



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

**Educación en salud oral durante el tratamiento bucodental en el
consultorio privado de Santa Anita, 2023**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:

Rosales Caro, Efrain Carlos (orcid.org/0009-0003-6630-3223)

ASESORES:

Mg. Flórez Ibarra, Jannett Maribel (orcid.org/0000-0003-4166-6733)

Dr. Garay Flores, German Vicente (orcid.org/0000-0002-7118-6477)

Mg. Sulca Jordan, Juan Manuel (orcid.org/0000-0002-4233-4928)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del
Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA - PERÚ

2024

Dedicatoria:

A Dios por ser grande en mi vida y por bendecirme de seguir mis sueños y objetivos.

A mi querida abuelita por ser una persona integra en sus valores y la fuerza del trabajo para seguir adelante con el amor de madre, siendo mi pilar de vida, me dio la fortaleza con responsabilidad para lograr mis metas y sueños para un mejor futuro.

A mis padres por inculcar los valores en cada decisión que tomo y con esa bendición sigo adelante.

Agradecimiento:

A la universidad, por darme la oportunidad de estudiar después de tantos años logrando un aprendizaje de cosas nuevas, empleando la tecnología que es un reto aprender y como no agradecer a los profesores que me motivaron en este tiempo de estudios, a decir ustedes pueden ser algo más en la vida.

Al Dr. Luis Fuente Tafur, sus palabras maravillosas de seguir al éxito, a la profesora María Jesús por motivar que la maestría es para una vida de aprendizajes y metas, a mi docente David Osorio por incentivar a terminar la tesis a pesar de las dificultades presentes el camino y a otros colaboradores que ayudaron al objetivo de aprendizaje para mi carrera y mi trabajo en consultorio Virgen del Rosario.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, FLÓREZ IBARRA JANNETT MARIBEL, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ATE, asesor de Tesis titulada: "Educación en salud oral durante el tratamiento bucodental en el consultorio privado de Santa Anita, 2023", cuyo autor es ROSALES CARO EFRAIN CARLOS, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 18.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

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

LIMA, 22 de Diciembre del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
FLÓREZ IBARRA JANNETT MARIBEL DNI: 09321208 ORCID: 0000-0003-4166-6733	Firmado electrónicamente por: JMFLOREZI el 22-12- 2023 20:59:29

Código documento Trilce: TRI - 0707066

**ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, ROSALES CARO EFRAIN CARLOS estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ATE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis Completa titulada: "Educación en salud oral durante el tratamiento bucodental en el consultorio privado de Santa Anita, 2023", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis Completa:

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
EFRAIN CARLOS ROSALES CARO DNI: 41004555 ORCID: 0009-0003-6630-3223	Firmado electrónicamente por: EROSALESCA81 el 22- 12-2023 21:28:40

Código documento Trilce: TRI - 0707063

Índice de contenidos

	Pág.
Carátula	i
Dedicatória	ii
Agradecimiento	iii
Declaratoria de Autenticidad del Asesor	iv
Declaratoria de Originalidad del Autor	v
Índice de contenidos	vi
Índice de tablas	vii
Índice de figura	viii
Resumen	ix
ABSTRACT	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	15
3.1. Tipo y diseño de investigación	15
3.2. Variables y operacionalización	16
3.3. Población, muestra y muestreo	17
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	19
3.5. Procedimientos	20
3.6. Método de análisis de datos	20
3.7. Aspectos éticos	21
IV. RESULTADOS	22
V. DISCUSIÓN	28
VI. CONCLUSIONES	35
VII. RECOMENDACIONES	36
REFERENCIAS	37
ANEXOS	

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1: Distribución de frecuencias de la variable educación en salud oral y sus dimensiones	22
Tabla 2: Distribución de frecuencias de la variable tratamiento bucodental y sus dimensiones	23
Tabla 3: Coeficiente de correlación de las variables educación en salud oral y tratamiento bucodental	24
Tabla 4: Coeficiente de correlación de la dimensión nivel de educación del paciente y la variable tratamiento bucodental	25
Tabla 5: Coeficiente de correlación de la dimensión acceso económico y la variable tratamiento bucodental	26
Tabla 6: Coeficiente de correlación de la dimensión rutina laboral y la variable tratamiento bucodental	27

Índice de figuras

	Pág.
Figura 1: Diagrama del diseño correlacional	16

Resumen

El trabajo de investigación titulado “Educación en salud oral durante el tratamiento bucodental en el consultorio privado de Santa Anita, 2023”, tuvo como objetivo determinar la relación entre las variables. El tipo de investigación fue básico, enfoque cuantitativo, nivel correlacional y corte transversal. La población estuvo compuesta por 2400 pacientes que acudieron anualmente al consultorio y la muestra por 120 pacientes, mismos que respondieron a los cuestionarios. En lo concerniente a los resultados descriptivos de educación en salud oral el 53% de pacientes percibió el nivel alto, 48% nivel medio y ninguna persona nivel bajo; en atención al tratamiento bucodental el 72% de pacientes percibieron el nivel alto, 28% nivel medio y ningún nivel bajo. Para alcanzar los resultados inferenciales fue necesaria la prueba de normalidad Kolmogórov-Smirnov proporcionando una significancia menor a 0,05 requiriéndose del coeficiente Rho de Spearman. La prueba de hipótesis arrojó la significancia igual a 0, valor inferior a 0.05, razón por la cual, se aceptó la hipótesis planteada y Rho de Spearman igual a 0.666. Concluyendo así con la existencia de una relación positiva moderada y significativa entre la educación en salud oral y el tratamiento bucodental en un consultorio privado de Santa Anita, 2023.

Palabras clave: Salud oral, tratamiento bucodental, educación.

ABSTRACT

The research work entitled "Oral health education during oral treatment in the private practice of Santa Anita, 2023", aimed to determine the relationship between the variables. The type of research was basic, quantitative, correlational and cross-sectional. The population consisted of 2400 patients who came to the clinic annually and the sample consisted of 120 patients who answered the questionnaires. Regarding the descriptive results of oral health education, 53% of patients perceived the high level, 48% the medium level and no person the low level; In terms of oral treatment, 72% of patients perceived a high level, 28% a medium level and no low level. To achieve the inferential results, the Kolmogorov-Smirnov normality test was necessary, providing a significance of less than 0.05, requiring Spearman's Rho coefficient. The hypothesis test yielded significance equal to 0, value less than 0.05, which is why the hypothesis was accepted and Spearman's Rho equal to 0.666. Thus concluding with the existence of a positive moderate and significant relationship between oral health education and oral treatment in a private practice in Santa Anita, 2023.

Keywords: Oral health, oral treatment, education.

I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, gran parte de la gente considera inevitable la pérdida de las piezas dentales con el transcurso de los años, en el caso de estar mejor informados, tomarían en cuenta prácticas favorables y actitudes para mejorar su salud bucal, reduciendo radicalmente la problemática (De la Mella Quintero et al., 2021). Asimismo, Brandizzi et al. (2023) expusieron la inequidad en educación en salud bucal, pues, en el mundo, cerca de 3500 millones de sujetos cuentan con enfermedades bucodentales sin ser tratadas, la cifra lamentable no ha variado mucho en las últimas tres décadas, presentándose la pérdida de dientes y caries, siendo la enfermedad periodontal una de las más comunes no transmitibles, esta cifra es el resultado de una escasez de estrategias en educación en salud oral.

A nivel latinoamericano, un estudio de la salud bucal en Argentina demostró la ineficacia, por la presencia de un alto índice de enfermedades bucodentales la cual demostró la carencia de acciones eficaces para lograr la accesibilidad en los servicios de salud y la inclusión en salud preventiva y comunitaria a través de aliados estratégicos dentro de su programa de salud (Gonzalez Rivas, 2019).

En el Perú, uno de los hallazgos más relevantes ha sido el de Hernández y Burstein (2019) quienes expusieron que los programas educativos en salud oral deben mejorar el acceso a los pobladores y profesionales, pues existen medidas simplificadas que pueden mejorar radicalmente la salud de los pobladores, como la regulación del nivel de flúor en infantes en la elaboración y consumo de pastas dentales con una dosis superior a 1000 ppm de flúor, lamentablemente, el 7,8% de los sujetos de estudio no se cepillaba los dientes y un número considerable de niños no accede a una pasta dental con la dosis recomendada de flúor. Otro estudio para destacar es el de Vargas et al. (2019) en Huánuco quienes revelaron una relación significativa entre contextos de salud oral e higiene oral, asimismo, determinaron una deficiente salud oral, siendo los principales diagnósticos sangrado de encías e inflamación gingival, por lo cual, es necesario aplicar programas en salud oral.

En el contexto local, las personas pasan por el proceso de envejecimiento, mismo que cuenta con diversas características, siendo descritos como normales por la edad, resaltando la alta frecuencia de morbilidad bucal, siendo consecuencia

de la eficiente educación en salud oral, prevención oportuna y tratamientos eficientes (Alvarez, 2023). Por otro lado, Canevaro y Angulo (2018) expusieron que la mejor manera de prevenir la caries en infantes es por medio del eficiente conocimiento en salud oral por parte de sus progenitores, ya que, al desconocer conceptos y practicas esenciales en la prevención pueden exponer a sus hijos, en su estudio expuso que el 68% de infantes presentaba caries dental y el 31% de los progenitores presentó conocimiento deficiente, por lo cual se presentó una correlación positiva y significativa. Asimismo, las enfermedades en la cavidad bucal son elevadas, con prevalencia de caries dentales en un 90%, enfermedades periodontales en un 85% y oclusión deficiente en un 80%, evidenciando lesiones en la mucosa bucal, cáncer bucal, VIH/sida entre otros afecciones, al consultar el índice de dientes cariados, perdidos y obturados CPOD, en sujetos del grupo etario de 6 a 12 años esto coloca a la nación en emergencia sanitaria por Organización Panamericana de la Salud, que plantea la necesidad de establecer y mejorar las acciones en salud pública de forma integral (Remuzgo y Remuzgo, 2017).

Es necesario mencionar que, los servicios del Ministerio de Salud, son deficientes debido a la falta de equipo odontológico, insumos y materiales escasos para los diversos tratamientos, a ello se suma la carga burocrática para conseguir consultas en el servicio de odontología para las necesidades requeridas por el paciente, en vista de estas necesidades y carencias en el sistema de salud, estos pacientes que no se encuentran satisfechos con el servicio de salud bucal.

Ante esta problemática se formuló el siguiente problema general: ¿Cuál es la relación entre la educación en salud oral y el tratamiento bucodental en un consultorio privado de Santa Anita, 2023? como problemas específicos: a) ¿Cuál es la relación entre el nivel de educación del paciente y el tratamiento bucodental en un consultorio privado de Santa Anita, 2023?; b) ¿Cuál es la relación entre el acceso económico y el tratamiento bucodental en un consultorio privado de Santa Anita, 2023?; y, c) ¿Cuál es la relación entre la rutina laboral y el tratamiento bucodental en un consultorio privado de Santa Anita, 2023?

Este estudio se justifica de forma teórica porque el aporte sobre las variables de estudio, pues, todos los interesados tendrán acceso al trabajo, siendo

beneficiarios, del mismo modo, ayudan al paciente a tomar medidas preventivas para no perder las piezas dentarias y tener una calidad de vida, complementando con las indicaciones del especialista en salud oral. Asimismo, se justifica de forma práctica, porque al revisar los resultados estos manifestarán los puntos por mejorar, por lo cual, se planteará una serie de recomendaciones, con el fin de reducir la problemática. Además, se justifica de forma metodológica, en el presente estudio se ha creado un instrumento validado por expertos, estando al alcance de investigadores y aplicado en otros entornos y periodos; además, los resultados obtenidos ayudaran de forma significativa para promover otras investigaciones en otros consultorios o clínicas odontológicas. En el aspecto social, los servicios que ofrecen en el consultorio promueven la difusión de educación en salud oral preventiva antes de la eliminación permanente de las piezas dentales, ya que, considera que si un paciente con padecimiento de edentulismo, provoca en ellos una baja autoestima; asimismo, este conocimiento adquirido puede ser difundido a sus familiares y el entorno social.

Se enuncia el siguiente objetivo general: Determinar el nivel de relación entre la educación en salud oral y el tratamiento bucodental en un consultorio privado de Santa Anita, 2023. De este objetivo general se desglosa los siguientes objetivos específicos: a) Determinar el nivel de relación entre el nivel de educación del paciente y el tratamiento bucodental en un consultorio privado de Santa Anita, 2023; b) Determinar el nivel de relación entre el acceso económico y el tratamiento bucodental en un consultorio privado de Santa Anita, 2023; y, c) Determinar el nivel de relación entre la rutina laboral y el tratamiento bucodental en un consultorio privado de Santa Anita, 2023.

Se presenta la hipótesis general: Existe una relación significativa entre la educación en salud oral y el tratamiento bucodental en un consultorio privado de Santa Anita, 2023. Siendo las hipótesis específicas: a) Existe una relación significativa entre el nivel de educación del paciente y el tratamiento bucodental en un consultorio privado de Santa Anita, 2023; b) Existe una relación significativa entre el acceso económico y el tratamiento bucodental en un consultorio privado de Santa Anita, 2023; y, c) Existe una relación significativa entre la rutina laboral y el tratamiento bucodental en un consultorio privado de Santa Anita, 2023.

II. MARCO TEÓRICO

A nivel internacional se considera como referente en Cuba, de la Mella et al. (2021) realizaron un amplio estudio con el fin de identificar las frecuencias de información acerca de la salud bucodental; por medio de un enfoque cuantitativo y diseño experimental, considerando una población censal de 248 niños de ambos sexos. Los resultados iniciales fueron sumamente relevantes, pues, el 44%, se cepillan los dientes adecuadamente (3 veces al día) y el otro 56% inadecuadamente (menor a 2 veces en el día); asimismo, respecto a la información de salud bucal, el 38% contaba con un nivel óptimo y el otro 62% nivel inadecuado; los investigadores crearon una serie de estrategias y actividades para reducir la problemática, obteniendo resultados positivos. Finalmente, presentaron como conclusión la relevancia de la sensibilización en infantes, para reducir la problemática y aumentar la autoestima.

Para Herrera y López (2018) que realizaron un estudio de evaluar las estrategias de prevalencia en salud oral en infantes, por la alarmante presencia de caries y enfermedades periodontales en el entorno global y su proceso acumulativo, se incidió en alternativas para promover las costumbres saludables de higiene oral valiéndose de las áreas públicas como entidades educativas. La investigación fue de tipo cuasi-experimental, longitudinal, con una muestra de 350 escolares de condición económica similares que luego de 6 años disminuyó a 220, se enfatizó en el cepillado y formación de líderes en salud oral, la compilación estadística consideró medidas de tendencia central, presentando discrepancia en las medias de los índices, se ha llegado a determinar por la prueba U de Mann Whitney. Las medias de índices iniciales (II) y finales (IF) registraron los siguientes en placa bacteriana (II: 0,99 – IF: 0,41), resultados sobre gingival (II: 0,63-IF:0,27%) con una discrepancia de $p < 0,05$ y el índice (ICSG) estableció la remoción de la placa bacteriana 82,18%. Finalmente, concluyó que la compilación de estrategias a largo plazo previene radicalmente enfermedades periodontales.

Peterson et al. (2020) en su estudio titulado, “WHO Global Consultation on Public Health Intervention against Early Childhood Caries (ECC)” la presencia de caries en niños se manifiesta con mayor agresividad en países de ingresos económicos bajos, debido a la dieta con deficiencia en nutrientes y altos contenidos

de azúcares, la ECC no se trata y son afecciones que provoca dolores y afecta al estilo de vida del niño, en su crecimiento y desarrollo, en la calidad de vida del entorno familiar y en su comunidad. Esta también se traduce en una carga para salud pública con costos elevados en servicios médicos, por el uso de anestesia general para ser tratadas las caries que generalmente terminan en extracciones. Debido a esto, el autor cita a la consulta mundial de la OMS con expertos en salud bucal sobre la “Intervención de salud pública contra la caries infantil desarrollada del 26 al 28 de enero del 2016. Asimismo, manifestaron que los países de estudio destinaron el 8% del PBI en salud y de este presupuesto solo el 12% estuvo destinado a la salud oral. De las conclusiones se redactó la Resolución WHA 60-17 de la 60a Asamblea Mundial de la Salud, Salud bucal plan de acción integrada sobre la regulación de los azúcares y la lactancia materna para la prevención y control de las ECC, de lo expuesto, la salud bucodental se evidencia en el buen estado de las estructuras bucofaciales que permite a las personas a realizar las actividades básicas como el comer, sonreír y hablar con naturalidad, la cual se asocia al estado psicoemocional y estético de la persona.

Seguel et al. (2023) quien realizó un estudio en la metrópoli de Santiago de Chile acerca de las estrategias educativas en salud oral en el curso de vida, para hacer frente a la problemática de la educación en salud oral, realizó una revisión exploratoria siguiendo los momentos de PRISMA-ScR., que incluye ensayos clínicos, estudios cuasi experimentales, estudios observacionales (longitudinal y transversal), ensayos aleatorios de clusters y estudios de intervención no aleatoria identificados LILACS, SCOPUS EBSCO Host y SciELO entre los años 2018 y 2022, se sintetizó en las siguientes características: a) características socioeconómicas de la población, b) características de diseño de investigación, c) características de la metodología de educación y d) antecedentes de efectividad.

Leffalle et al. (2021) desarrollaron un estudio de conocimientos y prácticas de salud bucal en embarazadas, que tiene como objetivo informar sobre el cuidado de la salud en el futuro bebe, y garantizar la adecuada calidad de vida, las fuentes EBSCOhost, PubMed y Scielo por tal motivo muchas de ellas no visitan al odontólogo en la etapa de gestación debido a factores como el cambio hormonal debido al desarrollo del embrión, la deficiencia en higiene oral causado por náuseas y vómitos

que desencadenan la propagación de enfermedades bucales debido a un cepillado incorrecto, que predisponen a sufrir de caries, además, en su estudio demostraron que las mujeres en estado de gestación descuidan su salud oral, del grupo de estudio el 50% de gestantes no acudían a un profesional en odontología pese a ser conscientes de necesitar un tratamiento.; de este estudio se concluye, promover la participación preventiva y educacional del especialista, propiciar en la gestante visitar al odontólogo para mejorar la expectativa bucodental, incidir en la higiene para no transmitir de microorganismos cariogénicos mediante la saliva de la madre, evidenciando cuando más precoz es la colonización mayor será el riesgo.

A nivel nacional se tiene como referente de investigación a Alvarez (2023) realizó un estudio con la meta de medir la correlación entre calidad de vida y educación de salud oral en un centro de salud de Ayacucho; requiriendo de la metodología de enfoque cuantitativo y correlacional; la población y muestra estuvo compuesta por 85 personas adultas. Los resultados inferenciales demostraron una correlación moderada y positiva igual a 0.442; los resultados descriptivos demostraron regulares índices de frecuencia en la variable calidad de vida igual a 73%, nivel bueno 19% y solo malo el 2%; respecto a la variable educación de salud bucal un 79% en el nivel regular, 16% bueno y el 2% malo. Finalmente, concluyó que, de presentar una calidad de vida alta, mejorará moderadamente la educación de salud bucal.

Otro estudio que abordó la problemática fue el de Figueroa (2023) pues pretendió de medir la relación entre el conocimiento en educación bucal y calidad de vida de infantes. Requiriendo de un estudio de tipo básico y diseño correlacional. Los resultados estuvieron segmentados en el análisis descriptivo e inferencias; el análisis descriptivo permitió describir que el 2% acude regularmente con un profesional, 13% a menudo, 15% regularmente, 18% casi nunca y asombrosamente el 51% nunca; asimismo, por medio del análisis inferencial se ha demostrado la correlación positiva y moderada entre las variables igual a 0,359. Finalmente, planteó como conclusión la aceptación de la hipótesis planteada.

Callalli et al. (2022) quienes plantearon el nivel de asociación y el nivel de indiferencia a los tratamientos dentales y hábitos de higiene bucal en adultos, el

estudio fue observacional, analítico y transversal, utilizando un cuestionario virtual que fue validado internamente (alfa de Cronbach: 0,91) teniendo una población de 240 participantes divididos en 150 personas del sexo masculino y 99 del sexo femenino, con una edad entre los 30 y 69 años, para descubrir la asociación de aquellas variables cualitativas y el reporte de odds ratio (OR) crudo y ajustado, empleó una regresión estadística. El cual trabajo con un nivel significativo estadístico de $<0,05$ y un intervalo de confianza del 95%.

Para Padilla et al. (2020), quienes realizaron una investigación sobre técnicas preventivas en salud bucal, el programa se denominó “boquitas sanas, caritas felices” en infantes de hasta los cuatro años que se encuentran en situaciones vulnerables en el altiplano del Perú, el estudio de tipo experimental, y longitudinal, empleando el método comunicativo y educativo, evaluando la higiene oral en infantes; empleando el índice simplificado Greene – Vermillion y un cuestionario, el resultado de los análisis debe ser considerado para la prevención y promover la salud bucal en infantes. Aplicaron programas educativos a los padres de familia con el fin de mejorar su nivel de conocimiento en salud oral, obteniendo como resultados iniciales: Solo el 50% conocía de la higiene oral, únicamente el 10% sabía usar adecuadamente el flúor, solo el 10% era consciente del perjuicio de los hábitos nocivos; finalmente los resultados fueron alentadores, pues: el 100% de padres terminó adquiriendo hábitos de higiene oral, el 95% aprendió las dosis adecuadas de flúor, por último, el 95% de progenitores reflexionó acerca del perjuicio de los hábitos nocivos. Se llegó a la conclusión que un programa didáctico sobre mejora el nivel de conocimiento de los progenitores ante la salud de sus hijos, para adoptar medidas de prevención y mejora de la calidad de vida.

Vargas et al. (2019) realizaron un artículo titulado asociación entre las condiciones de salud oral y el estado nutricional en niños de tres a cinco años en el establecimiento de salud de la región de Huánuco, entre las afecciones tratadas fueron las inflamaciones e infecciones que perjudican el tejido de soporte dental, alterando su fisiología y estética prevalentes en adultos mayores, el estudio es de tipo transversal descriptivo, según el INE informó que el aumento de desnutrición en la región de Huánuco es de 2,8%, de esto se evaluó a 118 niños divididos en los siguientes grupos etarios de tres años con un 36,6%, de cuatro años con un 30,5%

y de 5 años con 33,9%, divididos en 53,4 de sexo masculinos y 46,6% de sexo femenino, el estado nutricional de esta población es la siguiente: un 47,5% presenta una desnutrición aguda, el 21,2% presenta una desnutrición crónica y el 4,2% presenta una nutrición con sobre peso. De las dimensiones en salud oral se tuvo que un 53,4% presentaba gingivitis, un 77,1% presencia de sangrado de encías, un 72,9% presencia de placa bacteriana, un 52,4% tiene deficiencias en la higiene oral; estableciendo la relación estadística significativa entre salud e higiene oral y el estado nutricional ($p < 0,05$).

Epistemológicamente, en la actualidad la educación en salud oral ha tomado un papel primordial en la vida de las personas, ya que, por acción de ambas se puede realizar investigaciones, formular cuestionarios y producir nuevos conocimientos, se considera que una persona con buena salud, esta predispuesta a realizar cualquier actividad que está se proponga, en la actualidad las personas cuentan con la información y el conocimiento debido a la globalización de las comunicaciones (Loor y Egas, 2023). Asimismo, para Sanchez Hueso (2020) afirmó que la educación sanitaria o educación para la salud, es una disciplina relativamente en desarrollo, ya que, para educar se precisa tener conocimiento de sociología, psicología, comunicación y estrategias de pedagogía.

Prosiguiendo con la teoría, para definir la variable 1 educación en salud oral ha sido necesario revisar diversos artículos especializados sobre el tema, Alvarez (2023) quien planteó y definió a la variable como la compilación de estrategias enfocadas a fomentar la salud oral, con el objetivo de evitar el dolor o de malestares que afectan el bienestar de la persona como edentulismo, halitosis, encías inflamadas y sangrantes, además de la mala higiene, siendo la patología común la caries dental, originadas por la biopelícula. Asimismo, Bonilla et al. (2008) la definieron como la necesidad de fortalecer estrategias pedagógicas y andragógicas en el área de salud oral, a raíz de la inquietud de diseños, proyectos y evaluaciones; proporcionando conocimientos de prevención de la gingivitis, cuidado de boca, higiene oral para mejorar la calidad de vida. Ortiz et al. (2017) afirmaron que puede medirse por medio de la detección de indicadores de riesgo, pretendiendo o controlando la prevención y control de los grupos, armonía fisiológica, higiene y nutrición.

Por otro lado, para los autores Herrera y López (2020) la educación en salud oral es apreciada como un pilar en las de la prevención, que parte de una planificación y su ejecución implica la reducción de tiempo, recursos, energía, riesgos, personal de salud y costos en su tratamiento. Para medir eficientemente la variable de forma cuantitativa fue necesario considerar las dimensiones: Nivel de educación del paciente, acceso económico y rutina laboral.

El nivel de educación del paciente es definido por Bosch et al. (2012) como aquella práctica de conducta orientada a la preservación de la salud oral del individuo y su entorno, siendo la estrategia más eficaz, para forjar un cambio de actitud. Asimismo, Sanchez (2020) ha demostrado que la indiferencia sobre la salud oral depende del nivel de educación del individuo, que atiende sus problemas por las afecciones como dolor o inflamación, el nivel educacional del paciente en la adquisición del conocimiento y actitudes que modifiquen en sentido favorable sus hábitos de salud oral. Ante lo expuesto, Gomez et al. (2023) manifestaron que la salud oral tiene impacto sobre la calidad de vida.

Prosiguiendo, el acceso económico consiste en la composición de decisiones de las personas, considerando la producción, consumo y distribución de recursos (Vargas et al., 2019). Por otro lado, Peñuela (2020) estableció que, el estado bucal es una condición que se relaciona con el nivel socioeconómico del individuo, esta es complementada por Domínguez y Otro (2018) quienes definen que las historias clínicas de atención siguen un patrón sujeto a niveles socioeconómicos; asimismo, desde la perspectiva de Cortez (2020) los estándares socioeconómicos se orientan en políticas de salud bucal, a la prevención y promoción bucal en poblaciones vulnerables.

Por último, la rutina laboral consiste en el patrón de actividades y comportamientos a los que se someten las personas en un ambiente de trabajo, mismo que debe ser considerado por el profesional en odontología para el manejo clínico en los tratamientos de cuidado en salud oral (Portocarrero, 2021). Por otro lado, los enfoques de comunicación en salud, hace referencia a concebir a los grupos sociales como protagonista relacionada con su calidad de vida y la rutina en

el horario laboral, que se define como una actividad que se programa y desarrolla el individuo (Castelblanco et al., 2020)

Prosiguiendo, la segunda variable tratamientos bucodentales son definidos como aquellos procedimientos efectuados por profesionales en odontología para mantener o restaurar una higiene bucal adecuada, considerando cada tratamiento de acuerdo al diagnóstico; asimismo es necesario la exploración clínica (Caballero et al., 2019). Para medir eficientemente la variable de forma cuantitativa fue necesario considerar las dimensiones: La anamnesis, exámenes auxiliares y restauración oral (Piccininni et al., 2017).

La anamnesis consiste en el procedimiento de exploración clínica ejecutada por un profesional en odontología, por medio del interrogatorio presencial o virtual al individuo, tomando conocimiento de sus dolencias y afectaciones, asimismo identificar elementos relevantes (Cuenca et al., 2014). Asimismo, la anamnesis médica es el proceso de comunicación médica de forma interactiva entre el odontólogo, el paciente y su familiar o ambos, tiene el propósito de identificar las características, los síntomas que evidencian la realidad del estado de salud del paciente, para luego establecer un diagnóstico (Creagh et al., 2020). Consiste en establecer un primer contacto con el paciente, que sigue un protocolo de información con datos del paciente e iniciar con el proceso de evaluación dental y exploración clínica para interrogar e identificar de forma personal las afecciones o dolencias que manifiesta y establecer un perfil, clínico a nivel familiar, ambientales e información relevante (Rodriguez y Rodriguez, 1999). Las actividades deportivas que involucra el rendimiento del atleta deben de ser verificadas al iniciar la consulta, priorizando la educación y prevención de las afecciones bucodentales, esto permite conocer el perfil del atleta y verificar su rendimiento deportivo al prevenir de las afecciones dentarias (Piccininni et al., 2017).

Los exámenes auxiliares son parte de la revisión ejecutada por el profesional en odontología, siendo complementarios para diagnósticos, siendo los principales: Pruebas de hemostasia, química sanguínea, pruebas de sensibilidad, pruebas serológicas, exámenes y otros (Huamani et al., 2018). Es importante mencionar que proporcionan datos clínicos sobre las afecciones y la condición

interna que afecta al paciente, las cuales no se pueden observar, se recomienda tomas en rayos X para tener un panorama sobre las afecciones para evidenciar el estado anatómico, el metabolismo y funcional de los órganos y tejidos que genera el malestar o padecimiento (Ortiz, 2008). Los exámenes auxiliares detectan la placa bacteriana que daña los tejidos blancos que sirven de soporte y las unidades dentales, viéndose afectadas las encías y ligamentos periodontales que los une a los huesos, esta permite realizar un modelo de estudio para realizar las restauraciones de las piezas cariadas (Velazquez et al., 2023). Según Piccininni y Fasel (2023) las afecciones a los deportistas tienen un afecto adverso en su rendimiento del atleta, se recomienda el empleo de los rayos X para atender las urgencias bucodentales para tener un óptimo rendimiento deportivo.

Al hablar de la restauración oral, se refiere a la recuperación de la estructura anatómica del diente dañado, para ello se recurre a técnicas y materiales específicos que deben cumplir una triple función en la restauración de estas piezas dentarias, esto ayuda a detener la progresión de las lesiones o enfermedades que afecta al diente como son las caries o afecciones producidas por la gingivitis, para permitir recuperar la funcionalidad y estética de las piezas dentales y mejora la autoestima del paciente a no ocultar su sonrisa (Ramirez Barrantes, 2019) La técnica de la profilaxis o detartraje, que los odontólogos realizan al tratar un paciente que lo padece, consiste en la limpieza del sarro calcificado en la base de las piezas dentarias cuya característica es formar una placa amarilla, la cual, además de dar un mal aspecto, también puede ocasionar el mal aliento o llamado también halitosis (El País, 2023). Al complementar la información sobre limpieza de la placa bacteriana, se debe tener en cuenta, el proceso de curaciones dentales a las cuales se les conoce también como obturaciones, restauraciones o empastes, los cuales son los procesos más frecuentes que se practican en los consultorios dentales, con este procedimiento se elimina las caries y por razones obvias el cuidado de los dientes (Ramirez Barrantes, 2019).

Las investigaciones que han permitido la obtención de las definiciones se han compilado de manera ordenando, destacando a nivel internacional Piccininni y Fasel (2023) quienes publicaron un artículo titulado *sports dentistry and the olympic games*, cuyo objetivo fue ofrecer los servicios en tratamiento bucodental a

deportistas requieren estos tratamientos ya sea de emergencia o de forma ambulatoria, para lo cual se toma como referencia los datos de juegos olímpicos anteriores bajo la dirección de la Comisión Médica del COI, entre los servicios ofrecidos tenemos el cuidado dental, tratamiento de rotos o heridos, rellenos, reemplazo de tapas y cirugía bucal limitada, siendo la edad desde los 16 años a los 60 años, contando como promedio 34 años, ante lo expuesto la Comisión Médica COI y Comisión Antidopaje publican una serie de medicamentos que se pueden emplear para que el atleta no de positivo al término de su competencia, además de incidir en las iniciativas de educar en salud oral y el rendimiento deportivo, este estudio coloca a los servicios odontológicos en el tercer lugar de servicios en los juegos olímpicos.

Elvira et al. (2018) en el estudio titulado “Rehabilitación de la salud bucodental del paciente adulto parcialmente edéntulo”. Aborda la problemática de concientizar a la sociedad actual en el mantenimiento de una correcta salud bucodental, en las expectativas actuales, la odontología está sujeta a cambios debido a las investigaciones continuas, a la evolución en tratamientos cada vez novedosos que se convierte en una práctica interdisciplinaria cuyo fin es obtener resultados satisfactorios, para lo cual el realizar los diagnósticos y planes de tratamiento convenientes tratando de devolver al paciente edéntulo la función estética y armónica del sistema estomatológico, mediante prótesis fijos o removibles que reemplazaron a las piezas dentales perdidas como parte del tratamiento bucodental que realiza el cirujano dentista para corregir las diversas patologías dentarias, teniendo en cuenta el protocolo adecuado en su diagnóstico y tratamiento para satisfacer al paciente.

Según Davila (2023) en su artículo, hace referencia que el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) brinda a sus derechohabientes, acciones de prevención y asistencia en materia de salud bucodental que incluye encías, piezas dentales, estructuras de soporte, los huesos, mucosas y músculos faciales, que garantice el buen funcionamiento al morder, al masticar, al hablar, al sonreír, al comunicar y transmitir emociones. En el marco del día mundial de la salud bucodental, que se conmemora cada 20 de marzo, se informa que el IMSS ofrece servicios en

tratamientos de detección de placa bacteriana, en la aplicación de fluoruro, en técnicas de cepillado, uso de hilos dental para prevención de enfermedades

La compilación de estudios nacionales permite definir a los tratamientos bucodentales como tratamientos que se dan frente a las lesiones bucales, destacando Hernandez y Burtein (2017) las enfermedades en la cavidad bucal presentan uno de los más grandes desafíos en salud global, debido a la carga económica que generan, la propuesta del Instituto Nacional de Salud (INS) propone que la higiene y salud oral propone mejoras en la salud pública odontológica, el estudio realizado por Azañedo et al. (2018) sobre los servicios de salud en adultos mayores peruanos reportan que tres de cada diez adultos mayores visitaron al odontólogo, esto se encuentra asociado a factores socioeconómicos como el nivel de educación superior, tenencia de un seguro de salud y adquisición económica; cabe resaltar el estudio realizado por Solis et al. (2018) titulado "tendencias y factores asociados a la frecuencia de cepillado dental, en menores de doce años, Perú 2013 – 2018" expone una tendencia a mejora de frecuencia de cepillado de dos veces al día como mínimo, de 79,0% en el 2013 a 83,9% en el 2018, pero las brechas se agudizan en el sector rural y en la sierra peruana. Además, una de las directrices del tratamiento bucodental es la fluorización de las pastas dentales equivalentes a 1000 ppm, para lograr efectos preventivos sobre caries dental en la población peruana, cabe mencionar también que un 7,8% de niños peruanos sigue utilizando pastas dentales sin efecto preventivo.

De los reportes realizados por Sistema Integral de Salud SIS del MINSA realizado para ese año, tenemos que 60% de niños entre 2 – 5 años presentan caríes dental el 70% se presenta en escolares y adolescentes y el 98% en adultos. Los departamentos con mayor prevalencia son: Ayacucho con un 99.8%, en Ica 98,8%, en Huancavelica 98,3% y Cuzco con un 97;2%. El índice de ceo-d/CPOD-D es de 5.4. También se considera que el 80% presenta enfermedades periodontales y un 85% presenta maloclusiones las cuales afectan a la estética facial y el aumento del riesgo de pérdida de piezas dentales.

Cabe resaltar que se dieron políticas en relación a la salud oral como políticas preventivas dirigidas a los sectores vulnerables: en 1984 se dio el decreto

de fluorización de la sal común, en el 2001 se aprobó la norma técnica de adición de fluoruro a las pastas dentales, en este mismo año se la directiva 005-2001 reguló la aplicación de Ionómero de vidrio para la restauración atraumática, en el plan nacional del 2007 al 2020 se tuvo como objetivo reducir el índice CPOD, programa dirigido a pre escolares y escolares, en el año 2008 se desarrolló el “Plan sonrío siempre” con el objetivo de atender a la población de adulto mayor y gestantes del quintil, entre los años 2012 al 2016 se lanzó el programa “Plan Vuelve a sonreír” en la ciudad de Tarma que se enfoca en tratamiento restaurador y entrega de prótesis, otro de los programas fue el bus odontológico que visito las instituciones educativas de Lima enfocado en la promoción de la salud y en el 2015 se implementó el programa Plan de salud Escolar (PSE), el cual beneficia a 2´228,018 escolares en el ámbito Qali Warma, implementando en casi 42.000 colegios del país.

Una de las teorías que respalda la variable de educación de la salud bucal, es la propuesta de la OMS que define la educación para la salud como el proceso educativo tendiente de tener influencias en el conocimiento de actitudes y prácticas que se relaciona con la salud del individuo frente a las enfermedades que se presentan debido a diversos factores, así mismo favorecer en la comprensión de las afecciones y seguir los mecanismos de prevención y responsabilidad promoviendo un estilo de vida saludable y de calidad. Callalli (2022) definió que el grado de conocimiento y educación en salud bucal, es la ausencia de dolor o de malestares que afectan el bienestar de la persona. Además, las teorías que respaldan la variable de tratamiento bucodental, es la de tratamientos preventivos, ya que, la mayoría de las enfermedades bucales pueden prevenir que se debe de contar con un diagnóstico respaldado con radiografías que permita abordar con exactitud los diferentes tratamientos bucodentales para su manejo adecuado y siendo preciso en su tratamiento (Macías, 2022).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

El enfoque fue cuantitativo, de acuerdo a Schmelkes et al. (2014) consiste en un estudio que presenta relaciones causales entre los fenómenos recopilando conocimientos, para dar explicación validar y controlar a través de la vista estadística inferencial, siendo objetiva en presentar la investigación y mostrar conclusiones validadas en estadística.

3.1.1. Tipo de investigación

La investigación que se presenta fue de tipo básica, en vista de que, sirve como cimiento a la ciencia y siendo esencial para el desarrollo de la tecnología (Universidad Naval [UNINAV ,2017]); asimismo, es útil para descubrir nuevos conocimientos de la realidad humana, ya que, utiliza la inteligencia lógica para la investigación (Ñaupas et al., 2018).

Para este estudio, sobre el tipo de investigación que se empleó la evidencia, de no contar con los estudios previos de educación de salud oral del consultorio privado de Santa Anita por lo que se obtuvo de descubrir nuevos conocimientos para el resultado de la investigación que se empleó en el consultorio dental.

Para la siguiente investigación sobre el tema de educación en salud oral y tratamiento bucodental se ha optado por la investigación del tipo básico descriptivo, ya al tener las dos variables que descritas servirán de cimiento para futuras investigaciones aplicadas al desarrollo de la tecnología, ya que por ser descriptivo tiene como objetivo de recolectar información, para probar la hipótesis planteada respondiendo a las preguntas concernientes a la situación de los sujetos del estudio (Nieto, 2014).

De la definición anterior sobre la descripción, basa sus estudios en describir cualitativamente y cuantitativamente las características que se van presentando en la realidad, y al emplear criterios sistemáticos demuestra la estructura comportamiento para hacer una medición objetiva (UNINAV 2017).

Desde la perspectiva de los maestros Hernandez et al. (2018) ninguno de los diseños es mejor que el otro, todos tienen relevancia y son necesarias, ya que, tienen un valor propio para el desarrollo de las ciencias, su desarrollo depende de

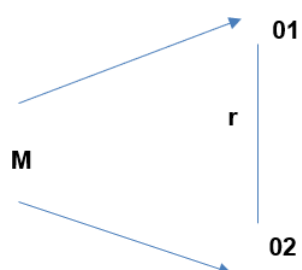
la dirección del autor y la selección del estudio de acuerdo a las características propias en cuanto a su elección del grupo de población al que se orienta el estudio, en este estudio se enfocó de modo cuantitativo, con variables ordinales a las que se le dio cinco opciones de respuesta (Santiesteban Naranjo, 2018).

3.1.2. *Diseño de investigación*

El diseño de investigación fue no experimental correlacional, ya que, no se manipularán las variables, por lo cual la unidad de análisis fue observada en su contexto natural, a la que se describió en la relación de sus variables sin ser manipuladas. Estas obedecen a que los métodos y técnicas a emplear para la recolección de datos, se realizan una sola vez (Hernandez et al., 2018). Es importante destacar que, los estudios correlacionales miden el grado de relación que hay entre dos variables (Santiesteban Naranjo, 2018).

Figura 1

Diagrama del diseño correlacional



Dónde:

M = Muestra

O₁ = Educación en salud oral

O₂ = Tratamiento bucodental

r = Relación

3.2. Variables y operacionalización

3.2.1. *Educación en salud oral*

Definición conceptual: La compilación de estrategias enfocadas a fomentar la salud oral, con el objetivo de evitar el dolor o de malestares que afectan el bienestar de la persona (Alvarez, 2023).

Definición operacional: Para medir eficientemente la variable de forma cuantitativa fue necesario considerar las dimensiones: Nivel de educación

del paciente, acceso económico y rutina laboral; ya que, en el ámbito odontológico se hizo referencia a la prevención del cuidado de la salud e higiene oral, que comprende la estructura bucal, esto permite tener en cuenta las siguientes dimensiones del nivel de educación del paciente y el accesos económico, que generalmente son los que llevan un control de visitas periódicas en los consultorios dentales, por otro lado, la rutina laboral del paciente hace que busque consultas en consultorios privados que generalmente atienden en horarios donde tienen espacios libres.

Indicadores: Nivel de educación del paciente, acceso económico y rutina laboral.

Escala de medición: Fue de tipo ordinal.

3.2.2. Tratamiento bucodental

Definición conceptual: Procedimientos efectuados por profesionales en odontología para mantener o restaurar una higiene bucal adecuada, considerando cada tratamiento de acuerdo al diagnóstico; asimismo es necesaria la exploración clínica (Caballero et al., 2019).

Definición operacional: Para medir eficientemente la variable de forma cuantitativa fue necesario considerar las dimensiones: La anamnesis, exámenes auxiliares y restauración oral (Piccininni et al., 2017).

Indicadores: La anamnesis, exámenes auxiliares y restauración oral.

Escala de medición: Fue de tipo ordinal.

3.3. Población, muestra y muestreo

3.3.1. Población

Consiste en el grupo de sujetos de investigación con características comunes (UNINAV, 2017). En el presente estudio, el universo de población estuvo compuesto por 2400 pacientes que acuden anualmente al consultorio.

Criterios de inclusión: Pacientes del consultorio en el transcurso del año 2023.

Criterios de exclusión: Acompañantes de los pacientes del consultorio en el transcurso del año 2023.

3.3.2. Muestra

Es el subgrupo de la población que tiene características y que son comunes a la población siendo un reflejo fiel de la población que se somete a estudio, para delimitar la población se plantea las siguientes preguntas; ¿quiénes forman parte de la realidad investigada? ¿de entre ellos quienes serán mis informantes? (UNINAV, 2017).

Para obtener la cifra exacta se ha considerado criterios estudiados como: Nivel de confianza 50%, margen de error 3% y una probabilidad de que suceda el evento del 50%. Al aplicar la forma estadística, se ha obtenido una muestra de 120 personas, mismas que cuentan con características que incluyen a personas con independencia económica, jornada laboral y que comprende un grupo etario desde los 25 a 50 años en un total de 120 los cuales se dividen en 60 hombres y 60 mujeres (Ver Anexo 6).

3.3.3. Unidad de análisis

La unidad de análisis estuvo compuesta por pacientes del consultorio odontológico, en el transcurso del año 2023.

3.3.4. Muestreo

El muestreo probabilístico al azar, porque tiene por objetivos establecer las relaciones de estudio existentes entre las variables y de acuerdo a la población y la distribución de esta variable en la muestra de estudio, se basa en los siguientes elementos de la cual se recaba información y aporta a la base de análisis, siendo por lo general personas, familias, empresas etc. Esto delimita la población de la encuesta basada en los criterios de inclusión y exclusión de la muestra seleccionada, esto permite formular la unidad de muestreo; de la misma forma UNINAV (2017) manifestaron que, para ello es preciso definir los criterios de educación en la salud que implica medir el grado de conocimiento sobre el empleo de métodos preventivos ante los tratamientos bucodentales; es decir de cumplir los criterios de inclusión y exclusión, todos los participantes tendrán la misma posibilidad de ser seleccionados.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1. Técnica

Por ser un estudio cuantitativo, la información recabada, se empleó la encuesta, esto permitió identificar la magnitud del problema que se conoce de forma parcial o imprecisa, su facilidad de aplicar de manera directa con ciertos parámetros metodológicos para lograr que las respuestas versadas en ella sean objetivas y lo más cercana a la realidad (Hernandez et al., 2018); por tener la intención de medir la educación de la salud oral y prevenir el tratamiento bucodental.

3.4.2. Instrumento

El instrumento que se empleó en la siguiente investigación es el cuestionario de forma individual, ya que se tiene que esperar al sujeto de estudio; asimismo, de presentarse alguna dificultad se aclaró las interrogantes fin de que se llene la encuesta y sea devuelta para poder realizar la tabulación (UNINAV, 2017); de la misma forma, para la presente investigación se consideró como instrumento un cuestionario de cuarenta preguntas distribuidas en las dos variables y seis dimensiones de estudio.

Ficha técnica de instrumento 1:

Nombre: Cuestionario para medir la educación en salud oral.

Autor: Efraín Carlos Rosales Caro.

Dimensiones: Nivel de educación del paciente, acceso económico y rutina laboral.

Baremos: Bajo (20-46), medio (47-72), alto (73-100).

Ficha técnica de instrumento 2:

Nombre: Cuestionario para medir el tratamiento bucodental.

Autor: Efraín Carlos Rosales Caro.

Dimensiones: La anamnesis, exámenes auxiliares y restauración oral.

Baremos: Bajo (20-46), medio (47-72), alto (73-100).

3.4.3. Validez y confiabilidad

Consiste en la aprobación de un grupo de expertos, tanto en el campo de estudio, como el metodológico. Al tener las características que las variables son ordinales no asumen un tipo de distribución de la educación bucal sobre el tratamiento bucodental (Santiesteban Naranjo, 2018).

Es un instrumento confiable cuando las mediciones realizadas, no varían en el tiempo y la aplicación de diferentes personas que presentan el mismo nivel de instrucción, esta aplicación se realiza sobre las variables que por sus dimensiones e indicadores se tiene que comprobar al aplicar la encuesta (Ñaupas et al., 2018).

En el presente caso, al haberse aplicado la prueba piloto a 18 pacientes del consultorio odontológico representado por el 15% de la muestra total se ha obtenido resultados 0.831 y 0.841; por lo cual, ambos instrumentos fueron calificados como altamente confiables.

3.5. Procedimientos

Para empezar a tener conocimientos del estudio que se realiza mediante las variables se tiene en cuenta en la aplicación de la encuesta, se pidió el consentimiento para el debido estudio. Al tener la autorización del representante del centro odontológico privado, se procedió a aplicar los cuestionarios, considerando aspectos de ética como el consentimiento informado y pidiendo autorización para tomar la foto de evidencia.

3.6. Método de análisis de datos

Al contar con la participación de los sujetos de estudio se procedió a analizar los datos de manera descriptiva e inferencial.

Análisis descriptivo, consiste en la distribución de cifras mediante tablas y la medición de frecuencias, con la herramienta estadística Microsoft Excel (Espinoza y Alger, 2020).

Análisis inferencial, se realizó por medio de la prueba de normalidad y así seleccionar el coeficiente adecuado Rho de Spearman o Pearson, dependiendo de la distribución y administración de los datos; en el presente caso, se ha obtenido valores de significancia inferiores a 0.05 razón por la cual se ha seleccionado Rho de Spearman, al contar con la prueba seleccionada se procedió a ordenar los datos en la herramienta estadística SPSS y así poner en pruebas las hipótesis señaladas (Kappes et al., 2023).

Lograr la integración de datos que mostraron los mismos datos en tablas y

figuras expresadas en resultados, frecuencias y porcentajes, buscando dar respuesta a las metas planteadas a través de su respectivo análisis e interpretación.

3.7. Aspectos éticos

Al desarrollar la investigación se pretendió considerar todos aquellos aspectos éticos establecidos por la Universidad César Vallejo, que asegura la confidencialidad, respeto al anonimato por la información recabada (Hernandez et al., 2019); siguiendo los lineamientos que establecen en la RD 0262 -2020/UCV y para el desarrollo de la bibliografía se consideró el sistema APA como mecanismo que se rige en el citado de la bibliografía (Olmedo, 2017).

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados descriptivos

Tabla 1

Distribución de frecuencias de la variable educación en salud oral y sus dimensiones

Niveles	Educación en salud oral		Nivel de educación del paciente		Acceso económico		Rutina laboral	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Bajo	0	0%	1	1%	0	0%	10	8%
Medio	57	48%	35	29%	32	27%	68	57%
Alto	63	53%	84	70%	88	73%	42	35%
Total	120	100%	120	100%	120	100%	120	100%

Nota f= Frecuencia absoluta

En la representación de la tabla 1 se evidencia la distribución de frecuencias de la variable educación en salud oral es así como, de los 120 pacientes encuestados (representados por el 100%): 63 pacientes (53%) han percibido el nivel alto; continuo de 57 pacientes (48%) nivel medio; asimismo, ninguna persona ha percibido el nivel bajo.

Prosiguiendo con la descripción de las dimensiones: Respecto al nivel de educación del paciente: 84 pacientes (70%) han percibido el nivel alto, continuo de 35 pacientes (29%) nivel medio y solo un paciente (1%) apreció el nivel bajo. En atención a la dimensión acceso económico: 88 pacientes (73%) han percibido el nivel alto, continuo de 32 pacientes (27%) nivel medio y ningún paciente ha percibido el nivel bajo. Por último, respecto a la dimensión rutina laboral: 68 pacientes (57%) han percibido el nivel medio, continuo de 42 pacientes (35%) nivel alto y solo 10 pacientes (8%) han apreciado el nivel bajo.

Por consiguiente, tras aplicar los cuestionarios y administrar los datos se aprecia que la mayoría de pacientes cuentan con una óptima educación en salud oral.

Tabla 2*Distribución de frecuencias de la variable tratamiento bucodental y sus dimensiones*

Niveles	Tratamiento bucodental		Anamnesis		Exámenes auxiliares		Restauración oral	
	f	%	f	%	f	%	f	%
	Bajo	0	0%	0	0%	1	1%	4
Medio	34	28%	14	12%	18	15%	43	36%
Alto	86	72%	106	88%	101	84%	73	61%
Total	120	100%	120	100%	120	100%	120	100%

Nota f= Frecuencia absoluta

En la representación de la tabla 2 se evidencia la distribución de frecuencias de la variable tratamiento bucodental es así como, de los 120 pacientes encuestados (representados por el 100%): 86 pacientes (72%) han percibido el nivel alto; continuo de 34 pacientes (28%) nivel medio; por otro lado, ningún paciente ha percibido el nivel bajo.

Prosiguiendo con la descripción de las dimensiones: Respecto a la anamnesis: 106 pacientes (88%) han percibido el nivel alto, continuo de 14 pacientes (12%) nivel medio y ningún paciente apreció el nivel bajo. En atención a la dimensión exámenes auxiliares: 101 pacientes (84%) han percibido el nivel alto, continuo de 18 pacientes (15%) nivel medio y solo un paciente (1%) ha percibido el nivel bajo. Por último, respecto a la dimensión restauración oral: 73 pacientes (61%) han percibido el nivel alto, continuo de 43 pacientes (36%) nivel alto y solo 4 pacientes (3%) han apreciado el nivel bajo.

Prosiguiendo, tras aplicar los cuestionarios y administrar los datos se aprecia que la gran mayoría de pacientes se encuentran satisfechos con los tratamientos bucodentales recibidos por el centro odontológico privado.

4.2. Resultados inferenciales

Hipótesis general

- Ho= No existe una relación significativa entre la educación en salud oral y el tratamiento bucodental en un consultorio privado de Santa Anita, 2023.
- Ha= Existe una relación significativa entre la educación en salud oral y el tratamiento bucodental en un consultorio privado de Santa Anita, 2023.

Tabla 3

Coefficiente de correlación de las variables educación en salud oral y tratamiento bucodental

Prueba estadística	VARIABLES	Coeficientes	Educación en salud oral	Tratamiento bucodental
Rho de Spearman	Educación en salud oral	Coeficiente de correlación	1.000	,666**
		Sig. (bilateral) N	120	0.000 120
Spearman	Tratamiento bucodental	Coeficiente de correlación	,666**	1.000
		Sig. (bilateral) N	0.000 120	120

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 3 se puede observar la significancia igual a 0, valor inferior a 0.05, razón por la cual, se acepta la hipótesis planteada. Por otro lado, el coeficiente de correlación Rho de Spearman arrojó un valor proporcional a 0.666 por lo que, se comprueba la relación positiva y moderada entre la educación en salud oral y el tratamiento bucodental en un consultorio privado de Santa Anita, 2023.

Hipótesis específica 1

- Ho= No existe una relación significativa entre el nivel de educación del paciente y el tratamiento bucodental en un consultorio privado de Santa Anita, 2023
- Ha= Existe una relación significativa entre el nivel de educación del paciente y el tratamiento bucodental en un consultorio privado de Santa Anita, 2023.

Tabla 4

Coeficiente de correlación de la dimensión nivel de educación del paciente y la variable tratamiento bucodental

Prueba estadística	Variables	Coeficientes	Nivel de educación del paciente	Tratamiento bucodental
Rho de Spearman	Nivel de educación del paciente	Coeficiente de correlación	1.000	,487**
		Sig. (bilateral) N	120	0.000 120
Spearman	Tratamiento bucodental	Coeficiente de correlación	,487**	1.000
		Sig. (bilateral) N	0.000 120	120

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 4 se puede observar la significancia igual a 0, valor inferior a 0.05, razón por la cual, se acepta la hipótesis planteada. Por otro lado, el coeficiente de correlación Rho de Spearman arrojó un valor proporcional a 0.487 por lo que, se comprueba la relación positiva y moderada entre el nivel de educación del paciente y el tratamiento bucodental en un consultorio privado de Santa Anita, 2023.

Hipótesis específica 2

- Ho= No existe una relación significativa entre el acceso económico y el tratamiento bucodental en un consultorio privado de Santa Anita, 2023.
- Ha= Existe una relación significativa entre el acceso económico y el tratamiento bucodental en un consultorio privado de Santa Anita, 2023.

Tabla 5

Coefficiente de correlación de la dimensión acceso económico y la variable tratamiento bucodental

Prueba estadística	Variables	Coefficientes	Acceso económico	Tratamiento bucodental
Rho de Spearman	Acceso económico	Coefficiente de correlación	1.000	,490**
		Sig. (bilateral) N	120	0.000 120
Spearman	Tratamiento bucodental	Coefficiente de correlación	,490**	1.000
		Sig. (bilateral) N	0.000 120	120

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 5 se puede observar la significancia igual a 0, valor inferior a 0.05, razón por la cual, se acepta la hipótesis planteada. Por otro lado, el coeficiente de correlación Rho de Spearman arrojó un valor proporcional a 0.490 por lo que, se comprueba la relación positiva y moderada entre el acceso económico y el tratamiento bucodental en un consultorio privado de Santa Anita, 2023.

Hipótesis específica 3

- Ho= No existe una relación significativa entre la rutina laboral y el tratamiento bucodental en un consultorio privado de Santa Anita, 2023.
- Ha= Existe una relación significativa entre la rutina laboral y el tratamiento bucodental en un consultorio privado de Santa Anita, 2023.

Tabla 6

Coefficiente de correlación de la dimensión rutina laboral y la variable tratamiento bucodental

Prueba estadística	Variables	Coefficientes	Rutina laboral	Tratamiento bucodental
Rho de Spearman	Rutina laboral	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1.000 120	,604** 0.000 120
	Tratamiento bucodental	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,604** 0.000 120	1.000 120

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 6 se puede observar la significancia igual a 0, valor inferior a 0.05, razón por la cual, se acepta la hipótesis planteada. Por otro lado, el coeficiente de correlación Rho de Spearman arrojó un valor proporcional a 0.604 por lo que, se comprueba la relación positiva y moderada entre la rutina laboral y el tratamiento bucodental en un consultorio privado de Santa Anita, 2023.

V. DISCUSIÓN

Al haberse aplicado satisfactoriamente las encuestas considerando los aspectos éticos establecidos por la Universidad César Vallejo, se ha procedido a administrar la información mediante el análisis descriptivo e inferencial, los resultados obtenidos han sido ordenados para su debida comparación con investigaciones, libros, teorías, artículos científicos, entre otros del nivel internacional y nacional.

Es menester precisar que, el presente estudio es innovador pues, es una de las primeras ocasiones en las que se busca determinar la correlación entre las variables y dimensiones precisadas y expuestas en los capítulos anteriores, por lo cual, se discutió los resultados con otros estudios cuantitativos relacionados directa e indirectamente.

En atención a los resultados descriptivos de la variable educación en salud oral: El 53% de pacientes han percibido el nivel alto; continuo del 48% nivel medio; asimismo, ninguna persona ha apreciado el nivel bajo; es menester precisar que, los resultados confirman lo expuesto por Brandizzi et al. (2023) pues, expusieron la inequidad en educación en salud oral, pues, en el mundo, cerca de 3500 millones de sujetos cuentan con enfermedades bucodentales sin ser tratadas, la cifra lamentable no ha variado mucho en las últimas tres décadas, presentándose la pérdida de dientes y caries, siendo la enfermedad periodontal una de las más comunes no transmitibles, esta cifra es el resultado de una escasez de estrategias en educación en salud oral.

Por otro lado, Canevaro y Angulo (2018) expusieron que la mejor manera de prevenir la caries en infantes es por medio del eficiente conocimiento en salud oral por parte de sus progenitores, ya que, al desconocer conceptos y practicas esenciales en la prevención pueden exponer a sus hijos. Asimismo, Herrera y López (2020) calificaron a la variable como un pilar en las de la prevención, que parte de una planificación y su ejecución implica la reducción de tiempo, recursos, energía, riesgos, personal de salud y costos en su tratamiento.

En merito a los resultados descriptivos de la variable tratamiento bucodental: El 72% de pacientes han percibido el nivel alto; continuo del 28% nivel medio; por

otro lado, ningún paciente ha percibido el nivel bajo. Al realizar los diagnósticos y evaluaciones, los tratamientos bucodentales que se sugiere realizar son: Profilaxis dental, curaciones de caries, detartraje sobre el sarro acumulado, curaciones y cambio de relleno y la confección de prótesis, ante estas dificultades se ha visto al realizar las evaluaciones, estos nos siguen una rutina de limpieza oral, desconociendo la técnica del cepillado sobre las piezas dentales, además la ignoran que el uso de hilo dental elimina los residuos de comida que se quedan atrapados entre los dientes, al ser cuestionado sobre la dieta alimentaria, estos manifiestan que prevalece el consumo de azúcares, y carbohidratos, lo cual propicia la acumulación de sarro el cual sino es tratado genera la pérdida de alguna de las piezas dentales, asimismo, muchos de ellos únicamente realizan sus consultas cuando padecen de dolor y malestar ante esta dificultad, se sugiere un programa de educación en salud oral para disminuir el índice de COD-D.

El estudio planteó inicialmente como objetivo general determinar el nivel de relación entre la educación en salud oral y el tratamiento bucodental en un consultorio privado de Santa Anita, 2023", obteniendo como resultado inferencial la significancia proporcional a 0, aceptando así la hipótesis planteada; asimismo, el coeficiente de correlación Rho de Spearman arrojó un valor proporcional a 0.666 por lo que, se comprobó la correlación positiva y moderada entre las variables planteadas. En el entorno nacional Alvarez (2023) alcanzó un resultado similar pero inferior, pues las cifras inferenciales demostraron una correlación moderada y positiva igual a 0.442 entre educación en salud bucal y calidad de vida en su población de estudio conformada por adultos mayores de un centro poblado.

Otro estudio concordante ha sido el de Figueroa (2023) pues midió la relación entre el conocimiento en educación bucal y calidad de vida de infantes de una zona rural en Nasca, por medio del análisis inferencial se ha demostrado la correlación positiva y moderada entre las variables igual a 0.359. Por otro lado, Mendoza (2020) obtuvo un nivel de correlación positivo y alto entre el aprendizaje dirigido a progenitores de familia y drama social en un distrito de Lima por medio del coeficiente Pearson proporcional a 0.983.

Ante las cifras precisadas por los expertos, se logra apreciar niveles de relación positivos variando únicamente el grado ya sea alto o moderado, esto se debe a los contextos únicos de la población (espacio y tiempo); por lo que, es necesario que los investigadores que hayan abordado la problemática realicen un seguimiento a los planes de recomendaciones, para a que a largo plazo las cifras obtenidas sean superiores.

Por las cifras expuestas se reafirma lo expresado por los investigadores De la Mella Quintero et al. (2021) ya que, expusieron que gran parte de la población considera inevitable la pérdida de las piezas dentales con el transcurso de los años, en el caso de estar mejor informados, tomarían en cuenta prácticas favorables, competencias y actitudes para mejorar su salud bucal, reduciendo radicalmente la problemática.

Respecto a la hipótesis específica 1, se ha obtenido la significancia igual a 0, valor inferior a 0.05, razón por la cual, se procedió a aceptar la hipótesis planteada; por otro lado, el coeficiente de correlación Rho de Spearman arrojó un valor proporcional a 0.487 comprobándose la relación positiva y moderada entre el nivel de educación del paciente y el tratamiento bucodental en un consultorio privado de Santa Anita, 2023. Resultados coincidentes con Callalli et al. (2022) ya que, realizaron un amplio estudio también en la ciudad de Lima, en el que determinaron la significancia igual a 0.012 entre nivel educativo y la indiferencia del tratamiento dental. Adicional a ello, Herrera y López (2018) en el país vecino Paraguay aplicaron alternativas para promover las costumbres saludables de higiene oral valiéndose de las áreas públicas como entidades educativas, al haber culminado la aplicación determinaron que el estudio permitió la remoción de la placa bacteriana 82,18%.

Por otro lado, Padilla et al. (2022) aplicaron programas educativos a los padres de familia con el fin de mejorar su nivel de conocimiento en salud oral, obteniendo como resultados iniciales: Solo el 50% conocía de la higiene oral, únicamente el 10% sabía utilizar adecuadamente el flúor, solo el 10% era consciente del perjuicio de los hábitos nocivos; finalmente los resultados fueron alentadores, pues: El 100% de padres terminó adquiriendo hábitos de higiene oral,

el 95% aprendió las dosis adecuadas de flúor, por último, el 95% de progenitores reflexionó acerca del perjuicio de los hábitos nocivos.

Los resultados señalan que, de aplicarse estrategias educativas pertinentes en salud oral, permitirá que las personas accedan oportunamente a tratamientos bucodentales, siendo necesario enfocar los planes de mejora en los progenitores. Por lo cual, se cita a De la Mella et al. (2021) ya que, es necesario que los progenitores mejoren y trasciendan el aprendizaje respecto a la salud oral, cuidados e higiene preventiva de los infantes, estableciendo las condiciones mínimas, por medio de tareas que le permitan practicar hábitos personales que aseguren su calidad de vida.

En merito a la hipótesis específica 2, se ha obtenido la significancia igual a 0 aceptándose la hipótesis planteada; adicional a ello, el coeficiente de correlación Rho de Spearman arrojó un valor proporcional a 0.490 por lo que, se comprobó la relación positiva y moderada entre el acceso económico y el tratamiento bucodental en un consultorio privado de Santa Anita, 2023. El resultado expuesto ha coincidido con Callalli et al. (2022) pues, realizaron un estudio también en la ciudad de Lima, en el que obtuvieron la significancia a 0.191 entre acceso económico familiar y tratamiento bucodental, lo cual quiere decir que pese a los ingresos bajos la población puede acceder a un tratamiento dental de calidad.

Por otro lado, De la Mella et al. (2021) pues, en su estudio el 44% de niños señalaron que se cepillaban los dientes adecuadamente (3 veces al día) y el otro 56% inadecuadamente (menor a 2 veces en el día), explicando el autor que los resultados se debían al acceso económico de los progenitores. Discrepando así de Figueroa (2023) pues aplicó un estudio en un distrito rural en Nasca señalando que el 2% de pobladores acude regularmente con un profesional, 13% a menudo, 15% regularmente, 18% casi nunca y asombrosamente el 51% nunca, el limitado acceso económico limita que la población alcance tratamientos bucodentales.

Ante los resultados numéricos, destaca la perspectiva de Peñuela (2020) ya que, el estado bucal es una condición que se relaciona directamente con el nivel socioeconómico del individuo, esta es complementada por Domínguez y Otro (2018) quienes definieron que las historias clínicas de atención continúan un patrón

sujeto a niveles socioeconómicos; asimismo, desde la perspectiva de Cortez (2020) los estándares socioeconómicos se orientan en políticas de salud bucal, a la prevención y promoción bucal en poblaciones vulnerables.

Es necesario mencionar que, los servicios proporcionados por el Ministerio de Salud son deficientes debido a la falta de equipo odontológico, insumos, materiales escasos para los diversos tratamientos, a ello se suma la carga burocrática para conseguir consultas en el servicio de odontología para las necesidades requeridas por el paciente, en vista de estas necesidades y carencias en el sistema de salud, estos pacientes que no se encuentran satisfechos con el servicio de salud bucal.

En atención a la hipótesis específica 3, se ha obtenido la significancia igual a 0, valor inferior a 0.05, razón por la cual, se aceptó la hipótesis planteada; asimismo, el coeficiente de correlación Rho de Spearman arrojó un valor proporcional a 0.604 por lo que, se comprobó la relación positiva y moderada entre la rutina laboral y el tratamiento bucodental en un consultorio privado de Santa Anita, 2023. Surge la necesidad de citar a Vargas et al., (2019) quienes aplicaron su estudio en una zona rural de Huánuco obteniendo como resultado que un 47,5% de la población presentó un 53,4% presentaba gingivitis, un 77,1% presencia de sangrado de encías, un 72,9% presencia de placa bacteriana, un 52,4% tiene deficiencias en la higiene oral; estableciendo la relación estadística significativa entre salud e higiene oral y el estado nutricional ($p < 0,05$), asimismo los autores refirieron que la población de estudio no lograba acceder oportunamente a tratamientos odontológicos.

Asimismo, Carrión (2018) desarrolló que el 51% de una población adulta entre 18 a 44 años era negligente con su cuidado en salud oral. En el campo internacional, otra cifra preocupante es la de Leffalle et al. (2021) ya que, en su arduo estudio demostraron que las mujeres en estado de gestación descuidan su salud oral, ya que, del grupo de estudio el 50% de gestantes no acudían a un profesional en odontología pese a ser conscientes de necesitar un tratamiento.

Los autores señalaron que las cifras podrían reducirse al agregarse medidas dentro de su rutina laboral. Por otro lado, Mendoza (2020) consideró importante la

aplicación de charlas en cuidado bucal en los centros laborales pues, acciones como estas reducen drásticamente la presencia de enfermedades bucales y el diagnóstico oportuno permite acceder a tratamientos bucodentales eficientes.

Para alcanzar los objetivos de estudios ha sido necesario considerar el estudio de tipo básico, enfoque cuantitativo, nivel correlacional y diseño no experimental de corte transversal, asimismo, la selección de la citada metodología ha permitido el desglose de diferentes fortalezas: a) Al mostrar un enfoque en resultados numéricos, y siendo ordenada la información en tablas fue de fácil entendimiento para los sujetos involucrados, trabajadores del consultorio privado Virgen del Rosario e investigadores interesados en la problemática, que tendrán acceso a la presente investigación; b) Se ha creado dos valiosos instrumentos de medición debidamente ordenados, fácilmente entendibles, claros, validados y confiables; además de contar con indicaciones claras, facilitando la administración y distribución de datos.

La metodología de estudio seleccionada también ha presentado las siguientes debilidades: a) Insuficientes antecedentes ya que, las variables de estudio han sido estudiadas anteriormente por el enfoque cualitativo por lo que, la búsqueda de antecedentes cuantitativos para discutir los resultados de forma estadística ha sido limitado; b) Los cuestionarios creados han contado únicamente con preguntas cerradas, en el caso de haber optado por el enfoque cualitativo, los instrumentos como entrevistas, búsquedas bibliográficas, entre otras, hubieran permitido la obtención de información más trascendente; por lo cual, se invita a los investigadores seleccionar el enfoque de estudio mixto ya que, al contar con información relevante y cuantitativa fortalecerá la discusión y permitirá la reducción de la problemática.

El presente estudio resulta relevante para la sociedad ya que, la información recabada estadísticamente proporciona un diagnóstico situacional (espacio y tiempo) de las variables educación en salud oral y tratamiento bucodental; adicional a ello, el trabajo de investigación una vez culminado se hará llegar al consultorio odontológico, para que tomen alcance de los resultados,

conclusiones y recomendaciones y será difundido por el Repositorio Institucional de la Universidad César Vallejo.

El presente estudio genera grandes expectativas ya que, realiza grandes aportes a la comunidad científica y personas interesadas en la problemática anteriormente expuesta: Primero, los instrumentos de medición de autoría propia permitirán describir la situación de la población de estudio, el presente estudio ha sido aplicado en una zona urbana y se ha obtenido altos niveles de frecuencia, en el caso de aplicarse en diferentes distritos o zonas rurales los resultados variarían drásticamente por lo que, se invita a los investigadores su aplicación en diferentes estudios. Segundo: Una amplia y verídica compilación teórica de las variables que, pese a usar términos técnicos será de fácil entendimiento de la población en general, todas las fuentes han sido obtenidas de fuentes digitales de amplio prestigio como Scielo, Proquest, Scopus y Renati; asimismo se ha logrado tener acceso por bibliotecas a libros físicos.

VI. CONCLUSIONES

Conclusión 1: La educación en salud oral se relaciona significativamente con el tratamiento bucodental en un consultorio privado de Santa Anita, 2023, puesto que, se obtuvo p valor proporcional a 0; asimismo, se ha demostrado la correlación positiva y moderada por el valor Rho de Spearman igual a 0.666. Por lo que, se acepta la hipótesis planteada.

Conclusión 2: El nivel de educación del paciente se relaciona significativamente con el tratamiento bucodental en un consultorio privado de Santa Anita, 2023, puesto que, se obtuvo p valor proporcional a 0; asimismo, se ha demostrado la correlación positiva y moderada por el valor Rho de Spearman igual a 0.487. Razón por la cual, se acepta la hipótesis planteada.

Conclusión 3: El acceso económico se relaciona significativamente con el tratamiento bucodental en un consultorio privado de Santa Anita, 2023, puesto que, se obtuvo p valor proporcional a 0; asimismo, se ha demostrado la correlación positiva y moderada por el valor Rho de Spearman igual a 0.490. Por ende, se acepta la hipótesis planteada.

Conclusión 4: La rutina laboral se relaciona significativamente con el tratamiento bucodental en un consultorio privado de Santa Anita, 2023, puesto que, se obtuvo p valor proporcional a 0; asimismo, se ha demostrado la correlación positiva y moderada por el valor Rho de Spearman igual a 0.604. Por lo cual, se acepta la hipótesis planteada.

VII. RECOMENDACIONES

Recomienda 1: Al responsable del consultorio dental privado Virgen del Rosario complementar la información sobre educación en salud oral para que el paciente se informe sobre los procedimientos clínicos para optar informado su tratamiento bucodental.

Recomienda 2: Al responsable del consultorio dental privado Virgen del Rosario complementar con los programas de educación en salud oral y videos informativos para desarrollar los tratamientos bucodentales asegurándose de realizar los tratamientos según los diagnósticos que el paciente presenta.

Recomienda 3: Al responsable del consultorio dental privado Virgen del Rosario implementar con el panel de información sobre el tratamiento bucodental para resolver las dudas y completar la información ante las sugerencias del paciente.

Recomienda 4: Al responsable de consultorio dental privado Virgen del Rosario, asegurarse de informar la calidad de insumos para los tratamientos bucodentales para su rehabilitación oral y costo para que el paciente opte en invertir en su salud, llevando una agenda periódica para seguir un control en salud oral.

Recomienda 5: Al responsable del consultorio dental privado Virgen del Rosario implementar una agenda de citas para programar las atenciones requeridas por el paciente de acuerdo a su rutina laboral.

REFERENCIAS

- Alvarez Cedeño, G. M. (2023). *Educación de salud oral y calidad de vida de los adultos mayores de un centro de salud en Sucre, 2023*. [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio de la Universidad César Vallejo. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/120522>
- Azañedo, D., Vargas-Fernández, R., & Rojas Roque, C. (2020). Factors associated with the use of oral health services in older peruvian adults: secondary analysis of population survey, 2018. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36, 553-561. <https://www.scielo.org/article/rpmesp/2019.v36n4/553-561/>
- Bonilla, R., Herrera, R., López, M., Lugo, M., Rodríguez, O., Rodríguez, S. & Macías, C. (2008). Programa de educación en salud oral aplicado a un grupo de maternas. *Journal Odontológico Colegial*, 1(2). <https://n9.cl/epyww>
- Bosch Robaina, R., Rubio Alonso, M., & García Hoyos, F.. (2012). Oral health knowledge and tooth brushing quality before and after an educational intervention in children aged 9 and 10. *Avances en Odontoestomatología*, 28(1), 17-23. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852012000100003&lng=es&tlng=es.
- Brandizzi, D., Chicatun, M., López J., Rojas A., Gonzalo, L., Silvia, E., Alfonso, C., Lois K, & Johnsoni, N. (2023). Hacia dónde vamos en la educación para la salud bucal en Latinoamérica. *Revista de la Asociación Odontológica Argentina*, 111(1) <https://dx.doi.org/10.52979/raoa.1110401.1218>
- Caballero García, C. R., Concepción Elizabeth Giménez, D. C., & Francisco, F. A. (2019). National Oral Health Policy of Paraguay, 2009-2018. *Universitas Odontologica*, 38(80) <https://doi.org/10.11144/Javeriana.uo38-80.ppnns>
- Callalli, L., Navarro, D., & Ríos, X. L. (2022). Association between the level of indifference to dental treatment and habits of oral hygiene in adults. *Journal*

of Oral Research, 11(3), 2.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8710824>

Canevaro, E. M. A., & Angulo, M. A. A. (2018). Caries dental en preescolares y conocimiento de salud bucal de las madres, Alto Salaverry, La Libertad, Peru. 2017. *UCV Scientia Biomédica*, 1(1), 11-16. DOI: <https://doi.org/10.18050/ucvscientiabiomedica.v1i1.1814>

Castelblanco, M., Grillo, C., & Lafaorie, M. (2020). Game and Interactivity In Family Education: Presentation Of An Innovative Strategy In Communication In Oral Healthcare. *Revista Nacional de Odontología* 16(2), 1-20. <https://doi.org/10.16925/2357-4607.2020.02.05>

Creagh, J., Bohner, L., Sesma, N., & Coachman, C. (2020). Integrating a Facially Driven Treatment Planning to the Digital Workflow for Rehabilitation of Edentulous Arches: A Case Report. *Revista de Práctica Dental Contemporánea*, 21(12), 1394. <https://www.thejcdp.com/doi/JCDP/pdf/10.5005/jp-journals-10024-2985>

Cuenca Garcell, Katuska, Rodríguez Linares, María Lucia, Soto Cortés, Ana Doris, & Pentón Rodríguez, Olga. (2014). The clinical dental history as a tool in the clinical method and as medical-legal document. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 43(4), 534-540. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572014000400012&lng=es&tlng=es.

Davila, F. (2023). *Promueve IMSS salud bucodental para evitar enfermedades*. ContentEngine LLC, a Florida limited liability company. <https://n9.cl/cim97>

De la Mella Quintero, S., Díaz Hernández, Z., Maydelis, Rodríguez Sotolongo, Y., Jova García, A., & de la Mella Quintero, A.. (2021). Educational actions on oral health in students from "René Fraga" School. *Medicentro Electrónica*, 25(4), 554-570. <https://n9.cl/8fqp2>

El Imparcial (2022, Nov 29). *Cuida los dientes y encías fuera de casa en las próximas vacaciones*. <https://n9.cl/odrpd>

- El País (1 set 2023). *Los tres tipos de alimentos que más sarro acumulan en los dientes*. <https://n9.cl/sz2ye>
- Elvira, D., Perez, D., Sevillano, L., Condado, L., Elvira, M., & Ramos, J. (2018). Rehabilitación de la salud bucodental del paciente. *Publicaciones Didácticas*, 261-267 <https://publicacionesdidacticas.com/hemeroteca/articulo/099094>
- Figuroa Morcillo, J. M. (2019). *Conocimiento de los padres sobre educación en salud bucal y su impacto en la calidad de vida de niños preescolares de la Institución Educativa Inicial N° 275 Edelmira Ramos Herencia-Cajucana-Nasca-2019*. [Tesis de maestría, Universidad Alas Peruanas]. Renati. <https://hdl.handle.net/20.500.12990/6130>
- García, C. R. C., De Chamorro, C. E. G., & Alatorre, F. F. (2019). National Oral Health Policy of Paraguay, 2009-2018. *Universitas Odontológica*, 38(80). <https://n9.cl/x8wu0>
- Gomez Calvo, L., Hernandez Beltran, V., Leon, K., Muñoz Jimenes, J., Casteli Carreira, L., & Gamonales, J. (2023). Analysis of oral health in Special Olympics athletes with intellectual disability. *Retos*, 49, 485-501. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8974411>
- Gonzalez Rivas, M. (2019) The health sector in Argentina: its structure and behavior. *Red Odontológica de Capacitación Internacional* 369-369. <https://n9.cl/w4vjh8>
- Hernandez Sampieri, R., Fernandez Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2019). *Metodología de la investigación*. McGrawHill. <https://drive.google.com/file/d/1Fjufmi0oGY4Zs8EajFiAJYNT2qoecH4k/view>
- Hernandez, A., Ramos, M., Placencia, B., Indacochea, B., Quimis, A., & Moreno, L. (2018). *Metodología de la Investigación científica*. Editorial Área de innovación y Desarrollo S.L. <https://n9.cl/t6g8vh>
- Hernández Vásquez, Akram, & Burstein, Zuño. (2019). Promotion of oral health and prospects for 2020. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 36(4), 551-552. <https://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.364.4982>

- Herrera Serna, B. Y., & López Soto, O. P. (2020). 72-month evaluation of an oral health prevention strategy in schoolchildren. *Revista Española de Salud Pública*, 6 (92), 201809061. <https://n9.cl/afuy6>
- Huamani Cantoral, J.E., Huamani Echaccaya, J.L., & Alvarado Menacho, S. (2018). Oral rehabilitation in patient with alteration of vertical dimension occlusal applying a multidisciplinary approach. *Revista Estomatológica Herediana*, 28(1), 44-55. <https://n9.cl/fzbgq2>
- Kappes, M., Delgado Hito, P., Contreras, V. R., & Romero García, M. (2023). Prevalence of the second victim phenomenon among intensive care unit nurses and the support provided by their organizations. *Nursing in Critical Care*, 28(6), 1022-1030. <https://n9.cl/3aupcx>
- Leffalle, I., Romero, H., Barrios, C., & Martinez, S. (2021). *Conocimientos y prácticas de salud bucal en embarazadas*. Riunne. <https://n9.cl/v4uwo>
- Loor, P. S., & Egas, P. B. (2023). Entorno web para la educación en salud bucal comunitaria del Centro de Salud-Tambillo. *Revista Ibérica de Sistemas e Tecnologías de Informação*, (55), 217-225. <https://n9.cl/s1u04>
- Macías Valdez, B. A. (2022). *Higiene bucodental en los alumnos de octavo semestre de la carrera Tecnología de la Información de la Uleam extensión Chone en el periodo abril a julio del 2022*. [Tesis de maestría, Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí]. <https://n9.cl/f0x1p>
- Martinez, A., & Campos, W. (2015). The Correlation Among Social Interaction Activities Registered Through New Technologies and Elderly's Social Isolation Level. *Revista mexicana de ingeniería biomédica*, 36(3), 181-190. <https://n9.cl/so19o>
- Mendoza, J. (2020). *El drama social y el aprendizaje del cuidado bucal enfocados a padres de familia de la IEP Ebenezer del Distrito de Comas; 2019-II* [Tesis

de maestría, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Renati.
<https://n9.cl/yluif>

Nieto, N. (2014). *Tipos de investigación*. Core.

Ñaupas, H., Valdivia, M., Placios, J., & Romero, H. (2018). *Metodología de la investigación cualitativa y cuantitativa y redacción de la tesis*. Ediciones de la U. <https://n9.cl/vnzxwp>

Olmedo, W. (2017). Research and innovation, growth factors in SMEs. *Revista Publicando*, 4(122), 254-268. <https://n9.cl/mx46y>

Ortiz Cabanillas, P. (2008). *Introducción a la medicina clínica*. Oficina General del Sistema de Bibliotecas y Biblioteca Central. <https://n9.cl/6xgwm>

Ortiz Cruz F., Rosas Ortiz G., Simg Alor A., Bonfiglio Oloarte V., Oloarte Ambrosio M. (2020) Factores socioeconómicos y salud bucal en la comunidad de Mapachapa Veracruz. - 2017. *Imbiomed* 12-15. <https://n9.cl/m3prb>

Padilla, T., Cervantes, S., & Sucari, W. (2020). Educational program on prevention of oral health in children under the age of five. *Revista Innova Educación*, 2(2), 318-329. <https://doi.org/10.35622/j.rie.2020.02.006>

Peñuela, R. (2020). *La salud bucal es un privilegio de clase social*. Universidad El Bosque <http://hdl.handle.net/20.500.12495/4407>.

Peterson, P., Baez, R., & Ogawa, H. (2020). Global application of oral disease prevention and health promotion as measured 10 years after 2007 World Health Assembly statement on oral health. *Epidemiol oral de abolladura comunitaria*; 48(4): 338-348. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32383537/>

Piccininni P, Clough A, Padilla R, Piccininni G. (2017): Lesiones dentales y orofaciales. *Clin Sports Med*; 36(2), 369-405. <https://n9.cl/u6634>

Piccininni, P. & Fasel, R. (2005) Odontología deportiva y los Juegos Olímpicos, *Revista de la Asociación Dental de California*, 33(6), 471-483, <https://doi.org/10.1080/19424396.2005.12223892>

- Portocarrero, J. (2021). Taking some considerations about minimally invasive dentistry procedures during clinical management. *Revista Estomatológica Herediana*, 31(1), 66-67. <https://dx.doi.org/10.20453/reh.v31i1.3928>
- Ramirez Barrantes, J. C. (2020). Functional Rehabilitation with an Onlay Ceramic Adhesive Restoration: Case Report. *Odovtos International Journal of Dental Sciences*, 22(2), 18-45. <http://dx.doi.org/10.15517/ijds.2020.39214>
- Rodriguez Garcia, P. L., & Rodriguez Pupo, L. (1999). Principios técnica para realizar la anamnesis en el paciente adulto. *Rev Cubana Med Gen Integr* 15(4):409-14.<http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v15n4/mgi11499.pdf>
- Sanchez Hueso, C. (2020). *Educación para la salud oral*. Síntesis S.A. <https://www.sintesis.com/data/indices/9788491710158.pdf>
- Santiesteban Naranjo, E. (2018). *Metodología de la investigación para las ciencias contables*. Cuba. <https://shre.ink/Ueap>
- Schmelkes, S., Rueda Beltrán, M. & Díaz-Barriga, Á. (2014). Educational assessment. Intoduction to special issue of Perfiles Educativos 2013. Assessment in higher education. *Perfiles educativos*, 36(145), 190-204. <https://n9.cl/20qhlk>
- Seguel, R., Martínez, C., Valenzuela, V., & Céspedes, P. (2023). ¿Qué nos ofrece la comunidad para el tratamiento de la Fibromialgia? Reporte de una experiencia en la Región Metropolitana de Santiago. *Revista El Dolor*, 76, 12-15. <https://shre.ink/Ue1i>
- Solis, G., Pesaressi, E., & Mormontoy, W. (2020). Trend and factors associated with the frequency of tooth brushing in children under twelve years old, Peru 2013-2018. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36, 562-572. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.364.4888>
- UNINAV. (2017). *Metodología de la investigación*. Mexico: UNINAV. <https://n9.cl/sowc>

Vargas Palomino, K. E., Chipana Herquinio, C. R., & Arriola Guillén, L. E. (2019). Oral health and oral hygiene conditions and nutritional status in children attending a health facility in the Huánuco Region, Peru. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36, 653-657. <https://n9.cl/9j23i>

Velazquez-Cayón, R. T., Contreras-Madrid, A. I., Parra-Rojas, S., & Pérez-Jorge, D. (2022). Oral Health and Pathologies in Migrants and Vulnerable Population and Their Social Impact: The Good Practices of the Intervention Model of a University Dental Clinic. *Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública*, 20(1), 353. <https://www.mdpi.com/1660-4601/20/1/353>

ANEXOS

ANEXO 1.- Matriz de consistencia

Título : Educación en salud oral durante el tratamiento bucodental en un consultorio privado de Santa Anita, 2023.

Autor : Efraín Carlos Rosales Caro

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES			
Problema general:	Objetivo general	Hipótesis general	Variable 1 Educación en salud oral			
¿Cuál es la relación entre la educación en salud oral y el tratamiento bucodental en un consultorio privado de Santa Anita, 2023?	Determinar el nivel de relación entre la educación en salud oral y el tratamiento bucodental en un consultorio privado de Santa Anita, 2023.	Existe una relación significativa entre la educación en salud oral y el tratamiento bucodental en un consultorio privado de Santa Anita, 2023.	Dimensión	Indicadores	Ítems	Niveles o rango
			Nivel de educación del paciente	Prioridad en cuidado oral	1-2	Malo 20-46 Regular 47-72 Bueno 73-100
				Interés en cuidado oral	3-4	
Acceso económico	Acceso a información de cuidado oral	5-6				
	Prevención en cuidado oral	7-8				
	Acceso a servicio	9-11				
Rutina laboral	Inversión en salud oral	12-13				
	Costumbre en el trabajo	14-16				
	Hábitos laborales	17-18				
			Tiempo invertido	19-20		
Problemas específicos:	Objetivos específicos:	Hipótesis específicas:	Variable 2 Tratamiento bucodental			
¿Cuál es la relación entre el nivel de educación del paciente y el tratamiento bucodental en un consultorio privado de Santa Anita, 2023?	Determinar el nivel de relación entre el nivel de educación del paciente y el tratamiento bucodental en un consultorio privado de Santa Anita, 2023.	Existe una relación significativa entre el nivel de educación del paciente y el tratamiento bucodental en un consultorio privado de Santa Anita, 2023.	Dimensión	Indicadores	Ítems	Niveles o rango
			Anamnesis	Datos clínicos	1-3	Malo 20-46 Regular 47-72 Bueno 73-100
				Diagnostico	4-5	
Seguimiento	6-7					
Exámenes auxiliares	Toma de radiografía	8-9				
	Calidad de atención	10-11				
	Tratamiento	12-13				
Restauración oral	Prevención	14-15				
	Curaciones	16-17				
	Endodoncia	18-20				
¿Cuál es la relación entre el acceso económico y el tratamiento bucodental en un consultorio privado de Santa Anita, 2023?	Determinar el nivel de relación entre el acceso económico y el tratamiento bucodental en un consultorio privado de Santa Anita, 2023.	Existe una relación significativa entre el acceso económico y el tratamiento bucodental en un consultorio privado de Santa Anita, 2023.				
¿Cuál es la relación entre la rutina laboral y el tratamiento bucodental en un consultorio privado de Santa Anita, 2023?	Determinar el nivel de relación entre la rutina laboral y el tratamiento bucodental en un consultorio privado de Santa Anita, 2023.	Existe una relación significativa entre la rutina laboral y el tratamiento bucodental en un consultorio privado de Santa Anita, 2023.				

ANEXO 2.- Tabla de operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición
Variable 1: Educación en salud oral	La compilación de estrategias enfocadas a fomentar la salud oral, con el objetivo de evitar el dolor o de malestares que afectan el bienestar de la persona (Alvarez, 2023)	Para medir eficientemente la variable de forma cuantitativa fue necesario considerar las dimensiones: Nivel de educación del paciente, acceso económico y rutina laboral.	Nivel de educación del paciente	Prioridad en cuidado oral	Malo 20-46 Regular 47-72 Bueno 73-100
				Interés en cuidado oral	
				Acceso a información de cuidado oral	
			Acceso económico	Prevención en cuidado oral	
				Acceso a servicio	
				Inversión en salud oral	
			Rutina laboral	Costumbre en el trabajo	
				Hábitos laborales	
				Tiempo invertido	
Variable 2: Tratamiento bucodental	Procedimientos efectuados por profesionales en odontología para mantener o restaurar una higiene bucal adecuada, considerando cada tratamiento de acuerdo al diagnóstico; asimismo es necesario la exploración clínica (Caballero et al., 2019).	Para medir eficientemente la variable de forma cuantitativa fue necesario considerar las dimensiones: La anamnesis, exámenes auxiliares y restauración oral (Piccininni et al., 2017).	Anamnesis	Datos clínicos	Malo 20-46 Regular 47-72 Bueno 73-100
				Diagnostico	
				Seguimiento	
			Exámenes auxiliares	Toma de radiografía	
				Calidad de atención	
				Tratamiento	
			Restauración oral	Acciones preventivas	
				Curaciones	
				Endodoncia	

Anexo 3.- Encuesta de Likert

EDUCACIÓN EN SALUD ORAL

Estimado participante:

Se presenta ante usted una compilación de ítems para el estudio de postgrado titulado “Educación en salud oral durante el tratamiento bucodental en un consultorio privado de Santa Anita, 2023”, esperando atentamente sus respuestas con la mayor sinceridad posible. De identificar una situación deberá marcar una X. Favor de contestar todos los ítems.

Las alternativas para cada ítem:

N: Nunca **CN:** Casi nunca **AV:** A veces **CS** casi siempre **S:** Siempre

N°	ITEMS	CATEGORÍA				
		N	CN	AV	CS	S
D1	Nivel de educación del paciente					
1	¿La educación de sus padres lo ha orientado al cuidado de sus dientes?					
2	¿Conoce los beneficios odontológicos que puede tener al cuidar su salud dental?					
3	¿Conoce los problemas odontológicos que puede tener al no cuidar su salud dental?					
4	¿En algún momento lo educaron en conocer cuántos dientes tiene y para qué sirven?					
5	¿Ha accedido a orientación sobre salud oral y las enfermedades?					
6	¿Cuándo va a la consulta el odontólogo le orienta sobre el cuidado de sus dientes?					
D2	Acceso económico					
7	¿Está en la posibilidad económica de adquirir implementos de cuidado oral (cepillo, pasta dental, enjuague bucal e hilo dental)?					
8	¿Realiza el cambio oportuno de cepillo dental (tres meses)?					
9	¿Su economía le permite acceder a la atención en un consultorio odontológico privado?					
10	¿Está de acuerdo con los costos de salud oral del establecimiento?					
11	¿Ha presentado dificultades para pagar los servicios odontológicos?					
12	¿Mantener los dientes saludables es una inversión para usted?					
13	¿Considera una inversión su tratamiento dental?					
D3	Rutina laboral					
14	¿Su horario laboral le permita seguir una rutina de limpieza dental de tres veces al día?					
15	¿Cuenta con un trabajo estable para acceder a sus citas odontológicas?					
16	¿Su horario laboral le permita acceder a sus consultas odontológicas?					
17	¿Cuándo presenta un malestar en el diente le dan permiso en el trabajo para acudir a un odontólogo?					
18	¿En su área laboral le brindan charlas preventivas sobre salud oral?					
19	¿Cuándo hay presencia de caries se realiza las curaciones oportunamente?					
20	¿Contrata los tratamientos odontológicos en periodos sugeridos por el especialista?					

TRATAMIENTO BUCODENTAL

Estimado participante:

Se presenta ante usted una compilación de ítems para el estudio de postgrado titulado “Educación en salud oral durante el tratamiento bucodental en un consultorio privado de Santa Anita, 2023”, esperando atentamente sus respuestas con la mayor sinceridad posible. De identificar una situación deberá marcar una X. Favor de contestar todos los ítems.

Las alternativas para cada ítem:

N: Nunca **CN:** Casi nunca **AV:** A veces **CS** casi siempre **S:** Siempre

N°	ITEMS	CATEGORÍA				
		N	CN	AV	CS	S
D1	Anamnesis					
1	¿Cree que la toma de datos personales del paciente es importante para el consultorio dental?					
2	¿Todas las atenciones odontológicas han sido registrados en su historia clínica?					
3	¿Cuándo el odontólogo evalúa sus dientes lo registra en su historia clínica?					
4	¿Considera importante la atención de un odontólogo ante el dolor de diente?					
5	¿Si el diagnóstico requiere de un tratamiento específico, lo autoriza inmediatamente?					
6	¿Sigue las indicaciones de las recetas médicas, cuando presenta dolor e inflamación?					
7	¿Al dejar su número de celular en la historia, el odontólogo lo(a) llama para realizar un seguimiento?					
D2	Exámenes auxiliares					
8	¿Está de acuerdo con las tomas de radiográficas para la evaluación de su diente o diagnóstico?					
9	¿Brindaría imágenes de fotografías para su tratamiento y estética dental?					
10	¿Le facilitaría las imágenes al odontólogo para su tratamiento?					
11	¿Considera que los modelos de estudio que se toma de la boca sirven para su tratamiento?					
12	¿Está de acuerdo en corregir sus dientes para mejorar su sonrisa?					
13	¿Este acuerdo con la extracción de los dientes de juicio?					
D3	Restauración oral					
14	¿Utiliza pasta dental, cepillo e hilo dental (todos)?					
15	¿Realiza su limpieza bucal cada 6 meses?					
16	¿Cuenta con un tratamiento que le permite estar libre de sarro?					
17	¿Realiza las curaciones dentales cada que le molesta su diente?					
18	¿Tiene conocimiento que, al morder cosas duras ocasiona fracturas de su diente?					
19	¿Cuándo el diente está infectado se realizaría una endodoncia por recomendación de su odontólogo?					
20	¿Al no tener uno o varios dientes se realizaría un postizo para poder comer y sonreír?					

ANEXO 4.- Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “Cuestionario para medir la educación en salud oral durante el tratamiento bucodental en el consultorio privado de Santa Anita, 2023”. 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:	Mg: Osorio Contreras David Marino
Grado profesional:	Maestría (X) Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica () Social () Educativa (X) Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Educación Básica Regular
Institución donde labora:	I.E. 6088 Cieneguilla
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

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

Nombre de la Prueba:	Cuestionario para medir la educación en salud oral durante el tratamiento bucodental en el consultorio privado de Santa Anita, 2023
Autor:	Rosales Caro Efrain Carlos
Procedencia:	Creación propia
Administración:	Libre
Tiempo de aplicación:	30 minutos
Ámbito de aplicación:	No restricciones
Significación:	Explicar cómo está compuesta la escala (dimensiones, áreas, ítems por área, explicación breve de cuál es el objetivo de medición)

4. Soporte teórico

(describir en función al modelo teórico)

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Educación en salud oral	Nivel de educación del paciente	Bosch et al. (2012) señalan que es una practica de una conducta orientada a la preservación de la salud oral del individuo y su entorno, siendo la estrategia más eficaz, para forjar un cambio de actitud.
Educación en salud oral	Acceso económico	Consiste en la composición de decisiones de las personas, considerando la producción, consumo y distribución de recursos (Vargas et al., 2018).
Educación en salud oral	Rutina laboral	El patrón de actividades y comportamientos a los que se someten las personas en un ambiente de trabajo, mismo que debe ser considerado por el profesional en odontología para el manejo clínico en los tratamientos de cuidado en salud oral (Portocarrero, 2021).
Tratamiento bucodental	Anamnesis	Consiste en el procedimiento de exploración clínica ejecutada por un profesional en odontología, por medio del interrogatorio presencial o virtual al individuo, tomando conocimiento de sus dolencias y afectaciones, asimismo identificar elementos relevantes (Cuenca et al., 2014).
Tratamiento bucodental	Exámenes auxiliares	Son parte de la revisión ejecutada por el profesional en odontología, siendo complementarios para diagnósticos, siendo los principales: Pruebas de hemostasia, química sanguínea, pruebas de sensibilidad, pruebas serológicas, exámenes de orina y otros (De la Mella Quintero et al., 2021).
Tratamiento bucodental	Restauración oral	Es una dimensión de la odontología, consistiendo en la restauración inmediata o tardía de las piezas dentales con el objetivo principal de recuperar la armonía facial, funcionabilidad y autoestima (Alvarez, 2023).

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación a usted le presento el Cuestionario para medir la educación en salud oral durante el tratamiento bucodental en el consultorio privado de Santa Anita 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 solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

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

Dimensiones del instrumento:

- Primera dimensión: Nivel de educación del paciente
- Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de educación del paciente

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
Prioridad en cuidado oral	¿La educación de sus padres lo ha orientado al cuidado de sus dientes?	4	4	4	
Prioridad en cuidado oral	¿Conoce los beneficios odontológicos que puede tener al cuidar su salud dental?	4	4	4	
Interés en cuidado oral	¿Conoce los problemas odontológicos que puede tener al no cuidar su salud dental?	4	4	4	
Interés en cuidado oral	¿En algún momento lo educaron en conocer cuántos dientes tiene y para qué sirven?	4	3	4	
Acceso a información de cuidado oral	¿Ha accedido a orientación sobre salud oral y las enfermedades?	4	4	4	
Acceso a información de cuidado oral	¿Cuándo va a la consulta el odontólogo le orienta sobre el cuidado de sus dientes?	4	3	4	

- Segunda dimensión: Acceso económico
- Objetivos de la Dimensión: Medir el acceso económico

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
Prevención en cuidado oral	¿Está en la posibilidad económica de adquirir implementos de cuidado oral (cepillo, pasta dental, enjuague bucal e hilo dental)?	4	4	4	
Prevención en cuidado oral	¿Realiza el cambio oportuno de cepillo dental (tres meses)?	4	4	4	
Acceso a servicio	¿Su economía le permite acceder a la atención en un consultorio odontológico privado?	4	3	4	
Acceso a servicio	¿Está de acuerdo con los costos de salud oral	4	3	4	

	del establecimiento?				
Acceso a servicio	¿Ha presentado dificultades para pagar los servicios odontológicos?	4	4	4	
Inversión en salud oral	¿Mantener los dientes saludables es una inversión para usted?	4	4	4	
Inversión en salud oral	¿Considera una inversión su tratamiento dental?	4	4	4	

- Tercera dimensión: Rutina laboral
- Objetivos de la Dimensión: Medir la rutina laboral

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Costumbre en el trabajo	¿Su horario laboral le permita seguir una rutina de limpieza dental de tres veces al día?	4	4	4	
Costumbre en el trabajo	¿Cuenta con un trabajo estable para acceder a sus citas odontológicas?	4	4	4	
Costumbre en el trabajo	¿Su horario laboral le permita acceder a sus consultas odontológicas?	4	4	4	
Hábitos laborales	¿Cuándo presenta un malestar en el diente le dan permiso en el trabajo para acudir a un odontólogo?	4	3	4	
Hábitos laborales	¿En su área laboral le brindan charlas preventivas sobre salud oral?	4	4	4	
Calidad de tiempo	¿Cuándo hay presencia de caries se realiza las curaciones oportunamente?	4	4	4	
Calidad de tiempo	¿Contrata los tratamientos odontológicos en periodos sugeridos por el especialista?	4	4	4	

- Cuarta dimensión: Anamnesis
- Objetivos de la Dimensión: Medir la anamnesis

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Datos clínicos	¿Cree que la toma de datos personales del	4	4	4	

	paciente es importante para el consultorio dental?				
Datos clínicos	¿Todas las atenciones odontológicas han sido registrados en su historia clínica?	4	4	4	
Datos clínicos	¿Cuándo el odontólogo evalúa sus dientes lo registra en su historia clínica?	4	4	4	
Diagnostico	¿Considera importante la atención de un odontólogo ante el dolor de diente?	4	4	4	
Diagnóstico	¿Si el diagnóstico requiere de un tratamiento específico, lo autoriza inmediatamente?	4	4	4	
Seguimiento	¿Sigue las indicaciones de las recetas médicas, cuando presenta dolor e inflamación?	4	4	4	
Seguimiento	¿Al dejar su número de celular en la historia, el odontólogo lo(a) llama para realizar un seguimiento?	4	4	4	

- Quinta dimensión: Diagnostico
- Objetivos de la Dimensión: Medir el diagnostico

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Toma de radiografía	¿Está de acuerdo con las tomas de radiográficas para la evaluación de su diente o diagnóstico?	4	4	4	
Toma de radiografía	¿Brindaría imágenes de fotografías para su tratamiento y estética dental?	4	4	4	
Calidad de atención	¿Le facilitarían las imágenes al odontólogo para su tratamiento?	4	4	4	
Calidad de atención	¿Considera que los modelos de estudio que se toma de la boca sirven para su tratamiento?	4	3	4	
Tratamiento	¿Está de acuerdo en corregir sus dientes para mejorar su sonrisa?	4	4	4	

Tratamiento	¿Este acuerdo con la extracción de los dientes de juicio?	4	4	4	
-------------	---	---	---	---	--

- Sexta dimensión: Restauración oral
- Objetivos de la Dimensión: Medir la restauración o

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Prevención	¿Utiliza pasta dental, cepillo e hilo dental (todos)?	4	4	4	
Prevención	¿Realiza su limpieza bucal cada 6 meses?	4	4	4	
Curaciones	¿Cuenta con un tratamiento que le permite estar libre de sarro?	4	4	4	
Curaciones	¿Realiza las curaciones dentales cada que le molesta su diente?	4	3	4	
Endodoncia	¿Tiene conocimiento que, al morder cosas duras ocasiona fracturas de su diente?	4	4	4	
Endodoncia	¿Cuándo el diente está infectado se realizaría una endodoncia por recomendación de su odontólogo?	4	4	4	
Endodoncia	¿Al no tener uno o varios dientes se realizaría un postizo para poder comer y sonreír?	4	4	4	


 Firma del evaluador
 DNI: 21261764

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**, Hyrkäs 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 Hyrkäs et al. (2003). Ver : <https://www.revistaespacios.com/cited2017/cited2017-23.pdf> entre otra bibliografía.

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “Cuestionario para medir la educación en salud oral durante el tratamiento bucodental en el consultorio privado de Santa Anita, 2023”. 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.

6. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Mg: JOHAN CRISTOPHER RODRÍGUEZ PINTO
Grado profesional:	Maestría (X) Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica () Social () Educativa (X) Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Investigación Propiedad intelectual Educación
Institución donde labora:	Universidad Tecnológica del Perú Universidad Continental Universidad San Martín de Porres
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.

7. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

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

Nombre de la Prueba:	Cuestionario para medir la educación en salud oral durante el tratamiento bucodental en el consultorio privado de Santa Anita, 2023
Autor:	Rosales Caro Efraín Carlos
Procedencia:	Creación propia
Administración:	Libre
Tiempo de aplicación:	30 minutos
Ámbito de aplicación:	No restricciones
Significación:	Explicar cómo está compuesta la escala (dimensiones, áreas, ítems por área, explicación breve de cuál es el objetivo de medición)

9. Soporte teórico

(describir en función al modelo teórico)

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Educación en salud oral	Nivel de educación del paciente	Bosch et al. (2012) señalan que es una práctica de una conducta orientada a la preservación de la salud oral del individuo y su entorno, siendo la estrategia más eficaz, para forjar un cambio de actitud.
Educación en salud oral	Acceso económico	Consiste en la composición de decisiones de las personas, considerando la producción, consumo y distribución de recursos (Vargas et al., 2018).
Educación en salud oral	Rutina laboral	El patrón de actividades y comportamientos a los que se someten las personas en un ambiente de trabajo, mismo que debe ser considerado por el profesional en odontología para el manejo clínico en los tratamientos de cuidado en salud oral (Portocarrero, 2021).
Tratamiento bucodental	Anamnesis	consiste en el procedimiento de exploración clínica ejecutada por un profesional en odontología, por medio del interrogatorio presencial o virtual al individuo, tomando conocimiento de sus dolencias y afectaciones, asimismo identificar elementos relevantes (Cuenca et al., 2014).
Tratamiento bucodental	Exámenes auxiliares	Son parte de la revisión ejecutada por el profesional en odontología, siendo complementarios para diagnósticos, siendo los principales: Pruebas de hemostasia, química sanguínea, pruebas de sensibilidad, pruebas serológicas, exámenes de orina y otros (De la Mella Quintero et al., 2021).
Tratamiento bucodental	Restauración oral	Es una dimensión de la odontología, consistiendo en la restauración inmediata o tardía de las piezas dentales con el objetivo principal de recuperar la armonía facial, funcionabilidad y autoestima (Alvarez, 2023).

10. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación a usted le presento el Cuestionario para medir la educación en salud oral durante el tratamiento bucodental en el consultorio privado de Santa Anita 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 solicitamos brindesus observaciones que considere pertinente

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

Dimensiones del instrumento:

- Primera dimensión: Nivel de educación del paciente
- Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de educación del paciente

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Prioridad en cuidado oral	¿La educación de sus padres lo ha orientado al cuidado de sus dientes?	4	4	4	
Prioridad en cuidado oral	¿Conoce los beneficios odontológicos que puede tener al cuidar su salud dental?	4	4	4	
Interés en cuidado oral	¿Conoce los problemas odontológicos que puede tener al no cuidar su salud dental?	4	4	4	
Interés en cuidado oral	¿En algún momento lo educaron en conocer cuántos dientes tiene y para qué sirven?	4	4	4	
Acceso a información de cuidado oral	¿Ha accedido a orientación sobre salud oral y las enfermedades?	4	4	4	
Acceso a información de cuidado oral	¿Cuándo va a la consulta el odontólogo le orienta sobre el cuidado de sus dientes?	4	4	4	

- Segunda dimensión: Acceso económico
- Objetivos de la Dimensión: M e d i r e l acceso económico

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Prevención en cuidado oral	¿Está en la posibilidad económica de adquirir implementos de cuidado oral (cepillo, pasta dental, enjuague bucal e hilo dental)?	4	4	4	
Prevención en cuidado oral	¿Realiza el cambio oportuno de cepillo dental (tres meses)?	4	4	4	
Acceso a servicio	¿Su economía le permite acceder a la atención en un consultorio odontológico privado?	4	4	4	

Acceso a servicio	¿Está de acuerdo con los costos de salud oral del establecimiento?	4	4	4	
Acceso a servicio	¿Ha presentado dificultades para pagar los servicios odontológicos?	4	4	4	
Inversión en salud oral	¿Mantener los dientes saludables es una inversión para usted?	4	4	4	
Inversión en salud oral	¿Considera una inversión su tratamiento dental?	4	4	4	

- Tercera dimensión: Rutina laboral
- Objetivos de la Dimensión: Medir la rutina laboral

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Costumbre en el trabajo	¿Su horario laboral le permita seguir una rutina de limpieza dental de tres veces al día?	4	4	4	
Costumbre en el trabajo	¿Cuenta con un trabajo estable para acceder a sus citas odontológicas?	4	4	4	
Costumbre en el trabajo	¿Su horario laboral le permita acceder a sus consultas odontológicas?	4	4	4	
Hábitos laborales	¿Cuándo presenta un malestar en el diente le dan permiso en el trabajo para acudir a un odontólogo?	4	4	4	
Hábitos laborales	¿En su área laboral le brindan charlas preventivas sobre salud oral?	4	4	4	
Calidad de tiempo	¿Cuándo hay presencia de caries se realiza las curaciones oportunamente?	4	4	4	
Calidad de tiempo	¿Contrata los tratamientos odontológicos en periodos sugeridos por el especialista?	4	4	4	

- Cuarta dimensión: Anamnesis
- Objetivos de la Dimensión: Medir la anamnesis

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
-------------	------	----------	------------	------------	--------------------------------

Datos clínicos	¿Cree que la toma de datos personales del paciente es importante para el consultorio dental?	4	4	4	
Datos clínicos	¿Todas las atenciones odontológicas han sido registrados en su historia clínica?	4	4	4	
Datos clínicos	¿Cuándo el odontólogo evalúa sus dientes lo registra en su historia clínica?	4	4	4	
Diagnostico	¿Considera importante la atención de un odontólogo ante el dolor de diente?	4	4	4	
Diagnóstico	¿Si el diagnóstico requiere de un tratamiento específico, lo autoriza inmediatamente?	4	4	4	
Seguimiento	¿Sigue las indicaciones de las recetas médicas, cuando presenta dolor e inflamación?	4	4	4	
Seguimiento	¿Al dejar su número de celular en la historia, el odontólogo lo(a) llama para realizar un seguimiento?	4	4	4	

- Quinta dimensión: Diagnostico
- Objetivos de lá Dimension: Medir el diagnostico

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Toma de radiografía	¿Está de acuerdo con las tomas de radiográficas para la evaluación de su diente o diagnóstico?	4	4	4	
Toma de radiografía	¿Brindaría imágenes de fotografías para su tratamiento y estética dental?	4	4	4	
Calidad de atención	¿Le facilitaría las imágenes al odontólogo para su tratamiento?	4	4	4	
Calidad de atención	¿Considera que los modelos de estudio que se toma de la boca sirven para su tratamiento?	4	4	4	
Tratamiento	¿Está de acuerdo en corregir sus dientes para mejorar su	4	4	4	

	sonrisa?				
Tratamiento	¿Este acuerdo con la extracción de los dientes de juicio?	4	4	4	

- Sexta dimensión: Restauración oral
- Objetivos de la Dimensión: Medir la restauración o

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Prevención	¿Utiliza pasta dental, cepillo e hilo dental (todos)?	4	4	4	
Prevención	¿Realiza su limpieza bucal cada 6 meses?	4	4	4	
Curaciones	¿Cuenta con un tratamiento que le permite estar libre de sarro?	4	4	4	
Curaciones	¿Realiza las curaciones dentales cada que le molesta su diente?	4	4	4	
Endodoncia	¿Tiene conocimiento que, al morder cosas duras ocasiona fracturas de su diente?	4	4	4	
Endodoncia	¿Cuándo el diente está infectado se realizaría una endodoncia por recomendación de su odontólogo?	4	4	4	
Endodoncia	¿Al no tener uno o varios dientes se realizaría un postizo para poder comer y sonreír?	4	4	4	



Firma del evaluador
DNI: 44377681

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**, Hyrkäs 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 Hyrkäs et al. (2003). Ver : <https://www.revistaespacios.com/cited2017/cited2017-23.pdf> entre otra bibliografía.

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “Cuestionario para medir la educación en salud oral durante el tratamiento bucodental en el consultorio privado de Santa Anita, 2023”. 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:	Mg: José Faustino Marín Hanampa
Grado profesional:	Maestría (X) Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica () Social (X) Educativa () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Investigación Propiedad intelectual Educación
Institución donde labora:	Universidad Tecnológica del Perú
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.

12. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

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

Nombre de la Prueba:	Cuestionario para medir la educación en salud oral durante el tratamiento bucodental en el consultorio privado de Santa Anita, 2023
Autor:	Rosales Caro Efrain Carlos
Procedencia:	Creación propia
Administración:	Libre
Tiempo de aplicación:	30 minutos
Ámbito de aplicación:	No restricciones
Significación:	Explicar cómo está compuesta la escala (dimensiones, áreas, ítems por área, explicación breve de cuál es el objetivo de medición)

14. Soporte teórico

(describir en función al modelo teórico)

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Educación en salud oral	Nivel de educación del paciente	Bosch et al. (2012) señalan que es una práctica de una conducta orientada a la preservación de la salud oral del individuo y su entorno, siendo la estrategia más eficaz, para forjar un cambio de actitud.
Educación en salud oral	Acceso económico	Consiste en la composición de decisiones de las personas, considerando la producción, consumo y distribución de recursos (Vargas et al., 2018).
Educación en salud oral	Rutina laboral	El patrón de actividades y comportamientos a los que se someten las personas en un ambiente de trabajo, mismo que debe ser considerado por el profesional en odontología para el manejo clínico en los tratamientos de cuidado en salud oral (Portocarrero, 2021).
Tratamiento bucodental	Anamnesis	Consiste en el procedimiento de exploración clínica ejecutada por un profesional en odontología, por medio del interrogatorio presencial o virtual al individuo, tomando conocimiento de sus dolencias y afectaciones, asimismo identificar elementos relevantes (Cuenca et al., 2014).
Tratamiento bucodental	Exámenes auxiliares	Son parte de la revisión ejecutada por el profesional en odontología, siendo complementarios para diagnósticos, siendo los principales: Pruebas de hemostasia, química sanguínea, pruebas de sensibilidad, pruebas serológicas, exámenes de orina y otros (De la Mella Quintero et al., 2021).
Tratamiento bucodental	Restauración oral	Es una dimensión de la odontología, consistiendo en la restauración inmediata o tardía de las piezas dentales con el objetivo principal de recuperar la armonía facial, funcionabilidad y autoestima (Alvarez, 2023).

15. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación a usted le presento el Cuestionario para medir la educación en salud oral durante el tratamiento bucodental en el consultorio privado de Santa Anita 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 ver afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

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

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

Dimensiones del instrumento:

- Primera dimensión: Nivel de educación del paciente
- Objetivos de la Dimensión: Medir el nivel de educación del paciente

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Prioridad en cuidado oral	¿La educación de sus padres lo ha orientado al cuidado de sus dientes?	4	4	4	
Prioridad en cuidado oral	¿Conoce los beneficios odontológicos que puede tener al cuidar su salud dental?	4	4	4	
Interés en cuidado oral	¿Conoce los problemas odontológicos que puede tener al no cuidar su salud dental?	4	4	4	
Interés en cuidado oral	¿En algún momento lo educaron en conocer cuántos dientes tiene y para qué sirven?	4	4	4	
Acceso a información de cuidado oral	¿Ha accedido a orientación sobre salud oral y las enfermedades?	4	4	4	
Acceso a información de cuidado oral	¿Cuándo va a la consulta el odontólogo le orienta sobre el cuidado de sus dientes?	4	4	4	

- Segunda dimensión: Acceso económico
- Objetivos de la Dimensión: Medir el acceso económico

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Prevención en cuidado oral	¿Está en la posibilidad económica de adquirir implementos de cuidado oral (cepillo, pasta dental, enjuague bucal e hilo dental)?	4	4	4	
Prevención en cuidado oral	¿Realiza el cambio oportuno de cepillo dental (tres meses)?	4	4	4	
Acceso a servicio	¿Su economía le permite acceder a la atención en un consultorio odontológico privado?	4	4	4	
Acceso a servicio	¿Está de acuerdo con los costos de salud oral del establecimiento?	4	4	4	

Acceso a servicio	¿Ha presentado dificultades para pagar los servicios odontológicos?	4	4	4	
Inversión en salud oral	¿Mantener los dientes saludables es una inversión para usted?	4	4	4	
Inversión en salud oral	¿Considera una inversión su tratamiento dental?	4	4	4	

- Tercera dimensión: Rutina laboral
- Objetivos de la Dimensión: Medir la rutina laboral

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Costumbre en el trabajo	¿Su horario laboral le permita seguir una rutina de limpieza dental de tres veces al día?	4	4	4	
Costumbre en el trabajo	¿Cuenta con un trabajo estable para acceder a sus citas odontológicas?	4	4	4	
Costumbre en el trabajo	¿Su horario laboral le permita acceder a sus consultas odontológicas?	4	4	4	
Hábitos laborales	¿Cuándo presenta un malestar en el diente le dan permiso en el trabajo para acudir a un odontólogo?	4	4	4	
Hábitos laborales	¿En su área laboral le brindan charlas preventivas sobre salud oral?	4	4	4	
Calidad de tiempo	¿Cuándo hay presencia de caries se realiza las curaciones oportunamente?	4	4	4	
Calidad de tiempo	¿Contrata los tratamientos odontológicos en periodos sugeridos por el especialista?	4	4	4	

- Cuarta dimensión: Anamnesis
- Objetivos de la Dimensión: Medir la anamnesis

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Datos clínicos	¿Cree que la toma de datos personales del paciente es importante para el consultorio dental?	4	4	4	
Datos clínicos	¿Todas las atenciones odontológicas han sido	4	4	4	

	registrados en su historia clínica?				
Datos clínicos	¿Cuándo el odontólogo evalúa sus dientes lo registra en su historia clínica?	4	4	4	
Diagnostico	¿Considera importante la atención de un odontólogo ante el dolor de diente?	4	4	4	
Diagnóstico	¿Si el diagnóstico requiere de un tratamiento específico, lo autoriza inmediatamente?	4	4	4	
Seguimiento	¿Sigue las indicaciones de las recetas médicas, cuando presenta dolor e inflamación?	4	4	4	
Seguimiento	¿Al dejar su número de celular en la historia, el odontólogo lo(a) llama para realizar un seguimiento?	4	4	4	

- Quinta dimensión: Diagnostico
- Objetivos de lá Dimension: Medir el diagnostico

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Toma de radiografía	¿Está de acuerdo con las tomas de radiográficas para la evaluación de su diente o diagnóstico?	4	4	4	
Toma de radiografía	¿Brindaría imágenes de fotografías para su tratamiento y estética dental?	4	4	4	
Calidad de atención	¿Le facilitaría las imágenes al odontólogo para su tratamiento?	4	4	4	
Calidad de atención	¿Considera que los modelos de estudio que se toma de la boca sirven para su tratamiento?	4	4	4	
Tratamiento	¿Está de acuerdo en corregir sus dientes para mejorar su sonrisa?	4	4	4	
Tratamiento	¿Este acuerdo con la extracción de los dientes de juicio?	4	4	4	

- Sexta dimensión: Restauración oral
- Objetivos de la Dimensión: Medir la restauración o

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendacion
-------------	------	----------	------------	------------	------------------------------

					es
Prevención	¿Utiliza pasta dental, cepillo e hilo dental (todos)?	4	4	4	
Prevención	¿Realiza su limpieza bucal cada 6 meses?	4	4	4	
Curaciones	¿Cuenta con un tratamiento que le permite estar libre de sarro?	4	4	4	
Curaciones	¿Realiza las curaciones dentales cada que le molesta su diente?	4	4	4	
Endodoncia	¿Tiene conocimiento que, al morder cosas duras ocasiona fracturas de su diente?	4	4	4	
Endodoncia	¿Cuándo el diente está infectado se realizaría una endodoncia por recomendación de su odontólogo?	4	4	4	
Endodoncia	¿Al no tener uno o varios dientes se realizaría un postizo para poder comer y sonreír?	4	4	4	



José María Hanampa
DNI 42970662

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**, Hyrkäs 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 Hyrkäs et al. (2003). Ver : <https://www.revistaespacios.com/cited2017/cited2017-23.pdf> entre otra bibliografía.

ANEXO 5.- Consentimiento informado

Título de la investigación: “Educación en salud oral durante el tratamiento bucodental en un consultorio privado de Santa Anita, 2023”

Investigador: Efraín Carlos Rosales Caro

Propósito del estudio.

Le invitamos a participar en la investigación titulada “Educación en salud oral durante el tratamiento bucodental en un consultorio privado de Santa Anita, 2023” cuyo objetivo es probar que la educación en salud oral durante el tratamiento bucodental en el consultorio de Santa Anita, 2023.

Esta investigación es desarrollada por un estudiante de posgrado de la carrera profesional.

Maestría en gestión del servicio de salud, de la Universidad César Vallejo del campus Lima este Ate Vitarte aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la institución.

Por lo que cual el cuestionario servirá para recolectar la información necesaria para desarrollar dicho trabajo de investigación.

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente (enumerar los procedimientos del estudio):

Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada: “Educación en salud oral durante el tratamiento bucodental en un consultorio privado de Santa Anita, 2023”.

Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de 30 minutos y se realizará en el ámbito presencial en las instalaciones de la institución del consultorio dental Virgen del Rosario de Santa Anita zona mercado Andahuaylas. Las respuestas al cuestionario o guía de entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Participación voluntaria (principio de autonomía):

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo (principio de No maleficencia):

Indicar al participante la existencia que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia):

Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad (principio de justicia):

Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con el investigador Efraín Carlos Rosales Caro, email: erosalesca81@ucvvirtual.edu.pe

Consentimiento

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

Nombre y apellidos:

Fecha y hora:

F I R M A

ANEXO 6.- CÁLCULO DE TAMAÑO DE MUESTRA

Se definió con el siguiente procedimiento:

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

Donde:

N: Población (2400)

Z: Nivel de confianza (50%: 0.674)

P: Probabilidad de éxito (0.5)

Q: Probabilidad de fracaso (0.5)

E: Error estándar (0.03)

Reemplazando:

$$n = \frac{2400 \times 1.348 (0.5 \times 0.5)}{(2400 - 1) \times 0.06 + 1.348 (0.5 \times 0.5)}$$

$$n = 120$$

ANEXO 7.- Prueba de confiabilidad

Tabla 7

Prueba de confiabilidad del cuestionario para medir la educación en salud oral

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.831	18

Tabla 8

Prueba de confiabilidad del cuestionario para medir el tratamiento bucodental

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.841	18

Interpretación:

Al haberse aplicado la prueba piloto a 18 pacientes del consultorio odontológico representado por el 15% de la muestra total se ha obtenido resultados 0.831 y 0.841; por lo cual, ambos instrumentos fueron calificados como altamente confiables.

ANEXO 8.- Prueba de normalidad

Tabla 9

Prueba de normalidad

Kolmogórov-Smirnov			
	Estadístico	Gl	Sig.
V1. Educación en salud oral	0.094	120	0.011
D1. Nivel de educación del paciente	0.083	120	0.009
D2. Acceso económico	0.087	120	0.026
D3. Rutina laboral	0.084	120	0.036
V2. Tratamiento bucodental	0.096	120	0.009
a. Corrección de significación de Lilliefors			

En la tabla 9, se ha realizado la prueba Kolmogórov-Smirnov a razón del $gl = 120$, contando con una distribución anormal y requiriéndose la prueba de correlación Rho de Spearman, puesto que la significancia de las variables y dimensiones planteadas están por debajo de 0,05.

ANEXO 9: Interpretación del coeficiente de correlación Spearman

Tabla 9

Interpretación del coeficiente de correlación Spearman

-1	Correlación negativa grande y perfecta
-0.9 a -0.99	Correlación negativa muy alta
-0.7 a -0.89	Correlación negativa alta
-0.4 a -0.69	Correlación negativa moderada
-0.2 a -0.39	Correlación negativa baja
-0.01 a -0.19	Correlación negativa muy baja
0	Correlación nula
0.01 a 0.19	Correlación positiva muy baja
0.2 a 0.39	Correlación positiva baja
0.4 a 0.69	Correlación positiva moderada
0.7 a 0.89	Correlación positiva alta
0.9 a 0.99	Correlación positiva muy alta
1	Correlación positiva grande y perfecta

Nota.: Rangos de valores

Fuente: Martínez y Campos (2015)

ANEXO 10.- Evidencia de prueba piloto

Variable 1: Educación en salud oral

	D1: Nivel de educación del paciente						D2: Acceso económico						D3: Rutina laboral						SUMATORIAS					
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	D1	D2	D3	VARIABLE
1	2	5	5	5	5	2	4	5	5	5	2	4	4	5	5	5	4	5	4	3	24	29	31	84
2	3	4	5	3	3	3	5	5	3	4	3	5	5	4	4	3	2	3	3	3	21	30	22	73
3	3	5	5	3	3	5	5	4	5	3	5	5	5	4	5	4	3	1	3	4	24	32	24	80
4	4	5	5	2	3	5	4	5	2	3	3	4	4	4	3	2	3	4	3	2	24	25	21	70
5	2	5	5	1	5	4	4	5	2	1	5	5	5	4	4	4	4	1	2	1	22	27	20	69
6	3	4	4	2	2	3	5	4	2	3	3	4	4	3	5	3	3	2	3	4	18	25	23	66
7	5	5	5	5	4	5	4	5	4	4	3	4	5	4	3	4	4	2	4	4	29	29	25	83
8	2	5	3	1	2	3	3	3	2	3	5	3	5	2	5	3	5	1	5	5	16	24	26	66
9	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	5	5	4	5	5	5	2	5	4	30	32	30	92
10	4	2	2	4	2	4	4	4	2	4	4	3	4	3	2	1	3	4	4	4	18	25	21	64
11	4	4	5	1	1	4	5	5	4	4	2	3	4	5	4	4	3	1	3	3	19	27	23	69
12	3	4	4	4	3	5	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	2	1	3	3	23	23	18	64
13	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	2	3	5	5	5	5	5	3	5	5	29	30	33	92
14	5	5	5	3	3	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	26	33	35	94
15	3	4	5	1	3	5	5	4	3	4	2	4	5	5	5	5	3	2	3	3	21	27	26	74
16	4	5	5	5	3	4	4	4	3	4	2	5	4	4	4	3	4	3	4	4	26	26	26	78
17	3	5	4	3	3	5	5	4	4	5	2	4	5	3	5	5	4	1	4	3	23	29	25	77
18	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	29	27	35	91
VARIANZA	1.025	0.580	0.691	2.250	1.444	0.867	0.469	0.361	1.469	1.052	1.556	1.028	0.361	0.778	0.867	1.361	0.978	2.136	0.840	1.127	16.580	7.951	24.506	100.667
$\sum VAR$	21.24																							
$\sum VART$	100.67																							
K	20.00																							
α	0.831																							

Variable 2: Tratamiento bucodental.

	D1: Anamnesis							D2: Exámenes auxiliares						D3: Restauración oral						SUMATORIAS				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	D1	D2	D3	VARIABLE
1	5	5	3	4	5	5	5	4	5	5	4	4	3	4	3	5	5	4	3	4	32	25	28	85
2	5	5	5	5	5	3	5	5	4	4	5	5	5	5	4	3	3	4	4	5	33	28	28	89
3	4	4	4	4	5	4	3	4	2	2	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	28	20	26	74
4	5	2	4	5	5	5	1	5	5	5	5	5	4	5	2	2	2	5	5	5	27	29	26	82
5	5	4	5	5	5	4	5	5	2	2	2	5	4	5	3	2	2	3	3	3	33	20	21	74
6	4	2	4	3	3	4	3	4	3	3	4	4	4	4	2	3	3	2	4	4	23	22	22	67
7	5	4	4	4	4	4	5	3	3	3	3	3	1	3	4	3	3	5	5	3	30	16	26	72
8	5	3	4	5	5	3	2	5	5	5	5	5	3	3	2	1	3	5	5	5	27	28	24	79
9	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	35	30	33	98
10	5	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	5	5	4	2	2	4	2	3	3	28	24	20	72
11	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	3	4	5	4	4	34	30	26	90
12	2	5	5	5	4	5	5	4	4	4	4	4	4	3	2	2	4	2	3	4	31	24	20	75
13	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	5	5	5	5	35	30	31	96
14	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	2	2	2	4	5	5	5	33	30	25	88
15	5	5	4	5	4	5	3	4	3	4	4	5	5	4	2	2	5	2	5	5	31	26	25	82
16	4	4	4	5	5	5	3	4	4	4	4	5	4	4	3	2	5	4	4	4	30	25	26	81
17	5	4	4	5	4	5	4	5	4	4	5	3	2	2	1	1	4	2	5	3	31	23	18	72
18	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	4	35	28	31	94
VARIANZA	0.556	0.951	0.349	0.333	0.358	0.667	1.497	0.460	1.052	0.988	0.691	0.472	1.275	0.988	0.951	1.222	0.840	1.506	0.645	0.583	10.321	15.914	15.667	81.333
$\sum VAR$	16.38																							
$\sum VART$	81.33																							
K	20.00																							
α	0.841																							

ANEXO 11.- Evidencia distribución de datos descriptivos

Variable 1: Educación en salud oral

CASOS	V1. EDUCACION EN SALUD ORAL																								SUMA VARIABLE	NIVEL VARIABLE		
	D1									D2								D3										
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	SUMA	NIVEL	P8	P9	P10	P11	P12	P13	SUMA	NIVEL	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20			SUMA	NIVEL
1	5	5	5	4	5	5	5	35	ALTO	5	5	5	4	5	5	30	ALTO	4	3	4	5	5	5	5	31	ALTO	94	ALTO
2	4	4	4	5	5	5	4	33	ALTO	3	1	3	4	4	4	28	MEDIO	5	4	2	2	1	4	4	22	MEDIO	72	MEDIO
3	5	5	5	5	5	5	5	35	ALTO	5	5	5	3	5	5	30	ALTO	5	5	5	5	5	5	5	35	ALTO	98	ALTO
4	2	5	5	5	3	3	5	35	ALTO	5	3	4	4	5	5	27	ALTO	5	1	1	1	1	5	5	19	MEDIO	73	MEDIO
5	5	3	5	3	3	5	3	33	ALTO	4	3	3	4	4	5	30	ALTO	3	2	3	3	1	3	3	18	MEDIO	68	MEDIO
6	3	4	5	5	5	5	4	26	ALTO	3	3	5	3	5	5	20	ALTO	2	3	3	3	1	3	1	16	MEDIO	71	MEDIO
7	3	5	5	3	2	5	5	34	ALTO	5	5	5	1	4	4	30	ALTO	3	4	3	1	1	4	4	20	MEDIO	72	MEDIO
8	5	5	5	5	5	5	5	35	ALTO	5	5	5	5	5	5	30	ALTO	5	5	5	5	5	5	5	35	ALTO	100	ALTO
9	2	2	5	1	3	4	5	26	MEDIO	2	2	3	4	4	4	26	MEDIO	5	4	4	4	3	3	3	26	MEDIO	67	MEDIO
10	1	5	5	5	3	5	5	34	ALTO	5	5	5	3	5	5	28	ALTO	3	1	5	3	1	5	5	23	ALTO	80	ALTO
11	3	4	5	2	3	5	5	35	ALTO	3	5	5	2	5	5	30	ALTO	3	5	3	5	1	3	4	24	ALTO	76	ALTO
12	5	4	5	3	3	5	4	29	ALTO	4	4	3	3	4	4	29	ALTO	5	4	5	5	3	3	3	28	ALTO	79	ALTO
13	5	4	5	3	3	5	4	29	ALTO	4	4	3	3	4	4	29	ALTO	5	4	5	5	3	3	3	28	ALTO	79	ALTO
14	5	5	5	5	5	5	4	32	ALTO	4	4	3	3	4	4	30	ALTO	5	3	5	5	1	5	4	28	ALTO	84	ALTO
15	5	4	4	2	3	4	5	34	ALTO	5	5	3	1	5	5	28	ALTO	3	5	3	4	3	4	4	26	ALTO	77	ALTO
16	5	4	4	2	3	4	5	34	ALTO	5	5	3	1	5	5	28	ALTO	3	5	3	4	3	4	4	26	ALTO	77	ALTO
17	5	4	5	4	3	3	5	32	ALTO	5	4	4	3	4	4	27	ALTO	5	4	4	3	2	4	4	26	ALTO	79	ALTO
18	4	4	5	4	3	4	4	30	ALTO	5	4	4	4	4	4	27	ALTO	5	4	4	4	2	4	3	26	ALTO	79	ALTO
19	4	5	5	1	3	5	5	34	ALTO	5	5	5	2	5	5	30	ALTO	5	3	5	5	1	5	5	29	ALTO	84	ALTO
20	3	4	5	5	5	4	4	20	ALTO	5	3	3	3	5	3	19	ALTO	4	5	3	2	1	2	1	18	MEDIO	70	MEDIO
21	3	4	4	4	4	4	5	32	ALTO	3	4	4	4	4	4	28	ALTO	3	3	3	4	3	3	3	22	MEDIO	73	MEDIO
22	2	4	4	3	3	4	3	34	MEDIO	2	3	4	3	4	4	24	MEDIO	4	2	3	3	2	2	2	18	MEDIO	61	MEDIO
23	2	5	4	3	3	3	4	34	MEDIO	5	4	3	3	4	5	21	ALTO	4	4	5	2	1	3	3	22	MEDIO	70	MEDIO
24	5	4	4	4	5	5	5	33	ALTO	3	3	5	3	2	1	30	MEDIO	3	5	3	5	5	3	3	27	ALTO	76	ALTO

25	3	5	5	2	1	5	5	33	MEDIO	4	4	5	2	5	5	30	ALTO	4	5	5	5	2	3	4	28	ALTO	79	ALTO
26	3	5	5	5	3	3	5	35	ALTO	5	5	5	1	5	5	30	ALTO	3	3	3	3	4	3	3	22	ALTO	77	ALTO
27	1	4	5	1	1	3	3	30	MEDIO	2	3	2	3	5	5	17	MEDIO	1	1	3	1	1	1	3	11	MEDIO	49	MEDIO
28	5	5	5	5	5	5	5	35	ALTO	5	5	5	5	5	3	29	ALTO	5	5	5	1	1	5	5	27	ALTO	90	ALTO
29	2	4	3	3	4	2	4	28	MEDIO	3	4	5	3	4	5	21	ALTO	4	3	4	2	3	4	3	23	MEDIO	69	MEDIO
30	4	5	5	4	5	3	5	27	ALTO	5	4	3	5	5	5	26	ALTO	3	5	3	3	2	4	3	23	ALTO	81	ALTO
31	3	5	5	2	2	3	5	24	MEDIO	3	4	3	2	5	5	23	ALTO	1	3	3	4	2	4	2	19	MEDIO	66	MEDIO
32	4	4	3	3	4	3	4	31	MEDIO	4	3	3	3	4	4	28	MEDIO	4	5	5	5	5	4	3	31	ALTO	77	ALTO
33	5	5	5	4	5	5	3	32	ALTO	5	3	4	2	5	5	27	ALTO	3	5	4	5	1	5	5	28	ALTO	84	ALTO
34	4	4	3	3	2	4	5	26	MEDIO	5	3	3	3	5	5	24	ALTO	4	4	4	5	2	2	2	23	MEDIO	72	MEDIO
35	4	5	5	4	4	5	5	31	ALTO	5	4	4	2	5	5	26	ALTO	4	4	4	4	4	4	5	29	ALTO	86	ALTO
36	1	5	5	1	1	3	5	22	MEDIO	4	3	3	3	5	5	26	ALTO	1	5	1	3	3	1	1	15	MEDIO	59	MEDIO
37	3	5	2	3	3	4	5	26	MEDIO	3	4	3	3	4	4	22	ALTO	3	3	4	3	2	4	4	23	MEDIO	69	MEDIO
38	4	5	4	4	4	5	4	29	ALTO	4	3	3	3	3	3	25	MEDIO	5	3	3	3	4	3	5	26	ALTO	75	ALTO
39	5	5	5	5	4	5	5	34	ALTO	5	5	5	4	5	5	29	ALTO	5	5	5	4	5	5	5	34	ALTO	97	ALTO
40	1	1	1	5	1	3	5	35	BAJO	5	3	5	1	5	4	28	ALTO	5	1	3	4	1	5	4	23	MEDIO	63	MEDIO
41	2	3	4	2	2	4	4	24	MEDIO	4	3	4	3	4	4	23	ALTO	4	4	4	1	1	3	3	20	MEDIO	63	MEDIO
42	3	3	3	1	3	4	4	32	MEDIO	4	4	3	3	4	4	24	ALTO	5	4	3	4	1	3	3	23	MEDIO	66	MEDIO
43	5	5	5	5	5	5	5	35	ALTO	5	5	5	5	5	5	30	ALTO	5	5	5	5	5	5	5	35	ALTO	100	ALTO
44	3	5	5	2	3	4	5	30	ALTO	5	5	5	2	5	5	29	ALTO	3	4	4	3	1	3	4	22	ALTO	76	ALTO
45	3	3	4	2	1	5	5	28	MEDIO	3	2	3	3	4	3	23	MEDIO	3	4	3	4	1	2	2	19	MEDIO	60	MEDIO
46	3	4	5	5	5	5	5	32	ALTO	5	5	3	3	5	5	28	ALTO	5	4	3	3	3	5	4	27	ALTO	85	ALTO
47	3	4	5	5	3	5	5	35	ALTO	5	3	3	3	5	5	28	ALTO	3	3	3	3	1	4	3	20	ALTO	74	ALTO
48	3	4	5	4	3	5	5	26	ALTO	3	4	4	3	2	3	23	MEDIO	5	4	5	4	2	3	3	26	ALTO	74	ALTO
49	5	5	5	5	3	5	5	33	ALTO	5	3	3	3	5	5	30	ALTO	5	5	5	5	3	3	3	29	ALTO	86	ALTO
50	5	5	5	5	5	4	5	30	ALTO	5	5	4	1	4	5	23	ALTO	5	5	5	3	4	4	5	31	ALTO	89	ALTO
51	1	4	3	2	1	5	5	33	MEDIO	3	5	5	4	5	5	21	ALTO	3	3	3	4	1	4	5	23	MEDIO	71	MEDIO
52	2	5	5	2	2	5	5	31	MEDIO	5	3	4	4	5	5	30	ALTO	5	4	4	5	1	5	5	29	ALTO	81	ALTO
53	5	5	5	3	3	3	5	30	ALTO	4	4	3	3	5	4	21	ALTO	2	4	3	2	3	4	2	20	MEDIO	72	MEDIO

54	3	4	5	2	3	4	4	30	MEDIO	4	2	3	3	5	5	22	ALTO	3	4	5	2	2	3	2	21	MEDIO	68	MEDIO
55	2	4	4	3	3	4	5	27	MEDIO	5	5	4	4	5	5	21	ALTO	4	3	3	3	2	4	4	23	ALTO	76	ALTO
56	4	4	3	5	4	5	5	34	ALTO	4	4	4	4	5	5	16	ALTO	4	4	3	3	3	4	4	25	ALTO	81	ALTO
57	5	5	5	4	4	5	5	32	ALTO	5	5	4	2	5	5	25	ALTO	4	5	3	4	2	5	5	28	ALTO	87	ALTO
58	3	5	3	1	1	5	4	29	MEDIO	5	4	3	3	4	1	25	MEDIO	2	1	4	3	1	4	3	18	MEDIO	60	MEDIO
59	1	1	1	5	2	5	5	30	MEDIO	4	1	3	5	2	5	20	MEDIO	1	1	1	1	1	1	1	7	MEDIO	47	MEDIO
60	4	4	4	4	3	4	4	22	ALTO	4	3	3	3	3	3	20	MEDIO	4	3	3	3	4	3	3	23	MEDIO	69	MEDIO
61	4	5	4	5	3	5	4	29	ALTO	5	4	3	3	4	5	25	ALTO	4	3	3	4	2	3	3	22	ALTO	76	ALTO
62	3	3	2	2	1	3	4	31	MEDIO	3	3	3	3	5	3	27	MEDIO	3	3	4	2	1	3	2	18	MEDIO	56	MEDIO
63	4	4	4	1	3	1	4	26	MEDIO	3	2	2	4	3	3	28	MEDIO	1	3	2	2	1	3	3	15	MEDIO	53	MEDIO
64	5	3	3	2	2	4	5	22	MEDIO	1	2	3	5	1	2	28	MEDIO	3	3	4	4	1	1	2	18	MEDIO	56	MEDIO
65	5	5	5	5	5	5	3	34	ALTO	4	3	4	3	5	4	26	ALTO	2	3	3	2	1	3	3	17	MEDIO	73	MEDIO
66	4	4	3	1	3	4	4	30	MEDIO	4	2	3	3	4	3	24	MEDIO	4	2	4	1	3	3	3	20	MEDIO	62	MEDIO
67	3	5	4	2	3	4	5	30	MEDIO	5	3	3	4	5	5	30	ALTO	4	4	3	1	1	2	2	17	MEDIO	68	MEDIO
68	4	4	3	3	3	4	3	22	MEDIO	5	3	3	3	4	3	24	MEDIO	3	3	3	3	2	4	3	21	MEDIO	66	MEDIO
69	5	2	2	1	3	5	5	24	MEDIO	5	5	1	5	5	5	26	ALTO	1	3	1	1	1	1	2	10	MEDIO	59	MEDIO
70	5	5	4	3	5	4	4	32	ALTO	2	3	3	3	5	5	29	MEDIO	3	4	4	3	4	2	3	23	ALTO	74	ALTO
71	3	4	5	3	2	3	5	21	MEDIO	4	5	4	2	5	4	24	ALTO	4	3	4	3	1	4	4	23	MEDIO	72	MEDIO
72	5	5	4	2	4	5	5	31	ALTO	5	5	2	2	5	5	20	ALTO	3	5	4	5	1	3	5	26	ALTO	80	ALTO
73	5	5	4	1	4	5	5	34	ALTO	5	5	5	5	5	5	30	ALTO	5	5	5	5	1	5	5	31	ALTO	90	ALTO
74	5	4	5	5	5	4	5	28	ALTO	5	3	3	3	4	4	27	ALTO	4	2	2	2	3	3	3	19	ALTO	74	ALTO
75	5	5	5	4	4	5	5	31	ALTO	4	4	4	3	3	3	29	ALTO	2	3	3	4	1	3	3	19	MEDIO	73	MEDIO
76	5	4	4	5	5	4	3	28	ALTO	4	3	2	3	4	5	20	MEDIO	2	3	2	2	3	4	4	20	MEDIO	71	MEDIO
77	3	5	5	3	4	3	5	28	ALTO	4	5	3	2	3	3	24	MEDIO	3	5	3	3	1	3	3	21	MEDIO	69	MEDIO
78	5	1	4	1	2	1	1	17	MEDIO	5	5	5	5	1	5	13	ALTO	1	5	5	1	6	3	1	22	MEDIO	63	MEDIO
79	3	4	4	3	3	4	5	31	MEDIO	3	3	3	2	5	5	29	ALTO	4	4	4	4	2	4	4	26	MEDIO	73	MEDIO
80	2	4	4	3	2	5	5	25	MEDIO	3	3	3	3	3	3	25	MEDIO	2	1	2	2	1	3	3	14	MEDIO	57	MEDIO
81	5	4	4	5	4	5	5	32	ALTO	4	5	4	2	5	4	30	ALTO	4	5	3	3	1	4	3	23	ALTO	79	ALTO
82	5	4	4	3	2	3	5	32	MEDIO	5	5	4	2	2	2	28	MEDIO	2	4	4	4	2	5	4	25	MEDIO	71	MEDIO

83	4	5	5	5	4	4	5	27	ALTO	5	4	4	2	5	5	21	ALTO	5	3	3	4	1	4	4	24	ALTO	81	ALTO
84	3	5	4	4	4	4	5	30	ALTO	3	3	4	2	4	4	27	MEDIO	3	5	4	2	1	3	4	22	MEDIO	71	MEDIO
85	5	5	5	4	5	5	5	35	ALTO	5	5	5	2	5	5	30	ALTO	5	5	5	4	5	5	5	34	ALTO	95	ALTO
86	5	5	4	4	5	5	5	30	ALTO	5	4	3	4	5	5	27	ALTO	4	4	4	3	4	5	3	27	ALTO	86	ALTO
87	5	4	5	3	3	4	5	31	ALTO	5	3	4	4	4	5	27	ALTO	3	5	2	3	1	2	2	18	MEDIO	72	MEDIO
88	3	5	5	2	4	4	4	26	ALTO	5	3	3	4	4	4	20	ALTO	2	5	4	3	2	3	3	22	MEDIO	72	MEDIO
89	1	2	5	5	2	5	5	35	MEDIO	5	2	3	2	5	5	30	ALTO	5	5	2	5	1	5	2	25	MEDIO	72	MEDIO
90	3	5	5	5	1	5	5	35	ALTO	5	5	5	1	1	1	30	MEDIO	5	5	5	5	1	5	5	31	ALTO	78	ALTO
91	3	5	5	3	2	5	5	35	ALTO	3	5	4	3	5	5	26	ALTO	3	5	5	5	3	5	5	31	ALTO	84	ALTO
92	5	4	4	5	3	4	5	35	ALTO	5	4	5	2	1	1	22	MEDIO	3	1	1	2	1	2	2	12	MEDIO	60	MEDIO
93	3	3	5	4	3	5	5	26	ALTO	4	3	2	5	5	5	24	ALTO	1	1	2	2	2	5	3	16	MEDIO	68	MEDIO
94	3	5	5	5	5	5	5	33	ALTO	5	4	5	2	5	5	29	ALTO	3	3	3	4	1	4	4	22	ALTO	81	ALTO
95	5	5	5	5	5	5	4	35	ALTO	4	4	4	3	4	4	30	ALTO	4	4	5	5	3	4	4	29	ALTO	86	ALTO
96	3	4	3	2	3	3	3	19	MEDIO	3	2	3	3	4	3	20	MEDIO	3	3	3	3	2	3	3	20	MEDIO	59	MEDIO
97	4	5	4	3	4	4	5	33	ALTO	4	4	3	3	5	5	25	ALTO	4	4	4	4	3	3	3	25	ALTO	78	ALTO
98	5	5	5	3	5	5	5	33	ALTO	3	5	5	3	5	5	30	ALTO	3	5	5	5	1	5	5	29	ALTO	88	ALTO
99	4	4	4	5	5	4	4	29	ALTO	3	4	3	2	4	4	29	MEDIO	2	2	1	3	2	4	2	16	MEDIO	66	MEDIO
100	4	4	4	4	3	5	4	31	ALTO	4	3	3	3	4	4	30	MEDIO	3	4	4	4	2	3	3	23	MEDIO	72	MEDIO
101	3	5	5	5	3	3	4	32	ALTO	3	3	4	4	3	3	27	MEDIO	4	5	5	1	3	1	1	20	MEDIO	68	MEDIO
102	5	5	3	5	3	5	5	30	ALTO	5	5	5	1	5	5	26	ALTO	5	5	5	1	1	4	4	25	ALTO	82	ALTO
103	5	5	5	5	5	5	5	27	ALTO	4	5	5	1	5	5	28	ALTO	4	5	4	5	1	5	4	28	ALTO	88	ALTO
104	3	4	4	3	4	4	5	27	ALTO	5	4	4	2	3	3	26	ALTO	3	5	4	2	1	3	3	21	MEDIO	69	MEDIO
105	5	5	5	4	4	5	4	34	ALTO	5	5	4	4	5	5	30	ALTO	4	4	3	5	1	4	5	26	ALTO	86	ALTO
106	4	5	5	5	3	4	5	32	ALTO	5	5	4	2	5	5	28	ALTO	5	5	5	3	1	5	4	28	ALTO	85	ALTO
107	5	5	5	5	5	2	5	32	ALTO	5	5	5	1	5	5	30	ALTO	5	4	2	2	1	2	2	18	ALTO	76	ALTO
108	4	4	4	3	3	3	5	24	MEDIO	4	4	4	2	4	4	23	ALTO	4	3	4	4	1	3	3	22	MEDIO	70	MEDIO
109	5	5	5	5	3	5	5	32	ALTO	4	4	4	2	5	5	30	ALTO	5	3	3	5	1	4	3	24	ALTO	81	ALTO
110	5	5	5	5	2	5	5	28	ALTO	5	5	4	3	4	5	19	ALTO	3	5	3	2	1	4	3	21	ALTO	79	ALTO
111	5	5	5	1	1	5	5	35	ALTO	5	5	5	1	5	5	30	ALTO	5	5	4	5	4	5	5	33	ALTO	86	ALTO

112	5	5	5	3	3	5	5	33	ALTO	5	5	3	3	5	5	28	ALTO	5	3	3	5	3	3	3	25	ALTO	82	ALTO
113	4	5	3	5	5	5	5	31	ALTO	3	5	3	3	5	3	28	ALTO	3	5	5	5	3	3	3	27	ALTO	81	ALTO
114	5	5	5	5	5	5	5	35	ALTO	5	5	5	5	5	5	28	ALTO	5	5	4	3	1	5	5	28	ALTO	93	ALTO
115	4	5	5	2	2	4	4	30	ALTO	3	3	4	2	4	4	26	MEDIO	4	1	3	4	2	3	4	21	MEDIO	67	MEDIO
116	4	4	4	5	5	4	4	21	ALTO	4	4	4	4	4	4	18	ALTO	3	4	3	2	2	3	3	20	ALTO	74	ALTO
117	5	5	5	3	5	5	5	35	ALTO	4	3	5	1	5	5	26	ALTO	4	4	5	4	1	3	4	25	ALTO	81	ALTO
118	5	5	5	4	5	5	5	35	ALTO	4	3	5	1	5	5	26	ALTO	4	4	5	3	1	3	4	24	ALTO	81	ALTO
119	5	5	5	2	2	4	4	30	ALTO	3	3	4	2	4	4	25	MEDIO	4	1	3	4	2	3	4	21	MEDIO	68	MEDIO
120	4	5	5	2	2	4	4	30	ALTO	3	3	4	2	4	4	26	MEDIO	4	1	3	4	2	3	4	21	MEDIO	67	MEDIO

	D1	D2	D3	V1
VMINIMO	6	7	7	20
VMAXIMO	30	35	35	100
RANGO	24	28	28	80
AMPLITUD	8	9.333333333	9.333333333	26.6666667

	BAJO	MEDIO	ALTO
D1	(6;13)	(14;21)	(22;30)
D2	(7;16)	(17;25)	(26;35)
D3	(7;16)	(17;25)	(26;35)
VARIABLE	(20;46)	(47;73)	(74;100)

Variable 2.- Tratamiento bucodental

Nº	V2. TRATAMIENTO BUCODENTAL																								TOTAL SUMA VARIABLE	TOTAL NIVEL VARIABLE		
	D1									D2								D3										
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	SUMA	NIVEL	P8	P9	P10	P11	P12	P13	SUMA	NIVEL	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20			SUMA	NIVEL
1	5	5	5	5	5	5	5	35	ALTO	5	5	5	5	5	5	30	ALTO	5	3	3	5	5	5	5	31	ALTO	96	ALTO
2	5	5	5	5	5	5	3	33	ALTO	5	5	5	5	5	3	28	ALTO	5	3	2	4	4	5	5	28	ALTO	89	ALTO
3	5	5	5	5	5	5	5	35	ALTO	5	5	5	5	5	5	30	ALTO	5	5	5	5	5	5	5	35	ALTO	100	ALTO
4	5	5	5	5	5	5	5	35	ALTO	5	2	5	5	5	5	27	ALTO	5	1	1	5	5	5	5	27	ALTO	89	ALTO
5	5	3	5	5	5	5	5	33	ALTO	5	5	5	5	5	5	30	ALTO	5	3	3	4	4	3	4	26	ALTO	89	ALTO
6	5	3	3	4	4	3	4	26	ALTO	4	3	4	4	2	3	20	MEDIO	5	1	3	5	3	5	1	23	MEDIO	69	MEDIO
7	5	5	5	5	4	5	5	34	ALTO	5	5	5	5	5	5	30	ALTO	3	3	3	5	5	4	4	27	ALTO	91	ALTO
8	5	5	5	5	5	5	5	35	ALTO	5	5	5	5	5	5	30	ALTO	5	5	5	5	5	5	5	35	ALTO	100	ALTO
9	5	4	5	5	3	3	1	26	ALTO	5	5	5	5	5	1	26	ALTO	3	2	1	1	1	4	5	17	MEDIO	69	MEDIO
10	5	5	5	5	4	5	5	34	ALTO	5	5	5	5	5	3	28	ALTO	5	3	3	5	5	2	5	28	ALTO	90	ALTO
11	5	5	5	5	5	5	5	35	ALTO	5	5	5	5	5	5	30	ALTO	3	2	3	4	4	4	5	25	MEDIO	90	ALTO
12	5	4	5	4	3	5	3	29	ALTO	5	5	5	5	5	4	29	ALTO	3	3	3	3	5	5	5	27	ALTO	85	ALTO
13	5	4	5	4	3	5	3	29	ALTO	5	5	5	5	5	4	29	ALTO	3	3	3	3	5	5	5	27	ALTO	85	ALTO
14	5	5	5	5	4	5	3	32	ALTO	5	5	5	5	5	5	30	ALTO	3	2	2	4	5	5	5	26	ALTO	88	ALTO
15	5	5	5	5	5	5	4	34	ALTO	5	3	5	5	5	5	28	ALTO	4	2	2	5	1	5	1	20	MEDIO	82	ALTO
16	5	5	5	5	5	5	4	34	ALTO	5	3	5	5	5	5	28	ALTO	4	2	2	5	1	5	1	20	MEDIO	82	ALTO
17	5	5	5	4	4	5	4	32	ALTO	5	5	4	4	5	4	27	ALTO	4	3	3	4	3	3	2	22	MEDIO	81	ALTO
18	4	4	4	5	4	5	4	30	ALTO	5	5	4	4	5	4	27	ALTO	4	3	3	4	3	3	5	25	MEDIO	82	ALTO
19	5	5	5	5	5	5	4	34	ALTO	5	5	5	5	5	5	30	ALTO	4	3	3	5	3	4	5	27	ALTO	91	ALTO
20	4	2	2	5	2	3	2	20	MEDIO	3	3	2	4	3	4	19	MEDIO	4	2	2	3	2	1	2	16	BAJO	55	MEDIO
21	4	4	5	5	5	5	4	32	ALTO	5	5	5	5	5	3	28	ALTO	4	4	3	4	3	5	4	27	ALTO	87	ALTO
22	5	5	5	5	5	5	4	34	ALTO	5	3	3	4	4	5	24	ALTO	4	2	1	4	3	5	2	21	MEDIO	79	ALTO
23	5	5	4	5	5	5	5	34	ALTO	4	3	2	5	4	3	21	MEDIO	5	4	3	5	5	4	5	31	ALTO	86	ALTO
24	5	5	5	3	5	5	5	33	ALTO	5	5	5	5	5	5	30	ALTO	5	4	5	5	5	5	5	34	ALTO	97	ALTO
25	5	5	5	4	4	5	5	33	ALTO	5	5	5	5	5	5	30	ALTO	5	2	2	5	1	5	5	25	MEDIO	88	ALTO

26	5	5	5	5	5	5	5	35	ALTO	5	5	5	5	5	5	30	ALTO	5	4	5	5	5	5	5	34	ALTO	99	ALTO
27	4	4	4	5	5	3	5	30	ALTO	3	1	2	5	1	5	17	MEDIO	3	1	1	1	5	1	5	17	MEDIO	64	MEDIO
28	5	5	5	5	5	5	5	35	ALTO	5	5	5	5	4	5	29	ALTO	5	4	4	5	5	5	5	33	ALTO	97	ALTO
29	4	5	3	4	5	3	4	28	ALTO	5	4	4	3	4	1	21	MEDIO	5	3	4	4	2	3	4	25	MEDIO	74	MEDIO
30	5	4	5	3	4	3	3	27	ALTO	5	4	3	4	5	5	26	ALTO	5	4	5	5	5	5	4	33	ALTO	86	ALTO
31	5	2	2	5	5	4	1	24	MEDIO	5	3	3	5	4	3	23	ALTO	3	2	1	5	1	5	3	20	MEDIO	67	MEDIO
32	5	5	4	5	4	5	3	31	ALTO	5	5	5	5	3	5	28	ALTO	5	5	3	4	5	5	4	31	ALTO	90	ALTO
33	5	5	5	4	3	5	5	32	ALTO	5	3	4	5	5	5	27	ALTO	5	3	1	2	5	2	5	23	MEDIO	82	ALTO
34	4	4	4	5	4	4	1	26	ALTO	4	3	5	5	5	2	24	ALTO	5	2	1	2	4	4	4	22	MEDIO	72	MEDIO
35	4	5	5	5	3	4	5	31	ALTO	5	4	4	4	4	5	26	ALTO	5	5	4	4	5	5	4	32	ALTO	89	ALTO
36	5	1	2	5	3	3	3	22	MEDIO	5	5	1	5	5	5	26	ALTO	4	3	1	4	5	5	5	27	ALTO	75	MEDIO
37	4	3	3	4	4	5	3	26	ALTO	3	4	4	5	5	1	22	ALTO	4	2	3	3	5	4	3	24	MEDIO	72	MEDIO
38	5	5	3	5	5	2	4	29	ALTO	3	4	5	5	5	3	25	ALTO	5	3	1	3	1	2	4	19	MEDIO	73	MEDIO
39	5	5	5	5	4	5	5	34	ALTO	5	5	5	5	5	4	29	ALTO	5	4	4	5	5	5	5	33	ALTO	96	ALTO
40	5	5	5	5	5	5	5	35	ALTO	5	5	3	5	5	5	28	ALTO	5	2	3	5	5	5	5	30	ALTO	93	ALTO
41	4	3	3	4	3	4	3	24	MEDIO	4	4	4	4	4	3	23	ALTO	4	2	2	3	4	4	1	20	MEDIO	67	MEDIO
42	5	5	5	5	4	4	4	32	ALTO	5	4	4	4	4	3	24	ALTO	4	3	3	4	4	4	3	25	MEDIO	81	ALTO
43	5	5	5	5	5	5	5	35	ALTO	5	5	5	5	5	5	30	ALTO	5	5	5	5	5	5	5	35	ALTO	100	ALTO
44	4	4	5	4	4	5	4	30	ALTO	5	5	5	5	5	4	29	ALTO	5	4	4	3	4	5	5	30	ALTO	89	ALTO
45	4	5	5	5	3	4	2	28	ALTO	4	3	4	3	5	4	23	ALTO	2	1	1	4	2	4	4	18	MEDIO	69	MEDIO
46	3	4	5	5	5	5	5	32	ALTO	5	5	5	5	5	3	28	ALTO	5	4	5	5	5	5	5	34	ALTO	94	ALTO
47	5	5	5	5	5	5	5	35	ALTO	5	5	5	5	5	3	28	ALTO	5	3	5	5	5	5	5	33	ALTO	96	ALTO
48	4	4	4	5	3	5	1	26	ALTO	4	4	4	4	5	2	23	ALTO	3	2	2	4	5	3	2	21	MEDIO	70	MEDIO
49	5	5	5	5	3	5	5	33	ALTO	5	5	5	5	5	5	30	ALTO	5	3	5	3	5	5	5	31	ALTO	94	ALTO
50	5	5	5	5	3	5	2	30	ALTO	4	3	5	3	5	3	23	ALTO	4	4	4	4	4	1	3	24	MEDIO	77	ALTO
51	5	5	5	5	5	3	5	33	ALTO	3	2	5	3	5	3	21	MEDIO	3	1	2	5	5	3	3	22	MEDIO	76	MEDIO
52	5	5	5	5	5	5	1	31	ALTO	5	5	5	5	5	5	30	ALTO	5	4	4	5	5	5	5	33	ALTO	94	ALTO
53	3	4	4	4	5	5	5	30	ALTO	4	3	4	4	3	3	21	MEDIO	3	4	3	4	4	2	2	22	MEDIO	73	MEDIO
54	4	5	5	5	4	4	3	30	ALTO	4	4	5	3	3	3	22	ALTO	4	3	2	4	4	3	4	24	MEDIO	76	MEDIO

55	4	4	4	4	4	4	3	27	ALTO	3	4	4	4	3	3	21	MEDIO	5	4	4	5	5	5	2	30	ALTO	78	ALTO
56	5	5	5	5	4	5	5	34	ALTO	3	3	1	3	3	3	16	MEDIO	5	3	3	4	5	4	4	28	ALTO	78	ALTO
57	5	5	5	5	4	5	3	32	ALTO	5	3	5	5	4	3	25	ALTO	5	5	5	5	5	5	5	35	ALTO	92	ALTO
58	5	5	5	3	3	3	5	29	ALTO	3	5	5	4	4	4	25	ALTO	2	2	3	4	5	5	5	26	ALTO	80	ALTO
59	5	3	5	3	5	5	4	30	ALTO	5	1	5	3	5	1	20	MEDIO	5	2	1	2	1	5	5	21	MEDIO	71	MEDIO
60	4	2	2	4	3	4	3	22	MEDIO	4	3	3	3	4	3	20	MEDIO	3	3	33	2	4	3	1	49	ALTO	91	ALTO
61	5	3	3	5	4	5	4	29	ALTO	4	4	5	4	5	3	25	ALTO	3	4	4	3	5	4	5	28	ALTO	82	ALTO
62	5	5	5	5	4	4	3	31	ALTO	5	5	5	4	5	3	27	ALTO	3	2	2	3	2	4	3	19	MEDIO	77	ALTO
63	5	4	4	5	3	4	1	26	ALTO	5	5	5	5	5	3	28	ALTO	3	1	1	4	3	4	1	17	MEDIO	71	MEDIO
64	5	1	1	5	4	5	1	22	MEDIO	5	5	5	3	5	5	28	ALTO	3	1	1	5	1	2	5	18	MEDIO	68	MEDIO
65	5	5	5	5	4	5	5	34	ALTO	5	3	4	5	5	4	26	ALTO	4	4	3	4	4	4	4	27	ALTO	87	ALTO
66	5	4	4	5	4	5	3	30	ALTO	4	5	5	5	4	1	24	ALTO	5	3	3	4	4	4	3	26	ALTO	80	ALTO
67	5	1	5	5	5	4	5	30	ALTO	5	5	5	5	5	5	30	ALTO	5	5	4	5	5	5	5	34	ALTO	94	ALTO
68	4	3	3	4	3	4	1	22	MEDIO	4	4	4	4	5	3	24	ALTO	3	3	3	4	5	4	3	25	MEDIO	71	MEDIO
69	5	1	1	5	5	5	2	24	MEDIO	5	5	5	5	5	1	26	ALTO	5	1	1	5	5	5	5	27	ALTO	77	ALTO
70	5	4	5	5	5	5	3	32	ALTO	5	5	5	5	5	4	29	ALTO	4	2	3	3	5	4	5	26	ALTO	87	ALTO
71	3	2	2	5	4	4	1	21	MEDIO	4	3	3	4	5	5	24	ALTO	3	2	2	5	4	5	5	26	ALTO	71	MEDIO
72	4	5	5	5	5	4	3	31	ALTO	4	3	3	3	3	4	20	MEDIO	5	3	2	4	5	4	3	26	ALTO	77	ALTO
73	5	5	5	5	5	5	4	34	ALTO	5	5	5	5	5	5	30	ALTO	5	4	4	4	5	5	5	32	ALTO	96	ALTO
74	5	3	4	5	5	5	1	28	ALTO	5	5	5	5	5	2	27	ALTO	5	4	2	2	3	3	2	21	MEDIO	76	MEDIO
75	5	5	5	5	3	5	3	31	ALTO	5	5	5	4	5	5	29	ALTO	4	2	3	2	5	2	1	19	MEDIO	79	ALTO
76	5	4	4	4	3	5	3	28	ALTO	4	3	3	4	4	2	20	MEDIO	4	4	4	3	4	4	4	27	ALTO	75	MEDIO
77	4	5	5	4	3	4	3	28	ALTO	5	4	4	4	4	3	24	ALTO	4	2	3	3	4	5	5	26	ALTO	78	ALTO
78	1	3	3	2	2	5	1	17	MEDIO	1	2	3	5	1	1	13	BAJO	5	5	5	1	1	5	1	23	MEDIO	53	MEDIO
79	4	3	4	5	5	5	5	31	ALTO	5	5	5	5	5	4	29	ALTO	5	3	3	4	3	5	4	27	ALTO	87	ALTO
80	5	3	3	3	5	5	1	25	MEDIO	5	2	5	5	3	5	25	ALTO	2	2	1	3	4	2	3	17	MEDIO	67	MEDIO
81	5	5	5	5	4	5	3	32	ALTO	5	5	5	5	5	5	30	ALTO	5	4	3	4	5	5	5	31	ALTO	93	ALTO
82	5	4	5	5	5	5	3	32	ALTO	5	5	5	5	5	3	28	ALTO	3	3	3	5	5	5	5	29	ALTO	89	ALTO
83	5	2	5	5	4	5	1	27	ALTO	5	3	3	4	4	2	21	MEDIO	4	3	4	5	5	1	1	23	MEDIO	71	MEDIO

84	4	5	5	5	4	4	3	30	ALTO	5	4	4	5	4	5	27	ALTO	3	2	2	4	3	4	4	22	MEDIO	79	ALTO
85	5	5	5	5	5	5	5	35	ALTO	5	5	5	5	5	5	30	ALTO	5	5	5	5	5	5	5	35	ALTO	100	ALTO
86	5	5	3	5	4	5	3	30	ALTO	5	4	4	5	5	4	27	ALTO	4	4	5	4	4	5	4	30	ALTO	87	ALTO
87	5	5	5	5	5	3	3	31	ALTO	4	5	4	5	5	4	27	ALTO	5	2	1	2	3	3	5	21	MEDIO	79	ALTO
88	5	4	4	3	4	4	2	26	ALTO	4	4	4	4	2	2	20	MEDIO	3	2	2	3	4	4	4	22	MEDIO	68	MEDIO
89	5	5	5	5	5	5	5	35	ALTO	5	5	5	5	5	5	30	ALTO	4	5	5	4	5	5	3	31	ALTO	96	ALTO
90	5	5	5	5	5	5	5	35	ALTO	5	5	5	5	5	5	30	ALTO	5	1	5	5	5	5	5	31	ALTO	96	ALTO
91	5	5	5	5	5	5	5	35	ALTO	5	5	5	5	5	1	26	ALTO	3	3	4	5	5	5	5	30	ALTO	91	ALTO
92	5	5	5	5	5	5	5	35	ALTO	4	3	3	3	5	4	22	ALTO	5	5	5	5	5	5	1	31	ALTO	88	ALTO
93	3	3	5	4	3	3	5	26	ALTO	5	4	3	2	5	5	24	ALTO	1	1	2	2	2	5	3	16	BAJO	66	MEDIO
94	5	5	5	5	5	5	3	33	ALTO	5	5	5	5	5	4	29	ALTO	5	3	5	5	5	5	5	33	ALTO	95	ALTO
95	5	5	5	5	5	5	5	35	ALTO	5	5	5	5	5	5	30	ALTO	5	4	4	5	5	5	5	33	ALTO	98	ALTO
96	4	3	3	3	2	3	1	19	MEDIO	3	3	4	4	3	3	20	MEDIO	2	3	3	3	2	3	4	20	MEDIO	59	MEDIO
97	4	5	5	5	5	5	4	33	ALTO	4	4	4	4	5	4	25	ALTO	5	3	3	5	5	5	5	31	ALTO	89	ALTO
98	5	5	5	5	5	5	3	33	ALTO	5	5	5	5	5	5	30	ALTO	4	5	4	5	5	5	5	33	ALTO	96	ALTO
99	5	5	3	4	4	4	4	29	ALTO	5	5	5	5	5	4	29	ALTO	3	3	5	1	1	1	1	15	BAJO	73	MEDIO
100	5	5	5	5	4	4	3	31	ALTO	5	5	5	5	5	5	30	ALTO	4	4	3	3	4	4	3	25	MEDIO	86	ALTO
101	5	5	5	5	4	5	3	32	ALTO	5	4	4	5	5	4	27	ALTO	1	2	4	2	1	2	1	13	BAJO	72	MEDIO
102	5	4	4	5	5	5	2	30	ALTO	5	5	5	5	5	1	26	ALTO	5	4	2	5	5	5	5	31	ALTO	87	ALTO
103	5	1	1	5	5	5	5	27	ALTO	5	5	5	5	5	3	28	ALTO	4	1	4	5	5	5	5	29	ALTO	84	ALTO
104	5	4	4	4	3	5	2	27	ALTO	4	4	4	5	5	4	26	ALTO	5	3	3	3	4	4	5	27	ALTO	80	ALTO
105	5	5	5	5	4	5	5	34	ALTO	5	5	5	5	5	5	30	ALTO	5	5	5	5	5	5	5	35	ALTO	99	ALTO
106	4	4	5	5	5	5	4	32	ALTO	4	5	5	5	5	4	28	ALTO	5	3	5	4	3	5	5	30	ALTO	90	ALTO
107	5	5	5	5	5	5	2	32	ALTO	5	5	5	5	5	5	30	ALTO	5	4	4	4	1	1	1	20	MEDIO	82	ALTO
108	5	3	3	5	3	3	2	24	MEDIO	5	3	4	4	4	3	23	ALTO	4	2	3	3	5	4	5	26	ALTO	73	MEDIO
109	5	4	5	5	5	5	3	32	ALTO	5	5	5	5	5	5	30	ALTO	4	2	3	5	5	5	5	29	ALTO	91	ALTO
110	5	5	5	3	4	3	3	28	ALTO	3	1	2	4	5	4	19	MEDIO	5	3	4	3	3	5	4	27	ALTO	74	MEDIO
111	5	5	5	5	5	5	5	35	ALTO	5	5	5	5	5	5	30	ALTO	5	5	5	5	5	5	5	35	ALTO	100	ALTO
112	5	5	5	5	5	3	5	33	ALTO	5	5	5	5	5	3	28	ALTO	3	2	2	5	2	5	5	24	MEDIO	85	ALTO

113	5	5	5	5	3	3	5	31	ALTO	5	5	5	5	5	3	28	ALTO	3	2	3	5	5	5	5	28	ALTO	87	ALTO
114	5	5	5	5	5	5	5	35	ALTO	5	5	5	5	5	3	28	ALTO	5	5	5	5	3	5	4	32	ALTO	95	ALTO
115	4	5	4	5	5	3	4	30	ALTO	5	4	3	4	5	5	26	ALTO	5	2	3	3	4	4	5	26	ALTO	82	ALTO
116	3	2	3	3	4	4	2	21	MEDIO	4	3	3	3	3	2	18	MEDIO	3	3	2	3	4	2	3	20	MEDIO	59	MEDIO
117	5	5	5	5	5	5	5	35	ALTO	5	1	5	5	5	5	26	ALTO	5	4	5	5	5	5	5	34	ALTO	95	ALTO
118	5	5	5	5	5	5	5	35	ALTO	5	1	5	5	5	5	26	ALTO	5	4	5	5	5	5	5	34	ALTO	95	ALTO
119	4	5	4	5	5	3	4	30	ALTO	5	4	3	4	5	4	25	ALTO	4	1	3	3	3	4	5	23	MEDIO	78	ALTO
120	4	5	4	5	5	3	4	30	ALTO	5	4	3	4	5	5	26	ALTO	5	2	3	3	4	4	5	26	ALTO	82	ALTO

	D1	D2	D3	V1
VMINIMO	7	6	7	20
VMAXIMO	35	30	35	100
RANGO	28	24	28	80
AMPLITUD	9.33333333	8	9.33333333	26.6666667

	BAJO	MEDIO	ALTO
D1	(7;16)	(17;25)	(26;35)
D2	(6;13)	(14;21)	(22;30)
D3	(7;16)	(17;25)	(26;35)
VARIABLE	(20;46)	(47;73)	(74;100)

ANEXO 12: Evidencia distribución de datos inferenciales

1.- Cuadro de hipótesis general variable de educación en salud oral y el tratamiento bucodental

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Resultado

- Registro
- Explorar
 - Título
 - Notas
 - Conjunto de da
 - Resumen de p
 - Descriptivos
 - Pruebas de no
 - Educación en s
 - Título
 - Gráfico de
 - Gráfico Q-Q
 - Gráfico Q-Q
 - Diagramas
 - Tratamiento bu
 - Título
 - Gráfico de
 - Gráfico Q-Q
 - Gráfico Q-Q
 - Diagramas
- Registro
- Correlaciones
 - Título
 - Notas
 - Correlaciones
- Registro
- Correlaciones no pa
 - Título
 - Notas
 - Correlaciones
- Registro
- Correlaciones
 - Título
 - Notas

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

```
NONPAR CORR
/VARIABLES=TV1 TV2
/PRINT=SPEARMAN TWOTAIL NOSIG
/MISSING=PAIRWISE.
```

Correlaciones no paramétricas

Correlaciones

			Educación en salud oral	Tratamiento bucodental
Rho de Spearman	Educación en salud oral	Coefficiente de correlación	1,000	,666**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	120	120
	Tratamiento bucodental	Coefficiente de correlación	,666**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	120	120

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

```
CORRELATIONS
/VARIABLES=TV1 TV2
/PRINT=TWOTAIL NOSIG
/MISSING=PAIRWISE.
```

Correlaciones

2.-Cuadro de la hipótesis específica de dimensión de nivel de educación del paciente y la variable tratamiento bucodental

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Resultado

- Registro
- Explorar
 - Título
 - Notas
 - Conjunto de da
 - Resumen de p
 - Descriptivos
 - Pruebas de no
- Educación en s
 - Título
 - Gráfico de
 - Gráfico Q-Q
 - Gráfico Q-Q
 - Diagramas
- Tratamiento bu
 - Título
 - Gráfico de
 - Gráfico Q-Q
 - Gráfico Q-Q
 - Diagramas
- Registro
- Correlaciones
 - Título
 - Notas
- Correlaciones
 - Registro
- Correlaciones no p
 - Título
 - Notas
- Correlaciones
 - Registro
- Correlaciones
 - Título
 - Notas

```

/VARIABLES=D1.V1 TV2
/PRINT=SPEARMAN TWOTAIL NOSIG
/MISSING=PAIRWISE.
    
```

Correlaciones no paramétricas

Correlaciones

			Nivel de educación del paciente	Tratamiento bucodental
Rho de Spearman	Nivel de educación del paciente	Coefficiente de correlación	1,000	,487**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	120	120
	Tratamiento bucodental	Coefficiente de correlación	,487**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	120	120

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

```

CORRELATIONS
/VARIABLES=D2.V1 TV2
/PRINT=TWOTAIL NOSIG
/MISSING=PAIRWISE.
    
```

Correlaciones

Correlaciones

3.-Cuadro de la hipótesis específica dimensión de acceso económico y la variable tratamiento bucodental

NONPAR CORR

```

/VARIABLES=D2.V1 TV2
/PRINT=SPEARMAN TWOTAIL NOSIG
/MISSING=PAIRWISE.
    
```

Correlaciones no paramétricas

Correlaciones

			Acceso económico	Tratamiento bucodental
Rho de Spearman	Acceso económico	Coefficiente de correlación	1,000	,490**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	120	120
Tratamiento bucodental		Coefficiente de correlación	,490**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	120	120

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

```

CORRELATIONS
/VARIABLES=D3.V1 TV2
/PRINT=TWOTAIL NOSIG
/MISSING=PAIRWISE.
    
```

Correlaciones

IBM SPSS Statistics Processor está listo 6 notificaciones nuevas

4.-Cuadro de la hipótesis específica de la dimensión de rutina laboral y la variable tratamiento bucodental

The screenshot displays the SPSS interface with the 'Análisis de datos' window open. The left sidebar shows a project tree with folders for 'Resultado', 'Registro', 'Explorar', 'Correlaciones', and 'Correlaciones no paramétricas'. The main window shows the output of a non-parametric correlation analysis.

Correlación de Pearson (Tratamiento bucodental vs Rutina laboral):

Sig. (bilateral)			,000
N		120	120
Tratamiento bucodental	Correlación de Pearson	,587**	1
	Sig. (bilateral)		,000
	N	120	120

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

NONPAR CORR

```

/VARIABLES=D3.V1 TV2
/PRINT=SPEARMAN TWOTAIL NOSIG
/MISSING=PAIRWISE.
    
```

→ **Correlaciones no paramétricas**

Correlaciones

Rho de Spearman	Rutina laboral		Rutina laboral	Tratamiento bucodental
		Coefficiente de correlación	1,000	,604**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	120	120
	Tratamiento bucodental	Coefficiente de correlación	,604**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	120	120

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

IBM SPSS Statistics Processor está listo | Unicode ON

ANEXO 13.- Carta de solicitud al consultorio dental Virgen del Rosario



31
años

"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

Lima, 18 de octubre del 2023

Señor (a):

Cirujano dentista Efrain Carlos Rosales Caro.

Propietario del Consultorio Dental:

Consultorio dental Virgen del Rosario.

Nº de Carta : 066 – 2023 – UCV – VA – EPG – F06L03/J

Asunto : Solicita autorización para realizar investigación en la institución que usted dignamente dirige.

Referencia : Solicitud del interesado de fecha: 18 de octubre del 2023

Tengo a bien dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo augurarle éxitos en la gestión de la institución a la cual usted representa.

Luego para comunicarle que la Unidad de Posgrado de la Universidad César Vallejo Filial Lima Ate, tiene los Programas de Maestría y Doctorado, en diversas menciones, donde los estudiantes se forman para obtener el Grados Académico de Maestro o de Doctor según el caso.

Para obtener el Grado Académico correspondiente, los estudiantes deben elaborar, presentar, sustentar y aprobar un Trabajo de Investigación Científica (Tesis).

Por tal motivo alcanzo la siguiente información:

- 1) Apellidos y nombres de estudiante: **ROSALES CARO, EFRAIN CARLOS**
- 2) Programa de estudios : Maestría
- 3) Mención : Gestión de los Servicios de la Salud
- 4) Título de la investigación : **"EDUCACIÓN EN SALUD ORAL DURANTE EL TRATAMIENTO BUCODENTAL EN EL CONSULTORIO PRIVADO DE SANTA ANITA, 2023"**

Debo señalar que los resultados de la investigación a realizar benefician al estudiante investigador como también a la institución donde se realiza la investigación.

Por lo expuesto, agradeceré a usted tenga a bien autorizar la investigación que realizará el maestrando interesado.

Atentamente




Dra. Consuelo Del Pilar Clemente Castillo
Jefa de la Escuela de Posgrado
Universidad César Vallejo
Campus Ate

"Somos la universidad de los que quieren salir adelante"

Dirección: Ate. Km. 8.2 Carretera. Central, Ate
Correo : posgrado.ate@ucv.edu.pe
Celular: 986 326 023 www.ucv.edu.pe



Anexo 14.- Carta de autorización del consultorio Virgen del Rosario



CONSULTORIO DENTAL

"VIRGEN DEL ROSARIO"

Cooperativa Andahuaylas Santa Anita Av. Los Chancas 371-A 2do piso Cel.990931677



"Año De La Unidad, La Paz Y El Desarrollo"

Lima, 31 de octubre del 2023

CARTA N° 001 – 2023 CDVR

DRA.

CLEMENTE CASTILLO CONSUELO DEL PILAR

JEFA DE LA ESCUELA DE POSGRADO – CAMPUS LIMA ESTE ATE

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Presente. -

ASUNTO : Aceptación de ejecución de investigación de maestría en gestión de los servicios de salud

Referencia : 066 – 2023 UCV – VA – EPG – F06L03/J

Es grato dirigirme a Usted para saludarle cordialmente y según el documento de la referencia, hacer de conocimiento que el Consultorio Dental Virgen del Rosario **AUTORIZA**, al investigador principal: **ROSALES CARO, EFRAIN CARLOS**, alumno de la Maestría en Gestión de los Servicios de Salud – Unidad de Posgrado. Universidad César Vallejo. En relación a la investigación titulada: **"EDUCACIÓN EN SALUD ORAL DURANTE EL TRATAMIENTO BUCODENTAL EN EL CONSULTORIO PRIVADO DE SANTA ANITA, 2023"**

Así mismo, desearle éxitos en la mencionada investigación, la misma que deberá servir de apoyo a la sociedad con miras de dar soluciones; por ello, se solicita que nos envíe el informe final a fin de implementar mejoras con resultados y conclusiones que se obtengan.

Sin otro en particular me suscribo de Ud.

Atentamente.



Dr. Efraim Carlos Rosales Caro
COP: 30618

C.D EFRAIN CARLOS ROSALES CARO
COP:30618

ANEXO 15.- Evidencia de aplicación de cuestionarios en el consultorio dental Virgen del Rosario

