



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL
EN PADRES DE FAMILIA DE NIÑOS DE EDUCACIÓN
PRIMARIA EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
PARTICULAR “CIRO ALEGRÍA”, FLORENCIA DE
MORA, LA LIBERTAD, 2015”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL
DE CIRUJANO DENTISTA**

AUTORA

VILCHEZ BACA, KELITA MERCEDES

ASESOR

Mgtr. MILLONES GÓMEZ, PABLO ALEJANDRO

TRUJILLO – PERÚ

2015

TÍTULO

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL
EN PADRES DE FAMILIA DE NIÑOS DE EDUCACIÓN
PRIMARIA EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
PARTICULAR “CIRO ALEGRÍA”, FLORENCIA DE
MORA, LA LIBERTAD, 2015”**

PÁGINA DE JURADO

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN PADRES
DE FAMILIA DE NIÑOS DE EDUCACIÓN PRIMARIA EN LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR “CIRO ALEGRÍA”,
FLORENCIA DE MORA, LA LIBERTAD, 2015**

AUTORA: VILCHEZ BACA, KELITA MERCEDES

**ASESOR: MG. CD PABLO ALEJANDRO MILLONES
GÓMEZ**

**MG. Esp. CD. ÍMER DUVERLI CÓRDOVA SALINAS
PRESIDENTE**

**MG. CD EDWARD RICAR MORON CABRERA
SECRETARIO**

**MG. Esp. CD. CÉSAR ABRÁHAM VÁSQUEZ PLASENCIA
MIEMBRO**

DEDICATORIA

Mi tesis la dedico con todo mi amor y cariño a mis queridos padres por su sacrificio y esfuerzo, por darme una carrera para mi futuro y por creer en mí, hemos pasado momentos difíciles pero siempre han estado brindándome su comprensión y cariño.

A mis queridas hermanas por ser mi fortaleza, mis amigas, por comprenderme a cada momento y soportarme en momentos difíciles, y que con sus palabras de aliento no me dejaban decaer para que siga adelante, perseverante y cumpla mis ideales.

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento:

A Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo felicidad.

A mis padres Esther y José por apoyarme en todo momento, por los valores que me han inculcado, y por haberme dado la oportunidad de tener una excelente educación en el transcurso de mi vida. Sobre todo por ser un excelente ejemplo de vida a seguir.

A mis hermanos por ser parte importante de mi vida y representar la unidad familiar. A Roxana y Zaira por llenar mi vida de alegrías y amor cuando más lo he necesitado.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación fue de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo y diseño de tipo observacional, prospectivo, transversal, porque evaluó en un momento dado el Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de niños de educación primaria en la Institución Educativa Particular “Ciro Alegría”, Distrito Florencia de Mora, Región la Libertad - 2015”, para lo cual se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria a 80 padres de familia. El nivel de conocimiento sobre Salud Bucal se analizó según género y según grado de instrucción. Se dividieron los resultados en tres niveles: bueno, regular y malo. En general, sobre conocimiento en Salud Bucal el 58.00% de padres de familia mostró un nivel regular. En cuanto al conocimiento sobre salud bucal según sexo, el sexo masculino tuvo un nivel regular en el 38.89% y el sexo femenino obtuvo 43.75% en nivel regular. Respecto al conocimiento de salud bucal según el grado de instrucción, 50.00% de padres con nivel superior obtuvieron un nivel regular. Se concluyó que los padres de familia de la Institución Educativa Particular “Ciro Alegría” tienen un nivel de conocimiento regular en salud bucal, y fue ligeramente mayor entre las participantes de sexo femenino.

Palabras Claves: salud bucal, nivel de conocimiento, educación, padres.

ABSTRACT

This research work was of quantitative type, descriptive level and observational, prospective and cross-sectional design, because it evaluates in a given moment the level of knowledge on oral health in parents of children of the Educative Institution "Ciro Alegria," Florencia de Mora district, La Libertad Region - 2015 ", for which a structured survey was voluntarily applied to 80 parents. The level of knowledge on oral health was analyzed according to gender and degree of instruction. The results were divided into three levels: good, regular and bad. In general, on oral health knowledge the 58.00% of parents shown a regular level. In terms of the knowledge about oral health according to sex, men had a regular level in 38.89% and female 43.75% in regular level. With respect to knowledge on oral health according to the degree of instruction, 50.00% of parents with superior degree of instruction got a regular level. In conclusion, the parents of children from the Private Educational Institution "Ciro Alegria" had a regular level of knowledge on oral health, and was slightly higher among the female participants.

Key words: oral health, level of knowledge, education, parents.

CONTENIDO

TÍTULO	ii
PÁGINA DE JURADO	ii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
CONTENIDO	viii
ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS	x
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II REVISIÓN DE LA LITERATURA	3
III METODOLOGÍA	12
3.1 Diseño de la investigación.....	12
3.2 Población y muestra.....	12
3.2 Definición y operacionalización de variables e indicadores	14
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	14
3.5 Plan de análisis	15
3.6 Matriz de consistencia	16
3.7 Principios éticos.....	17
IV. RESULTADOS.....	18
ANÁLISIS DE RESULTADOS	21
V. CONCLUSIONES.....	22
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA.....	23
ANEXO N°01	1
ANEXO N°02... ..	27
ANEXO N°03... ..	31
ANEXO N°04... ..	32

ANEXO N°05...	35
ANEXO N°06...	36
ANEXO N°07...	37

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1 Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia de niños de educación primaria en la Institución Educativa Particular “Ciro Alegría”, Florencia de Mora, La Libertad, 2015.....	18
TABLA 2 Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia de niños de educación primaria en la Institución Educativa Particular “Ciro Alegría”, Florencia de Mora, La Libertad, 2015 según sexo.....	19
TABLA 3 Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia de niños de educación primaria en la Institución Educativa Particular “Ciro Alegría”, Florencia de Mora, La Libertad, 2015 según grado de instrucción.....	20

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia de niños de educación primaria en la Institución Educativa Particular “Ciro Alegría”, Florencia de Mora, La Libertad, 2015.....	18
GRÁFICO 2 Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia de niños de educación primaria en la Institución Educativa Particular “Ciro Alegría”, Florencia de Mora, La Libertad, 2015 según sexo.....	19
GRÁFICO 3 Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia de niños de educación primaria en la Institución Educativa Particular “Ciro Alegría”, Florencia de Mora, La Libertad, 2015 según grado de instrucción.....	20

I. INTRODUCCIÓN

La Educación para la Salud es uno de los ejes que asegura la preservación de la salud integral del niño, teniendo así una persona con una mejor calidad de vida, así mismo la salud bucodental se integran en el marco general de prevención y control de las enfermedades bucodentales, los padres de familia son los responsables de la educación para la salud bucal en los hogares, pero no todos están preparados para realizarla correctamente, ya que muchos transmiten a sus hijos la cultura que ellos recibieron con conceptos y hábitos equivocados, muchas veces perjudiciales para el niño.¹

La Organización Mundial de la Salud (OMS), afirma que las enfermedades bucodentales, como la caries dental, la enfermedad periodontal y la mal oclusión constituyen problemas de salud pública que afecta a los países industrializados y cada vez con mayor frecuencia a los países en desarrollo, en especial a las comunidades más pobres. La Salud Bucal en el Perú constituye un grave problema de Salud Pública, por lo que es necesario un abordaje integral del problema, aplicando medidas eficaces de promoción y prevención de la salud bucal.²

Por lo expuesto nos preguntamos ¿Cuál es el Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de niños de educación primaria en la Institución Educativa Particular “Ciro Alegría”, Distrito Florencia de Mora, Región la Libertad - 2015? El objetivo de este estudio fue determinar el nivel de conocimientos sobre salud bucal de los padres de familia y su relación con el estado de salud bucal de sus hijos y los objetivos específicos determinar el nivel de conocimientos sobre salud bucal de los padres de familia según sexo y grado de instrucción.

La investigación de esta tesis se fundamentó en poder hallar los niveles de conocimiento que tienen los padres sobre la salud bucal, poder determinar cuáles son los aspectos más débiles sobre el conocimiento de salud bucal.

Así mismo no existen estadísticas confiables en nuestra población sobre los niveles de conocimientos de salud bucal en padres de familia del nivel primario. Esto nos permite dar a conocer a las autoridades de la institución la problemática ayudando

a enriquecer las políticas de educación y salud bucal para con los padres y facultará a tomar decisiones en los planos de promoción de la salud, administrativa y política para mejorar la calidad de salud bucal de los niños.³

Por esto es fundamental realizar intervenciones educativas de una forma integral, es decir, no solo a la población en riesgo, sino también, involucrar a la población en general en todos los programas de promoción y prevención en salud bucal que se realicen, con el objetivo de ayudar a disminuir las enfermedades bucales y a evitar problemas orales, buscando así aumentar el interés y los conocimientos en salud bucal, no solo de los padres, si no los niños.⁴

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

Cueto, U. y Cols, ⁵ (2010) realizaron una investigación para determinar el nivel de conocimiento sobre salud oral en padres de educandos de enseñanza primaria en la comuna de Quilpué, el estudio es observacional, prospectivo, descriptivo y transversal, el tamaño de la muestra 240 padres. La principal técnica de recolección de datos fue la encuesta, mediante un cuestionario estructurado, relacionando éstas con género y nivel socioeconómico. Se aplicó muestreo probabilístico estratificado por afijación proporcional que dio 26 colegios subvencionados, 10 municipales y 2 particulares, se recogió los datos con un cuestionario al total de padres en el año 2010 (n=1.019). Este constaba de 22 preguntas cerradas y 3 abiertas, divididas en 8 de conocimientos, 9 de actitudes y 8 de prácticas. Se analizaron los datos mediante análisis estadístico simple (tablas de frecuencias absolutas y porcentuales) y se midió su relación mediante el test Chi cuadrado de Pearson (nivel de significancia= 0,05). La distribución por género fue de 50%. El nivel de conocimiento fue malo (71,8%), regular (11.3%) bueno (16.9%) encontrándose una diferencia estadísticamente significativa a favor del sexo femenino del 51,5% es buena o muy buena y el otro 48,5% es regular o mala. Este cotejado con las variables género y nivel de conocimiento resultaron estadísticamente significativos a favor del sexo femenino. Los padres de los educandos de enseñanza primaria, en general, presentan un pobre nivel de conocimiento, sobre salud oral, lo cual concuerda con estudios a nivel mundial que revelan resultados regulares a pobres y su necesidad de intervención. Hay un acuerdo unánime en la bibliografía con respecto a que el conocimiento es considerado base para poder determinar actitudes, prácticas y comportamiento futuro que la persona adquiera en su diario vivir.

González, M. y Cols, ⁶ (2011). Realizó un estudio en salud bucal con padres de Colombia, diligenciaron encuestas y entrevistas de grupos focales. La investigación de tipo cuantitativo, de nivel aplicativo, observacional y descriptivo; la población se determinó en un total de 160 padres. En cuanto al sexo, los masculinos fueron 51.0% y los femeninos 49.0%. Con respecto al estrato socioeconómico, el más frecuente fue el uno (nivel bajo) con 45.0%. En los padres se observaron buenos niveles de conocimientos (58,9%) y actitudes favorables (74,5%).

Si bien los padres poseen conocimientos entre regular y bueno estos no son aplicados adecuadamente, por lo que se debe trabajar dando énfasis en todo programa preventivo promocional para propiciar actitudes positivas hacia el cuidado de la salud bucal, desde temprana edad, logrando así estilos de vida adecuados.

Cupe, A. y Cols, ⁷ (2011). En el estudio realizado donde evalúa el nivel de conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños escolares, en zonas urbanas marginales de la provincia de Lima Metropolitana, el diseño de la investigación fue de tipo transversal. La población fue el total de padres de familia con niños en edad escolar (6 a 12 años) matriculados y con asistencia regular de cinco Instituciones Educativas Públicas. Para la obtención del tamaño de la muestra en la etapa de constructo y confiabilidad se utilizó la fórmula de estimar una proporción que nos dio como resultado 190 padres y/o madres de familia a encuestar. El tamaño de la muestra se incrementó a 312 por las facilidades que nos fue brindada por las Instituciones Educativas. Se seleccionó al azar 4 distritos de Lima Metropolitana y los distritos seleccionados fueron: Cercado de Lima, con la Institución de Educación estatal (I. E.) Nuestra Señora de Monserrat con 150 padres; el distrito de Puente Piedra, con el I. E. Micaela Bastidas con 50 padres y en el distrito de Villa María del Triunfo con el I.

E. I. José Olaya con 30 padres, Santa Rosa de Lima con 32 padres y el I. E. Miguel Grau con 50 padres. Cuando observamos la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y el sexo de los padres de familia: se observó que las madres obtuvieron una calificación buena (15 a 17), (57,4%) y los padres una calificación regular (11 a 14), (42,6%). Respecto a la relación entre nivel de conocimiento sobre salud bucal y grado de instrucción de los padres de familia: padres con educación técnica y/o superior obtuvieron una calificación “buena” (15 a 17), (44,2%), los padres con educación secundaria obtuvieron una calificación “regular” (11 a 14) (36,4%) y una calificación “deficiente” en el caso de los padres con educación primaria (0 a 10) (13,6%), al igual que con ninguna educación. (0 a 10), (5,8%). Se observó una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y grado de instrucción de los padres de familia.

Bases Teóricas de la Investigación:

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, OMS, la salud se define como: “el pleno goce de bienestar físico social y mental del individuo o comunidad y no solamente la ausencia de enfermedades”.⁶ Cuando se habla de salud bucal no debe limitarse el concepto a pensar únicamente en dientes, encías, mucosa oral, todas relacionadas con el proceso masticatorio, ya que la cavidad oral también desempeña otros tipos de funciones, entonces salud bucal se entiende el bienestar estructural y funcional de todos los órganos constituyentes de la cavidad bucal o boca, así como de otras estructuras que colaboran al buen funcionamiento de la misma.

La Salud Bucal de la población peruana se caracteriza por una alta prevalencia y severidad de enfermedades orales que afectaban a gran parte de la población, alterando significativamente la autoestima y calidad de vida de las personas. En el

ámbito nacional, más del 95% de los peruanos presentan caries dental, de enfermedad Periodontal 85% y maloclusiones 80%. De manera similar los dientes son afectados por las caries desde muy temprano en la vida; por ejemplo, a los 12 años de edad el Índice de Dientes Cariados, Perdidos u Obturados en Dentición Permanente y Primaria (CPOD o CEOD) es de aproximadamente 6, lo que nos muestra que el Perú no solo tiene la prevalencia y tendencia más elevada de América, sino que luego van incrementándose paulatinamente, conforme aumenta la edad, de tal manera que cuando se es adulto, se está parcial o totalmente desdentado.⁸

Esta realidad revela la necesidad de promover cambios trascendentales en la odontología que generen una nueva orientación, y formulación de estrategias y desarrollo de actividades acorde a las necesidades de la población, existen muchas enfermedades que pueden afectar las estructuras bucodentales, pero las de mayor prevalencia son: caries, enfermedades gingivales y periodontales y anomalías dentomaxilares, la mayoría de los estudios miden la morbilidad bucal a través de los índices de caries dental.⁸

En la escuela andaluza de Salud Pública la promoción en salud se definió como la "Estrategia racional de intervención dirigida a mejorar el nivel de salud de la comunidad, de carácter complementario e integral, que reivindica como responsabilidad social (y del Estado) la provisión de cuidados individuales y comunitarios". Enfatiza en los proveedores de la salud las categorías familia, grupo, infraestructura social y otras supraestructuras públicas o privadas. El acento está en los aspectos positivos, dinámicos, culturales, ambientales y sociales de la salud.

La Organización Panamericana de la salud (OPS) y la OMS la define como "Proceso mediante el cual los individuos y las comunidades están en condiciones de ejercer un mayor control sobre los determinantes de la salud y de este modo mejorar su estado de salud". La Promoción de la Salud constituye una estrategia que vincula a la gente con sus entornos, con vistas a crear un futuro más saludable, combina la elección personal con la responsabilidad social.⁹

La enseñanza en muchos países comprende después de la escuela elemental o preprimaria, tres niveles más, siendo el primer nivel el que corresponde a la escuela primaria, la cual comprende por lo general a niños desde los seis hasta los catorce años de edad.

Etimológicamente la palabra educación procede del latín educare, que significa criar, nutrir, alimentar y de exducere, que significa sacar, llevar o conducir desde dentro hacia fuera.

Pedagogos modernos como Imideo Guissepe Nerici, la definen como "el proceso por obra del cual las nuevas generaciones se apropian de los bienes culturales de una comunidad, un hecho gracias al cual niños y jóvenes entran en posesión de conocimientos científicos y formas de lenguaje, costumbres y experiencias estéticas, destrezas, técnicas y formas de vida.

Educación para la Salud, es el proceso educativo (enseñanza aprendizaje) por el cual los individuos y colectividad aprenden a mejorar, a proteger o a recuperar su salud. En el presente, la Educación para la Salud se focaliza en el mejoramiento del estilo de vida general de las personas, que es influido por el estilo de vida de sus familias, comunidades y países. Esto, además de considerar cambios en las conductas

riesgosas para la salud o mantención de conductas que la favorezcan, implica que las personas se involucren en el proceso para cambiar las condiciones sociales y ambientales que influyen en la salud. Se requiere concentrar los esfuerzos educativos en las instituciones que participan en el proceso de adopción de los comportamientos característicos de determinados estilos de vida: la familia, la escuela y eventualmente los lugares de trabajo¹⁰.

El comportamiento humano en salud es complejo, no siempre comprensible y las conductas en salud son motivadas por estímulos externos provenientes del medio que rodea al sujeto.

La respuesta a estos estímulos puede o no estar directamente relacionada con la salud. La motivación que influye las conductas en salud puede no estar directamente relacionada con ellas.

Uno de los factores que influyen en las conductas en salud es el conocimiento.

En la sociedad moderna, las personas se encuentran permanentemente bombardeadas por una gran cantidad de información; cada individuo responde a ella de acuerdo a sus propias percepciones, pudiendo seleccionar lo que le interesa e ignorar lo que no desea ver u oír, porque le produce ansiedad o reacciones defensivas. El modelo de conocimiento-acción establece, que habiendo percibido un estímulo, el individuo lo interpreta. Esta interpretación dependerá de la correspondencia existente entre el bagaje de conocimientos, experiencias, creencias y valores del individuo y la forma en que se ha generado el mensaje. Finalmente, el input recibido y analizado debe ser significativo para que se decida a adoptar una conducta determinada. ¹¹

La motivación hacia las conductas favorables, es un proceso dinámico; puede reflejar las etapas que el individuo ha alcanzado en la adopción y desarrollo de una conducta en particular. Cuando se aplican teorías del comportamiento individual a situaciones de salud, el nivel de riesgo de contraer una enfermedad o discapacidad involucrado es, a menudo, el factor clave para determinar la respuesta del individuo enfrentado a una toma de decisión con relación a conductas conducentes a la salud.

Aunque no existe una fórmula exacta, la probabilidad de que los individuos adopten conductas que fomenten la salud sobre conductas desfavorables o riesgosas, es una función del nivel de conocimientos, de las actitudes y las destrezas que la persona posea en relación con el riesgo. ¹²

Factores que influyen en las conductas en salud:

- **El conocimiento.** En la sociedad moderna, las personas se encuentran permanentemente bombardeadas por una gran cantidad de información; cada individuo responde a ella de acuerdo a sus propias percepciones, pudiendo seleccionar lo que le interesa e ignorar lo que no desea ver u oír, porque le produce ansiedad o reacciones defensivas.
- El modelo de conocimiento-acción establece, que habiendo percibido un estímulo, el individuo lo interpreta. Esta interpretación dependerá de la correspondencia existente entre el bagaje de conocimientos, experiencias, creencias y valores del individuo y la forma en que se ha generado el mensaje. Finalmente, el input recibido y analizado debe ser significativo para que se decida a adoptar una conducta determinada.

Fases entre el conocimiento y la conducta. De lo anterior se desprende que:

- ✓ En algunos casos, el conocimiento puede ser suficiente para producir cambios de conducta; pero en otros, no es condición necesaria ni suficiente.
- ✓ Cuando el conocimiento es estimado importante, debe ser formulado en términos que resulte significativo para el grupo objetivo.
- ✓ La transferencia del conocimiento a la acción depende de un amplio rango de factores internos y externos, incluyendo los valores, las actitudes y las creencias.
- ✓ Para la mayor parte de los individuos, la traducción del conocimiento en conducta requiere del desarrollo de destrezas específicas.
- ✓ Actitudes, valores, creencias y conductas. Para que el conocimiento llegue a la acción, debe ser incorporado por el individuo de tal forma que afecte sus valores, creencias y actitudes hacia la salud.
- ✓ Valor se define como una creencia transmitida y compartida dentro de una comunidad.
- ✓ Creencia es la convicción de que un fenómeno u objeto es verdadero o real.
- ✓ Actitud es un sentimiento constante, positivo o negativo, hacia un objeto (ya sea una persona, una acción o una idea). Los valores de un individuo afectan sus patrones de pensamiento y de conducta, en parte porque generan actitudes.

Los valores, entonces, preceden a las actitudes.

La mayoría de las personas se sienten cómodas cuando el conocimiento que tienen es consistente con sus valores, creencias y actitudes. Si surge una discrepancia, los hechos son interpretados (o mal interpretados), de tal forma, que la contradicción entre conocimientos y actitudes desaparece. No existe una progresión lineal, desde las

actitudes hacia las conductas. A menudo, un cambio de actitud precede a un cambio de conducta; de igual modo un cambio de conducta puede preceder o influir en una actitud.

Los padres son la primera educación para los niños y estos son las personas más importantes en la vida del niño también. La familia es la unidad básica de la sociedad, sin la familia la sociedad no funcionaría. Por lo tanto la colaboración de los padres con la escuela (el trabajo mano a mano de ambos) es muy importante para el desarrollo del niño.

La coherencia de lo que vive el niño en su casa con lo que experimenta en el ambiente Montessori es vital para una aplicación ideal de la filosofía Montessori. Esto recae en la importancia de brindar el apoyo para que el niño se autoconstruya a sí mismo.

“La tarea del adulto es servir al niño, no como un esclavo, sino como un adulto interesado que tiene una consciencia moral y se ve a sí mismo como secundario al dedicarse a la humanidad”.¹³

III. METODOLOGÍA

3.1 Diseño de la investigación:

El presente trabajo de investigación es de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo y diseño de la investigación es de tipo observacional, prospectivo, transversal, porque evalúa en un momento dado el Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de niños de educación primaria en la Institución Educativa Particular “Ciro Alegría”, Distrito Florencia de Mora, Región la Libertad - 2015”.

3.2 Población y muestra

Población:

La población de la investigación estuvo conformada por 80 padres de familia de los niños de la Institución Educativa Particular Del Nivel Primario “Ciro Alegría” del distrito de Florencia de Mora, Región la Libertad 2015.

Muestra:

El tamaño de la muestra fue equivalente a 50 padres de familia de los niños de la Institución Educativa Particular Del Nivel Primario “Ciro Alegría” del distrito de Florencia de Mora, Región la Libertad 2015.

Criterios de inclusión:

- ✓ Los padres de los niños de educación primaria

Criterios de exclusión

- ✓ Padres de familia analfabetos.
- ✓ Padres de familia que presenten alguna discapacidad física o mental que les impida desarrollar en cuestionario.

Variables:**Nivel de conocimiento sobre salud bucal**

Es definido como el nivel que tiene de higiene bucal sobre la importancia del cepillado dental, sobre la ingesta de flúor, sobre la dieta, sobre prevención de caries dental.

Covariables:

Sexo: El sexo refiere a aquella condición de tipo orgánica que diferencia al hombre de la mujer.

Grado de instrucción: Es el grado más elevado de estudios realizados sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.

3.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores

VARIABLE	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN DE VARIABLES
NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL	Bueno (13-18) Regular (7-12) Malo (0 - 6)	Cualitativa	Ordinal
COVARIABLES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN DE VARIABLE
Sexo	Masculino Femenino	Cualitativa	Nominal
Grado de Instrucción	Primaria Secundaria Superior	Cualitativa	Ordinal

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

El procedimiento de recojo de datos se realizó mediante la aplicación de un cuestionario, se inició con coordinación de la directora de la institución educativa mediante una carta de presentación brindada por la universidad, una vez obtenido se acordó la fecha y hora con los docentes y los padres de familia de las secciones a cargo y se aplicó el cuestionario.

Instrumento

El procedimiento de recojo de datos se realizó mediante la aplicación de un cuestionario, el cual fue sometido a juicio de expertos y validado con una prueba de confiabilidad mediante el alfa de Crombach 0.712 para el cual se contó con la participación de 30 padres seleccionados al azar, dicho cuestionario constó de 18 preguntas objetivas cada una de las preguntas presenta 3 a 4 alternativas y una hace referencia a la respuesta correcta, estructuradas de conocimientos en general sobre salud bucal, el cuestionario contiene los fines planteados en los objetivos de esta investigación y se considera un punto por cada pregunta de manera global se agruparon los resultados en los siguientes intervalos: malo (0 - 6) regular (7-12) bueno (13-18)

3.5 Plan de análisis

Los datos obtenidos de los cuestionarios dados a los padres a tratar, se ingresaron a la base de datos en Excel XP, una vez ordenados, tabulados, se tuvo que analizar según la naturaleza de las variables de estudio, teniendo presente las diferencias estadísticas en promedio y proporciones.

Las variables se presentaron en gráficos de barras y tablas estadísticas.

3.6 Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	METODOLOGÍA	POBLACIÓN
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es el Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de niños de educación primaria en la Institución Educativa Particular “Ciro Alegría”, Distrito Florencia de Mora, Región la Libertad – 2015</p>	<p>Objetivo General</p> <p>✓ Determinar el Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de niños de educación primaria en la Institución Educativa Particular “Ciro Alegría”, Distrito Florencia de Mora, Región la Libertad - 2015</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>✓ Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de niños de educación primaria en la Institución Educativa Particular “Ciro Alegría”, Distrito Florencia de Mora, Región la Libertad – 2015-según sexo</p> <p>✓ Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de niños de educación primaria en la Institución Educativa Particular “Ciro Alegría”, Distrito Florencia de Mora, Región la Libertad - 2015 -según grado de instrucción.</p>	<p>Tipo</p> <p>El presente trabajo es una investigación tipo cuantitativo.</p> <p>Nivel El nivel de investigación es descriptivo</p> <p>Diseño de la investigación El siguiente trabajo es un diseño Observacional transversal prospectivo.</p>	<p>Población</p> <p>La población de la investigación estuvo conformada por 80 padres de familia de los niños de la Institución Educativa Particular Del Nivel Primario “Ciro Alegría” del distrito de Florencia de Mora, Provincia la Libertad 2015.</p> <p>Muestra</p> <p>El tamaño de la muestra fue equivalente a 50 padres de familia de los niños de la Institución Educativa Particular Del Nivel Primario “Ciro Alegría” del distrito de Florencia de Mora, Provincia la Libertad 2015.</p>

3.7 Principios éticos

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

IV. RESULTADOS

TABLA N° 1

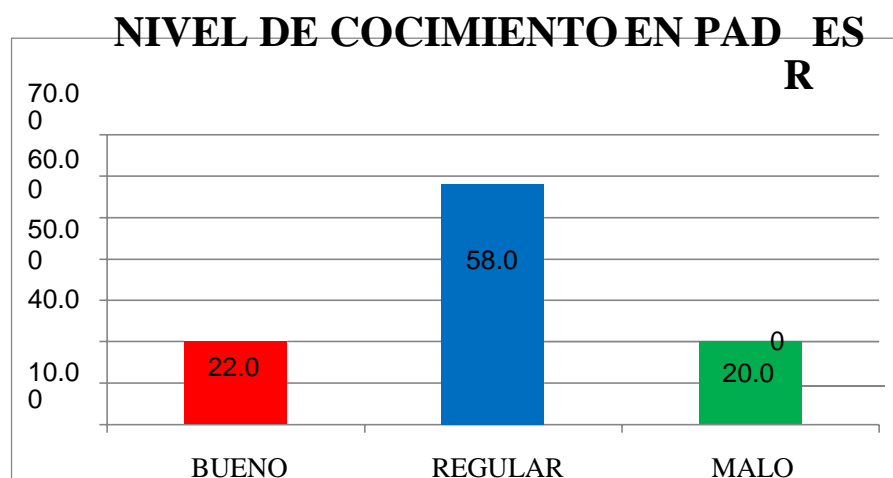
Nivel de conocimiento de los padres de familia Sobre Salud bucal

NIVEL DE C NOCIAMIENTO	N°	%
BUENO	11	22.00
REGULAR	29	58.00
MALO	10	20.00
TOTAL	50	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los padres de familia de Institución Educativa Particular “Ciro Alegría”, Distrito Florencia de Mora, Región la Libertad – 2015.

SEGÚN LA TABLA N° 1: Nos indica que según el número de padres en el nivel de conocimiento en Salud Bucal es regular.

GRÁFICON° 1



RESUMEN N° 1

De los padres de familia evaluados acerca del cuestionario sobre conocimientos en Salud Bucal, agrupado en tres categorías, se encontró que el nivel de conocimiento regular.

TABLA N° 2

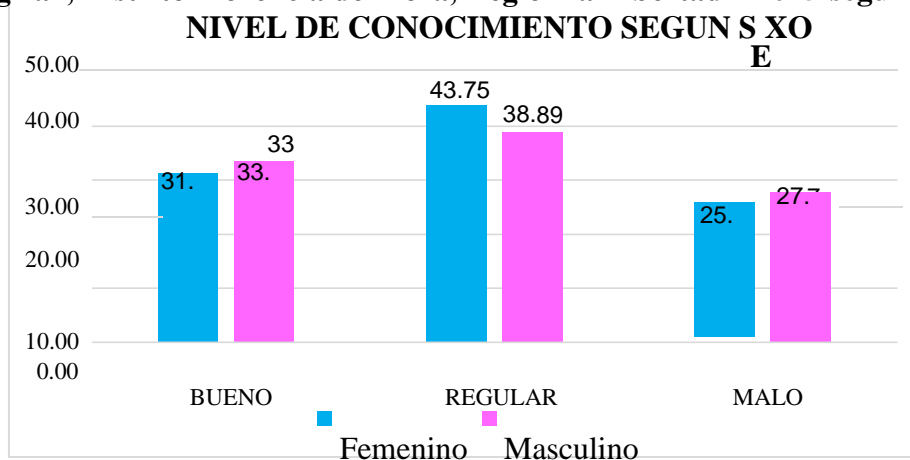
NIVEL	SEXO			
	Femenino		Masculino	
	N	%	N	%
BUENO	10	31.25	6	33.33
REGULAR	14	43.75	7	38.89
MALO	8	25.00	5	27.78
<u>TOTAL</u>	<u>32</u>	<u>100%</u>	<u>18</u>	<u>100%</u>

Fuente: Cuestionario aplicado a los padres de familia de Institución Educativa Particular “Ciro Alegría”, Distrito Florencia de Mora, Región la Libertad – 2015, según sexo

SEGÚN LA TABLA N°2 nos indica que el nivel de conocimiento según sexo, en conclusión en ambos géneros presenta un nivel de conocimiento en salud bucal Regular.

GRÁFICO N° 2

Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de niños de educación primaria en la Institución Educativa Particular “Ciro Alegría”, Distrito Florencia de Mora, Región la Libertad – 2015-según sexo.



RESUMEN N° 2

Se muestra la comparación del nivel de conocimiento en salud bucal dado por los padres de familia según sexo, predomina el nivel de conocimiento Regular en ambos sexos.

TABLA N°3

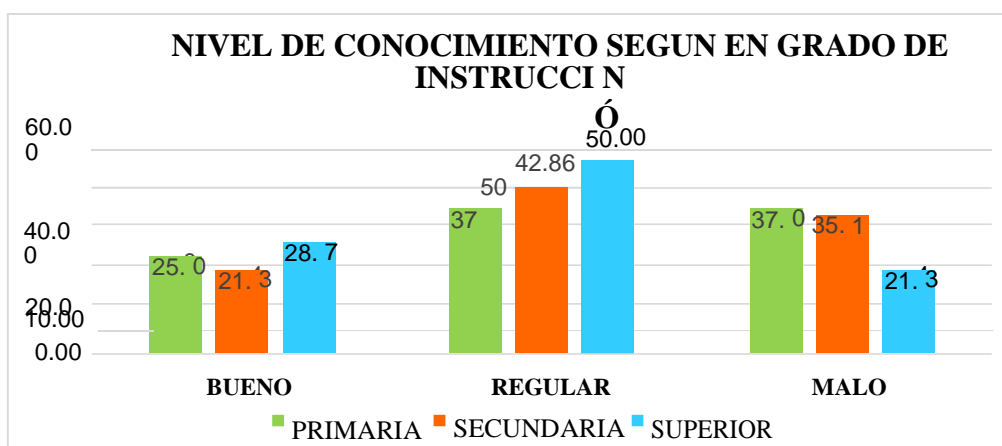
Nivel de conocimiento de los padres de familia sobre salud bucal según GRADO DE INSTRUCCIÓN.

NIVEL	GRADO DE INSTRUCCIÓN					
	PRIMARIA		SECUNDARIA		SUPERIOR	
	N	%	N	%	N	%
BUENO	2	25.00	6	21.43	4	28.57
REGULAR	3	37.50	12	42.86	7	50.00
MALO	3	37.50	10	35.71	3	21.43
TOTAL	8	100%	28	100%	14	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los padres de familia de Institución Educativa Particular “Ciro Alegría”, Distrito Florencia de Mora, Región la Libertad – 2015, según grado de instrucción.

Según la tabla N°3: Nos indica que el nivel de conocimiento en salud bucal según grado de instrucción, predomina el grado de instrucción superior con un nivel de conocimiento Regular.

GRAFICO N°3



RESUMEN Se muestra la comparación del nivel de conocimiento en salud bucal dado por los padres de familia según grado de instrucción, predomina el nivel de conocimiento Regular.

ANÁLISIS DE RESULTADOS.

Los resultados obtenidos en el presente estudio demuestran que los padres de dicha institución presentan un nivel de conocimiento regular con 58.00 % (ver cuadro N°1), en comparación con el trabajo de Cueto U. y Cols ¹¹ que evaluó el nivel de conocimiento de salud bucal en padres de familia de diferentes instituciones educativas dando resultado con un 71,8% en un nivel malo. Esta diferencia de resultados se puede dar por diversos factores como el ambiente familiar y la condición económica.

Se evaluó un nivel de conocimiento sobre salud bucal según sexo y se obtuvo que el mayor porcentaje 43.75% (ver cuadro N°2), correspondía al sexo femenino, ubicándose en el rango regular, a diferencia con el estudio de Cueto y cols¹¹, quien obtuvo un resultado en el sexo femenino 51,5%, esto se debe posiblemente a que son las madres quienes se involucran más con la crianza de sus hijos y las que frecuentan charlas y programas en su institución.

Del mismo modo se evaluó el nivel de conocimiento según grado de instrucción donde se pudo determinar que los padres con grado de instrucción superior presentan un nivel de conocimiento regular con 50.00%, comparando con la investigación de Cupe. A Y cols¹², donde obtuvo 44,2% en padres con grado de instrucción técnica y/o superior, esta diferencia se puede dar por la condición socioeconómica de los padres y el nivel de educación que presentan.

V.

CONCLUSIONES

El nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia es regular con 58.00%.

El nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia según sexo. Ambos presentan un nivel de conocimiento regular, sexo femenino 43.75%, sexo masculino 38.89%.

El nivel de conocimiento en salud bucal en padres de familia según grado de instrucción, superior es regular 50.00%.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Incorporar la educación en salud bucal en los padres de la institución educativa, con colaboración de los profesores y profesionales en salud bucal más capacitados para realizar las acciones pertinentes.

Reforzar el manejo de hábitos saludables tanto para prevención de caries, enfermedad periodontales en los padres.

Promover la creación de talleres para impulsar la participación de padres y docentes en la implementación de acciones conducentes a mejorar la salud bucal de los niños.

Realizar mayor labor preventiva promocional en la Institución Educativa proporcionando charlas sobre conocimientos básicos sobre salud Bucal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. Cuartas J, Alvear A. Relación entre percepción de los padres sobre el tratamiento odontológico y sus hábitos de higiene oral, con la historia de enfermedades bucales en sus hijos, revista Cs. Odontología 2002: 15(1):13-18.
2. Montoya E, Tamayo D, Ruiz J, Vargas J, Arango M. Desarrollo de una nueva estrategia para el programa de campaña escolar Colgate. Instituto de Ciencias de la Salud - Ces, Medellín; 2007.
3. Muñoz J, Rúa J, Valenzuela J, Zuluaga LC, Franco AM. Promoción y prevención para una salud bucal completa en escolares de la vereda Perico. Medellín Facultad de odontología. Instituto de ciencias de la salud CES; 2010-2011.
4. Taño O, Espeso N, Puig R. Validación de un texto educativo sobre la prevención de enfermedades bucales para educadores y padres. 2007; 11 (3).
5. Cueto U, nivel de conocimiento sobre salud oral en padres de educandos de enseña primaria. Universidad de Valparaíso. Rev Chil Salud Pública 2010; Vol 14 (2-3): 363-371 Disponible en: www.revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/.../16885
6. González M, Seguí León O. Estudio nivel de conocimientos en salud bucal en un grupo de padres. Rev Cubana Estomatol 2011; 24(1):59-66.
7. Cupe A, Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento, Rev Estomatol Herediana. 2015 Abr-Jun; 25(2):112-121. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/article/view/2457/2392>

8. Romero C, Hidalgo C, Arias S, Muñoz L. Diagnostico educativo sobre salud bucal en escolares 2009. Rev Archivo Medico Camaguey, 2010. May- Jun; 9 (3).
9. Belloso N, Hernández N, Rivera L, Morón A. Efectividad de los programas de educación para la salud bucal en niños en edad escolar. Ensayo experimental. Acta Científica Venezolana, 2010; 50: 42-47.
10. Ascue S. Ministro de Salud destaca Plan Nacional de Salud Madre-Niño. Actual Odontol Salud. 2010;7(1):3-4
11. Lamas C, Hernández R, Añé B. Evaluación de 2 métodos educativos sobre higiene bucal. Rev Cubana Estomatol 2010; 24(1):101-12.
12. Dorronsoro M, Minetti Z, Luna R, Cornejo L, Aguzzy A (2012) Evolución de la salud bucal en niños de 5-13 años de edad de la Ciudad de Córdoba. Argentina. Estudio CLACYD1. 22: 1-12
13. Piccolo H, Helen de Cassia. Nivel de conocimiento sobre higiene bucal de padres y alumnos de las Escuelas de Educación Parvularia Centro América y Juana López. Ubicado en: <http://www.redisal.org.sv/proyectos/view/805>

ANEXO N°01

CONSENTIMIENTO INFORMADO

1. INTRODUCCIÓN

Estimados padres: Ud. Ha sido invitado (a) a participar en el estudio titulado: “ ”
Su participación es voluntaria y antes de tomar su decisión debe leer cuidadosamente este formato, hacer todas las preguntas y solicitar las aclaraciones que considere necesarias para comprenderlo.

2. OBJETIVO DEL ESTUDIO

El objetivo de la investigación para la cual estamos solicitando su colaboración es: ---

3. PROCEDIMIENTOS GENERALES DEL ESTUDIO

Su aceptación y firma del presente formato autoriza a su menor hijo a la evaluación bucodental en una revisión del estado de los dientes mediante exploración visual y sin radiografías. La exploración se realizará en -----

4. BENEFICIOS

Se espera que el conocimiento derivado de este estudio, sirva como contribución en ---

5. CONFIDENCIALIDAD

Toda información es de carácter confidencial y no se dará a conocer con nombre propio a menos que así lo exija la ley, o un comité de ética. En tal caso los resultados de la investigación se podrán publicar, pero sus datos no se presentan en forma identificable.

6. COSTOS Y COMPENSACIÓN

Los procedimientos que hacen parte de la investigación serán brindados sin costo alguno para usted. Usted no tiene derecho a compensaciones económicas por participar en la investigación.

7. INFORMACIÓN Y QUEJAS

Cualquier problema o duda, deberá informar a la responsable del estudio, -----
-----, cuyo número de celular es.....

Declaro haber leído el presente formato de consentimiento y haber recibido respuesta satisfactoria a todas las preguntas que he formulado, antes de aceptar voluntariamente la participación de mi menor hijo/a en el estudio.

**Nombre del padre/ apoderado/
tutor:**

Firma: _____ DNI: _____

Fecha: _____

Investigador:

Firma: _____

Fecha: _____

ANEXO N° 02

CUESTIONARIO

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

DATOS GENERALES

Instrucciones:

Lea cuidadosamente cada pregunta de esta parte del cuestionario y marque con una equis (X) dentro del paréntesis lo que corresponda a su realidad.

Sea totalmente sincera (o)

Edad:

Sexo

Grado de instrucción

<p>1.- ¿Cuántas veces debería cepillar los dientes a su hijo?</p> <p>a) En la mañana y en la noche.</p> <p>b) 2 veces al día.</p> <p>c) Después de cada alimento.</p>
<p>2.¿Qué importancia tiene la primera molar permanente? a) porque ayuda a la masticación de los alimentos.</p> <p>b) porque ayuda para la correcta ubicación de las otras piezas dentarias permanentes.</p> <p>c) porque es el primer diente que erupciona en los bebés.</p>
<p>3.- ¿Usted como padre cuántas veces debería llevar a su hijo al odontólogo? a) 1 vez al año.</p> <p>b) 2 veces al año.</p> <p>c) cuando tenga dolor.</p>
<p>4 ¿A qué edad erupciona la primera molar permanente? A los 10 años.</p>

<p>A los 6 años.</p> <p>A los 6 meses.</p> <p>A los 12 años.</p>
<p>5 ¿A qué edad se produce la caries dental? a)</p> <p>A cualquier edad.</p> <p>b) A partir de los 6 meses.</p> <p>c) Cuando los niños empiezan a comer.</p>
<p>6 ¿Qué es placa bacteriana?</p> <p>a) Es la pigmentación que se forma alrededor de los dientes y encía.</p> <p>b) Una capa formada por agrupaciones de bacterias que dañan encías y dientes. c) No sé.</p>
<p>7) ¿Cómo se le llama a la inflamación y agrandamiento de las encías? a)</p> <p>Periodontitis.</p> <p>b) Absceso dental.</p> <p>c) Gingivitis.</p>
<p>8 ¿Cuáles son los dos tipos de dentición que tienen los seres humanos? a)</p> <p>Temporal y permanente.</p> <p>b) Temporal y la intermedia.</p> <p>c) Temporal y la de leche.</p>
<p>9. ¿Cómo puedes evitar las enfermedades de las encías?</p> <p>a) Eliminando las bacterias de la boca.</p> <p>b) Cepillándose los dientes.</p> <p>c) Tomando jarabes y pastillas.</p> <p>d) Visitando al odontólogo.</p>
<p>10. ¿Qué hacen los ácidos que producen las bacterias?</p> <p>a) Inflaman las encías.</p> <p>b) Destruyen a los dientes.</p> <p>c) Producen dolor dental.</p> <p>d) Nada.</p>

11. ¿A qué edad erupcionan los dientes en un niño?

a) A los 3 meses de nacido.

b) A los 6 meses de nacido.

c) al año de nacido.

d) No sé.

12. ¿Cuántos dientes de leche tiene un niño?

a. 10.

b. 20.

c. 24.

d. No sé.

13. La enfermedad Periodontal es:

a. La que afecta a la primera molar permanente.

b. La que afecta a los soportes del diente.

c. La pigmentación de los dientes.

d. No sé.

14. ¿Son importantes los dientes de leche? a)

Sí, porque sirven para la masticación.

b) Si, porque guardan el espacio a los dientes del adulto.

c) No, porque al final se van a caer y erupcionan nuevos dientes. **d) a, b.**

15. ¿La caries dental es hereditaria? a)

Si es hereditaria.

b) No es hereditaria.

c) No sé.

16. ¿Si Usted tuviera un hijo de 8 años ayudaría en el cepillado de los dientes?

a) Eventualmente.

b) Todos los días.

c) 2 veces por semana.

d) Una vez al día.

17 ¿Con qué frecuencia utiliza usted colutorios o enjuagues bucales? a)

Todos los días.

b) Una vez al día.

c) Algunos días de la semana.

d) Nunca.

18. ¿Porque considera que a una persona le sangran las encías?

a. Porque no se cepilla los dientes.

b. Porque se le mueve los dientes.

c. Porque no visita al dentista.

d. Todos.

ANEXON°04

PRUEBA DE CONFIABILIDAD

CONFIABILIDAD

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

Previamente a realizar el análisis de fiabilidad se codificaron las respuestas asignando valores a las respuestas marcadas por el encuestado, de la manera siguiente: A = 1, B=2, C=3, D=4. Los datos tabulados fueron procesados por el software estadístico SPSS v18. Se realizó un primer análisis de calidad de los 20 ítems, obteniendo en un principio un alfa de Cronbach de 0,620. Sin embargo, realizando una evaluación de correlación elemento-total se encuentra que los ítems 1 están invertidos (por tener correlaciones menores que cero) y se decide desinvertirlos, logrando así que el valor de alfa de Cronbach se eleve hasta 0.674.

Realizando, nuevamente, la evaluación de correlación elemento-total se encuentra que los ítems **15 y 19** tiene una correlación baja (menor a 0.20) por lo que se elimina del análisis, logrando que una vez más el alfa de Cronbach se eleve hasta 0.712.

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

BASE DE DATOS CON ÍTEM 1i DESINVERTIDOS.

	P1i	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	Total
1	1	2	2	3	3	3	1	3	1	1	1	1	3	1	2	2	1	3	2	1	37
2	2	3	1	1	1	3	1	1	2	2	4	2	1	1	1	3	2	1	2	1	35
3	3	2	1	4	1	3	2	3	2	3	4	2	4	2	2	3	3	1	3	1	49
4	3	1	2	2	2	2	3	1	2	3	3	3	3	3	4	2	2	4	2	4	51
5	1	2	2	2	1	2	3	2	2	2	4	1	2	2	1	1	3	2	2	1	38
6	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	33
7	1	2	3	2	2	2	2	2	1	1	2	4	1	1	2	3	2	2	2	2	39
8	1	1	1	1	1	1	3	1	1	2	2	1	2	1	2	1	3	1	3	1	30
9	2	3	3	2	2	3	3	2	4	2	4	2	2	2	1	2	2	4	2	4	51
10	2	2	3	1	1	3	3	2	3	2	4	4	1	3	1	3	4	3	3	1	49
11	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	3	1	2	3	2	1	31
12	1	2	2	2	1	2	2	1	3	2	1	2	1	1	1	3	1	1	2	4	35
13	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	3	2	2	1	2	2	1	2	3	35
14	1	3	1	2	3	2	3	1	1	3	2	2	1	2	3	1	2	2	3	1	39
15	3	2	3	2	2	3	1	3	2	2	4	1	4	1	2	2	4	2	1	1	45
16	2	1	1	3	1	1	3	3	4	1	1	2	2	2	1	1	2	3	1	4	39
17	1	2	2	2	2	2	3	1	2	3	2	2	1	2	1	2	2	1	3	2	38
18	2	3	2	2	1	2	2	3	2	3	2	2	2	2	1	2	4	4	2	3	46
19	1	2	1	3	1	1	3	2	3	2	1	1	1	1	3	2	2	1	2	1	34
20	2	1	1	1	3	1	1	3	1	2	2	2	1	3	2	1	2	2	3	4	38
21	1	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	2	1	4	2	3	3	2	2	4	50
22	3	2	1	3	1	2	2	3	2	3	1	4	2	2	3	1	2	4	2	3	46
23	1	2	2	1	2	3	2	1	4	2	2	1	2	4	1	3	1	1	3	3	41
24	2	2	3	2	1	2	3	2	2	3	4	2	4	2	1	2	3	1	2	1	44
25	1	1	2	1	2	2	2	1	4	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	32
26	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	38
27	1	2	2	2	3	2	2	2	4	4	4	4	3	3	1	1	2	2	1	4	49
28	2	1	2	1	1	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	1	2	2	40
29	1	2	1	2	2	2	3	1	3	3	3	2	4	3	4	3	2	3	4	4	52
30	3	1	1	1	1	1	3	2	2	2	2	2	2	2	4	1	1	3	3	2	39
Var	0,5	0,4	0,6	0,6	0,5	0,5	0,6	0,7	1,0	0,6	1,2	0,9	1,0	0,8	1,0	0,6	0,7	1,2	0,5	1,6	

CÁLCULO DE ALFA DE CRONBACH

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

K: Número de ítems

$\sum Vi$: sumatoria de las varianzas individuales de cada ítem.

Vt: varianza de los totales de cada encuestado

Con los 20 ítems:

$$\alpha = \frac{20}{20 - 1} \left[1 - \frac{15.623}{37.982} \right] = 0.620$$

Con el ítem 1 desinvertido:


$$\alpha = \frac{20}{20 - 1} \left[1 - \frac{15.613}{43.426} \right] = 0.674$$

Con el ítems 1 desinvertido, y sin los ítems 15 y 19:

$$\alpha = \frac{18}{18 - 1} \left[1 - \frac{14.053}{42.869} \right] = 0.712$$

ANEXO N°05

PERMISO DE LA INSTITUCIÓN


UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

“Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación”

Trujillo, 27 de Mayo del 2015

CARTA No. 026 - 2015 E.P.O. ULADECH CATÓLICA TRUJILLO

LIC. :

VIOLETA CASTRO AVALOS
DIRECTORA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “Ciro Alegría”

Presente

De mi especial consideración:


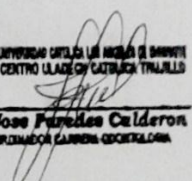
*Es grato dirigirme a usted, para saludarla muy cordialmente en mi condición de Coordinador de la Carrera de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Los Ángeles de Chimbote Filial Trujillo. Siendo el motivo de la presente manifestarle que, en el marco del cumplimiento curricular de la carrera profesional de odontología, en el curso de TESIS II nuestros alumnos deben realizar un trabajo de investigación denominado “ NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN PADRES DE FAMILIA DE NIÑOS DE EDUCACIÓN PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR “CIRO ALEGRÍA” - TRUJILLO - 2015”, y para realizar el presente trabajo ha sido seleccionada su digna institución, para lo cual solicito brindarle las facilidades del caso a nuestra alumna **KELITA MERCEDES VILCHEZ BACA**, para la recolección de datos: mediante un cuestionario anónimo, el cual solicitamos la coordinación de día y hora para que se pueda realizar con total normalidad.*

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

Atentamente


J.P.C/ imd.

Archivo



CD. Jose Favelles Calderon
COORDINADOR CARRERA ODONTOLOGIA

ANEXO N°06

CONSTANCIA DE LA INSTITUCIÓN




**INSTITUCION EDUCATIVA PARTICULAR
“CIRO ALEGRIA”**

**“Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento
de la Educación”**

Por medio de la presente dejamos constancia que la Srta.
KELITA MERCEDES VILCHEZ BACA identificado con DNI
N° 45763503 ha realizado su recolección de datos para su tesis en
nuestra institución educativa.

Se otorga la presente constancia para los fines que el interesado
considere conveniente.

Trujillo 10 De junio Del 2015



Silvia Estela Castro
Directora

CAL CESAR VALLEJO 1024^º- N° LA LIBERTAD – TRUJILLO – FLORENCIA DE MORA |

ANEXO N° 07

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA





