se conoce, (I3) No se conoce, (I4) No se conoce, (I5) No se conoce, (I6) No se conoce, (I7) No se conoce, (I8) No se conoce, (I9) No se conoce, (I10) No se conoce, (I11) No se conoce, (I12) No se conoce, (I13) No se conoce, (I14) No se conoce, (I15) No se conoce, (I16) No se conoce, (I17) No se conoce, (I18) No se conoce, (I19) No se conoce, (I20) No se conoce, (I21) No se conoce, (I22) No se conoce, (I23) No se conoce, (I24) No se conoce, (I25) No se conoce, (I26) No se conoce, (I27) No se conoce, (I28) No se conoce, (I29) No se conoce, (I30) No se conoce, (I31) No se conoce, (I32) No se conoce, (I33) No se conoce, (I34) No se conoce, (I35) No se conoce, (I36) No se conoce, (I37) No se conoce, (I38) No se conoce, (I39) No se conoce, (I40) No se conoce, (I41) No se conoce, (I42) No se conoce, (I43) No se conoce, (I44) No se conoce, (I45) No se conoce, (I46) No se conoce, (I47) No se conoce, (I48) No se conoce, (I49) No se conoce, (I50) No se conoce, (I51) No se conoce, (I52) No se conoce, (I53) No se conoce, (I54) No se conoce, (I55) No se conoce, (I56) No se conoce, (I57) No se conoce, (I58) No se conoce, (I59) No se conoce, (I60) No se conoce, (I61) No se conoce, (I62) No se conoce, (I63) No se conoce, (I64) No se conoce, (I65) No se conoce, (I66) No se conoce, (I67) No se conoce, (I68) No se conoce, (I69) No se conoce, (I70) No se conoce, (I71) No se conoce, (I72) No se conoce, (I73) No se conoce, (I74) No se conoce, (I75) No se conoce, (I76) No se conoce, (I77) No se conoce, (I78) No se conoce, (I79) No se conoce, (I80) No se conoce, (I81) No se conoce, (I82) No se conoce, (I83) No se conoce, (I84) No se conoce, (I85) No se conoce, (I86) No se conoce, (I87) No se conoce, (I88) No se conoce, (I89) No se conoce, (I90) No se conoce, (I91) No se conoce, (I92) No se conoce, (I93) No se conoce, (I94) No se conoce, (I95) No se conoce, (I96) No se conoce, (I97) No se conoce, (I98) No se conoce, (I99) No se conoce, (I100) No se conoce;
- (16) Nº de DNI o Cod. Del : (D1) DNI, (D2) DNI, (D3) DNI, (D4) DNI, (D5) DNI, (D6) DNI, (D7) DNI, (D8) DNI, (D9) DNI, (D10) DNI, (D11) DNI, (D12) DNI, (D13) DNI, (D14) DNI, (D15) DNI, (D16) DNI, (D17) DNI, (D18) DNI, (D19) DNI, (D20) DNI, (D21) DNI, (D22) DNI, (D23) DNI, (D24) DNI, (D25) DNI, (D26) DNI, (D27) DNI, (D28) DNI, (D29) DNI, (D30) DNI, (D31) DNI, (D32) DNI, (D33) DNI, (D34) DNI, (D35) DNI, (D36) DNI, (D37) DNI, (D38) DNI, (D39) DNI, (D40) DNI, (D41) DNI, (D42) DNI, (D43) DNI, (D44) DNI, (D45) DNI, (D46) DNI, (D47) DNI, (D48) DNI, (D49) DNI, (D50) DNI, (D51) DNI, (D52) DNI, (D53) DNI, (D54) DNI, (D55) DNI, (D56) DNI, (D57) DNI, (D58) DNI, (D59) DNI, (D60) DNI, (D61) DNI, (D62) DNI, (D63) DNI, (D64) DNI, (D65) DNI, (D66) DNI, (D67) DNI, (D68) DNI, (D69) DNI, (D70) DNI, (D71) DNI, (D72) DNI, (D73) DNI, (D74) DNI, (D75) DNI, (D76) DNI, (D77) DNI, (D78) DNI, (D79) DNI, (D80) DNI, (D81) DNI, (D82) DNI, (D83) DNI, (D84) DNI, (D85) DNI, (D86) DNI, (D87) DNI, (D88) DNI, (D89) DNI, (D90) DNI, (D91) DNI, (D92) DNI, (D93) DNI, (D94) DNI, (D95) DNI, (D96) DNI, (D97) DNI, (D98) DNI, (D99) DNI, (D100) DNI;

PLANILLA DE ESTUDIANTES DE PRIMARIA DE LA I.E. ESTHER ROBERTI GAMERO

54007, 1.B.

D.N.I. o Código del Estudiante ⁽⁸⁾	Apellidos y Nombres (Orden alfabético)	Edad de nacimiento	Sexo	Situación de Matricula ⁽¹⁰⁾	Pais ⁽¹¹⁾	Padre vive SI / NO	Madre vive SI / NO	Lengua materna ⁽²⁾	Segunda Lengua ⁽²⁾	Trabaja el Estudiante SI / NO	Horas semanales que labora	Escolaridad de la Madre ⁽¹³⁾	Matrimonio Registrado SI/NO	Tipo de Discapacidad ⁽⁴⁾	Institución Educativa, Desplazamiento ⁽³⁾	
															Código Modular	Número y/o Nombre
D.N.I. 6.2.51.41.1.1.5.9	TENCCO RIOS, Flor Marcela	04	01	2010	M	I	P	SI	SI	C	NO	S	SI	SI	083029728	INSTITUCIÓN EDUCATIVA ESTHER ROBERTI GAMERO
D.N.I. 6.1.5.9.6.6.8.6	VILLAGAS LEON, Erik Rauf	07	06	2009	H	I	P	SI	SI	C	NO	S	SI	SI	0404541	INSTITUCIÓN EDUCATIVA ESTHER ROBERTI GAMERO
D.N.I. 6.1.8.5.9.3.1.2	VILLAGAS VILLEGAS, Devora	07	11	2009	M	I	P	SI	SI	C	NO	S	SI	SI	0927707	228 SAN MARTIN
D.N.I. 6.2.51.41.1.1.3.7	ZUÑIGA CAMERO, Enrique	28	12	2009	H	I	P	SI	SI	C	NO	SP	SI	SI	1581008	1109
<p>11 ABR 2016</p> <p>ESPECIALISTA ADMINISTRATIVO</p> <p>Prof. María Esther Triviño Almona</p> <p>ESPECIALISTA ADMINISTRATIVO</p>																

Aprobación de la Nómina			
R.D. Institucional	Die	Mes	Año
004	28	04	2016



MIGUEL SERNAGES TRIVENO
 Director (e) de la Institución Educativa
 Firma - Post Firma y Selo

HURTADO VARGAS, JESSIKA
 Responsable de la matrícula
 Firma - Post Firma

Resumen	
Hombres	6
Mujeres	19
Total	25

PLANILLA DE ESTUDIANTES DE PRIMARIA DE LA I.E. ESTHER ROBERTI GAMERO
54007, 1.C.

D.N.I.	Sexo/H/M	Situación de Matricula(10)	País(11)	Padre vive SI/NO	Madre vive SI/NO	Segunda Lengua(2)	Trabaja el Estudiante SI/NO	Horas semanales que labora	Escolaridad de la Madre(13)	Nacimiento Registrado S/NO	Tipo de Discapacidad(14)	Número y/o Nombre										
												Código Modular	0	7	2	4	7	5	7	1	0	3
D.N.I. 6.2.5.4.1.0.3.1	M	23	02	2010	M	I	P	SI	C	NO	S	SI	07	2	4	7	5	7	1	0	3	1
SIERRA HUAMAN, Binyath Summy																						
D.N.I. 6.1.7.9.1.0.6.2	F	01	04	2009	M	I	P	NO	SI	C	NO	SE	SI	09	0	9	5	6	4	1	0	6
SOTO JAUREGUI, Kyslat Antonela																						
D.N.I. 6.1.8.0.8.5.1.7	F	27	06	2009	M	I	P	SI	SI	C	NO	SP	SI	07	5	3	9	1	3	1	9	6
UTANI AMMO, Nacith																						
D.N.I. 6.1.8.0.8.6.7.5	F	13	08	2009	H	I	P	SI	SI	C	NO	P	SI	05	3	9	3	2	0	0	7	0
VARGAS JURO, Miguel Angel																						
D.N.I. 6.2.5.2.8.9.7	F	06	11	2009	M	I	P	SI	SI	C	NO	S	SI	05	3	9	3	2	0	0	7	0
VEGA OJEDA, Berence Ariana																						
D.N.I. 1.5.1.5.8.1.1.1.5.0.0.0.1.8	F	29	06	2009	M	I	OT	SI	SI	C	NO	S	SI	05	3	9	3	2	0	0	7	0
ZEGARRA, Hilari Rocio																						

13 ABR 2016

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
M. I. ESTHER ROBERTI GAMERO
C.M. 103.10.11.0.16
ESPECIALISTA PATRIARCA

Prof. María Esther Triviño Palma

Aprobación de la Matrícula			
R.D. Institucional	Día	Mes	Año
004	28	04	2016



MIGUEL SERRAÑOS TRIVIÑO
Director (a) de la Institución Educativa

Firma - Post Firma y Sello

Quintana Pumapillo

QUINTANA PUMAPILLO, SIXTO JUVENAL
Responsable de la matrícula

Firma - Post Firma

Resumen	
Hombres	8
Mujeres	19
Total	27

PLANILLA DE ESTUDIANTES DE PRIMARIA DE LA I.E. ESTHER ROBERTI GAMERO 54007, 2.C.

NÓMINA DE MATRÍCULA - 2016

El reporte de matrícula se emitirá haciendo uso de la Nómina de Matrícula del aplicativo informático SIAGE (Sistema de Información de Apoyo a la Gestión de la Institución Educativa), disponible en <http://siage.minedu.gob.pe>. Este reporte es de responsabilidad del Director de la I.E. y TIENE CARÁCTER OFICIAL.

D.N.I.	Código Modular	Número y/o Nombre	Situación de Matrícula (10)		País (11)	Padre vive SI / NO	Lengua materna (12)	Trabaja el Estudiante SI / NO	Horas semanales que labora	Escala de la Madre (13)	Madrante Registrado SI/NO	Tipo de Disponibilidad (4)	30/12/2016	14/03/2016	30/12/2016
			M	P											
D.N.1. - 6.1.6.1.7.2.4.1.4		AVENDAÑO MOLINA, Shiomara	27	01	2009	M	P	P	S	SI	SI	NO	S	SI	
D.N.1. - 6.1.5.3.5.4.9.0		CAMACHO PORTILLO, Luz Camila	26	12	2008	M	P	P	S	SI	SI	NO	S	SI	
D.N.1. - 6.0.6.5.6.4.2.1		COONISLLA TITO, Nestor Ivan	15	08	2008	H	P	NO	SI	C	NO	S	SI		
D.N.1. - 6.1.5.3.5.4.6.6		CHALCO NUÑEZ, Rosa Linda	15	01	2009	M	P	P	SI	SI	C	NO	S	SI	
D.N.1. - 6.1.5.3.5.3.0.0		CONDORHUACHO PUMA, Diego Armando	31	11	2008	H	P	P	SI	SI	C	NO	S	SI	
D.N.1. - 6.1.5.3.5.2.8.1		ESPINOZA PUMA, Jhailina Sharely	03	06	2008	M	P	P	SI	SI	C	NO	S	SI	
D.N.1. - 6.1.3.9.0.2.0		GAMEZ PAMPAS, Soledad Fernanda	04	01	2009	M	P	P	SI	SI	C	NO	S	SI	
D.N.1. - 6.2.8.1.0.2.4.1		GOMEZ CHUCUITARQUI, Nathaniel Marlon	08	02	2009	H	P	P	SI	SI	C	NO	S	SI	
D.N.1. - 6.2.0.5.3.7.8.6		GUILLÉN BAZAN, Antony Julian	12	12	2007	M	P	T	R	A	S	L	A	D	A
D.N.1. - 6.2.5.5.9.5.8.0		HERRERA VELA, Kelsey Yasury	28	01	2008	M	P	P	SI	SI	C	NO	S	SI	
D.N.1. - 6.0.0.1.6.3.8.5		HUAMANUISPE PEREZ, Raysha Shamary	19	04	2008	M	P	P	SI	SI	C	NO	S	SI	
D.N.1. - 6.1.3.5.6.5.6.9		IZQUIERDO ESTRADA, Kelly	23	08	2008	M	P	CH	SI	SI	C	NO	SP	SI	
D.N.1. - 6.1.9.3.9.8.6.2		MAMANI CRUZ, Krisel Karen	22	03	2009	M	P	P	SI	NO	C	NO	S	SI	
D.N.1. - 6.2.0.5.3.9.0.1		OCHOA-HOQUE CONDORHUACHO, Claudia Sofia	30	03	2009	M	P	P	SI	SI	C	NO	S	SI	
D.N.1. - 6.2.0.5.3.9.4.5		OLIVERA ASTOQUELCA, Magdiel Judith	16	07	2008	M	P	P	SI	SI	C	NO	S	SI	
D.N.1. - 6.1.4.3.2.5.5.8		OLIVERA COOHUA, Lucia	25	04	2008	M	P	P	SI	SI	C	NO	S	SI	
D.N.1. - 7.6.7.0.6.6.3.6		PANTA OLARTE, Valeria Patricia	31	05	2008	H	P	P	SI	SI	C	NO	S	SI	
D.N.1. - 6.1.3.5.6.3.3.4		RAMOS HOLGUIN, Melan Davis Anderson	01	07	2008	M	P	P	SI	SI	C	NO	P	SI	
D.N.1. - 6.1.3.5.6.4.3.7		SANCHEZ TINTIAYA, Yadirra	15	11	2008	M	P	P	SI	SI	C	NO	S	SI	
D.N.1. - 6.3.2.8.1.3.8.1		SARA HUAMAN, Zuriel	26	03	2009	H	P	P	SI	SI	C	NO	SP	SI	
D.N.1. - 6.2.0.5.3.9.4.7		VALDERRAMA CCACCAYA, Joshwar Clintbon													

(1) Nivel / Ciclo : Para el caso EBRI/EBE: (M) Inicial (PRI) Primaria (SBC) Secundaria
 Para el caso EBA: (M) Inicial (NT) Intermedio, (AVA) Avanzado
 (2) Modalidad : (EBR) Educ. Básica Regular, (EBA) Educ. Básica Alternativa,
 (EBE) Educ. Básica Especial
 (3) Grado/Escala : En el caso de EBA: C: Ciclo 1, 2, 3, 4; E: Escala 1, 2, 3, 4, 5, 6
 En el caso de EBE: C: Ciclo 1, 2, 3, 4; E: Escala 1, 2, 3, 4, 5, 6
 (4) Caracterización : (M) Multigrado, (PM) Polivalente Multigrado y (FC) Polivalente Completo.
 (5) Forma : (E) Escolarizado, (NoE) No Escolarizado
 Para el caso EBA: (P) Presencial, (SP) Semi Presencial,
 (A) A Distancia
 (6) Sexo : M: Masculino, F: Femenino
 (7) Gestión : (P) Privada, (M) Mixta, (PUB) Pública
 (8) Situación : (A) C.C. Colocar "X" en la sección única o al ser tres de nivel inicial
 (9) Situación de Matrícula : (M) Matrícula, (T) Transferido, (R) Reintegrado,
 (S) Suplente, (E) EBA, (RE) Reintegrado
 (10) Situación de Matrícula : (P) Pasa, (E) EBA, (RE) Reintegrado
 (11) País : (C) Castellano, (Q) Quechua, (A) Aymara, (OT) Otra Lengua, (E) Lengua extranjera
 (12) Lengua : (SE) Sin Escalarizado, (P) Primaria, (S) Secundaria, y (SP) Suplente
 (13) Escala de la Madre : (DI) Inescolarizado, (DA) Avanzada, (O) Otra, (S) Secundaria, (SO) Sobresaliente (OT) Otro
 (14) Tipo de disponibilidad : (S) Sin Escalarizado, (P) Primaria, (S) Secundaria, y (SP) Suplente
 (15) IE de procedencia : (S) Sin Escalarizado, (P) Primaria, (S) Secundaria, y (SP) Suplente
 (16) Nº de D.N.I. o Cód. Del Est. : Solo para el caso de estudiantes que proceden de otra Institución Educativa.
 (17) Nº de D.N.I. o Cód. Del Est. : Solo para el caso de estudiantes que proceden de otra Institución Educativa.
 (18) Nº de D.N.I. o Cód. Del Est. : Solo para el caso de estudiantes que proceden de otra Institución Educativa.

ANEXO 06

CONSTANCIA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR EL LICENCIADO EN NUTRICION

CONSTANCIA DE VALIDACION

Quien suscribe, **RONY ORSON LOAYZA SERRANO**, identificado con DNI N° 46685160, de profesión **LICENCIADO EN NUTRICION**, con N° **6056** registrado en el Colegio de Nutricionistas del Perú.

Por medio de la presente hago constar, que he recibido de la Srta. Jazmín Lizbeth Asencios Pedraza, Bachiller en Estomatología de la Universidad Alas Peruanas – Filial Abancay, con fines de validación el instrumento (ficha de observación), a los efectos de su aplicación para la investigación titulada **“NIVEL DE HEMOGLOBINA Y FACTORES ETIOLÓGICOS DE LESIONES CARIOSAS EN PRIMEROS MOLARES PERMANENTES EN ESTUDIANTES DEL III CICLO DE PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 54007 ESTHER ROBERTI GAMERO, ABANCAY – APURÍMAC 2016”**.

Luego de haber leído y revisado la base teórica sobre dieta y la ficha de observación, se **VALIDA** el instrumento (Ficha de Observación, Factor Etiológico Primario - Dieta).

Se expide la presente a solicitud de la parte interesada, para los fines que estime conveniente.

Atentamente,




Rony O. Loayza Serrano
NUTRICIONISTA
CNP: 6056

CONSTANCIA DE RESULTADOS VERDADEROS DEL EXAMEN DE HEMOGLOBINA EMITIDO POR EL PUESTO DE SALUD DE PATIBAMBA BAJA



DIRECCION REGIONAL DE SALUD APURIMAC
RED DE SS ABANCAY
MR DE SALUD CENTENARIO
P.S PATIBAMBA BAJA



"AÑO DE LA CONSOLIDACION DEL MAR DE GRAU"

CONSTANCIA

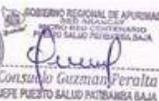
EL QUE SUSCRIBE, JEFA DEL PUESTO DE SALUD PATIBAMBA BAJA- MICRO RED CENTENARIO- RED DE SALUD ABANCAY DIRESA APURIMAC.

HACE CONSTAR:

Que, se realizó los exámenes de Hemoglobina por el personal capacitado que labora en el Puesto de Salud de Patibamba Baja a los estudiantes de Primaria de la Institución Educativa N° 54007 Esther Roberti Gamero, en donde se afirma que los resultados de las muestras son VERDADEROS, por ende se facilitó los resultados a la Srta. ASENCIOS PEDRAZA JAZMIN LIZBETH Bachiller en Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Abancay, para su Tesis denominado: "NIVEL DE HEMOGLOBINA Y FACTORES ETIOLÓGICOS DE LESIONES CARIOSAS EN PRIMEROS MOLARES PERMANENTES EN ESTUDIANTES DEL III CICLO DE PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 54007 ESTHER ROBERTI GAMERO, ABANCAY – APURÍMAC 2016"

Se expide la presente a solicitud de la parte interesada, para los fines que estime conveniente.

Atentamente

 
GOBIERNO REGIONAL DE APURIMAC
RED DE SS ABANCAY
MR DE SALUD CENTENARIO
P.S PATIBAMBA BAJA
Consuelo Guzman Peralta
JEFE PUESTO SALUD PATIBAMBA BAJA

Abancay, 26 de Julio del 2016

RESULTADOS DEL EXAMEN DE HEMOGLOBINA DE ESTUDIANTES DE PRIMARIA DE LA I.E. ESTHER ROBERTI GAMERO 54007, 1.A.

población 341

NÓMINA DE MATRÍCULA - 2016

El reporte de matrícula se emitirá suavemente por el Sistema de Información de Apoyo a la Gestión de la Institución Educativa, disponible en <http://miga.minedu.gob.pe>. Este reporte es de responsabilidad del Director de la I.E. Y TIENE CARÁCTER OFICIAL.

Nº Orden	Nº de D.N.I. o Código del Estudiante ⁽¹⁾	Apellidos y Nombres (Orden Alfabético)	Datos de la Institución Educativa o Programa Educativo				Período Lectivo				Datos del Estudiante				Ubicación Geográfica							
			Hemoglobina	Forma	Selección	Programa	Inicio	Fin	30/12/2016	Dpto.	Prov.	Dist.	Institución Educativa de procedencia ⁽²⁾	Código Modular	Numero y/o Nombre							
1	D.N.1. 6-2-5-6-0-7-9-9	ALARCON HURTADO, Maria, Marissa	12.3.7	L	26	02	2010	M	I	P	SI	SI	C	NO	S	SI	09	27	07	ZRR SAN MARTIN	ABURMAC	
2	D.N.1. 6-2-0-5-3-9-7-6	ALTAMIRANO MENDIETA, Valeri Army	14	N	18	04	2009	M	I	P	SI	NO	C	NO	SE	SI	14	5	4	8	6	ABANCAY
3	D.N.1. 6-1-6-8-0-4-3-1	ARONE ANGELES, Shary Jharyan	10.2	L	05	06	2009	M	I	P	SI	SI	C	NO	S	SI	07	2	4	7	9	ABANCAY
4	D.N.1. 6-2-5-6-0-8-1-9	BALLON VALLE, Dayana Leid	10.2	M	24	03	2010	M	I	P	SI	SI	C	NO	S	SI	07	2	4	7	9	ABANCAY
5	D.N.1. 6-2-0-5-4-0-1-0	CABRERA LIMA, Juan Carlos	12.2	L	17	04	2009	H	I	P	SI	SI	C	NO	S	SI	07	2	4	7	9	ABANCAY
6	D.N.1. 6-2-5-4-1-1-6-4	CACERES MINA, Hedy Yashuy	10.6	L	01	01	2010	M	I	P	SI	SI	C	NO	S	SI	1	5	8	0	9	ABANCAY
7	D.N.1. 6-1-6-8-0-4-2-9	CACERES VARGAS, Nilda Mayumi	15	N	19	05	2009	M	I	P	NO	SI	C	NO	S	SI	07	5	3	9	21	ABANCAY
8	D.N.1. 6-2-1-3-9-16-18	CALDERON GUZMAN, Zumely Yasmin	10.8	L	21	02	2010	M	I	P	SI	SI	C	NO	S	SI	05	3	9	3	2	ABANCAY
9	D.N.1. 6-2-5-4-9-0-1-2	CAMARGO CASTILLO, Yamilet Sayuri	12.1	L	02	09	2009	M	I	P	SI	SI	C	NO	SP	SI	06	2	5	4	7	ABANCAY
10	D.N.1. 6-2-5-4-9-0-1-2	CCOROPUNA SIERRA, Rosa Milagros	10.3	L	21	02	2010	M	I	P	SI	SI	C	NO	S	SI	05	3	9	3	2	ABANCAY
11	D.N.1. 6-1-8-0-8-6-5-7	CHICLLA ACHACA, Maria Reyna	10.2	L	08	08	2009	M	I	P	SI	SI	C	NO	SP	SI	07	2	4	7	5	ABANCAY
12	D.N.1. 6-1-7-8-3-3-0-1	ECCONA SOLIS, Eugenia	10.3	L	14	09	2009	M	I	OT	SI	SI	C	NO	S	SI	05	0	4	6	5	ABANCAY
13	D.N.1. 6-2-1-4-4-6-0-3	ESTRADA CACERES, Mayra Amia	12.9	L	20	03	2010	M	I	P	SI	SI	C	NO	S	SI	1	3	2	6	1	ABANCAY
14	D.N.1. 6-2-0-9-5-6-4-1	GAVANCHO URRUTIA, Saresy Abigail	10.4	L	25	12	2009	M	I	P	SI	SI	C	NO	SP	SI	04	0	4	3	8	ABANCAY
15	D.N.1. 6-1-8-5-9-5-2-7	HURTADO OLIVARES, Rauf Esteban	10.4	L	18	10	2009	H	I	P	SI	SI	C	NO	S	SI	07	5	3	7	0	ABANCAY
16	D.N.1. 6-2-0-5-3-9-11-8	IBEROS CANIHUA, Emely Rosse	15.5	L	03	04	2009	M	I	P	SI	SI	C	NO	S	SI	04	4	3	8	4	ABANCAY
17	D.N.1. 6-2-5-6-0-7-9-7	JURIO ESCALANTE, Sherry Marilia	10.7	L	18	02	2009	H	I	P	SI	SI	C	NO	S	SI	04	4	3	8	4	ABANCAY
18	D.N.1. 6-0-0-7-7-3-6-3	LAZARO GUTIERREZ, Yober Jesus	11.2	L	25	12	2009	H	I	P	SI	SI	C	NO	S	SI	07	2	4	7	5	ABANCAY
19	D.N.1. 6-2-0-0-4-6-0-3	MARCANI CACERES, Thalia Estrella	13-6	L	09	09	2009	M	I	P	SI	SI	C	NO	S	SI	05	3	9	2	21	ABANCAY
20	D.N.1. 6-2-5-4-0-9-9-9	PEDRAZA DAVALOS, Camila	12.9	L	10	02	2010	M	I	P	SI	SI	C	NO	S	SI	09	2	8	2	7	ABANCAY
21	D.N.1. 6-1-1-7-4-0-1-6-9	PIÑEDA ACUNA, Yuyin Nicol	11	L	20	07	2009	M	I	P	SI	SI	C	NO	S	SI	05	0	4	6	5	ABANCAY

RESULTADOS DEL EXAMEN DE HEMOGLOBINA DE ESTUDIANTES DE PRIMARIA DE LA I.E. ESTHER ROBERTI GAMERO 54007, 1.A.

N° Orden	D.N.I. o Código del Estudiante	Apellidos y Nombres (Orden Alfabético)			Fecha de Nacimiento			Datos del Estudiante										Institución Educativa de procedencia		
		Apellidos y Nombres (Orden Alfabético)			Día	Mes	Año	Sexo	H/M	Situación de Matrícula(10)	País(11)	Padre vive SI / NO	Madre vive SI / NO	Lengua Materna(12)	Segunda Lengua(12)	Trabaja el Estudiante SI / NO	Horas semanales que labora	Escolaridad de la Madre(13)	Maestrante Registrado SI/NO	Tipo de Discapacidad(14)
22	D.N.I. : 6-11-8-0-8-4-2-2	PUMA ORTIZ, Anali Xiomara			24	07	2009	M	I	P	SI	SI	C	NO	NO	S	SI	0 7 2 4 7 5 7 103		
23	D.N.I. : 6-11-7-4-0-2-3-2	QUISEPÉ GUTIERREZ, Micaela			26	10	2009	M	I	P	SI	SI	C	NO	NO	S	SI	0 4 7 3 1 5 7 48 NIÑO JEJES		
24	D.N.I. : 6-2-5-4-1-1-1-1-0	SALGADO BAZAN, Esthira Alvarez			29	11	2009	H	I	P	NO	SI	C	NO	NO	P	SI	0 7 2 4 7 5 7 103		
25	D.N.I. : 6-2-5-6-0-6-2-6	SHUNCHA LUCAS, Kristal Julieta			12	03	2010	M	I	P	SI	SI	C	NO	NO	S	SI	0 7 2 4 7 5 7 103		
26	D.N.I. : 6-2-3-5-8-2-8-9	TAIHO ALAYA, Greis Medalli			12	12	2009	M	I	P	SI	SI	C	NO	NO	P	SI	0 4 0 4 3 8 4		
27	D.N.I. : 6-11-8-0-8-5-4-0	TAPIA ARGAMONTE, Kary Arnel			02	07	2009	M	I	P	SI	SI	C	NO	NO	S	SI	0 4 0 4 3 8 4		
28																				
29																				
30																				
31																				
32																				
33																				
34																				
35																				
36																				
37																				
38																				
39																				
40																				
41																				
42																				
43																				
44																				
45																				
46																				
47																				
48																				
49																				
50																				

Aprobación de la Nómina			
R.D. Institucional	Día	Mes	Año
004	28	04	2016



MIGUEL SERNANDES TRIVIÑO
Director (a) de la Institución Educativa

[Signature]
Firma - Post Firma y Sello

BECERRA MANCILLA, ROSEMARIE JUANA
Responsable de la matrícula

Resumen	
Hombres	4
Mujeres	23
Total	27

RESULTADOS DEL EXAMEN DE HEMOGLOBINA DE ESTUDIANTES DE PRIMARIA DE LA I.E. ESTHER ROBERTI GAMERO 54007, 1.B.

NÓMINA DE MATRÍCULA - 2016

El reporte de matrícula se emite haciendo uso de la Norma de Matrícula del aplicativo informático SAGEI. (Sistema de Información de Apoyo a la Gestión de la Institución Educativa), disponible en <http://sagei.minedu.gob.pe>. Este reporte es de responsabilidad del Director de la I. E. y TIENE CARÁCTER OFICIAL.

Datos de la Instancia de Gestión Educativa Centralizada (DRE - UGEL)		Datos de la Institución Educativa o Programa Educativo				Periodo Lectivo				Ubicación Geográfica		
Código	0 3 3 0 0 0 1	Número y/o Nombre	54007 ESTHER ROBERTI GAMERO	POB	3012/2016	Inicio	14/03/2016	Fin	30/12/2016	Opcio.	APURIMAC	
Nombre de la UGEL	UGEL Abancay	Código Modular	9 2 2 8 5 5 1 1	Caracterización	FC	Datos del Estudiante					Prov.	ABANCAY
		Relación de la Clave	RD No. 1007/2003/1971	Forma	Eic	Trabaja e Estudiante					Dist.	ABANCAY
		Nivel/Clase	Prim	Grado/Edad	B	Segunda Lengua					Centro Poblado	
		Modalidad	EBR	Nombre Sección (Solo Inicial)	M	Lengua Matemática					ABANCAY	
						Padre vive					Institución Educativa de procedencia (15)	
						Padre vive SI / NO					Código Modular	
						Fecha de Nacimiento					Número y/o Nombre	
						Sexo					Institución Educativa de procedencia (15)	
						Fecha de Nacimiento					Código Modular	
						Sexo					Número y/o Nombre	
						Fecha de Nacimiento					Institución Educativa de procedencia (15)	
						Sexo					Código Modular	
						Fecha de Nacimiento					Número y/o Nombre	
						Sexo					Institución Educativa de procedencia (15)	
						Fecha de Nacimiento					Código Modular	
						Sexo					Número y/o Nombre	
						Fecha de Nacimiento					Institución Educativa de procedencia (15)	
						Sexo					Código Modular	
						Fecha de Nacimiento					Número y/o Nombre	
						Sexo					Institución Educativa de procedencia (15)	
						Fecha de Nacimiento					Código Modular	
						Sexo					Número y/o Nombre	
						Fecha de Nacimiento					Institución Educativa de procedencia (15)	
						Sexo					Código Modular	
						Fecha de Nacimiento					Número y/o Nombre	
						Sexo					Institución Educativa de procedencia (15)	
						Fecha de Nacimiento					Código Modular	
						Sexo					Número y/o Nombre	
						Fecha de Nacimiento					Institución Educativa de procedencia (15)	
						Sexo					Código Modular	
						Fecha de Nacimiento					Número y/o Nombre	
						Sexo					Institución Educativa de procedencia (15)	
						Fecha de Nacimiento					Código Modular	
						Sexo					Número y/o Nombre	
						Fecha de Nacimiento					Institución Educativa de procedencia (15)	
						Sexo					Código Modular	
						Fecha de Nacimiento					Número y/o Nombre	
						Sexo					Institución Educativa de procedencia (15)	
						Fecha de Nacimiento					Código Modular	
						Sexo					Número y/o Nombre	
						Fecha de Nacimiento					Institución Educativa de procedencia (15)	
						Sexo					Código Modular	
						Fecha de Nacimiento					Número y/o Nombre	
						Sexo					Institución Educativa de procedencia (15)	
						Fecha de Nacimiento					Código Modular	
						Sexo					Número y/o Nombre	
						Fecha de Nacimiento					Institución Educativa de procedencia (15)	
						Sexo					Código Modular	
						Fecha de Nacimiento					Número y/o Nombre	
						Sexo					Institución Educativa de procedencia (15)	
						Fecha de Nacimiento					Código Modular	
						Sexo					Número y/o Nombre	
						Fecha de Nacimiento					Institución Educativa de procedencia (15)	
						Sexo					Código Modular	
						Fecha de Nacimiento					Número y/o Nombre	
						Sexo					Institución Educativa de procedencia (15)	
						Fecha de Nacimiento					Código Modular	
						Sexo					Número y/o Nombre	
						Fecha de Nacimiento					Institución Educativa de procedencia (15)	
						Sexo					Código Modular	
						Fecha de Nacimiento					Número y/o Nombre	
						Sexo					Institución Educativa de procedencia (15)	
						Fecha de Nacimiento					Código Modular	
						Sexo					Número y/o Nombre	
						Fecha de Nacimiento					Institución Educativa de procedencia (15)	
						Sexo					Código Modular	
						Fecha de Nacimiento					Número y/o Nombre	
						Sexo					Institución Educativa de procedencia (15)	
						Fecha de Nacimiento					Código Modular	
						Sexo					Número y/o Nombre	
						Fecha de Nacimiento					Institución Educativa de procedencia (15)	
						Sexo					Código Modular	
						Fecha de Nacimiento					Número y/o Nombre	
						Sexo					Institución Educativa de procedencia (15)	
						Fecha de Nacimiento					Código Modular	
						Sexo					Número y/o Nombre	
						Fecha de Nacimiento					Institución Educativa de procedencia (15)	
						Sexo					Código Modular	
						Fecha de Nacimiento					Número y/o Nombre	
						Sexo					Institución Educativa de procedencia (15)	
						Fecha de Nacimiento					Código Modular	
						Sexo					Número y/o Nombre	
						Fecha de Nacimiento					Institución Educativa de procedencia (15)	
						Sexo					Código Modular	
						Fecha de Nacimiento					Número y/o Nombre	
						Sexo					Institución Educativa de procedencia (15)	
						Fecha de Nacimiento					Código Modular	
						Sexo					Número y/o Nombre	
						Fecha de Nacimiento					Institución Educativa de procedencia (15)	
						Sexo					Código Modular	
						Fecha de Nacimiento					Número y/o Nombre	
						Sexo					Institución Educativa de procedencia (15)	
						Fecha de Nacimiento					Código Modular	
						Sexo					Número y/o Nombre	
						Fecha de Nacimiento					Institución Educativa de procedencia (15)	
						Sexo					Código Modular	
						Fecha de Nacimiento					Número y/o Nombre	
						Sexo					Institución Educativa de procedencia (15)	
						Fecha de Nacimiento					Código Modular	
						Sexo					Número y/o Nombre	
						Fecha de Nacimiento					Institución Educativa de procedencia (15)	
						Sexo					Código Modular	
						Fecha de Nacimiento					Número y/o Nombre	
						Sexo					Institución Educativa de procedencia (15)	
						Fecha de Nacimiento					Código Modular	
						Sexo					Número y/o Nombre	
						Fecha de Nacimiento					Institución Educativa de procedencia (15)	
						Sexo					Código Modular	
						Fecha de Nacimiento					Número y/o Nombre	
						Sexo					Institución Educativa de procedencia (15)	
						Fecha de Nacimiento					Código Modular	
						Sexo					Número y/o Nombre	
						Fecha de Nacimiento					Institución Educativa de procedencia (15)	
						Sexo					Código Modular	
						Fecha de Nacimiento					Número y/o Nombre	
						Sexo					Institución Educativa de procedencia (15)	
						Fecha de Nacimiento					Código Modular	
						Sexo					Número y/o Nombre	
						Fecha de Nacimiento					Institución Educativa de procedencia (15)	
						Sexo					Código Modular	
						Fecha de Nacimiento					Número y/o Nombre	
						Sexo					Institución Educativa de procedencia (15)	
						Fecha de Nacimiento					Código Modular	
						Sexo					Número y/o Nombre	
						Fecha de Nacimiento					Institución Educativa de procedencia (15)	
						Sexo					Código Modular	
						Fecha de Nacimiento					Número y/o Nombre	
						Sexo					Institución Educativa de procedencia (15)	
						Fecha de Nacimiento					Código Modular	
						Sexo					Número y/o Nombre	
						Fecha de Nacimiento					Institución Educativa de procedencia (15)	
						Sexo					Código Modular	
						Fecha de Nacimiento					Número y/o Nombre	
						Sexo					Institución Educativa de procedencia (15)	
						Fecha de Nacimiento					Código Modular	
						Sexo					Número y/o Nombre	
						Fecha de Nacimiento					Institución Educativa de procedencia (15)	
						Sexo					Código Modular	
						Fecha de Nacimiento					Número y/o Nombre	
						Sexo					Institución Educativa de procedencia (15)	
						Fecha de Nacimiento					Código Modular	
						Sexo					Número y/o Nombre	
						Fecha de Nacimiento					Institución Educativa de procedencia (15)	
						Sexo					Código Modular	
						Fecha de Nacimiento					Número y/o Nombre	
						Sexo					Institución Educativa de procedencia (15)	
						Fecha de Nacimiento					Código Modular	
						Sexo					Número y/o Nombre	
						Fecha de Nacimiento					Institución Educativa de procedencia (15)	
						Sexo					Código Modular	
						Fecha de Nacimiento					Número y/o Nombre	
						Sexo					Institución Educativa de procedencia (15)	
						Fecha de Nacimiento					Código Modular	

RESULTADOS DEL EXAMEN DE HEMOGLOBINA DE ESTUDIANTES DE PRIMARIA DE LA I.E. ESTHER ROBERTI GAMERO 54007, 1.B.

N° Orden	D.N.I. o Código del Estudiante ⁽¹⁾	Apellidos y Nombres (Orden Alfabético)	Fecha de Nacimiento			Sexo HM	Datos del Estudiante										Número y/o Nombre					
			Día	Mes	Año		Situación de Matricula(10)	Pais(11)	Padre vive SI / NO	Madre vive SI / NO	Segunda lengua(12)	Trabaja el Estudiante SI / NO	Horas semanales que labora	Escolaridad de la Madre(13)	Nacimiento Registrado SI/NO	Tipo de Discapacidad(14)						
22	6.2.5.4.1.1.5.9	TENCOCO RIOS, Flor Marielo	04	01	2010	M	F	P	SI	SI	C	NO	S	SI	09	3	0	2	9	7	225	
23	6.1.5.9.6.6.8.6	VILLCAS LEON, Erik Raúl	07	06	2009	H	I	P	SI	SI	C	NO	S	SI	04	0	4	5	4	1	03	MICHELBA BASTIDAS PAVICHANA
24	6.1.8.5.9.3.1.2	VILLCAS VILLEGAS, Devora	07	11	2009	M	I	P	SI	SI	C	NO	S	SI	09	2	7	7	0	7	228	SAN MARTIN
25	6.2.5.4.1.1.3.7	ZUÑIGA CAMERO, Enrique	28	12	2009	H	I	P	SI	SI	C	NO	SP	SI	1	5	6	1	0	8	1199	
26																						
27																						
28																						
29																						
30																						
31																						
32																						
33																						
34																						
35																						
36																						
37																						
38																						
39																						
40																						
41																						
42																						
43																						
44																						
45																						
46																						
47																						
48																						
49																						
50																						

Resumen	
Hombres	6
Mujeres	19
Total	25

Aprobación de la Nómina			
R.D. Institucional	004	Día	28
		Mes	04
		Año	2016

MIGUEL SERNABERS TRIVENO
Director (a) de la Institución Educativa

Firma - Post Firma y Sello

HURTADO VARGAS, JESSIKA
Responsable de la matrícula

Firma - Post Firma

RESULTADOS DEL EXAMEN DE HEMOGLOBINA DE ESTUDIANTES DE PRIMARIA DE LA I.E. ESTHER ROBERTI GAMERO 54007, 1.C.

NÓMINA DE MATRÍCULA - 2016

El reporte de matrícula se emitirá después de la inscripción en la Normativa de Matrícula del aplicativo informático SUIQUE (sitio web de Información de Apoyo a la Gestión de la Institución Educativa), disponible en <http://trabajo.minedu.gob.pe>. Este reporte es de responsabilidad del Director de la I. E. y tiene carácter oficial.

Nº Orden	Nº de D.N.I. o Código del Estudiante	Apellidos y Nombres (Orden Alfabético)	Fecha de Nacimiento		Sexo	H.M.	Estad. de Matrícula		Período Lectivo		Ubicación Geográfica														
			D	M			Inicio	Fin	Dpto.	Prov.	Dpto.	Prov.													
1	D.N.I. 7.6.3.3.7.0.7	ALVAREZ VALVERDE, Shain	13	4	L	14	09	2009	H	I	P	SI	C	NO	SE	SI	15	8	0	8	2	8	1081	ABANCAY	ABANCAY
2	D.N.I. 6.1.8.5.9.4.8.4	AQUINO USTUA, Albert Gadiel	14	3	L	02	10	2009	H	I	P	NO	SI	C	NO	S	SI	15	8	0	7	8	1087	ABANCAY	ABANCAY
3	D.N.I. 6.1.9.0.1.2.9.3	ARIAS LOPINTA, Moises Eduardo	10	2	L	25	10	2009	H	I	P	SI	SI	C	NO	S	SI	15	8	0	7	8	1087	ABANCAY	ABANCAY
4	D.N.I. 6.1.7.0.1.0.2.2	BISA ROMERO, Brisa	13	0	L	04	08	2009	M	I	P	SI	NO	C	NO	S	SI	15	8	0	7	8	1087	ABANCAY	ABANCAY
5	D.N.I. 6.2.5.4.1.0.5.5	COCHACHI CHIRINOS, Astrid Achly	10	0	L	20	02	2010	M	I	P	SI	NO	C	NO	S	SI	15	8	0	7	8	1087	ABANCAY	ABANCAY
6	D.N.I. 6.2.0.9.5.6.2.3	CRUZ ALCCA, Fier Cynthia	12	3	L	25	01	2010	M	I	P	SI	SI	C	NO	S	SI	15	8	0	7	8	1087	ABANCAY	ABANCAY
7	D.N.I. 6.1.8.5.9.4.5.6	DIAZ BENITES, Anally Elizabeth	10	3	L	25	09	2009	M	I	P	SI	SI	C	NO	S	SI	15	8	0	7	8	1087	ABANCAY	ABANCAY
8	D.N.I. 6.1.9.4.5.0.2.1	FALCON MOREANO, Ruth Strali	10	4	L	19	04	2009	M	I	P	SI	SI	C	NO	S	SI	15	8	0	7	8	1087	ABANCAY	ABANCAY
9	D.N.I. 6.1.6.0.8.4.3.9	HERRERA ARANDO, Milder	10	4	L	24	05	2009	H	I	P	NO	SI	C	NO	S	SI	15	8	0	7	8	1087	ABANCAY	ABANCAY
10	D.N.I. 6.2.0.8.5.0.0.2	HERRERA GUTIERREZ, Carmen Keiko	10	1	L	15	01	2010	M	I	P	NO	SI	C	NO	S	SI	15	8	0	7	8	1087	ABANCAY	ABANCAY
11	D.N.I. 6.1.8.0.8.6.4.4	HUILCA RIOS, Kestie Sharyn	10	4	L	15	01	2010	M	I	P	NO	SI	C	NO	S	SI	15	8	0	7	8	1087	ABANCAY	ABANCAY
12	D.N.I. 6.2.5.4.1.0.8.3	LLACHUA GAMBOA, Ciero Maykol	10	4	L	20	02	2010	H	I	P	NO	SI	C	NO	S	SI	15	8	0	7	8	1087	ABANCAY	ABANCAY
13	D.N.I. 6.2.5.4.1.0.8.3	LOYZA CARRASCO, Angel Rodrigo	10	4	L	19	05	2009	H	I	P	SI	SI	C	NO	S	SI	15	8	0	7	8	1087	ABANCAY	ABANCAY
14	D.N.I. 6.2.5.4.1.0.8.3	MEJIA LAGUNA, Briggith Yasaira	10	4	L	23	02	2010	M	I	P	SI	SI	C	NO	S	SI	15	8	0	7	8	1087	ABANCAY	ABANCAY
15	D.N.I. 6.2.5.4.1.0.8.3	MENDEZ CARRASCO, Angel Rodrigo	10	4	L	19	05	2009	H	I	P	SI	SI	C	NO	S	SI	15	8	0	7	8	1087	ABANCAY	ABANCAY
16	D.N.I. 6.1.8.5.9.2.9.1	MENDEZ CARRASCO, Kevin	10	4	L	23	02	2010	M	I	P	SI	SI	C	NO	S	SI	15	8	0	7	8	1087	ABANCAY	ABANCAY
17	D.N.I. 6.1.8.5.9.2.9.1	PALMA CARRASCO, Maira Esther	10	4	L	23	02	2010	M	I	P	SI	SI	C	NO	S	SI	15	8	0	7	8	1087	ABANCAY	ABANCAY
18	D.N.I. 6.2.3.9.5.8.2.0	PALMA CARRASCO, Kevin	10	4	L	23	02	2010	M	I	P	SI	SI	C	NO	S	SI	15	8	0	7	8	1087	ABANCAY	ABANCAY
19	D.N.I. 6.1.9.7.2.9.1.7	QUINTANA ROJAS, Nozely	10	8	L	20	10	2009	M	I	P	SI	SI	C	NO	S	SI	15	8	0	7	8	1087	ABANCAY	ABANCAY
20	D.N.I. 6.2.5.4.0.9.9.2	REQUIENA MONTES, Maria Fernanda	10	8	L	17	04	2009	M	I	P	SI	SI	C	NO	S	SI	15	8	0	7	8	1087	ABANCAY	ABANCAY
21	D.N.I. 6.2.0.5.4.0.1.1.2	REQUIENA MONTES, Karla	10	8	L	31	12	2009	M	I	P	SI	SI	C	NO	S	SI	15	8	0	7	8	1087	ABANCAY	ABANCAY
22	D.N.I. 6.2.0.5.4.0.1.1.2	RIVAS RIVAS, Zayari Ruth	10	8	L	15	04	2009	M	I	P	SI	SI	C	NO	S	SI	15	8	0	7	8	1087	ABANCAY	ABANCAY
23	D.N.I. 6.0.3.7.4.7.2.9	ROJAS BALLON, Cristal Soledad	10	0	L	06	06	2009	M	I	P	SI	SI	C	NO	S	SI	15	8	0	7	8	1087	ABANCAY	ABANCAY

RESULTADOS DEL EXAMEN DE HEMOGLOBINA DE ESTUDIANTES DE PRIMARIA DE LA I.E. ESTHER ROBERTI GAMERO 54007, 1.C.

N° Orden	D.N.I. o Código del Estudiante ⁽⁶⁾	Apellidos y Nombres (Orden Alfabético)	Fecha de Nacimiento			Datos del Estudiante										Institución Educativa de procedencia ⁽⁹⁾	
			Día	Mes	Año	Sexo H/M	Situación de Matricula ⁽¹⁰⁾	País ⁽¹¹⁾	Padre vive SI / NO	Madre vive SI / NO	Lengua materna ⁽¹²⁾	Segunda Lengua ⁽¹²⁾	Trabaja el Estudiante SI / NO	Horas semanales que labora	Edad de la Madre ⁽¹³⁾	Escuela Registrada SI/NO	Tipo de Discapacidad ⁽¹⁴⁾
22	D-N-I . . . -6-2-5-4-1-10-3-11	SIERRA HUAMAN, Bryith Summy	23	02	2010	M	I	P	SI	SI	C	NO	S	SI	07214757	183	
23	D-N-I . . . -6-11-7-9-1-10-6-2	SOTO ALIREGUIL, Krystel Antonella	01	04	2009	M	I	P	NO	SI	C	NO	SE	SI	09091516	191	
24	D-N-I . . . -6-11-8-10-8-15-11-7	UTANI AMARO, Nadeth	27	06	2009	M	I	P	SI	SI	C	NO	SP	SI	0753913	198 DIVINA PROVIDENCIA	
25	D-N-I . . . -6-11-8-10-8-16-7-5	VARGAS JURIO, Miguel Angel	13	06	2009	H	I	P	SI	SI	C	NO	P	SI			
26	D-N-I . . . -6-2-5-2-8-8-9-17	VEGAQUEDA, Berence Ariana	06	11	2009	M	I	P	SI	SI	C	NO	S	SI	0539320	187	
27	1-5-11-5-8-11-11-5-10-0-0-11-8	ZEGARRA, Hilar Rocio	29	06	2009	M	I	OT	SI	SI	C	NO	S	SI			
28																	
29																	
30																	
31																	
32																	
33																	
34																	
35																	
36																	
37																	
38																	
39																	
40																	
41																	
42																	
43																	
44																	
45																	
46																	
47																	
48																	
49																	
50																	

Resumen

Hombres	8
Mujeres	19
Total	27

QUINFANA PUMAPILLO, SIXTO JUVENAL
Responsable de la matrícula
Firma - Post Firma

MIGUEL SERRANDES TRIVENO
Director (a) de la Institución Educativa
Firma - Post Firma y Sello

Aprobación de la Nómina

R.D. Institucional	004
Día	28
Mes	04
Año	2016

RESULTADOS DEL EXAMEN DE HEMOGLOBINA DE ESTUDIANTES DE PRIMARIA DE LA I.E. ESTHER ROBERTI GAMERO 54007, 2.A.



MINISTERIO DE EDUCACIÓN

NÓMINA DE MATRÍCULA - 2016

El informe de matrícula se genera automáticamente de la Base de Datos de Matrícula del aplicativo Informático SIADIC (Sistema de Información de Acceso a la Gestión de la Institución Educativa), disponible en <http://siadico.minedu.gob.pe>. Este reporte es de responsabilidad del Director de la I.E. y TIENE CARÁCTER OFICIAL.



DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN

SECRETARÍA DE GESTIÓN EDUCATIVA

SECRETARÍA DE EVALUACIÓN EDUCATIVA

SECRETARÍA DE FOMENTO EDUCATIVO

SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN EDUCATIVA

SECRETARÍA DE PROMOCIÓN EDUCATIVA

SECRETARÍA DE REGISTRO EDUCATIVO

SECRETARÍA DE SERVICIOS EDUCATIVOS

SECRETARÍA DE SUPERVISIÓN EDUCATIVA

SECRETARÍA DE TRANSFORMACIÓN EDUCATIVA

SECRETARÍA DE VALORACIÓN EDUCATIVA

SECRETARÍA DE VIGILANCIA EDUCATIVA

SECRETARÍA DE VISIÓN EDUCATIVA

SECRETARÍA DE VISUALIZACIÓN EDUCATIVA

SECRETARÍA DE VULNERABILIDAD EDUCATIVA

SECRETARÍA DE VOLUNTARIADO EDUCATIVO

SECRETARÍA DE VOTACIÓN EDUCATIVA

SECRETARÍA DE VULNERABILIDAD EDUCATIVA

SECRETARÍA DE VISIÓN EDUCATIVA

SECRETARÍA DE VISUALIZACIÓN EDUCATIVA

SECRETARÍA DE VULNERABILIDAD EDUCATIVA

4007 ESTHER ROBERTI GAMERO

RO No. 1007 20001971

Consorcio Guzmán Ferrelga

DEL CENTRO SALUD MATERNA BAJA

N° Orden	N° de D.N.I. o Código del Estudiante ⁽¹⁾	Apellidos y Nombres (Orden Alfabético)	Fecha de Nacimiento		Sexo	Situación de Matrícula ⁽¹⁰⁾	Padre vive SI / NO	Madrre vive SI / NO	Trabaja el Estudiante SI / NO	Segunda Lengua ⁽²⁾	Horas semanales que labora	Escala de la Madre ⁽³⁾	Tipo de Discapacidad ⁽⁴⁾	Período Lectivo		Ubicación Geográfica		
			Día	Mes										Año	Inicio	Fin	Dpto.	Provincia
1	D.N.1. - 6-1-3-5-16-13-0-5	AGUILAR TAPIA, Aylwin Katherine	10	05	2008	M	P	P	SI	SI	NO	SP	SI	14/03/2016	30/12/2016	ABANCAY	ABANCAY	
2	D.N.1. - 6-1-5-3-15-14-4-7	ALZAMORA ALARCON, Yulbet Sabina	10	07	2008	M	P	P	SI	SI	NO	SI	SI			ABANCAY	ABANCAY	
3	D.N.1. - 6-1-3-5-16-13-0-5	ARTAGA AYSA, Ingrid Alejandra	10	11	2008	M	P	P	SI	SI	NO	SI	SI			ABANCAY	ABANCAY	
4	D.N.1. - 7-3-1-5-7-0-3-4	BENITES AYQUIPA, Lucero Cristina	10	08	2008	M	P	P	SI	SI	NO	SI	SI			ABANCAY	ABANCAY	
5	D.N.1. - 6-1-5-3-5-3-2-0	CHIPANA MALLMA, Kelly Valerinda	10	02	2008	M	P	P	SI	SI	NO	SI	SI			ABANCAY	ABANCAY	
6	D.N.1. - 6-1-5-9-2-19-0-7	HUAMANI SANCHEZ, Luz Daylini	10	02	2008	M	P	P	SI	SI	NO	SI	SI			ABANCAY	ABANCAY	
7	D.N.1. - 6-1-5-3-15-14-4-7	HUAMANI SANCHEZ, Luz Daylini	10	02	2008	M	P	P	SI	SI	NO	SI	SI			ABANCAY	ABANCAY	
8	D.N.1. - 6-0-0-1-1-7-5-0-2	HURTADO SORIA, Jefferson David	10	04	2008	M	P	P	SI	SI	NO	SI	SI			ABANCAY	ABANCAY	
9	D.N.1. - 6-1-5-3-5-3-6-1	MENDOZA FERREL, Dajhana Stef	10	08	2008	M	P	P	SI	SI	NO	SI	SI			ABANCAY	ABANCAY	
10	D.N.1. - 6-0-9-9-0-7-6-3	MOSSQUEIRA ARCKGA, Mariela Belu	10	08	2008	M	P	P	SI	SI	NO	SI	SI			ABANCAY	ABANCAY	
11	D.N.1. - 6-0-3-9-5-16-19-5	PEÑA PIMENTEL, Reinaldo	10	08	2008	M	P	P	SI	SI	NO	SI	SI			ABANCAY	ABANCAY	
12	D.N.1. - 6-1-2-3-2-16-10-0	PEÑA VERA, Katherine Gabriela	10	08	2008	M	P	P	SI	SI	NO	SI	SI			ABANCAY	ABANCAY	
13	D.N.1. - 6-1-4-3-2-5-16-8	PIMENTEL DIVALDOS, Guiselle Fernalda	10	08	2008	M	P	P	SI	SI	NO	SI	SI			ABANCAY	ABANCAY	
14	D.N.1. - 6-1-4-9-8-2-5-4	PROSPIO MORENO, Katherin Sara	10	08	2008	M	P	P	SI	SI	NO	SI	SI			ABANCAY	ABANCAY	
15	D.N.1. - 6-1-5-3-5-2-7-1	QUISEP BARAZORDA, Eliud Anthony	10	09	2008	M	P	P	SI	SI	NO	SI	SI			ABANCAY	ABANCAY	
16	D.N.1. - 7-2-8-2-9-7-3-7	RICALDI TORRES, Glendy Nicole	10	09	2008	M	P	P	SI	SI	NO	SI	SI			ABANCAY	ABANCAY	
17	D.N.1. - 6-1-5-2-5-18-3-4	ROBLES AROSTE, Sonia Lizabeth	10	02	2008	M	P	P	SI	SI	NO	SI	SI			ABANCAY	ABANCAY	
18	D.N.1. - 6-1-5-3-5-15-4-8	SALDIVAR DAMIAN, Anabiz Sharily	10	03	2008	M	P	P	SI	SI	NO	SI	SI			ABANCAY	ABANCAY	
19	D.N.1. - 6-2-1-4-4-6-0-5	TITTO ZAMBRANO, Fabricio Michael	10	02	2008	M	P	P	SI	SI	NO	SI	SI			ABANCAY	ABANCAY	
20	D.N.1. - 6-1-9-4-4-9-7-7	VILLA ESPINOZA, Gemila	10	02	2008	M	P	P	SI	SI	NO	SI	SI			ABANCAY	ABANCAY	
21																		

(1) River, Copi
(2) Modalidad
(3) Grupos Escolares
(4) Características
(5) Firma
(6) País
(7) Estructura
(8) Estructura
(9) Estructura
(10) Situación de Matrícula
(11) País
(12) Lengua
(13) Tipo de Discapacidad
(14) Tipo de Discapacidad
(15) IE de procedencia
(16) IE de procedencia
(17) IE de procedencia
(18) IE de procedencia
(19) IE de procedencia
(20) IE de procedencia
(21) IE de procedencia

RESULTADOS DEL EXAMEN DE HEMOGLOBINA DE ESTUDIANTES DE PRIMARIA DE LA I.E. ESTHER ROBERTI GAMERO 54007, 2.B.

NÓMINA DE MATRÍCULA - 2016

El reporte de matrícula se emitió haciendo uso de la Nómina de Matrícula del aplicativo informático SIAGIE (Sistema de Información de Apoyo a la Gestión de la Institución Educativa), disponible en <http://siagie.minedu.gob.pe>. Este reporte es de responsabilidad del Director de la I.E. y TIENE CARÁCTER OFICIAL.

N° Orden	N° de D.N.I. o Código del Estudiante ⁽¹⁾	Datos de la Institución Educativa o Programa Educativo				Período Lectivo		Ubicación Geográfica																	
		Número y/o Nombre	Código Modular	Resolución de Creación N°	Modificación ⁽²⁾	Inicio	Fin	Dpto	Provincia	Dist.															
		54007 ESTHER ROBERTI GAMERO				30/12/2015		APURIMAC																	
		0 2 6 5 5 5 5 1 1						ABANCAY																	
		RD No. 1007 3003/1971						ABANCAY																	
		Forma ⁽³⁾ Esc						Centro Poblado																	
		Grado/Educ ⁽⁴⁾ 2						ABANCAY																	
		Nombre Sección (Solo Inicial)						ABANCAY																	
		EBR						ABANCAY																	
N° de D.N.I. o Código del Estudiante ⁽¹⁾		Apellidos y Nombres (Orden Alfabético)				Fecha de Nacimiento		Situación de Matrícula ⁽¹⁰⁾		País ⁽¹¹⁾		Trabaja el Estudiante SI / NO		Segunda Lengua ⁽¹²⁾		Horas semanales que labora		Econodidad de la Madre ⁽¹³⁾		Tipo de Discapacidad ⁽¹⁴⁾		Institución Educativa de procedencia ⁽¹⁵⁾			
						E		M		P		SI		NO		SI		SI		SI		Código Modular		Número y/o Nombre	
						Mes		Año		S		SI		NO		SI		SI		SI					
1	D.N.I. 7-2-3-3-9-6-6-5	AVENDANO LLANO, Angely Dinoruka				10	H	15	08	2008	M	P	P	SI	C	NO	P	SI							
2	D.N.I. 6-1-5-6-6-1-0-0	CAHLIANA QUISPE, Gean Marco				10-1	L	13	06	2008	H	P	P	SI	C	NO	S	SI							
3	D.N.I. 7-2-9-2-0-1-7-5-7	CAYUIRO MEDIANO, Ruth Yanelli				10-1	L	13	12	2008	M	P	P	NO	SI	C	NO	SE	SI						
4	D.N.I. 6-1-3-5-6-4-0-1	DAVALOS HUAMANI, Yanet				10-2	L	10	06	2008	M	P	P	NO	SI	C	NO	S	SI						
5	D.N.I. 6-1-3-5-6-4-0-1	FERRO MEDINA, Shamira Isabel				10-2	L	02	04	2008	M	P	P	NO	SI	C	NO	S	SI						
6	D.N.I. 6-0-3-9-5-6-6-8	GARAYTE ESPINOZA, Miyumi Anyelis				10-5	L	15	06	2008	M	P	P	SI	C	NO	P	SI							
7	D.N.I. 6-0-6-5-4-6-1-3-9	GARCIA CHIRINOS, John Reyner				10-2	L	20	12	2008	M	P	P	SI	C	NO	S	SI							
8	D.N.I. 7-2-5-9-0-3-4-2	GUTIERREZ CORDERO, Nataly Alejandra				10-2	L	16	10	2008	M	P	P	SI	C	NO	S	SI							
9	D.N.I. 6-1-3-6-3-7-4-0	GUERRA ESCALANTE, Rosa				11-5	L	01	05	2008	M	P	P	NO	SI	C	NO	SE	SI						
10	D.N.I. 6-1-5-3-5-3-6	LEON CARRERA, Franco Luis				10-6	L	06	01	2008	M	P	P	SI	C	NO	S	SI							
11	D.N.I. 6-0-7-0-7-2-5-3	LEON URPE, Angeles Mirya				10-6	L	06	01	2008	M	P	P	SI	C	NO	S	SI							
12	D.N.I. 6-1-5-3-5-3-6	LOPEZ BORDA, Henry Daniel				10-2	L	25	09	2008	M	P	P	SI	C	NO	S	SI							
13	D.N.I. 6-1-5-3-5-3-6	MENDOZA CHOQUE, Marco Antonio				10-2	L	10	01	2009	H	P	P	SI	C	NO	S	SI							
14	D.N.I. 6-1-4-3-2-6-6-4	MONTALVO BARCENA, Jasyro				10-2	L	10	01	2009	H	P	P	SI	C	NO	S	SI							
15	D.N.I. 6-2-4-6-2-8-6-2	MONTALVO CHOQUE, Marco Antonio				10-2	L	10	01	2009	H	P	P	SI	C	NO	S	SI							
16	D.N.I. 7-1-5-3-5-3-6	MONTALVO CHOQUE, Marco Antonio				10-2	L	10	01	2009	H	P	P	SI	C	NO	S	SI							
17	D.N.I. 6-1-3-5-6-4-0-1	MONTALVO CHOQUE, Marco Antonio				10-3	L	24	11	2008	H	P	P	SI	C	NO	S	SI							
18	D.N.I. 7-1-3-7-0-0-5-7	MONTALVO CHOQUE, Marco Antonio				10-3	L	18	07	2008	M	P	P	SI	C	NO	S	SI							
19	D.N.I. 6-1-4-3-2-6-6-4	ORTIZ LLANCARIL, Samuel				10-3	L	08	04	2008	M	P	P	SI	C	NO	S	SI							
20	D.N.I. 6-1-4-3-2-6-6-4	PEREZ TAPULLIMA, Angélica Mercedes				10-9	H	11	04	2008	M	P	P	SI	C	NO	S	SI							
21	D.N.I. 6-0-6-5-4-5-9-6	PIMENTEL AVALOS, Yazel				10-9	H	25	10	2008	M	P	P	SI	C	NO	S	SI							
22	D.N.I. 6-1-4-3-2-6-6-4	SALGADO BAZAN, Yessenia				10-9	H	28	04	2008	M	P	P	SI	C	NO	S	SI							
23	D.N.I. 6-1-4-3-2-6-6-4	VARGAS OLIVARES, Yury Maria				10-9	L	05	12	2008	M	P	P	SI	C	NO	P	SI							

(1) N° de Codo

(2) Modalidad

(3) Grado/Educ

(4) Característica

(5) Forma

(6) Sección

(7) Estado

(8) Nivel

(9) Tipo de Sección

(10) Situación de Matrícula

(11) País

(12) Lengua

(13) Escodidad de la Madre

(14) Tipo de discapacidad

(15) IE de procedencia

(16) N° de D.N.I. o Cód. Del Est.

(17) Noche

(18) Noche

(19) Noche

(20) Noche

(21) Noche

(22) Noche

(23) Noche

(24) Noche

(25) Noche

(26) Noche

(27) Noche

(28) Noche

(29) Noche

(30) Noche

(31) Noche

(32) Noche

(33) Noche

(34) Noche

(35) Noche

(36) Noche

(37) Noche

(38) Noche

(39) Noche

(40) Noche

(41) Noche

(42) Noche

(43) Noche

(44) Noche

(45) Noche

(46) Noche

(47) Noche

(48) Noche

(49) Noche

(50) Noche

(51) Noche

(52) Noche

(53) Noche

(54) Noche

(55) Noche

(56) Noche

(57) Noche

(58) Noche

(59) Noche

(60) Noche

(61) Noche

(62) Noche

(63) Noche

(64) Noche

(65) Noche

(66) Noche

(67) Noche

(68) Noche

(69) Noche

(70) Noche

(71) Noche

(72) Noche

(73) Noche

(74) Noche

(75) Noche

(76) Noche

(77) Noche

(78) Noche

(79) Noche

(80) Noche

(81) Noche

(82) Noche

(83) Noche

(84) Noche

(85) Noche

(86) Noche

(87) Noche

(88) Noche

(89) Noche

(90) Noche

(91) Noche

(92) Noche

(93) Noche

(94) Noche

(95) Noche

(96) Noche

(97) Noche

(98) Noche

(99) Noche

(100) Noche

RESULTADOS DEL EXAMEN DE HEMOGLOBINA DE ESTUDIANTES DE PRIMARIA DE LA I.E. ESTHER ROBERTI GAMERO 54007, 2.C.

NÓMINA DE MATRÍCULA - 2016

El espacio de matrícula se usará solamente para la Nomenclatura del aplicativo informático SIGUEE (Ejecución de Información de Apoyo a la Gestión de la Institución Educativa, disponible en <http://siguee.minedu.gob.pe>. Este reporte es de responsabilidad del Director de la I.E. Y TIENE CARÁCTER OFICIAL.

Nº Orden	Nº de D.M.I. o Código del Estudiante ⁽¹⁾	Apellidos y Nombres (Orden Alfabético)	Datos de la Institución Educativa o Programa Educativo				Fecha de Nacimiento		Sexo	Periodo Lectivo		Ubicación Geográfica		
			Código	Número y/o Nombre	Código Modular	Resolución de Creación Nº	Día	Mes		Inicio	Fin	Provincia	Dpto.	
1	D.N.1.6.1.6.1.7.2.4.1	AVENDAÑO MOLINA, Shiamara	01	54007 ESTHER ROBERTI GAMERO	10.8	L	27	01	2009	M	P	P	ABANCAY	ABANCAY
2	D.N.1.6.1.5.3.5.4.9.0	CAMACHO PORTILLO, Luz Camilla	10.1	54007 ESTHER ROBERTI GAMERO	10.1	L	26	01	2008	M	P	P	ABANCAY	ABANCAY
3	D.N.1.6.1.5.3.5.4.9.0	CAMACHO PORTILLO, Luz Camilla	10.1	54007 ESTHER ROBERTI GAMERO	10.1	L	26	01	2008	M	P	P	ABANCAY	ABANCAY
4	D.N.1.6.1.5.3.5.4.6.6	CCONISILLA TITO, Nestor Ivan	10.1	54007 ESTHER ROBERTI GAMERO	10.1	L	15	08	2008	H	P	P	ABANCAY	ABANCAY
5	D.N.1.6.1.5.3.5.3.0.0	CHALCO NUÑEZ, Rosa Linda	10.1	54007 ESTHER ROBERTI GAMERO	10.1	L	15	01	2009	M	P	P	ABANCAY	ABANCAY
6	D.N.1.6.1.5.3.5.2.8.1	CONDORHUACHO PUMA, Diego Armandó	10.1	54007 ESTHER ROBERTI GAMERO	10.1	L	01	11	2008	H	P	P	ABANCAY	ABANCAY
7	D.N.1.6.1.3.9.0.0.2.0	ESPIÑOZA PUMA, Jhaisira Sharley	9.4	54007 ESTHER ROBERTI GAMERO	9.4	L	31	10	2008	M	P	P	ABANCAY	ABANCAY
8	D.N.1.6.2.8.1.0.2.4.1	GAMEZ PAMPAS, Soledad Fernanda	10.1	54007 ESTHER ROBERTI GAMERO	10.1	L	03	06	2008	M	P	P	ABANCAY	ABANCAY
9	D.N.1.6.2.0.5.3.7.8.6	GOMEZ CHUKUITARQUI, Nathaniel Marlen	10.1	54007 ESTHER ROBERTI GAMERO	10.1	L	04	01	2009	M	P	P	ABANCAY	ABANCAY
10	D.N.1.6.2.1.5.9.5.8.0	GUILLÉN BAZAN, Amory Julian	10.1	54007 ESTHER ROBERTI GAMERO	10.1	L	08	02	2009	M	P	P	ABANCAY	ABANCAY
11	D.N.1.6.2.1.5.9.5.8.0	HERRERA VELA, Keisy Yesury	10.1	54007 ESTHER ROBERTI GAMERO	10.1	L	12	12	2007	M	P	P	ABANCAY	ABANCAY
12	D.N.1.6.1.3.5.6.5.6.9	HUAMANQUIPSE PEREZ, Raysha Shamary	10.1	54007 ESTHER ROBERTI GAMERO	10.1	L	28	01	2009	M	P	P	ABANCAY	ABANCAY
13	D.N.1.6.1.3.5.6.5.6.9	IZQUIERDO ESTRADA, Kelly	10.1	54007 ESTHER ROBERTI GAMERO	10.1	L	19	04	2008	M	P	P	ABANCAY	ABANCAY
14	D.N.1.6.1.3.5.6.5.6.9	IZQUIERDO ESTRADA, Kelly	10.1	54007 ESTHER ROBERTI GAMERO	10.1	L	19	04	2008	M	P	P	ABANCAY	ABANCAY
15	D.N.1.6.2.0.5.3.9.6.2	MAMANI CRUZ, Kristel Karen	10.1	54007 ESTHER ROBERTI GAMERO	10.1	L	23	08	2008	M	P	P	ABANCAY	ABANCAY
16	D.N.1.6.2.0.5.3.9.6.2	MAMANI CRUZ, Kristel Karen	10.1	54007 ESTHER ROBERTI GAMERO	10.1	L	23	08	2008	M	P	P	ABANCAY	ABANCAY
17	D.N.1.6.1.4.3.2.5.5.8	OLIVERA ASTOQUILCA, Magguel Judith	10.1	54007 ESTHER ROBERTI GAMERO	10.1	L	22	03	2009	M	P	P	ABANCAY	ABANCAY
18	D.N.1.6.1.4.3.2.5.5.8	OLIVERA ASTOQUILCA, Magguel Judith	10.1	54007 ESTHER ROBERTI GAMERO	10.1	L	22	03	2009	M	P	P	ABANCAY	ABANCAY
19	D.N.1.6.1.3.5.6.3.6	PANTA OLARTE, Valeria Patricia	10.1	54007 ESTHER ROBERTI GAMERO	10.1	L	16	07	2008	M	P	P	ABANCAY	ABANCAY
20	D.N.1.6.1.3.5.6.3.6	PANTA OLARTE, Valeria Patricia	10.1	54007 ESTHER ROBERTI GAMERO	10.1	L	16	07	2008	M	P	P	ABANCAY	ABANCAY
21	D.N.1.6.1.3.5.6.4.3.7	RAMOS HOLGUIN, Nein Davis Anderson	10.1	54007 ESTHER ROBERTI GAMERO	10.1	L	31	05	2008	H	P	P	ABANCAY	ABANCAY
22	D.N.1.6.1.3.5.6.4.3.7	RAMOS HOLGUIN, Nein Davis Anderson	10.1	54007 ESTHER ROBERTI GAMERO	10.1	L	31	05	2008	H	P	P	ABANCAY	ABANCAY
23	D.N.1.6.1.3.5.6.4.3.7	SANCHEZ TINTAYA, Yadira	10.1	54007 ESTHER ROBERTI GAMERO	10.1	L	15	11	2008	M	P	P	ABANCAY	ABANCAY
24	D.N.1.6.2.0.5.3.9.4.7	VALDERAMA CACACCYA, Jashwar Clintnon	10.1	54007 ESTHER ROBERTI GAMERO	10.1	L	26	03	2009	M	P	P	ABANCAY	ABANCAY

ANEXO 07

REGISTRO FOTOGRAFICO

Fotografía Nro 1: Repartición de pasta dental y cepillo dental.



Fuente: Elaboración Propia

Fotografía Nro 2: Examen bucal de las 4 primeras molares permanentes.



Fuente: Elaboración Propia

Fotografía Nro 3: Observando el Consumo de dieta



Fuente: Elaboración Propia

Fotografía Nro 4: Observando el Consumo de dieta



Fuente: Elaboración Propia

Fotografía Nro 4: Realizando el examen de hemoglobina con el personal de la posta de Patibamba Baja.



Fuente: Elaboración Propia

Fotografía Nro 4: Recopilando los datos de los exámenes de hemoglobina con el personal de la posta de Patibamba Baja.



Fuente: Elaboración Propia

Fotografía Nro 5: Realizando charla de prevención de salud Bucal.



Fuente: Elaboración Propia

Fotografía Nro 6: Realizando charla de prevención de salud Bucal.



Fuente: Elaboración Propia

