

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



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

“Nivel de conocimiento sobre salud bucal en docentes de tres instituciones
educativas en tiempos de Covid-19, Trujillo. 2021”

Área de Investigación:
Salud Pública Estomatológica

Autor:
Alex Edgardo Celis Chávez

Asesor:
Teresa Verónica Ulloa Cueva
Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3334-4777>

Jurado Evaluador:
Presidente: Jorge Eduardo Vásquez Zavaleta
Secretario: Alfredo Portocarrero Reyes
Vocal: Edward Henry Miranda Gutiérrez

Trujillo – Perú
2023

Fecha de sustentación: 08/03/2023

DEDICATORIA

A Dios, por darme la fortaleza de no desfallecer ante las distintas circunstancias presentadas a lo largo de mi camino y así poder obtener uno de los anhelos más deseados.

A mi madre, por todo su amor incondicional, apoyo constante y por impulsarme en la vida tanto como persona y profesional. Por el ejemplo que me profesa de no rendirme. Eres mi guía y motivación en cada momento de mi vida.

A mi hija, por ser mi fortaleza desde el día que llegó a mi vida. Por darme momentos de paz cuando más lo necesito. Eres mi razón de ser.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por regalarme la salud y fuerza para poder lograr una de mis metas más importantes, por ponerme a las personas indicadas en los momentos indicados que me alentaron a seguir avanzando en cada etapa de mi formación profesional.

A mi madre Martha Elizabeth Chávez Arias, por ser parte esencial de este logro, sin su ayuda constante nada de esto hubiese sido posible.

A mi hija Camila Elizabeth Celis Paredes, por darme la calma necesaria en momentos difíciles.

A mi tío (hermano) José Eduardo Chávez Arias, por sus consejos brindados, por ser un ejemplo de profesionalismo y superación.

A mi asesora, la Dra. Teresa Verónica Ulloa Cueva, por brindarme sus enseñanzas, su tiempo, paciencia, apoyo y amistad incondicional durante el proceso y desarrollo de este estudio.

A Katty Morales Alquizar, por sus consejos y apoyo emocional que me permitía seguir adelante con mis objetivos trazados.

A los docentes de la Escuela Profesional de Estomatología, ya que fueron ellos los encargados de desarrollarme profesionalmente durante mis años de estudio.

Finalmente, a todas aquellas personas, familiares, amigos que me brindaron de alguna forma su apoyo constante.

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en docentes de tres instituciones educativas en tiempos de COVID-19, Trujillo 2021.

Material y Método: El estudio de corte prospectivo, descriptivo y transversal incluyó un total de 98 docentes de tres instituciones educativas estatales de la ciudad de Trujillo. Se utilizó un cuestionario virtual validado por juicio de expertos (V Aiken: 1.00) y con una fuerte confiabilidad (Alfa de Cronbrach: 0.778).

Resultados: Se encontró que el 50% de los docentes presenta un nivel de conocimiento alto y el otro 50% un nivel regular. Según las dimensiones del nivel de conocimiento sobre salud bucal, se encontró que presentaron mayormente un nivel alto con respecto a las medidas preventivas en salud bucal (65%) y enfermedades bucales (67%); mientras que con respecto al desarrollo dental (68%), un nivel regular. Según sexo, el nivel predominante en el femenino es regular con 52%; mientras que en el masculino es alto con 52%.

Conclusiones: El nivel de conocimiento sobre salud bucal en docentes de tres instituciones educativas de Trujillo es predominantemente alto y regular.

Palabras clave: conocimiento, salud bucal, docentes.

ABSTRACT

Objective: Determine the level of knowledge about oral health in teachers of three educational institutions in times of COVID-19, Trujillo 2021.

Materials and Methods: The prospective, descriptive and cross-sectional study included a total of 98 teachers from three state educational institutions in the city of Trujillo. A virtual questionnaire validated by expert judgment and with strong reliability (Cronbrach's Alpha: 0.778) was used.

Results: It was found that 50% of the teachers present a high level of knowledge and the other 50% a regular level. According to the dimensions of the level of knowledge about oral health, it was found that they presented mostly a high level with respect to preventive measures in oral health (65%) and oral diseases (67%); while with respect to dental development (68%), a regular level. According to sex, the predominant level in the female is regular with 52%; while in the masculine it is high with 52%.

Conclusions: The level of knowledge about oral health in teachers from three educational institutions in Trujillo is predominantly high and regular.

Key Words: knowledge, oral health, teachers.

ÍNDICE

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
RESUMEN	III
ABSTRACT	IV
INDICE	V
I. INTRODUCCIÓN	1
1.1 Realidad problemática.....	1
1.2 Marco teórico	2
1.3 Antecedentes del estudio... ..	6
1.4 Justificación y propósito	8
1.5 Formulación del problema.....	8
1.6 Hipótesis	9
1.7 Objetivos	9
1.8 Variables	10
II. METODOLOGÍA	12
2.1 Tipo de investigación	12
2.2 Población y muestra.....	12
2.3 Método, técnica e instrumentación	13
2.4 Diseño de investigación	15
2.5 Procesamiento Análisis de datos... ..	16
2.6 Consideraciones bioéticas	16

III. RESULTADOS	17
IV. DISCUSIÓN	20
V. CONCLUSIONES	23
VI. RECOMENDACIONES.....	24
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	25
VIII. ANEXOS.....	33
- Anexo N° 1 Instrumento de recolección de datos (Cuestionario).....	34
- Anexo N° 2 Juicio de expertos, validación del cuestionario (V de Aiken).....	39
- Anexo N° 3. Confiabilidad del instrumento (Alfa de Cronbach).....	47
- Anexo N° 4 Constancia de resolución de la facultad de medicina humana (Decanato).....	49
- Anexo N° 5 Permiso de ejecución (Carta de aceptación)	50
- Anexo N° 6 Consentimiento informado	53
- Anexo N° 7 Constancia del comité de Bioética UPAO.....	54

ÍNDICE DE TABLAS

-	Tabla de variables y covariables.....	11
-	Tabla de diseño de investigación.....	17
-	Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en docentes de tres instituciones educativas en tiempos de COVID-19, Trujillo 2021.....	20
-	Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en docentes de tres instituciones educativas en tiempos de COVID-19, Trujillo 2021, según dimensiones.	20
-	Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en docentes de tres instituciones educativas en tiempos de COVID-19, Trujillo 2021, según sexo.....	21

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad problemática

En la actualidad los trastornos bucales como caries dental, enfermedades periodontales y pérdidas de piezas dentarias son problemas críticos de salud pública en todo el mundo;¹ por su alta prevalencia, fuerte impacto sobre las personas y la sociedad en términos de dolor, malestar, limitación y discapacidad social y funcional.² Diversos factores pueden influenciar en la salud bucal de las personas, desde características individuales ligadas al estilo de vida y consumo, hasta factores sociales, como: características socioeconómicas, geográficas y acceso a recursos materiales y sociales.³

Los gobiernos y los ministerios de salud, con el acompañamiento de las asociaciones profesionales que agrupan a los odontólogos, de las asociaciones de especialistas y de higienistas orales, son los llamados a diseñar, implementar y evaluar programas de prevención, de educación y de promoción de la salud oral a nivel poblacional.⁴

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las patologías bucodentales perjudican a la mitad de la población mundial y la caries dental es el trastorno más prevalente a pesar de existir mecanismos para su prevención y control.⁵ Pese al impulso de acciones dirigidas a la prevención de la caries dental proporcionado por las diferentes entidades de salud a nivel mundial, aún se percibe cierto desinterés y falta de conocimiento, especialmente en los niveles socioculturales bajos.⁶

Según el último estudio realizado por el Ministerio de salud a nivel nacional en Perú, la prevalencia de caries en escolares de 6 a 8, 10, 12 y 15 años de edad procedentes de instituciones educativas estatales, fue de 86,6% con un índice de CPOD de 3,67, siendo un valor elevado entre los países de América Latina.⁷

Los padres o cuidadores tienen un importante rol en la salud bucal del menor, ya que los buenos hábitos se desarrollan en la edad más temprana del ser humano. Se ha evidenciado que la mayoría de los padres y docentes educativos no cuentan con la información necesaria para preservar la salud bucodental de los niños.⁸

Por otro lado, debido al nuevo brote de coronavirus COVID-19 se está atravesando una emergencia sanitaria inevitable decretada por el gobierno a nivel nacional y mundial; conllevando al cierre temporal de diferentes instituciones, en donde, no sólo la economía del país se ha visto afectada, sino que también la educación, por tal razón la enseñanza virtual surge como una gran opción para sustituir a la enseñanza presencial, lo que está sirviendo para establecer los cimientos de la enseñanza estudiantil en futuras generaciones.

1.2 Marco teórico

La salud bucal se considera primordial para un bienestar general, en donde una dentición funcional y sana que perdura durante toda la vida permitirá funciones humanas necesarias como la masticación, sonreír, hablar y socializar.⁹

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la salud bucal como la ausencia de enfermedades y trastornos de la cavidad bucal y los dientes,⁵ que afectan diversos aspectos de la vida diaria como: la función masticatoria y fonarticuladora, la apariencia física, las relaciones interpersonales e incluso las oportunidades de trabajo,¹⁰ condicionando así, a un riesgo en el desarrollo del individuo; limitando de esta forma, sus funciones básicas e impactando severamente su calidad de vida.¹¹

El aprendizaje sobre la prevención de patologías bucales, es un camino adecuado para combatirlas. El odontólogo, ejerce labores de educador en salud bucal, motivando a los pacientes y realizando cambios bucodentales. Los

docentes pueden lograr ese cambio con menos presión hacia sus alumnos para que, puedan ser responsables de su propia salud bucal.¹² Por tal motivo, diversos estudios han tenido el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento en higiene oral en educadores, y asegurarse, de que éstos cuenten con un nivel bueno, y de no ser así, se realicen diferentes estrategias preventivas para fortalecer su conocimiento y disminuir las enfermedades bucodentales en el menor.⁸

Una de las principales medidas preventivas, es el cepillado dental, en donde el cepillo es un dispositivo que juega un rol importante en el cuidado bucal, cumpliendo la función de remover la placa bacteriana mecánicamente evitando la aparición de enfermedades bucodentales.¹³ Debe tener un cabezal con bordes protectores hechos de plástico, para evitar lesiones futuras por su mal uso o movimientos bruscos; y debe contener cerdas que puedan alcanzar hacia todos los tejidos duros y blandos de la cavidad oral.¹⁴ El mango debe ser ergonómico y anti resbalante para asegurar su control.¹⁵ Si las cerdas del cepillo empiezan a deformarse, es mejor cambiarlo porque puede dañar la mucosa, y perder su efectividad en la higiene dental.¹⁶

Un correcto cepillado dental debe realizarse involucrando todas las superficies dentales, lengua y encías, con una duración de dos a cinco minutos, una frecuencia de al menos dos veces por día y 30 minutos después de cada comida.¹⁷ Una de las técnicas de cepillado más recomendadas por los odontólogos, es la técnica modificada de Bass, creada por el Dr. Charles Cassidy Bass en 1950, la cual ha ofrecido buenos resultados en la remoción de placa bacteriana.¹⁸ Para esta técnica se recomienda un cepillo de cerdas suaves, para evitar la abrasión de la estructura dental dura y la lesión de la encía marginal por trauma.¹⁶ El cepillo debe posicionarse en un ángulo de 45 grados con respecto al eje longitudinal del diente (teniendo en cuenta que las cerdas van hacia el margen gingival del diente); realizando pequeños movimientos de forma horizontal atrás y adelante, y luego un movimiento de barrido hacia oclusal.¹⁹

El uso del flúor, es otra de las medidas preventivas más efectivas, ya que inhibe la producción de ácidos y frena la desmineralización del esmalte dental,²⁰ en donde realiza su metabolismo de adhesión e incorporación, brindando rigidez para ayudar a que no ingresen las bacterias responsables de la caries dental.²¹ Este componente se puede administrar de manera sistémica y tópica, y como uso odontológico se puede encontrar en forma de barniz, gel, colutorios y pastas dentales.²² Las pastas dentales con flúor que son eficaces en reducir el riesgo de caries dental, contienen más de 1000 ppm de flúor, y su uso debe ser en cantidades adecuadas según la edad.¹⁶

Los sellantes de fosas y fisuras también han demostrado su eficiencia como tratamiento de prevención frente a la caries; sin embargo, en lugar de ser un aliado, puede resultar contraproducente si no se realiza un correcto diagnóstico.²³ La aplicación de sellantes consiste en colocar el material en las fosas y fisuras profundas de las caras oclusales de premolares y molares.²⁴ Los materiales que se pueden emplear son resina convencional sin flúor, resina convencional con liberación prolongada de flúor, ionómero de vidrio y resina fluida.²⁵

Por otro lado, los colutorios o enjuagues bucales, son una ayuda para el mantenimiento, control y prevención de las enfermedades periodontales, y otras afecciones en la cavidad oral.²⁶ Estas sustancias presentan en su formulación agua, agentes antimicrobianos, cicatrizantes y reguladoras del pH, sales, peróxido de hidrogeno y alcohol.²⁷ Actualmente las fórmulas de los colutorios disponibles contienen: Triclosán/Copolímero, Cloruro de Cetilpiridinio, Digluconato de Clorhexidina o una combinación fija de aceites esenciales como ingredientes activos.²⁸

Una de las enfermedades bucodentales que afecta a más de tres cuartas partes de la población, es la gingivitis;²⁹ se trata de un proceso inflamatorio reversible de la encía, que provoca sangrado al cepillarse, edema y cambios de color, sin reabsorción de hueso ni movilidad dentaria.³⁰ Esta enfermedad es producida por

la placa bacteriana, el cambio hormonal, embarazo, medicamentos, drogas y factores hereditarios. No es de gravedad cuando está en su etapa inicial, pero si no se trata a tiempo, podría convertirse en periodontitis.³¹

La periodontitis es una enfermedad multifactorial, que se caracteriza por una inflamación crónica, causando destrucción del aparato de soporte del diente, y ocasionando pérdida del ligamento periodontal, formación de bolsas periodontales, destrucción ósea, recesiones gingivales y pérdida dentaria. Tiende a iniciar en la adolescencia y aparecen sus manifestaciones en la edad adulta.³² En el avance de esta enfermedad influyen factores de riesgo como: factores sociales, genéticos, psicológicos, enfermedades sistémicas, factores dentales y placa bacteriana.³³

La placa bacteriana es una biopelícula delgada, definida como una comunidad microbiana que contiene restos de alimentos, saliva y microorganismos, ubicadas en todas las zonas de la boca, como tejidos blandos y dientes; también la podemos encontrar en prótesis fijas, removibles y aparatos de ortodoncia.³⁴ La placa dental es entonces el principal agente etiológico de la enfermedad periodontal y la caries dental.³⁵

La caries dental es una enfermedad de etiología multifactorial e infectocontagiosa, considerada como la enfermedad humana más prevalente (afectando el 80 al 90% de la población mundial), siendo un problema en salud pública. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) la caries dental se encuentra alrededor del 60-90% de la población escolar.³⁶

Se inicia después de la erupción dentaria y altera los tejidos mineralizados del diente, produciendo un desequilibrio de minerales por los ácidos orgánicos, como el ácido láctico y acético, provocando una ruptura en la superficie del esmalte y una posible cavitación.³⁷

Entre los principales factores de riesgo se encuentran, las prácticas inadecuadas de higiene bucal, edad, bajo nivel socioeconómico, historial de caries y deficiente exposición al flúor.³⁸

1.3 Antecedentes del estudio

Armas et al.³⁹ (Ecuador, 2020) analizaron los conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud oral en los profesores de educación primaria de dos centros escolares. Encontraron que la media de la puntuación obtenida fue de 11.97 ± 2.37 puntos. Al analizar los datos, la escuela de Quito obtuvo una media de 12.06 ± 2.29 , mientras que la de Galápagos obtuvo una media de 11.29 ± 3.04 puntos; concluyendo que el conocimiento en salud bucal de los docentes de los dos centros educativos fue aceptable.

Gómez⁴⁰ (Chimbote, 2019) determinó el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los docentes de educación secundaria de la Institución Educativa Estatal “República Argentina”, Distrito de Nuevo Chimbote, departamento de Ancash la población estuvo conformada por 52 docentes y la muestra por 46 docentes del nivel secundaria. El resultado sobre medidas preventivas en salud bucal fue 54,3% con un nivel regular, el 26% con un nivel malo y el 19,5% con un nivel bueno; en enfermedades bucales el 47,7% presentaron un nivel regular, el 30,4% un nivel malo y el 21,7% un nivel bueno; finalmente sobre desarrollo dental, el 56,4% en un nivel regular, el 23,9% en un nivel bueno y el 19,5% en un nivel malo, concluyendo que el nivel de conocimiento sobre salud bucal en docentes fue malo.

Flores⁴¹ (Lima, 2018) determinó el nivel de conocimiento de salud bucal de los profesores de educación primaria del Colegio Adventista – Brasil. Los resultados fueron divididos en cuatro dimensiones, obteniendo que la mayoría de los profesores presentan un nivel de conocimiento regular en lo que respecta a salud bucal en un 50%, seguido de un nivel alto en 40% y por último un nivel deficiente

en 10% del total, concluyendo que los docentes tienen un nivel de conocimiento regular sobre salud bucal.

Huamanchumo⁴² (La Libertad, 2016) determinó el nivel de conocimiento sobre salud bucal en docentes de educación primaria del colegio "La Cantera", La Esperanza, La Libertad. El resultado sobre conocimiento en salud bucal fue 60% en nivel regular y 40% nivel alto; en medidas preventivas, 60% nivel alto y 40% nivel regular; en enfermedades bucales, 56.7% nivel regular, 36.7% nivel alto y 6.7% nivel bajo; finalmente sobre desarrollo dental, 46.7% nivel alto, 36.7% nivel regular y 16.7% nivel bajo. Concluyendo que los docentes demostraron un conocimiento de salud bucal regular.

Arroyo⁴³ (Chimbote, 2016) evaluó el nivel de conocimiento sobre salud bucodental de la I.E. "José Olaya" del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash. La población de estudio estuvo conformada por todos los docentes de educación secundaria de dicha institución. Los resultados obtenidos fueron: sobre el nivel de conocimiento de Salud Bucal se obtuvo un 44% en un nivel bueno, un 56% con un nivel regular, y un 0% con un nivel malo. Sobre medidas preventivas el 72% tuvo un nivel bueno, el 28% un nivel regular y un 0% en un nivel malo. Sobre el conocimiento de enfermedades bucales fue de 60% con un nivel bueno, un 32% con un nivel regular y un 8% con un nivel malo. En cuanto al conocimiento sobre desarrollo dental un 36% posee un nivel bueno, un 44% en un nivel regular y un 20% en un nivel malo. Concluyendo que el nivel de conocimiento sobre Salud Bucal de los docentes de la I.E "José Olaya" del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash en el año 2015 es un nivel regular.

Alfaro⁴⁴ (La Libertad, 2015) determinó el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los docentes de educación secundaria de la I. E. N°80914 Tomás Gamarra León del distrito de Trujillo, La Libertad. El nivel de conocimiento sobre salud bucal se dividió en nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, principales

enfermedades bucales y desarrollo dental. El conocimiento en salud bucal fue de 70% en nivel alto y 30% en nivel regular, concluyendo que el nivel de conocimiento sobre salud bucal en docentes fue alto.

1.2 Justificación y propósito

Los adolescentes constituyen un grupo poblacional vulnerable a varios problemas de salud, entre ellos los del componente bucal ya que en este periodo ocurren las principales variaciones dentomaxilares y se consolida la identidad; y el impacto que se puede tener sobre sus conductas va a influir en el desarrollo de estilos de vida que influyan en generaciones posteriores.

Los docentes pueden desempeñar las funciones de un odontólogo de forma motivacional, para poder lograr cambios en el comportamiento de los estudiantes y crear hábitos saludables para mejorar su salud bucal. Es tarea de los odontólogos como trabajadores de salud ser parte de la solución, brindando una actualización constante de los contenidos básicos de temas relacionados con la conservación de la salud oral, garantizando de esta forma, un adecuado proceso de educación y motivación para contribuir con la prevención y disminución de los índices de las enfermedades bucales en los estudiantes.

Por esta razón se plantea el presente trabajo con el propósito de determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en docentes de tres instituciones educativas de la ciudad de Trujillo.

1.5 Formulación del problema:

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los docentes de la I.E. Emblemática GUE José Faustino Sánchez Carrión, CECAT Politécnico Marcial Acharán y la I. E.80002 Antonio Torres Araujo en tiempos de COVID-19, Trujillo, 2021?

1.6 Hipótesis de investigación:

Implícita.

1.7 Objetivos:

1.7.1 Objetivo General:

Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en docentes de tres instituciones educativas en tiempos de COVID-19, Trujillo 2021.

1.7.2 Objetivos Específicos:

- Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en docentes de tres instituciones educativas en tiempos de COVID-19, Trujillo 2021, según dimensiones.

- Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en docentes de tres instituciones educativas en tiempos de COVID-19, Trujillo 2021, según sexo.

1.8 Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL E INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
			SEGÚN SU NATURALEZA	
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL	Conocimiento general sobre medidas preventivas, enfermedades bucales y desarrollo dental. ⁴³	Se evaluó a través de un cuestionario. Indicador: cantidad de respuestas correctas. Alto: 17-24 Regular:9-16 Bajo: 0-8	Cualitativa	Ordinal

COVARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
Dimensiones del nivel de conocimiento sobre salud bucal.	<p>Conocimientos sobre medidas preventivas en salud bucal: Se define como un conjunto de actividades que buscan controlar los factores de riesgo causantes de las diferentes patologías orales en la población.⁴⁵</p> <p>Conocimiento sobre enfermedades bucales: Se define como las enfermedades bucales que aquejan a la sociedad.⁴⁶</p> <p>Conocimiento sobre desarrollo dental: Es un conjunto de procesos fisiológicos que permiten la evolución de los dientes.⁴⁷</p>	<p>Cuestionario de 8 preguntas</p> <p>Alto: 6-8 Regular:3-5 Bajo: 0-2</p> <p>Cuestionario de 8 preguntas</p> <p>Alto: 6-8 Regular:3-5 Bajo: 0-2</p> <p>Cuestionario de 8 preguntas</p> <p>Alto: 6-8 Regular:3-5 Bajo: 0-2</p>	Cualitativa	Ordinal
Sexo	Se define como una condición orgánica que distingue al hombre de la mujer. ⁴⁸	<ul style="list-style-type: none"> - Masculino - Femenino 	Cualitativa	Nominal

II. METODOLOGÍA

2.1 Tipo de investigación

Número de mediciones	Número de grupos a estudiar	Tiempo en el que ocurrió el fenómeno a estudiar	Forma de recolectar los datos	Posibilidad de intervención del investigador
Transversal	Descriptivo	Prospectivo	Prolectivo	Observacional

2.2 Población y muestra

2.2.1 Características generales

La población estuvo constituida por todos los docentes de nivel secundaria de tres instituciones educativas estatales de Trujillo: la I.E. Emblemática GUE José Faustino Sánchez Carrión, CECAT Politécnico Marcial Acharán y la I.E. 80002 Antonio Torres Araujo, que cumplan los criterios establecidos.

2.2.1.1 Criterios de inclusión

- Docentes de nivel secundaria contratados y/o nombrados que se encuentren laborando en los meses de marzo y abril del 2021.
- Docentes que acepten voluntariamente participar en el estudio.

2.2.1.2 Criterios de exclusión

- Docentes que presenten alguna incapacidad que les limite participar del estudio.
- Docentes que no terminen de completar el cuestionario.

2.2.2 Diseño estadístico de muestreo

2.2.2.1 Unidad de análisis

Docente de nivel secundaria de la I.E. Emblemática GUE José Faustino Sánchez Carrión, CECAT Politécnico Marcial Acharán y la I. E. 80002 Antonio Torres Araujo, que se encuentre laborando en el año 2021.

2.2.2.2 Unidad de muestreo

Docente de nivel secundaria de la I.E. Emblemática GUE José Faustino Sánchez Carrión, CECAT Politécnico Marcial Acharan y la I. E. 80002 Antonio Torres Araujo, que se encuentre laborando en el año 2021.

2.2.2.3 Marco de muestreo

Relación de docentes de nivel secundaria de la I.E. Emblemática GUE José Faustino Sánchez Carrión, del CECAT Politécnico Marcial Acharan y de la I. E. 80002 Antonio Torres Araujo, que estén laborando en el año 2021.

2.2.2.4 Tamaño muestral

El tipo de muestra que se utilizó es de tipo censal, dando un total de 98 docentes, distribuidos de la siguiente manera:

- 41 de la I.E. Emblemática GUE José Faustino Sánchez Carrión
- 30 del CECAT Politécnico Marcial Acharán
- 27 de la I. E. 80002 Antonio Torres Araujo

2.2.3 Método de selección

Muestreo de tipo censal, el cual consiste en evaluar el número total de individuos.

2.3 Técnica e instrumentos de investigación

2.3.1 Método de recolección de datos

Encuesta - Cuestionario estructurado.

2.3.2 Instrumento de recolección de datos

Se elaboró un cuestionario especialmente para la presente investigación (Anexo 1), el cual está distribuido en dos partes: la primera consiste en una introducción donde se explica el objetivo del estudio, mientras que la segunda incluye datos generales como el sexo y nombre de la institución; así como 24 preguntas cerradas de selección múltiple, las cuales están divididas en tres dimensiones de 8 preguntas cada una:

- Dimensión 1: Conocimientos sobre medidas preventivas en salud bucal.
- Dimensión 2: Conocimientos sobre enfermedades bucales.
- Dimensión 3: Conocimientos sobre desarrollo dental.

A cada respuesta correcta le correspondió el valor de 01 punto. La puntuación total del nivel de conocimiento fue de 24 puntos y la de cada dimensión de 08 puntos.

2.3.2.1 Validez

La validez del instrumento fue realizada mediante la valoración de juicio de 8 expertos, en donde se obtuvo un Coeficiente de V de Aiken de 1.00, demostrando que todas las preguntas son válidas en redacción, contenido, congruencia y pertinencia. (Anexo 2)

2.3.2.2 Confiabilidad

Se realizó una prueba piloto a 15 docentes con características similares a la población estudiada y luego de emplear el Índice Alfa de Cronbach se encontró un valor de 0.778, obteniendo una fuerte confiabilidad. (Anexo 3)

2.3.3 Descripción del procedimiento

2.3.3.1 De la aprobación del proyecto

La primera instancia fue la obtención del permiso para la ejecución con la correspondiente resolución decanal. (Anexo 4)

2.3.3.2 De la autorización para la ejecución

Se solicitó la autorización de ejecución a los directores de las tres instituciones: I.E. Emblemática GUE José Faustino Sánchez Carrión, CECAT Politécnico Marcial Acharán y I.E. 80002 Antonio Torres Araujo. (Anexo 5)

2.3.3.3 De la recolección de datos

Se realizó el envío virtual del instrumento utilizando la herramienta Google Forms a través de correo electrónico y la aplicación WhatsApp. En el primer apartado del instrumento se encuentra el consentimiento informado (Anexo 6) para la aceptación del docente en participar del estudio, en el que se indica el objetivo del estudio y el compromiso de respetar la confidencialidad de la información. Una vez aceptado el consentimiento, el docente responde las preguntas y hace el envío correspondiente.

2.4 Diseño de investigación

Gráfico:



Donde:

M: Docentes de las instituciones educativas I.E. Emblemática GUE José Faustino Sánchez Carrión, CECAT Politécnico Marcial Acharán y I.E. 80002 Antonio Torres Araujo

O: Conocimiento sobre salud bucal

2.5 Procesamiento y análisis de datos

Los datos obtenidos en los cuestionarios se ingresaron a la base de datos en Excel de Microsoft Office 2016 y el programa estadístico SPSS versión 23. Se ordenaron y se analizaron de acuerdo a la naturaleza de la variable de estudio, obteniéndose frecuencia relativa y absoluta, presentados a través de tablas estadísticas de acuerdo con los objetivos planteados.

2.6 Consideraciones bioéticas

Para la ejecución de la presente investigación se contó con autorización de la Facultad de Medicina y del Comité de Bioética e Investigación de la Universidad Privada Antenor Orrego (Anexo 7), .que basan sus parámetros en los principios de Declaración de Helsinki, adoptada por la 18º Asamblea Médica Mundial (Helsinki, 1964), revisada por la 29 Asamblea Médica Mundial (Helsinki, 1964) y modificada en Fortaleza Brasil, Octubre del 2013, así como los artículos 15º, 25º y 28º de la Ley General de Salud del Perú (Ley N° 26842).

III. RESULTADOS

El presente estudio prospectivo, descriptivo y de corte transversal, que tuvo como finalidad determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en docentes de tres instituciones educativas en tiempos de COVID-19, Trujillo 2021, evaluó una muestra de 98 docentes de la ciudad de Trujillo, obteniéndose los siguientes resultados:

El nivel de conocimiento de los docentes se encontró en un nivel alto y regular con 50%, respectivamente; mientras que ningún docente presentó nivel bajo de conocimiento (Tabla 1)

Según las dimensiones del nivel de conocimiento sobre salud bucal, el conocimiento de los docentes sobre las medidas preventivas en salud bucal y en enfermedades bucales se encontraron mayormente en nivel alto en el 65% y 67% respectivamente; mientras que el conocimiento en el desarrollo dental se encontró en nivel regular en un 68%. (Tabla 2)

Según sexo, las mujeres presentaron un nivel de conocimiento predominantemente regular en 52%; mientras que, el nivel de conocimiento predominante en los hombres fue alto en 52%. (Tabla 3)

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en docentes de tres instituciones educativas en tiempos de COVID-19, Trujillo 2021.

Nivel de conocimiento	n	%
Bajo	0	0
Regular	49	50
Alto	49	50
TOTAL	98	100

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en docentes de tres instituciones educativas en tiempos de COVID-19, Trujillo 2021, según dimensiones.

Nivel de conocimiento	Medidas preventivas en salud bucal		Enfermedades bucales		Desarrollo dental	
	n	%	n	%	n	%
Bajo	1	1	0	0	4	4
Regular	33	34	32	33	67	68
Alto	64	65	66	67	27	28
TOTAL	98	100	98	100	98	100

Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en docentes de tres instituciones educativas en tiempos de COVID-19, Trujillo 2021, según sexo.

Nivel de conocimiento	Femenino		Masculino	
	n	%	n	%
Bajo	0	0	0	0
Regular	25	52	24	48
Alto	23	48	26	52
TOTAL	48	100	50	100

IV. DISCUSIÓN

En la actualidad, uno de los problemas más graves que afronta nuestro país es la falta de conocimiento por parte de la sociedad respecto a la salud, y en especial a la salud bucal; responsabilidad que recae no sólo en los profesionales de la especialidad sino en todos los personajes sociales de la comunidad.⁷ Por consiguiente, reconocer el rol desempeñado por los docentes es de suma importancia, pues es la escuela el segundo hogar donde se imparte conocimiento; de tal forma que, es necesario la concientización y capacitación de los docentes sobre la importancia de la salud bucal, para que transmitan sus conocimientos hacia los estudiantes, y éstos a su vez a sus familiares, convirtiéndose los docentes en verdaderos promotores de salud bucal en su entorno comunitario.⁴²

En este contexto, el presente estudio tuvo como objetivo evaluar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de docentes de nivel secundaria de tres instituciones estatales del distrito de Trujillo. Se aplicaron cuestionarios virtuales a 98 docentes y se clasificó el nivel de conocimiento en alto, regular y malo, encontrándose que los docentes presentaron un nivel de conocimiento sobre salud bucal alto y regular con un 50% respectivamente, y ninguno presentó nivel bajo. Estos resultados son similares a los encontrados por Flores⁴² quien en la ciudad de Lima evaluó a docentes de educación primaria, en el cual se obtuvo una proporción igual con respecto al nivel de conocimiento regular del 50%, y una proporción semejante en nivel de conocimiento alto del 40%; esta similitud de porcentajes podría deberse al nivel de promoción en salud bucal que reciben dichas instituciones, por lo que los docentes incrementan sus conocimientos. Armas et al.⁴⁰ también encontraron resultados aceptables sobre conocimientos en salud bucal en su población estudiada. Sin embargo, estos hallazgos difieren ligeramente a lo hallado en el estudio de Alfaro⁴⁴ en donde se encontró un predominante nivel de conocimiento alto con respecto a la salud bucal con un 70% y un nivel regular con un 30%. Esto podría deberse a que se utilizó una muestra más

reducida en este estudio, además del uso de un cuestionario con menor número de preguntas. Así mismo, estos resultados difieren en su totalidad a los encontrados por Gómez⁴⁰ quien evaluó a 46 docentes del nivel secundario encontrando un nivel malo de 45.7%, lo que puede deberse también al menor número de muestra que utilizaron.

Respecto al nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal, se encontró un nivel alto en 65% del total de docentes encuestados, resultados que coinciden con los encontrados por Alfaro⁴⁴, Huamanchumo⁴² y Arroyo⁴³, quienes encontraron un nivel alto en 63%, 60% y 72% respectivamente, lo que puede deberse posiblemente a que estos docentes son capacitados constantemente mediante campañas o charlas sobre prevención en salud oral. Sin embargo, discrepa con los resultados obtenidos por Flores⁴¹ quien encontró un nivel de conocimiento deficiente sobre medidas preventivas, con un porcentaje de 53%; probablemente porque fue aplicado a docentes de una institución educativa de nivel primario de otra región del país.

Según el nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales, se observó en los resultados, que la mayoría de docentes tienen un nivel de conocimiento alto con un porcentaje de 67%, en similitud a los resultados obtenidos por Arroyo⁴³ quien en su estudio de investigación obtuvo un nivel alto de 60%. Muy por el contrario, a los resultados obtenidos por Flores⁴¹ quien en su estudio obtuvo un nivel deficiente de 60%. Posiblemente se deba a los distintos entornos y momentos en el que se realizaron los respectivos estudios.

Acerca del nivel de conocimiento sobre desarrollo dental, se observó un nivel regular en un 68%. Estos resultados difieren a los encontrados por Alfaro⁴⁴ y Huamanchumo⁴² quienes obtuvieron un nivel alto de 63% y 46.7% respectivamente, lo que puede deberse a diferentes factores, un punto posible, es el estado de pandemia que se vive actualmente en el país, ya que, en las charlas o capacitaciones vía conferencia, no se entrega toda la información necesaria a los docentes en lo que concierne a desarrollo

dental, enfocándose así, en lo prioritario, como son las medidas de prevención y conocimiento sobre enfermedades bucales.

En cuanto al nivel de conocimiento sobre salud bucal, según el sexo, los varones presentaron un nivel alto con un 52%, mientras que las mujeres presentaron nivel predominantemente regular en un 52%. Estos resultados no coinciden con los encontrados por Gómez⁴⁰ en donde el nivel de conocimiento sobre salud bucal en varones fue regular con un 34.8% y bueno en mujeres con un 65.2%, lo que podría deberse a que este estudio se realizó con un número menor de docentes, en un contexto, entorno e instrumentos diferentes.

Una de las limitaciones para la ejecución del presente trabajo fue que el cuestionario se realizó de manera virtual debido al aislamiento social por la COVID-19, lo que pudo presentar dificultades como la poca disponibilidad para responder el cuestionario y la posibilidad de que el encuestado busque las respuestas correctas. Por otro lado, también tuvo fortalezas como la buena disposición y colaboración de las autoridades y docentes de las instituciones en participar del estudio con el fin de mejorar las condiciones de salud bucal de sus estudiantes.

V. CONCLUSIONES

- El nivel de conocimiento sobre salud bucal en los docentes de la I.E. Emblemática GUE José Faustino Sánchez Carrión, CECAT Politécnico Marcial Acharán y la I. E.80002 Antonio Torres Araujo en tiempos de COVID-19, Trujillo, 2021, fue predominantemente alto y regular.
- El nivel de conocimiento sobre salud bucal en docentes de la I.E. Emblemática GUE José Faustino Sánchez Carrión, CECAT Politécnico Marcial Acharán y la I. E.80002 Antonio Torres Araujo en tiempos de COVID-19, Trujillo, 2021 según sus dimensiones fue predominantemente alto en medidas preventivas y enfermedades bucales y predominantemente regular en desarrollo dental.
- Según el sexo, el nivel de conocimiento en salud bucal de los docentes de la I.E. Emblemática GUE José Faustino Sánchez Carrión, CECAT Politécnico Marcial Acharán y la I. E.80002 Antonio Torres Araujo en tiempos de COVID-19, Trujillo, 2021, fue predominantemente alto en el sexo masculino y regular en el sexo femenino.

VI. RECOMENDACIONES

- Realizar estudios en el cual se mida el nivel de conocimiento de los docentes antes y después de una intervención educativa sobre salud bucal.
- Realizar estudios de nivel de conocimientos en los estudiantes de estas instituciones educativas y completar la data para proponer estrategias de mejora para la salud bucal de los estudiantes.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Stein C, Lopes NM, Hilgert JB, Hugo FN. Effectiveness of oral health education on oral hygiene and dental caries in schoolchildren: Systematic review and meta-analysis. *Community Dent Oral Epidemiol* [Internet]. 2018 [citado 24 Oct 2020]; 46(1):30-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28815661/>
2. Ponce RE, Veliz CE, Delgado CA. Conocimiento de salud bucal en pacientes mayores de 15 años en Manta, Ecuador. *Dom Cien* [Internet]. 2018 [citado 24 Oct 2020]; 4(1):473-82. Disponible en: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/757/862>
3. Tello G, Abanto J, Oliveira LB, Sato CM, Bonini G, Bönecker M. Impacto de los principales problemas de salud bucal en la calidad de vida de preescolares. *Revista Odontológica* [Internet]. 2016 [citado 24 Oct 2020]; 19(2):42-52. Disponible en: <http://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/odontologia/article/view/1336/1306>
4. Contreras A. La promoción de la salud general y la salud oral: una estrategia conjunta. *Rev Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral* [Internet]. 2016 [citado 26 Oct 2020]; 9(2):193-202. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/piro/v9n2/art18.pdf>
5. World Health Organization. Oral health [Internet]. 25 de Mayo; 2020 [citado 30 Oct 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
6. Kassebaum NJ, Smith AGC, Bernabé E, Fleming TD, Reynolds AE, Vos T, et al. Global, regional, and national prevalence, incidence, and disability-adjusted life years for oral conditions for 195 countries, 1990-2015: a systematic analysis for the global burden of diseases, injuries, and risk factors. *J Dent Res* [Internet]. 2017 [citado 30 Oct 2020]; 96(4):380-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28792274/>
7. Ministerio de Salud del Perú (MINSA). Prevalencia nacional de caries dental, fluorosis del esmalte y urgencia de tratamiento en escolares de 6 a 8, 10, 12 y 15 años, Perú. 2011-2013. Lima-Perú, Ministerio de Salud del Perú, 2015 [citado 04

- Feb 2021]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/publicaciones/pub_caries/prevalencia_caries.
8. Carrillo D, Rodríguez J, Ospina Y, Torres A, Cabrera C, Rodas C. Nivel de conocimiento sobre salud oral en profesores de educación primaria-revisión sistemática [Artículo, Universidad Cooperativa de Colombia]. Repositorio Institucional UCC;2020. Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/18381>
 9. Petersen PE. The World Oral Health Report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century--the approach of the WHO Global Oral Health Programme. Community Dent Oral Epidemiol [Internet]. 2015 [citado 10 Nov 2020]; 31(1):3-24. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15015736/>
 10. Puerta I, Diaz. Repercusiones de la salud bucal sobre calidad de vida por ciclo vital individual. Acta Odontol Colomb [Internet]. 2017 [citado 14 Oct 2020]; 7(2):49-64. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/actaodontocol/article/view/66369/pdf>
 11. Frencken JE, Sharma P, Stenhouse L, Green D, Lavery D, Dietrich T. Global epidemiology of dental caries and severe periodontitis – a comprehensive review. J Clin Periodontol [Internet]. 2017 [citado 14 Oct 2020]; 44(18):94-105. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28266116/>
 12. Quispe H. Nivel de Conocimiento sobre salud bucal en docentes de la Institución Educativa Carlos Castañeda Iparraguirre N° 10826 del distrito de José Leandro Ortiz [Tesis para optar el Título de Cirujano Dentista]. [Internet]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán; 2010. Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/124/Quispe%20Holgu%c3%adn.pdf?sequence=8&isAllowed=y>
 13. Jaramillo A, Aragón N, García LM. Identificación de bacterias periodontopáticas en cepillos dentales con y sin agente antibacterial. Rev CES Odontología [Internet]. 2015 [citado 15 Oct 2020]; 28(1):21-7. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/283615570>

14. Nápoles I de J, Fernández ME, Jiménez P. Evolución histórica del cepillo dental. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2015 [citado 15 Oct 2020]; 52(2):71-7. Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/289/157>
15. Paz M, Benítez I, Matos L, Crespo LM, Rodríguez A. Evaluación del proceso de producción de cepillos dentales en la empresa Cepil. Tecnología química [Internet]. 2019 [citado 20 Oct 2020]; 39(3):654-71. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2224-61852019000300673
16. Walsh T, Worthington HV, Glenny A-M, Marinho VC, Jeroncic A. Fluoride toothpastes of different concentrations for preventing dental caries. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. 2019 [citado 18 Oct 2020]; 3(3):1-220. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30829399/>
17. Melo P, Marques S, Silva OM. Portuguese self-reported oral-hygiene habits and oral status. Int Dent J [Internet]. 2017 [citado 15 Oct 2020]; 67(3):139-47. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27981568/>
18. Rizzo LM, Torres AM, Martínez CM. Comparación de diferentes técnicas de cepillado para la higiene bucal. Rev. CES Odont [Internet]. 2016 [citado 15 Oct 2020]; 29(2):52-64. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/ceso/v29n2/v29n2a07.pdf>
19. Ávila JD, Soto OP, Serna BY, Acuña MP, Uribe M del P, Alvarado JD, et al. Efectividad a 60 meses de un programa de cepillado dental en escolares. Revista Colombiana de Investigación en Odontología [Internet]. 2016 [citado 15 Oct 2020]; 7(19):43-52. Disponible en: <https://acfo.edu.co/ojs/index.php/rcio/article/view/220/426>
20. Oral Health Atlas (2015) [Internet]. FDI World Dental Federation. 2015 [citado 16 Oct 2020]. Disponible en: <https://www.fdiworlddental.org/resources/publications/oral-health-atlas/oral-health-atlas-2015>
21. Fluoride [Internet]. nhs.uk. 2017 [citado 2 Oct 2020]. Disponible en: <https://www.nhs.uk/conditions/fluoride/>
22. Irigoyen ME, Luengas MI, Amador Y, Zepeda MA, Villanueva T, Sánchez L. Comparación de barnices y dentífrico con flúor en la prevención de caries en

- escolares. Rev. salud pública [Internet]. 2015 [citado 16 Oct 2020]; 17(5):801-14. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v17n5/v17n5a13.pdf>
23. Asefi S, Eskandarion S, Hamidiaval S. Fissure sealant materials: Wear resistance of flowable composite resins. J Dent Res Dent Clin Dent Prospects [Internet]. 2016 [citado 16 Oct 2020]; 10(3):194-99. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27651887/>
24. Campos J, Rojas A, Criterios de decisión en el uso de sellantes de fosas fisuras. Odontología Vital [Internet]. 2018 [citado 16 Oct 2020]; (28):71-80. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/odov/n28/1659-0775-odov-28-71.pdf>
25. Baldeon R. Eficiencia y satisfacción del paciente pediátrico con el uso del sistema dryshield y aislamiento absoluto para la aplicación de sellantes de fosas y fisuras [Tesis para optar el grado de maestro en odontopediatría]. [Internet] Lima: Universidad Científica del Sur; 2020. Disponible en: <https://repositorio.cientifica.edu.pe/bitstream/handle/UCS/1200/TM-Baldeon%20R.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
26. Casanova PE, Taboada MF, Flores DS, Castilla M, Armas A del C. Efecto de tres enjuagues bucales en la degradación superficial de resinas compuestas: estudio in vitro. Rev Odontopediatr Latinoam [Internet]. 2020 [citado 16 Oct 2020]; 8(2):141-53. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/alop/rol-2018/rol182e.pdf>
27. Taboada MF, Casanova P, Armas A del C, Herrera A, Flores D. Grado de degradación de ionómeros de vidrio modificados con resina al contacto con diferentes enjuagues bucales: estudio in vitro. Rev Odontología Vital [Internet]. 2018 [citado 16 Oct 2020]; 1(28):15-24. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/odov/n28/1659-0775-odov-28-15.pdf>
28. Pérez RJ, Armendáriz CR, Fernández ÁJG, Montelongo SP, Hardisson A. Niveles de fluoruro en dentífricos y colutorios. JONNPR [Internet]. 2020 [citado 02 Nov 2020]; 5(5):491-503. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2529-850X2020000500004&lng=es&nrm=iso&tlng=es

29. Rodríguez MJ, Jaramillo J. Efectividad de un programa educativo en mujeres adolescentes con gingivitis. MEDISAN [Internet]. 2017 [citado 16 Oct 2020]; 21(7):850-6. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1029-30192017000700011&lng=es&nrm=iso
30. Ardila CM, Vivares AM, Agudelo AA. Influence of the Socio-Economic Context on Self-Reported Gingival Bleeding in Individuals of Ethnic Minority Groups: A Multilevel Analysis. Glob J Health Sci [Internet]. 2015 [citado 16 Oct 2020]; 8(2):1-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26383215/>
31. Keles Yucel ZP, Afacan B, Emingil G, Tervahartiala T, Kose T, Sorsa T. Local and systemic levels of aMMP-8 in gingivitis and stage 3 grade C periodontitis. J Periodontal Res [Internet]. 2020 [citado 02 Nov 2020]; 55(6):887-94. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32790178/>
32. Aguilar FE, Sosa FJ, Bojórquez Y, García Z. Periodontitis una enfermedad multifactorial: Diabetes Mellitus / Periodontitis a multifactorial disease: Diabetes Mellitus. RICS [Internet]. 2017 [citado 21 Oct 2020]; 6(11):61-86. Disponible en: <https://www.rics.org.mx/index.php/RICS/article/view/51>
33. Cruz M, Niño A, Batista K. Diabetes mellitus y enfermedad periodontal. Correo Científico Médico [Internet]. 2016 [citado 21 Oct 2020]; 20(2):396-9. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ccm/v20n2/ccm14216.pdf>
34. Bermúdez LS, Díaz ME. La biopelícula: una nueva concepción de la placa dentobacteriana. Medident Electrón [Internet]. 2016 [citado 21 Oct 2020]; 20(3):167-75. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432016000300002
35. García KR. Efecto antibacteriano de una infusión de Camellia Sinensis (té verde) usada como colutorio sobre placa bacteriana y saliva. Pueblo continente [Internet]. 2015 [citado 21 Oct 2020]; 24(2):349-56. Disponible en: <http://journal.upao.edu.pe/PuebloContinente/article/view/51/50>
36. Rodney JD, Jagtap PD, Reilly CS, Chen R, Markowski TW, Higgins L, et al. Protein relative abundance patterns associated with sucrose-induced dysbiosis are conserved across taxonomically diverse oral microcosm biofilm models of dental

- caries. Microbiome [Internet]. 2015 [citado 21 Oct 2020]; 3(1):1-17. Disponible en: <https://microbiomejournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40168-015-0136-z>
37. García L, Tello G, Álvaro L, Perona M de P. Caries Dental y Microbiota. Revisión. Revista Científica Odontológica [Internet]. 2017 [citado 21 Oct 2020]; 5(1):668-78. Disponible en: <https://revistas.cientifica.edu.pe/index.php/odontologica/article/view/347>
38. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la caries dental en niñas y niños [Internet]. Lima: Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, Ministerio de Salud; 2017 [citado el 02 de noviembre de 2020]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4195.pdf>.
39. Armas A, Viteri A, Castillo LC, Agudelo AA. Conocimientos y prácticas sobre salud bucal en profesores de dos escuelas: Quito y San Cristóbal (Galápagos), Ecuador. KIRU [Internet]. 2020 [citado 01 Oct 2020]; 17(1):16-22. Disponible en: <https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/Rev-Kiru0/article/view/1785>
40. Gómez J. Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los docentes de educación secundaria de la institución educativa estatal “Republica de argentina”, Distrito de Nuevo Chimbote, provincia de Santa, departamento de Ancash [Tesis para optar el Título de Cirujano Dentista]. [Internet]. Chimbote: Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote; 2019. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/23961/DESARROLLO_DENTAL_NIVEL_DE_CONOCIMIENTO_GOMEZ_FERNANDEZ_JOSE_DE_NAZARETH.pdf?sequence=1&isAllowed=y
41. Flores M. Nivel de conocimiento de salud bucal de los profesores en educación primaria del colegio adventista Brasil [Tesis para optar el Título de Cirujano Dentista]. [Internet]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2018. Disponible en: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3698/TESIS_MAR%20c3%8dA%20CASILDA%20FLORES%20TAICO.pdf?sequence=2&isAllowed=y.
42. Huamanchumo L. Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los docentes de educación primaria del colegio la cantera del distrito La Esperanza - La Libertad.

- [Tesis para optar el Título de Cirujano Dentista]. [Internet]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2019. Disponible en:http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/220/SALUD_BU_CAL_HUAMANCHUMO_VACA_%20LADY_NURY.pdf?sequence=3&isAllowed=y
43. Arroyo R. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en docentes de secundaria de la I.E. “José Olaya” del distrito de Chimbote, provincia del Santa, región Ancash, [Tesis para optar el Título de Cirujano Dentista]. [Internet]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016 Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/634/DESARROLLO_DENTAL_ENFERMEDADES_BUCALES_ARROYO_TARAZONA_RENZO_ANTONIO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
44. Alfaro R. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en docentes del nivel secundario de la I.E. N°80914 Tomas Gamarra León Distrito de Trujillo, Región La Libertad, durante el año 2015. [Tesis para optar el Título de Cirujano Dentista]. [Internet]. Trujillo: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote;2015. Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2065/NIVEL_CONOCIMIENTO_ALFARO_ROBLES_ROXANA_NOEMI.pdf?sequence=3&isAllowed=y.
45. Cardozo BJ, Bessone G, Pérez SR, Vaculik PA, Sanz EG. Evaluación del estado de Salud Bucal de niños en 4 y 5 años que asisten al Centro de Desarrollo Infantil Mitai Roga N° V, de la ciudad de Corrientes Capital. FOUNNE [Internet]. 2017 [citado 05 Nov 2020]; 1(1):1-8. Disponible en:
<https://revistas.unne.edu.ar/index.php/rdo/article/view/2939>
46. Hescot P. El desafío de las enfermedades bucodentales. Atlas de salud Bucodental. Federación Dental Internacional [Internet]. 2015 [citado 05 Nov 2020]; (2):1-63. Disponible en:
https://www.fdiworldddental.org/sites/default/files/media/documents/book_spreads oh2_spanish.pdf
47. Ayala Y, Carralero L de la C, Leyva B del R. La erupción dentaria y sus factores influyentes. Correo Científico Médico [Internet]. 2018 [citado 11 Nov 2020];

22(4):681-94.

Disponible

en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1560-43812018000400013&lng=es&nrm=iso

48. Rocha T. Díaz R. Cultura de género: la brecha ideología entre hombre y mujer. Anales de psicología [Internet]. 2015 [citado 03 Feb 2021]; 21(1):42-9. Disponible en: https://www.um.es/analesps/v21/v21_1/05-21_1.pdf

ANEXOS

ANEXO 1
CUESTIONARIO

I. INTRODUCCIÓN:

El presente cuestionario forma parte de un trabajo de investigación. Los resultados obtenidos a partir de éste serán utilizados para evaluar el conocimiento sobre salud bucal en los docentes, por lo que se solicita su participación contestando cada pregunta de manera objetiva y veraz.

II. CUESTIONARIO DE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL

Datos Generales

Sexo: Femenino () Masculino ()

Institución educativa:

Instrucciones:

Esta parte del cuestionario contiene 24 preguntas. Para contestar cada pregunta usted deberá escoger sólo una respuesta que será la que usted considere más adecuada, marque con una equis (X) dentro del paréntesis.

Dimensión 1: Nivel de conocimiento en medidas preventivas

1. ¿Cuáles considera Ud. son elementos preventivos de la higiene bucal?

- () Dulces, cepillo dental, pasta dental, leche, hilo dental.
- () **Cepillo, hilo dental, sellantes, pasta dental, enjuague bucal.**
- () Flúor, pasta dental, leche, enjuague bucal, verduras.
- () Cepillo, pasta dental, manzana, flúor, menestras.

2. ¿Cuánto tiempo será suficiente para lavarse los dientes adecuadamente?

- () 20 a 10 segundos.
- () 30 a 40 segundos.
- () **3 a 5 minutos.**
- () 6 a 8 minutos.

3. ¿Cuándo se debe lavar los dientes?

- Antes del desayuno.
- Después de cada comida.**
- Después del desayuno.
- Antes de acostarme.

4. ¿Cada cuánto tiempo se debe cambiar el cepillo dental?

- Cada año.
- Cada 8 meses.
- Cada 3 meses.**
- Nunca.

5. ¿Para qué sirve el flúor?

- Detiene el crecimiento de las bacterias que causan mal aliento.
- Fortalece los dientes y previene la caries.**
- Tiene acción blanqueadora en los niños.
- No ayuda en nada a los dientes.

6. ¿Es necesario visitar al dentista cuando no hay molestia dental?

- No, ya que como no tiene nada no es necesario.
- Solo si tiene dientes chuecos.
- Sí, para un examen clínico de rutina.**
- Solo si se presenta algún dolor o molestia.

7. ¿Desde qué edad se puede usar pasta dental con flúor?

- A partir de 1 año.**
- A partir de 5 años.
- A partir de los 2 años.
- A partir de la adolescencia.

8. La primera visita al odontólogo, se recomienda a partir de:

- Cuando aparece el primer diente de leche.
- Desde el nacimiento.**
- Solo cuando existe dolor.
- Cuando salgan todos los dientes.

Dimensión 2: nivel de conocimiento en enfermedades bucales

9. ¿Por qué se presenta sarro en los dientes?

- Por acumulo de placa y no cepillarse los dientes.**
- Por tener gran cantidad de dientes con caries.
- Por tener dientes apiñados (chuecos).
- Por ingerir alimentos azucarados.

10. ¿Qué es la placa bacteriana?

- Son Restos de dulce y comida.
- Son Manchas blancas en los dientes.
- Son Restos de alimentos y microorganismos.**
- Son las manchas oscuras.

11. ¿Qué es la caries temprana en los niños?

- La caries causada por dulces.
- La caries que afecta los dientes de leche.**
- La caries causada por falta de aseo.
- No sé.

12. ¿Qué es la caries dental?

- Una enfermedad que aparece en los niños desnutridos.
- Una enfermedad causada por falta de higiene bucal y consumo de azúcares.**
- No es una enfermedad.
- Una enfermedad causada por consumo de galletas.

13. ¿Los microorganismos que causan la caries dental pueden transmitirse por?

- Compartir utensilios.
- Compartir cepillos dentales.
- Besos en la boca.
- Todas las anteriores.**

14 ¿Qué es la enfermedad periodontal?

- Heridas en la boca.
- La enfermedad que afecta el soporte del diente.**
- La pigmentación de los dientes.
- La pérdida de un diente.

15 ¿Qué es la gingivitis?

- El dolor de diente.
- La enfermedad de las encías.**
- Inflamación del labio.
- Manchas oscuras en los dientes.

16 ¿A qué se debe si a una persona le sangran las encías espontáneamente?

- Porque tiene caries.
- Porque la encía esta inflamada.**
- Porque no visita al dentista.
- Porque se lastima al cepillarse.

Dimensión 3: nivel de conocimiento en desarrollo dental

17. ¿Cuándo empiezan a formarse los dientes de un niño?

- A las 6 semanas de gestación.
- Al segundo trimestre de gestación.**
- Al tercer trimestre de gestación.
- Al primer trimestre de gestación.

18. ¿Cuándo empiezan a erupcionar los primeros dientes de leche?

- A los 3 meses de nacido.
- A los 8 meses de nacido.
- Al año de nacido.
- A los 6 meses de nacido.**

19 ¿Cuántos tipos de dentición existe?

- 1
- 2**
- 3
- 4

20. La dentición infantil también se denomina:

- Temporal/decidua**
- Solo caduca.
- Permanente.
- No sé.

21. ¿Cuántos dientes de leche tiene un niño?

- 10
- 20**
- 24
- 32

22. ¿Por qué son importantes los dientes de leche?

- Porque sirven para la masticación.
- Porque guardan el espacio del diente permanente.
- No son importantes porque al final se van a caer.
- a y b.**

23. ¿A qué edad los niños completan los dientes de leche?

- A los 5 años de edad.
- Alrededor de 3 a 4 años de edad.**
- Aproximadamente a los 6 años de edad.
- A los 8 años de edad.

24. El ultimo diente que aparece en la boca del niño, se llama:

- Canino.
- Premolar.
- Molar.**
- Incisivo.

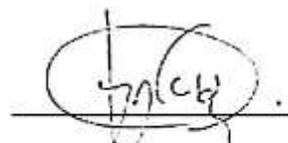
ANEXO 2

JUICIO DE EXPERTOS SOBRE LA VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO



CD. Jorge Huarcaya López
C.O.P. 10193 - RNE 1279

JORGE LUIS HUARCAYA LÓPEZ
DNI: 21546829, de profesión



FIRMA

MARCOS J. CARRUITERO HONORES
DNI 40468240

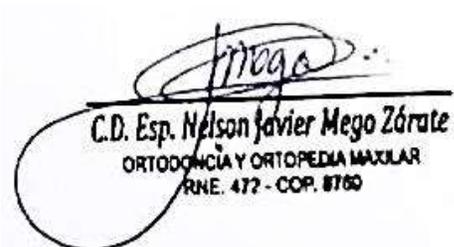


Hugo Castillo Aguirre
CIRUJANO - BOSTEJA
CIRUJANO ORAL Y MAXILOFACIAL
COP 5493 - RNE 543

HUGO CASTILLO AGUIRRE
DNI 06695482

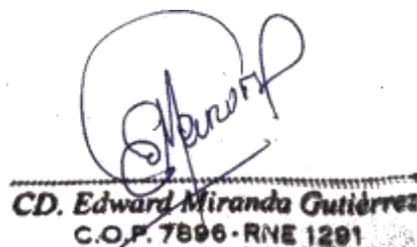


JUAN ALBERTO SÁNCHEZ HARO
DNI 07922681



C.D. Esp. Nelson Javier Mego Zárate
ORTODONCIA Y ORTOPEDIA MAXILAR
RNE. 472 - COP. 8760

NELSON JAVIER MEGO ZÁRATE
COP 8760



CD. Edward Miranda Gutiérrez
C.O.P. 7896 - RNE 1291

EDWARD HENRY MIRANDA GUTIÉRREZ
DNI 21520947



CD. María Espinoza Salcedo
C.O.P. 11417 - RNE 397

MARÍA ESPINOZA SALCEDO
DNI 21547681



CD. Evelyn Pisconte León
C.O.P. 25192

EVELYN GIOVANNA PISCONTE LEÓN
DNI 42574168

VALIDACIÓN DE CONTENIDO DEL CUESTIONARIO MEDIANTE JUICIO DE EXPERTOS

PRUEBA V DE AIKEN.

El coeficiente de V de Aiken para valores dicotómicas (0 ó 1), el número '1', significa que el experto aprobó la pregunta 'Si' en el formato y '0' si desaprobó la pregunta 'No', y en la última columna se colocó el 'p valor' de cada ítem, obtenido en el programa estadístico. Se aplica utilizando la siguiente fórmula:

$$V = \frac{s}{n(c - 1)}$$

N= nº de expertos

C= nº de categorías

Validación por expertos según la REDACCIÓN

ITEMS	MJCH	MES	EGPL	EHMG	NJMZ	JASH	HCA	JLHL	SUMA	V de Aiken	p-value
1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
4	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
5	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
6	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
7	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
8	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
9	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
10	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
11	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004

12	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
13	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
14	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
15	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
16	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
17	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
18	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
19	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
20	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
21	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
22	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
23	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
24	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004

p<0.05

Grado de Concordancia entre los expertos= 100%

Validación por expertos según la CONTENIDO

ITEMS	MJCH	MES	EGPL	EHMG	NJMZ	JASH	HCA	JLHL	SUMA	V de Aiken	p-value
1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
4	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
5	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
6	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004

7	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
8	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
9	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
10	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
11	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
12	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
13	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
14	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
15	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
16	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
17	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
18	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
19	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
20	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
21	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
22	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
23	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
24	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004

p<0.05

Grado de Concordancia entre los expertos= 100%

Validación por expertos según la CONGRUENCIA

ITEMS	MJCH	MES	EGPL	EHMG	NJMZ	JASH	HCA	JLHL	SUMA	V de Aiken	p-value
1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
4	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
5	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
6	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
7	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
8	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
9	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
10	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
11	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
12	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
13	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
14	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
15	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
16	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
17	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
18	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
19	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
20	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
21	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
22	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004

23	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
24	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004

p<0.05

Grado de Concordancia entre los expertos= 100%

Validación por expertos según la PERTINENCIA

ITEMS	MJCH	MES	EGPL	EHMG	NJMZ	JASH	HCA	JLHL	SUMA	V de Aiken	p-value
1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
4	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
5	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
6	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
7	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
8	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
9	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
10	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
11	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
12	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
13	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
14	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
15	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
16	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
17	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004

18	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
19	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
20	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
21	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
22	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
23	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004
24	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.00	0.004

$p < 0.05$

Grado de Concordancia entre los expertos= 100%

1. Se estableció la Ho (Hipótesis Nula) y la Ha (Hipótesis Alternativa):

Ho: La proporción de los expertos que dicen “Si” es igual a la de los expertos que dicen “No”. Es decir que entre los expertos **no hay concordancia**, pues la proporción es de 50% “Si” y 50% “No”; siendo la probabilidad de éxito de 0.50.

Ha: La proporción de los expertos es diferente de 0.5, es decir si hay concordancia entre los expertos.

2. Cómo todos los resultados del p-valor de REDACCIÓN, CONTENIDO, CONGRUENCIA y PERTINENCIA, son menores que 0.05 (p-valor < 0.05) se rechaza la Ho, y se acepta la Ha para cada ítem.

Si el p-valor de algún ítem hubiera sido mayor a 0.05 (p-valor > 0.05), no habría concordancia entre los expertos, y se habría tenido que revisar en la parte cualitativa las razones por las cuales los expertos han opinado así y de esta manera re-estructurar el cuestionario.

Finalmente se evaluó el Grado de concordancia entre los expertos, obteniéndose un porcentaje de concordancia cercano al 100%; es decir la mayoría de los expertos estuvieron de acuerdo con las preguntas formuladas en el Cuestionario,

obteniéndose mayor Grado de concordancia en REDACCIÓN, CONTENIDO, CONGRUENCIA y PERTINENCIA.

ÍTEMS	V de Aiken
REDACCIÓN	1.000
CONTENIDO	1.000
CONGRUENCIA	1.000
PERTINENCIA	1.000
TOTAL	1.000

ANEXO 3

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La confiabilidad del cuestionario fue para medir el nivel de conocimiento, se aplicó el instrumento a 15 docentes en tiempos de COVID-19 con un estudio piloto, donde dichos docentes tienen similares características que la muestra. La confiabilidad de estos instrumentos, se obtuvo mediante el coeficiente Alfa de Cronbach.

$$\alpha = \left[\frac{k}{k - 1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right],$$

Dónde:

S_i^2 = Varianza del ítem i ,

S_t^2 = Varianza de los valores totales observados y

k = Número de preguntas o ítems.

La escala de valores que determina la confiabilidad está dada por los siguientes valores:

No es confiable (-1 a 0).

Baja confiabilidad (0,001 a 0,46).

Moderada Confiabilidad (0,5 a 0,75).

Fuerte confiabilidad (0,76 a 0,89).

Alta confiabilidad (0,9 a 1).

Tabla 01. Prueba de Confiabilidad

Nº	Instrumentos	Alfa de Cronbach	Nº de elementos
1	CUESTIONARIO SOBRE SALUD BUCAL EN DOCENTES DE TRES INSTITUCIONES EDUCATIVAS EN TIEMPOS DE COVID-19, TRUJILLO. 2021	0, 778	24

En el presente estudio el Alfa de Cronbach obtenido en el cuestionario es 0.778, lo cual permite corroborar que el instrumento tiene una fuerte confiabilidad.

BASE DE DATOS – PRUEBA PILOTO

Nº	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24
1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1
2	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1
3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0
4	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1
6	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1
7	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1
8	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1
9	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1
10	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0
11	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1
12	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1
13	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1

ANEXO 4

RESOLUCIÓN DECANAL



UPAO

Facultad de Medicina Humana
DECANATO

Trujillo, 29 de marzo del 2021

RESOLUCION Nº 0608-2021-FMEHU-UPAO

VISTO, el expediente organizado por Don (ña) **CELIS CHAVEZ ALEX EDGARDO** alumno (a) de la Escuela Profesional de Estomatología, solicitando **INSCRIPCIÓN** de proyecto de tesis Titulado **"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN DOCENTES DE TRES INSTITUCIONES EDUCATIVAS EN TIEMPOS DE COVID-19, TRUJILLO. 2021"**, para obtener el **Título Profesional de Cirujano Dentista**, y;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) alumno (a) **CELIS CHAVEZ ALEX EDGARDO**, ha culminado el total de asignaturas de los 10 ciclos académicos, 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 **0209-2021-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 CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN DOCENTES DE TRES INSTITUCIONES EDUCATIVAS EN TIEMPOS DE COVID-19, TRUJILLO. 2021"**, presentado por el (la) alumno (a) **CELIS CHAVEZ ALEX EDGARDO**, en el registro de Proyectos con el **Nº815-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 **29.03.21** manteniendo la vigencia de registro hasta el **29.03.23**.
- Tercero.-** **NOMBRAR** como Asesor de la Tesis al (la) profesor (a) **ULLOA CUEVA TERESA VERONICA**.
- 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.



Dr. Ramel Ulloa Deza
Decano de la Facultad de Medicina Humana



SECRETARÍA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
SECRETARÍA DE FACULTAD

SECRETARÍA DE FACULTAD
SECRETARÍA DE FACULTAD

ANEXO 5
AUTORIZACIÓN DE EJECUCIÓN



INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA EMBLEMÁTICA

G.U.E

“JOSE FAUSTINO SÁNCHEZ CARRION”

Trujillo, 23 de marzo del 2021

Oficio N° 179 – 2021-GRLL-UGEL N° 06

SEÑOR:

Dr. Oscar Del Castillo Huertas

Director de la Escuela Profesional de Estomatología

Universidad Privada Antenor Orrego

Presente –

ASUNTO : Aceptación de Ejecución de Proyecto.

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y en atención a su carta de presentación del estudiante de la Escuela Profesional de Estomatología. ALEX EDGARDO CELIS CHÁVEZ para la ejecución de su proyecto de tesis en el plantel a mi cargo, le comunico que tiene la aceptación.

Sea propicia la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,

Av. Moche N° 1020 – Trujillo - Perú



INSTITUCION EDUCATIVA MIXTA CECAT "MARCIAL ACHARÁN"

TRUJILLO

Carta N° 486 – 2021

Señor Dr.:

OSCAR DEL CASTILLO HUERTAS

Director de la Escuela Profesional de Estomatología – UPAO

De mi especial consideración:

En respuesta a su atenta CARTA N° 0087-2020-ESTO-FMEHU-UPAO del 15 de diciembre del 2020, le comunico que mi Despacho AUTORIZA a ALEX EDGARDO CELIS CHÁVEZ, Egresado de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego – UPAO, quien realizará un estudio de investigación para poder optar el Título Profesional de Cirujano Dentista.

Se expide la presente en respuesta a la mencionada carta y a solicitud del interesado, para los fines que estime conveniente.

Trujillo, 01 de abril de 2021

De Mariano Agustín Rosendo Pereda
DIRECTOR



I.E Nº 80002 "ANTONIO TORRES ARAUJO"

Trujillo, 29 de marzo del 2021

Yo JUAN ANTONIO YAÑEZ DIAZ director de la I.E. 80002 "ANTONIO TORRES ARAUJO"

Doy mi autorización al Egresado de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego, ALEX EDGARDO CELIS CHÁVEZ, para la realización de su proyecto tesis titulado "Nivel de conocimiento sobre salud bucal en docentes de tres instituciones educativas en tiempos de Covid-19, Trujillo. 2021", en el colegio que laboro actualmente, brindándole las facilidades necesarias cómo:

- Nómina de docentes de la institución.
- Números telefónicos y correos electrónicos de docentes de la institución.




Juan Antonio Yañez Díaz
DIRECTOR

ANEXO N° 6

CONSENTIMIENTO INFORMADO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado Participante:

Lo saludo cordialmente y a la vez invitarlo a participar del siguiente estudio cuyo objetivo es determinar el "**Nivel de conocimiento sobre salud bucal en docentes de tres instituciones educativas en tiempos de COVID-19, Trujillo. 2021**", conducido por **Alex Edgardo Celis Chávez**, egresado de la Escuela de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego.

Asimismo, el participar no le causará ningún riesgo ni generará ninguna compensación económica.

Se respetará la confidencialidad de la información y los datos proporcionados serán utilizados exclusivamente con fines de estudio.

Si está de acuerdo, marque "ACEPTO" confirmando su participación y así poder iniciar con el cuestionario virtual.

ACEPTO

NO ACEPTO

ANEXO N° 7



UPAO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACION
Comité de Bioética

RESOLUCIÓN COMITÉ DE BIOÉTICA N°069-2021-UPAO

Trujillo, 07 de abril de 2021

VISTO, el oficio de fecha 06 de abril de 2021 presentado por el alumno CELIS CHAVEZ ALEX EDGARDO quien solicita autorización para realización de investigación, y;

CONSIDERANDO:

Que por oficio, el alumno CELIS CHAVEZ ALEX EDGARDO solicita 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 alumno, 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;

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR el proyecto de investigación: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN DOCENTES DE TRES INSTITUCIONES EDUCATIVAS EN TIEMPOS DE COVID-19, TRUJILLO. 2021.

SEGUNDO: DAR cuenta al Vicerrectorado de Investigación.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.

Dr. José Guillermo González Cabeza
Presidente del Comité de Bioética
UPAO



