



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

Programa gerencial educativo para el conocimiento sobre medidas preventivas en enfermedades bucales en usuarios del Puesto de Salud
Chequén-La Libertad

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Ugaz Delgado, Rubby Saudi (orcid.org/0000-0002-7843-2810)

ASESORES:

Dra. Chávarry Ysla, Patricia del Rocio (orcid.org/0000-0003-0575-3717)

Dr. Santisteban Salazar, Nelson César (orcid.org/0000-0003-0092-5495)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en
Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL Y UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

CHICLAYO – PERÚ

2023

DEDICATORIA

A Dios, por guiarme, darme sabiduría y fortaleza para seguir adelante a pesar de las adversidades y permitirme crecer profesionalmente.

A mis padres, Ignacio y Rosa, por su confianza y apoyo incondicional, por ser mi mayor motivación y ejemplo para mi superación personal y académica.

A mi esposo Manuel, tu apoyo ha sido fundamental, me motivas, inspiras y encaminas mi vida al éxito, gracias por tu preocupación y por querer siempre lo mejor para mí.

A mi familia, por confiar en mí y por permitirme ser parte de su orgullo.

Rubby Saudí

AGRADECIMIENTO

A la Red de Salud Chepén, por su apoyo y permitirme ejecutar mi tesis. Así también, al recurso humano y usuarios del P.S. Chequén.

A la Universidad César Vallejo, por darme la oportunidad de estudiar y permitirme cumplir exitosamente uno de mis mayores objetivos.

A mis docentes, por ser parte de mi formación académica, ser ejemplo de superación y ayudarme a culminar con éxito esta maestría.

Mi sincero agradecimiento a la Dra. Patricia Chávarry Ysla, por brindarme su apoyo, comprensión y transmitirme sus conocimientos para la elaboración de mi tesis.

La autora



Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, CHAVARRY YSLA PATRICIA DEL ROCIO, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - CHICLAYO, asesor de Tesis titulada: "Programa gerencial educativo para el conocimiento sobre medidas preventivas en enfermedades bucales en usuarios del Puesto de Salud Chequén-La Libertad", cuyo autor es UGAZ DELGADO RUBBY SAUDI, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 16.00%, 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.

CHICLAYO, 31 de Julio del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
CHAVARRY YSLA PATRICIA DEL ROCIO DNI: 16658907 ORCID: 0000-0003-0575-3717	Firmado electrónicamente por: CHAVARRYP el 05- 08-2023 20:10:33

Código documento Trilce: TRI - 0632270



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, UGAZ DELGADO RUBBY SAUDI estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - CHICLAYO, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Programa gerencial educativo para el conocimiento sobre medidas preventivas en enfermedades bucales en usuarios del Puesto de Salud Chequén-La Libertad", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

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

Nombres y Apellidos	Firma
UGAZ DELGADO RUBBY SAUDI DNI: 46746376 ORCID: 0000-0002-7843-2810	Firmado electrónicamente por: RUGAZD el 18-08-2023 07:38:22

Código documento Trilce: INV - 1295602

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA	I
DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO.....	III
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR.....	IV
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR.....	V
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	VI
ÍNDICE DE TABLAS.....	VII
RESUMEN.....	VIII
ABSTRACT	IX
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO:.....	4
III. METODOLOGÍA.....	15
3.1. Tipo y diseño de investigación	15
3.2. Variables y operacionalización:.....	15
Variable independiente: Programa gerencial educativo	15
3.3. Población, muestra y muestreo.....	16
3.4. Técnica e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad:	18
3.5. Procedimiento.....	19
3.6. Método de análisis de datos	20
3.7. Aspectos éticos.....	20
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN:	22
4.1. Descripción de resultados.....	22
V. DISCUSIÓN:.....	28
VI. CONCLUSIONES.....	35
VII. RECOMENDACIONES.....	36
VIII. PROPUESTA	37
REFERENCIAS	44
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

<i>Tabla 1: Conocimiento general de Salud Bucal.....</i>	<i>22</i>
<i>Tabla 2: Dimensión 1: Conocimientos sobre enfermedades bucales.....</i>	<i>23</i>
<i>Tabla 3: Dimensión 2: Conocimientos sobre actividades de salud bucal.....</i>	<i>24</i>
<i>Tabla 4: Dimensión 3: Conocimientos sobre alimentación saludable.....</i>	<i>25</i>
<i>Tabla 5: Resumen del cuestionario:.....</i>	<i>26</i>

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo proponer un programa gerencial educativo para el conocimiento sobre medidas preventivas en enfermedades bucales en usuarios del Puesto de Salud Chequén- La Libertad, 2023. Muestra una metodología con un diseño descriptivo transversal, de tipo básica, con enfoque cuantitativo. La población estuvo conformada por 200 usuarios y la muestra por 132 usuarios. Se utilizó la técnica de la encuesta y el instrumento el cuestionario. La confiabilidad del instrumento fue mediante el Alfa de Cronbach cuyo valor fue de 0,873 indicando buena confiabilidad, estuvo conformado por 23 ítems para identificar el nivel de conocimiento. Los resultados muestran según la primera dimensión sobre enfermedades bucales el 25.7% nivel bueno, el 47% regular y un 27.3% un nivel deficiente. La segunda dimensión sobre actividades preventivas en salud bucal muestra que el 31.1% nivel bueno, 49.2% nivel regular y 19.7% nivel deficiente y en la tercera dimensión sobre alimentación saludable el 48.5% nivel bueno, el 45.4% nivel regular y el 6.1% nivel deficiente. Se concluye que es muy importante proponer un programa gerencial educativo para mejorar el conocimiento sobre medidas preventivas en enfermedades bucales.

Palabras clave: Programa educativo, conocimiento, enfermedades bucales, salud bucal (Fuente: DeCS BIREME).

ABSTRACT

The objective of this research is to propose an educational management program for knowledge about preventive measures for oral diseases in users of the Puesto de Salud Chequén, 2023. It shows a methodology with a descriptive cross-sectional design, of a basic type, with a quantitative approach. The population consisted of 200 users and the sample by 132 users. The survey technique and the questionnaire instrument were acquired. The reliability of the instrument was through Cronbach's Alpha whose value was 0.873 indicating good reliability, it consisted of 23 items to identify the level of knowledge. The results show, according to the first dimension on oral diseases, 25.7% good level, 47% regular and 27.3% a deficient level. The second dimension on preventive activities in oral health shows that 31.1% good level, 49.2% regular level and 19.7% deficient level and in the third dimension on healthy eating the 48.5% good level, 45.4% regular level and 6.1% level deficient It is concluded that it is very important to propose an educational management program to improve knowledge about preventive measures for oral diseases.

Keywords: Educational program, knowledge, oral diseases, oral health. (Source: DeCS BIREME).

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad se observa que existe un gran índice de prevalencia de enfermedades bucales, generando un problema de salud pública. Estas enfermedades afectan a casi 3500 millones de personas en todo el mundo, las cuales 530 millones de niños prevalecen de caries dental, así también el 10% de la población mundial presenta de periodontitis grave y una minoría presenta cáncer bucal. (James et al., 2018)

Es necesario mencionar que los tratamientos de las enfermedades bucales van aumentando en los países con niveles bajos y medianos recursos económicos, por tal motivo se tiene que implementar políticas de salud para mejorar la atención bucodental a nivel mundial.

Si bien la prevalencia, severidad de caries dental y el índice CPOD, han disminuido en Latinoamérica en las últimas décadas. Tal es así, existe poca información sobre el actual estado de las enfermedades bucales de los países Latinoamericanos. Cubero et al. (2019)

De tal manera, las medidas para mejorar la salud bucodental, siendo parte de los programas de enfermedades no transmisibles. De tal manera, contribuir con la Agenda 2030 para un desarrollo y objetivos sostenibles. (Glick M et al., 2021)

Según Soto (2019) refiere que el 90.4% presentan caries dental y el 85% presenta enfermedad periodontal. Contar con una elevada prevalencia de caries dental en las diferentes etapas de vida en el Perú, se convierte en la segunda causa de morbilidad. Los reportes de HIS MINSa refieren que el 60% de niños de 2 a 5 años presenta caries dental, el 70% es en etapa escolar y adolescente y el 98% es en la etapa adulta.

Para Santa Cruz et al. (2019) el conocimiento mayor de la salud bucodental mejora las actividades de salud en condiciones favorables y modifica la conducta de las personas. Tal es así, los servicios de salud bucodental serían más frecuentados desde el inicio de la enfermedad y se llevarían a cabo actividades preventivas promocionales, diagnóstico, tratamiento de las mencionadas y así se podría desarrollar favorablemente la forma de vida de las personas.

Cabe mencionar que, en el Puesto de Salud Chequén, existe un incremento de usuarios que acuden al servicio de Odontología con alto índice de enfermedades

bucales, las más prevalentes son: la caries dental y genera un tema de preocupación de Salud Pública. Es pertinente mencionar que esta investigación permite mediante el programa gerencial educativo desarrollar estrategias innovadoras para el conocimiento preventivo de enfermedades bucales en los usuarios que acuden al establecimiento de salud.

El propósito de esta investigación fue proponer un Programa gerencial educativo para el conocimiento preventivo en enfermedades bucales, así también indicar la importancia de tener hábitos adecuados, eficientes de higiene bucal y así evitar enfermedades bucales a temprana edad.

En base a lo mencionado, se propuso realizar la presente investigación que formula la siguiente pregunta general como parte de la problemática ¿Cómo la propuesta del programa gerencial educativo contribuye al conocimiento preventivo en enfermedades bucales en usuarios del Puesto de Salud Chequén- La Libertad, 2023?

Dentro de las preguntas específicas fueron ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre enfermedades bucales que presentan los usuarios del Puesto de Salud Chequén - La Libertad, 2023?; ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre actividades preventivas que presentan los usuarios del Puesto de Salud Chequén- La Libertad, 2023? ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre alimentación saludable que presentan los usuarios del Puesto de Salud Chequén- La Libertad, 2023?

La presente investigación tuvo como finalidad proponer un programa gerencial educativo para el conocimiento sobre medidas preventivas en enfermedades bucales en usuarios del Puesto de Salud Chequén- La Libertad, 2023.

Mediante la justificación teórica permitió mediante las fuentes bibliográficas respaldar a los objetivos del estudio, aportar y comprender el problema de investigación. De tal manera, permitió identificar los conocimientos de salud bucal para prevenir oportunamente enfermedades bucales más frecuentes como son la caries dental y gingivitis en los usuarios que acuden al establecimiento.

Si bien la justificación metodológica consistió en aplicar un instrumento de evaluación mediante una encuesta que se entregó a cada usuario para contribuir con la investigación.

La justificación a nivel práctico, generó una propuesta para mejorar los conocimientos de los usuarios y prevenir a tiempo las enfermedades bucales. Es importante que los usuarios visiten al menos 2 veces año a su odontólogo de confianza, para tratar o prevenir la caries dental, gingivitis, periodontitis, mediante tratamientos preventivos como profilaxis dental, fluorización, aplicación de sellantes y tratamientos recuperativos como restauraciones dentales, así también enfatizar en el cepillado dental 3 veces al día, aplicando crema dental con flúor (1000 – 1500 ppm de flúor), uso de hilo dental, limpiador lingual, colutorios y cepillos interproximales, mejorar los hábitos alimenticios y disminución de alimentos altos en contenido de azúcares, evitar malos hábitos como fumar o la ingesta de alcohol, es decir dieta cariogénicos y no cariogénicos.

Entre la justificación social, el programa gerencial educativo brindó medidas preventivas mediante sesiones educativas y demostrativas de higiene bucal, con la finalidad de prevenir y disminuir las enfermedades bucales prevalentes en los usuarios.

El Objetivo general fue Proponer un programa gerencial educativo para el conocimiento sobre medidas preventivas en enfermedades bucales en usuarios del Centro de Salud Chequén- La Libertad, 2023.

Como objetivos específicos fueron: Identificar los conocimientos sobre enfermedades bucales en los usuarios del Puesto de Salud Chequén – La Libertad, 2023; Identificar los conocimientos sobre las actividades preventivas de enfermedades bucales en los usuarios que acuden al Puesto de Salud Chequén – La Libertad, 2023. Identificar los conocimientos sobre alimentación saludable en los usuarios del Puesto de Salud Chequén- La Libertad, 2023

En lo que refiere a la hipótesis no se consideró debido a que es una investigación descriptiva con una propuesta.

II. MARCO TEÓRICO:

A continuación, se presentan diversas investigaciones relacionadas con esta tesis, que contribuyen con los aportes importantes para desarrollo de la misma.

A nivel internacional, según Castro et al. (2022) refiere en su investigación cuasi-experimental, cuyo objetivo fue la evaluación de la caries dental mediante un programa educativo, en una población de 55 estudiantes del 5° de primaria (Cuba). Obtuvo antes de la implementación del programa educativo, el 67,2% de los niños no identificaba correctamente su dentición, el 46,3% no identificaba ciertos alimentos cariogénicos y el 12,7% comprendía los beneficios del flúor. El 60% tenía conocimientos deficientes de salud bucal y más del 87% de los estudiantes lograron buenos resultados posteriormente. Se concluyó ser una investigación efectiva del programa implementado.

Carballido et al. (2021) demostró en su investigación de tipo observacional, descriptivo transversal (Cuba), mediante la evaluación odontológica y cuestionario. Contando con una población de 127 niños, ambos sexos. Obteniendo como resultado que el 87,5% presentaba caries, el 50% pérdida prematura de dientes, 12.5% traumatismos. Concluyó ser pertinente y satisfactorio el plan que había diseñado para prevenir pérdida de dientes deciduos a temprana edad.

Según Díaz (2021) en su investigación cuyo objetivo es la evaluación del efecto de un programa de intervención educativa sobre el nivel de conocimiento y comportamiento de higiene bucal en estudiantes, según edad. Contando con una población de 109 alumnos de 6 a 9 años, ambos sexos, siendo una investigación de tipo cuasi experimental, longitudinal, prospectivo de diseño analítico observacional. Se obtuvo como resultado el 73% regular y bueno en lo que refiere a sus variables antes de haber aplicado el programa a través de un video y al culminar el estudio fue de 95% bueno y se pudo afirmar que tuvo un efecto positivo aplicar el programa educativo.

Según Aquino & Huamán (2020) refieren en su investigación observacional descriptiva, transversal, con una población aleatoria de 276 personas de formación profesional para policías peruanos (julio a agosto del 2017). Obteniendo como resultado que el 63,76% presenta caries dental moderada, regular estado de higiene oral. Teniendo la gran necesidad de utilizar prótesis parcial fija debido a la

ausencia de dientes a temprana edad en ambos maxilares y establecer a la brevedad posible políticas sanitarias para mejorar la salud bucodental debido a los resultados obtenidos. Se concluye que es necesario la necesidad de implantar políticas sanitarias en salud bucal.

Según Cervantes et al. (2020) argumentó en su investigación “Programa educativo sobre prevención en salud bucal con una población de niños menores de 5 años - Puno, su objetivo se basa en el mejoramiento del nivel de conocimiento de técnicas preventivas en salud. Dicha investigación empleó un método educativo y comunicativo, siendo experimental, prospectiva y longitudinal con pre y post test.

Los resultados evidencian que el programa puede generar un impacto positivo y mejorar el índice de higiene bucal si los padres mejoran el objetivo establecido. Se concluye que el programa planteado mejora el nivel de conocimiento de los padres de familia y disminuye el índice de placa bacteriana en los niños.

Según Flores et al. (2019) refiere que la investigación “Modelo operativo de promoción de la salud y prevención de enfermedades bucales en preescolares de México. Teniendo una población conformada por 120 niños de ambos sexos, siendo una investigación cuasi-experimental. Tuvo como objetivo implementar dicho modelo para prevenir enfermedades orales, estableciendo un ciclo de mejora (mejorar insumos para la higiene bucal e implementación de cepillero y menú escolar) como parte de las actividades preescolares. Los resultados reflejaron disminución del índice de placa bacteriana, se mejoró la alimentación. Se concluye que el estudio contribuye a una posible solución a las enfermedades bucales encontradas en su investigación.

Guizar (2019) refiere en su estudio de 292 usuarios de 3 a 6 años, ambos sexos en León - México, de tipo transversal comparativo. Aplicó un cuestionario a los responsables de los niños, para identificar el nivel educativo, socioeconómico y cuidado de la salud oral, la categoría de la dieta cariogénica etc. Obteniendo como resultado en el 87% fue la madre responsable, el nivel educativo medio como el más frecuente en un 33%, el biofilm general medio fue del 89 %. El 50% conocía la ingesta de la dieta cariogénica. Se concluyó que un modelo de prevención adecuado dirigido a la caries en la primera etapa infantil puede generar autoeficacia en las intervenciones de salud.

A nivel nacional, según refiere Herrera (2019) en su investigación descriptiva

transversal, propone un programa gerencial educativo para prevenir caries dental en el establecimiento de salud Atusparia – Chiclayo, Lambayeque, teniendo una población de 50 pacientes voluntarios, mayores de 18 años. Aplicando un cuestionario de evaluación, siendo una encuesta observacional. Los resultados reflejan que los pacientes presentaban conocimientos básicos de caries dental. Concluyendo que los usuarios necesitaban conocer sobre medidas preventivas de caries dental. Además de promocionar y prevenir la salud bucal, mediante el diseño y propuesta de talleres.

Según Crespo et al. (2019) refieren que su estudio tiene como objetivo evaluar la efectividad de un programa educativo en la modificación del nivel de conocimientos sobre salud bucal en adolescentes. Siendo un estudio cuasi-experimental sin control, con una población de 50 personas, obteniendo como resultado que el 50% mostraba un nivel regular en salud oral y el 86% al culminar; el 64% fue deficiente y 72% cuando se culminó. Se concluyó que el programa educativo es eficaz.

Morel et al. (2018) en su investigación Nivel de conocimientos sobre salud oral e índice de caries en adolescentes de una escuela de Pirayú, Paraguay, cuyo objetivo fue relacionar el nivel de conocimiento sobre salud oral con el índice de caries en adolescentes. De diseño transversal, participaron 70 estudiantes de 12 a 15 años y obteniendo como resultado que el 62,9% fueron varones y el 37.1 mujeres, con un promedio de conocimiento del 17.31 y el 54,30% con un suficiente nivel de conocimiento. Se puede concluir que los adolescentes necesitan reforzar los programas de prevención primaria y secundaria, para evitar pérdida prematura de piezas dentarias.

Según Guerrero (2018) refiere el objetivo en su investigación relacionar las variables nivel de conocimiento en patologías odontológicas con la educación preventiva para la salud bucal en estudiantes de la facultad de odontología de la USMP Filial Chiclayo, teniendo una población de 69 estudiantes, siendo un diseño observacional, no experimental.

Se obtuvo como resultados para ambas variables respectivamente que el 15.9% y 14.5% fue muy bueno, 31.9% y 46.4% bueno, el 37.7% y 27.5% regular, el 13.1% y 7.2% malo y 1.4% y 4.4% muy malo. Se concluye que entre ambas variables presentaron relación significativa.

Soncco et al. (2018) precisa que referente al programa educativo se basó en el desenvolvimiento de una serie de actividades, con la finalidad de lograr sus objetivos. Este programa brindó orientación respecto a los contenidos que se deben establecer.

Según Vargas (2018) define al programa educativo de salud como un proceso cuya finalidad es la orientación al usuario, logrando adquirir conocimientos, empleando metodología de enseñanza y cumplir sus objetivos.

Así también establece que son actividades orientadas en comunicar, formar y educar en un tiempo establecido, en lo que concierne a lo pedagógico son considerados estos programas como instrumentos donde plasman las actividades de enseñanza aprendizaje. De tal manera apoyar a las instituciones educativas sobre cuidado de salud integral tanto como prevención y promoción, empleando recursos sanitarios.

Según Torres (2020) refiere que el JUNAEB – Chile, ejecutó un programa de salud bucal dirigido a escolares vulnerables en diversas zonas de Chile, para prevenir y tratar las enfermedades bucales como gingivitis y caries dental, teniendo en cuenta el acceso y oportunidades.

El programa gerencial educativo para el conocimiento deberá tener una visión preventiva y promocional de salud bucal, de tal manera poder prevenir enfermedades bucales y evitar la pérdida prematura de piezas dentarias en cualquier etapa de vida. Es importante enfatizar en la motivación a los usuarios para que puedan tomar conciencia del gran problema de salud, sin importar los determinantes sociales y repercutir de manera satisfactoria la disminución del riesgo a contraer enfermedades bucales, mejorando los hábitos alimenticios y de higiene oral.

Según su definición refiere al programa de salud como un conjunto organizado, integrado y coherente de servicios, que se desarrollan paralelamente para cumplir con los objetivos establecidos y así prevenir enfermedades. Siendo como: promocionar estilos y hábitos saludables, prevenir, tratar y rehabilitar enfermedades de la cavidad bucal, en función con las 4 fases tales como diagnóstico para una apreciación del estado del objeto a estudiar; Planificación para incluir estrategias, métodos para contrarrestar o revertir el problema a tratar; Ejecución para aplicación de lo planificado y evaluación para lograr lo planeado

según los objetivos establecidos. Pineault (2018)

Este programa cuenta con 2 ejes: Eje preventivo: Basados en alimentos con flúor que eran entregados en el desayuno por falta de agua potable con flúor, como la leche. El segundo Eje de atención Odontológica integral en Salud bucal: Promoviendo la prevención y promoción para fortalecer hábitos de higiene oral y así mejorarlos.

Solis (2019) afirma que la salud bucal peruana se encuentra en un estado crítico debido a la prevalencia alta de enfermedades bucales. Siendo el 85.6% la población que presenta caries dental, el 52.5% presenta enfermedad periodontal y problemas de maloclusiones dentales. Sin embargo, la asamblea mundial de la salud cuenta con visión de lograr la cobertura universal que todos anhelan tener, aprobando medidas para contribuir favorablemente con la salud bucal de la población y actualmente se encuentra en proceso para elaborar un plan y tomar acciones de modo que contribuya con los países y sea como una estrategia global puesta en práctica. Incluyendo un sistema de monitoreo para rastrear el progreso y objetivos claramente definidos y medibles que deben alcanzarse para el 2030.

Sánchez et al. (2018) nos refiere que la primera etapa infantil se define como el período desde la concepción hasta la edad de ocho años. Siendo imprescindible para lograr un desarrollo y crecimiento favorable. También se puede observar que la caries es una enfermedad muy frecuente y tiene una etiología multifactorial.

Así también Victorio et al. (2019) manifiesta que los padres de familia influyen mucho debido a los conocimientos y cuidados preventivos de higiene bucal y hábitos nutricionales.

La segunda variable en estudio es conocimiento, según Alan & Cortez (2018) refieren que el conocimiento es la capacidad más sobresaliente del ser humano, que comprende todo lo concerniente al razonamiento. Se origina desde percepción sensorial, continua con el entendimiento y concluye con la razón. Durante su proceso, el conocimiento comprende al sujeto, objeto, operación y representación interna (el proceso cognoscitivo).

Las personas inician este proceso cuando establecen relaciones con sus sujetos y adquieren conocimientos que apuntan a alcanzar la verdad objetiva. Las definiciones de conocimiento consisten en apoderarse de las relaciones y propiedades de las cosas, si son o no. (Díaz, 2003, citado por Alan & Cortez, 2018).

El conocimiento cuenta con dos direcciones: La primera se da a conocer la percepción de la realidad. La segunda se basa en el resultado de conceptos o imágenes relacionados a la realidad. (Arias, 2013, citado por Alan & Cortez, 2018). Los conocimientos son generales o conceptuales, que pueden aplicarse a grandes conjuntos de fenómenos y casos, los cuales suelen compartir cualidades y son obtenidos a través de un método conocido, aceptado y verificado por los investigadores. (Britto, 2013, citado por Alan & Cortez, 2018).

El conocimiento es el proceso donde se refleja la realidad y el pensamiento humano se reproduce, se sujeta a leyes naturales o sociales y se relaciona con la acción práctica. (Arias, 2013, citado por Alan & Cortez, 2018).

El conocimiento presenta las siguientes características: Es racional porque inicia una acción superior y exclusiva del ser humano}; es objetivo busca la realidad objetiva y que sea realista sin ningún límite; es intelectual porque siente, percibe y representa el concepto de conocimiento; es universal porque es válida por ser particular en cualquier lugar, es verificable a través de la experimentación o demostración racional; es sistemático ya que evidencia organizadamente sus concepciones; es preciso evitando confusiones con otros objetos y se puede mostrar exactamente; muestra seguridad por lo que se puede verificar y es fiable a comparación de un saber que no puede ser comprobado. Según Nieto & Rodríguez (2010) & Pérez et al. (2012), citado por Alan & Cortez (2018).

El ser humano puede relacionar el sujeto que conoce y objeto conocido, percibiendo tres 3 niveles de conocimiento: sensible, conceptual y holístico. (Vázquez, 2011, citado por Alan & Cortez, 2018).

Si bien el conocimiento sensible, da a conocer mediante los sentidos un objeto, Es producido por nuestros sentidos, como imágenes visuales. (Bermúdez & Rodríguez, 2013, citado por Alan & Cortez, 2018).

La sensación implica la percepción de los atributos del objeto percibido, la asimilación de las propiedades sensoriales y puede conducir a una mayor perfección cognitiva. Cuando los estímulos sensoriales se manifiestan en la conciencia, también se convierten en eventos mentales, ya que cada sensación se convierte en una forma de acercarse a la realidad. (Gómez & Palafox, 2014, citado por Alan & Cortez, 2018).

El nivel de conocimiento conceptual se basa en crear y transmitir conceptos como el lenguaje, utilizando símbolos abstractos y combinar conceptos cognitivos que se basan en definiciones invisibles, intangibles, universales y esenciales. El objetivo es lograr la universalidad de conceptos y objetos, entenderlos por igual y poder resolver problemas. En este caso, el objeto es diferente al que se encuentra en la mente sensitiva, aunque el concepto surge en la mente sensitiva. (Pareja, 2013, citado por Alan & Cortez, 2018)

Un nivel holístico de conocimiento significa totalidad, completitud, organización y totalidad, sin considerar el todo ni reducir el estudio de las partes, permite comprender desde la perspectiva de múltiples interacciones, funciones y procesos. (Hernández et al., 2014, citado por Alan & Cortez, 2018)

Se considera que la educación salud debe iniciarse a temprana edad, debe ser un proceso sistemático, formar hábitos y conductas individuales que se refuercen y sean prácticas saludables desde el ámbito familiar. (Fleites et al., 2022).

En base a esto, la promoción de la salud juega un rol fundamental para desarrollar y construir una sociedad próspera. Su filosofía sigue en marcha y corresponde a los conceptos de salud positivos. Así también se proporcionan las medidas para mejorar, controlar la salud de las personas y alcanzar un estado saludable físicamente, mentalmente y socialmente acorde a su entorno. (Fernández L, et al., 2013, citado por Fleites et al., 2022).

Se establece 3 dimensiones. La primera ya se tiene en cuenta el conocimiento de las enfermedades dentales, es el conocimiento de la anatomía oral, fundamentos de fisiología, enfermedades frecuentes (caries, enfermedad periodontal y maloclusión); además de temas de prevención. Dichos efectos de este estudio, se determinó la relación entre el embarazo y la atención odontológica. (Carranza 2002, p. 23, citado por Saldarriaga, 2020).

Al referirse de placa dental o biofilm, se define como una biopelícula alojada en la superficie de los dientes, dicha placa se debe a la interacción entre bacterias y biopelícula adquirida del esmalte dental.

El biofilm está relacionado a 2 enfermedades más incidentes como son la enfermedad gingival y caries dental.

La caries dental se considera tradicionalmente una enfermedad infecciosa con diversas especies de bacterias. Según Black dijo que es necesario eliminar

todas las bacterias cariogénicas del tejido dental que se encuentra infectado, seguido de la restauración. Esta definición en la actualidad no es compatible. Esta enfermedad se debe a un desequilibrio ecológico causado por una mayor absorción de carbohidratos fermentables y pérdida de minerales por parte de las bacterias.

Las interacciones entre dientes y biopelícula que ocurren sobre y dentro de las superficies dentales a lo largo del tiempo, genera desequilibrio entre los factores protectores y destructivos, en consecuencia contribuyen a la desmineralización de la estructura dental. (Bass, 2019)

Toro (2018) de acuerdo con la definición actualizada por la Investigación Odontológica Contemporánea y por la Práctica Dental Basada en Evidencia, va desde los estadios subclínicos hasta diferentes estadios avanzados que afectan las superficies del esmalte y dentina del diente debido a la interacción del proceso de la caries, es una enfermedad transmisible y compleja que genera PH bajo pérdida de minerales.

Es un derecho gozar de buena salud bucal. A pesar de que en los gobiernos aún no implementen programas relacionados a la salud. La sensibilización a la población es baja, siendo un serio problema las enfermedades periodontales, las cuales son consideradas como un problema estético. (Federation, 2018).

Las enfermedades periodontales se definen como una alteración sistémica multifactorial. Por ser una enfermedad inflamatoria perjudican a las encías, hueso y tejidos de soporte dental. Inician con la inflamación de las encías denominada gingivitis y posteriormente evoluciona a una periodontitis por no ser tratada a tiempo, generando pérdida de los dientes y contribuye negativamente con las enfermedades sistémicas como la diabetes y repercute contra la salud general de las personas. (Tamayo, 2019)

Dentro de las dimensiones, la prevención primaria tiene como objetivo evitar el avance de la inflamación gingival, la cual consiste en aplicar medidas preventivas de buena higiene bucal, es decir una buena técnica de cepillado dental, uso de hilo dental enfatizando en las diferentes etapas de vida. Sin embargo, la eliminación de placa bacteriana tiene que ser tratada por profesional cirujano dentista, el cual mediante la profilaxis impedirá el avance de la enfermedad a una etapa secundaria. (Rosales, 2019)

Siendo el objetivo fundamental la reducción de la enfermedad periodontal a la brevedad posible, mediante el diagnóstico temprano, mediante estrategias preventivas para evitar lesiones nuevas.

La prevención secundaria de la enfermedad periodontal consiste en evitar que surja una aparición reiterativa de la mencionada en aquellos pacientes que fueron dados de alta por tener un tratamiento exitoso. Las medidas de prevención secundaria son similares a las indicadas en el paquete de higiene bucal. Por lo tanto, los profesionales también realizarán la debridación subgingival de las bolsas periodontales. Estas medidas difunden es estilo saludable de vida.

Si bien el conocimiento de la salud bucal tiene dimensiones como son las Medidas preventivas para los niños, refiere que son para la protección de la salud bucal de los infantes, consiste en la participación activa de los padres o responsables de ellos, así como en el trabajo pediátrico en general. (Pinto, 2000, p. 33, citado por Saldarriaga, 2020). Sin embargo, es complicado obtener la participación de los padres para realizar medidas preventivas en sus casas. (Baldani, 2003, p. 212, citado por Saldarriaga, 2020).

Contar con acceso a la información, permite desarrollar habilidades para lograr el rol de la educación en salud, diseñada para producir cambios en la conducta y actitud para beneficio de la población. (Franzin & Bijella 2005, p. 334, citado por Saldarriaga, 2020).

Actualmente se tiene que educar a la brevedad posible a la población en temas de salud bucodental, durante la gestación debido a los cambios hormonales en la mujer y son más susceptibles para conocer los cuidados de su bebé. La prevención precoz es más efectiva y es un motivo importante para fortalecer el núcleo familiar ya que se previene múltiples enfermedades, mejora los hábitos alimenticios y mejora los conocimientos de cuidado.

Es importante mencionar que la erupción dental es un proceso fisiológico y puede variar según el organismo de cada paciente. En algunos casos se puede identificar una erupción prematura, normal y tardía, está relacionado con el desarrollo de las estructuras craneales y faciales. La visita al odontólogo es fundamental para detectar a tiempo alguna maloclusión o mal posición dentaria. L ser humano presenta 2 tipos de dentición; una es la dentición temporal o decidua y la otra es la dentición permanente. Al referirnos de la dentición decidua la duración

se basa desde la erupción del primer diente que puede variar entre los 6 a 8 meses de edad y duran hasta que hasta la erupción de los primeros incisivos inferiores aproximadamente a partir de los 6 años de edad.

La segunda dimensión se refiere a la prevención de las actividades bucodentales, especialmente la promoción y protección a través del diagnóstico precoz y la limitación terciaria de la discapacidad. (Pérez 2004, citado por Saldarriaga, 2020).

La promoción de la salud es un tema social y político que fortalecen las capacidades y habilidades de las personas, modificando temas sociales, económicos y ambientales, mitigando el efecto en la salud pública e individual. (Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud - OMS, Ginebra, 1986, citado por Saldarriaga, 2020)

La higiene bucal diaria es muy importante porque permite evitar enfermedades bucales y es la mejor manera de preservar nuestra salud general. Se debe de realizar en todas las etapas de vida y utilizar los implementos adecuados para disminuir la placa bacteriana después de ingerir los alimentos.

El cepillado dental permite eliminar los restos de alimentos o biofilm. Se debe de realizar después de cada comida, se debe de realizar desde la erupción del primer diente deciduo. Es importante realizarlo adecuadamente teniendo en cuenta la correcta técnica de cepillado y el tiempo de 3 minutos aproximadamente.

Otro elemento imprescindible es el uso del hilo dental o cepillos interproximales para eliminar la placa bacteriana almacenada en zonas donde el cepillo no tiene fácil acceso y le impide retirarla.

Así también el uso de flúor es importante para el cuidado y protección de los dientes, siendo utilizado como una medida preventiva, permitiendo fortalecer el esmalte dental y evitando la desmineralización dentaria causada por los microorganismos causantes de la caries dental. Existe varias formas de presentación del flúor como son el gel, barniz y también podemos encontrar en las cremas dentales y enjuagues bucales. Cabe mencionar que también se puede encontrar en el agua o alimentos como la sal.

Como tercera dimensión tenemos la alimentación saludable, que se refiere a la dieta anticariogénica. Basados en la ingesta diaria y uso de los alimentos del ser humano y contribuyen con una nutrición óptima con procesos metabólicos

sistémicos. (Pérez 2004, citado por Saldarriaga, 2020).

El conocimiento se puede medir mediante el aprendizaje adquirido, se evalúa en escala cualitativa o cuantitativa, es decir deficiente, regular y bueno. (Contreras, 2003, citado por Chileno, 2016)

Actualmente, existe varios estudios que demuestran la relación de la ingesta de alimentos altos en azúcares y la aparición de caries dental. Sin embargo, también existen otros factores como deficiencias en la higiene bucal y escaso consumo de flúor.

Los hábitos nutricionales se inician a partir de los 6 meses de vida y se va reemplazando la leche materna por alimentos nutritivos. Sin embargo, la diversidad de alimentos que contienen altos índices de carbohidratos o alimentos cariogénicos generan progresivamente la destrucción de las estructuras dentarias ocasionando caries dental a temprana edad. La sacarosa al igual que la fructosa, maltosa, glucosa, lactosa y sorbitol son los cariogénicos más potentes que provocan la desmineralización dental. Por lo antes mencionado, existen características propias de los alimentos cariogénicos como son la adhesividad, consistencia, ocasión, frecuencia y cambios químicos producidos por la saliva.

Por otra parte existen alimentos anticariogénicos que evitan la formación de caries dental y dentro de sus componentes tenemos al flúor, calcio, fósforo, hierro, proteínas y grasas.

Tal es así, que se debe de iniciar la primera consulta odontológica a partir de la erupción del primer diente y se realiza cada 6 meses. Induciendo a los buenos hábitos nutricionales y medidas preventivas de higiene oral para evitar enfermedades bucales a temprana edad.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1 Tipo de investigación:

Presentó un enfoque cuantitativo, de tipo básica, buscó obtener conocimientos y comprensión en cierta materia de estudio, sin tener la necesidad de ocupar una aplicación inmediata (Arias & Covinos, 2021).

3.1.2 Diseño de investigación:

- Presentó un estudio no experimental, prospectivo y de tipo descriptivo transversal. Hace referencia a un plan o estrategia que buscó obtener información que contribuya al estudio, con el propósito de responder al planteamiento del problema. (Hernández & Mendoza, 2018).

ESQUEMA: M O P

M: USUARIO

O: CONOCIMIENTO

P: PROGRAMA GERENCIAL EDUCATIVO

3.2. Variables y operacionalización:

Variable independiente: Programa gerencial educativo

- **Definición conceptual:** Se definió al programa educativo de salud como un proceso cuya finalidad fue la orientación al usuario, logrando adquirir conocimientos, empleando metodología de enseñanza y cumplir los objetivos establecidos. Vargas (2018)
- **Definición operacional:** El programa gerencial educativo fue elaborado previo a la medición del nivel de conocimiento. Considerando sus dimensiones de Fase de diagnóstico, fase de ejecución y fase de evaluación.
- **Indicadores:** Actividades de prevención

Variable dependiente: Conocimiento

- **Definición conceptual:** Se definió como una de las capacidades más relevantes del ser humano, permitió comprender todo lo que nos rodea, relaciones y cualidades mediante el razonamiento. Alan & Cortez, (2018)
- **Definición operacional:** El conocimiento para su debida medición y estudio, se aplicó un cuestionario para su estudio, considerando las dimensiones enfermedades bucales, actividades preventivas de higiene bucal y alimentación saludable.
- **Indicadores:** Conocimiento sobre:
 - ✓ Enfermedades bucales: Caries dental, Gingivitis, Periodontitis y erupción dentaria.
 - ✓ Actividades preventivas de salud bucal: Higiene Bucal, importancia del cepillado dental, uso de flúor, prevención de caries dental.
 - ✓ Alimentación saludable: Dieta cariogénica, dieta anticariogénica
- **Escala de medición:** Ordinal: Bueno, regular, deficiente

3.3. Población, muestra y muestreo

3.3.1 Población:

La población se definió como los elementos accesibles o unidad de análisis que pertenece al ámbito donde se desarrolló el estudio. (Condori, 2020).

Estuvo conformada por todos los usuarios atendidos que acudieron al Puesto de salud Chequén, en el mes de junio 2023, durante el turno mañana. De un total de 1000 atenciones mensuales aproximadamente, el 80% de la población no cumple con los criterios de inclusión y exclusión. Se estimó que 200 usuarios fueron atendidos durante el mes.

- **Criterios de inclusión:**

Usuarios mayores de 18 años.

Usuarios voluntarios comprendidos en el mes de julio 2023

Usuarios de ambos sexos.

Usuarios afiliados al SIS.

- **Criterios de exclusión:**

Usuarios que no desearon participar.

Usuarios que cuentan con otro tipo de seguro.

Usuarios que no cuentan con ningún seguro.

Usuarios iletrados.

Usuarios continuadores al establecimiento.

3.3.2 Muestra:

La muestra se definió como la parte representativa de la población, con las mismas características generales de la población. (Condori, 2020).

Se aplicó los criterios de inclusión y exclusión, se obtuvo un total de 132 usuarios que participaron de manera voluntaria en la aplicación de la encuesta. Se empleó la fórmula de población finita para determinar el total de la muestra (Anexo 6)

3.3.3 Muestreo:

El tipo de muestreo fue aleatorio simple. Se define como la acción de seleccionar una muestra de tamaño n de la población N , se seleccionó a los individuos de acuerdo a una tabla de números aleatorios. (Condori, 2020)

3.3.4 Unidad de análisis:

Estuvo conformada por cada usuario que acudió al Puesto de Salud Chequén. Se define como los sujetos que se relacionan con el planteamiento inicial de la investigación (Salgado, 2018).

3.4. Técnica e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad:

La técnica utilizada para desarrollar esta investigación fue la encuesta.

Una encuesta consiste en un conjunto de sujetos para obtener información o datos de éste, lo que permitió considerar y evaluar trascendentalmente la confiabilidad y el sesgo que puede ocurrir en los datos del encuestado (Fuentes et al., 2020)

Se utilizó un cuestionario como instrumento de recolección de datos.

Los cuestionarios se organizan en forma de recopilación de las variables estudiadas, limitándose a documentos que contienen preguntas específicas de las personas objeto de estudio (Escorcía, 2017).

Este cuestionario estuvo conformado por 23 ítems, fueron divididas en las 3 dimensiones: La primera dimensión estuvo conformada por 12 ítems relacionados al conocimiento sobre enfermedades bucales, la segunda dimensión estuvo conformada por 8 ítems relacionadas al conocimiento sobre actividades preventivas en salud bucal y como tercera dimensión, estuvo conformada por 3 preguntas relacionadas a la alimentación saludable. (Anexo 3)

Cada ítem tuvo varias alternativas de respuesta, de las cuales sólo una fue la correcta. Las alternativas fueron codificadas de la siguiente manera:

- Respuesta correcta: 1 punto
- Respuesta incorrecta: 0 puntos

Total: 23 puntos

La puntuación mínima fue 0 y la máxima 23. Para agrupar el puntaje se aplicó la escala de Stanones, clasificando el puntaje en tres categorías:

- 1ª categoría (Nivel de conocimiento deficiente): 0 - 7
- 2ª categoría (Nivel de conocimiento regular): 8 - 17
- 3ª categoría (Nivel de conocimiento bueno): 18 – 23 (Anexo 9)

Validez y confiabilidad del instrumento:

Se sometió a la prueba del coeficiente de la V de Aiken y la validación fue evaluada por el juicio de 3 expertos, se les brindó el proyecto de tesis para mayor conocimiento, así también el instrumento de investigación (cuestionario para evaluar el nivel de conocimiento de salud bucal). Cada experto manifestó su análisis y observaciones. Dichas sugerencias fueron tomadas en consideración. Siendo el resultado favorable de 0.889. (Anexo 5 y 7)

Para la confiabilidad del instrumento se realizó un estudio piloto previo a la ejecución de la investigación, como un análisis preliminar y se verificó su viabilidad. La muestra estuvo conformada por 30 usuarios que cumplieron con los criterios de selección. Se empleó el análisis estadístico del alfa de Cronbach, donde indicó la consistencia interna de la escala con 23 ítems, se obtuvo como resultado (alfa= 0.873) (Anexo 8).

3.5. Procedimiento

Se solicitó un permiso al comité administrativo de la universidad Cesar Vallejo para ejecutar la presente investigación; posteriormente se programó una reunión para solicitar el permiso correspondiente con la directora ejecutiva de la Red de Salud Chepén para su debida aceptación y se envió una carta solicitando el permiso correspondiente.

Después de contar con la autorización correspondiente, se coordinó con el jefe de establecimiento del P.S Chequén para dar inicio a la aplicación del proyecto de investigación, Antes de iniciar con la aplicación de las encuestas se explicó de manera detallada el propósito de la encuesta para el desarrollo del estudio de investigación, estuvo redactada de manera sencilla para comprensión de los usuarios. Se estimó el tiempo de un mes para la recolección de datos.

Posteriormente la investigadora seleccionó los usuarios aleatoriamente, en sala de espera o en el ambiente de triaje. Una vez seleccionado el participante, se procedió a informar al usuario sobre el cuestionario y luego procedía a firmar el consentimiento informado para aceptar su participación y proceder con el desarrollo de la encuesta. (Anexo 4)

Cabe mencionar, que algunos usuarios prefirieron desarrollar la encuesta en sala de espera y otros en el servicio de Odontología para mayor concentración. Los usuarios desarrollaron el cuestionario con las 23 ítems agrupados por sus 3 dimensiones. Los participantes cumplieron con todos los criterios de inclusión y exclusión, siendo de manera anónima. La técnica de estudio fue la encuesta, siendo un total de 23 preguntas con diferentes alternativas y agrupadas según sus dimensiones de enfermedades bucales, actividades preventivas de salud y alimentación saludable.

El método de evaluación fue observacional. Cada pregunta tuvo de 4 a 5 alternativas y el usuario seleccionó la que consideró correcta. Posteriormente, se procesó los datos y se determinó según las dimensiones el nivel de conocimiento que cada usuario presentó. Los datos obtenidos permitieron conocer las deficiencias que presentan los usuarios y enfatizarlas en el programa gerencial educativo propuesto.

3.6. Método de análisis de datos

La información que se obtuvo, se procesó con el programa SPSS versión 25 y Microsoft Excel, utilizó la estadística descriptiva para posteriormente obtener tablas en porcentajes, el análisis interpretativo fue observacional.

3.7. Aspectos éticos

Durante el transcurso de la investigación se tuvo en cuenta los siguientes aspectos éticos:

- ✓ **Originalidad:** Este aspecto se cumplió debido a que toda información de fuentes secundarias incorporada en la investigación fue citada siguiendo lo estipulado en las normas internacionales de citación de la Asociación Americana de Psicología (APA, por sus siglas en inglés) en su 7ª edición, asimismo, el informe fue sometido a la prueba de similitud respectiva, para la verificación de la originalidad mediante la plataforma TURNITIN con un 16%. (Anexo 11)
- ✓ **Consentimiento informado:** Este aspecto se cumplió debido a que se informó a los participantes sobre el propósito de la investigación para

contar con el apoyo respectivo.

- ✓ **Honestidad:** Este aspecto se cumplió debido a que toda la información que se plasmó en el informe es real y no se manipularon los datos.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN:

4.1. Descripción de resultados

Los resultados obtenidos se describen en las siguientes tablas:

Tabla 1:

Conocimiento general de Salud Bucal en usuarios del Puesto de Salud Chequén - La Libertad, 2023.

Nivel de conocimiento	n	%
Bueno	32	24.2
Regular	58	44.0
Deficiente	42	31.8
Total	132	100.0

Nota. Cuestionario aplicado a los usuarios del P.S Chequén- La Libertad

En la tabla 1, muestra el nivel de conocimiento general de los 132 usuarios encuestados, el 24.2% de 32 usuarios presenta un nivel bueno de conocimientos, el 44% de 58 usuarios presentan un nivel regular de conocimientos, y un 31.8% de 42 usuarios presenta un nivel deficiente de conocimiento.

De los resultados se puede inferir que la mayor proporción de los usuarios encuestados del Puesto de Salud Chequén-La Libertad, 2023, presenta un nivel regular de conocimientos sobre temas de salud bucal y por lo tanto es un buen indicio para proponer el programa gerencial educativo y mejorar los conocimientos.

Tabla 2:

Dimensión 1: Conocimientos sobre enfermedades bucales en usuarios del Puesto de Salud Chequén - La Libertad, 2023.

Nivel de conocimiento	n	%
Bueno	34	25.7
Regular	62	47.0
Deficiente	36	27.3
Total	132	100.0

Nota. Cuestionario aplicado a los usuarios del Puesto de Salud Chequén- La Libertad

En la tabla 2, muestra el nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales que presentan los 132 usuarios encuestados, el 25.7% de 34 usuarios presenta un nivel bueno de conocimientos, el 47% de 62 usuarios presentan un nivel regular de conocimientos, y un 27.3% de 36 usuarios presenta un nivel deficiente de conocimiento.

De los resultados se puede inferir que la mayor proporción de los usuarios encuestados del Puesto de Salud Chequén-La Libertad, 2023, presenta un nivel regular de conocimiento sobre enfermedades bucales y por lo tanto es un buen indicio para proponer el programa gerencial educativo y mejorar los conocimientos.

Tabla 3:

Dimensión 2: Conocimientos sobre actividades de salud bucal en usuarios del Puesto de Salud Chequén - La Libertad, 2023.

Nivel de conocimiento	n	%
Bueno	41	31.1
Regular	65	49.2
Deficiente	26	19.7
Total	132	100.0

Nota. Cuestionario aplicado a los usuarios del Puesto de Salud Chequén-La Libertad

En la tabla 3, muestra el nivel de conocimiento sobre actividades preventivas en salud bucal que presentan los 132 usuarios encuestados, el 31.1% de 41 usuarios presenta un nivel bueno de conocimientos, el 49.2% de 65 usuarios presentan un nivel regular de conocimientos, y un 19.7% de 26 usuarios presenta un nivel deficiente de conocimiento en actividades preventivas de salud bucal.

De los resultados se puede inferir que la mayor proporción de los usuarios encuestados del Puesto de Salud Chequén-La Libertad, 2023, presenta un nivel regular de conocimientos sobre temas en actividades preventivas de salud bucal y por lo tanto es un buen indicio para proponer el programa gerencial educativo y mejorar los conocimientos.

Tabla 4:

Dimensión 3: Conocimientos sobre alimentación saludable en usuarios del Puesto de Salud Chequén - La Libertad, 2023.

Nivel de conocimiento	n	%
Bueno	64	48.5
Regular	60	45.4
Deficiente	8	6.1
Total	132	100.0

Nota. Cuestionario aplicado a los usuarios del P.S Chequén- La Libertad

En la tabla 4, muestra el nivel de conocimiento sobre alimentación saludable que presentan los 132 usuarios, el 48.5% de 64 usuarios presenta un nivel bueno de conocimientos, el 45.4% de 60 usuarios presentan un nivel regular de conocimientos, y un 6.1% de 4 usuarios presenta un nivel deficiente de conocimiento.

De los resultados se puede inferir que la mayor proporción de los usuarios encuestados del Puesto de Salud Chequén-La Libertad, 2023, presenta un nivel bueno sobre alimentación saludable. Sin embargo, es importante reforzar y proponer el programa gerencial educativo para mejorar los conocimientos.

Tabla 5:

Resumen del cuestionario: 132 usuarios del Puesto de Salud Chequén que participaron en el cuestionario.

	CORRECTAS		INCORRECTAS	
I1	116	87.9%	16	12.1%
I2	69	52.3%	63	47.7%
I3	53	40.2%	79	59.8%
I4	103	78.0%	29	22.0%
I5	47	35.6%	85	64.4%
I6	75	56.8%	57	43.2%
I7	47	35.6%	85	64.4%
I8	30	22.7%	102	77.3%
I9	66	50.0%	66	50.0%
I10	114	86.4%	18	13.6%
I11	91	68.9%	41	31.1%
I12	57	43.2%	75	56.8%
I13	129	97.7%	3	2.3%
I14	80	60.6%	52	39.4%
I15	89	67.4%	43	32.6%
I16	112	84.8%	20	15.2%
I17	99	75.0%	33	25.0%
I18	107	81.1%	25	18.9%
I19	62	47.0%	70	53.0%
I20	116	87.9%	16	12.1%
I21	65	49.2%	67	50.8%
I22	127	96.2%	5	3.8%
I23	128	97.0%	4	3.0%

Nota. Cuestionario aplicado a los usuarios del P.S Chequén- La Libertad

En la tabla 5, muestra el resumen de los resultados de los 132 usuarios que respondieron a los 23 ítems correcta e incorrectamente; en el I1 el 87.9% respondió correcto y el 12.1% incorrecto, I2 52.3% correcto y 47.7% incorrecto, I3 40.2% correcto y 59.8% incorrecto, I4 78.0% y 22.0% incorrecto, I5 35.6% correcto y 64.4% incorrecto, I6 56.8% correcto y 43.2% incorrecto, I7 correcto 35.6% y el 64.4% incorrecto, I8 correcto el 22.7% y 77.3% incorrecto, I9 el 50.0% correcto e incorrecto, I10 correcto 86.4% y 13.6% incorrecto, I11 correcto 68.9% y 31.1% incorrecto, I12 correcto 43.2% y 56.8% incorrecto, I13 correcto 97.7% y 2.3% incorrecto, I14 correcto 60.6%

y 39.4% incorrecto, I15 correcto 67.4% y 32.6% incorrecto, I16 correcto 84.8% y 15.2% incorrecto, I17 correcto 75.0% y 25.0% incorrecto, I18 correcto 81.1% y 18.9% incorrecto, I19 correcto 47.0% y 53.0% incorrecto, I20 correcto 87.9% y 12.1% incorrecto, I21 correcto 49.2% y 50.8% incorrecto, I22 correcto 96.2% y 3.8% incorrecto, I23 correcto 97.0% y 3.0% incorrecto.

De los resultados de las primeras 12 preguntas se puede inferir que los usuarios presentaban conocimientos sobre enfermedades bucales. Las siguientes 8 preguntas también presentaban conocimientos favorables sobre actividades de salud bucal y las 3 últimas presentaban conocimientos buenos sobre alimentación saludable.

V. DISCUSIÓN:

Es importante que en la actualidad existan programas educativos para mejorar el nivel de conocimiento de los usuarios y esto refleja el compromiso que tienen las instituciones públicas o privadas como por ejemplo establecimientos de salud o instituciones educativas. Como refiere (James et al., 2018) la prevalencia de enfermedades bucales presenta un índice alto, entre ellas las más incidentes son las caries dentales, así también la gingivitis y en algunos casos la enfermedad periodontal. Este serio problema de salud pública causa mucha preocupación y es que hoy en día se realizan con mayor frecuencia las actividades preventivas como mejorar la higiene bucal y condiciones de estilo saludable.

Según Crespo et al. (2019) refiere en su estudio cuyo objetivo evaluar la efectividad de un programa educativo en la modificación del nivel de conocimientos sobre salud bucal en adolescentes. Obtuvo como resultado que el 50% mostraba un nivel regular en salud oral y el 86% al culminar; el 64% fue deficiente y 72% cuando se culminó. Se concluyó que el programa educativo es eficaz.

En relación al objetivo general proponer un programa gerencial educativo para el conocimiento de los usuarios del Puesto de Salud Chequén y según la investigación demuestra que el nivel de conocimiento general de los 132 usuarios, presenta un nivel bueno de conocimientos con un 24,2%, el 44.0% presentan un nivel regular de conocimientos y el 31.8% presenta un nivel deficiente de conocimiento. Pudiendo evidenciar que en ambos estudios de investigación presentaban los usuarios un nivel regular de conocimientos en temas de salud bucal. Por lo tanto, es una gran oportunidad para proponer dicho programa que permita mejorar los conocimientos de salud bucal, además reforzar y transmitir a más usuarios, de manera que se promociona y previene enfermedades bucales a temprana edad.

Según Santa Cruz et al. (2019) menciona que el conocimiento mayor de la salud bucodental mejora las actividades de salud en condiciones favorables y modifica la conducta de las personas. Lo que refleja en esta investigación que se viene realizando desde hace bastante tiempo la motivación por

enseñar a los usuarios a disminuir las enfermedades bucales.

En relación con el primer objetivo identificar conocimientos sobre enfermedades bucales en usuarios que acuden al Puesto de Salud Chequén, se puede evidenciar en los resultados que el 25.7% de presentan un nivel bueno de conocimientos, el 47% presentan un nivel regular de conocimientos y el 27.3% presenta un nivel deficiente de conocimientos.

Así también en su estudio Díaz (2021) cuyo objetivo es la evaluación del efecto de un programa de intervención educativa sobre el nivel de conocimiento y comportamiento de higiene bucal en estudiantes, según edad. Se obtuvo como resultado el 73% regular y bueno en lo que refiere a sus variables antes de haber aplicado el programa a través de un video y al culminar el estudio fue de 95% bueno y se pudo afirmar que tuvo un efecto positivo aplicar el programa educativo.

En relación a los resultados obtenidos en esta investigación en lo concerniente a la primera dimensión, se puede verificar en la primera dimensión referente a conocimientos de enfermedades bucales que el 25.7% de 34 usuarios presenta un nivel bueno de conocimientos, el 47% de 62 usuarios presentan un nivel regular de conocimientos y un 27.3% de 36 usuarios presenta un nivel deficiente de conocimiento.

Se puede demostrar que también existe un nivel regular de conocimientos sobre las enfermedades bucales y es por ese motivo que la población muestra altos índices de enfermedades bucales. También mantiene relación con la información proporcionada por (Glick et al., 2021) refiere en que países desarrollados y en subdesarrollo, presentaron incremento de enfermedades orales y por ende reducción en la calidad de su salud bucodental, ocasionando dificultades a nivel socioeconómico.

En el estudio según Flores et al. (2019) refiere en su investigación la preocupación por prevenir enfermedades y buscar alternativas de solución, implementa un cepillero y menú escolar, obteniendo resultados favorables.

En lo que se refiere a la segunda dimensión se refiere a la prevención de las actividades bucodentales, especialmente la promoción y protección a través del diagnóstico precoz y la limitación terciaria de la discapacidad. (Pérez 2004, citado por Saldarriaga, 2020)

Según Flores et al. (2019) refiere que la investigación “Modelo operativo de promoción de la salud y prevención de enfermedades bucales en preescolares de México. Tuvo como objetivo implementar dicho modelo para prevenir enfermedades orales, estableciendo un ciclo de mejora (mejorar insumos para la higiene bucal e implementación de cepillero y menú escolar) como parte de las actividades preescolares. Los resultados reflejaron disminución del índice de placa bacteriana, se mejoró la alimentación. Se concluye que el estudio contribuye a una posible solución a las enfermedades bucales encontradas en su investigación.

En relación a los resultados de la investigación se evidencia según la segunda dimensión conocimiento de actividades preventivas de salud bucal, muestra el nivel de conocimiento sobre actividades preventivas en salud bucal que presentan los usuarios encuestados, el 31.1% de 41 usuarios presenta un nivel bueno de conocimientos, el 49.2% de 65 usuarios presentan un nivel regular de conocimientos, y un 19.7% de 26 usuarios presenta un nivel deficiente de conocimiento en actividades preventivas de salud bucal.

De los resultados se puede inferir que la mayor proporción de los usuarios encuestados presenta un nivel regular de conocimientos sobre temas en actividades preventivas de salud bucal, favoreciendo las medidas preventivas de los usuarios y por lo tanto es un buen indicio para proponer el programa gerencial educativo y mejorar los conocimientos preventivos.

Según el autor Guizar (2019) en su estudio de 292 usuarios de 3 a 6 años, ambos sexos en León - México, de tipo transversal comparativo. Aplicó un cuestionario a los responsables de los niños, para identificar el nivel educativo, socioeconómico y cuidado de la salud oral, la categoría de la dieta cariogénica etc. Obteniendo como resultado en el 87% fue la madre responsable, el nivel educativo medio como el más frecuente en un 33%, el biofilm general medio fue del 89 %. El 50% conocía la ingesta de la dieta cariogénica. Se concluyó que un modelo de prevención adecuado dirigido a la caries en la primera etapa infantil puede generar autoeficacia en las intervenciones de salud.

En relación con la tercera dimensión de la presente investigación se puede evidenciar que el nivel de conocimiento sobre alimentación saludable que presentan los 132 usuarios, el 48.5% de 64 usuarios presenta un nivel bueno de conocimientos, el 45.4% de 60 usuarios presentan un nivel regular de

conocimientos, y un 6.1% de 4 usuarios presenta un nivel deficiente de conocimiento.

De los resultados se puede inferir que la mayor proporción de los usuarios encuestados presenta un nivel bueno sobre alimentación saludable, lo que favorece bastante porque el padre de familia sabe que alimentos cariogénicos no debe de consumir su niño y que tiene que enfatizar con la alimentación anticariogénica.

Así también Victorio et al. (2019) manifiesta que los padres de familia influyen mucho debido a los conocimientos y cuidados preventivos de higiene bucal y hábitos nutricionales.

En relación a la presente investigación los usuarios tienen conocimientos de actividades preventivas como son que el 84.8% conoce sobre la importancia del hilo dental, el 67.4% conoce sobre las características de un cepillo adecuado, el 81% conoce sobre los beneficios del flúor y su aplicación de manera preventiva, siendo el Ministerio de Salud el principal responsable de implantar la importancia de utilizar una crema dental que contenga cantidades apropiadas de flúor para reforzar las estructuras dentarias y prevenir caries, el 47% conoce que a partir de la erupción del primer diente es apropiado para el uso de crema dental con flúor y el 32.6% refiere a partir de los 2 años de edad.

Según la OMS (2022) argumenta que casi el 50% de la población a nivel mundial sufre de enfermedades bucales. Durante los últimos 30 años los casos de afecciones bucales han incrementado aproximadamente mil millones, este problema se debe a que la población no cuenta con acceso para prevenir y tratar tales enfermedades por ese motivo es importante realizar este programa gerencial educativo para que toda la población acceda y se informe adecuadamente.

Como referencia a la tercera dimensión tenemos la alimentación saludable, que se refiere a la dieta anticariogénica. Basados en la ingesta diaria y uso de los alimentos del ser humano y contribuyen con una nutrición óptima con procesos metabólicos sistémicos. "(Pérez 2004, citado por Saldarriaga, 2020) y en relación a la presente investigación se tiene que el 48% conoce sobre alimentación que ayuda a la aparición de caries dental, el 97% considera que alimento es el más adecuado para consumirlo como es un vaso de leche sin azúcar y el 96.2% conoce que alimentos debe de llevar su hijo al colegio, siempre se enfatiza el tema de alimentación desde las instituciones educativas, ayudan a reforzar constantemente tanto en la

supervisión de loncheras como quioscos saludables y así contribuyen con los objetivos que tiene el Ministerio de Salud de mejorar la alimentación y estilos de vida saludables.

Para Cervantes et al. (2020) argumentó en su investigación que su objetivo se basó en el mejoramiento del nivel de conocimiento de técnicas preventivas en salud y los resultados evidencian que el programa puede generar un impacto positivo y mejorar el índice de higiene bucal si los padres mejoran el objetivo establecido.

En relación a la presente investigación es importante que los padres de familia tengan conocimientos básicos en relación a la pregunta si se conoce las consecuencias de perder un diente antes de tiempo se observa que el 56.8% tiene conocimientos regular de la importante que es llevar cuanto antes al odontólogo para evaluar y evitar maloclusiones a temprana edad, así los padres de familia conozcan sobre cronología de la erupción dentaria. En los resultados obtenidos el 54.5% presentaba la mayoría de usuarios con desconocimientos sobre el tipo de dentición que presentan las personas y sólo el 35.2% conoce acerca de lo mencionado.

En efecto, el 77 % conoce sobre la cantidad de dientes deciduos que presentan los niños y el 56.8% desconocía, siendo un resultado muy preocupante y es necesario reforzar dichos conocimientos para evitar la pérdida prematura de los dientes deciduos. Sin embargo, el 50% de los usuarios presentaron conocimientos de la totalidad de piezas dentarias permanentes y el 38.6% desconocía del tema.

Según los resultados de esta investigación en lo que refiere al conocimiento de la edad del primer diente deciduo fue el 86.4% y el 68.9% conoce también la erupción del primer diente permanente y esto refleja que los padres están más al cuidado de la erupción dental de sus hijos y es por ese motivo que acuden con mayor frecuencia a consulta odontológica por un tema preventivo.

Es favorable que el 97.7% conoce que el cepillado se debe de realizar después de cada comida y esto es satisfactorio porque en la actualidad se sigue enfatizando la frecuencia del cepillado en cada actividad preventiva. En relación a la presente investigación la población sólo conoce el 40.2% del conocimiento de biofilm o placa bacteriana y es importante enfatizar en este concepto fundamental para cepillar eficientemente después de ingerir los alimentos.

Otro punto que es importante resaltar es que según los ítems encuestados refiere

que el 67.4% conoce cuando debe de cambiar el cepillo dental y sólo el 32.6% desconoce, así también el 84.8% considera que es importante utilizar hilo dental para remover la placa bacteriana que el cepillo no tuvo fácil acceso.

En relación al estudio que plantea Herrera (2019) refiere que los usuarios necesitan conocer sobre prevención de caries dental además de promocionar y prevenir la salud bucal, en comparación a la presente investigación se evidencia que 60.6% conoce cuando un bebé debe de visitar por primera vez al odontólogo.

Si comparamos con la presente investigación presenta un nivel bueno ya que el 75% de los usuarios respondieron de manera acertada que se debe de visitar al odontólogo a partir de la erupción del primer diente y sólo el 25% no respondió correctamente. Esto implica que los usuarios pueden visitar cada 6 meses y que no necesariamente deben de acudir cuando presentan dolor dental, sino que deben de hacerlo como una medida preventiva.

Otra medida preventiva que se debe de tener en cuenta y que es imprescindible saber la importancia del uso de flúor el 81.1% respondió favorablemente y el 18.9% no respondió correctamente. En esta investigación demuestra que el 47% tiene conocimientos sobre el uso de una crema dental con flúor a partir de la erupción del primer diente y el 53% desconoce sobre el tema en mención.

En tal sentido, según los 132 usuarios encuestados presentó la mayoría un nivel de conocimiento regular. Según Cervantes et al. (2020) al emplear un método educativo y comunicativo, se puede evidenciar que el programa educativo puede generar un impacto positivo en los padres y de tal manera mejorar el objetivo establecido.

En relación a la investigación del autor Díaz (2021) al implementar actividades audiovisuales en su investigación, logró un efecto positivo con un 95% de aceptación.

Si bien, en la presente investigación se puede inferir que los usuarios presentaban conocimientos favorables en relación a las 23 preguntas formuladas en la encuesta realizada y eso repercute positivamente en relación a las 3 dimensiones como son: enfermedades bucales, actividades preventivas de salud bucal y alimentación saludable.

Así también, para Santa Cruz et al. (2019) en su investigación nos evidencia que los servicios de salud bucodental serían más frecuentados en los establecimientos

de salud, porque acudirían desde el inicio de la enfermedad bucal y se llevarían a cabo actividades preventivas promocionales, se establecería un diagnóstico temprano, un tratamiento adecuado y evitaría alguna complicación por el conocimiento que ya presentan los usuarios, generando un cambio favorable en el estilo de vida saludable de las personas.

Por lo tanto, los autores mencionados nos demuestran que es fundamental la implementación del Programa gerencial educativo para reforzar y darle a conocer la importancia de tener conocimientos sobre medidas preventivas de higiene bucal, alimentación saludable y así se evitará enfermedades bucales que lamentablemente repercuten negativamente a nuestra salud general.

VI. CONCLUSIONES

1. La propuesta del programa gerencial educativo puede mejorar el nivel de conocimientos de los usuarios que acuden al establecimiento de salud.
2. Se ha identificado que de un total de 132 usuarios, presentan un nivel bueno el 24.2%, el 44% presentan un nivel regular y el 31.8% presentan un nivel deficiente de conocimiento. Por lo tanto, refleja el buen trabajo que la Cirujano Dentista en el servicio de Odontología realiza para educar a los usuarios sobre temas preventivos de salud bucal, siendo un buen indicio para proponer el programa gerencial educativo y reforzar los conocimientos.
3. En relación al primer objetivo identificar los conocimientos sobre enfermedades bucales, los resultados muestran que de 132 usuarios encuestados, el 25.7% presenta un nivel bueno, 47% presentan un nivel regular y el 27.3% presenta un nivel deficiente de conocimientos.
4. En relación al segundo objetivo identificar los conocimientos sobre actividades preventivas de salud bucal muestran que de los 132 usuarios encuestados, el 31.1% presenta un nivel bueno, el 49.2% presentan un nivel regular y el 19.7% un nivel deficiente de conocimientos.
5. En base al tercer objetivo identificar los conocimientos sobre alimentación saludable, se evidencia que de los 132 usuarios, el 48.5% presenta un nivel bueno, el 45.4% un nivel regular y un 6.1% presenta un nivel deficiente de conocimientos.
6. El programa gerencial educativo es una gran estrategia para mejorar y mantener los conocimientos en salud bucal, además de generar un impacto social y permita contrarrestar las enfermedades bucales a temprana edad, siendo un problema grave de salud pública.

VII. RECOMENDACIONES

1. La Red de Salud Chepén debe fortalecer con los equipos necesarios para realizar la ejecución del Programa gerencial educativo a nivel de todos los establecimientos de la red.
2. Se sugiere que el jefe del establecimiento gestione la adquisición de un proyector multimedia y laptop para poder realizar la ejecución del programa gerencial educativo.
3. El responsable del P.S Chequén debe de gestionar materiales para el desarrollo del Programa gerencial educativo.
4. El servicio de odontología debe enfatizar los conocimientos deficientes y continuar reforzando con las actividades preventivas mediante sesiones educativas y demostrativas de salud bucal antes de ingresar a consulta en el P.S Chequén.
5. El establecimiento de salud debe difundir masivamente las actividades preventivas y recuperativas del establecimiento para adquirir mayor cantidad de usuarios.
6. El jefe del establecimiento debe gestionar el apoyo de alguna empresa de productos dentales para obsequiar a los usuarios que acudirán a los talleres preventivos que se realizarán en el desarrollo del Programa gerencial educativo.
7. Se sugiere ejecutar y monitorizar el programa gerencial educativo para mejorar la calidad de vida y hábitos de higiene bucal de todos los usuarios que acudan a consulta sin excepción, para prevenir enfermedades bucales y pérdida prematura de los dientes.

VIII. PROPUESTA DEL PROGRAMA GERENCIAL EDUCATIVO PARA CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN ENFERMEDADES BUCALES EN USUARIOS DEL PUESTO DE SALUD CHEQUÉN

Introducción:

Si bien es cierto en el Puesto de Salud Chequén, existe un incremento de usuarios que acuden a consulta por diversos motivos de consulta, entre los más frecuentes es la caries dental y gingivitis. Es necesario precisar que constantemente se realizan sesiones educativas y demostrativas en salud bucal, además cuando se atienden en el servicio se les brinda la paciente de una manera más personalizada y que vaya acorde con su diagnóstico, teniendo como indicadores imprescindibles establecidos por el Ministerio de Salud: la instrucción de higiene bucal, asesoría nutricional y las altas básicas odontológicas.

Por ese motivo al usuario siempre se le mantiene informado y se ha visto que a lo largo del tiempo toma conciencia y cambia los hábitos que anteriormente tenían. Sin embargo, existen usuarios nuevos que acuden a consulta con mucha desinformación y lamentablemente presentan alta prevalencia de enfermedades bucales a temprana edad, generando un impacto importante no sólo a nivel bucal sino también a la salud general y en vista de lo antes mencionado es que se plantea este programa gerencial educativo con la finalidad de mantener informados a los usuarios y mejorar el proceso de aprendizaje de una forma más didáctica.

En el establecimiento se educa al usuario desde la gestante para que tenga de conocimiento que desde la gestación y cuando el bebé nace es importante visitar al odontólogo para evitar contraer enfermedades bucales a temprana edad y siendo una de las razones que al contraer caries dental y al ser extraídos los dientes antes del proceso de erupción dentaria, trae como consecuencia maloclusiones a temprana edad. Hoy en día la Odontología se basa en prevenir las enfermedades bucales a temprana edad y preservar los buenos hábitos de higiene bucal.

Teniendo como finalidad la máxima difusión de la prevención de la salud bucal para modificar ciertos hábitos incorrectos de higiene bucal y preservar un conocimiento eficiente que contrarreste las enfermedades de la cavidad oral.

Objetivo general:

- ✓ Desarrollar mayor difusión en la prevención y promoción de la salud bucal en usuarios que acudan al Puesto de Salud Chequén.

Objetivos específicos:

- ✓ Implementar talleres con juegos didácticos en las sesiones educativas y demostrativas de salud bucal para el conocimiento en enfermedades bucales en los usuarios que acuden al Puesto de Salud Chequén.
- ✓ Implementar talleres audiovisuales a través de las sesiones educativas y demostrativas para el conocimiento de actividades preventivas de salud bucal.
- ✓ Implementar sesiones educativas y demostrativas nutricionales para el conocimiento de alimentación saludable.

Justificación:

La presente investigación se basa en promocionar y prevenir enfermedades bucales así también mejorar los estilos de vida a través de adquirir buenos hábitos de higiene bucal y alimentación saludable, con la finalidad de modificar y reforzar los conocimientos de la importancia de la salud bucal en los usuarios que acuden al establecimiento de salud.

Mediante la difusión masiva de las actividades odontológicas que se realizan en el establecimiento y que a través de los talleres de sesiones educativas y demostrativas, uso del material audiovisual y entrega de trípticos, el conocimiento se transmitirá de una manera más eficiente a los usuarios y éstos puedan seguir transmitiendo sus conocimientos adquiridos a otros usuarios y así acudan para realizarse sus tratamientos preventivos o recuperativos.

Este programa mediante las actividades planificadas podrá lograr un efecto satisfactorio en los usuarios y disminuir el riesgo de contraer enfermedades bucales y evitar la pérdida de sus piezas dentarias.

Cronograma de actividades:

ACTIVIDADES PROGRAMADAS	SESIONES MENSUALES	DURACIÓN 2023		
		OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
Promoción de los servicios que brinda el establecimiento de salud y que medidas preventivas existen para contrarrestar las enfermedades bucales.	4	X	X	X
Implementar talleres con juegos didácticos en las sesiones educativas y demostrativas de salud bucal para el conocimiento de enfermedades bucales en los usuarios que acuden al Puesto de Salud Chequén.	2	X	X	X
Implementar talleres audiovisuales a través de las sesiones educativas	2	X	X	X

y demostrativas para el conocimiento de actividades preventivas de salud bucal.				
Implementar sesiones educativas y demostrativas nutricionales para el conocimiento de alimentación saludable.	2	X	X	X
Evaluación de la efectividad del programa	1	X	X	X

Fuente: Elaboración propia

Desarrollo de la investigación

Se realizará en sala de espera y estará a cargo del personal del servicio de Odontología del Puesto de Salud Chequén

El desarrollo del programa presentara tres fases:

1. Fase de diagnóstico: Primero se realizará la aplicación de la encuesta para tener en cuenta los conocimientos previos que tienen en salud bucal y posteriormente enfatizar en los aspectos que tienen desconocimiento y reforzar dicho aprendizaje en relación a las 3 dimensiones de la investigación: enfermedades bucales, actividades preventivas en salud bucal y alimentación saludable.

2. Fase de aplicación o ejecución: Es la aplicación de las actividades a través de los talleres didácticos, sesiones educativas y demostrativas de alimentación saludable, uso del material audiovisual. Los temas a tratar serán los siguientes:

1° sesión: Conocimientos sobre enfermedades bucales

Basados en temas como: Caries dental, gingivitis, enfermedad periodontal, placa bacteriana, importancia de la erupción dentaria, malos hábitos como succión digital, uso de chupón, respiradores bucales y consecuencia de las maloclusiones.

2° sesión: Conocimientos sobre actividades preventivas en salud bucal

Basados en temas como: Importancia de la Higiene bucal, técnica de cepillado dental, importancia de los implementos bucales como crema dental, cepillo dental, hilo dental, enjuague bucal, limpiador lingual, importancia del flúor.

3° sesión: Conocimientos sobre alimentación saludable

Basados en temas como: Reconocimiento de alimentos cariogénicos y anticariogénicos, lonchera saludable, pirámide alimenticia, Nutrición y Salud Bucal por etapa de vida, Buenas Prácticas de Alimentación, alimentación materna y embarazo, importancia de la lactancia materna.

3. Fase de evaluación: Consiste en determinar la efectividad del programa gerencial educativo mediante la evaluación de los conocimientos adquiridos.

Dentro de la planificación del programa se ha considera 4 puntos importantes

- ✓ Promoción de los servicios que brinda el establecimiento de salud y que medidas preventivas existen para contrarrestar las enfermedades bucales.
- ✓ Implementar talleres con juegos didácticos en las sesiones educativas y demostrativas de salud bucal para el conocimiento de enfermedades bucales en los usuarios que acuden al Puesto de Salud Chequén.
- ✓ Implementar talleres audiovisuales a través de las sesiones educativas y demostrativas para el conocimiento de actividades preventivas de salud bucal.
- ✓ Implementar sesiones educativas y demostrativas nutricionales para el conocimiento de alimentación saludable.

La planificación del programa se aplicará 2 veces al mes con la finalidad de difundir y captar a la mayoría de los usuarios. La duración de cada taller será en promedio de 1 hora y media iniciando con los juegos didácticos, material

audiovisual y finalizando con la sesión nutricional de alimentos. Se realizará mensualmente hasta finalizar el año.

Durante las sesiones de aprendizaje del Programa educativo gerencial se evaluará clínicamente a los usuarios y se iniciaran primero con las actividades preventivas como son la profilaxis dental, destartraje dental (si requiere) y aplicación de flúor gel o barniz según lo indicado, así también para el caso de los niños aplicación de sellantes. Después se citará a los usuarios que requieran tratamientos recuperativos como son restauraciones dentales con resina o Ionómero de vidrio, extracciones dentales, además se brindará atención especializada a niños a través de los tratamientos especializados como son las Pulpotomías, de esta manera se evitará realizar extracciones prematuramente y por ende la prevención de enfermedades bucales.

En la primera sesión se evaluará el índice de biofilm que presentan los usuarios para posteriormente verificar en la última sesión si el usuario ha modificado los hábitos de higiene oral y otras actividades preventivas de salud bucal, así también se verificará la eficacia del Programa gerencial educativo.

Es imprescindible mencionar que las actividades preventivas, recuperativas y especializadas, mediante la captación de usuarios a través de las sesiones de aprendizaje nos permitirán aumentar los indicadores establecidos para el presente año y además contribuirá a contrarrestar las enfermedades bucales en los usuarios que acuden al Puesto de Salud Chequén.

La implementación del Programa gerencial educativo en el Puesto de Salud Chequén, puede establecerse permanentemente en el servicio de Odontología para mejorar el proceso de aprendizaje de los usuarios y es una gran estrategia para reforzar el indicador de Instrucción de higiene oral y asesoría nutricional. Es necesario el monitoreo constante de las actividades e ir verificando si todos los usuarios comprenden ya que de eso depende el éxito del programa.

MATERIALES Y PRESUPUESTO:

MATERIAL REQUERIDO	PRESUPUESTO
LAPTOP	S/. 2,000.00
PROYECTOR MULTIMEDIA	S/. 1,500.00
MAQUETA DENTAL E IMPLEMENTOS	S/. 200.00
MATERIAL DE ESCRITORIO	S/. 500.00
TRÍPTICOS	S/. 300.00
TOTAL	S/. 4,500.00

Fuente: Elaboración propia y autofinanciado

REFERENCIAS

- Alan, D, Cortez L. (2018). Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica. (1.ª ed.) Universidad Técnica de Machala - Ecuador. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/12498>
- Aquino C, Huamán K. (2020). Oral health at a Peruvian police academy Rev Cubana Estomatológica. 57(1):e2063
- Arias, J. & Covinos. (2021). Diseño y metodología de la investigación. (1ra ed.). Ed. Enfoques Consulting, Perú
- Bastidas Z, Cerón L; Encalada L. (2018). Nivel de conocimiento sobre prevención de principales enfermedades bucodentales en estudiantes universitarios
- Basso M. (2019) Updated concepts in cariology. Rev. Asoc Odontol Argent; 107:25-32.
- Canchari T et al. (2022). Salud oral en adolescentes: Escuelas saludables. Revista Científica De Salud UNITEPC, 9(1), 49-55. <https://doi.org/10.36716/unitepc.v9i1.107>
- Carballido D et al. (2021). Plan de acción sobre la importancia de la conservación de los dientes temporales. Acta Médica del Centro, 15(2), 288-296. Epub 30 de junio de 2021. Recuperado en 18 de abril de 2023, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2709-79272021000200288&lng=es&tlng=es.
- Carrera, A. (2017). Oral hygiene habits of dentistry students that perform Clinical practices in technological Equinoccial University, Ecuador
- Cate, A. (2017). Oral Histology: development, structure, and function. 5ta edición, 2017, pp. 93-95. ISBN 0-8151-2952-1.
- Cervantes S, Sucari W, Padilla T. (2020). Programa educativo sobre prevención en salud bucal en niños menores de cinco años. Revista Innova Educación. (2020). Vol. 2Núm. 2págs. 318-329

Condori, P (2020). Universo, población y muestra. Curso Taller.

Crespo, L et al. (2019). Intervención educativa sobre nivel de conocimientos en salud bucal en adolescentes de “Rafael Freyre”. *Correo Científico Médico*, 23(2), 443-458. Epub 30 de septiembre de 2019. Recuperado el 23 de Abril de 2023, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812019000200443&lng=es&tlng=es.

Cubero S et al. (2019). Prevalencia de caries dental en escolares de educación infantil de una zona de salud con nivel socioeconómico bajo. *Pediatría Atención Primaria*, 21(82), e47-e59. Epub 14 de octubre de 2019. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S11396322019000200007&lng=es&tlng=es.

Díaz, A. (2021) Efecto de un programa de intervención educativa en el nivel de conocimiento y comportamiento sobre higiene bucal en niños y niñas de 6 a 9 años. [Tesis Doctoral]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Federation, W. (2018). Periodontal health and diseases. FDI. Obtenido de <https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/2020-11/gphp-2018-toolkit-es.pdf>

Fleites T, et al. (2022). Efectividad de un programa educativo sobre salud bucodental dirigido a familiares de niños en grado preescolar. *Medicentro Electrónica*, 26(4), 835-852. Epub 01 de diciembre de 2022. Recuperado en 28 de abril de 2023, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432022000400835&lng=es&tlng=es.

Flores J. et al. (2019). Modelo operativo de promoción de la salud y prevención de enfermedades bucales en preescolares de Cuautla, Morelos-México.

Glick M et al. (2021). *Vision 2030: Delivering Optimal Oral Health for All*. Geneva: FDI World Dental Federation.

González G.(2020). Salud bucal individual y colectiva del niño y del adolescente:

una experiencia pedagógica en la Universidad Nacional de Colombia. Acta Odont Col 2017,7(1): 101-119

González G, Montero del Castillo M. Estomatología General Integral. La Habana: Ciencias Médicas. p. 41-51. Citado por Fleites T, Ruiz K, Cárdenas L, Gispert E & Blanco N. (2022)

Guerrero, J, Tenorio, M. (2022). Nivel de conocimiento de medidas preventivas en la salud bucal de gestantes adolescentes. Revista Odontológica Basadrina, 6(1), 13–20. <https://doi.org/10.33326/26644649.2022.6.1.1264>

Guizar J. et al. (2019) Determinantes del cuidado de la salud oral relacionados con la frecuencia y severidad de la caries dental en preescolares. Nova scientia, León.v.11,n.22,p.85-101, Disponible en http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-07052019000100085&lng=es&nrm=iso. /doi.org/10.21640/ns.v11i22.1708.

Guzmán J et al. (2023) Influence of consumption of cariogenic foods and presence of dental caries in the school stage. Rev. Unidad Sanit. XXI; 3(9): 30- 42.

Hernández A (2019). Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, Instituto Nacional de Salud. Lima, Perú. Vol 36 (4) <https://rpmesp.ins.gob.pe/rpmesp/article/view/4982/3448>

Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, C. (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta, Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.

Herrera, S (2019). Programa gerencial educativo para la prevención de caries dental del servicio de odontología en el Centro de Salud Atusparia – 2019. [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio institucional de la Universidad César Vallejo https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/39450/Herrera_OSM.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- James S et al. (2018). Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories. A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study. Lancet.
- Janice L, Raymond JL, Morrow K. Krause.Mahan. (2021) Diet therapy. Elsevier Health Sciences, Edición 15.
- Jova García, Alexander, Gálvez Moya, Maydelis, & Ramos Hurtado, Isabel. (2018). La promoción de salud bucal en los adolescentes. *Medicentro Electrónica*, 22(2), 169-172. Recuperado en 19 de mayo de 2023, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432018000200012&lng=es&tlng=es.
- Pacheco E et. al. (2018) Automedicación en estudiantes de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca, Ecuador. *Revista Killkana Salud y Bienestar*. Vol. 2, No. 2, pp. 1-6, mayo-agosto, 2018.p-ISSN 2528-8016 / e-ISSN 2588-0640. Universidad Católica de Cuenca
- Matesanz P, Matos R, Bascones A. (2008) Gingival Diseases: a review of the literature. *Periodon Implantol.*;20(1):11-25. 25.
- Mattos M, Moromi H. (2020) Salud bucal en America Latina. *Odontol. Sanmarquina* 2020; 23(1): 3-4.
<https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/17499>
- Ministerio de Salud (2020). Documento Técnico “Plan de Salud Escolar 2020-2021. Lima Perú
- Ministerio de Salud (2023). La caries dental es la enfermedad más común entre la población infantil. Lima –Perú. Disponible en: <http://www.elperuano.pe/noticia/209887-minsa-la-caries-dental-es-la-enfermedad-mas-comun-entre-la-poblacion-infantil#:~:text=de%20salud%20p%C3%BAblica.-,La%20caries%20dental%20es%20la%20enfermedad%20m%C3%A1s%20>

com%C3%BAn%20entre%20la,Ministerio%20de%20Salud%20(Minsa).

Morel, M, Diaz, C (2018). Nivel de conocimientos sobre salud oral e índice de caries en adolescentes de una escuela de Pirayú, Paraguay. *Pediatría*. (Asunción) vol.45, n.3, pp.212-216. issn 16839803. <https://doi.org/10.31698/ped.45032018004>.

Nova, S. (2019). Social determinants of health and dental caries. Vol.11, n.22 [citado 2023-04-19], pp.85-101. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-07052019000100085&lng=es&nrm=iso>. ISSN 2007-0705. <https://doi.org/10.21640/ns.v11i22.1708>.

Porto, I., Díaz, S. (2017). Repercusiones de la salud bucal sobre calidad de vida por ciclo vital individual. *Acta Odont Col*. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/actaodontocol/article/view/66369> [Links] Citado por Fleites T, Ruiz K, Cárdenas L, Gispert E & Blanco N. (2022)

Rafaela, I, Heredia, C. (2019). Evaluación de impacto del programa educativo para los instructores educativos en la prevención de adicciones. *Panorama. Cuba y Salud* 2019;14(1), 14(1), 46–48.

Ramírez H, Vela, I, Cruz , C. (2022). Incidencia de caries dental en niños durante la pandemia de COVID-19. *Odovtos Revista Internacional de Ciencias Dentales* , 24 (3), 12-14. <https://dx.doi.org/10.15517/ijds.2022.50803>

Revista Postgrado ISSN 2411-8826 Scientiarvm P. 55 - 58 Julio 2023 Volumen 9 - Número 2 DOI: 10.26696/sci.epg.0162.

Rosales et al. (2019). Prevention of periodontal diseases. Mechanical methods of dentobacterial plaque control. *Multimed* vol.23 no.2. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102848182019000200386&lng=es&tlng=es.

Salari N, Darvishi N, Heydari M, Bokae S, Darvishi F, Mohammadi M. (2021) Global prevalence of cleft palate, cleft lip and cleft palate and lip: A

comprehensive systematic review and meta-analysis. *J Stomatol Oral Maxillofac Surg.* 2021; S2468-7855(21)00118X. doi: 10.1016/j.jormas.2021.05.008.

Salgado, C. (2018). *Manual de investigación Teoría y práctica para hacer la tesis según la metodología cualitativa.* (1ra ed). Perú.

Sánchez M, Galvis, J, Álzate S, Lema D, Lobón L, Quintero Y., & Carmona S (2018). Conocimientos y prácticas de las agentes educativas y condiciones de salud bucal de niños del municipio de Santa Rosa de Cabal, Colombia. *Universidad y Salud*, 21(1), 27–37.

Santa Cruz, N, Pérez C, Villagra N & Achucarro S. (2019). Nivel de conocimientos y prácticas sobre salud bucodental de estudiantes de posgrado de la Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica de Asunción. *Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud*, 17 (2), 56-63. <https://dx.doi.org/10.18004/mem.iics/1812-9528/2019.017.02.56-063>

Solis G, Pesaressi E, Mormontoy W. (2019). Tendencia y factores asociados a la frecuencia de cepillado dental en menores de doce años. Perú 2013 – 2018. *Rev Perú Med Exp Salud Pública*; 36(4): 562-72

Soncco M., Brusett M., & Pumacahua A. (2018). Impacto de un programa educativo incluyendo un pan fortificado para reducir los niveles de anemia en niños escolares de Yocará, Puno-Perú. *Revistas de Investigaciones Altoandinas*, 20(1), 73– 84.

Soto A. (2019). Barrera para una atención eficaz en los hospitales de referencia del Ministerio de Salud del Perú: atendiendo a pacientes del siglo XXI con recursos del siglo XX. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*; 36(2): 304-11.

Tamayo, M. (2019). Periodontal and systemic diseases relation. *Multimed* , 23 (2), 386–400.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S10284818201900200386.

- Torresani, M. (2019). Cuidado nutricional pediátrico. Eudeba.
- Toro, L. (2018). Comparación Del Efecto Antibacteriano De Geles Usados Para La Remoción Química Mecánica De La Caries Dental En Cepa Estándar De Streptococcus Mutans” [Tesis Maestría Universidad Señor de Sipan] Repositorio USS
- Torres, L. (2020). Programa Educativo Odontológico Para La Prevención De Caries Dental En Infantes Que Acuden Al Centro De Salud Cruz Del Médano. [Tesis Maestría Universidad Señor de Sipan] Repositorio institucional USS.
- Vargas, L. (2018) “Influencia del programa educativo en el conocimiento de salud bucal en los estudiantes de la Institución Educativa N° 0255 - Lamas, 2018” [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo] Repositorio institucional Universidad César Vallejo. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/46590>
- Victorio, J., Mormontoy-Laurel, W., & Díaz-Pizán, M. E. (2019). Conocimientos, actitudes y prácticas de padres/ cuidadores sobre salud bucal en el distrito de Ventanilla. Revista Estomatológica Herediana, 29(1), 70. <https://doi.org/10.20453/reh.v29i1.3496>
- Wu, Cz., Yuan, Yh., Liu, Hh. et al. (2020). Epidemiologic relationship between periodontitis and type 2 diabetes mellitus. BMC Oral Health 20, 204. <https://doi.org/10.1186/s12903-020-01180-w>

Anexo 02: Matriz de consistencia

Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	Variables	Metodología	Técnica/ Instrumento
<p>¿Cómo la propuesta del programa gerencial educativo contribuye al conocimiento sobre medidas preventivas en enfermedades bucales en usuarios del Puesto de Salud Chequén- La Libertad, 2023?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre enfermedades bucales que presentan los usuarios del Puesto de Salud Chequén - La Libertad, 2023?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre actividades preventivas que presentan los usuarios del Puesto de Salud Chequén- La Libertad, 2023?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre alimentación saludable que presentan los usuarios del Puesto de Salud Chequén- La Libertad, 2023?</p>	<p>Proponer un programa gerencial educativo para conocimiento sobre medidas preventivas en enfermedades bucales en los usuarios que acuden al Puesto de Salud Chequén, 2023</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>Identificar los conocimientos sobre enfermedades bucales en los usuarios que acuden al Puesto de Salud Chequén,2023</p> <p>Identificar los conocimientos sobre actividades preventivas que presentan los usuarios que acuden al Puesto de Salud Chequén,2023</p> <p>Identificar los conocimientos sobre alimentación saludable que presentan los usuarios que acuden al Puesto de Salud Chequén,2023</p>	<p>Por ser una propuesta no cuenta la investigación con hipótesis.</p>	<p>Variable Independiente: Programa gerencial educativo</p> <p>Dimensiones: - Fase de diagnóstico - Fase de ejecución - Fase de evaluación</p> <p>Variable Dependiente: Conocimiento</p> <p>Dimensiones: - Enfermedades bucales - Actividades preventivas de salud bucal - Alimentación saludable</p>	<p>Tipo: Básica</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Nivel: Descriptivo Transversal</p> <p>Población: 200 usuarios que acuden al P.S Chequén Muestra: 132 (Usuarios que acuden al P.S Chequén entre el mes de julio 2023) Unidad de análisis: Cada usuario que acude al P.S Chequén</p>	<p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p>

Anexo 3: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL EN EL P.S CHEQUÉN – LA LIBERTAD

SEXO:

EDAD:

Instrucciones:

El presente cuestionario forma parte de una tesis de maestría. Los resultados obtenidos a partir de éste serán utilizados para Proponer un programa gerencial educativo para el conocimiento sobre medidas preventivas en enfermedades bucales en usuarios del Puesto de Salud Chequén –La Libertad, 2023.

Marque con una (x) la respuesta que considere correcta.

DIMENSIÓN 1: CONOCIMIENTOS EN ENFERMEDADES BUCALES

1. ¿Qué es la caries dental?

- a) Es una enfermedad que aparece en los niños desnutridos.
- b) No es una enfermedad
- c) Es una enfermedad de los dientes causada por falta de higiene bucal y consumo de azúcares.
- d) Es una enfermedad sólo de adultos
- e) No sé

2. ¿Cómo se pueden transmitir los microorganismos causantes de la caries dental?

- a) Al compartir utensilios
- b) Al compartir cepillos dentales
- c) Al darse besos en la boca
- d) Todas las anteriores
- e) No sé

3. ¿Qué es la placa bacteriana?

- a) Es una capa dura que se forma sobre los dientes después del cepillado
- b) Es una placa blanda que se forma sobre los dientes después de comer
- c) Es el sarro que se forma en los dientes antes de comer

- d) Es una enfermedad peligrosa
- e) No sé

4. ¿Qué es la gingivitis?

- a) Inflamación del labio
- b) Dolor del diente
- c) Enfermedad de las encías
- d) No sé

5. ¿Qué es la enfermedad periodontal?

- a) Pigmentación de los dientes
- b) Es la que afecta a los soportes dentarios
- c) Heridas en la boca
- d) No sé

6. Si un niño pierde un diente de leche, antes de tiempo, ¿cree Ud. que pueda afectar la posición de los dientes permanentes?

- a) Si
- b) Depende del diente
- c) No
- d) Los dientes de leche no son importantes
- e) No sé

7. ¿Cuántos tipos de dentición tenemos?

- a) 1 (Sólo dientes de leche o deciduos)
- b) 2 (Dientes deciduos y permanentes)
- c) 3 (Dientes de bebé, niño y adulto)
- d) No sé

8. ¿Cuántos dientes de leche o deciduos tienen los niños?

- a) 10
- b) 20
- c) 50
- d) No sé

9. ¿Cuántos dientes permanentes presentamos?

- a) 10
- b) 15
- c) 32
- d) No sé

10. ¿A qué edad aproximada nacen o erupcionan los primeros dientes de leche o deciduos?

- a) Entre los 6 – 8 meses de nacido
- b) Al primer mes de nacido
- c) A partir de los 2 años
- d) No sé

11. ¿A qué edad aproximadamente crece el primer diente permanente?

- a) A partir de los 15 años
- b) A partir de los 2 años
- c) A partir de los 6 años
- d) No sé

12 ¿La caries dental sólo afecta a la dentición de los niños?

- a) Si
- b) No
- c) No sé

DIMENSIÓN2: CONOCIMIENTOS EN ACTIVIDADES PREVENTIVAS DE SALUD BUCAL

13. ¿Cuándo debe cepillarse los dientes?

- a) Sólo antes del desayuno
- b) Solamente al acostarme
- c) Después de cada comida
- d) Sólo antes de comer dulces
- e) No sé

14. ¿Cuándo se debe visitar por primera vez al dentista?

- a) A partir de los 2 años
- b) Cuando aparece el primer diente de leche
- c) Cuando tenga dientes de adulto
- d) Sólo cuando tenga dolor

15. ¿Cada qué tiempo se debe cambiar el cepillo dental?

- a) Cada 12 meses
- b) Cada 6 meses
- c) Nunca
- d) Cada 3 meses

16. ¿Es necesario el uso del hilo dental?

- a) No es necesario si uso enjuague bucal
- b) Es absolutamente necesario porque limpia zonas donde el cepillo no llega
- c) No es necesario si uso crema dental
- d) No es útil
- e) No sé

17. ¿Cuándo es necesario la visita al dentista?

- a) Para un examen clínico de prevención
- b) Sólo si tiene dientes en mala posición
- c) Si no tiene nada no es necesario.
- d) Es necesario sólo si hay dolor
- e) No sé

18. ¿Para qué sirve el flúor?

- a) Fortalece los dientes y previene la caries
- b) Cura los dientes en mala posición
- c) El flúor tiene una acción blanqueadora.
- d) No sirve para los dientes
- e) No sé

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

- a) A partir de los 2 años
- b) A partir de 5 años
- c) Cuando aparezca el primer diente
- d) No sé

20. ¿Conoce alguna técnica de cepillado

dental?

- a) Si
- b) No

DIMENSIÓN 3: CONOCIMIENTOS EN ALIMENTACIÓN SALUDABLE

21. ¿Qué productos ayudan en la aparición de caries dental?

- a) Alto consumo de gaseosas.
- b) Alto consumo de alimentos dulces, blandos y pegajosos
- c) Alto consumo de jugos azucarados.
- d) Todas las anteriores
- e) No sé

22. ¿Qué alimentos considera que debe de contener una lonchera saludable?

- a) Sándwich, agua y frutas.

b) Galletas dulces, chocolates, tortas, refrescos de caja.

c) Pan con mermelada, leche chocolatada.

d) Otros

d) No sé

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

a) Un vaso de leche sin azúcar y frutas

b) Gaseosas y galletas

c) Jugos azucarados y galletas

d) Todas las anteriores

e) No sé

¡Muchas gracias por su atención!

Anexo 4: Consentimiento Informado

Programa gerencial educativo para el conocimiento sobre medidas preventivas de enfermedades bucales en usuarios del Puesto de Salud Chequén.

Investigadora: Rubby Saudí Ugaz Delgado

Propósito del estudio: Proponer un Programa gerencial educativo para el conocimiento sobre medidas preventivas en enfermedades bucales, así también indicar la importancia de tener hábitos adecuados, eficientes de higiene bucal y así evitar enfermedades bucales a temprana edad.

Le invitamos a participar en la investigación titulada “Programa gerencial educativo para el conocimiento sobre medidas preventivas de enfermedades bucales en usuarios del Puesto de Salud Chequén, cuyo objetivo es proponer un Programa gerencial educativo para el conocimiento sobre medidas preventivas de enfermedades bucales en usuarios del Puesto de Salud Chequén. Esta investigación es desarrollada por estudiantes de posgrado del programa Maestría en gestión de los servicios de la salud, de la Universidad César Vallejo del campus Chiclayo - Lambayeque, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la institución P.S Chequén – Red de Salud Chepén. En el Puesto de Salud Chequén, existe un incremento de usuarios que acuden al servicio de Odontología con alto índice de enfermedades bucales, las más prevalentes son: la caries dental y genera un tema de preocupación de Salud Pública.

Procedimiento: Si usted decide participar en la investigación:

1. Se realizará una encuesta donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada:” Programa gerencial educativo para el conocimiento sobre medidas preventivas de enfermedades bucales en usuarios del Puesto de Salud Chequén”.
2. Esta encuesta un tiempo aproximado de 20 minutos y se realizará en el ambiente del servicio de Odontología del P.S Chequén. Las respuestas al serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Nombre y apellidos:

Fecha y hora:

Anexo 5: Evaluación por juicio de 3 expertos



Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL EN USUARIOS DEL P.S CHEQUÉN – LA LIBERTAD". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	SIMÉÓN IGNACIO UGAZ CAYAO		
Grado profesional:	Maestría ()	Doctor	(X)
Área de formación académica:	Clinica (X)	Social	()
	Educativa (X)	Organizacional	()
Áreas de experiencia profesional:	Docencia Universitaria, médico asistencial del Hospital Belén de Trujillo		
Institución donde labora:	Universidad Nacional de Trujillo		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X) - 40 años de experiencia		

2. Propósito de la evaluación: Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

Título de la investigación: "Programa gerencial educativo para el conocimiento sobre medidas preventivas de enfermedades bucales en usuarios del Puesto de Salud Chequén-La Libertad".

Objetivo: Proponer un programa gerencial educativo para el conocimiento sobre medidas preventivas de enfermedades bucales en usuarios del Centro de Salud Chequén- La Libertad, 2023.

Instrumento Evaluado: Cuestionario

3. Datos de la escala: (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Cuestionario para evaluar el nivel de conocimiento de salud bucal en usuarios del P.S Chequén – La Libertad.
Autora:	Br. Rubby Saúl Ugaz Delgado (https://orcid.org/0000-0002-7849-2816)
Procedencia:	Chepén – La Libertad
Administración:	Cuestionario autoadministrado
Tiempo de aplicación:	20 minutos
Ámbito de aplicación:	P.S Chequén – La Libertad
Significación:	Cuestionario conformado por 23 ítems (divididos en 3 dimensiones: Enfermedades bucales, actividades preventivas de salud bucal y alimentación saludable)

4. Escala Likert:

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Ordinal	-Enfermedades bucales -Actividades preventivas de salud bucal -Alimentación saludable	Cuestionario para evaluar el nivel de conocimiento de salud bucal en usuarios del P.S. Chequén – La Libertad ² .

5. Presentación de instrucciones para el uso:

A continuación le presento el cuestionario para evaluar el nivel de conocimiento de salud bucal en usuarios del P.S. Chequén – la libertad², elaborado por Ruby Saadi Ugaz Delgado, 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 incluido.	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 señalar las breves observaciones que considere pertinentes

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel





Dimensiones del instrumento:

- Dimensión 1: Enfermedades Bucales
- Dimensión 2: Actividades preventivas de salud bucal
- Dimensión 3: Alimentación saludable
- Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de conocimiento de cada dimensión

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Enfermedades Bucales	1,2,3,4,5,6,7,8 ,9,10,11,12	3	4	4	Mejorar redacción
Actividades preventivas de salud bucal	13,14,15,16, 17,18,19,20	4	4	4	-
Alimentación saludable	21,22,23	4	4	4	-


Ignacio Ugaz Cayao, MD
MEDICO NEURÓLOGO
C.M.P. 12111 RNE. 18524

Firma y sello del evaluador
DNI: 14857572

Pd.: el presente formato debe tomar en cuenta:

Williams y Webb (1994) así como Powell (2003), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de experticia y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Gable y Wolf (1993), Grant y Davis (1997), y Lynn (1986) (citados en McGartland et al. 2003) sugieren un rango de 2 hasta 20 expertos, Hyrkás et al. (2003) manifiestan que 10 expertos brindarán una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento (cantidad mínimamente recomendable para construcciones de nuevos instrumentos). Si un 80 % de los expertos han estado de acuerdo con la validez de un ítem éste puede ser incorporado al instrumento (Voutilainen & Liukkonen, 1995, citados en Hyrkás et al. (2003).
Ver: entre otra bibliografía.

**PERÚ**

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de
Educación Superior UniversitariaDirección de Documentación e
Información Universitaria y
Registro de Grados y Títulos

CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

La Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos, a través del Ejecutivo de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, deja constancia que la información contenida en este documento se encuentra inscrita en el Registro Nacional de Grados y Títulos administrada por la Sunedu.

INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Apellidos	UGAZ CAYAO
Nombre	SIMEON IGNACIO
Tipo de Documento de Identidad	DNI
Número de Documento de Identidad	17857572

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre	UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA
Rector	OSWALDO ZEGARRA ROJAS
Decano	FERNANDO SALAZAR SILVA
Secretario General	JUAN JIMENEZ BENDEZU

INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Grado Académico	DOCTOR
Denominación	DOCTOR EN MEDICINA
Fecha de Expedición	14/11/2003
Resolución/Acta	728-2003
Diploma	914
Fecha Matricula	Sin información (****)
Fecha Egreso	Sin información (****)

Fecha de emisión de la constancia:
01 de Agosto de 2023



CÓDIGO VIRTUAL 900128634

ROLANDO RUIZ LLATANCE
EJECUTIVO
Unidad de Registro de Grados y Títulos
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria - Sunedu



Firmado digitalmente por:
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria
Motivo: Servidor de
Agente automatizado.
Fecha: 01/08/2023 22:11:35-0500

Esta constancia puede ser verificada en el sitio web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu (www.sunedu.gob.pe), utilizando lectores de códigos o teléfono celular enfocando al código QR. El celular debe poseer un software gratuito descargado desde internet.

Documento electrónico emitido en el marco de la Ley N° Ley N° 27269 - Ley de Firmas y Certificados Digitales, y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 052-2008-PCM.

(*) El presente documento deja constancia únicamente del registro del Grado o Título que se señala.

(****) La falta de información de este campo, no involucra por sí misma un error o la invalidez de la inscripción del grado y/o título, puesto que, a la fecha de su registro, no era obligatorio declarar dicha información. Sin perjuicio de lo señalado, de requerir mayor detalle, puede contactarnos a nuestra central telefónica: 01 500 3930, de lunes a viernes, de 08:30 a.m. a 4:30 p.m.

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL EN USUARIOS DEL P.S CHEQUÉN – LA LIBERTAD". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

8. Datos generales del juez

Nombre del juez:	HUGO EDUARDO FERNÁNDEZ COSAVALLENTE		
Grado profesional:	Maestría ()	Doctor	(X)
Área de formación académica:	Clinica (X)	Social	()
	Educativa (X)	Organizacional	()
Áreas de experiencia profesional:	Docencia Universitaria, médico asistencial del Hospital Belén de Trujillo		
Institución donde labora:	Universidad Nacional de Trujillo		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()		
	Más de 5 años (X)	- 35 años de experiencia	



7. Objetivo de la evaluación: Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

Título de la Investigación: "Programa gerencial educativo para el conocimiento sobre medidas preventivas de enfermedades bucales en usuarios del Puesto de Salud Chequén-La Libertad".

Objetivo: Proponer un programa gerencial educativo para el conocimiento sobre medidas preventivas de enfermedades bucales en usuarios del Centro de Salud Chequén- La Libertad, 2023.

Instrumento Evaluado: Cuestionario

8. Datos de la prueba (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Cuestionario para evaluar el nivel de conocimiento de salud bucal en usuarios del P.S Chequén – La Libertad.
Autora:	Br. Rubby Saudi Ugaz Delgado (https://orcid.org/0000-0002-7843-2810)
Procedencia:	Chepén – La Libertad
Administración:	Cuestionario autoadministrado
Tiempo de aplicación:	20 minutos
Ámbito de aplicación:	P.S Chequén – La Libertad
Significación:	Cuestionario conformado por 23 ítems (divididos en 3 dimensiones: Enfermedades bucales, actividades preventivas de salud bucal y alimentación saludable)

4. Escala ítem:

Escala ítem	Subescala (dimensiones)	Definición
Ordinal	-Enfermedades bucales -Actividades preventivas de salud bucal -Alimentación saludable	Cuestionario para evaluar el nivel de conocimiento de salud bucal en usuarios del P.S. Chequén – La Libertad.

5. Presentación de instrucciones para el uso:

A continuación se usted le presenta el cuestionario para evaluar el nivel de conocimiento de salud bucal en usuarios del P.S. Chequén – la libertad, elaborado por Ruby Saúl Ugaz Delgado, 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 incluido.	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 señalar las breves observaciones que considere pertinentes

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento:

- Dimensión 1: Enfermedades Bucales
- Dimensión 2: Actividades preventivas de salud bucal
- Dimensión 3: Alimentación saludable
- Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de conocimiento de cada dimensión

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Enfermedades Bucales	1,2,3,4,5,6,7,8 9,10,11,12	3	4	4	Mejorar la claridad de los preguntas.
Actividades preventivas de salud bucal	13,14,15,16, 17,18,19,20	4	4	4	-
Alimentación saludable	21,22,23	4	4	4	-


 Hugo Fernández Cosavalle
 PEDIATRA
 C.M.P. 19073
 8216 9499

Firma y sello del evaluador

DNI: 18860419

Pd.: el presente formato debe tomar en cuenta:

Williams y Webb (1994) así como Powell (2003), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a elegir. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de expertise y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Guba y Voth (1993), Gask y Davis (1997), y Lynn (1995) (citados en McClelland et al. 2005) sugieren un rango de 3 hasta 20 expertos, Hynds et al. (2003) manifiestan que 10 expertos brindarán una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento (cantidad mínimamente recomendable para construcciones de nuevos instrumentos). Si un 80 % de los expertos han estado de acuerdo con la validez de un ítem éste puede ser incorporado al instrumento (Voulteuil & Lukkonen, 1995, citados en Hynds et al. (2003).

Ver: [enlace a la bibliografía](#)

**PERÚ**

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria

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

CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

La Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos, a través del Ejecutivo de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, deja constancia que la información contenida en este documento se encuentra inscrita en el Registro Nacional de Grados y Títulos administrada por la Sunedu.

INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Apellidos	FERNANDEZ COSAVALENTE
Nombres	HUGO EDUARDO
Tipo de Documento de Identidad	DNI
Numero de Documento de Identidad	18850419

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre	UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO
Rector	VELASQUEZ BENITES ORLANDO
Secretario General	LAVALLE DIOS PEDRO LUIS
Director	BUSTAMANTE EDQUEN SEBASTIAN

INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Grado Académico	DOCTOR
Denominación	DOCTOR EN MEDICINA
Fecha de Expedición	19/03/2010
Resolución/Acta	113-2010/UNT
Diploma	A1096851
Fecha Matriculación	Sin información (****)
Fecha Egreso	Sin información (****)

Fecha de emisión de la constancia:
01 de Agosto de 2023



CÓDIGO VIRTUAL 0001389638

ROLANDO RUIZ LLATANCE
EJECUTIVO
Unidad de Registro de Grados y Títulos
Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu



Firmado digitalmente por:
Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria
Motivo: Servidor de Agente autorizado.
Fecha: 01/08/2023 22:15:21-0580

Esta constancia puede ser verificada en el sitio web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu (www.sunedu.gob.pe), utilizando lectores de códigos o teléfono celular enfocando al código QR. El celular debe poseer un software gratuito descargado desde internet.

Documento electrónico emitido en el marco de la Ley N° Ley N° 27269 - Ley de Firmas y Certificados Digitales, y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 062-2008-PCM.

(*) El presente documento deja constancia únicamente del registro del Grado o Título que se señala.

(****) La falta de información de este campo, no involucra por sí misma un error o la invalidez de la inscripción del grado y/o título, puesto que, a la fecha de su registro, no era obligatorio declarar dicha información. Sin perjuicio de lo señalado, de requerir mayor detalle, puede contactarnos a nuestra central telefónica: 01 500 3930, de lunes a viernes, de 08:30 a.m. a 4:30 p.m.



Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL EN USUARIOS DEL P.S CHEQUÉN – LA LIBERTAD". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

11. Datos generales del juez

Nombre del juez:	JOSÉ LUIS VARAS BACA	
Grado profesional:	Maestría (X)	Doctor ()
Área de formación académica:	Clinica (X)	Social ()
	Educativa (X)	Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Médico asistencial del Hospital de Apoyo Chepén, jefe del departamento médico de la Universidad César Vallejo - Chepén	
Institución donde labora:	Hospital de Apoyo Chepén	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	Más de 5 años (X)



12. Objeto de la evaluación: Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

Título de la investigación: "Programa gerencial educativo para el conocimiento sobre medidas preventivas de enfermedades bucales en usuarios del Pasito de Salud Chequén-La Libertad".

Objetivo: Proponer un programa gerencial educativo para el conocimiento sobre medidas preventivas de enfermedades bucales en usuarios del Centro de Salud Chequén- La Libertad, 2023.

Instrumento a evaluar: Cuestionario

13. Datos de la prueba (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Cuestionario para evaluar el nivel de conocimiento de salud bucal en usuarios del P.S Chequén – La Libertad.
Autora:	Br. Ruby Saull Ugaz Delgado (https://orcid.org/0000-0002-7843-2810)
Procedencia:	Chepén – La Libertad
Administración:	Cuestionario autoadministrado
Tiempo de aplicación:	20 minutos
Ámbito de aplicación:	P.S Chequén – La Libertad
Significación:	Cuestionario conformado por 23 ítems (divididos en 3 dimensiones: Enfermedades bucales, actividades preventivas de salud bucal y alimentación saludable)

4. Escala Likert:

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Ordinal	-Enfermedades bucales -Actividades preventivas de salud bucal -Alimentación saludable	Cuestionario para evaluar el nivel de conocimiento de salud bucal en usuarios del P.S. Chequén – La Libertad.

5. Presentación de instrucciones para el uso:

A continuación se usted le presenta el cuestionario para evaluar el nivel de conocimiento de salud bucal en usuarios del P.S. Chequén – la libertad, elaborado por Ruby Saull Ugaz Delgado, 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 sintaxis 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 incluido.	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 solicitar breves observaciones que considere pertinentes

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel



Dimensiones del instrumento:

- Dimensión 1: Enfermedades Bucales
- Dimensión 2: Actividades preventivas de salud bucal
- Dimensión 3: Alimentación saludable
- Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de conocimiento de cada dimensión

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Enfermedades Bucales	1,2,3,4,5,7,8 9,10,11,12	4	4	4	
Actividades preventivas de salud bucal	13,14,15,16, 17,18,19,20	3	4	4	
Alimentación saludable	21,22,23	4	4	4	

GOBIERNO REGIONAL LA LIBERTAD
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD LA LIBERTAD
REG. DE SALUD DE CHIMBOTE


M.C. JOSÉ LUIS VARGAS GACA
JEFE DE LA DIVISIÓN TÉCNICA
SERVICIO INTEGRAL DE SALUD
C. D.L.R. 74844

Firma y sello del evaluador

DNI: 72755467

PE: el presente formato debe llenar en color
Williams y Webb (1984) así como Powell (2000), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otro lado, un número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de expertise y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Gullán y Wul (1997), Ozeri y Dado (1997), y Lynn (1990) señalan en McClelland et al. (2003) sugieren un rango de 2 hasta 20 expertos. Lyda et al. (2002) mencionan que 90 expertos brindan una evaluación confiable de la validez de contenido de un instrumento (entonces, necesariamente recomendable para construcciones de nuevos instrumentos). Si un 80 % de los expertos han estado de acuerdo con la validez de un ítem este puede ser incorporado al instrumento. (Nubelen & Llamónes, 1991, citada en Niyada et al. (2000)
url: <http://www.investigapedia.com/ver?id=270&id=17.2.2.pdf&id=0&id=0&id=0>



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria

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

CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

La Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos, a través del Ejecutivo de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, deja constancia que la información contenida en este documento se encuentra inscrita en el Registro Nacional de Grados y Títulos administrada por la Sunedu.

INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Apellidos **VARAS BACA**
Nombre **JOSE LUIS**
Tipo de Documento de Identidad **DNI**
Número de Documento de Identidad **72795467**

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre **UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C.**
Rector **TANTALEAN RODRIGUEZ JEANNETTE CECILIA**
Secretario General **LOMPARTE ROSALES ROSA JULIANA**
Director **PACHECO ZEBALLOS JUAN MANUEL**

INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Grado Académico **MAESTRO**
Denominación **MAESTRO EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**
Fecha de Expedición **12/05/22**
Resolución/Acta **6324-2022-UCV**
Diploma **652-163617**
Fecha Matrícula **06/04/2020**
Fecha Egreso **28/08/2021**

Fecha de emisión de la constancia:
01 de Agosto de 2023



CÓDIGO VIRTUAL 0001389645

ROLANDO RUIZ LLATANCE

EJECUTIVO
Unidad de Registro de Grados y Títulos
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria - Sunedu



Firmado digitalmente por:
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria
Módulo: Servidor de
Agente automatizado.
Fecha: 01/08/2023 10:30:23 -0500

Esta constancia puede ser verificada en el sitio web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu (www.sunedu.gob.pe), utilizando lectores de códigos o teléfono celular enfocando al código QR. El celular debe poseer un software gratuito descargado desde internet.

Documento electrónico emitido en el marco de la Ley N° Ley N° 27269 - Ley de Firmas y Certificados Digitales, y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 052-2008-PCM.

(*) El presente documento deja constancia únicamente del registro del Grado o Título que se señala.

Anexo 6: Muestra

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

Donde:

N= 200 población estimada mensual es el tamaño de la población

Z= 1.96 para una confianza del 95%

P= 0.476 nivel deficiente del conocimiento de medidas preventivas (Según Chlleno Arana María del Pilar, 2016 – Tesis San Marcos)

q= 1-p = 0.524

e= 0.05 error de tolerancia

Reemplazando datos:

$$n = \frac{(1,96)^2 (0,476)(0,524)(200)}{(200-1) \cdot (0,05)^2 + (1,96)^2 (0,476)(0,524)} = 132$$

El tamaño de muestra fue 132 usuarios

Anexo 7: Ficha técnica

1. **Título** : Programa gerencial para el conocimiento sobre prevención de enfermedades bucales en usuarios del Puesto de Salud Chequén-La Libertad
2. **Autora** : Ugaz Delgado, Rubby Saudí
3. **Duración** : 20 minutos
4. **Aplicación** : Usuarios del Puesto de Salud Chequén – La Libertad
5. **Significación** : Manejo de Información de Contenido
6. **Administración y Calificación:**

Se administrará utilizando los siguientes materiales:

- Hoja de Respuesta
- Lapicero

7. **Consigna**

El presente test que forma parte del trabajo de investigación, consta de 23 preguntas; conteste lo más honestamente posible todos y cada de los ítems o preguntas marcando el valor que crea conveniente.

Arenación : Se sometió a la prueba del coeficiente de la V de Aiken y la validación fue evaluada por el juicio de 3 expertos, se les brindó el proyecto de tesis para mayor conocimiento, así también el instrumento de investigación (cuestionario para evaluar el nivel de conocimiento de salud bucal). Cada experto manifestó su análisis y observaciones. Dichas sugerencias fueron tomadas en consideración. Siendo el resultado favorable de 0.889.

Para la confiabilidad del instrumento se realizó un estudio piloto previo a la ejecución de la investigación, como un análisis preliminar y se verificó su viabilidad. La muestra estuvo conformada por 30 usuarios que cumplieron con los criterios de selección. Se empleó el análisis estadístico del alfa de Conbrach, donde indicó la consistencia interna

de la escala con 23 ítems, se obtuvo como resultado (alfa= 0.873).

CALCULO DE V DE AIKEN (CALIFICACION POLITOMICA USADA POR JUECES)

ITEM	EXPERTO			PROMEDIO	V de AIKEN
	1	2	3		
1	4	4	3	3.67	0.889
2	3	4	4	3.67	0.889
3	4	3	4	3.67	0.889
4	3	4	4	3.67	0.889
5	4	3	2	3.00	0.667
6	3	3	4	3.33	0.778
7	4	4	4	4.00	1.000
8	4	4	3	3.67	0.889
9	4	3	3	3.33	0.778
10	4	3	3	3.33	0.778
11	4	4	3	3.67	0.889
12	4	3	4	3.67	0.889
13	4	3	3	3.33	0.778
14	4	4	3	3.67	0.889
15	4	4	3	3.67	0.889
16	4	3	3	3.33	0.778
17	4	3	4	3.67	0.889
18	4	4	4	4.00	1.000
19	4	4	4	4.00	1.000
20	4	4	4	4.00	1.000
21	4	4	4	4.00	1.000
22	4	4	4	4.00	1.000
23	4	4	4	4.00	1.000
<i>Promedio</i>					0.889

ESCALA DE CALIFICACION POLITOMICA USADA POR JUECES:

ITEM NO CUMPLE CON EL CRITERIO	1
ITEM BAJO NIVEL	2
ITEM MODERADO NIVEL	3
ITEM ALTO NIVEL	4

Valor Maximo	4
Valor Minimo	1
Rango (k) = (Val.Max-Val.Min.)	3

Fórmula para calcular V de Aiken - Calificación Politémica en las fichas de evaluación:

$$V = \frac{\bar{X} - l}{k}$$

\bar{X} Promedio de la calificación de los jueces expertos
 l Es el valor mínimo en la escala de calificación de la ficha de evaluación del instrumento
 k Rango (diferencia entre el valor máximo y mínimo de la escala utilizada en la ficha de evaluación de jueces)

Penfield, R.D., y Giacobbi, P.R. (2004).

Ecuación algebraicamente modificada

El instrumento tiene validez, existe concordancia de validez (favorable) entre los jueces en un

0.889 ó **88.89%** .

Anexo 8: Análisis de Confiabilidad del Instrumento

Análisis de Confiabilidad para Instrumento: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL

Alfa de Cronbach	0.873
Nº Ítems	23
n	30

Un instrumento es considerado confiable cuando su valor del coeficiente alfa de Cronbach es por lo menos 0.70; de lo anterior se puede decir que el instrumento es confiable.

Anexo 9: Construcción de los límites de confianza de la variable Conocimiento sobre salud bucal, según la Escala de Stanone.

Fórmula:

$$\bar{X} \pm 0.75 * (s)$$

❖ Para Nivel de Conocimiento en General:

$$15.015 \pm 0.75 * (4.5315)$$

Límite inferior = 12

Límite superior = 18

- *Nivel Deficiente: 0 – 12 puntos*
- *Nivel Regular: 13 – 18 puntos*
- *Nivel Bueno: 19 – 23 puntos*

❖ Para Dimensión 1: Conocimientos en enfermedades bucales

$$6.576 \pm 0.75 * (2.9529)$$

Límite inferior = 4

Límite superior = 8

- *Nivel Deficiente: 0 – 4 puntos*
- *Nivel Regular: 5 – 8 puntos*
- *Nivel Bueno: 9 – 12 puntos*

❖ Para Dimensión 2: Conocimientos en actividades preventivas de salud bucal

$$6.015 \pm 0.75 * (1.7948)$$

Límite inferior = 4

Límite superior = 7

Anexo 10: Gráficos estadísticos

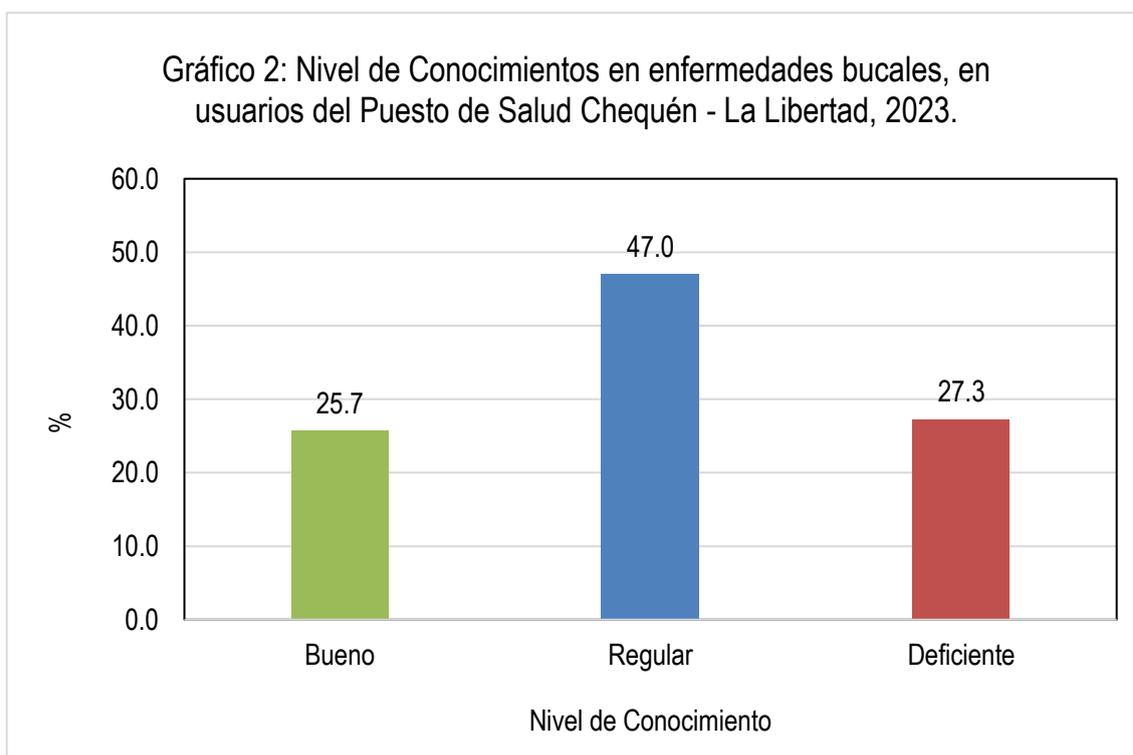
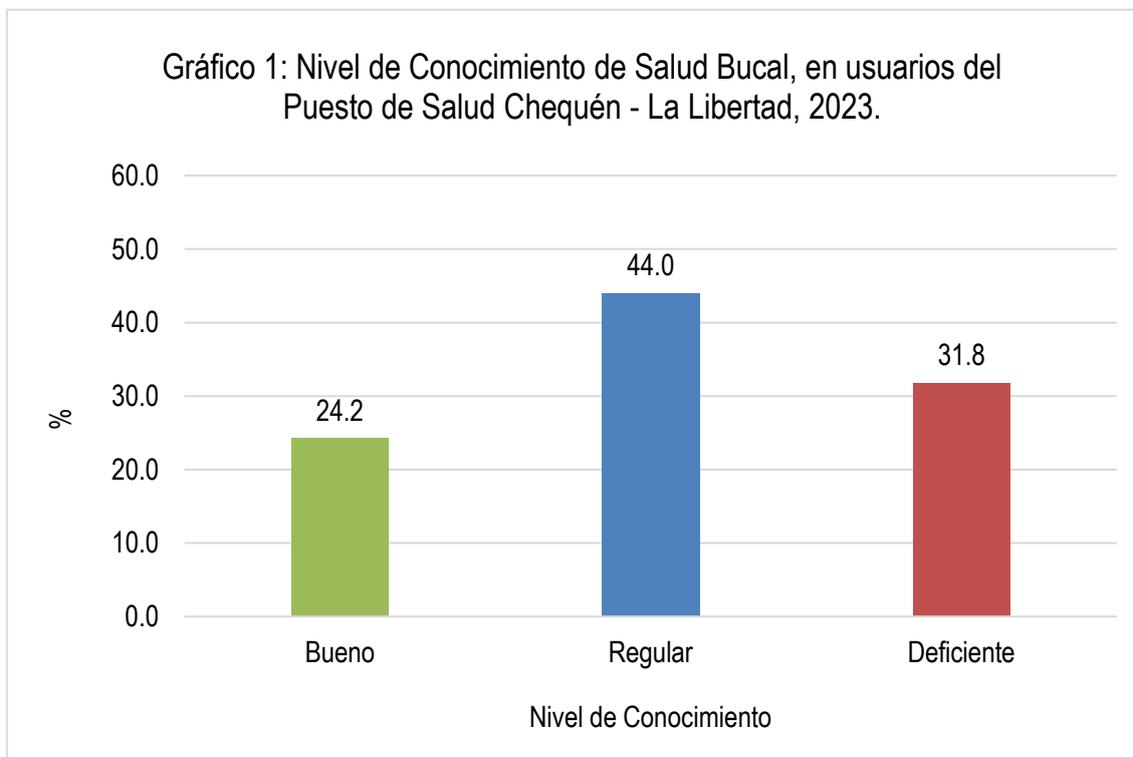


Gráfico 3: Nivel de Conocimientos en actividades preventivas de salud, en usuarios del Puesto de Salud Chequén - La Libertad, 2023.

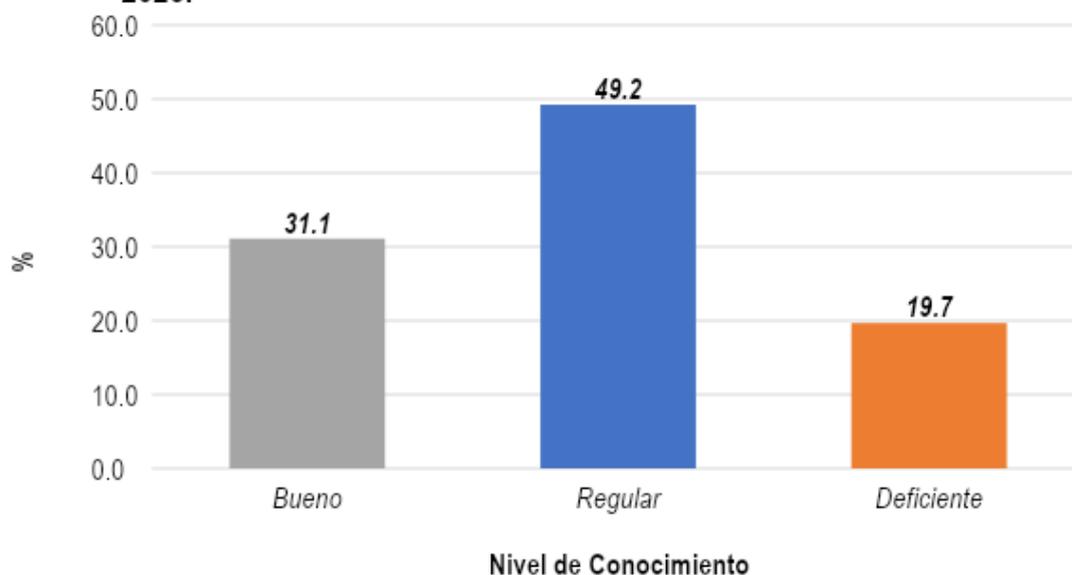
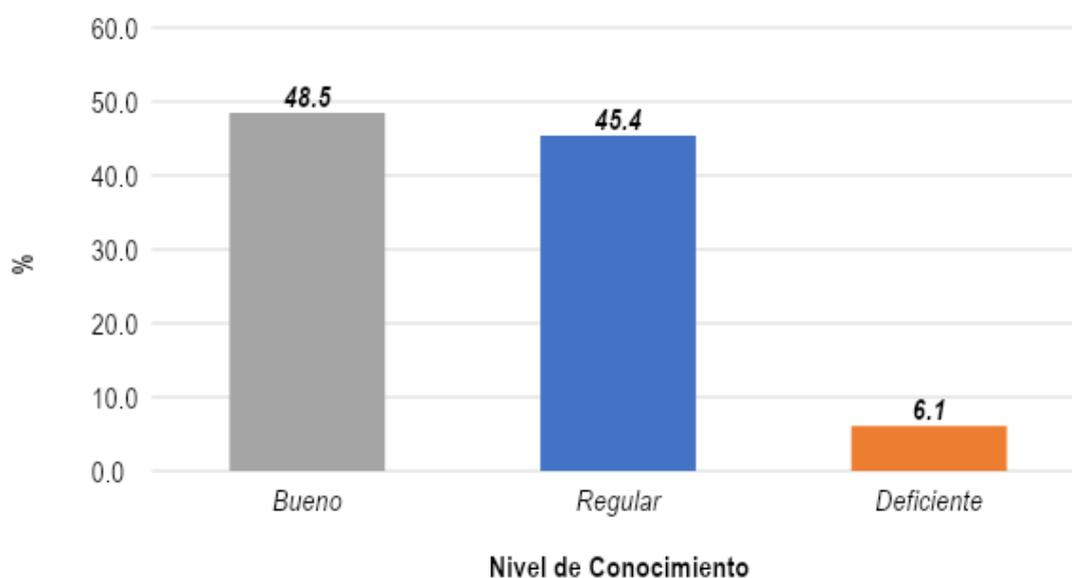


Gráfico 4: Nivel de Conocimientos en alimentación saludable, en usuarios del Puesto de Salud Chequén - La Libertad, 2023.



Anexo 12: Fotografías realizando las encuestas a los usuarios del Puesto de Salud Chequén

