



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Medidas preventivas en el estado de salud bucal de pacientes en
un establecimiento de salud I-3, Piura - 2023**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Serna Curo, Jerika Marynes (orcid.org/0009-0005-3890-0367)

ASESORES:

Mg. Cabrera Santa Cruz, María Julia (orcid.org/0000-002-5361-6541)

Dr. Caycho Valencia, Felix Alberto (orcid.org/0000-0001-8241-5506)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en
Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA - PERÚ

2023

Dedicatoria

Este grado de maestría se lo dedico a mis queridos grandes padres Antonio Serna Saavedra, Esther Curo Cruz por su apoyo incondicional y a mis bendecidos hijos Estrella y Mateo, mi impulso para sobresalir.

Agradecimiento

Agradecida con Dios, por darme la posibilidad de dar un paso más en mi vida profesional y a los grandes docentes en especial a mi asesora María Julia Cabrera Santa Cruz por la paciencia y la dedicación para poder guiarme en esta meta.

Índice de contenidos

CARÁTULA	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	13
3.1. Tipo y diseño de investigación	13
3.2. Variables y operacionalización	14
3.3. Población, muestra y muestreo	16
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	18
3.5. Procedimientos	19
3.6. Método de análisis de datos	19
3.7. Aspectos éticos	19
IV. RESULTADOS	21
V. DISCUSIÓN	31
VI. CONCLUSIONES	37
VII. RECOMENDACIONES	38
REFERENCIAS	39
ANEXOS	43

Índice de tablas

	Pág.	
Tabla 1	Indicadores de medidas preventivas	12
Tabla 2	Escala de medición de Likert para medidas preventivas	12
Tabla 3	Nivel y rango para medidas preventivas	13
Tabla 4	Indicadores de Salud bucal	13
Tabla 5	Escala de medición de Salud bucal	14
Tabla 6	Nivel y rango para salud bucal	14
Tabla 7	Población	15
Tabla 8	Número de la muestra	16
Tabla 9	Evaluación de la validez de instrumentos	17
Tabla 10	Evaluación de la confiabilidad de instrumentos	17
Tabla 11	Influencia de las medidas preventivas en el estado de salud bucal en un establecimiento de salud I-3, Piura – 2023.	19
Tabla 12	Influencia de la higiene bucal en el estado de salud bucal en un establecimiento de salud I-3, Piura – 2023.	21
Tabla 13	Influencia del control odontológico en el estado de salud bucal en un establecimiento de salud I-3, Piura – 2023.	22
Tabla 14	Influencia de la dieta cariogénica en el estado de salud bucal en un establecimiento de salud I-3, Piura – 2023.	23
Tabla 15	Distribución de normalidad de las variables mediante la prueba de Shapiro-Wilk	24
Tabla 16	Información de ajuste del modelo de la hipótesis general	25
Tabla 17	Pseudo R cuadrado de la hipótesis general	25
Tabla 18	Información de ajuste del modelo de la hipótesis específica 1	26
Tabla 19	Pseudo R cuadrado de la hipótesis general	26
Tabla 20	Información de ajuste del modelo de la hipótesis específica 2	27
Tabla 21	Pseudo R cuadrado de la hipótesis general	27
Tabla 22	Información de ajuste del modelo de la hipótesis específica 3	28
Tabla 23	Pseudo R cuadrado de la hipótesis general	28

Índice de figuras

		Pág.
Figura 1	Influencia de las medidas preventivas en el estado de salud bucal	19
Figura 2	Influencia de la higiene bucal en el estado de salud bucal	21
Figura 3	Influencia del control odontológico en el estado de salud bucal	22
Figura 4	Influencia de la dieta cariogénica en el estado de salud bucal	23

Resumen

El presente trabajo de investigación estudió la influencia de las medidas preventivas en el estado de salud bucal en un establecimiento de salud I-3, Piura - 2023.

La metodología del presente trabajo tiene como tipo de investigación aplicada, nivel explicativo, enfoque cuantitativo, método hipotético-deductivo y diseño no- experimental. La población está conformada en atención mensuales por 135 usuarios en el establecimiento de salud I-3 y la muestra conformada por 100. La técnica de recopilación de datos fue el cuestionario se utilizó como instrumento y el examen odontológico, lo que fue validado por expertos y su confiabilidad fue dada por el coeficiente de Alfa de Cronbach.

Los resultados determinaron que las medidas preventivas, en los usuarios en un establecimiento de salud I-3, es estadísticamente significativa para determinar la salud bucal. Del mismo modo, esta afirmación fue confirmada por los valores de la prueba Pseudo R² de Cox y Snell (,622) y de Nagelkerke (,633), concluyó que la salud bucal es explicada por las medidas preventivas.

Palabras clave: Medidas preventivas, hábito de higiene, control odontológico, dieta cariogénica, salud bucal.

Abstract

The present research work studied the influence of preventive measures on the state of oral health in a health establishment I-3, Piura - 2023.

The methodology of this work has as a type of applied research, explanatory level, quantitative approach, hypothetical-deductive method and non-experimental design. The population is made up of monthly care by 135 users in the I-3 health facility and the sample made up of 100. The data collection technique was the questionnaire was used as an instrument and the dental examination, which was validated by experts and its reliability was given by Cronbach's Alpha coefficient.

The results determined that the preventive measures, in the users in a health establishment I-3, is statistically significant to determine the oral health. In the same way, this affirmation was confirmed by the values of the Pseudo R2 test of Cox and Snell (.622) and of Nagelkerke (.633), concluding that oral health is explained by preventive measures.

Keywords: Preventive measures, hygiene habit, dental control, cariogenic diet, oral health.

I. INTRODUCCIÓN

La salud bucal es un elemento fundamental de la salud del individuo, siendo oportuno que la persona no sufra dolores, molestias o problemas bucales, ni cambios que perjudiquen la función de masticación, tampoco problemas en su fonación o dificultades en su interrelación interpersonal; existiendo como consecuencia una alteración en su salud integral del individuo, generando un daño físico, social y psicológico, concibiendo impacto en su calidad de vida. (Federación Dental Internacional, 2015)

La Organización Mundial de la Salud (OMS,2022), reporta que los últimos 30 años los casos de enfermedad bucal han incrementado, siendo el producto de distintos factores de riesgos transformables como el consumo excesivo de azúcar, tabaco, alcohol o una inadecuada higiene, debido a que gran parte de las personas no reciben charlas preventivas o tratamientos en los problemas bucales. Además, su información refiere que casi la mayoría de los habitantes a nivel mundial padecen de enfermedades bucales, y 3 de cada 4 individuos afectados radican en naciones con economía de medio y bajo nivel.

La salud bucal tiene que involucrarse dentro de la perspectiva de la salud total del individuo desde la concepción hasta la vejez. Desde este punto, se debe tener en cuenta el sistema sanitario que involucre todas las redes y trabajen en conjunto, incluyendo al gobierno para evitar mayor número de casos que presenten enfermedades bucodentales. (Benzian, et al. 2012)

Por otro lado, las enfermedades bucales traen consigo un sinfín de resultados sociales negativos como alteraciones de personalidades en consecuencia de los insultos, apodos, discriminación, denigración y rechazo concerniente con la apreciación social y la alienación, siendo un perfil de impacto en la salud bucal (Carvalho et al., 2020).

En la investigación ejecutada por el Ministerio de Salud (MINSA, 2019), informó que un 90.4% de individuos tienen caries y el 85% presentan problemas bucodentales por los malos hábitos de higiene bucal, siendo muy riesgoso para las mujeres gestantes ya que puede ocasionar como consecuencia abortos, preeclampsia, bajo peso del recién nacido y para los pacientes diabéticos pone en riesgo su salud integral y la pérdida de las piezas dentarias.

En cuanto al establecimiento de salud I-3, materia de estudio, se determinó que la población que acude son jóvenes edéntulos, con caries, gingivitis, periodontitis, y que no recibieron información fundamental sobre la higiene bucal, el cuidado de su cavidad bucal, la importancia del consumo de nutrientes y el consumo excesivo del azúcar, presentando dolor, malestares físicos o psicológicos afectando su calidad de vida; y siendo más probable que dichas costumbres sobre la salud bucal lo transmitan a sus hijos, acrecentando dicha problemática.

Por lo tanto, el estudio planteó el problema general: ¿En qué medida las medidas preventivas influyen en el estado de salud bucal de los pacientes de un establecimiento de salud I-3, Piura - 2023? Y los siguientes problemas específicos: ¿En qué medida la higiene bucal influye en el estado de salud bucal en un establecimiento de salud I-3, Piura – 2023?, ¿En qué medida la dieta cariogénica influye en el estado de salud bucal en un establecimiento de salud I-3, Piura – 2023?, ¿En qué medida el control odontológico influye en el estado de salud bucal en un establecimiento de salud I-3, Piura – 2023?

El estudio se justificó debido a sus aportes en diferentes ámbitos, a nivel teórico, la investigación brindó una actualización situacional de la zona a intervenida, así como brindando mayores conocimientos para el análisis de la problemática evaluada, logrando así llenar los vacíos de información, favoreciendo el crecimiento de los conocimientos científicos para la comunidad. Respecto a la justificación práctica, el estudio determinó la influencia de las medidas preventivas frente al estado de salud bucal de los pacientes de la zona evaluada con la finalidad de la evaluación situacional de la problemática que fue planteada y brindando posibles recomendaciones ayudando a menguar las consecuencias de una inadecuada salud bucal de los pacientes, mediante la ejecución de exámenes médicos preventivos, talleres de capacitación informativa y tratamientos oportunos.

De la misma manera se cuenta con la justificación de carácter metodológica, se manifiesto a través de un grupo de métodos de carácter científico, habilidades idóneas e instrumentos que contaron con la validez necesaria logrando una correcta recaudación de la información y consiguiendo su representación tal cual de la realidad problemática en el servicio de odontología del E.S. I-3. Finalmente se contó con justificación social, debido a que el estudio evaluó una problemática palpable en la actualidad, y que se enfocó en apoyar en la buena salud bucal en su

población evaluada, asimismo ellos tengan una adecuada ideología de lo importante que es el cuidado de su salud bucal convirtiéndose en un hábito diario y asimismo lograr transmitirlo dentro de su núcleo familiar, social y su comunidad, lo cual a su vez logró un efecto de empuje para la población para una mejor calidad de vida, disminuyendo el porcentaje elevado de individuos con enfermedades bucales.

Por consiguiente, el objetivo general determinó la influencia de las medidas preventivas en el estado de salud bucal en un establecimiento de salud I-3, Piura - 2023. Los objetivos específicos fueron: a. Identificar la influencia de la higiene bucal en el estado de salud bucal en un establecimiento de salud I-3, Piura - 2023; b. Determinar la influencia dieta cariogénica en el estado de salud bucal en un establecimiento de salud I-3, Piura - 2023; c. Establecer la influencia del control odontológico en el estado de salud bucal en un establecimiento de salud I-3, Piura - 2023.

De la misma manera se planteó la hipótesis general: Las medidas preventivas influyen en el estado de la salud bucal en un establecimiento de salud I-3, Piura - 2023. Y las hipótesis específicas: La higiene bucal influye en el estado de salud bucal en un establecimiento de salud I-3, Piura - 2023; la dieta cariogénica influye en el estado de salud bucal en un establecimiento de salud I-3, Piura - 2023; el control odontológico influye en el estado de salud bucal en un establecimiento de salud I-3, Piura - 2023.

II. MARCO TEÓRICO

Schmidt, et al. (2022), tuvieron como objetivo investigar las asociaciones entre los factores psicosociales, salud oral y obesidad en una población usuaria entre 10 a 18 años. Siendo de tipo descriptivo-correlacional, incluyeron un total de 1158 personas en el estudio de los cuales 590 fueron niñas, 568 niños; edad media $13,2 \pm 2,3$ años y el 17,2% se clasificaron como obesos. La experiencia de caries fue 20% más alto para moderado y 60% más alto para el estado socioeconómico bajo en comparación con el estado socioeconómico alto. La puntuación de salud periodontal fue un 10% más alto para el nivel socioeconómico moderado y un 30% más alto para el nivel socioeconómico bajo. La pobre higiene oral se asoció con mayor experiencia de caries y con la salud periodontal. La obesidad se asoció con un aumento de la caries en comparación con el peso normal. En conclusión, la higiene bucal deficiente y la obesidad se asocian con condiciones de salud bucal desfavorables.

En la investigación de Cueto, et al. (2022), determinó la conducta de los determinantes sociales y las condiciones de salud bucal en adultos mayores. realizaron una investigación descriptiva de corte transversal con una muestra de 339 personas de 60 años a más. Mediante un interrogatorio y examen bucal. Dando como resultado, que las personas de 60 a 69 años era el más significativo con un 53,4 %, de sexo femenino. El 27,9 % presentaban óptimas condiciones bucales y más del 60 % expresaron que no tenían un buen bienestar económico, con una salud bucal regular. Lo cual predominaron el núcleo familiar en condiciones de salud bucal buena y regular. También los adultos mayores que tienen buenas condiciones de salud bucal con un 82,4 % los cuales tienen buenos hábitos alimenticios. Concluyendo que los determinantes estudiados y su influencia fue positivamente sobre el estado de salud bucal de los adultos mayores.

Pérez, et al. (2022), su objetivo era describir la salud bucal de los ancianos pertenecientes al Hogar Provincial de Sancti Spíritus. Hizo una investigación observacional descriptivo transversal. Tomó como muestra a 72 ancianos. Sus resultados, fue la predominación en enfermedad periodontal de 29.4% y disfunción masticatoria de 28.6%; sus factores de riesgo fueron una mala alimentación muy edulcorada de un 12.8% en diabetes mellitus con un 12.5%, la higiene bucal deficiente con 58.3%, el nivel de conocimientos malo con un 51.4% y su

autopercepción de salud bucal baja con un 54.2%. En conclusión, la salud bucal de los ancianos fue característica por tener enfermedades periodontales, alteraciones masticatorias, con una alimentación azucarada y más de la mitad tuvo una mala higiene bucal, un nivel malo de conocimientos y una baja autopercepción de salud bucal.

El estudio de Tadin, et al. (2022), su objetivo fue evaluar el conocimiento de la salud bucal, evaluar los hábitos de higiene bucal entre los estudiantes sanitarios y no sanitarios. Basándose en un cuestionario realizado en 1088 estudiantes. El 67,6% eran estudiantes no sanitarios. Lo cual no son significativamente diferentes al conocimiento de salud oral por género, difiriendo por edad, programa de estudio y año de estudio. Aquellos estudiantes que tienen vínculos odontológicos con familiares tuvieron buenos conocimientos en salud bucal. En su conclusión se mostró un mejor conocimiento en salud oral entre estudiantes de universidad evaluados. También resaltaron que los estudiantes que presentaron un mejor conocimiento son aquellos que utilizaron ayudas opcionales para tener una buena higiene bucal señalando su importancia de la educación superior para entender con mejor claridad y mantener una buena salud bucal.

Al-Qahtani, Abdul y Daa (2020), en su investigación tenía como objetivo determinar la comprensión de la salud bucal y la experiencia de medidas preventivas en su aplicación entre alumnos intermedios en Abha, Arabia Saudita. Siendo de tipo descriptivo-correlacional. Trabajo en base a un muestreo de 540 escolares aplicándoles un interrogatorio con incógnitas cerradas. Logrando reportar que la mayor parte (82,3%) de estudiantes son conscientes de que deben tomar importancia a la salud bucodental. Según el 53,5% de los escolares presentan caries debido a su dieta cariogénica, y el 47,1% asociaron el malestar dental con la caries dental. Por otra parte, el 58,8% de los estudiantes tienen una dieta cariogénica. Dos tercios (66,9%) de los escolares no usaban cepillo dental y la mayoría (78%) no utilizaba seda dental presentando problemas en su salud bucal. Por otro lado, un 62,7% de los estudiantes aseguran que el enjuague bucal mejora la salud de las encías.

Los tesisistas Vásquez, et al. (2020), determinaron el nivel de conocimientos sobre salud bucal de los adultos mayores. Hicieron un estudio descriptivo, de corte transversal. su muestra estuvo compuesta por 209 adultos mayores. La

recaudación de datos se hizo a través de una encuesta. El resultado encontrado fue que el 41,6 % fueron examinados con mala salud bucal, seguidos de los de regulares. De los evaluados jubilados el 51,4 % se encuentran en un nivel regular. En conclusión, prevalecieron los adultos mayores evaluados se ubican en un nivel de mala salud bucal, en las edades de 60 y 69 años.

Taniguchi-Tabata, et al. (2027), su objetivo de la investigación fue estudiar las asociaciones entre el conocimiento dental, la fuente del conocimiento dental y el comportamiento de salud oral de un conjunto de universitarios de Japón. Con una muestra de 2220 universitarios con 1276 varones y 944 damas siendo voluntarios para el examen bucal y del cuestionario, evaluando la educación dental, su fuente de conocimiento y su comportamiento en ella. La razón de posibilidades y el intervalo de confianza del 95% en el comportamiento mediante la función del conocimiento y la base de conocimiento dental fueron calculadas con modelos de regresión logística. Sus resultados mostraron la asociación de los chequeos odontológicos regulares fueron asociadas con el conocimiento dental; una fuente positiva era la clínica odontológica. Mediante escuela y televisión fueron las negativas.

A nivel nacional, el estudio de Guerrero y Tenorio (2022) busca definir cuál son las medidas preventivas y su impacto en la salud bucal de las gestantes adolescentes en el distrito Gregorio Albarracín Lanchipa. Siendo de tipo cuantitativa de corte transversal, no experimental, explicativo, su muestra fue constituida por 57 gestantes. Al término de la aplicación de los cuestionarios se determinó que en el C.S. San Francisco las evaluadas mayormente se encuentran entre las edades de 17 años según el 52.63%, de nivel secundaria en un 98.25%, y muestran un nivel regular según el 54.39% en las medidas preventivas. En conclusión, se observa que en las mujeres embarazadas el manejo de las medidas preventivas influye directamente en su salud bucal.

Vargas- Palomino, et al. (2020) en su estudio busca establecer el vínculo del estado nutricional en niños inscritos a un E.S. de Huánuco, ante su salud oral, así como su higiene oral, siendo una investigación de tipo descriptiva, transversal, siendo su muestra de 118 niños que acudían al E.S. La Esperanza para el seguimiento de su desarrollo y control de crecimiento. Obteniéndose como resultado que la desnutrición aguda de los niños por una dieta cariogénica influye

en la inflamación gingival severa en un 60,3% teniendo presencia de sangrado en sus encías de 61,5%, la placa dentobacteriana presente en 59,3% y el 60,3% tenía una deficiente higiene. En conclusión, se determinó que los niños con una aguda desnutrición incidían en mayor medida en la afectación de su higiene oral y salud oral.

Con respecto a las definiciones teorías sobre el tema, se puntualiza la variable medidas preventivas, según Cuenca y Baca (2013), define a las medidas preventivas como aquellas que comprenden un grupo de actos que van a permitir impedir la aparición del malestar. Lo cual representaría la suma de total de los esfuerzos propuestos para mantener, promover y rehabilitar la salud oral. Además, la prevención oral es objetivo de todas las áreas del sector salud no siendo solo atribuida a las funciones del odontólogo la higiene oral, toda vez que todo el sector y sus diferentes áreas, deben analizar los problemas bucodentales de los pacientes y remitir las acciones que fuesen pertinentes para lograr revertir alguna enfermedad dental o en su defecto conservarla. (Cervantes y Delzo,2009)

El enfoque preventivo de la odontología incluye un conjunto de actividades y exámenes médicos, en los que se cuenta talleres para promover la salud bucal mediante programas y campañas que permitan la evaluación de los individuos, tratamiento de enfermedades periodontales u orales, así como la eliminación de caries. Una vez presentada la enfermedad, lo que se trata es de disminuir su nivel de invasividad y evitar que se destruyan las piezas que conforman la cavidad oral. La meta es contribuir a que las personas alcancen mantener su salud oral a través de toda su vida. El mejor modo de prevenir las enfermedades orales es a través de una cuidadosa higiene diaria, utilizando una alimentación adecuada evitando la dieta cariogènica y someterse a revisiones periódicas a cargo del odontólogo, que deberían repetirse al menos una vez al año (Cervantes y Delzo, 2009). En tanto, los objetivos de la odontología preventiva son: Comprender los requerimientos de la salud bucal manteniendo la salud oral en los habitantes, disminuyendo sus componentes de peligro y evitar el malestar o limitar su invasividad. (Cervantes y Delzo, 2009)

El estudio se basa en que las medidas preventivas en salud bucal, son medidas determinadas para evitar que se suscite alguna enfermedad como la mala higiene dental, mediante el control odontológico, y la reducción de algún factor de

riesgo como la dieta cariogénica con el fin de suspender su avance y disminuir las consecuencias en la salud bucal. (Scully, 2000)

Por consiguiente, la prevención en odontología se diferencia en tres niveles: Prevención primaria: que es prevenir detener o revertir, la prevención secundaria: se basa en limpieza profunda y restauraciones en ellas se da mediante cirugía periodontal y endodoncia y por último la prevención terciaria se basa en los tratamientos de exodoncia y prostodoncia. La prevención incide en cada uno de los momentos de desarrollo del continuo de salud-enfermedad (Normal y García, 2005). Además, la prevención odontológica se basa en procedimientos de prevención, buscando en conservar la anatomía y la fisiología de tejidos dentarios dando como resultado una buena salud bucal, lo cual estos procedimientos deben ser importantes para los individuos. (De la fuente. et al, 2014)

Respecto a las medidas preventivas, se plantean las siguientes dimensiones: Higiene bucal, la cual representa un hito relevante para que se prevenga la aparición de diversas enfermedades de carácter oral, como las enfermedades periodontales, que se caracterizan por secuencias infecciosas e inflamatorias que afectan directamente al tejido que brinda estabilidad a los dientes (compréndase el ligamento periodontal, huesos y encías), lo cual altera la estética, así como su fisiología (Scully, 2000). Esta dimensión ha sido incorporada sobre las medidas preventivas el producto de la mala higiene oral aumenta el riesgo de enfermedades como las lesiones cariosas y alteraciones en la mucosa bucal como el cáncer y en las articulaciones temporo mandibular. (Cuenca y Baca, 2013)

La higiene bucal es un elemento clave para prevenir las enfermedades del periodonto como la halitosis. Existen diferentes maneras para poder eliminar de los dientes la placa blanda, como el uso de cepillos dentales, dentífricos y colutorios. (Scully, 2000).

La segunda dimensión es el control odontológico, se define como la primera asistencia al odontólogo que debe ser en el primer año o antes que erupcione el primer diente de leche, en este control el odontólogo evidenciará el riesgo de presentar caries, por lo tanto, los padres recibirán una orientación oportuna y se determinará las aplicaciones del flúor en fin de evitar el riesgo, con el objetivo de conseguir una adecuada salud bucal. (Scully, 2000)

En cuanto a la tercera dimensión la dieta cariogénica es aquella de solidez suave, con un nivel elevado de hidratos de carbono, esencialmente azúcar fermentada como por ejemplo la sacarosa, que se ubica de manera fácil en las superficies de los dientes (Scully, 2000). Además, la dieta actúa de forma directa en el área local, sobre las caras de los dientes ocasionando la lesión cariosa siendo un efecto notable (Cuenca y Baca, 2013). Asimismo, la dieta es considerada como factor primordial de los riesgos de salud bucal, si el consumo es un gran porcentaje de carbohidratos se relaciona con infecciones de caries dental que desencadenara las otras enfermedades sistémicas que son perjudicial para la salud. (De la fuente. et al 2014)

En base a la variable Salud Bucal, es aquella integrante primordial de la salud general de la persona (Cuenca y Baca, 2013). Se determina la salud bucodental a la inexistencia del dolor grave. Además, el bienestar total, tanto físico, y mental que comprende el estado de salud de la persona en general (Watt, 2005).

Esta variable es tomada como un elemento principal en la salud en general durante el transcurso de la vida de cada individuo. Asimismo, se ve afectada la calidad de vida por la existencia de enfermedades orales debido a una salud oral defectuosa. En el sistema gastrointestinal se considera a la boca como su inicio, debido a que por ella es la ingesta de los alimentos por lo que se considera lo primordial para el ser humano (Normal y García, 2005). También se considerada el cuidado de toda la cavidad oral, que está conformada por piezas dentarias, encía, lengua y entre otras estructuras anatómicas. Para así evitar problemas bucodentales como la caries, y placa bacteriana, que comprenden malestares que se pueden prevenir y que se asocian con dificultades en el autocuidado. (Alpiste, 2013)

El estudio de la variable salud bucal se basa en la definición De la fuente, et al. (2014), la salud de la cavidad oral es una parte primordial que previene la incomodidad en la vida social, elimina las posibilidades de presencia de alguna infección en dicha zona que pueda agravarse al disiparse a las partes del organismo consiguiendo evitando los dientes cariados y la placa bacteriana, a través de las medidas preventivas.

El modelo multidimensional de salud bucal, refiere que la enfermedad oral repercute en cinco efectos: dolor/molestia, limitación funcional, daño, discapacidad

y desventaja. Las cuales se vinculan de manera secuencial, en tanto, se ha producido un daño irreparable en la dentadura del individuo que paulatinamente lo ha conducido a la edentulosis. Debido a esto, tiene naturalmente limitaciones funcionales que se manifiestan en la restricción de sus funciones corporales: En la actualidad no está en condiciones de masticar apropiadamente los alimentos que ingiere. Ante estas condiciones, se hace evidente que los individuos que presentan sintomatología física en la cavidad bucal se sienten incómodos y no están tranquilos debido a que no pueden realizar sus actividades de manera normal por la presencia de dolor en sus encías, de la misma manera no puede ingerir sus alimentos de manera normal. Psicológicamente se siente seguramente disminuido. (Alpiste, 2013)

La variable salud bucal se evalúa a través de dos dimensiones, la caries dental y la placa bacteriana.

Las lesiones cariosas forman un proceso multifactorial crónico reversible de desmineralización y remineralización de los dientes, registrando periodos de actividades e inactividad. Cuando el proceso de desmineralización del diente supera al de remineralización durante un periodo prolongado, aparece una cavidad en el diente. La caries dental se evaluará por medio del índice CPOD (Cervantes y Delzo, 2009)

La caries dental, la maloclusión y la enfermedad periodontal son desafíos grandes para los estomatólogos ya que las causas son diversas. Para prevenir ello, es necesario tener en cuenta varios factores como son el uso del flúor, que nos permitan el ingreso a los establecimientos de salud y específicamente el grado de conocimiento, la actitud y prácticas para el autocuidado (Rolon y Samudio, 2014). Para controlar la caries dental la cual es una enfermedad prevenible, son relacionadas con el descuido de la salud bucal, siendo importante el retiro de la biopelícula oral de forma regular con los elementos, asimismo el consumo de agua, la sal de mesa, y por lo tanto también se debe disminuir el consumo de dulces en el colegio, en casa y en el centro de labores. (Scully, 2000)

En cuanto, a la placa bacteriana, se produce por un descuido en la higiene bucal, llegando a conformarse por un conglomerado de saliva que envuelve bacterias muertas, así como hidratos de carbono complejos que los componen en dicho estado siendo este producto del contenido de azúcar de la ingesta de

alimentos. Utilizando el índice de higiene oral simplificado (IHOS) para su evaluación de la placa bacteriana (Carranza, et al. 2010)

Para efectuar el proceso de remoción de debe de usar la técnica de cepillado, mediante el cual se aplica un frote en los dientes para que luego se elimine las sustancias mediante el arrastre (Balanyk, 1993). Adicionalmente a este proceso se debe de integrar el uso de otros insumos para la total limpieza como seda dental para eliminar sustancias que no remueve el cepillado y el enjuague bucal para una mayor limpieza. En cuanto al cepillo apropiado para los dientes, se recomienda que este no sea de cerdas rígidas, puesto que puede provocar recesiones en las encías, que puede representar un deterioro periodontal (Alexander, 1991).

Según Marsh y Martin (2000) comprende un conjunto microbiano que se sitúa en las paredes del diente, conglomerándose en fluidos de saliva y bacterias. Asimismo, la placa bacteriana, es la acumulación descomunal de microorganismos en la superficie de los dientes que procede de la flora digestiva, es necesario removerlo cuando esta placa esta blanda, ya que la placa si se endurece será mucho más difícil retirarla, trayendo consigo mal aliento o encías retraídas. (Carranza, et al. 2010)

Por otra parte, una complicación de salud se establece por medio de 4 criterios: El impacto de la situación a nivel personal, prevalencia de la condición, influencia en la sociedad y si la circunstancia se logra anticipar, se instala de procedimientos seguros para aquello (Daly, et al. 2013). Seguidamente, el sector salud asume un trabajo significativo en suscitar y regular políticas de operaciones sobre concluyentes sociales. Por lo tanto, la idea principal se acentúa en que los servicios de salud y la medicina son dos elementos que impactan en la salud de todos los seres. Encontrándose otros factores que se asocian a las condiciones económicas y sociales de cada individuo, estos son la pobreza en sus distintas expresiones, las injusticias, el quiebre en la educación, una inadecuada nutrición, el racismo, la discriminación, la fatal de cuidado en la etapa de la niñez, morada sucia, la falta de servicios básicos, la violencia y las diversas discrepancias de los sistemas. (Santos, 2011).

Respecto a la educación de salud, comprende la impartición de información y capacitación con la finalidad de construir una cultura de cuidado personal para

tener una buena calidad de vida y hábitos saludables, logrando con estos conocimientos, prevenir problemas bucodentales en los individuos capacitados. Asimismo, la finalidad de los programas de educación de salud es lograr mejorar la salud en la comunidad de cada individuo, mediante la implementación de comportamientos saludables y reforzar los conocimientos previos, mejorando sus hábitos de salud bucal, previniendo las enfermedades y los índices de salubridad en la población (Hebbal, et al. 2011). Para enfatizar la cultura de salud bucal activa, se debe promover talleres de educación en el programa de estudio de las instituciones educativas direccionadas a que los estudiantes logren capacitarse y asimilar comportamientos de cuidado personal (Amarlal, et al. 2013). Por lo tanto, se debe tener en cuenta el estado situacional de los conocimientos de la población intervenida, como los estudiantes para poder plantear de la mejor manera un programa que logre capacitar a los individuos en salud bucal. Además, para lograr una óptima salud bucal en los estudiantes, se debe dotar de conocimientos que permitan a los niños adoptar comportamientos de cuidado personal que prevengan las enfermedades bucodentales (Wine, 2005).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de la investigación

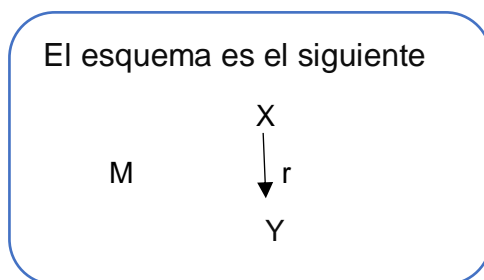
El estudio fue de tipo aplicada, su objetivo era recaudar los datos relevantes en la muestra evaluada con la finalidad de conseguir mayor conocimiento científico con la finalidad de resolver el problema. (Sánchez y Reyes, 1998)

La investigación fue de nivel explicativo, según Supo, (2020), su objetivo principal es explicar por qué sucede una situación y en qué contextos se suscita, existiendo una explicación de causa y efecto; es decir explica el comportamiento de dicha variable en base a la existencia de la otra variable.

El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, debido a que usa la recolección y estudio de la información recaudada que da respuesta a las incógnitas del estudio y comprobar la hipótesis planteada, haciendo uso del estadístico para instaurar con precisión estándares de conducta de los individuos. (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018)

Su método fue hipotético deductivo, porque sus hipótesis fueron un inicio para deducciones nuevas. (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018)

Su diseño fue no experimental, estableciendo sin tratar de cambiar de forma intencional el proceso o los datos para obtener resultados verídicos. (Hernández, et al., 2014).



Donde:

M= Usuarios

X= V. I. - Medidas preventivas

Y= V D. - Salud bucal

+ r = Relación causal

3.2. Variables y operacionalización

El estudio consideró dos variables, la principal variable es medidas preventivas siendo la variable independiente y la salud bucal que es la variable dependiente como la segunda.

IV. I.: Medidas preventivas

Definición conceptual: Es aquella que comprende un conjunto de actuaciones que van a permitir evitar la aparición de la enfermedad. Lo cual representaría la suma total de los esfuerzos propuestos para promover, mantener y rehabilitar la salud oral. (Cuenca y Baca, 2013).

Definición operacional: son acciones para prevenir enfermedades bucales, tenido como dimensiones los hábitos de higiene, el control odontológico y la dieta cariogènica. (Scully, 2000)

Indicadores: Cuidado de dientes, limpieza de la lengua, hábitos preventivos, fluorización, visita al odontólogo, alimentos azucarados, alimentos saludables.

Tabla 1

Indicadores de medidas preventivas

Medidas preventivas	Indicadores
Higiene Bucal	Cuidado de dientes Limpieza de la lengua Hábitos preventivos
Control odontológico	Fluorización Visita al odontólogo
Dieta cariogènica	Alimentos azucarados Alimentos saludables

Escala de medición: escala ordinal

Tabla 2. Escala de medición de Likert para medidas preventivas

Alternativa de respuesta	Puntuación
Nunca	1
Casi nunca	2
A veces	3
Casi siempre	4
Siempre	5

Baremos: Para la primera variable usamos los siguientes rangos:

Tabla 3.

Nivel y rango para medidas preventivas

Nivel	Puntuación
Alto	74-100
Medio	47-73
Bajo	20-46

V.D: Salud bucal

Definición conceptual: De la fuente, Sifuentes y Nieto (2014) la salud de la cavidad oral es una parte importante que previene la incomodidad en la vida social, elimina las posibilidades de presencia de alguna infección en dicha zona que pueda agravarse al disiparse a las partes del organismo consiguientes, evitando la caries dental y la placa bacteriana, a través de las medidas preventivas.

Definición operacional: se realizó la técnica de observación y se registró el índice CPOD que son las estructuras dentales careadas, perdidas y obturadas, y el índice de higiene oral simplificado que registra el estado de la placa bacteriana, todo ello con escrito en la ficha clínica dental. (Carranza, et al. 2010; Cervantes y Delzo, 2009)

Indicadores: CPOD (dientes (D) con caries (C) perdido por caries (P) y obturados (O)), IHOS (Índice de higiene oral simplificado)

Tabla 4

Indicadores de Salud bucal

Salud bucal	Indicadores
Salud bucal	CPOD IHOS

Escala de medición: escala ordinal

Tabla 5.

Escala de medición de Salud bucal

Alternativa de respuesta	
CPOD	Puntuación
Cariadas	0-32
Perdidas	0-32
Obturadas	0-32

Alternativa de respuesta	Puntuación
IHO	
1.6	0,1,2,3
1.1	0,1,2,3
2.6	0,1,2,3
3.6	0,1,2,3
3.1	0,1,2,3

Baremos: se usaron los rangos dados en la siguiente tabla.

Tabla 6.

Nivel y rango para salud bucal.

Nivel	Puntuación
CPOD	
Muy bajo	0-1.1
Bajo	1.2-2.6
Moderado	2.7-4.4
Alto	4.5-6.5
Muy alto	6.6
Nivel IHO	
Adecuado	0.0-1.2
Aceptable	1.3-3.0
Deficiente	3.1-6.0

4.1. Población, muestra y muestreo

Se define como población al conjunto de individuos que presentan varias cosas equivalentes o características en igualdad, siendo el número total que se determina para el estudio, obteniendo de ello datos precisos sobre el tema a estudiar (Hernández-Sampieri, y Mendoza, 2018). El estudio fue conformado por 135 usuarios que son atenciones mensuales en el establecimiento de salud I-3, Piura. Ello se calculó con los datos de las atenciones mensuales de los meses enero, febrero y marzo 2023.

Tabla 7*Población*

MES	Mujeres	Varones
Enero	65	66
Febrero	67	70
Marzo	68	70
Total	200	206

Criterios de inclusión:

- Pacientes atendidos en el establecimiento de salud I-3, en los meses de enero a marzo
- Usuarios mayores de edad
- Usuarios que desean participar en el estudio
- Personas que tengan el pleno uso de sus facultades mentales
- Personas que aprueben el consentimiento informado

Criterios de exclusión:

- Personas no atendidas en el establecimiento de salud I-3
- Pacientes que no firmaron el consentimiento informado
- Personas que no respondieron todas las preguntas del cuestionario
- Pacientes menores de 18 años y mayores de 60 años

La muestra, es el subconjunto o una estructura de la población con la que se llevó a cabo el estudio. Por lo tanto, hay procesos para conseguir la muestra. Esta muestra representa la población (Hernández-Sampieri, y Mendoza, 2018). La muestra del estudio es de 100 usuarios observados en el establecimiento de salud I-3, Piura. La muestra fue probabilística con la fórmula de población finita, siendo su nivel de confianza de 95% y 5% de margen de error.

El muestreo fue probabilístico, que es un subconjunto de la población siendo representante de toda la población (Hernández-Sampieri, y Mendoza, 2018), lo cual es una parte relevante, adicionalmente las características de la muestra son los usuarios atendidos en el establecimiento de salud I-3, Piura.

4.2. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Utilizamos la encuesta, la cual comprende un documento de elaboración propia donde busca conocer la percepción del usuario sobre el tema (Hernández-Sampieri, y Mendoza, 2018).

El instrumento que utilizamos fue un cuestionario, estando conformado por un conglomerado de ítems diseñado para recoger datos de gran importancia en relación con los objetivos (Hernández-Sampieri, y Mendoza, 2018).

Para medir la variable medidas preventivas, el cual fue diseñado por la tesista y consta de 20 ítems, en base a cinco categorías: 1 Nunca, 2 Casi nunca, 3 Algunas veces, 4 Casi siempre, 5 Siempre; con las dimensiones: Higiene bucal (10 ítems: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10), Control odontológico (5 ítems: 11, 12, 13, 14, 15), Dieta cariogénica (5 ítems: 16, 17, 18, 19, 20).

Para la evaluación de salud bucal se aplicó el índice de dientes cariados, perdido, obturados (CPOD) y el índice de IHOS. Que se evaluara la placa bacteriana adherida a la estructura dentaria, para ello se tomara seis piezas dentarias específicas. (Cervantes y Delzo, 2009 y Carranza, et al. 2010)

Validez

La validez, es el nivel en que un cuestionario aplicado a una cierta población determina el estudio de la variable, tal como se pretende analizar, teniendo en conocimiento que una forma de obtener la validez de un cuestionario es por medio de expertos. (Viladrich, et al., 2017)

Para conseguir la validación de los cuestionarios se consultó a tres expertos con conocimiento en el tema que evaluará el cuestionario teniendo como base la matriz de validación quienes después de evaluarlo podrán redactar las sugerencias correspondientes.

Tabla 9

Evaluación de la validez de instrumentos

Apellidos y nombres	Grado	Evaluación
Yarleque Maticorena, Cynthia Carolina.	Maestría	Alto
Martinez Mendoza, Miky Fritz.	Maestría	Alto
Gutierrez Juscamayta, Néstor Andrés.	Maestría	Alto

Fuente: Matriz de validez de experto

Confiabilidad

Es la posibilidad que tiene el cuestionario para que realice su función; una de las formas de esta confiabilidad es haciendo uso del alfa de Cronbach, cuyos valores se definen de la siguiente manera: 0 es confiabilidad nula y es confiabilidad alta (Kilic, 2016). Obteniendo el siguiente valor de confiabilidad:

Tabla 10

Evaluación de la confiabilidad de instrumentos

Variables	N° ítems	Alfa de Cronbach
Medidas preventivas	20	,898

Fuente: Prueba de confiabilidad

Los resultados obtenidos muestran que el cuestionario posee una alta confiabilidad, es decir el cuestionario evalúa la variable medidas preventivas.

4.3. Procedimientos

Se diseñó un cuestionario para la estimación de la variable que está en estudio, posteriormente se acudió al establecimiento de salud I-3, y se pidió el permiso correspondiente al director y jefe del servicio de odontología, coordinando la fecha de aplicación del instrumento a los usuarios, teniendo en cuenta que minutos antes de aplicar los cuestionarios se explicó los objetivos del proyecto. Firmando el consentimiento informado, aplicando el cuestionario de medidas preventivas, el tiempo promedio para recoger los datos fue de 20 minutos entre las instrucciones y desarrollo, finalmente agradeciendo por su participación.

4.4. Método de análisis de datos

procediendo de aplicar el cuestionario se trasladó los datos a un documento de Excel para transferir dichos datos al SPSS- 25 procesándolos para determinar los datos descriptivos, realizando un análisis de frecuencia y porcentual. Además, se buscó la obtención de la prueba a aplicar para dar respuesta a las hipótesis por a través de la prueba de normalidad, siendo la prueba de regresión logística ordinal.

4.5. Aspectos éticos

Este estudio se sustenta con los principios éticos detallados por la Universidad Cesar Vallejo como es en el Art.3° que detalla: respeto por los usuarios

en su integridad y autonomía, garantizándose y respetándose el bienestar de la muestra evaluada y no vulnerando sus deseos e integridad; además se enmarca en los Art. 4° y 5° la búsqueda de bienestar y justicia; que va prevenir cualquier daño que se puede suscitar en el estudio, asimismo se brinda un trato de calidad a los pacientes. (Miranda, 2013)

En cuanto a mi labor de investigadora, respetaré lo descrito en el Art. 6° Honestidad, demostrando transparencia en el estudio, anulando el plagio y haciendo uso de forma adecuada a los teóricos. Finalmente se tiene en cuenta el Art. 10° el estudio con seres humanos; para ello se solicitó que firmen un consentimiento, asimismo informaré de forma detallada el objetivo y el proceso de evaluación, siendo solo usado para fines de investigaciones (Miranda, 2013). Finalmente, el estudio cumple con los principios éticos para garantizar el bienestar y la autonomía de los usuarios del estudio. (UCV, 2020)

V. RESULTADOS

5.1. Resultados descriptivos de medidas preventivas vs salud bucal

Objetivo General

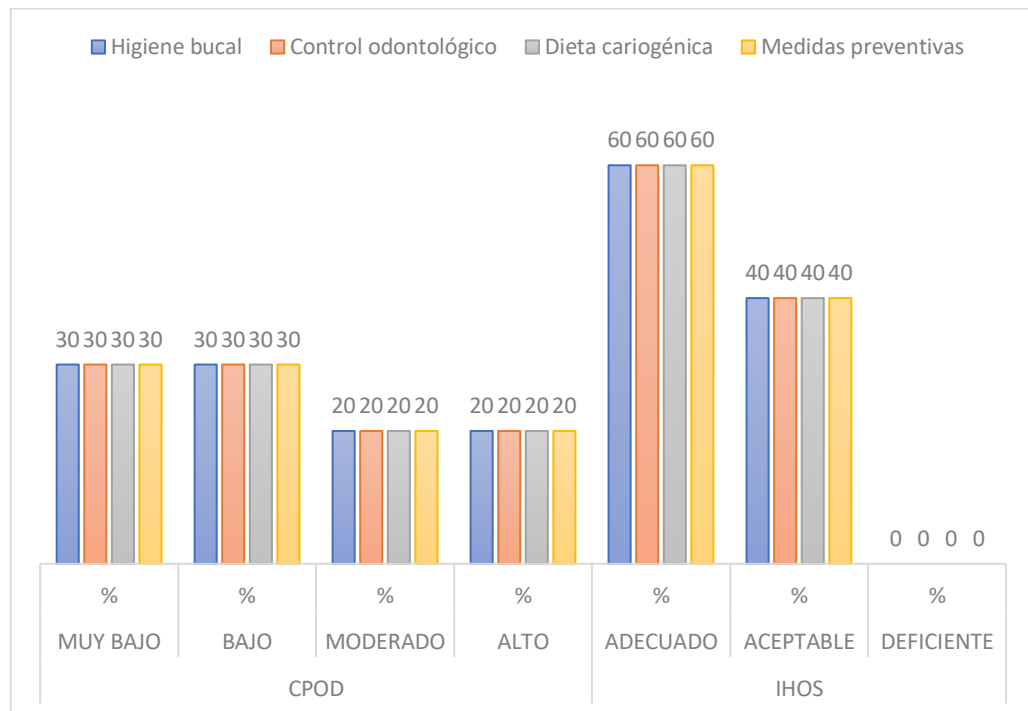
Tabla 11

Medidas preventivas en el estado de S.B.

		SALUD BUCAL													
		CPOD						IHOS							
		MUY BAJO		BAJO		MODERADO		ALTO		ADECUADO		ACEPTABLE		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Medidas preventivas	Bajo	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	00	0.0	0	0.0
	Medio	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	00	0.0	0	0.0
	Alto	30	30.0	30	30.0	20	20.0	20	0.0	60	60.0	400	40.0	100	100
TOTAL		30	30.0	30	30.0	20	20.0	20	0.0	60	60.0	400	40.0	100	100

Figura 1

Influencia de las medidas preventivas en el estado de S. B.



Interpretación

Se aprecia que las medidas preventivas se ubican en un nivel alto lo cual demuestra que el CPOD en este nivel se ubica en un mayor porcentaje en el nivel muy bajo y bajo según el 30.0% seguido del nivel moderado y alto en un 20.0% y en el IHOS se ubica en un mayor porcentaje en el nivel adecuado según el 60.0% seguido del nivel aceptable según el 40.0%. En cuanto a las dimensiones higiene bucal, control odontológico y la dieta cariogénica se ubica en un nivel alto lo cual muestra que el CPOD en este nivel se ubica en un mayor porcentaje en el nivel muy bajo y bajo según el 30.0% seguido del nivel moderado y alto en un 20.0% y en el IHOS se ubica en un mayor porcentaje en el nivel adecuado según el 60.0% seguido del nivel aceptable según el 40.0%.

Objetivo Especifico 1

Higiene bucal en el estado de salud bucal

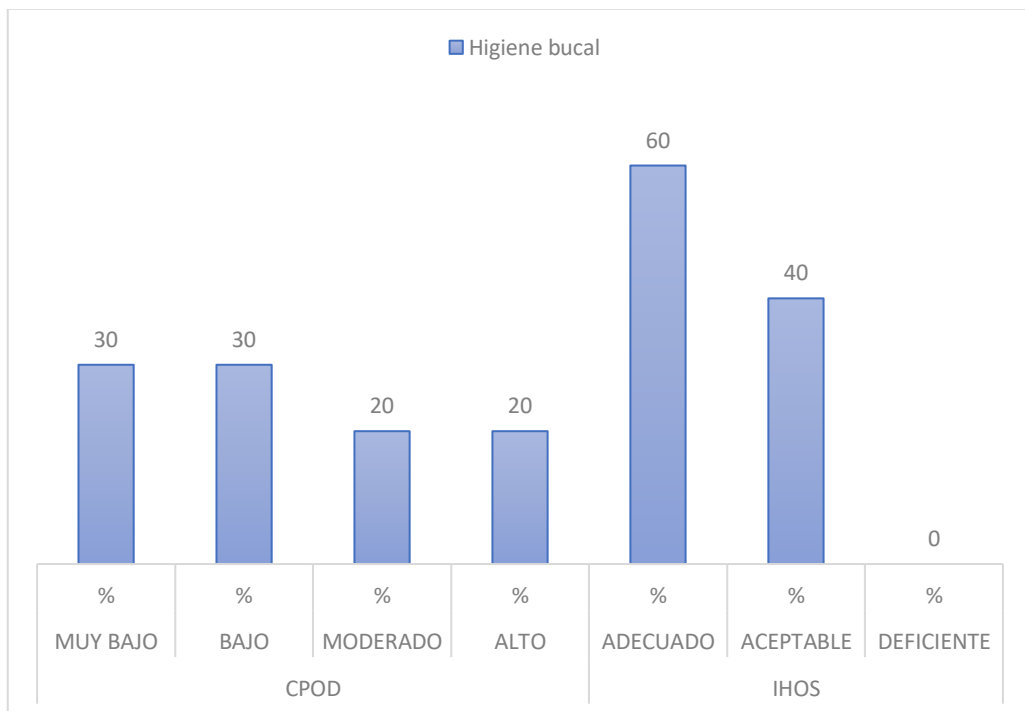
Tabla 12

Higiene bucal en el estado de salud bucal

		SALUD BUCAL											
		CPOD						IHOS					
MEDIDAS PREVENTIVAS		MUY BAJO		BAJO		MODERADO		ALTO		ADECUADO		ACEPTABLE	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
HIGIENE BUCAL	Alto	30	30.0	30	30.0	20	20.0	20	20.0	60	60.0	40	40.0

Figura 2

Influencia de la higiene bucal en el estado de salud bucal



Interpretación

Se observa que en higiene bucal está en un nivel alto lo cual muestra que el CPOD en este nivel se ubica en un mayor porcentaje en el nivel muy bajo y bajo según el 30.0% seguido del nivel moderado y alto en un 20.0% y en el IHOS se ubica en un mayor porcentaje en el nivel adecuado según el 60.0% seguido del nivel aceptable según el 40.0%.

Objetivo Especifico 2

Control odontológico en el estado de S. B.

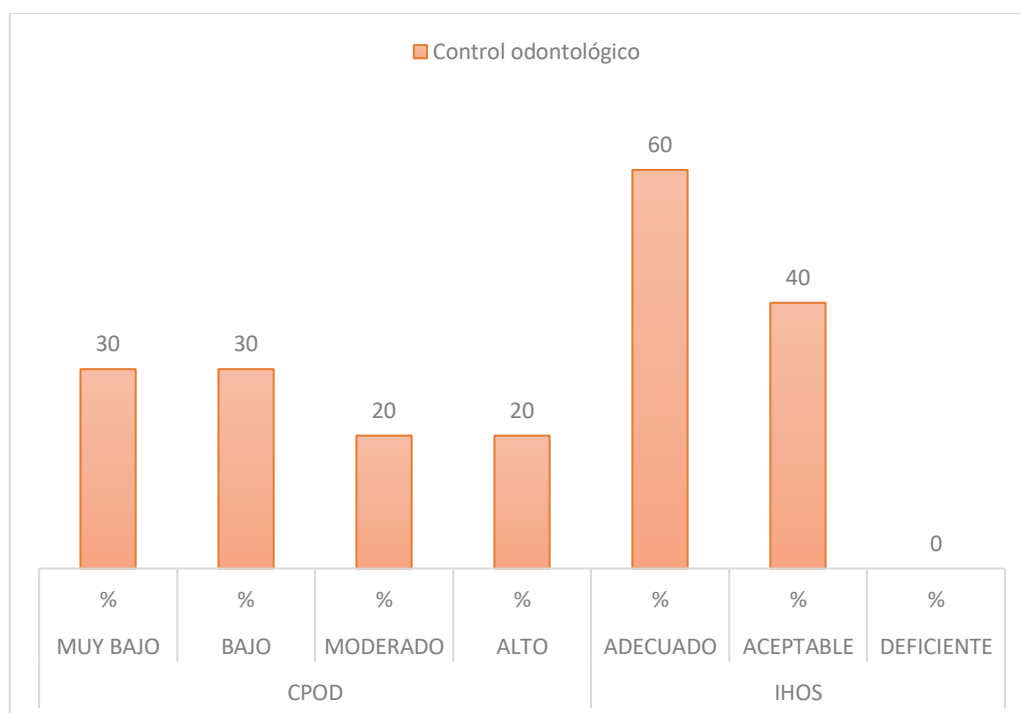
Tabla 13

Control odontológico en el estado de S. B.

		SALUD BUCAL											
		CPOD								IHOS			
MEDIDAS PREVENTIVAS		MUY BAJO		BAJO		MODERADO		ALTO		ADECUADO		ACEPTABLE	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
CONTROL ODONTOLÓGICO	Alto	30	30.0	30	30.0	20	20.0	20	20.0	60	60.0	40	40.0

Figura 3

Influencia del control odontológico en el estado de S. B.



Interpretación

Se aprecia que el control odontológico se encuentra en un nivel alto lo cual muestra que el CPOD en este nivel se ubica en un mayor porcentaje en el nivel muy bajo y bajo según el 30.0% seguido del nivel moderado y alto en un 20.0% y en el IHOS se ubica en un mayor porcentaje en el nivel adecuado según el 60.0% seguido del nivel aceptable según el 40.0%.

Objetivo Especifico 3

Dieta cariogénica en el estado de S. B.

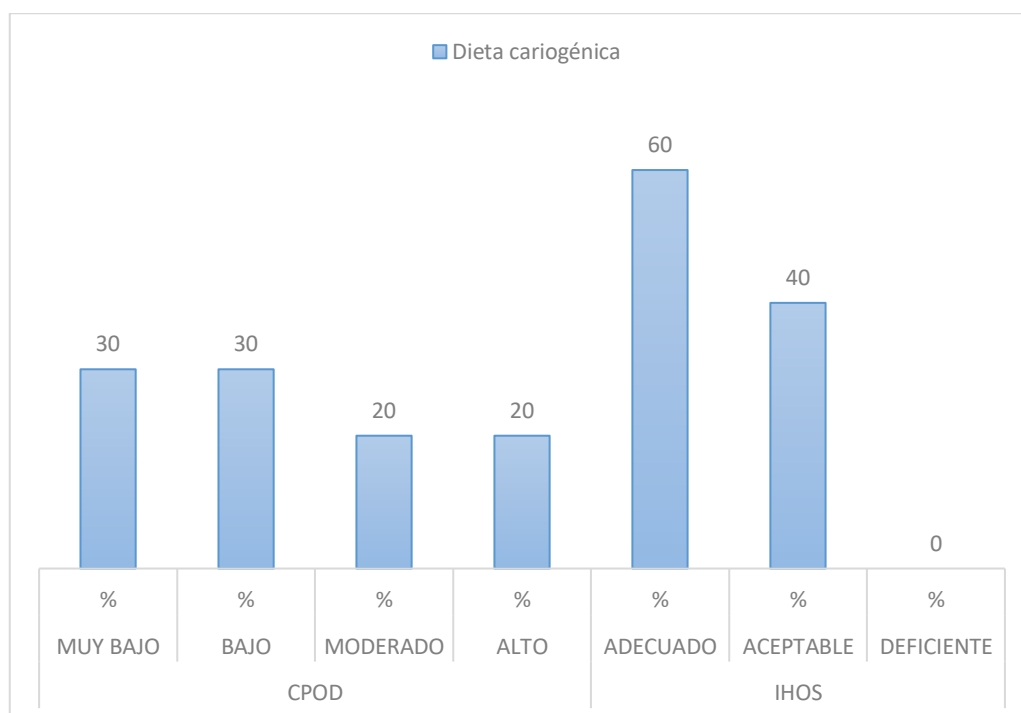
Tabla 14

Dieta cariogénica en el estado de S.B

		SALUD BUCAL											
		CPOD								IHOS			
MEDIDAS PREVENTIVAS		MUY BAJO		BAJO		MODERADO		ALTO		ADECUADO		ACEPTABLE	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
DIETA CARIOGÉNICA	Alto	30	30.0	30	30.0	20	20.0	20	20.0	60	60.0	40	40.0

Figura 4

Influencia de la dieta cariogénica en el estado de S. B.



Interpretación

Se observa que dieta cariogénica se encuentra en un nivel alto lo cual muestra que el CPOD en este nivel se ubica en un mayor porcentaje en el nivel muy bajo y bajo según el 30.0% seguido del nivel moderado y alto en un 20.0% y en el IHOS se ubica en un mayor porcentaje en el nivel adecuado según el 60.0% seguido del nivel aceptable según el 40.0%.

5.2. RESULTADOS INFERENCIALES

Para establecer si los datos recaudados de la muestra poseen distribución normal o no normal, aplicamos la prueba de normalidad, determinando, la prueba a utilizar es la prueba de Komogorov smirnov. Por tanto, los datos siguen una distribución normal. (Gutiérrez y Vladimirovna, 2016)

Se determinó dos situaciones que pueden suscitarse luego de la aplicación de la prueba:

Ho: Las medidas preventivas, la salud bucal y sus dimensiones, siguen una distribución normal.

Ha: Las medidas preventivas, la salud bucal y sus dimensiones, no siguen una distribución normal.

Donde el p-valor fue el método para decidir rechazar uno de los dos supuestos, y, además:

Si $\alpha \leq 0.05$, se rechaza la Ho,

y Si $\alpha > 0.05$, no se rechaza la Ho,

donde α : significancia, con un nivel de confiabilidad del 95 % y margen de error del 5 % (0.05).

siguiendo los datos de la prueba de normalidad no siguen una distribución normal. En el Anexo 5 se encontró que las medidas preventivas, la salud bucal y sus dimensiones, no siguen una distribución normal. Por lo tanto, se decide en usar el estadístico no paramétrico por ello para se emplea la prueba de regresión logística ordinal.

Regresión logística ordinal

La regresión logística ordinal y probit son las pruebas más recurrentes para este estudio. Esta prueba regresión ordinal busca dar a entender como una variable ordinal "Y" se comporta en relación con la variable independiente denominada "X" (Morales, 2018).

Prueba de hipótesis

Una hipótesis estadística, es una aseveración que se realiza a uno o varias medidas, de manera global es un procedimiento para disponer si se rechaza

Hipótesis General

Ho: Las medidas preventivas no influyen en el estado de la salud bucal en un establecimiento de salud I-3, Piura - 2023.

Ha: Las medidas preventivas influyen en el estado de la salud bucal en un establecimiento de salud I-3, Piura - 2023.

Tabla 15

Información de ajuste del modelo de la hipótesis general

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud - 2	Chi-cuadrado	gl	Sig
Solo intersección	263,432 166,022	97,409	3	,000

Función de enlace: Logit.

Se observó en la tabla 16 una significancia (0,000) que es menor a (0,05), por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna. Es decir, existe influencia significativa de las medidas preventivas en la salud bucal en un establecimiento de salud I-3.

Tabla 16

Pseudo R cuadrado de la hipótesis general

Pseudo R cuadrado	Estadístico
Cox y Snell	,622
Nagelkerke	,633
McFadden	,240

En relación a los valores de la prueba Pseudo R² de Cox y Snell, señaló que la salud bucal es influenciada por las medidas preventivas en un 62,2 % y los valores de la prueba de Nagelkerke indicó que la salud bucal es influenciada por las medidas preventivas en un 63,3%. Es decir que el nivel de ajuste es bueno ya que se acerca al valor de 1. El estadístico R² de Cox y Snell contrastó el modelo llamado nulo (Salud bucal), con el modelo con m medidas (Medidas preventivas).

Hipótesis específica

Ho1: La higiene bucal no influye en el estado de salud bucal en un establecimiento de salud I-3, Piura – 2023.

Ha1: La higiene bucal influye en el estado de salud bucal en un establecimiento de salud I-3, Piura – 2023.

Tabla 17

Información de ajuste del modelo de la hipótesis específica 1

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud - 2	Chi-cuadrado	gl	Sig
Solo intersección	235,706 133,632	102,073	3	,000

Función de enlace: Logit.

Se visualizo una significancia (0,000) que es menor a (0,05), por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna. Es decir, existe influencia significativa de la higiene bucal en la salud bucal en un establecimiento de salud I-3.

Tabla 18

Pseudo R cuadrado de la Ha1

Pseudo R cuadrado	Estadístico
Cox y Snell	,640
Negelkerke	,655
McFadden	,271

Función de enlace: Logit.

En relación a los valores de la prueba Pseudo R2 de Cox y Snell, señaló que la salud bucal es influenciada por la higiene bucal en un 64,0% y los valores de la prueba de Nagelkerke indicó que la salud bucal es influenciada por la higiene bucal en un 65,5%. Es decir que el nivel de ajuste es bueno ya que se acerca al valor de 1. El estadístico R2 de Cox y Snell contrastó el modelo llamado nulo (Salud bucal), con el modelo con m parámetros (Higiene bucal). En base a estos resultados la salud bucal mejora significativamente en un 64% en proporción con la higiene bucal, y el 36% no mejora en proporción con la higiene bucal.

Hipótesis específica

Ho2: El control odontológico no influye en el estado de salud bucal en un establecimiento de salud I-3, Piura – 2023.

Ha2: El control odontológico influye en el estado de salud bucal en un establecimiento de salud I-3, Piura – 2023.

Tabla 19

Información de ajuste del modelo de la hipótesis específica 2

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud - 2	Chi-cuadrado	gl	Sig
Solo intersección	150,713 113,484	37,229	3	,000

Función de enlace: Logit.

Se visualizó una significancia (0,000) que es menor a (0,05), por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna. Es decir, existe influencia significativa del control odontológico en la salud bucal en un establecimiento de salud I-3.

Tabla 20

Pseudo R cuadrado de la Ha2

Pseudo R cuadrado	Estadístico
Cox y Snell	,311
Nagelkerke	,344
McFadden	,159

Función de enlace: Logit.

En relación a los valores de la prueba Pseudo R2 de Cox y Snell, señaló que la salud bucal es influenciada por el control odontológico en un 31,1% y los valores de la prueba de Nagelkerke indicó que la salud bucal es influenciada por el control odontológico en un 34,4%. Es decir que el nivel de ajuste es regular ya que se acerca al valor de 1. El estadístico R2 de Cox y Snell contrastó el modelo llamado nulo (Salud bucal), con el modelo con m parámetros (Control odontológico). En base a estos resultados la salud bucal mejora significativamente en un 31,1% en proporción al control odontológico, y el 68,9% no mejora en proporción al control odontológico.

Hipótesis específica

Ho3: La dieta cariogènica no influye en el estado de salud bucal en un establecimiento de salud I-3, Piura - 2023.

Ha3: La dieta cariogènica influye en el estado de salud bucal en un establecimiento de salud I-3, Piura - 2023.

Tabla 21

Información de ajuste del modelo de la Ha3

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud - 2	Chi-cuadrado	gl	Sig
Solo intersección	138,309 90,498	47,811	3	,000

Función de enlace: Logit.

Se visualizó una significancia (0,000) que es menor a (0,05), por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna. Es decir, existe influencia significativa de la dieta cariogènica en la salud bucal en un establecimiento de salud I-3.

Tabla 22

Pseudo R cuadrado de la Ha3

Pseudo R cuadrado	Estadístico
Cox y Snell	,380
1Negelkerke	,416
McFadden	,195

Función de enlace: Logit.

En relación a los valores de la prueba Pseudo R2 de Cox y Snell, señaló que la salud bucal es influenciada por la dieta cariogènica en un 38,0% y los valores de la prueba de Nagelkerke indicó que la salud bucal es influenciada por la dieta cariogènica en un 41,6%. Es decir que el nivel de ajuste es regular ya que se acerca al valor de 1. El estadístico R2 de Cox y Snell contrastó el modelo llamado nulo (Salud bucal), con el modelo con m parámetros (Dieta cariogènica). En base a estos resultados la salud bucal mejora significativamente en un 38% en proporción a la dieta cariogènica, y el 62% no mejora en proporción a la dieta cariogènica.

VI. DISCUSIÓN

Los resultados relacionados al objetivo general mostraron que existe Los resultados concernientes al objetivo general expusieron que existe influencia significativa de las medidas preventivas en la salud bucal en un establecimiento de salud I-3, debido a que el p-valor de la significancia es 0,000, siendo menor al 0,05. Del mismo modo, los valores de la prueba Pseudo R² de Cox y Snell, y de Nagelkerke indico que la salud bucal es influenciada por las medidas preventivas en un 62.2% y 63.3% correspondientemente, se concluyó que la salud bucal es influenciada por las medidas preventivas en los usuarios. Estos datos fueron determinados por los resultados descriptivos en relación con la variable independiente medidas preventivas, para la muestra de los usuarios, una parte de ellos señalan que se encuentran en un nivel alto lo cual muestra que el CPOD en este nivel se ubica en un mayor porcentaje en el nivel muy bajo y bajo según el 30.0% seguido del nivel moderado y alto en un 20.0% y en el IHOS se ubica en un mayor porcentaje en el nivel adecuado según el 60.0% seguido del nivel aceptable según el 40.0%.

Estos resultados expuestos guardan relación con los hallazgos de Al-Qahtani, Abdul y Daa (2020), los cuales determinaron la comprensión de la salud bucal y la experiencia de medidas preventivas, logrando reportar que la mayor parte (82,3%) de estudiantes son conscientes de que deben tomar importancia a la salud bucodental. Según el 53,5% de los escolares presentan caries debido a su dieta cariogénica, y el 47,1% asociaron el malestar dental con la caries dental. Por otra parte, el 58,8% de los estudiantes tienen una dieta cariogénica. Dos tercios (66,9%) de los escolares no usaban cepillo dental y la mayoría (78%) no utilizaba seda dental presentando problemas en su salud bucal. Por otro lado, un 62,7% de los estudiantes aseguran que el enjuague bucal mejora la salud de las encías. También se puede contrastar con el estudio de Guerrero y Tenorio (2022), quienes busca definir cuál son las medidas preventivas y su impacto en la salud bucal de las gestantes, quienes en sus resultados mostró que el 54.39% de los estudiantes tiene un nivel regular en las medidas preventivas. En conclusión, se observa que en las mujeres embarazadas el manejo de las medidas preventivas influye directamente en su salud bucal. Respecto a las medidas preventivas, son determinadas para prevenir que se suscite alguna enfermedad como la higiene dental, el control

odontológico, y la reducción de algún factor de riesgo como la dieta cariogénica con el fin de suspender su avance y disminuir las consecuencias en la salud bucal. (Scully, 2000). Además, la salud bucal, es aquella integrante primordial de la salud general de la persona (Cuenca y Baca, 2013). Se determina la salud bucodental debido a la inexistencia del dolor grave. Además, el bienestar total, tanto físico, y mental comprende el estado de salud de un individuo (Watt, 2005). La salud bucal se debe involucrar dentro de la perspectiva de la salud total del individuo desde la concepción hasta la vejez. Desde este punto, se debe tener en cuenta el sistema sanitario que involucre todas las redes y trabajen en conjunto, incluyendo al gobierno para evitar mayor número de casos que presenten enfermedades bucodentales (Benzian, et al. 2012).

En cuanto al objetivo específico mostraron que existe influencia significativa de la higiene bucal en la salud bucal en un establecimiento de salud I-3, debido a que el p-valor de la significancia es 0,000, siendo menor al 0,05. Así mismo, los valores de la prueba Pseudo R² de Cox y Snell, y de Nagelkerke indico que la salud bucal es influenciada por la higiene bucal en un 64% y 65% respectivamente, se concluyó que la salud bucal es influenciada por la higiene bucal en los usuarios. Estos datos fueron determinados por los resultados descriptivos en relación con la higiene bucal, para la muestra de los usuarios, una parte de ellos señalan que se encuentran en un nivel alto lo cual muestra que el CPOD en este nivel se ubica en un mayor porcentaje en el nivel muy bajo y bajo según el 30.0% seguido del nivel moderado y alto en un 20.0% y en el IHOS se ubica en un mayor porcentaje en el nivel adecuado según el 60.0% seguido del nivel aceptable según el 40.0%.

Estos resultados obtenidos guardan relación con los hallazgos de Schmidt, et al. (2022), quienes determinan que la experiencia de caries fue 20% más alto para moderado y 60% más alto para el estado socioeconómico bajo en comparación con el estado socioeconómico alto. La pobre higiene oral se asoció con mayor experiencia de caries y con la salud periodontal. También se puede contrastar con el estudio de Guerrero y Tenorio (2022), que concluye que en las mujeres embarazadas influye el manejo de las medidas preventivas en su salud bucal. En tanto, el Ministerio de Salud (MINSAL, 2019), reportó que el 90.4% de los individuos tienen caries dental y el 85% presentan problemas bucodentales por los

malos hábitos de higiene bucal, siendo muy riesgoso para las mujeres gestantes ya que puede ocasionar como consecuencia abortos, preeclampsia, bajo peso del recién nacido y para los pacientes diabéticos pone en riesgo su salud integral y la pérdida de las piezas dentarias. Respecto a las medidas preventivas, la higiene bucal representa un hito relevante para que se prevenga la aparición de diversas enfermedades de carácter oral, como las enfermedades periodontales, que se caracterizan por secuencias infecciosas e inflamatorias que afectan directamente al tejido que brinda estabilidad a los dientes (compréndase el ligamento periodontal, huesos y encías), lo cual altera la estética, así como su fisiología (Scully, 2000). Además, la salud bucal, es aquella integrante primordial de la salud general de la persona (Cuenca y Baca, 2013). Se determina la salud bucodental debido a la inexistencia del dolor grave. Además, el bienestar total, tanto físico, y mental comprende el estado de salud de un individuo (Watt, 2005). Por consiguiente, la prevención en odontología se diferencia en tres niveles: Prevención primaria: que es prevenir detener o revertir, la prevención secundaria: se basa en limpieza profunda y restauraciones en ellas se da mediante cirugía periodontal y endodoncia y por último la prevención terciaria se basa en los tratamientos de exodoncia y prostodoncia. La prevención incide en cada uno de los momentos de desarrollo del continuo de salud-enfermedad (Normal y García, 2005). Además, la prevención odontológica se basa en procedimientos de prevención, buscando en conservar la anatomía y la fisiología de tejidos dentarios dando como resultado una buena salud bucal, lo cual estos procedimientos deben de ser importantes para los individuos. (De la Fuente. et al, 2014)

Con respecto al objetivo específico 2, se encontró que existe influencia significativa del control odontológico en la salud bucal en un establecimiento de salud I-3, debido a que el p-valor de la significancia es 0,000, siendo menor al 0,05. Así mismo, los valores de la prueba Pseudo R² de Cox y Snell, y de Nagelkerke indico que la salud bucal es influenciada por el control odontológico en un 31.1% y 34.4% respectivamente, se concluyó que la salud bucal es influenciada por el control odontológico en los usuarios. Estos datos fueron determinados por los resultados descriptivos en relación con el control odontológico, para la muestra de los usuarios, una parte de ellos señalan que se encuentran en un nivel alto lo cual

muestra que el CPOD en este nivel se ubica en un mayor porcentaje en el nivel muy bajo y bajo según el 30.0% seguido del nivel moderado y alto en un 20.0% y en el IHOS se ubica en un mayor porcentaje en el nivel adecuado según el 60.0% seguido del nivel aceptable según el 40.0%.

Estos resultados obtenidos guardan relación con los hallazgos de Al-Qahtani, Abdul y Daa (2020), quienes determinan que un 62,7% de los estudiantes evaluados aseguran que el enjuague bucal mejora la salud de las encías. De acuerdo con el marco teórico, el control odontológico, se define como la primera asistencia al odontólogo que debe ser en el primer año o antes que erupcione el primer diente de leche, en este control el odontólogo evidenciará el riesgo de presentar caries, por lo tanto, los padres recibirán una orientación oportuna y se determinará las aplicaciones del flúor en fin de evitar el riesgo, con el objetivo de conseguir una adecuada salud bucal (Scully, 2000). En tanto, la salud es considerada como el cuidado de toda la cavidad bucal, como son los dientes, las encías, la lengua. Para así evitar problemas bucodentales como la caries, y placa bacteriana, que comprenden malestares que se pueden prevenir y que se asocian con dificultades en el autocuidado (Alpiste, 2013). Además, para los autores, De la fuente, et al. (2014), la salud de la cavidad oral es una parte importante que previene la incomodidad en la vida social, elimina las posibilidades de presencia de alguna infección en dicha zona que pueda agravarse al disiparse a las partes del organismo consiguientes, evitando la caries dental y la placa bacteriana, a través de las medidas preventivas. Por otro lado, la salud bucal es un componente fundamental de la salud del individuo, siendo oportuno que la persona no sufra dolores, molestias o problemas bucales, ni cambios que incapaciten al individuo para masticar, tampoco problemas en su fonación o dificultades en su interrelación interpersonal; existiendo como consecuencia una alteración en su salud integral del individuo, generando un daño físico, social y psicológico, lo que concibe una repercusión en su calidad de vida. (Federación Dental Internacional, 2015)

Respecto al objetivo específico 3, se encontró que existe influencia significativa de la dieta cariogénica en la salud bucal en un establecimiento de salud I-3, debido a que el p-valor de la significancia es 0,000, siendo menor al 0,05. Así mismo, los valores de la prueba Pseudo R² de Cox y Snell, y de Nagelkerke indico

que la salud bucal es influenciada por la dieta cariogénica en un 38% y 41.6% respectivamente, se concluyó que la salud bucal es influenciada por el control odontológico en los usuarios. Estos datos fueron determinados por los resultados descriptivos en relación con la dieta cariogénica, para la muestra de los usuarios, una parte de ellos señalan que encuentra en un nivel alto lo cual muestra que el CPOD en este nivel se ubica en un mayor porcentaje en el nivel muy bajo y bajo según el 30.0% seguido del nivel moderado y alto en un 20.0% y en el IHOS se ubica en un mayor porcentaje en el nivel adecuado según el 60.0% seguido del nivel aceptable según el 40.0%. El enfoque preventivo de la odontología incluye un conjunto de actividades y exámenes médicos, en los que se cuenta talleres para la promoción de la salud oral mediante programas y campañas que permita la evaluación de los individuos, tratamiento de enfermedades periodontales u orales, así como eliminación de caries. Una vez presentada la enfermedad, lo que se trata es de disminuir su nivel de invasividad y evitar que se destruyan las estructuras de la boca y los dientes. La meta es contribuir a que las personas alcancen mantener su salud oral a través de toda su vida. El mejor modo de prevenir las enfermedades orales es a través de una cuidadosa higiene diaria, utilizando una alimentación adecuada evitando la dieta cariogénica y someterse a revisiones periódicas a cargo del odontólogo, que deberían repetirse al menos una vez al año (Cervantes y Delzo, 2009).

Estos resultados obtenidos guardan relación con los hallazgos de Vargas-Palomino, et al. (2020), obtienen como resultado que la desnutrición aguda de los niños por una dieta cariogénica influye en la inflamación gingival severa en un 60,3%, presencia de sangrado en sus encías 61,5%, placa dentobacteriana presente en el 59,3% y el 60,3% tenía una deficiente higiene. En conclusión, se determinó que los niños con una aguda desnutrición incidían en mayor medida en la afectación de su higiene oral y salud oral. También se puede contrastar con el estudio realizado por Al-Qahtani, Abdul y Daa (2020), quienes muestran como resultado que el 53,5% de los escolares presentan caries debido a su dieta cariogénica. Respecto a las medidas preventivas, la dieta cariogénica es aquella de consistencia blanda, con un nivel alto de carbohidratos, esencialmente azúcares fermentados como la sacarosa, que se ubica de manera fácil en las superficies de los dientes (Scully, 2000). Según Cuenca y Baca (2013), las medidas preventivas

como aquellas que comprenden un grupo de actos que van a permitir impedir la aparición del malestar. La Organización Mundial de la Salud (OMS,2022), reporta que en los últimos 30 años los casos de enfermedad bucal han incrementado, siendo el producto de distintos factores de riesgos transformables como el consumo excesivo de azúcar, tabaco, alcohol o una inadecuada higiene, debido a que gran parte de las personas no reciben charlas preventivas o tratamiento en los problemas bucales. Por otro lado, la salud bucal es un elemento primordial en salud del transcurso de la vida del individuo. Asimismo, la calidad de vida se ve afectada por la presencia de enfermedades orales debido a una salud oral defectuosa. En el sistema gastrointestinal se considera a la boca como su inicio, debido a que por ella se ingesta los alimentos por lo que se considera lo primordial para el ser humano (Normal y García, 2005).

VII. CONCLUSIONES

Primera:

Se obtuvo determinar que las medidas preventivas, en los usuarios en un establecimiento de salud I-3, es estadísticamente significativa para determinar la salud bucal. De esta manera esta afirmación fue constatada por los valores de la prueba Pseudo R2 de Cox y Snell y de Nagelkerke, concluyendo que la salud bucal es explicada por las medidas preventivas.

Segunda:

Se logró determinar que la higiene bucal, en los usuarios en un establecimiento de salud I-3, es estadísticamente significativa para determinar la salud bucal. De esta manera esta afirmación fue constatada por los valores de la prueba Pseudo R2 de Cox y Snell y de Nagelkerke, concluyendo que la salud bucal fue explicada por la higiene bucal.

Tercera:

Se logró determinar que el control odontológico, en los usuarios en un establecimiento de salud I-3, es estadísticamente significativa para determinar la salud bucal. De esta manera esta afirmación fue constatada por los valores de la prueba Pseudo R2 de Cox y Snell y de Nagelkerke, concluyendo que la salud bucal fue explicada por el control odontológico.

Cuarta:

Se logró determinar que la dieta cariogénica, en los usuarios en un establecimiento de salud I-3, es estadísticamente significativa para determinar la salud bucal. De esta manera esta afirmación fue constatada por los valores de la prueba Pseudo R2 de Cox y Snell y de Nagelkerke, concluyendo que la salud bucal fue explicada por la dieta cariogénica.

VIII. RECOMENDACIONES

Primera:

Al Director del centro de salud, promover capacitaciones al personal odontólogo para mejorar atención de los usuarios para que los profesionales implementen técnicas amigables de brindar información sobre la higiene bucal y el control odontológico durante la atención médica, logrando incentivar a los usuarios hábitos de higiene bucal y tomar conciencia de la importancia del control odontológico periódico, que favorezcan a una adecuada salud bucal.

Segunda:

Se recomienda al personal del establecimiento de salud realizar campañas médicas, donde se tenga participación del especialista en odontología, con la finalidad de brindar información de la importancia del control odontológico, la dieta cariogénica, la correcta limpieza de los dientes para mantener una salud bucal adecuada.

Tercera:

Al departamento de enfermería, realizar charlas a los grupos de apoyo social, instituciones educativas y otros, con la finalidad de incentivar a la población de ser responsable de la importancia que tiene el cuidado de las estructuras orales, brindando conocimiento de las enfermedades bucodentales que se pueden presentar ante una deficiente salud bucal, así mismo brindar los conocimientos de las medidas preventivas que se requiere poner en práctica para mitigar la problemática intervenida.

Cuarta:

A las autoridades de la jurisdicción, se le sugiere realizar asambleas con la finalidad de fomentar la participación positiva de los ciudadanos en las responsabilidades que se realizan en su localidad respecto a la salud bucal y la promoción de las medidas preventivas, ya que se observa que existen usuarios que requiere reforzamiento de sus conocimientos para mejorar y mantener su salud bucal; logrando que estos asuman una cultura saludable, lo que representa un desarrollo para el país.

REFERENCIAS

- Alpiste, F., (2013). Salud bucal en la mujer: prevención a lo largo de la vida. España: Médica Panamericana.
- Ali, M., Hussain, T., Ara, G. y Zehra, N. (2015). Oral Health Awareness and Practices of School Going Children Aged 11 to 16 Years in a Squatter Settlement of Karachi. *J Dow Uni Health Sci*; 9(2), 71–75. <https://mail.jduhs.com/index.php/jduhs/article/view/1458/2235>
- Alexander, SA. (1991). Effects of Orthodontic Attachments on the Gingival Health of Permanent Molars. *Am J Orthod Dentofac Orthop*;100(4), 337-440. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1927984/>
- Priya, M., Devdas, K., Amarlal, D., Venkatachalapathy, A. (2013). Oral health attitudes, knowledge and practices among school children in Chennai, India. *J. Educ. Abolladura ética*; 3(1), 26. <https://www.jeed.in/article.asp?issn=0974-7761;year=2013;volume=3;issue=1;spage=26;epage=33;aulast=Priya>
- Al-Qahtani, S., Razak, P. y Khan, S. (2020). Knowledge and practice of preventive measures for oral health care among male intermediate schoolchildren in Abha, Saudi Arabia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*; 17(3), 703. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7038016/>
- Balanyk T. (1993). Estudio Clínico Comparativo del Desempeño de dos Cepillos Manuales en la Remoción de Placa. *El diario Clínico Odontológico*, (6), 8-12. <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rob/article/download/1191/1376?inline=1>
- Benzian, H., Bergman, M., Cohen, L., Hobdell, M. y Mackay, J. (2012). The UN High-level Meeting on Prevention and Control of Non-communicable Diseases and its significance for oral health worldwide. *J Public Health Dent*;72(2), 91–93. https://www.researchgate.net/publication/224887148_The_UN_High-level_Meeting_on_Prevention_and_Control_of_Non-communicable_Diseases_and_its_significance_for_oral_health_worldwide
- Carvalho, D., Tonantzin, T., Celeste, R., Alselmo, M. Pacoal, M. (2020). Aspectos psicossociais e percepção de impacto da saúde bucal na qualidade de vida em adultos do Sul do Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 23(e200049), 1-13. <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/FJjqyGT4DrJfVZqvjBZwhjd/?lang=pt>
- Carranza, F., Takei, H., Newman M., Klokkevold P. (2014). Periodontología clínica de Carranza (10° ed). Amolca. ISBN 9789588760841
- Cervantes, L. y Delzo, C. (2009). Tópicos selectos en odontología preventiva (1ª ed). Lima-Perú UIGV. ISBN 978-612-4050-03-9.

- Cueto, Batista y Gonzáles (2022). Determinantes sociales y condiciones de salud bucal de los adultos mayores. *Revista Cubana de Estomatología*; 56(2), e1751. <http://scielo.sld.cu/pdf/est/v56n2/1561-297X-est-56-02-e1751.pdf>
- Cuenca, E., Baca P. (2005). Odontología preventiva y comunitaria: principios, métodos y aplicaciones. (4ª ed). Elsevier Masson. ISBN 978-84-458-2525-9
- Daly, B., Watt, R., Batchelor, P., Treasure, E. (2013). Essential Dental Public Health: Oxford University Press (2ª ed). OXFORD University Press. ISBN 978-0-19-967937-9
- De la fuente, J., Sifuentes, M. y Nieto, M. (2014). Promoción y educación para la salud en odontología (1ª ed). El manual moderno. ISBN: 978-607-448-416-8
- Federación Dental Internacional (2015). El Desafío de las Enfermedades Bucodentales – Una llamada a la acción global. Atlas de Salud Bucodental. 2ª ed. Ginebra. https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/2021-03/book_spreads_oh2_spanish.pdf
- Gutiérrez, E., & Vladimirovna, O. (2016). *Estadística Inferencial 1 para ingeniería y ciencias*. Grupo editorial patria. <http://biblioteca.univalle.edu.ni/files/original/4bee2ce5589a0b8ae82ed363b2bac6206dd28ab1.pdf>
- Guerrero, S. y Tenorio, Y. (2022). Nivel de conocimiento de medidas preventivas en la salud bucal de gestantes adolescente. *Revista Odontológica Basadrina*; 6(1),13-20. <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rob/article/view/1264/1436>
- Hebbal M., Ankola AV, Vadavi D., Patel K. (2011). Evaluation of knowledge and plaque scores in school children before and after health education. *Mella. Res. J.* 2011; 8(1), 189–196. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3221086/>
- Wyne A. (2005). Oral health knowledge and sources of information among male Saudi school children. *Dent saudita. J*; 17, 140–145. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15536717/>
- Hernández-Sampieri, R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education. ISBN: 978-1-4562-6096-5.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ª ed). México DF: McGraw – Hill. ISBN: 978-1-4562-2396-0
- Kilic, S. (2016). Cronbach'in Alfa Güvenirlik Katsayısı. *Journal of Mood Disorders (JMOOD)*; 6(1), 47-8. https://www.researchgate.net/profile/Selim-Kilic/publication/297656260_Cronbachs_Alpha_Reliability_Coefficient/links/5723882208ae262228aa6e9d/Cronbachs-Alpha-Reliability-Coefficient.pdf?_sg%5B0%5D=started_experiment_milestone&origin=journalDetail

- Marsh P, Martin M. (2000). Oral Microbiology. 4ta edition. England: Editorial Elsevier.
- Ministerio de la Salud. (2019). El 90.4% de los peruanos tiene caries dental. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/45475-el-90-4-de-los-peruanos-tiene-caries-dental>
- Miranda, A. (2013). Plagio y ética de la investigación científica. *Revista Chilena de Derecho*; 40(2), 711-726. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=177029687016>
- Morales, M. (2018). Regresión logística ordinal aplicada a la identificación de factores de riesgo para la violencia de pareja. *Revista de Investigaciones Sociales*, 4(12), 1-10. [https://www.ecorfan.org/republicofnicaragua/researchjournal/investigaciones-sociales/journal/vol4num12/Revista de Investigaciones Sociales V4 N12 1.pdf](https://www.ecorfan.org/republicofnicaragua/researchjournal/investigaciones-sociales/journal/vol4num12/Revista%20de%20Investigaciones%20Sociales%20V4%20N12%201.pdf)
- Normal, O. y García, F. (2005). *Odontología preventiva primaria* (2°ed). Manual Moderno. ISBN: 970-729-188-5.
- Organización Mundial de la Salud. (2022). La OMS destaca que el descuido de la salud bucodental afecta a casi la mitad de la población mundial. <https://www.who.int/es/news/item/18-11-2022-who-highlights-oral-health-neglect-affecting-nearly-half-of-the-world-s-population>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). La OMS destaca que el descuido de la salud bucodental afecta a casi la mitad de la población mundial. <https://www.who.int/es/news/item/18-11-2022-who-highlights-oral-health-neglect-affecting-nearly-half-of-the-world-s-population>
- Pérez, I., Castro, I., Morgado, D., Pérez, I. y Puga, C. (2022). Salud bucal en ancianos del Hogar Provincial de Sancti Spíritus. *Gaceta Médica Espirituana*, 24(1), 59-68. <http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v24n1/1608-8921-gme-24-01-59.pdf>
- Rolón, M. y Samudio, M. (2014). Conocimiento, actitud y práctica de los médicos pediatras sobre factores preventivos de la salud oral en la primera infancia. *Pediatría (Asunción)*; 41(3), 191 – 200. http://scielo.iics.una.py/scielo.php?pid=S1683-98032014000300003&script=sci_abstract&tlng=es
- Rueda, G. y Alburquerque, A. (2016). La salud bucal como derecho humano y bien ético. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 17(1), 36-59. <http://www.scielo.org.co/pdf/rlb/v17n1/v17n1a03.pdf>
- Sánchez, H. y Reyes, C. (1998). *Metodología y diseño en la investigación científica* (5ta ed). Business Support Aneth SRL. ISBN: 978-612-46842-2-7
- Santos, H. (2011). Los determinantes sociales, las desigualdades en salud y las políticas, como temas de investigación. *Rev Cubana Salud Pública*; 37(2), 136-144. <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v37n2/spu07211.pdf>

- Supo, J. (2020). *Metodología de la investigación científica* (3ª ed). Bioestadístico EEDU EIRL. ISBN: 979-8656825252.
- Scully, C. (2000). *ABC of Oral Health*. BMJ Books. ISBN-13 : 978-0727915511
- Schmidt, J., Vogel, M., Poulain, T., Kiess, W., Hirsch, C., Ziebolz, D. y Haak, R. (2022). settingsOrder Article Reprints Open AccessArticle Association of Oral Health Conditions in Adolescents with Social Factors and Obesity. *Int. J. Environ. Res. Public Health*;19(5), 2905. <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/5/2905>
- Tadin, A. Poljak, R. Domazet, J. y Gavic, L. (2022). Oral Hygiene Practices and Oral Health Knowledge among Students in Split, Croatia. *Healthcare*, 10(2), 406. <https://www.mdpi.com/2227-9032/10/2/406>
- Taniguchi-Tabata, A., Ekuni, D., Mizutani, S., Yamane-Takeuchi, M., Kataoka, K., Azuma, T., Tomofuji, T., Iwasaki, Y., Morita, M. (2017). Associations between dental knowledge, source of dental knowledge and oral health behavior in Japanese university students: A cross-sectional study. *Más uno*,12(6), e0179298. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5464648/>
- Universidad Cesar Vallejo. (2020). RESOLUCIÓN DE CONSEJO UNIVERSITARIO N° 0262-2020/UCV. <https://www.ucv.edu.pe/wp-content/uploads/2020/11/RCUN%C2%B00262-2020-UCV-Aprueba-Actualizaci%C3%B3n-del-C%C3%B3digo-%C3%89tica-en-Investigaci%C3%B3n-1-1.pdf>
- Vásquez, J., Ramos, R., Rodríguez, S. y Fernández, R. (2020). Conocimientos sobre Salud bucal del adulto mayor. Consultorio 10. Policlínico “Dr. Tomas Romay” 2017–2018. *Revista Médica Electrónica*, 452(5). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242020000502248
- Vargas- Palomino, K., Chipana-Herquinio, C. y Arriola-Guillén, L. (2020). Condiciones de salud oral, higiene oral y estado nutricional en niños que acuden a un establecimiento de salud de la región Huánuco, Perú. *Rev. perú. med. exp. salud pública*; 36(4), 653-657. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v36n4/a13v36n4.pdf>
- Viladrich, C., Angulo-Brunet, A. y Doval, E. (2017). Un viaje alrededor de alfa y omega para estimar la fiabilidad de consistencia interna. *Anales de psicología*, 33 (3), 755-782. <https://revistas.um.es/analesps/article/view/analesps.33.3.268401/215531>
- Watt, R. (2005). Strategies and approaches in oral disease prevention and health promotion. *Bull World Health Organ*; 83(9),711-718. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16211164/>

ANEXOS

ANEXO 1: Matriz de consistencia

TÍTULO: Medidas preventivas en el estado de salud bucal de pacientes en un establecimiento de salud I-3, Piura - 2023 AUTOR: Serna Curo, Jerika Marynes						
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES			
<p>General: ¿En qué medida las medidas preventivas influyen en el estado de salud bucal de los pacientes de un establecimiento de salud I-3, Piura - 2023?</p> <p>Específicas 1. ¿En qué medida la higiene bucal influye en el estado de salud bucal en un establecimiento de salud I-3, Piura – 2023?</p> <p>2. ¿En qué medida la dieta cariogénica influye en el estado de salud bucal en un establecimiento de salud I-3, Piura – 2023?</p> <p>3. ¿En qué medida el control odontológico influye en el estado de salud bucal en un establecimiento de salud I-3, Piura – 2023?</p>	<p>General: Determinar la influencia de las medidas preventivas en el estado de salud bucal en un establecimiento de salud I-3, Piura - 2023</p> <p>Específicas 1. Identificar la influencia de la higiene bucal en el estado de salud bucal en un establecimiento de salud I-3, Piura - 2023</p> <p>2. Determinar la influencia dieta cariogénica en el estado de salud bucal en un establecimiento de salud I-3, Piura - 2023</p> <p>3. Establecer la influencia del control odontológico en el estado de salud bucal en un establecimiento de salud I-3, Piura – 2023.</p>	<p>General: Las medidas preventivas influyen en el estado de la salud bucal en un establecimiento de salud I-3, Piura - 2023</p> <p>Específicas 1. La higiene bucal influye en el estado de salud bucal en un establecimiento de salud I-3, Piura - 2023</p> <p>2. La dieta cariogénica influye en el estado de salud bucal en un establecimiento de salud I-3, Piura - 2023</p> <p>3. El control odontológico influye en el estado de salud bucal en un establecimiento de salud I-3, Piura - 2023.</p>	Variable 1: Medidas Preventivas			
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles/rangos
			D1: higiene bucal.	- Cuidado de dientes - Limpieza de la lengua - Hábitos preventivos	1 al 10	Alto: 74-100
D2: control odontológico.	- Fluorización - Visita al odontólogo	11 al 15	Medio: 47-73			
D3: dieta cariogénica.	- Alimentos azucarados - Alimentos saludables	16 al 20	Bajo: 20-46			
Variable 2: Salud Bucal						
D1: Caries dental	-CPOD	FICHA CLINICA	CPOD: Muy bajo 0-1.1 Bajo 1.2-2.6 Moderado2.7-4.4 Alto 4.5-6.5 Muy alto 6.6 IHOS: Adecuado0.0-1.2 Aceptable1.3-3.0 Deficiente3.1-6.0			
D2: Placa bacteriana	- IHOS					

ANEXO 2: Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Variable 1 MEDIDAS PREVENTIVAS	Es aquella que comprende un conjunto de actuaciones que van a permitir evitar la aparición de la enfermedad. Lo cual representaría la suma total de los esfuerzos y propuestas para promover, mantener y rehabilitar la salud oral. (Cuenca y Baca, 2013)	Son acciones para prevenir enfermedades bucales, teniendo como dimensiones la higiene bucal, el control odontológico y la dieta cariogènica; los cuales se evaluó por medio de un cuestionario. (Scully, 2000)	Higiene bucal Control odontológico Dieta cariogènica	- Cuidado de dientes - Limpieza de la lengua - Hábitos preventivos - Fluorización - Visita al odontólogo - Alimentos azucarados - Alimentos saludables	Ordinal

Variable 2 SALUD BUCAL	De la fuente, Sifuentes y Nieto (2014) la salud de la cavidad oral es esencial para eliminar fuentes de infección que pueden diseminarse hacia el resto del organismo y para eliminar incomodidades sociales, evitando la caries dental y la placa bacteriana, a través de las medidas preventivas.	Se aplicó la técnica de observación y se registró el índice CPOD que son las piezas dentarias careadas, perdidas y obturadas, y el índice de higiene oral simplificado que registra el nivel de la placa bacteriana, todo ello con escrito en la ficha clínica dental. (Cervantes y Delzo, 2009 y Carranza, et al. 2010)	Caries dental	- CPOD
			Placa bacteriana	- IHOS

ANEXO 3: Cuestionario

CUESTIONARIO SOBRE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS

Edad: _____ Sexo: _____ Ocupación: _____ Estado civil: _____

El trabajo es para fines académicos, está elaborado por la investigadora Serna Curo, Jerika Marynes. La cual mantendrá la reserva o el anonimato de su participación. De estar de acuerdo con el desarrollo de la presente investigación sírvase a contestar con un aspa (X) en el número que mejor lo describa, las siguientes preguntas: No existe respuesta correcta o incorrecta.

Nº	Ítems	Siempre	Casi Siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
1	¿En el servicio odontológico del establecimiento, el odontólogo le indica los procedimientos de un adecuado cepillado?					
2	¿En el servicio odontológico del establecimiento, el odontólogo le indicado que debe hacer cuando le queden restos de comida entre los dientes?					
3	¿En el servicio odontológico del establecimiento, el odontólogo le indica la importancia de la limpieza de la lengua?					
4	¿En el servicio odontológico del establecimiento, el odontólogo le indica cuantas veces debe cepillarte los dientes?					
5	¿En el servicio odontológico del establecimiento, el odontólogo le indica que debe usar hilo dental para limpiar sus dientes?					
6	¿En el servicio odontológico del establecimiento, el odontólogo le indica que debe adicionar un enjuague dental en su cuidado bucal?					
7	¿En el servicio odontológico del establecimiento, el odontólogo le indica usar la pasta dental con flúor?					
8	¿En el servicio odontológico del establecimiento, el odontólogo te informa que su cepillado debe durar un tiempo mínimo de 3 minutos?					
9	¿En el servicio odontológico del establecimiento, el odontólogo le informa que debe cambiar su cepillo cada 3 meses?					
10	¿En el servicio odontológico del establecimiento, el odontólogo le indica que no debe usar mondadientes?					
11	¿En el servicio odontológico del establecimiento, en la visita al odontólogo le aplica flúor?					
12	¿En el servicio odontológico del establecimiento, el odontólogo le indica visitar al odontólogo cada 6 meses?					

13	¿En el servicio odontológico del establecimiento, el odontólogo le indica que debe curar los dientes cuando presentan caries?					
14	¿En el servicio odontológico del establecimiento, el odontólogo le comenta que debe realizarse una limpieza bucal cada cierto tiempo?					
15	¿En el servicio odontológico del establecimiento, el odontólogo le indica que no solo debe asistir al servicio cuando tiene mal aliento?					
16	¿En el servicio odontológico del establecimiento, el odontólogo le indica que no debe consumir a diario galletas, caramelos y dulces?					
17	¿En el servicio odontológico del establecimiento, el odontólogo le informa que debe cepillarse los dientes después de consumir azúcar?					
18	¿En el servicio odontológico del establecimiento, el odontólogo le indica que dentro de tu dieta debe evitar el consumo de alimentos procesados con azúcar, como leche condensada, manjar, Yogur, helados, postres, mazamorra, entre otros?					
19	¿En el servicio odontológico del establecimiento, el odontólogo le informa que debe evitar el consumo de alimentos pegajosos y viscosos como las papas fritas, chocolates, galletas rellenas, entre otros?					
20	¿En el servicio odontológico del establecimiento, el odontólogo le indica que, en su dieta diaria debe consumir fruta, verduras, menestras, huevo, entre otros?					

ANEXO 4 Validación del instrumento

ANEXO 3: Validación del instrumento

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

Señor:

Miky Fritz Martínez Mendoza

Presente

Asunto: Validación de instrumentos a través de juicio de experto

Nos es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del programa de maestría de la Universidad César Vallejo, en la sede olivos promoción 2023, aula Lima 11, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi trabajo de investigación.

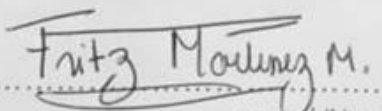
El título nombre del proyecto de investigación es: Medidas preventivas en el estado de salud bucal de pacientes en un establecimiento de salud I-3, Piura - 2023 y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente


Firma COP. 44969

Miky Fritz Martínez Mendoza

1. Datos generales del Juez

Nombre del juez:	Miky Fritz Martínez Mendoza
Grado profesional:	Maestría (X) Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica (X) Social () Educativa () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Minsa Clínica odontológica particular
Institución donde labora:	Clínica odontológica Martínez
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.
DNI:	46459934
Firma del experto:	

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	Medidas preventivas
Autor (a):	Serna Curo, Jerika Marynes
Objetivo:	Identificar el uso de las medidas preventivas
Administración:	20 minutos
Año:	2023
Ámbito de aplicación:	Clínica
Dimensiones:	Higiene dental, control odontológico, dieta cariogénica
Confiabilidad:	
Escala:	Ordinal
Niveles o rango:	Bueno, Regular, Malo
Cantidad de ítems:	20 ítems
Tiempo de aplicación:	Individual y/o grupal

4. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario Medidas Preventivas elaborado por Serna Curo, Jerika Marynes en el año 2023 de acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

4: Alto nivel

3: Moderado nivel

2: Bajo Nivel

1: No cumple con el criterio

Instrumento que mide la variable 01: MEDIDAS PREVENTIVAS

Definición de la variable: Es aquella que comprende un conjunto de actuaciones que van a permitir evitar la aparición de la enfermedad. Lo cual representaría la suma total de los esfuerzos propuestos para promover, mantener y rehabilitar la salud oral. (Cuenca y Baca, 2013).

Dimensión 1: Higiene bucal

Definición de la dimensión: La higiene bucal es un factor clave para la prevención de las enfermedades del periodonto y la halitosis, existen diferentes maneras para poder eliminar la placa bacteriana como el uso de cepillos dentales, pastas y colutorios. (Scully C., 2000).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Cuidado de dientes	1. ¿El odontólogo te indica que debes cepillarte tus dientes?	4	4	4	
	2. ¿Se te indica que debes hacer cuando te queden restos de comida entre los dientes?	4	4	4	
Limpieza de la lengua	3. ¿Se te indica que debes cepillarte tu lengua?	4	4	4	

Hábitos preventivos	4. ¿Se te indica cuantas veces debes cepillarte los dientes al día?	4	4	4	
	5. ¿Se te indica que debes usar hilo dental para limpiar tus dientes?	4	4	4	
	6. ¿Se te indica que debes adicionar el enjuague dental?	4	4	4	
	7. ¿Se te indica usar la pasta dental con flúor?	4	4	4	
	8. ¿Se te informa que tu cepillado debe durar un tiempo mínimo de 3 minutos?	4	4	4	
	9. ¿Se te informa cambiar el cepillo cada 3 meses?	4	4	4	
	10. ¿se te indica que no debes usar mondadientes?	4	4	4	

Dimensión 2: Control odontológico

Definición de la dimensión: Es la primera asistencia al odontólogo debe ser en el primer año o antes que erupciones el primer diente de leche, en este control el odontólogo evidenciará el riesgo de presentar caries, por lo tanto, los padres recibirán una orientación oportuna y se determinará las aplicaciones del flúor en fin de evitar el riesgo, con el objetivo de conseguir una adecuada salud bucal. (Scully, C. 2000)

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Fluorización	1. ¿Cuándo visitas al odontólogo te aplicaron flúor?	4	4	4	
Visita al odontólogo	2. ¿se te indica que debes visitar al odontólogo cada 6 meses?	4	4	4	
	3. ¿se te indica que debes curarte los dientes cuando presentas caries?	4	4	4	
	4. ¿se te comenta que debes realizarte una limpieza bucal cada cierto tiempo?	4	4	4	
	5. ¿se te indica que no solo debes visitar al odontólogo cuando tienes mal aliento?	4	4	4	

Dimensión 3: Dieta cariogénica

Definición de la dimensión: Es aquella de consistencia blanda, con un nivel alto de carbohidratos, esencialmente azúcares fermentados como la sacarosa, que se ubica de manera fácil en las superficies de los dientes (Scully, C. 2000)

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Alimentos azucarados	1. ¿se te indica que no debes consumir a diario galletas, caramelos y dulces?	4	4	4	
	2. ¿Se te informa que no debes cepillarte los dientes después de consumir azúcar?	4	4	4	
	3. ¿se te indica que dentro de tu dieta debes evitar el consumo de alimentos procesados con azúcar, como leche condensada, manjar, Yogur, helados, postres, mazamorra, entre otros?	4	4	4	
	4. ¿Se te informa que debes evitar el consumo de alimentos pegajosos y viscosos como las papas fritas, chocolates, galletas rellenas, entre otros?	4	4	4	

Alimentos saludables	5. ¿se te indica que, en tu dieta diaria, debes consumir fruta, verduras, menestras, huevo, entre otros?	4	4	4	
----------------------	--	---	---	---	--

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	Salud bucal
Autor (a):	Serna Curo, Jerika Marynes
Objetivo:	Identificar el uso de las medidas preventivas
Administración:	20 minutos
Año:	2023
Ámbito de aplicación:	Clínica
Dimensiones:	Índice de higiene oral e índice de caries
Confiabilidad:	
Escala:	Ordinal
Niveles o rango:	Bueno, Regular, Malo – bajo, moderado, alto, muy alto
Cantidad de ítems:	2 ítems
Tiempo de aplicación:	Individual y/o grupal

Instrumento que mide la variable 02: SALUD BUCAL

Definición de la variable:

De la fuente, Sifuentes y Nieto (2014) la salud de la cavidad oral es esencial para eliminar fuentes de infección que pueden diseminarse hacia el resto del organismo y para eliminar incomodidades sociales, evitando la caries dental y la placa bacteriana, a través de las medidas preventivas.

Dimensión 1: caries dental

Definición de la dimensión: Es un proceso multifactorial crónico reversible de desmineralización y remineralización de los dientes, que registra periodos de actividades e inactividad. Cuando el proceso de desmineralización del diente

supera al de remineralización durante un periodo prolongado, aparece una cavidad en el diente. La caries dental se evaluará por medio del índice CPOD (Cervantes y Delzo, 2009)

Dimensión 1: placa bacteriana

Definición de la dimensión:

Es aquella que se produce por un descuido en la higiene dental, está formada por la saliva junto con restos de bacterias muertas e hidratos de carbono complejos que las propias bacterias producen a partir de los azúcares de los alimentos. La placa bacteriana se evaluará por medio del índice de higiene oral simplificado (IHOS). (Carranza, et al. 2010)

EXAMEN ODONTOLÓGICO

Edad: _____ Sexo: _____

Ocupación: _____

Estado civil: _____

ÍNDICE DE CARIES (CPOD)

CARIADAS	
PERDIDAS	
OBTURADAS	
CPO-D	

VALORES CLÍNICOS CPOD	
MUY BAJO	0 - 1.1
BAJO	1.2 – 2.6
MODERADO	2.7 – 4.4
ALTO	4.5 - 6.5
MUY ALTO	6.6

ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO (IHO-S)

IHO-S	1.6	
	1.1	
	2.6	
	3.6	
	3.1	
4.6		
RESULTADO		

VALORES CLÍNICOS IHO	
ADECUADO	0.0 – 1.2
ACEPTABLE	1.3 – 3.0
DEFICIENTE	3.1 – 6.0

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

Señor:

Néstor Andrés Gutiérrez Juscamayta.

Presente

Asunto: Validación de instrumentos a través de juicio de experto

Nos es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del programa de maestría de la Universidad César Vallejo, en la sede olivos promoción 2023, aula Lima 11, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi trabajo de investigación.

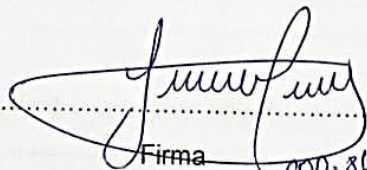
El título nombre del proyecto de investigación es: Medidas preventivas en el estado de salud bucal de pacientes en un establecimiento de salud I-3, Piura - 2023 y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente


Firma cop. 8654.

Néstor Andrés Gutiérrez Juscamayta.

2. Datos generales del Juez

Nombre del juez:	Néstor Andrés Gutiérrez Juscamayta.
Grado profesional:	Maestría (X) Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica (X) Social () Educativa () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Fuerzas Armadas Minsa Clínica odontológica particular
Institución donde labora:	Minsa
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.
DNI:	21529518
Firma del experto:	

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	Medidas preventivas
Autor (a):	Serna Curo, Jerika Marynes
Objetivo:	Identificar el uso de las medidas preventivas
Administración:	20 minutos
Año:	2023
Ámbito de aplicación:	Clínica
Dimensiones:	Higiene dental, control odontológico, dieta cariogènica
Confiabilidad:	
Escala:	Ordinal
Niveles o rango:	Bueno, Regular, Malo
Cantidad de ítems:	20 ítems
Tiempo de aplicación:	Individual y/o grupal

4. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario Medidas Preventivas elaborado por Serna Curo, Jerika Marynes en el año 2023 de acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

4: Alto nivel

3: Moderado nivel

2: Bajo Nivel

1: No cumple con el criterio

Instrumento que mide la variable 01: MEDIDAS PREVENTIVAS

Definición de la variable: Es aquella que comprende un conjunto de actuaciones que van a permitir evitar la aparición de la enfermedad. Lo cual representaría la suma total de los esfuerzos propuestos para promover, mantener y rehabilitar la salud oral. (Cuenca y Baca, 2013).

Dimensión 1: Higiene bucal

Definición de la dimensión: La higiene bucal es un factor clave para la prevención de las enfermedades del periodonto y la halitosis, existen diferentes maneras para poder eliminar la placa bacteriana como el uso de cepillos dentales, pastas y colutorios. (Scully C., 2000).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Cuidado de dientes	1. ¿El odontólogo te indica que debes cepillarte tus dientes?	4	4	4	
	2. ¿Se te indica que debes hacer cuando te queden restos de comida entre los dientes?	4	4	4	
Limpieza de la lengua	3. ¿Se te indica que debes cepillarte tu lengua?	4	4	4	

Hábitos preventivos	4. ¿Se te indica cuantas veces debes cepillarte los dientes al día?	4	4	4	
	5. ¿Se te indica que debes usar hilo dental para limpiar tus dientes?	4	4	4	
	6. ¿Se te indica que debes adicionar el enjuague dental?	4	4	4	
	7. ¿Se te indica usar la pasta dental con flúor?	4	4	4	
	8. ¿Se te informa que tu cepillado debe durar un tiempo mínimo de 3 minutos?	4	4	4	
	9. ¿Se te informa cambiar el cepillo cada 3 meses?	4	4	4	
	10. ¿se te indica que no debes usar mondadientes?	4	4	4	

Dimensión 2: Control odontológico

Definición de la dimensión: Es la primera asistencia al odontólogo debe ser en el primer año o antes que erupciones el primer diente de leche, en este control el odontólogo evidenciará el riesgo de presentar caries, por lo tanto, los padres recibirán una orientación oportuna y se determinará las aplicaciones del flúor en fin de evitar el riesgo, con el objetivo de conseguir una adecuada salud bucal. (Scully, C. 2000)

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Fluorización	1. ¿Cuándo visitas al odontólogo te aplicaron flúor?	4	4	4	
Visita al odontólogo	2. ¿se te indica que debes visitar al odontólogo cada 6 meses?	4	4	4	
	3. ¿se te indica que debes curarte los dientes cuando presentas caries?	4	4	4	
	4. ¿se te comenta que debes realizarte una limpieza bucal cada cierto tiempo?	4	4	4	
	5. ¿se te indica que no solo debes visitar al odontólogo cuando tienes mal aliento?	4	4	4	

Dimensión 3: Dieta cariogénica

Definición de la dimensión: Es aquella de consistencia blanda, con un nivel alto de carbohidratos, esencialmente azúcares fermentados como la sacarosa, que se ubica de manera fácil en las superficies de los dientes (Scully, C. 2000)

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Alimentos azucarados	1. ¿se te indica que no debes consumir a diario galletas, caramelos y dulces?	4	4	4	
	2. ¿Se te informa que no debes cepillarte los dientes después de consumir azúcar?	4	4	4	
	3. ¿se te indica que dentro de tu dieta debes evitar el consumo de alimentos procesados con azúcar, como leche condensada, manjar, Yogur, helados, postres, mazamorra, entre otros?	4	4	4	
	4. ¿Se te informa que debes evitar el consumo de alimentos pegajosos y viscosos como las papas fritas, chocolates, galletas rellenas, entre otros?	4	4	4	
Alimentos saludables	5. ¿se te indica que, en tu dieta diaria, debes	4	4	4	

	consumir fruta, verduras, menestras, huevo, entre otros?				
--	--	--	--	--	--

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	Salud bucal
Autor (a):	Serna Curo, Jerika Marynes
Objetivo:	Identificar el uso de las medidas preventivas
Administración:	20 minutos
Año:	2023
Ámbito de aplicación:	Clínica
Dimensiones:	Índice de higiene oral e índice de caries
Confiabilidad:	
Escala:	Ordinal
Niveles o rango:	Bueno, Regular, Malo – bajo, moderado, alto, muy alto
Cantidad de ítems:	2 ítems
Tiempo de aplicación:	Individual y/o grupal

Instrumento que mide la variable 02: SALUD BUCAL

Definición de la variable:

De la fuente, Sifuentes y Nieto (2014) la salud de la cavidad oral es esencial para eliminar fuentes de infección que pueden diseminarse hacia el resto del organismo y para eliminar incomodidades sociales, evitando la caries dental y la placa bacteriana, a través de las medidas preventivas.

Dimensión 1: caries dental

Definición de la dimensión: Es un proceso multifactorial crónico reversible de desmineralización y remineralización de los dientes, que registra periodos de actividades e inactividad. Cuando el proceso de desmineralización del diente supera al de remineralización durante un periodo prolongado, aparece una cavidad

en el diente. La caries dental se evaluará por medio del índice CPOD (Cervantes y Delzo, 2009)

Dimensión 1: placa bacteriana

Definición de la dimensión:

Es aquella que se produce por un descuido en la higiene dental, está formada por la saliva junto con restos de bacterias muertas e hidratos de carbono complejos que las propias bacterias producen a partir de los azúcares de los alimentos. La placa bacteriana se evaluará por medio del índice de higiene oral simplificado (IHOS). (Carranza, et al. 2010)

EXAMEN ODONTOLOGICO

Edad: _____ Sexo: _____

Ocupación: _____

Estado civil: _____

INDICE DE CARIES (CPOD)

CARIADAS	
PERDIDAS	
OBTURADAS	
CPO-D	

VALORES CLINICOS CPOD	
MUY BAJO	0 - 1.1
BAJO	1.2 – 2.6
MODERADO	2.7 – 4.4
ALTO	4.5 - 6.5
MUY ALTO	6.6

INDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO (IHO-S)

IHO-S	1.6	
	1.1	
	2.6	
	3.6	
	3.1	
	4.6	
RESULTADO		

VALORES CLINICOS IHO	
ADECUADO	0.0 – 1.2
ACEPTABLE	1.3 – 3.0
DEFICIENTE	3.1 – 6.0

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

Señor:

Cynthia Carolina Yarleque Maticorena

Presente

Asunto: Validación de instrumentos a través de juicio de experto

Nos es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del programa de maestría de la Universidad César Vallejo, en la sede olivos promoción 2023, aula Lima 11, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi trabajo de investigación.

El título nombre del proyecto de investigación es: Medidas preventivas en el estado de salud bucal de pacientes en un establecimiento de salud I-3, Piura - 2023 y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente



Firma op. 31452

Cynthia Carolina Yarleque Maticorena

DNI: 46459934

4. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario Medidas Preventivas elaborado por Serna Curo, Jerika Marynes en el año 2023 de acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

4: Alto nivel

3: Moderado nivel

2: Bajo Nivel

1: No cumple con el criterio

Instrumento que mide la variable 01: MEDIDAS PREVENTIVAS

Definición de la variable: Es aquella que comprende un conjunto de actuaciones que van a permitir evitar la aparición de la enfermedad. Lo cual representaría la suma total de los esfuerzos propuestos para promover, mantener y rehabilitar la salud oral. (Cuenca y Baca, 2013).

Dimensión 1: Higiene bucal

Definición de la dimensión: La higiene bucal es un factor clave para la prevención de las enfermedades del periodonto y la halitosis, existen diferentes maneras para poder eliminar la placa bacteriana como el uso de cepillos dentales, pastas y colutorios. (Scully C., 2000).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Cuidado de dientes	1. ¿El odontólogo te indica que debes cepillarte tus dientes?	4	4	4	
	2. ¿Se te indica que debes hacer cuando te queden restos de comida entre los dientes?	4	4	4	
Limpieza de la lengua	3. ¿Se te indica que debes cepillarte tu lengua?	4	4	4	

Hábitos preventivos	4. ¿Se te indica cuantas veces debes cepillarte los dientes al día?	4	4	4	
	5. ¿Se te indica que debes usar hilo dental para limpiar tus dientes?	4	4	4	
	6. ¿Se te indica que debes adicionar el enjuague dental?	4	4	4	
	7. ¿Se te indica usar la pasta dental con flúor?	4	4	4	
	8. ¿Se te informa que tu cepillado debe durar un tiempo mínimo de 3 minutos?	4	4	4	
	9. ¿Se te informa cambiar el cepillo cada 3 meses?	4	4	4	
	10. ¿se te indica que no debes usar mondadientes?	4	4	4	

Dimensión 2: Control odontológico

Definición de la dimensión: Es la primera asistencia al odontólogo debe ser en el primer año o antes que erupciones el primer diente de leche, en este control el odontólogo evidenciará el riesgo de presentar caries, por lo tanto, los padres recibirán una orientación oportuna y se determinará las aplicaciones del flúor en fin de evitar el riesgo, con el objetivo de conseguir una adecuada salud bucal. (Scully, C. 2000)

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Fluorización	1. ¿Cuándo visitas al odontólogo te aplicaron flúor?	4	4	4	
Visita al odontólogo	2. ¿se te indica que debes visitar al odontólogo cada 6 meses?	4	4	4	
	3. ¿se te indica que debes curarte los dientes cuando presentas caries?	4	4	4	
	4. ¿se te comenta que debes realizarte una limpieza bucal cada cierto tiempo?	4	4	4	

	5. ¿se te indica que no solo debes visitar al odontólogo cuando tienes mal aliento?	4	4	4	
--	---	---	---	---	--

Dimensión 3: Dieta cariogènica

Definición de la dimensión: Es aquella de consistencia blanda, con un nivel alto de carbohidratos, esencialmente azúcares fermentados como la sacarosa, que se ubica de manera fácil en las superficies de los dientes (Scully, C. 2000)

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Alimentos azucarados	1. ¿se te indica que no debes consumir a diario galletas, caramelos y dulces?	4	4	4	
	2. ¿Se te informa que no debes cepillarte los dientes después de consumir azúcar?	4	4	4	
	3. ¿se te indica que dentro de tu dieta debes evitar el consumo de alimentos procesados con azúcar, como leche condensada, manjar, Yogur, helados, postres,	4	4	4	

	mazamorra, entre otros?				
	4. ¿Se te informa que debes evitar el consumo de alimentos pegajosos y viscosos como las papas fritas, chocolates, galletas rellenas, entre otros?	4	4	4	
Alimentos saludables	5. ¿se te indica que, en tu dieta diaria, debes consumir fruta, verduras, menestras, huevo, entre otros?	4	4	4	

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	Salud bucal
Autor (a):	Serna Curo, Jerika Marynes
Objetivo:	Identificar el uso de las medidas preventivas
Administración:	20 minutos
Año:	2023
Ámbito de aplicación:	Clínica
Dimensiones:	Índice de higiene oral e índice de caries
Confiabilidad:	
Escala:	Ordinal
Niveles o rango:	Bueno, Regular, Malo – bajo, moderado, alto, muy alto
Cantidad de ítems:	2 ítems
Tiempo de aplicación:	Individual y/o grupal

Instrumento que mide la variable 02: SALUD BUCAL

Definición de la variable:

De la fuente, Sifuentes y Nieto (2014) la salud de la cavidad oral es esencial para eliminar fuentes de infección que pueden diseminarse hacia el resto del organismo y para eliminar incomodidades sociales, evitando la caries dental y la placa bacteriana, a través de las medidas preventivas.

Dimensión 1: caries dental

Definición de la dimensión: Es un proceso multifactorial crónico reversible de desmineralización y remineralización de los dientes, que registra periodos de actividades e inactividad. Cuando el proceso de desmineralización del diente supera al de remineralización durante un periodo prolongado, aparece una cavidad en el diente. La caries dental se evaluará por medio del índice CPOD (Cervantes y Delzo, 2009)

Dimensión 1: placa bacteriana

Definición de la dimensión: Es aquella que se produce por un descuido en la higiene dental, está formada por la saliva junto con restos de bacterias muertas e hidratos de carbono complejos que las propias bacterias producen a partir de los azúcares de los alimentos. La placa bacteriana se evaluará por medio del índice de higiene oral simplificado (IHOS). (Carranza, et al. 2010)

EXAMEN ODONTOLOGICO

Edad: _____ Sexo: _____

Ocupación: _____

Estado civil: _____

INDICE DE CARIES (CPOD)

CARIADAS	
PERDIDAS	
OBTURADAS	
CPO-D	

VALORES CLINICOS CPOD	
MUY BAJO	0 - 1.1
BAJO	1.2 – 2.6
MODERADO	2.7 – 4.4
ALTO	4.5 - 6.5
MUY ALTO	6.6

INDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO (IHO-S)

IHO-S	1.6	
	1.1	
	2.6	
	3.6	
	3.1	
4.6		
RESULTADO		

VALORES CLINICOS IHO	
ADECUADO	0.0 – 1.2
ACEPTABLE	1.3 – 3.0
DEFICIENTE	3.1 – 6.0

ANEXO 5: Confiabilidad del instrumento

Escala: MEDIDAS PREVENTIVAS

Alfa de Cronbach	N de elementos
,898	20

El valor de 0,898 del Coeficiente del Alfa de Cronbach está dentro de los parámetros considerados como de fuerte confiabilidad con una apreciación excelente, siendo este test consistente y adecuado para el estudio.

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P1	88,0000	39,368	,394	,870
P2	88,0000	38,737	,472	,867
P3	87,8000	39,116	,609	,863
P4	87,7000	40,011	,499	,866
P5	87,8000	39,116	,425	,869
P6	87,9000	37,568	,611	,861
P7	87,9000	39,042	,428	,869
P8	87,8000	38,905	,451	,868
P9	87,6000	39,200	,746	,861
P10	88,1000	40,305	,174	,884
P11	87,9000	41,568	,130	,880
P12	87,5000	40,684	,617	,866
P13	87,5000	40,684	,617	,866
P14	87,7000	39,800	,536	,865
P15	87,6000	39,200	,746	,861
P16	87,7000	40,853	,228	,876
P17	87,7000	39,800	,536	,865
P18	87,8000	37,011	,692	,858
P19	87,8000	37,011	,692	,858
P20	87,8000	37,011	,692	,858

Anexo 6: formación académica de los especialistas



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de
Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e
Información Universitaria y
Registro de Grados y Títulos

REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

Graduado	Grado o Título	Institución
YARLEQUE MATECORA, CYNTHIA CAROLINA DNI 46439904	MAESTRA EN ESTOMATOLOGÍA Fecha de diploma: 11/07/16 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 12/06/2014 Fecha egreso: 20/06/2015	UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN S.A.C. PERU
YARLEQUE MATECORA, CYNTHIA CAROLINA DNI 46439904	BACHILLER EN ESTOMATOLOGIA Fecha de diploma: 02/05/2013 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (****) Fecha egreso: Sin información (****)	UNIVERSIDAD PRIVADA CÉSAR VALLEJO PERU
YARLEQUE MATECORA, CYNTHIA CAROLINA DNI 46439904	CIRUJANO DENTISTA Fecha de diploma: 05/07/2013 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD PRIVADA CÉSAR VALLEJO PERU



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de
Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e
Información Universitaria y
Registro de Grados y Títulos

REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

Graduado	Grado o Título	Institución
MARTINEZ MENDOZA, MIKY FRITZ DNI 47797021	MAESTRO EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD Fecha de diploma: 11/04/22 Modalidad de estudios: SEMIPRESENCIAL Fecha matrícula: 21/08/2020 Fecha egreso: 27/01/2022	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C. PERU
MARTINEZ MENDOZA, MIKY FRITZ DNI 47797021	CIRUJANO DENTISTA Fecha de diploma: 14/02/19 Modalidad de estudios: PRESENCIAL	UNIVERSIDAD PRIVADA CÉSAR VALLEJO PERU
MARTINEZ MENDOZA, MIKY FRITZ DNI 47797021	BACHILLER EN ESTOMATOLOGÍA Fecha de diploma: 06/02/19 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 21/04/2010 Fecha egreso: 21/07/2017	UNIVERSIDAD PRIVADA CÉSAR VALLEJO PERU



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de
Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e
Información Universitaria y
Registro de Grados y Títulos

REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

Graduado	Grado o Título	Institución
GUTIERREZ JUSCAMAYTA, NESTOR ANDRÉS DNI 21528518	MAGISTER EN SALUD PÚBLICA CON MENCION SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA Fecha de diploma: 03/12/2014 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha oposita: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA PERU



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO



Lima, 11 de julio de 2023

I. Carta P. -2023-UCV-EPG-SP

Dr. NESTOR ANDRES JUSCAMAYTA DIRECTOR
C.S San Sebastián I-3 Piura
De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted, para presentar a **SERNA CURO JERIKA MARYNES**; identificado(a) con DNI/CE N° 47153027 y código de matrícula N° 2000013998; estudiante del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD en modalidad semipresencial del semestre 2023-I quien, en el marco de su tesis conducente a la obtención de su grado de MAESTRO(A), se encuentra desarrollando el trabajo de investigación (tesis) titulado:

Medidas preventivas en el estado de salud bucal de pacientes en un establecimiento de salud I-3, Piura - 2023

En este sentido, solicito a su digna persona facilitar el acceso a nuestro(a) estudiante, a fin que pueda obtener información en la institución que usted representa, siendo nuestro(a) estudiante quien asume el compromiso de alcanzar a su despacho los resultados de este estudio, luego de concluir con el desarrollo del trabajo de investigación (tesis).

Agradeciendo la atención que brinde al presente documento, hago propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi mayor consideración.

Atentamente,

MBA. Ruth Angélica Chicana Becerra
Coordinadora General de Programas de Posgrado Semipresenciales
Universidad César Vallejo



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

ESCUELA PROFESIONAL DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, CABRERA SANTA CRUZ MARIA JULIA, docente de la ESCUELA DE POSGRADO de la escuela profesional de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Medidas preventivas en el estado de salud bucal de pacientes en un establecimiento de salud I-3, Piura - 2023

", cuyo autor es SERNA CURO JERIKA MARYNES, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 17.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 23 de Julio del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
CABRERA SANTA CRUZ MARIA JULIA DNI: 10435237 ORCID: 0000-0002-5361-6541	Firmado electrónicamente por: MCABRERACR10 el 08-08-2023 16:38:40

Código documento Trilce: TRI - 0612809