

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
PROGRAMA DE ESTUDIO DE ESTOMATOLOGÍA



TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN DOCENTES DE EDUCACIÓN INICIAL DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS, EN ÉPOCA DE COVID-19, TRUJILLO – JULIO 2020"

ÁREA DE INVESTIGACIÓN

Salud Pública en Estomatología

AUTORA:

Bach. Manrique Herrera, Fabiola

Jurado Evaluador:

Presidente: Reyna Gabancho de Cáceda

Secretario: Gabriela Aldave Quezada

Vocal: Hugo Castillo Aguirre

ASESORA:

Zárate Chávarry, Stefanny Lisset

Código ORCID: 0000-0002-2053-3459

TRUJILLO - PERÚ

2022

DEDICATORIA

A mis padres, Walter y Verónica por haberme forjado como la persona que soy actualmente; muchos de mis logros se los debo a ustedes entre los que se incluye este.

A mi hijo por ser mi mayor motivo para alcanzar mis anhelos y a mis abuelos que estuvieron presentes dándome su apoyo incondicional; en especial a ti abuelo Pedro, que desde el cielo podrás celebrar junto a mi.

AGRADECIMIENTOS

Gracias a mis padres por ser los principales promotores de mis sueños, gracias a ellos por cada día contar y creer en mí y en mis correspondientes expectativas, gracias a mi madre por estar dispuesta a brindarme su ayuda incondicional para lograr mis metas trazadas.

Gracias a Dios por la vida de mis padres e hijo, también porque cada día bendice mi vida con la hermosa oportunidad de estar y disfrutar al lado de las personas que más me aman. Gracias dios por permitirme vivir y disfrutar de cada día.

No ha sido sencillo el camino hasta ahora, pero gracias a sus aportes, a su amor, a su inmensa bondad y apoyo lo complicado de lograr esta meta se ha notado menos.

Este trabajo de tesis ha sido una gran bendición en todo sentido y te lo agradezco padre por siempre desear y anhelar lo mejor para mi vida, por tus sabios consejos brindados y por cada una de tus palabras que me guiaron durante toda mi vida.

Agradezco mucho por la ayuda de mis maestros, mis compañeros, y a la universidad en general por todo lo anterior en conjunto con todos los valiosos conocimientos que me han otorgado

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en docentes de Educación inicial de las instituciones educativas, en época de la Pandemia Covid-19, Trujillo 2020.

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio observacional, transversal con una muestra de 205 docentes de educación perteneciente a diferentes Instituciones Educativas, a quienes se les aplicó un cuestionario de manera virtual. El cuestionario permitió medir el nivel de conocimiento de los docentes.

RESULTADOS: El 47.80% de los docentes encuestados presenta un nivel de conocimiento sobre salud bucal regular; seguido por aquellos que presentan un nivel malo en un 29.27% y finalmente solo el 22.93% tiene un nivel de conocimiento bueno sobre salud bucal.

CONCLUSIÓN: El nivel de conocimiento sobre salud bucal en docentes de Educación inicial de las instituciones educativas, en época de la Pandemia Covid-19 en Trujillo 2020, es regular representado por el 47,80% de la muestra.

PALABRAS CLAVE: Nivel de conocimiento, salud bucal, docentes.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the level of knowledge about oral health in teachers of educational institutions, at the time of the Covid-19 Pandemic, Trujillo 2020.

MATERIALS AND METHODS: Observational, cross-sectional study with a sample of 205 education teachers belonging to different Educational Institutions, to whom a questionnaire was applied virtually. The questionnaire made it possible to measure the level of knowledge of teachers.

RESULTS: 47.80% of the teachers surveyed have a regular level of knowledge about oral health; followed by those who present a bad level in 29.27% and finally only 22.93% have a good level of knowledge about oral health.

CONCLUSION: The level of knowledge about oral health in teachers of educational institutions, at the time of the Covid-19 Pandemic in Trujillo 2020, is regular, represented by 47.80% of the sample.

KEY WORDS: Level of knowledge, oral health, teachers.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTOS.....	III
RESUMEN	IV
ABSTRACT.....	V
ÍNDICE	VI
ÍNDICE DE TABLAS.....	VII
I. INTRODUCCIÓN.....	8
1.1. Realidad problemática	8
1.2. Marco teórico.....	9
1.3. Antecedentes del estudio	11
1.4. Justificación del estudio.....	12
1.5. Formulación del problema.....	13
1.6. Hipótesis	13
1.7. Objetivos.....	13
1.8. Variables	14
II. METODOLOGÍA.....	15
2.1. Tipo de investigación.....	15
2.2. Población y muestra	15
2.3. Técnicas e instrumentos de investigación	16
2.4. Descripción del procedimiento	17
2.5. Plan de procesamiento estadístico para análisis de datos	18
2.6. Principios bioéticos	18
III. RESULTADOS.....	19
3.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO.....	19
3.2. ANÁLISIS INFERENCIAL.....	24
IV. DISCUSIÓN.....	25
V. CONCLUSIONES.....	26
VI. RECOMENDACIONES	27
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	28
ANEXO.....	31

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 01.- Distribución de docentes por edades	11
Tabla 02.- Distribución de docentes por género	12
Tabla 03.- Nivel de conocimiento sobre salud bucal	13
Tabla 04.- Relación entre nivel de conocimiento y edad	14
Tabla 05.- Relación entre nivel de conocimiento y género	15
Tabla 06.- Prueba Chi-Cuadrado	16

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

La salud oral es un componente indispensable para la salud general del ser humano. Ésta forma parte del ciclo vital de los seres humanos, por ende, interfiere en la calidad de vida de cualquier persona, principalmente en la alimentación, las relaciones sociales, la comunicación con demás personas y la autoestima. Así mismo, diversas enfermedades sistémicas dan lugar a sus primeras manifestaciones en la cavidad oral, lo cual revela la importancia que tiene el diagnóstico previo o precoz por parte del profesional odontológico¹⁻⁴.

Los países en desarrollo son los más susceptibles a enfermedades bucodentales principalmente en comparación con los países desarrollados; esto en mayor medida debido a la cultura y los enfoques sociales que se han ido arraigando a nivel psicográfico en toda la población; además los adultos se ve más afectados en mayor número por diversas enfermedades orales en comparación con la población infantil y joven. Las enfermedades bucodentales más frecuentes son la caries y la enfermedad periodontal^{5,6}.

En el Perú, se ofrecen asesoramientos y charlas sobre salud bucal en diversas instituciones educativas, pero en muchas de ellas no suele ser de manera obligatoria ni mucho menos frecuente. Los docentes de dichas instituciones deben tener conocimientos generales y acertados sobre la salud bucal para beneficio propio y la de sus alumnos.

1.2. Marco teórico

Las escuelas son una valiosa plataforma para la promoción de la salud bucal a través de la educación en salud oral, ya que los estudiantes pasan la mayor parte de su tiempo activo en las escuelas. Los días de escuela secundaria son una coyuntura significativa y memorable de la vida. Durante este período, los niños no solo experimentan cambios corporales y hormonales, sino que disfrutan más libertad de los tutores y padres para hacer nuevos amigos y moverse con ellos en comparación con los años de la escuela primaria. En este momento de sus vidas, se les debe informar repetidamente sobre la importancia de la salud general en la vida y de la salud oral para mantener la salud general. Los buenos hábitos de limpieza oral, la masticación adecuada, la ingesta de azúcar menos repetida y la consulta oportuna con el dentista pueden garantizar la salud de los dientes y otras partes de la boca. Los estudiantes pueden tener este conocimiento si se les imparte educación sobre salud oral junto con la educación curricular tradicional. El papel de un maestro a este respecto se vuelve muy valioso y eminente, ya que tienen influencia en miles de estudiantes y sus padres para facilitar el cumplimiento de las instrucciones de salud oral. Él / ella puede educar a los estudiantes sobre la prevención de enfermedades orales a través de la educación en salud dental^{7,8}.

Muchos estudios han demostrado que los maestros de escuela poseen conocimientos básicos sobre higiene bucal y salud dental. En muchos países, los maestros de escuela han sido capacitados y utilizados eficazmente como una herramienta para reducir la placa dental y mejorar la higiene bucal de los escolares. Esta estrategia preventiva no solo salva a los niños pequeños de la agonía de someterse a un tratamiento dental terrible, sino que también les ahorra su valioso tiempo académico^{9,10}.

La educación de los estudiantes sobre la salud oral es de suma importancia debido a que, los hábitos saludables se desarrollan temprano en la vida. Ya en 1878 se reconoció la importancia de impartir conocimientos sobre higiene bucal a los niños (bebés o preescolares o escolares)¹¹.

Los niños pasan una cantidad considerable de tiempo en la escuela, especialmente durante la edad en que se forman sus hábitos. Las escuelas proporcionan una plataforma efectiva para promover la salud bucal porque llegan a más de mil millones de niños en todo el mundo. Los maestros de escuela, especialmente los maestros de primaria, pueden desempeñar un papel importante en el desarrollo de hábitos saludables en sus alumnos. Por lo tanto, el papel de los maestros durante estas etapas de desarrollo del niño es crítico. Ahora se ha establecido que los maestros de escuela tienen un papel potencial reconocido internacionalmente en la educación dental escolar y, por lo tanto, se ha atribuido una importancia considerable a su conocimiento dental. Sin embargo, el uso de maestros en la educación para la salud conlleva ciertas desventajas, la principal es que el maestro puede estar insuficientemente capacitado para transmitir tales mensajes; la falta de capacitación sobre aspectos de la salud bucal ha demostrado que impide que los maestros participen en la enseñanza efectiva de los niños. Para inculcar un buen enfoque positivo a los hábitos orales, los propios maestros deben tener buenos conocimientos, actitudes y prácticas hacia la higiene bucal. Sin embargo, estudios previos han demostrado que el conocimiento de los maestros sobre la salud bucal era inadecuado y en algunos casos inexacto¹².

Los niveles más bajos de alfabetización en salud están asociados con una peor salud, una menor comprensión de las instrucciones de prevención, mantenimiento y cuidado personal. Estas son las habilidades que son particularmente críticas en el manejo de enfermedades crónicas, incluidas las enfermedades orales. Oral la alfabetización en salud se define como el "grado en que las personas tienen la capacidad de obtener, procesar y comprender la información y los servicios básicos de salud bucal necesarios para tomar decisiones de salud apropiadas". Las habilidades limitadas de alfabetización entre los adultos están muy extendidas y se supone que tienen un gran efecto sobre las disparidades en la salud oral, creando una barrera para lograr mejores resultados de salud oral. El manejo de la enfermedad oral requiere una comprensión detallada de los regímenes complejos de autocuidado, así como una estricta adherencia a los intervalos de recuerdo; aspectos de la atención relacionados con la alfabetización en salud bucal^{13,14}.

1.3. Antecedentes del estudio

Santa Cruz N. (Paraguay 2019) En su estudio observacional buscó determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en una población de 166 estudiantes de Enfermería de posgrado donde se empleó como ficha de recolección de datos un cuestionario sobre salud oral auto administrado. De los 166 estudiantes participantes en el estudio, el género femenino abarcó un 75.3% de la muestra. El 57,83 % de estudiantes presentaron niveles regulares de conocimiento sobre salud bucal. Además, se encontró una asociación entre el nivel de conocimiento y la edad¹⁵.

Aljanakh M (Arabia Saudita 2015) En su estudio transversal, busco determinar el nivel de conocimiento de salud oral de los docentes de escuelas secundarias en Hail, donde evaluó a 223 docentes. Los resultados mostraron que alrededor del 80 al 90% de los maestros tenían suficiente conocimiento de las causas y la prevención de la caries dental y la gingivitis. Alrededor del 94% de los maestros estuvo de acuerdo en que pueden desempeñar un papel efectivo en la promoción de la salud oral, mientras que el 96% se mostró interesado en realizar tareas adicionales como promotor de la salud oral. Una gran mayoría (91,9%) opinó que la educación en salud bucal debe incluirse en el currículo escolar¹⁶.

Baltaci E. (Turquia 2019) en su estudio determinó conocimientos, actitudes y comportamientos de 226 maestros de preescolar sobre salud oral, utilizando un cuestionario autoadministrado para evaluar sus conocimientos, actitudes y comportamientos con respecto a la salud oral y dental de los niños. Solo el 29.8% de los encuestados tenía educación dental previa. Aunque el 83% de los maestros dijeron que las visitas regulares al dentista eran efectivas para la prevención de la caries, solo el 13.2% dijeron que hacían visitas regulares al dentista. Aproximadamente el 65.8% de los maestros estuvo de acuerdo en que el fluoruro fortalece el esmalte dental y el 35.1% de los maestros dijo que había actividades de salud oral en sus escuelas. Además, el 74,6% de los maestros dijeron que participarían en la educación dental sobre la salud bucal de los niños en el futuro¹⁷.

Díaz-Reissner CV (Asunción- 2016) En su estudio descriptivo de corte transversal, busco determinar el nivel de conocimiento sobre prevención de caries dental, donde participaron 131 estudiantes, que completaron una encuesta con 10 preguntas cerradas sobre mecanismos de prevención de la caries dental, donde se encontraron un 63.4% de la población que correspondía al sexo femenino; la media con respecto a la edad fue 20 años. Así mismo, el numero en porcentaje para quienes respondieron que consideraban a la caries dental transmisible fue 25,1%, mientras que el 41,2% contestaron que tanto la técnica del cepillado como la marca del cepillo son igual de importantes. Por otro lado, con respecto al primer momento del cepillado, un 19% contestó que se debe hacer desde el nacimiento, mientras que un 56,5% consideró que se debe realizar desde la erupción del primer diente. Como resultados se obtuvo que un 8,4% tuvo resultados insuficientes, un 43,5 % aceptables y 41,2% muy aceptable²¹.

Vallejos M. (Perú 2016) en su estudio buscó determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de pregrado de Odontología de una universidad peruana con un total de muestra de 30 alumnos de dicha universidad, donde 20 fueron mujeres y 10 fueron varones, ocupando un 67% y 33% respectivamente. Para los resultados del conocimiento regular se obtuvo un 56,7%, para el nivel de conocimiento malo un 26,7%, y para el bueno un 16,7%²².

1.4. Justificación del estudio

Dentro de la educación inicial, en el Perú, se puede encontrar ciertas deficiencias en el ámbito de la promoción de salud dentro de las aulas por parte de los docentes. Es por ley, en el país, brindar asesoramiento y promover las buenas prácticas de salud y aseo personal en las aulas de educación inicial, primaria y secundaria.

Se ha recomendado que las instituciones educativas estudiadas deben programar capacitaciones que permitan reforzar los conocimientos por parte de docentes e incluir también a alumnos sobre la salud bucal.

Combatir problemas de salud bucal a través del nivel inicial y primario de prevención sería eficiente.

La necesidad de la prevención estomatológica integral es cada vez más urgente al profundizarse en las causas de los problemas estomatológicos y al comprender que por mucho tiempo se ha prestado mayor importancia a la reparación de los daños que a evitar la influencia de factores desencadenantes en la patogénesis de estos. Se realizó esta investigación debido a los escasos estudios a nivel regional acerca del nivel de conocimiento sobre salud bucal en docentes.

1.5. Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal en docentes de Educación Inicial de las instituciones educativas, en época de la Pandemia Covid-19, Trujillo 2020?

1.6. Hipótesis

Implícita

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en docentes de Educación inicial de las instituciones educativas, en época de la Pandemia Covid-19, Trujillo 2020.

1.7.2. Objetivo específico

Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en docentes de Educación Inicial de las instituciones educativas, en época de la Pandemia Covid-19, Trujillo 2020, según edad.

Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en docentes de Educación inicial de las instituciones educativas, en época de la Pandemia Covid-19, Trujillo 2020, según género.

1.8. Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL E INDICADORES	TIPO DE VARIABLE SEGÚN SU NATURALEZA	ESCALA DE MEDICIÓN
Conocimiento sobre salud bucal	Conocimiento sobre salud bucal definido como ausencia de dolor orofacial, cáncer de boca o de garganta, infecciones y llagas bucales, enfermedades periodontales (de las encías), caries, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan en la persona afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, al tiempo que repercuten en su bienestar psicosocial ¹⁸ .	Cuestionario, calificado en base a: - Bueno (15 - 20 puntos) - Regular (11 - 14 puntos) - Malo (0 - 10 puntos)	Cualitativa	Ordinal

CO-VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL E INDICADORES	TIPO DE VARIABLE SEGÚN SU NATURALEZA	ESCALA DE MEDICIÓN
Género	Características biológicas y fisiológicas que definen a varones y mujeres ¹⁹	Masculino	Cualitativa	Nominal
		Femenino		
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento ²⁰	21 a 30 años	Cualitativa	Ordinal
		31 a 40 años		
		41 a 50 años		
		51 a más años		

II. METODOLOGÍA

2.1. Tipo de investigación

EVALUACIÓN DEL FENÓMENO ESTUDIADO	PERIODO EN QUE SE CAPTA LA INFORMACIÓN	FORMA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	COMPARACIÓN DE GRUPOS	INTERFERENCIA DEL INVESTIGADOR EN EL ESTUDIO
Transversal	Prospectivo	Prolectivo	Descriptivo	Observacional

2.2. Población y muestra

2.2.1. Características generales

La población estuvo constituida por docentes de educación inicial de instituciones educativas de la ciudad de Trujillo de 21 a 50 años de edad que accedieron a responder el cuestionario virtual sobre hábitos de higiene oral.

Criterios de inclusión

- Docentes de educación inicial de 21 a 50 años de edad de instituciones educativas de Trujillo, que acepten formar parte del estudio y acepten el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Docentes de educación inicial de 21 a 50 años de edad de instituciones educativas de Trujillo que abandonen o no llenen correctamente la encuesta solicitada.
- Docentes de educación inicial de 21 a 50 años de edad de instituciones educativas de Trujillo que actualmente por la pandemia Covid-19, no gocen de buena salud física y mental.
- Docentes de educación inicial de 21 a 50 años de edad de instituciones educativas de Trujillo que manifiesten no tener accesibilidad a internet para responder el cuestionario virtual.

2.2.2. Diseño estadístico de muestreo

Marco de muestreo

Relación de docentes de educación de 21 a 50 años de edad de instituciones educativas de Trujillo 2020

Unidad de muestreo

Docente de educación de 21 a 50 años de edad de instituciones educativas de Trujillo 2020.

Unidad de análisis

Docente de educación de 21 a 50 años de edad de instituciones educativas de Trujillo.

Muestra

La muestra estuvo conformada por **205 docentes** de educación perteneciente a diferentes Instituciones Educativas Privadas y Públicas.

2.2.3. Tipo de muestreo

Muestreo no probabilístico, aleatorio simple.

2.3. Técnicas e instrumentos de investigación

2.3.1. Método de recolección de datos

Para recolectar la información se empleó como técnica a la encuesta; con su respectivo instrumento: el cuestionario de investigación. El instrumento consiste en un cuestionario aplicado de manera virtual para medir el nivel de conocimiento sobre la variable estudiada.

2.3.2. Instrumento de recolección de datos

Elaboración del instrumento de recolección de datos

Se emitirá una encuesta virtual adjuntando un link a los correos personales de los docentes de educación inicial, con la finalidad de recolectar sus respuestas de manera electrónica.

El cuestionario consta de 20 ítems, se aplicaron preguntas cerradas con opción múltiple evaluadas por un juicio de expertos, el cual se les solicitó sean lo más criteriosas, objetivas y veraz al contestar.

Validez

El cuestionario fue validado por el criterio de ocho expertos que decidieron voluntariamente apoyar con el proyecto de tesis en el cuál se evaluaron diferentes ÍTEM, mediante la prueba de estadística de V de Aiken.

Confiabilidad

La confiabilidad del método se realizó mediante el análisis de fiabilidad a los 20 ítems del cuestionario empleado para determinar el nivel de conocimiento sobre Salud Bucal en Docentes de educación inicial de instituciones educativas de la ciudad de Trujillo. Se empleó el estadístico V de Aiken y los resultados se muestran en tablas o gráficos utilizando la estadística descriptiva.

2.4. Descripción del procedimiento

2.4.1. De la aprobación del proyecto

Se obtuvo el permiso para la ejecución del presente estudio, tras su aprobación por parte de la Unidad de Investigación de la Escuela de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego, se procedió a ejecutarla.

2.4.2. De la autorización para la ejecución

Se solicitó la autorización a los directores de las instituciones educativas de manera virtual, que participaron en el estudio. Posteriormente se emitió una encuesta virtual adjuntando un link a los correos personales de los docentes de educación, con la finalidad de recolectar sus respuestas de manera electrónica. (Anexo 6)

2.4.3. Recojo de información

Para elaborar el cuestionario y obtener la información a través de esta, se aplicaron preguntas cerradas con opción múltiple evaluadas por un juicio de expertos, el cual se les solicitó sean lo más criteriosas, objetivas y veraz al contestar. La recolección de la información se llevó cabo por el propio investigador a través de cuestionarios electrónicos.

2.5. Plan de procesamiento estadístico para análisis de datos

Para el procesamiento de datos y de la información se utilizó el paquete estadístico Excel y Spss versión 25, posteriormente se emplearon tablas de distribución de frecuencias con valores absolutos y relativos, además, se utilizó la prueba de Chi-Cuadrado para la comprobación de la hipótesis correspondiente.

2.6. Principios bioéticos

Se contó con la autorización de la Unidad de Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego, además del consentimiento informado por parte de los participantes del estudio, basadas en las recomendaciones establecidas en la Declaración de Helsinki (Helsinki 1964), modificada en fortaleza – Brasil, Octubre 2013, así como la Ley General de Salud Art. 15 y 25 y la Ley 30220 UPAO, Art. 73, autorización del comité de bioética de la Universidad Privada Antenor Orrego.

III. RESULTADOS

El presente estudio buscó determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en docentes de las instituciones educativas, en época de la pandemia Covid-19, Trujillo 2020. La presente investigación contó con una muestra total de 205 docentes, a los cuales se les aplicó un cuestionario virtual mediante la plataforma virtual *Google Forms*, obteniéndose los siguientes resultados:

3.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO

Tabla 01

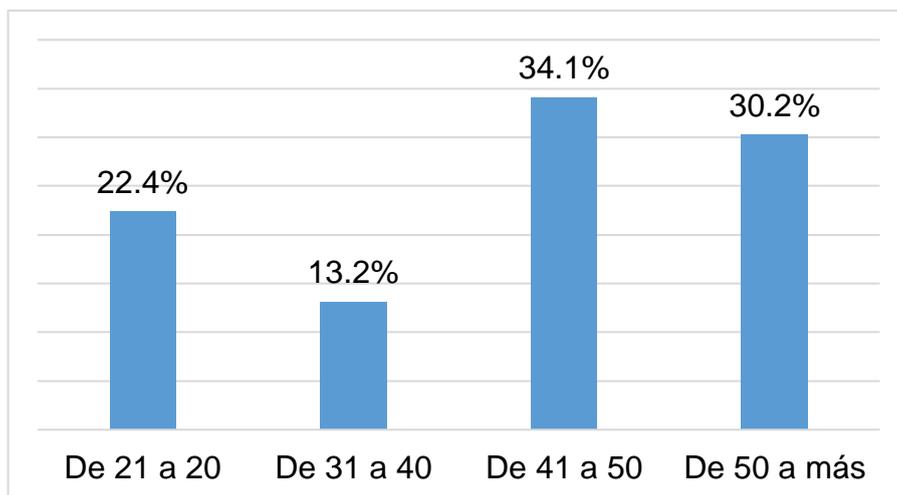
Distribución de docentes por edades

Edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
De 21 a 30	46	22,4	22,4
De 31 a 40	27	13,1	35,5
De 41 a 50	70	34,1	96,6
De 50 a más	62	30,2	100,0
Total	90	100,0	

Nota. Elaboración propia

Gráfico 01

Distribución de docentes por edades



Nota. Elaboración propia

Interpretación:

Sobre las edades de los docentes encuestados, el grupo más predominante esta entre los 41 a 50 años con el 34.1% seguido del grupo de más de 50 años con el 30.2%.

Tabla 02

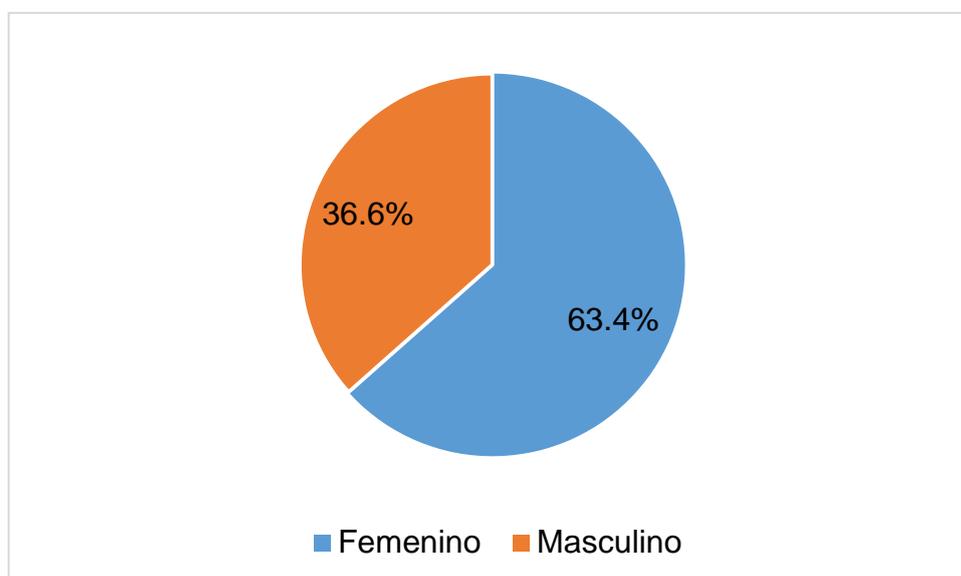
Distribución de docentes por género

Género	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Femenino	130	63,4	63,4
Masculino	75	36,4	100,0
Total	205	100,0	

Nota. Elaboración propia

Gráfico 02

Distribución de docentes por género



Nota. Elaboración propia

Interpretación

La mayoría de los docentes encuestados son de género femenino en un 63.4% seguido de los docentes masculinos que representan el 36.6% de la muestra.

Tabla 03

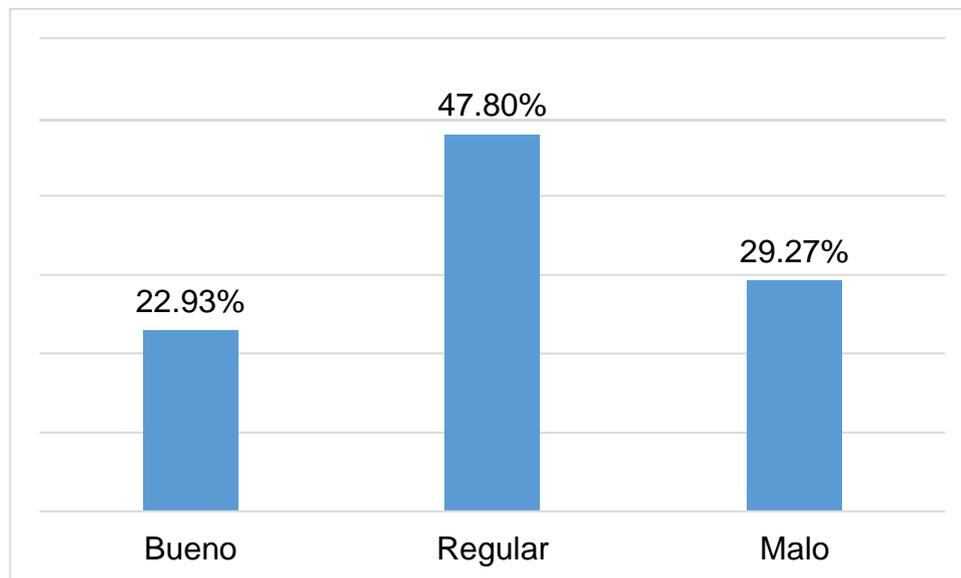
Nivel de conocimiento sobre salud bucal

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bueno	47	22,93	22,93
Regular	98	47,80	70,73
Malo	60	29,27	100,00
Total	205	100,00	

Nota. Elaboración propia

Gráfico 03

Nivel de conocimiento sobre salud bucal



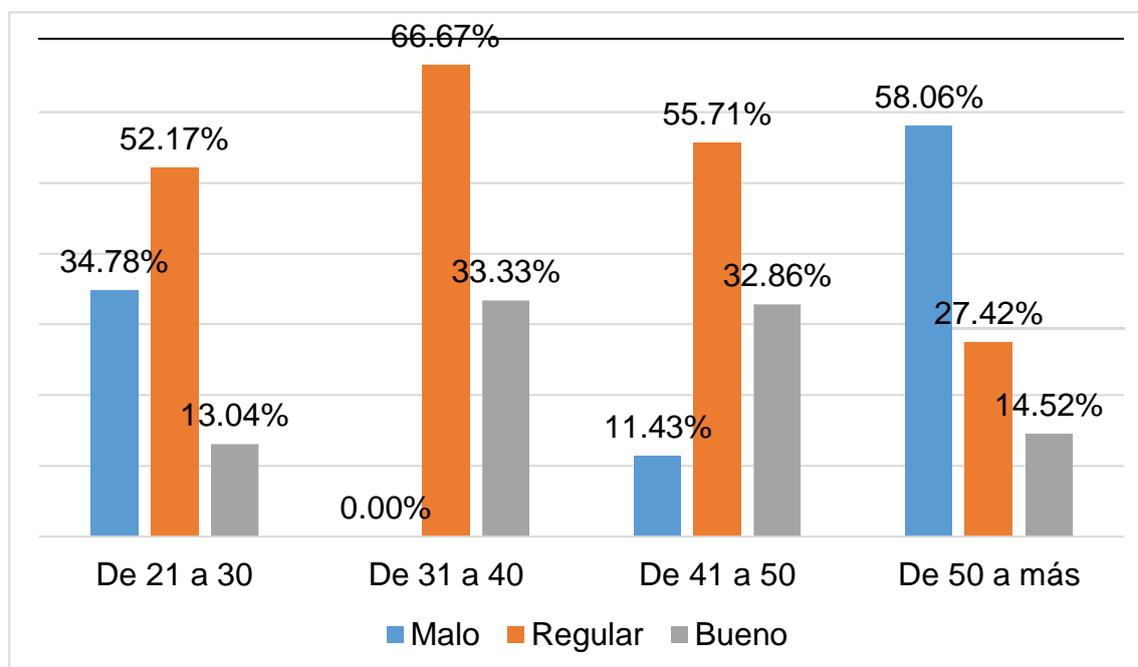
Nota. Elaboración propia

Interpretación

El 47.80% de los docentes encuestados presenta un nivel de conocimiento sobre salud bucal regular; seguido por aquellos que presentan un nivel malo en un 29.27% y finalmente solo el 22.93% tiene un nivel de conocimiento bueno sobre salud bucal.

Tabla 04*Relación entre nivel de conocimiento y edad*

Edad	Nota						Total	
	Malo		Regular		Bueno			
De 21 a 30	16	34.78%	24	52.17%	6	13.04%	46	100.00%
De 31 a 40	0	0.00%	18	66.67%	9	33.33%	27	100.00%
De 41 a 50	8	11.43%	39	55.71%	23	32.86%	70	100.00%
De 50 a más	36	58.06%	17	27.42%	9	14.52%	62	100.00%
Total	60	29.27%	98	47.80%	47	22.93%	205	100.00%

*Nota. Elaboración propia***Gráfico 04***Relación entre nivel de conocimiento y edad**Nota. Elaboración propia***Interpretación**

Los docentes entre el rango de edades de 31 a 40 años, presentan un nivel de conocimiento regular con un 66.67% sobre salud bucodental; los del grupo entre los 41 y 50 años presentan un nivel de conocimiento regular con el 55.71%, seguido de aquellos entre los 21 y 30 años con 52.17% de conocimiento regular y finalmente el grupo de más de 50 años, presenta un conocimiento regular en un 27.42%. El grupo que presenta mejor nivel de conocimiento es el de 31 a 40 años con un 33.33% de nivel bueno.

Tabla 05

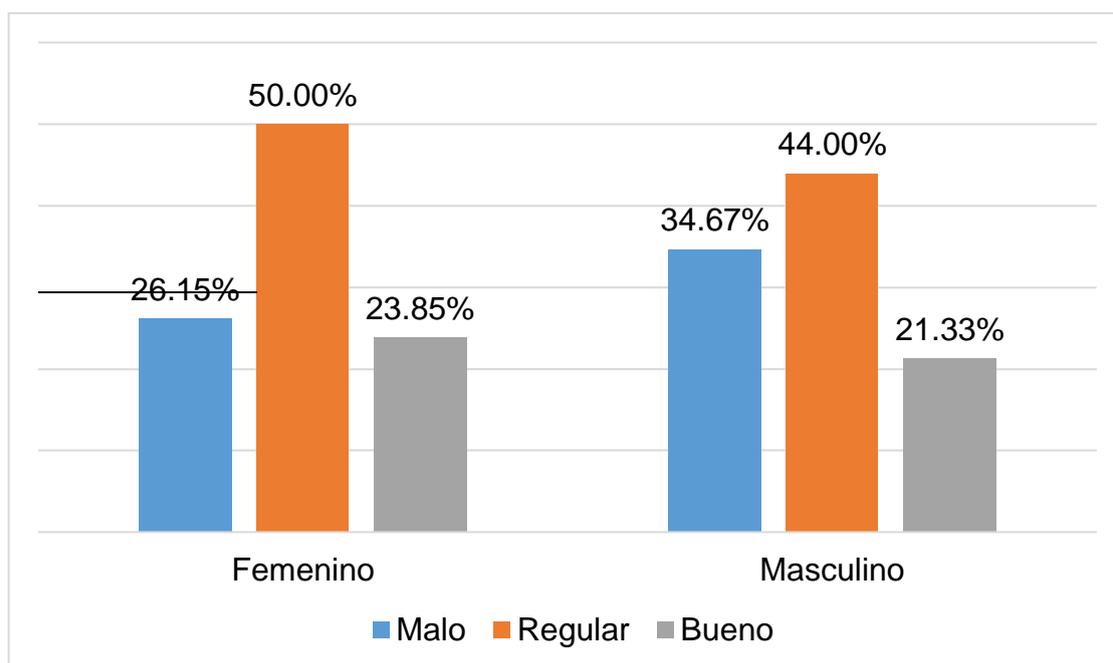
Relación entre nivel de conocimiento y género

Género	Nota						Total	100.00%
	Malo		Regular		Bueno			
Femenino	34	26.15%	65	50.00%	31	23.85%	130	100.00%
Masculino	26	34.67%	33	44.00%	16	21.33%	75	100.00%
Total	60	29.27%	98	47.80%	47	22.93%	205	100.00%

Nota. Elaboración propia

Gráfico 05

Relación entre nivel de conocimiento y género



Nota. Elaboración propia

Interpretación

Los docentes de sexo femenino presentan un mayor nivel de conocimiento con un 23.85% que alcanzan la nota de bueno, seguido del 50% de féminas que alcanza una nota regular. En cambio, los docentes de sexo masculino tienen un 21.33% que logran un nivel bueno, seguido de un 44% que alcanza un nivel regular sobre el conocimiento se salud bucal.

3.2. ANÁLISIS INFERENCIAL

Tabla 06

Prueba de Chi-Cuadrado

Nivel de Conocimientos	Valor Estadístico	Grados de Libertad	Significancia
Edad	50,103	6	0.013
Género	1,667	2	0.599

Nota. Elaboración propia

Interpretación

Se presentan las variables y co-variables como independientes para luego aplicar la prueba de Chi-Cuadrado para determinar la relación que pueden tener con la variable principal.

Para la co-variable edad, se debe rechazar la hipótesis nula al tener un nivel de significancia menor a 0.05; por lo tanto, se puede inferir que la edad si influye en el nivel de conocimientos de salud bucal de manera significativa.

Para la co-variable género, los resultados indican un nivel de significancia mayor a 0.05; por lo tanto, se debe aceptar la hipótesis nula, por lo tanto, se puede concluir que el género no influye en el nivel de conocimientos de salud bucal.

IV. DISCUSIÓN

Los resultados de la presente investigación permiten determinar que el nivel de conocimientos sobre salud bucal en docentes de Educación inicial de las instituciones educativas, en época de la Pandemia Covid-19, es regular en un 47.80% de la muestra (Tabla 03); Aljanakh (2015) quienes determinaron el nivel de conocimiento de salud bucal por parte de los docentes de nivel escolar es regular o apropiado cumpliendo valores de conocimiento mínimos aceptables. Estos resultados guardan relación con la investigación realizada por Baltaci (2019) y

Estos resultados también tienen relación con otras investigaciones sobre conocimiento de salud bucal; en lo expresado por Santa Cruz (2019) quienes investigan los niveles de conocimiento en una muestra alcanzando un 57.83% de nivel regular; así como el de Díaz (2016) que alcanzó en su población un nivel de conocimiento del 43,5%; estos antecedentes permiten mostrar que para ninguna de las investigaciones se han alcanzado niveles óptimos de conocimiento, los participantes solo logran alcanzar valores mínimos aceptables.

Con respecto a la relación con las co-variables indicadas en el presente estudio, se puede inferir que, a nivel descriptivo los niveles de conocimientos son diferentes en cada grupo etario; logrando el grupo entre los 31 y 40 años un 33.33% de nivel de conocimiento bueno, siendo el mayor que los otros grupos de edad (Tabla 04), la prueba de Chi-Cuadrado (Tabla 06) comprueba esta diferencia significativa infiriéndose que la edad sí influye sobre el conocimiento de la salud bucal. Este resultado tiene relación con el trabajo realizado por Vallejos (2016) quien encuentra diferencias significativas entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y la edad de su muestra estudiada.

Finalmente, la relación entre el género y el nivel de conocimiento de salud bucal; a nivel descriptivo las mujeres tienen un mayor nivel de conocimiento alcanzando un 50% de nivel regular mayor al 44% de nivel regular en varones (Tabla 05); pero esta no es significativa una vez realizada la prueba de Chi-cuadrado. Por lo tanto, se infiere que el género no influye en el nivel de conocimientos de salud bucal. Estos resultados guardan relación con los estudios de Vallejos (2016) y Aljanakh (2015) quienes no hallan esta relación significativa entre conocimientos y género.

V. CONCLUSIONES

- El nivel de conocimiento sobre salud bucal en docentes de Educación inicial de las instituciones educativas, en época de la Pandemia Covid-19 en Trujillo 2020, es regular representado por el 47,80% de la muestra.
- Con relación al nivel de conocimiento sobre salud bucal en docentes de las instituciones educativas y su edad, se observa que existe una diferencia con los grupos etarios; la prueba de Chi-Cuadrado comprueba esta diferencia significativa infiriéndose que la edad si influye sobre el conocimiento de la salud bucal.
- Sobre el género y el nivel de conocimiento de salud bucal, aunque las mujeres presentan mayor nivel de conocimiento, esta no es significativa una vez realizada la prueba de Chi-cuadrado. Por lo tanto, se infiere que el género no influye en el nivel de conocimientos de salud bucal.

VI. RECOMENDACIONES

- Las instituciones educativas estudiadas deben programar capacitaciones que permitan reforzar los conocimientos por parte de docentes e incluir también a alumnos sobre la salud bucal; acciones como charlas, ponencias sobre métodos de higiene oral y también las consecuencias negativas de no tener hábitos adecuados.
- Se deben implementar seguimiento de buenos hábitos y su enseñanza por parte de los docentes sobre cuidado bucal básico, desde los de menor edad hasta los de mayor edad; logrando indirectamente reforzar los conocimientos sobre este tema.
- Se propone hacer programas de atenciones de salud bucal a los docentes de los colegios investigados para reforzar el cuidado de los hábitos de higiene.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Delgado R, Ayala G. Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los docentes de educación inicial y primaria en los distritos rurales de huachos y capillas, provincia de Castrovirreyna-Huancavelica. [monografía]. Lima: Universidad Nacional Mayor San Marcos; 2012.
2. Rodríguez M, Arpajón Y, Herrera I. Autopercepción de salud bucal en adultos mayores portadores de prótesis estomatológica. *Rev haban cienc méd.* 2016;15(1).
3. Saliba-Garbin C, Isper-Garbin A, Moreira-Arcieri R, Saliba N, Gonçalves P. La Salud Bucal en la Percepción del adolescente. *Rev de Salud Pública* 2009;11(2):268-77.
4. Caballero CR, Flores JF, Arenas L. Salud bucodental relacionada a la calidad de vida: revisión crítica de los instrumentos de medición. *Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud.* 2017 Ago;15(2):108-17.
5. INEI. Encuesta permanente de hogares. Dirección General de Estadísticas Encuestas y Censos; 2017.
6. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Dirección de Salud Bucodental. Guía de Abordaje Integral a la salud bucodental para el equipo de salud. 2012.
7. Holland M, Evans A, Hawksley F, Dawson D, editors. ATEE: Annual Conference. Secondary teachers' perceptions of the effectiveness of their pre-service education and strategies to improve pre-service education for teachers: A school-based training route in England. 2009.
8. Petersen PE, Bourgeois D, Ogawa H, Estupinan-Day S, Ndiaye C. The global burden of oral diseases and risks to oral health. *Bulletin of the World Health Organization.* 2005;83(9):661-9.
9. Ramroop V, Wright D, Naidu R. Dental health knowledge and attitudes of primary school teachers toward developing dental health education. *West Indian Medical Journal.* 2011;60(5):576-80.
10. Petersen PE, Kwan S. Evaluation of community-based oral health promotion and oral disease prevention-WHO recommendations for improved evidence in public health practice. *Community dental health.* 2004;21(4):319-29.

11. Hewitt CN. The work of hygiene in the education of children in the common schools, and in the families and society in which they live. *Public Health Pap Rep.* 2018;4(1):81–87.
12. Mota A, Oswal KC, Sajnani DA, Sajnani AK. Oral health knowledge, attitude, and approaches of pre-primary and primary school teachers in Mumbai, India. *Scientifica (Cairo).* 2016.
13. Wehmeyer MM, Corwin CL, Guthmiller JM, Lee JY. El impacto de la alfabetización en salud oral en el estado de salud periodontal. *J Salud Pública Dent.* 2014;74(1):80–7.
14. People Healthy. Report of Bucodental habits. Office of Disease Prevention and Health Promotion. 2016.
15. Santa Cruz-González NO, Pérez-Aquino CF, Villagra-Rivera N, Achucarro-Galeano S. Nivel de conocimientos y prácticas sobre salud bucodental de estudiantes de posgrado de la Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica de Asunción. *Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud.* 2019 Aug;17(2): 56-63.
16. Aljanakh M, Siddiqui AA, Mirza AJ. El conocimiento de los maestros sobre la salud oral y su interés en la educación sobre la salud oral en Hail, Arabia Saudita. *Int J Health Sci (Qassim).* 2016; 10(1):87-93.
17. Baltaci E, Baygin O, Tuzuner T, Korkmaz FM. Evaluation of the knowledge, attitudes and behaviors of pre-school teachers on oral and dental health in the city center of Trabzon. *Eur Oral Res.* 2019;53(1):12-20.
18. Cuenca Sala E. *Odontología preventiva y comunitaria: principios, métodos y aplicaciones.* 3º Ed. Barcelona: Ediciones Masson. 2000.
19. Prince V. Sex vs. Gender. *International Journal of Transgenderism.* 2020 Abr. 8(4).
20. De Covarrubias y Horozco S. *Tesoro de la Lengua Castellana o Española.* 2º Ed. Madrid: Ediciones Turner; 1984.
21. Díaz-Reissner CV, Pérez-Bejarano NM, Sanabria-Vázquez DA, Ferreira-Gaona MI, Cueto-González NC, Urquhart-Barreto DA, et al. Nivel de conocimiento sobre prevención de caries dental en universitarios. *CES Odontol.* 2016 Jun; 29(1): 14-21.
22. Vallejos M. Relación entre nivel de conocimiento sobre salud bucal y prevalencia de caries dental de alumnos del 3º ciclo de la escuela de

Estomatología de la Universidad Alas Peruanas. [tesis de licenciatura].
Chiclayo: Universidad Alas Peruanas; 2016. 68 p.

ANEXO

ANEXO 1. CUESTIONARIO DE INVESTIGACIÓN
UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICIAN HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA
CUESTIONARIO

“Nivel de conocimientos sobre salud bucal en Docentes de educación de Instituciones educativas, en época de la Pandemia Covid-19, Trujillo 2020”

- **Nombres y Apellidos:**
- **Edad:**
- **DNI:**
- **Fecha:**

Instrucciones: Lea detenidamente las preguntas que se le presenta a continuación y marque la respuesta correcta. Sea totalmente sincero (a) a la hora de responder.

1. ¿Qué es la caries dental?

- a) Enfermedad que aparece en los niños con desnutrición.
- b) Son bacterias.
- c) No es una enfermedad.
- d) Enfermedad causada por falta de higiene oral y consumo de azúcares.

2. Los microorganismos que causan la caries dental puede transmitirse por:

- a) Compartir utensilios.
- b) Besos en la boca.
- c) Compartir cepillos dentales.
- d) Todas las anteriores.

3. ¿A qué edad los niños tienen la totalidad de sus dientes de leche erupcionados?

- a) 2 años.
- b) 4 años.
- c) 6 años.
- d) 8 años.

4. ¿Qué es la placa bacteriana?

- a) Son las bacterias que pican los dientes.
- b) Es la caries dental.
- c) Son los restos de alimentos y bacterias que se acumulan entre los dientes.

5. ¿Cuándo debe ser la primera visita al odontólogo del ser humano?

- a) Cuando existe dolor.
- b) A partir de los 6 meses.
- c) A partir de los 2 años.

d) Cuando tenemos dientes de adulto.

6. ¿Los dientes de leche son importantes?

- a) No, porque cuando tienen caries no producen mayor complicación.
- b) No, porque al final van a ser reemplazados por los dientes de adulto.
- c) Si, porque guardan espacio para los dientes permanentes.
- d) Si, porque son los primeros dientes del ser humano.

7. ¿Los niños deben utilizar la misma pasta dental que los adultos?

- a) SI.
- b) NO.
- c) Da lo mismo.

8. Si un niño pierde un diente a causa de un golpe en plena clase, ¿qué es lo primero que hace Ud.?

- a) Colocar el diente en leche o suero fisiológico y llevarlo inmediatamente al dentista.
- b) Colocar inmediatamente el diente dentro del huequito donde estaba.
- c) Detener el sangrado con papel higiénico y botar el diente perdido en un lugar seguro.

9. ¿Qué alimentos cree usted que son mejores para tener los dientes más sanos?

- a) Gaseosas y frutas.
- b) Frutas y vegetales.
- c) Frugos y galletas.
- d) Cualquier comida

10. ¿El cepillado se recomienda realizarlo después de cada comida?

- a) No.
- b) Solo antes de dormir.
- c) Con usar colutorios basta.
- d) Si

11. Los dientes de leche son:

- a) 20 en su totalidad.
- b) 22 en su totalidad.
- c) 24 en su totalidad

12. ¿Cuáles son los primeros dientes permanentes en mudar?

- a) los incisivos (los que están adelante)
- b) los molares (los que están atrás)

13. ¿Cuántas denticiones tiene el ser humano a lo largo de la vida?

- a) 1.
- b) 2
- c) 3
- d) 4

14. Según las pastas dentales:

- a) Es mejor usar pasta dental de adulto para niños, con la finalidad de que hagan buena acción sobre sus dientes.
- b) No existen pastas dentales para niños.
- c) Se debe respetar la clasificación de pastas dentales para niños y adultos por el grado de concentración en Fluor.
- d) Todas las anteriores

15. ¿Es mejor un cepillo de cerdas duras que un cepillo de cerdas suaves?

- a) SI
- b) NO
- c) Depende del caso, del paciente y de su condición de salud bucal.

16. El hilo dental puede ser sustituido por:

- a) Mondadientes
- b) Hilo de ropa.
- c) Cepillo de dientes
- d) Ninguno de los anteriores

17. Los enjuagues bucales pueden sustituir a:

- a) Cepillo Dental
- b) Pasta Dental
- c) Hilo Dental
- d) N.A

18. ¿Cuál es el cepillado más importante del día?

- a) Cepillado de la mañana
- b) Cepillado de la tarde
- c) Cepillado de la noche
- d) Todas las anteriores

19. ¿Será igual cepillarse los dientes con una pasta dental con fluor y una sin fluor?

- a) SI
- b) NO
- c) NO SE

20. ¿Qué importancia tiene el fluor en nuestra salud bucal?

- a) Tonifica y hace más grandes nuestros dientes
- b) Previene la caries dental.
- c) Nos brinda un mejor aliento.
- d) Toda las anteriores.

ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo....., docente de educación de la I.E
..... identificado con DNI..... acepto participar en
el presente trabajo de investigación titulado “Nivel de conocimientos sobre salud bucal
en Docentes de educación Inicial de Instituciones educativas, en época de la
Pandemia Covid-19, Trujillo 2020”, que tiene como objetivo determinar el nivel de
conocimiento sobre salud bucal de diversos docentes de la localidad de Trujillo.
Reconozco también que la presente investigación no representa ningún riesgo para
mi salud o me perjudica, por el contrario, beneficia a futuros investigadores y
odontólogos de la ciudad brindando data actualizada sobre el nivel de conocimiento
sobre salud bucal de docentes de educación. Así mismo, reconozco que, la presente
investigación estará a cargo de la estudiante de Estomatología de la Universidad
Privada Antenor Orrego: Fabiola Manrique Herrera identificada con DNI 74770849.

FIRMA DOCENTE

FIRMA ESTUDIANTE

ANEXO 3. INSCRIPCIÓN DE PROYECTO DE TESIS



UPAO

Facultad de Medicina Humana
DECANATO

Trujillo, 29 de julio del 2020

RESOLUCION Nº 1253-2020-FMEHU-UPAO

VISTO, el expediente organizado por Don (ña) **MANRIQUE HERRERA FABIOLA** alumno (a) de la Escuela Profesional de Estomatología, solicitando **INSCRIPCIÓN** de proyecto de tesis Titulado **"NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD BUCAL EN DOCENTES DE EDUCACIÓN INICIAL DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS, EN ÉPOCA DE COVID-19, TRUJILLO-JULIO 2020"**, para obtener el Título Profesional de Cirujano Dentista, y;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) alumno (a) **MANRIQUE HERRERA FABIOLA**, esta cursando el curso de Tesis II, y de conformidad con el referido proyecto revisado y evaluado por el Comité Técnico Permanente de Investigación y su posterior aprobación por el Director de la Escuela Profesional de Estomatología, de conformidad con el Oficio Nº **0280-2020-ESTO-FMEHU-UPAO**;

Que, de la Evaluación efectuada se desprende que el Proyecto referido reúne las condiciones y características técnicas de un trabajo de investigación de la especialidad;

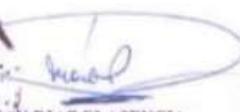
Que, habiéndose cumplido con los procedimientos académicos y administrativos reglamentariamente establecidos, por lo que el Proyecto debe ser inscrito para ingresar a la fase de desarrollo;

Estando a las consideraciones expuestas y en uso a las atribuciones conferidas a este despacho;

SE RESUELVE:

- Primero.-** **AUTORIZAR** la inscripción del Proyecto de Tesis intitulado **"NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD BUCAL EN DOCENTES DE EDUCACIÓN INICIAL DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS, EN ÉPOCA DE COVID-19, TRUJILLO-JULIO 2020"**, presentado por el (la) alumno (a) **MANRIQUE HERRERA FABIOLA**, en el registro de Proyectos con el **Nº707-ESTO** por reunir las características y requisitos reglamentarios declarándolo expedito para la realización del trabajo correspondiente.
- Segundo.-** **REGISTRAR** el presente Proyecto de Tesis con fecha **29.07.20** manteniendo la vigencia de registro hasta el **29.07.22**.
- Tercero.-** **NOMBRAR** como Asesor de la Tesis al (la) profesor (a) **C.D. ZARATE CHAVARRY STEFANNY**.
- Cuarto.-** **DERIVAR** al Señor Director de la Escuela Profesional de Estomatología para que se sirva disponer lo que corresponda, de conformidad con la normas Institucionales establecidas, a fin que el alumno cumpla las acciones que le competen.
- Quinto.-** **PONER** en conocimiento de las unidades comprometidas en el cumplimiento de lo dispuesto en la presente resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.


FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
DR. JUAN DIAZ PLASENCIA
Decano (e)


SECRETARÍA DE FACULTAD
DRA. ELENA ADELA CACERES ANDONAIRE
Secretaria de Facultad

C.C.
ESCUELA DE ESTOMATOLOGIA
ASESOR
EXPEDIENTE
Archivo

ANEXO 4. CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA



UPAO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACION
Comité de Bioética

COMITÉ DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN

RESOLUCIÓN COMITÉ DE BIOÉTICA N°0311-2020-UPAO

TRUJILLO, 20 DE AGOSTO DEL 2020

VISTO, correo electrónico de fecha 13 de agosto del 2020 presentado por el (la) Sr. (Sra.) MANRIQUE HERREA, FABIOLA MERCEDES, quien solicita autorización para realización de investigación, y

CONSIDERANDO:

Que, por solicitud, el (la) Sr. (Sra.) MANRIQUE HERREA, FABIOLA MERCEDES, solicitan se le de conformidad a su proyecto de investigación, de conformidad con el Reglamento del Comité de Bioética en Investigación de la UPAO.

Que en virtud de la Resolución Rectoral N° 3335-2016-R-UPAO de fecha 7 de julio de 2016, se aprueba el Reglamento del Comité de Bioética que se encuentra en la página web de la universidad, que tiene por objetivo su aplicación obligatoria en las investigaciones que comprometan a seres humanos y otros seres vivos dentro de estudios que son patrocinados por la UPAO y sean conducidos por algún docente o investigador de las Facultades, Escuela de Posgrado, Centros de Investigación y Establecimiento de Salud administrados por la UPAO.

Que, en el presente caso, después de la evaluación del expediente presentado por el (la) alumno (a), el Comité Considera que el mencionado proyecto no contraviene las disposiciones del mencionado Reglamento de Bioética, por tal motivo es procedente su aprobación.

Estando a las razones expuestas y de conformidad con el Reglamento de Bioética de Investigación:

PRIMERO: APROBAR el Proyecto de investigación: NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD BUCAL EN DOCENTES DE EDUCACIÓN INICIAL DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS, EN EPOCA DE COVID-19, TRUJILLO-JULIO 2020.

Regístrese, Comuníquese y Archívese.

Blgo. MSc. Carlos A. Diez Morales
Secretario del Comité de Bioética
UPAO

ANEXO 5. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR V. DE AIKEN

REDACCION												
Su ma	Número de Ítems	C	ITE MS	JURA DO 1	JURA DO 2	JURA DO 3	JURA DO 4	JURA DO 5	JURA DO 6	JURA DO 7	JURA DO 8	V DE AIKEN
7	8	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0.875
7	8	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0.875
7	8	2	3	1	1	1	1	1	1	1	0	0.875
7	8	2	4	1	1	1	1	1	1	1	0	0.875
8	8	2	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	8	2	6	1	1	1	1	1	1	1	0	0.875
7	8	2	7	1	1	1	1	1	1	1	0	0.875
7	8	2	8	1	1	1	1	1	1	1	0	0.875
7	8	2	9	1	1	1	1	1	1	1	0	0.875
7	8	2	10	1	1	1	1	1	1	1	0	0.875
7	8	2	11	1	1	1	1	1	1	1	0	0.875
8	8	2	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	8	2	13	1	1	1	1	1	1	1	0	0.875
8	8	2	14	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	8	2	15	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	8	2	16	1	1	1	1	1	1	1	0	0.875
8	8	2	17	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	8	2	18	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	8	2	19	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	8	2	20	1	1	1	1	1	1	1	0	0.875
TOTAL V DE AIKEN												0.91875

CONTENIDO												
Su ma	Número de Ítems	C	ITE MS	JURA DO 1	JURA DO 2	JURA DO 3	JURA DO 4	JURA DO 5	JURA DO 6	JURA DO 7	JURA DO 8	V DE AIKEN
8	8	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	8	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	8	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	8	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	8	2	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	8	2	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	8	2	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	8	2	8	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	8	2	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	8	2	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	8	2	11	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	8	2	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	8	2	13	1	1	1	1	1	0	0	0	0.75
7	8	2	14	1	1	1	1	1	0	1	1	0.875
8	8	2	15	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	8	2	16	1	1	1	1	1	1	1	0	0.875
8	8	2	17	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	8	2	18	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	8	2	19	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	8	2	20	1	1	1	1	1	1	1	0	0.875
TOTAL V DE AIKEN												0.96875

CONGRUENCIA													
Suma	Número de Items	C	ITEMS	JURADO 1	JURADO 2	JURADO 3	JURADO 4	JURADO 5	JURADO 6	JURADO 7	JURADO 8	V DE AIKEN	
8	8	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
8	8	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
8	8	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
8	8	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
8	8	2	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
8	8	2	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
8	8	2	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
8	8	2	8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
8	8	2	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
8	8	2	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
8	8	2	11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
8	8	2	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
8	8	2	13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
8	8	2	14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
7	8	2	15	1	1	1	1	1	1	1	0	0.875	
8	8	2	16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
8	8	2	17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
8	8	2	18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
8	8	2	19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
7	8	2	20	1	1	1	1	1	1	1	0	0.875	
TOTAL V DE AIKEN												0.9875	

PERTINENCIA													
Suma	Número de Items	C	ITEMS	JURADO 1	JURADO 2	JURADO 3	JURADO 4	JURADO 5	JURADO 6	JURADO 7	JURADO 8	V DE AIKEN	
8	8	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
8	8	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
8	8	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
8	8	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
8	8	2	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
8	8	2	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
8	8	2	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
8	8	2	8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
7	8	2	9	1	1	1	1	1	1	0	1	0.875	
7	8	2	10	1	1	1	1	1	1	1	0	0.875	
7	8	2	11	1	1	1	1	1	1	1	0	0.875	
8	8	2	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
8	8	2	13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
8	8	2	14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
8	8	2	15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
8	8	2	16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
8	8	2	17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
8	8	2	18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
8	8	2	19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
7	8	2	20	1	1	1	1	1	1	0	1	0.875	
TOTAL V DE AIKEN												0.975	

VALIDACIÓN CUESTIONARIO	
TOTAL NÚMERO ITEMS	V DE AIKEN
20	0.9625

Fuente: Base de Datos.

ANEXO 6. CARTA DE AUTORIZACIÓN DE COLEGIOS



INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA "SAN FELIPE"
INICIAL | PRIMARIA | SECUNDARIA
Túpac Yupanqui # 562 | Urb. Santa María, Trujillo
C: 958 585 306 | T: 044 - 777 507
informes@iepsanfelipe.edu.pe
www.iepsanfelipe.edu.pe

"Año de la universalización de la salud"

OFICIO N°: 003-2020-IEP-SF/PROM

Trujillo, 06 de agosto de 2020

Dr. Oscar Del Castillo Huertas
Director de la Escuela de Estomatología
Universidad Privada Antenor Orrego

Asunto: AUTOTIZACIÓN PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Referencia: CARTA N° 0017-2020-ESTO-FMHU-UPAO

Apreciable Dr. Del Castillo, por medio del presente me es grato dirigirme al despacho de su digno cargo, con la finalidad de darle a conocer la autorización para realizar el Trabajo de Investigación con referencia a la CARTA N° 0017-2020-ESTO-FMHU-UPAO en la Institución Educativa Privada "San Felipe", a FABIOLA MERCEDES MANRIQUE HERRERA, estudiante de la Escuela Profesional de Estomatología, de la Universidad Privada Antenor Orrego, para optar por el título profesional de CIRUJANO DENTISTA.

Aprovecho la presente para expresarle mis mejores deseos para el éxito de su gestión.

Atentamente,




MBA Ps. Iliana H. Iglesias Medrano
PROMOTORA
Institución Educativa Privada "San Felipe"
iliana.iglesias@iepsanfelipe.edu.pe



3 de agosto de 2020

PARA : Dr. OSCAR DEL CASTILLO HUERTAS
DIRECTOR DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA
UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

DE : C.P.C. FERNANDO VALDERRAMA ARROYO
GERENTE GENERAL – CENTRO PERUANO AMERICANO

ASUNTO : AUTORIZA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACION

Por intermedio del presente me es grato dirigirme a su despacho para hacer de su conocimiento que, en mi calidad de Gerente General del Centro Peruano Americano, he autorizado la realización el Trabajo de Investigación de la estudiante: FABIOLA MANRIQUE HERRERA de la escuela profesional de Estomatología, para optar el Título Profesional de Cirujano dentista; y cuya aplicación será en la Institución Educativa EL CULTURAL AMERICAN SCHOOL.

Es propicia la ocasión para manifestarle las muestras de mi especial consideración y estima.

Atentamente,

FERNANDO W. VALDERRAMA ARROYO
GERENTE GENERAL