



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

**Competencias en salud bucal y acceso a la atención odontológica, en  
adolescentes de un colegio de Lima, 2023**

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

**AUTOR:**

Amanca Peralta, Miguel Angel (orcid.org/0009-0006-7097-7521)

**ASESORES:**

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

Mg. Solaguren Goyoaga, Agustin (orcid.org/0000-0002-1560-155X)

Mg. Sulca Jordán, 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

2023

## **DEDICATORIA**

Dedico esta investigación a mi amada esposa, quien con su constante apoyo me motiva a seguir mejorando como profesional y como persona.

A mis hijos Mauricio y André, quienes son la alegría y el motor de mi vida.

A mi padre Félix Amanca, quien gracias a su ejemplo de vida soy la persona que soy.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco al director y docentes de la institución educativa ABF, quienes cedieron el tiempo y apoyo necesario para la realización de esta investigación.

A mi hermana Olga Amanca, quien gracias a su apoyo y gestión se pudo realizar esta investigación.

Finalmente, a la Mg. Jannett Maribel Flórez Ibarra, por los conocimientos impartidos y asesoría constante durante el desarrollo de esta investigación.



**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: "Competencias en salud bucal y acceso a la atención odontológica, en adolescentes de un colegio de Lima, 2023", cuyo autor es AMANCA PERALTA MIGUEL ANGEL, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 20.00%, 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, 26 de Julio del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
FLÓREZ IBARRA JANNETT MARIBEL DNI: 09321208 ORCID: 0000-0003-4166-6733	Firmado electrónicamente por: JMFLOREZI el 26-07- 2023 17:24:25

Código documento Trilce: TRI - 0621885



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

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

**Declaratoria de Originalidad del Autor**

Yo, AMANCA PERALTA MIGUEL ANGEL estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO del programa de 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 titulada: "Competencias en salud bucal y acceso a la atención odontológica, en adolescentes de un colegio de Lima, 2023", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

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

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

Nombres y Apellidos	Firma
AMANCA PERALTA MIGUEL ANGEL DNI: 40287360 ORCID: 0009-0006-7097-7521	Firmado electrónicamente por: MAAMANCAA el 15-08- 2023 21:42:43

Código documento Trilce: INV - 1284330

## Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria .....	ii
Agradecimiento.....	iii
Declaratoria de autenticidad del asesor.....	iv
Declaratoria de originalidad del autor.....	v
Índice de contenidos.....	vi
Índice de tablas.....	vii
Índice de figuras.....	viii
Resumen.....	ix
Abstract.....	x
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	6
III. METODOLOGÍA.....	14
3.1 Tipo y diseño de investigación .....	14
3.2 Variables y Operacionalización: .....	15
3.3 Población, muestra y muestreo. ....	16
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	17
3.5 Procedimientos: .....	19
3.6 Método de análisis de datos: .....	19
3.7 Aspectos éticos.....	21
IV. RESULTADOS.....	22
V. DISCUSIÓN .....	29
VI. CONCLUSIONES .....	36
VII. RECOMENDACIONES.....	37
REFERENCIAS.....	38
ANEXOS.....	45

## Índice de tablas

<b>Tabla 1</b> Validación de expertos .....	18
<b>Tabla 2</b> Prueba de confiabilidad alfa de Cronbach .....	19
<b>Tabla 3</b> Interpretación del coeficiente de correlación Rho de Spearman .....	20
<b>Tabla 4</b> Porcentajes y frecuencias de la variable competencias en salud bucal y sus dimensiones.....	22
<b>Tabla 5</b> Porcentajes y frecuencias de la variable acceso a la atención odontológica .....	23
<b>Tabla 6</b> Correlación entre competencias en salud bucal y acceso a la atención odontológica .....	25
<b>Tabla 7</b> Correlación entre los conocimientos en salud bucal y acceso a la Atención Odontológica .....	26
<b>Tabla 8</b> Correlación entre las actitudes en salud bucal y el acceso a la atención odontológica .....	27
<b>Tabla 9</b> Correlación entre las practicas en salud bucal y el acceso a la atención odntológica .....	28

## Índice de figuras

<b>Figura 1</b> Esquema de diseño de investigación .....	14
<b>Figura 2</b> Fórmula para determinar la muestra.....	16
<b>Figura 3</b> Niveles de competencias en salud bucal y sus dimensiones.....	22
<b>Figura 4</b> Niveles de acceso a la atención odontológica y sus dimensiones.....	24

## RESUMEN

Esta investigación tuvo como objetivo principal conocer la relación de las competencias en salud bucal y el acceso a la atención odontológica en adolescentes de un colegio de Lima, 2023. La metodología usada fue de tipo básico, con un diseño correlacional, descriptivo y transversal, donde la muestra fueron adolescentes de 14 a 17 años. Se utilizó la técnica de la encuesta, mediante un instrumento tipo cuestionario, uno para evaluar las competencias en salud bucal y otro para evaluar el acceso a la atención odontológica. Los resultados encontrados fueron que, el 90% de los adolescentes encuestados obtuvieron un nivel de competencias en salud bucal entre bueno y muy bueno, también se encontró que el 84% de los mismos, tuvieron un nivel de acceso a la atención odontológica entre bueno y muy bueno. También se encontró una correlación positiva alta y significativa entre las variables competencias en salud bucal y acceso a la atención odontológica ( $p < .001$  y rho de Spearman=0.708), sin embargo, una correlación moderada de cada dimensión, destacando la dimensión actitudes en salud bucal ( $p < .001$  y rho de Spearman=0.602). Concluyéndose que existe una relación alta y significativa entre las variables estudiadas.

**Palabras clave:** Conocimientos, actitudes, prácticas, salud bucal, atención dental.

## ABSTRACT

This research was mainly aimed at understanding the relationship between competencies in oral health and access to dental care in adolescents in a school in Lima, 2023. The methodology used was of basic type, with a correlational, descriptive and transversal design, where the sample were adolescents aged 14 to 17. The survey technique was used, using a questionnaire-type instrument, one to assess competencies in oral health and another to evaluate access to dental care. The results found were that, 90% of the adolescents surveyed obtained a level of competencies in oral health between good and very good, it was also found that 84% of them, had an access level to dental care between good and very good. A high and significant positive correlation was also found between variable competencies in oral health and access to dental care ( $p < .001$  and Spearman's  $\rho = 0.708$ ), however, a moderate correlation of each dimension, highlighting the dimension attitudes in dental health ( $p < .001$  and Spearman's  $\rho = 0.602$ ). Concluding that there is a high and significant relationship between the variables studied.

**Keywords:** Knowledge, attitudes, practices, oral health, dental care.

## I. INTRODUCCIÓN

En el mundo la caries dental y la enfermedad periodontal, son una dificultad para la salud pública, que repercute en la salud general, su marcada prevalencia se atribuye al consumo de azúcares refinados, esto supone, en los países por desarrollarse, una gran carga para los limitados recursos dirigidos a salud bucodental, la escasez de materiales, suministros, equipos y mano de obra obligan a los pacientes a buscar y pagar por tratamientos de manera particular, asumiendo la carga financiera de estos. Los dientes cariados provocan dolor, pérdida de horas escolares, alterando la salud general y afectando la calidad de vida, en tanto la adolescencia es una edad crítica importante en la prevención en salud bucodental, porque durante este período se desarrollan muchas conductas, creencias y actitudes relacionadas a ella (Ndagire et al., 2020).

A nivel internacional, una investigación refiere que una contribución significativa a la prevención de enfermedades bucales, es la eliminación del biofilm de las superficies de las piezas dentarias, a través del cepillado y el uso del hilo dental, sin embargo, la adopción real de comportamientos saludables es un aspecto complejo, los comportamientos en salud están sujetos al entorno social y experiencias personales. La escuela desempeña un rol importante en la formación de actitudes y valores favoreciendo la asimilación de medidas preventivas, como hábitos de higiene, así también se asimilan conductas, se configuran actitudes y comportamientos relacionadas con la salud bucal (Zambaldi et al., 2022).

Otro estudio realizado en Nueva Zelanda revela que una salud bucodental deficiente durante la adolescencia, conlleva a una alta morbilidad en la edad adulta por ende el incremento de gastos y atenciones dentales. También las desigualdades geográficas y socioeconómicas restringen el acceso a la atención dental, así como la distribución no equitativa de dentistas, generando necesidades de atención en áreas rurales y de bajo nivel socioeconómico (Lee et al., 2023).

Otra investigación realizada en Nigeria postula que la adolescencia es una fase importante que relaciona la niñez con la edad adulta. Así mismo las enfermedades en esta etapa como caries y enfermedad periodontal son susceptibles a prevención, sobre todo en las escuelas generando conciencia y promoviendo la salud bucal. Por el contrario, las desigualdades en salud (sociales, demográficas, económicas, etc.), generan una dificultad para acceder a la atención odontológica en adolescentes de estratos sociales más bajos, con requerimientos dentales insatisfechos (Lawal y Oke, 2020).

En Latinoamérica, una investigación realizada en Paraguay propone que la etapa adolescente es propicia para impartir buenos hábitos en salud oral, ya que existe una predisposición a presentar problemas de salud bucal, siendo la más relevante la caries dental asociada a alimentación e higiene oral inadecuada, lo que repercutiría negativamente en la calidad de vida. Así mismo tener conocimientos sobre salud bucal se relaciona a cambios favorables que motivarían la práctica de conductas y hábitos saludables (Morel et al., 2019).

Una investigación hecha en Brasil refiere que los adolescentes carecen de una atención odontológica dirigida a sus necesidades, así mismo en esta etapa se adquieren hábitos y conductas futuras, constituyéndose así el mejor momento para que se consolide un estilo de vida saludable. Sin embargo, a menudo la salud y las buenas prácticas de higiene bucal son relegados de este contexto, además de ello las condiciones sociales, económicas y el ambiente familiar son factores que afectan la salud bucal (Cançado et al., 2018).

Otra investigación latinoamericana postula que existen factores biológicos, económicos, culturales que moldean hábitos a nivel individual y colectivo en la población. Los conocimientos sobre salud bucodental crean un ambiente favorable para mejorar las acciones en salud y cambiar los comportamientos de las personas, como resultado los servicios de salud bucodental serían más visitados desde etapas iniciales de la enfermedad y se diseñarían programas de promoción, prevención y atención, mejorando la salud bucal en general (Santa Cruz et al., 2019).

A nivel nacional, un estudio realizado en Perú revela una prevalencia de caries dental de un 90%, en enfermedad periodontal de 85%, así como maloclusiones, cáncer bucal, entre otras. Debido ello la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha declarado al país en emergencia. Es por ello que se plantean políticas en salud pública con enfoques individuales y colectivos, principalmente para la población excluida y con riesgo alto de enfermedades bucales (Remuzgo y Remuzgo, 2022).

Otro estudio nacional, postula que los adolescentes sufren diferentes cambios hormonales, en la dentición, en el crecimiento de las estructuras dentales, así también prácticas y hábitos nocivos alimenticios e inadecuadas prácticas de higiene bucal; los cuales podrían repercutir negativamente en su calidad de vida. Asimismo, la caries dental perjudica a un 60% y 90% de la población escolar, de la misma forma se reporta una prevalencia del 90,4% en dentición mixta y 60,65% en la dentición definitiva, representando un alto costo para su resolución y a la vez un problema de salud pública (Allen et al., 2022).

A nivel local, el lugar donde se realizó esta investigación es un colegio estatal de convenio y bajo administración del ejército peruano, está ubicado en el distrito del Rímac, que alberga la población estudiantil adolescente objeto de este estudio, en relación a ello la Dirección de redes integradas de salud Lima Norte (DIRIS NORTE), en cuya jurisdicción está comprendido el distrito del Rímac, a través del repositorio único nacional de información en salud (REUNIS), reporta que en el año 2022 la caries dental ha sido la enfermedad bucodental más prevalente en adolescentes, siendo más del 50% de los casos registrados (10972 casos), seguida de las enfermedades de la pulpa, gingivitis y enfermedad periodontal. Además de ello en el mismo año, en la microred de salud correspondiente al distrito del Rímac (DIRIS NORTE, Red V, Rímac, Flor de Amancaes), se realizaron un total de 8036 atenciones en salud bucal de las cuales solo 734 fueron realizadas en adolescentes (MINSa, 2022).

Por lo anteriormente expuesto se planteó como problema general de este trabajo de investigación: ¿Cómo las competencias en salud bucal se relacionan con el acceso a la atención odontológica, en adolescentes de un colegio de Lima, 2023?, así también como primer problema específico se

propuso; ¿Cómo el conocimiento en salud bucal se relaciona con el acceso a la atención odontológica, en adolescentes de un colegio de Lima, 2023?, como segundo problema específico; ¿Cómo las actitudes en salud bucal se relacionan con el acceso a la atención odontológica, en adolescentes de un colegio de Lima, 2023?, como tercer problema específico; ¿Cómo las prácticas en salud bucal se relacionan con el acceso a la atención odontológica, en adolescentes de un colegio de Lima, 2023?

Así mismo, esta investigación se justifica desde el aspecto social ya que las buenas prácticas en salud bucal como el uso de los servicios dentales, hábitos de autocuidado y educación en salud bucal (conocimientos y habilidades), mejoran la calidad de vida de la población, individual y colectivamente (Al-Qahtani et al., 2020). Del mismo modo se justifica de manera práctica porque en la población adolescente se requiere reforzar la implementación de programas sostenidos sobre educación en salud bucal, obtención de hábitos de higiene bucal y alimentación saludable (Morel et al., 2019); por otro lado, se justifica desde el aspecto económico ya que la prevención en salud bucodental en adolescentes es importante, en países emergentes, a raíz del alto costo que supone la atención odontológica en especial en las clases sociales más bajas (Lawal y Oke, 2020).

Por lo tanto, se propuso como objetivo general; conocer la relación de las competencias en salud bucal y el acceso a la atención odontológica, en adolescentes de un colegio de Lima, 2023. Del mismo modo se plantearon como objetivos específicos; determinar la relación del conocimiento en salud bucal y el acceso a la atención odontológica, en adolescentes de un colegio de Lima, 2023; precisar la relación de las actitudes en salud bucal y el acceso a la atención odontológica, en adolescentes de un colegio de Lima, 2023; observar la relación de las prácticas en salud bucal y el acceso a la atención odontológica, en adolescentes de un colegio de Lima, 2023.

Además, se planteó como hipótesis general; existe relación significativa entre las competencias en salud bucal y el acceso a la atención odontológica, en adolescentes de un colegio de Lima, 2023. Y como hipótesis específicas; existe relación entre el conocimiento en salud bucal y el acceso a

la atención odontológica, en adolescentes de un colegio de Lima, 2023; existe relación entre las actitudes en salud bucal y el acceso a la atención odontológica, en adolescentes de un colegio de Lima, 2023; existe relación entre las prácticas en salud bucal y el acceso a la atención odontológica, en adolescentes de un colegio de Lima, 2023.

## II. MARCO TEÓRICO

El cuanto a la variable uno, competencias en salud bucal, a nivel internacional una investigación plantea que las competencias son dimensiones claves de las capacidades, se definen como una mezcla de cualidades tales como conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes, que permiten al individuo realizar un conjunto de tareas con un estándar apropiado, y pueden servir de referencia para definir futuras necesidades (Van den Broucke, 2021). Del mismo modo otra investigación señala que las competencias comprenden una agrupación de conocimientos, habilidades y aspectos personales de actitud, los cuales representan un desempeño ligado a un contexto. Las competencias traspasan límites de disciplinas específicas, proporcionando componentes esenciales para la aplicación y la práctica eficaz de la salud pública (Czabanowska y Kuhlmann, 2021).

Así mismo una investigación realizada en España señala que las capacidades y competencias, son conceptos que guardan relación, cada uno tiene una connotación distinta sin embargo se propone que las capacidades son el potencial de las personas en general para aprender o desaprender algo y lograr resultados duraderos; mientras que la competencia se refiere al estado de estar listo para hacer algo (Cegarra et al., 2020). Una investigación cubana señala algunos conceptos principales referentes a competencias tal como lo referido por Marelli que concibe competencias como la capacidad medible y eficaz para generar un resultado deseado, del mismo modo para Mertens es una elaboración de recursos como conocimientos (saber hacer), aptitudes y recursos del ambiente como relaciones e informaciones dirigidos a lograr un desempeño, así mismo Desauliers la define como la capacidad para resolver un problema en una circunstancia dada (López, 2019).

En el ámbito nacional una investigación señala que se entiende como competencias a la agrupación de habilidades y comportamientos que permiten realizar una actividad o tarea, asimismo integra un conjunto de capacidades, conocimientos, actitudes y valores, permitiendo que una persona sea capaz de asumir situaciones problemáticas fruto de un aprendizaje. El concepto competencia tiene varias dimensiones, así como distintos niveles como saber

(datos, conceptos, conocimientos), saber ser (actitudes y valores que guían el comportamiento), saber estar (comunicación y trabajo en equipo) y saber hacer (habilidades y destrezas) (Carrillo et al., 2018).

Para la primera variable, competencias en salud bucal, que se define como una mezcla de cualidades tales como conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes, que permiten al individuo realizar un conjunto de tareas con un estándar apropiado, y pueden servir de referencia para definir futuras necesidades (Van den Broucke, 2021). Se ha tomado como primera dimensión los conocimientos en salud bucal, la cual se define como, el recuerdo de hechos específicos dentro del sistema educativo de un individuo, así como la capacidad de aplicar estos hechos en la solución de problemas a la vez que emite conceptos comprendidos de un hecho determinado (Cunha et al., 2023). El conocimiento en salud es una construcción teórica que incluye información detallada sobre etiología, prevalencia, factores de riesgo, prevención, transmisión, síntomas y tratamiento de enfermedades, así también información sobre servicios de salud y derechos de los pacientes, así mismo esta información es adquirida de fuentes externas autorizadas considerándose explícita y fáctica (Rincón et al., 2021). El conocimiento, se refiere a la congruencia de informaciones necesarias para un individuo y a la vez administrarlas según su condición de salud, así mismo el conocer sobre su enfermedad y sobre su necesidad de autocuidado, son primordiales en su tratamiento (Martins et al., 2018).

La segunda dimensión se ha denominado actitudes en salud bucal, la cual se conceptualiza como el resultado de tres factores; el cognitivo, que son información, experiencias y conocimientos que pueden ser positivos y negativos; del mismo modo el factor afectivo, donde se combinan sentimientos, valores, satisfacciones y aversiones; por último, el factor comportamental, que resulta de las habilidades motoras, psíquicas, cognitivas y verbales (Cuartas et al., 2019). La actitud es aprendida en el proceso de socialización, y se considera que influye directamente en los comportamientos, por tanto, es definida como una predisposición aprendida, generalizada, por lo general positiva o negativa (favorable o desfavorable), en relación a una situación, idea,

valor, persona o grupo de personas (Ugarte et al., 2019). Las actitudes en salud se definen como la predisposición para consultar a un médico, la postura que toma ante una situación de salud, sensación de riesgo ante el problema y voluntad para recuperar la salud (Maldonado, 2018).

Como tercera dimensión denominada prácticas en salud bucal, que se define como la habilidad o experiencia adquirida producto de la ejecución continua de una actividad o destreza (Cuartas et al., 2019). Las practicas son definidas como un acto o respuesta conductual, costumbre o hábito establecido en el comportamiento de una persona debido a su repetición frecuente. Estas variables del comportamiento, intervienen en la aparición y desarrollo de las enfermedades bucales, debido a ello su modificación es uno de los objetivos principales para la prevención y control, en salud bucal (Dho, 2018). Del mismo modo las prácticas son importantes en la disminución de la enfermedad y sus costos, así también a través de ellas alcanzar la equidad en salud (Aguilar et al., 2019). Los hábitos o practicas se definen como un modo de proceder que se adquiere por repetición de actos similares, que se adquieren en la niñez, manteniéndose en la vida adulta; en tanto otros lo reportan como aquello que las personas hacen a menudo, siendo comportamientos ubicados en el marco de la psicología debido a que éstos son aprendidos, cuyo mantenimiento va a depender del reforzamiento y la repetición, también se definen como las respuestas aprendidas que se manifiestan regularmente o una forma habitual de comportarse (Riaño et al., 2022).

Por lo anteriormente citado la base teórica para la variable competencias en salud bucal, se sustenta en el constructivismo cuyos orígenes datan desde el siglo XVIII, en base a las posturas de Vico (1710) quien sostenía que las personas elaboran sus propias explicaciones en base a lo que sus estructuras cognitivas pueden construir. En tanto Kant (1724), considera que el ser humano solo puede conocer el plano fenomenológico de las cosas, no la esencia “la cosa en sí”. Esto apoya la idea de que el ser humano construye activamente su realidad. Esta teoría plantea que el aprendizaje es un proceso donde la persona adquiere destrezas o habilidades prácticas, adquiriendo contenidos formativos y estrategias de conocimiento, así mismo las personas

desarrollan nuevas habilidades y destrezas para adaptarse a su contexto, del mismo modo el aprendizaje no es igual en todas las personas y dependerá de las condiciones de la persona que aprende (Granja, 2015).

Así también el constructivismo social explora el compromiso del público en la construcción del conocimiento, la sociedad y el mundo cotidiano. Conocimientos, comportamientos y percepciones son tan valiosas como ver las cosas desde la visión del participante, explorar experiencias de la salud subjetivas e interpretar significados que hacen aceptables ciertos comportamientos. Para obtener un cambio de comportamiento sostenible es necesario comprender cómo el público valora, percibe y se comporta en relación con el medio ambiente, por ello un enfoque de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) es particularmente útil. Los enfoques CAP se utilizan para comprender lo que la gente sabe o cree está relacionado con un tema específico. En el ámbito de la salud, esto es particularmente valioso como la comprensión de los CAP de una comunidad puede proporcionar datos sobre cómo mejorar tanto la calidad como la accesibilidad de los servicios de salud y la salud actual. El entendimiento de estas cuestiones es importante a la hora de tomar decisiones políticas que sean sostenibles, apropiadas y accesibles a la comunidad (Cardwell, 2011).

Conocimientos, actitudes y practicas es uno de los modelos teóricos más practicados para generar cambios de comportamiento en relación con la salud, debido a que esta teoría propone, como base para establecer actitudes positivas y comportamientos saludables, al conocimiento saludable, así también, las actitudes impulsan el cambio y los comportamientos saludables (Zheng et al., 2021). El conocimiento en medidas preventivas, crea condiciones favorables en la mejora de acciones de salud para modificar el comportamiento de las personas, llevándose a cabo esquemas de prevención, promoción y mejora en la calidad de vida (Santa Cruz et al., 2019). Mejorar el conocimiento aumenta la conciencia de un individuo sobre un tema en específico. Las actitudes positivas se atribuyen a niveles adecuados de conocimiento, lo que genera un incremento en la motivación. Las prácticas se relacionan con el autocuidado a partir de los niveles de conocimientos y actitudes (Wong, 2020);

del mismo modo una encuesta CAP (conocimientos, actitudes y practicas), es una herramienta que consta de preguntas formuladas y estandarizadas que brindan información de tipo cualitativa y cuantitativa. Lo que se espera es recopilar información acerca de un grupo objetivo en particular relacionado a su conocimiento o lo que consideran saber y hacen sobre un tema específico (Chisnoiu et al., 2022).

Para la variable dos, acceso a la atención odontológica, a nivel internacional una investigación plantea que el acceso a los servicios sanitarios es un aspecto importante que evalúa el desempeño de un sistema de salud, el acceso oportuno a los servicios sanitarios estaría orientado a la prevención e intervención temprana, así mismo el uso frecuente de los servicios indicaría necesidades de atención dental y el bajo uso reflejaría dificultad en acceder a los servicios, del mismo modo esta influenciado por dimensiones que incluyen aceptabilidad, disponibilidad y asequibilidad (Mejía et al., 2023). Otro estudio plantea que, en base al modelo de atención medica de Andersen, se sugiere que hay factores predisponentes, habilitadores y de necesidad que pueden configurar la utilización de los servicios dentales, así mismo se postula reducir las desigualdades en salud bucal considerando para ello el acceso a la atención dental y la cobertura universal dental, promoviendo la detección temprana de enfermedades, reduciendo gastos y mejorando la calidad de vida (Sahab et al., 2022).

Del mismo modo estudios hechos en Latinoamérica señalan que el concepto de acceso a la atención es complejo y multidimensional, sin embargo, puede definirse como la relación entre las necesidades de salud, los servicios de salud disponibles y el usuario (Ribeiro et al., 2021). Otra investigación propone que el acceso a la salud implica una continua y organizada provisión de servicios de salud, del cual las personas pueden hacer uso en un momento y lugar determinado, así mismo está íntimamente ligado a los derechos humanos fundamentales (paz, seguridad, vivienda, educación, salud, etc.) (De Lima et al., 2020).

Una investigación local señala que el acceso a la salud es la capacidad de requerir y obtener atención médica cuando y donde sea necesario. Se identifican diferentes barreras para ello, tal como la accesibilidad, disponibilidad, aceptabilidad, contacto y cobertura efectiva. Otra forma de comprender el acceso es en función de las barreras económicas, administrativas, culturales y geográficas (Vargas et al., 2023).

Para la segunda variable, acceso a la atención odontológica, que se entiende como la capacidad de requerir y obtener atención cuando y donde sea necesario (Vargas et al., 2023). Se ha tomado como primera dimensión la disponibilidad, que se conceptualiza como la disponibilidad del sistema de salud, incluyen, por ejemplo, medicamentos, número de consultorios, equipos y suministros necesarios, disponibilidad de personal capacitado, profesionales que pueden proporcionar la atención necesaria (Sheff et al., 2020). Otra investigación refiere que la disponibilidad se asocia a la utilización de servicios, capacidad del personal, infraestructura presente, equipamiento funcional, capacidad de diagnóstico, prevención de enfermedades, gestión, entre otros (Giménez et al., 2022).

Como segunda dimensión la accesibilidad, que se refiere a la accesibilidad física de los puntos de prestación de servicios, así como barreras socioeconómicas que la condicionan, tales como economía familiar, el hecho de disponer de un vehículo, el nivel educativo, factores que actúan como condicionantes de la accesibilidad, tanto a nivel individual como a nivel comunitario (Savoy et al., 2021). Otra investigación define accesibilidad como la distancia geográfica, los horarios de atención, las prácticas que la comunidad realiza para resolver sus problemas sanitarios, así como recursos que se emplean para las necesidades de atención (Cordero, 2021).

Como tercera dimensión la aceptabilidad, está relacionada directamente con la ética, la infraestructura y ambiente debe respetar la perspectiva de género, estar acorde a los diferentes ciclos de vida y mantener la confidencialidad (Rueda y Albuquerque, 2016). Otra investigación señala que la aceptabilidad se refiere principalmente al trato digno, en particular, la acogida por parte del personal administrativo y de salud, la información sobre

procedimientos y atención, la ética médica y un enfoque diferencial en los casos requeridos por la ley (Eslava et al., 2018).

Como cuarta dimensión contacto con el servicio, se refiere al primer contacto, uso del servicios o intervenciones de salud, también al contacto repetido con el sistema de salud para recibir la atención (Sheff et al., 2020). Otra investigación lo define como el uso efectivo de los servicios de salud existentes por parte de la población, sin enfrentar ningún problema o dificultad financiera (Chowdhury et al., 2022).

Como quinta dimensión cobertura efectiva, que incluye la cobertura y la ganancia potencial en salud, es decir, la proporción de una población que necesita una intervención o servicio que se beneficia de un resultado positivo (Karim y De Savigny, 2023). Otra investigación señala que la cobertura efectiva es la cantidad de intervenciones de calidad necesarias para lograr el impacto deseado en la salud (Waiswa et al., 2021).

De este modo se propone como base teórica, para la variable acceso a la atención odontológica, el modelo de cobertura efectiva propuesto por Tanahashi, el cual asume que el acceso a la atención resulta de la oferta del sistema y las necesidades sanitarias, en tanto cobertura efectiva se entiende como la parte de la población que es atendida eficazmente. Existe una interacción entre la provisión de servicios y la población, influenciada por el sistema de salud, así como la capacidad de la población para requerir atención. Este modelo permite investigar la equidad en el acceso a la atención sanitaria, permite identificar las necesidades de grupos insatisfechos, determinando barreras y facilitadores, que dificultan o favorecen la cobertura efectiva (Hirmas et al., 2013).

Este modelo es propuesto para la población que tiene proximidad con el sistema de salud donde se identifican grupos específicos, barreras de acceso y aspectos facilitadores particulares que influyen en la cobertura efectiva (Ortega, 2016). Este modelo propone cinco condiciones que serían: La disponibilidad que se define por las personas que están dispuestas a recibir atención en salud; la accesibilidad que serían las personas que pueden usar

los servicios de salud, la aceptabilidad conformada por las personas que desean hacer uso de los servicios; el contacto que son las personas que hacen uso de los servicios de manera inicial y con frecuencia y finalmente la cobertura efectiva que son las personas que reciben la atención efectiva (Arrivillaga y Borrero, 2016).

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

##### 3.1.1 Tipo de investigación:

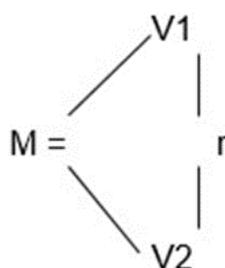
El presente estudio fue de tipo básico, donde se investigó la relación entre dos variables, también tuvo por finalidad recopilar datos acerca de la situación problema particular, además de elaborar y adaptar instrumentos de medición (Vara, 2012).

##### 3.1.2 Diseño de investigación

El diseño tuvo un enfoque cuantitativo, ya que se recolectaron y analizaron datos para probar una hipótesis; no experimental, ya que las variables no fueron intervenidas intencionalmente; también se constituye una investigación transversal ya que la información requerida fue recopilada en un momento determinado; descriptivo de tipo correlacional simple, porque se describe la situación problema tal cual se presenta, así mismo, se pretende evaluar la relación entre las variables estudiadas (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

#### Figura 1

*Esquema de Diseño de Investigación*



M = Muestra de estudio.

V1= Competencias en salud bucal.

V2= Acceso a la atención odontológica.

r = Coeficiente de relación entre variables.

### **3.2. Variables y Operacionalización:**

#### **Variable 1: Competencias en salud bucal**

- Definición Conceptual: se definen como una mezcla de cualidades tales como conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes, que permiten al individuo realizar un conjunto de tareas con un estándar apropiado, y pueden servir de referencia para definir futuras necesidades (Van den Broucke, 2021).
- Definición Operacional: para esta investigación esta variable fue operacionalizada en tres dimensiones. Dimensión 1: conocimientos en salud bucal, sus indicadores fueron fuentes de información, conocimientos sobre enfermedades bucales, conocimientos sobre higiene bucal, conocimientos sobre dieta y hábitos nocivos, y flúor en salud bucal; dimensión 2: actitudes en salud bucal, sus indicadores fueron, actitud ante la higiene bucal y actitud ante la atención odontológica; dimensión 3: prácticas en salud bucal, sus indicadores fueron cepillado dental, complementos de higiene bucal y dieta cariogénica, que fueron medidos en una escala ordinal.

#### **Variable 2: Acceso a la atención odontológica**

- Definición Conceptual: Capacidad de requerir y obtener atención cuando y donde sea necesario (Vargas et al.,2023).
- Definición Operacional: para esta investigación esta variable fue operacionalizada en cuatro dimensiones. Dimensión 1: disponibilidad, sus indicadores fueron recursos físicos e infraestructura; dimensión 2: accesibilidad, sus indicadores fueron efectividad en la atención, aspecto financiero, acompañamiento de los padres; dimensión 3: aceptabilidad, sus indicadores fueron factores socioculturales, trato, confianza e información al paciente; dimensión 4: contacto con el servicio, sus indicadores fueron calidad de la atención y continuidad, que fueron medidos en una escala ordinal.

### 3.3. Población, muestra y muestreo.

**3.3.1 Población:** que se entiende como la totalidad de las unidades de estudio, que poseen características similares y medibles (personas, objetos, fenómenos, hechos, etc.). Para el presente estudio la población corresponde a todos los adolescentes, del 4° y 5° año del nivel secundario, cuyas edades están entre 14 y 17 años, siendo en total 265 alumnos en etapa escolar de un colegio del distrito del Rímac (Ñaupas et al., 2018).

**Criterios de inclusión:** estudiantes pertenecientes al 4° y 5° año de secundaria, cuyas edades están entre 14 y 17 años y cuyos padres hayan firmado la autorización para la realización de este estudio.

**Criterios de exclusión:** alumnos pertenecientes al 4° y 5° año de secundaria, cuyas edades están entre 14 y 17 años y cuyos padres no hayan firmado la autorización para la realización de este estudio.

**3.3.2 Muestra:** según Arias et al. (2022) es un subconjunto de la población, extraído por algún método racional. Para esta investigación se tomó como muestra a 215 alumnos, con un margen de error de 3% y un grado de confianza de 95% (Vara, 2012).

#### Figura 2

*Fórmula para Determinar la Muestra*

$$n = \frac{Nz^2pq}{(N - 1)e^2 + z^2pq}$$

**Nota.** Formula referida por Vara (2012)

**3.3.3 Muestreo:** para este estudio se utilizó un muestreo probabilístico aleatorio simple, teniendo en cuenta que todos los alumnos tuvieron la misma probabilidad de ser seleccionados (Niño, 2011).

**3.3.4 Unidad de Análisis:** aquellas personas, objetos o fenómenos de aspectos similares y que están presentes en un espacio determinado, a los cuales se les aplicaron los instrumentos para ponderar las variables de esta investigación, en este caso cada uno de los estudiantes pertenecientes al 4° y 5° año del nivel secundario (Ñaupas et al., 2018).

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

La recolección de datos se realizó utilizando la técnica de la encuesta, donde se aplicó un instrumento tipo cuestionario autoadministrado, elaborado con preguntas estructuradas en escala de tipo Likert para ambas variables (Vara, 2012).

Para esta investigación se hizo uso de dos instrumentos, para el análisis de cada variable, por lo tanto, para la variable competencias en salud bucal se utilizó un cuestionario de 20 preguntas, dividida en tres dimensiones, en escala tipo Likert, adaptado de Chisnoiu et al. (2022). Para la segunda variable, acceso a la atención odontológica, se utilizó un cuestionario de 20 preguntas, conformado por cuatro dimensiones, con una escala tipo Likert, adaptado de Bonilla et al. (2020).

Ambos instrumentos fueron validados por tres expertos, que fueron un validador temático, un validador metodológico y un validador estadístico. La validez es el nivel en que un instrumento, de manera real, mide la variable propuesta a medir, así como se refiere al grado de evidencia acumulada sobre qué mide el instrumento (Vara, 2012).

**Tabla 1**  
*Validación de Expertos*

Apellidos y Nombres del experto	Grado académico y especialidad	Dictamen	Tipo de validación
Poma Vivas, Mónica Evencia	Dra. en Educación y Gestión Educativa – Químico Farmacéutico	Aplicable	Contenido
Bernuy Torres, Luis Alexis	Maestro en Estomatología - Odontólogo	Aplicable	Metodológico
Chávez Ramírez, Edith Delia	Dra. en gestión pública y gobernabilidad	Aplicable	Estadístico

**Nota.** La tabla detalla el resumen de selección y dictamen de los jueces expertos.

La tabla 1 muestra el proceso de validación, por los jueces y expertos, de los cuestionarios de preguntas. Respecto a la validación de contenido, se procedió a ajustar la formulación de las preguntas para mejorar la consistencia externa. Así mismo para la validación metodológica y estadística se sugirieron eliminar o cambiar algunas preguntas de manera tal que tengan mejor relación con los indicadores y dimensiones, tales cambios fueron realizados de manera inmediata.

La confiabilidad se refiere a la precisión y congruencia, así como al nivel con el que el instrumento aplicado al mismo individuo, objeto u situación, produce resultados congruentes aplicándose una o más veces en situaciones similares, por tanto, para esta investigación se realizó una prueba piloto, aplicando ambas encuestas a 25 alumnos, posteriormente se realizó la prueba de confiabilidad, empleando el coeficiente Alfa de Cronbach, para ponderar la confiabilidad, mediante el programa estadístico SPSS versión 29.0.1.0 (Vara, 2012).

**Tabla 2**  
*Prueba de Confiabilidad Alfa de Cronbach*

Instrumento	Alfa de Cronbach	Nro. de elementos
Cuestionario para evaluar las competencias en salud bucal (variable 01)	0.813	20
Cuestionario para evaluar el acceso a la atención odontológica (variable 02)	0.706	20

**Nota.** La tabla detalla los resultados del coeficiente Alfa de Cronbach, realizado para cada instrumento.

La tabla 2 muestra que, para la variable 01 se obtuvo un puntaje de 0.813 y para la variable 02 se obtuvo un puntaje de 0.706, con lo cual podemos afirmar que la confiabilidad para la variable 01 es de excelente confiabilidad, en tanto para la variable 02 es de muy confiable, ya que Ñaupas et al. (2018), indica que los valores de Alfa de Cronbach entre 0,66 a 0,71 son considerados como muy confiables, así mismo para los valores entre 0,72 a 0,99 son considerados de excelente confiabilidad.

### **3.5. Procedimientos**

Dada la conformidad por parte del comité de ética respecto al proyecto de investigación, se procedió a realizar una solicitud al director de la institución educativa, donde se ejecutó la investigación, a través de una carta de presentación otorgada por la universidad Cesar Vallejo, luego mediante una entrevista con el director y después de haber sido explicados los fines y alcances de esta investigación, se emitió la autorización de la institución educativa, así mismo se emitieron los consentimientos informados a los padres o tutores de los adolescentes pertenecientes al 4to y 5to año del nivel secundario, población objetivo de esta investigación, para su posterior participación, luego se aplicaron los cuestionarios (instrumentos), posteriormente se creó una base de datos, a través de la cual se realizó la estadística descriptiva e inferencial.

### **3.6. Método de análisis de datos**

Con los datos recabados se elaboró una base de datos, organizando los mismos en función a la operacionalización de variables y mediante el uso

del programa Microsoft Excel, del mismo modo se realizó un análisis estadístico descriptivo e inferencial mediante tablas de frecuencia y el uso del programa estadístico SPSS versión 29.0.1.0 (Vara, 2012).

Previamente se llevó a cabo una prueba de normalidad para los datos obtenidos, mediante la prueba de Kolgomorov-Smirnov, teniendo como resultado que los datos obtenidos tenían una distribución normal para la variable competencias en salud bucal y no normal para la variable acceso a la atención odontológica (Sig.<sub>v1</sub>=0.077, Sig.<sub>v2</sub>=0.025 respectivamente), por lo tanto, para realizar la contrastación de las hipótesis y las correlaciones de las dimensiones y variables se utilizó el coeficiente correlación de Spearman, el cual indica el grado de correlación que existe entre las variables estudiadas (Vara, 2012).

**Tabla 3**  
*Interpretación del coeficiente de correlación Rho de Spearman*

Valor de rho	Significado
-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.** Tabla de valores de correlación propuesta por Martínez y Campos (2015).

### **3.7 Aspectos Éticos**

Para este estudio se tomaron en cuenta cuatro aspectos éticos importantes, tales como la confidencialidad, ya que los datos recabados fueron utilizados exclusivamente para el desarrollo de este estudio; el anonimato, ya que las encuestas fueron anónimas, lo cual preservó la identidad de los alumnos que participaron en esta investigación; la legalidad, ya que se tramitaron y presentaron los documentos necesarios y requeridos (carta de conformidad del comité de ética, carta de presentación, autorización de la institución, consentimiento informado del apoderado, etc.), respetando las normas de la institución a la cual pertenecen los adolescentes objeto de esta investigación; el profesionalismo, ya que esta investigación se realizó acorde a una exigencia y conducta profesional (Niño, 2011).

## IV. RESULTADOS

### Resultados descriptivos

**Tabla 4**

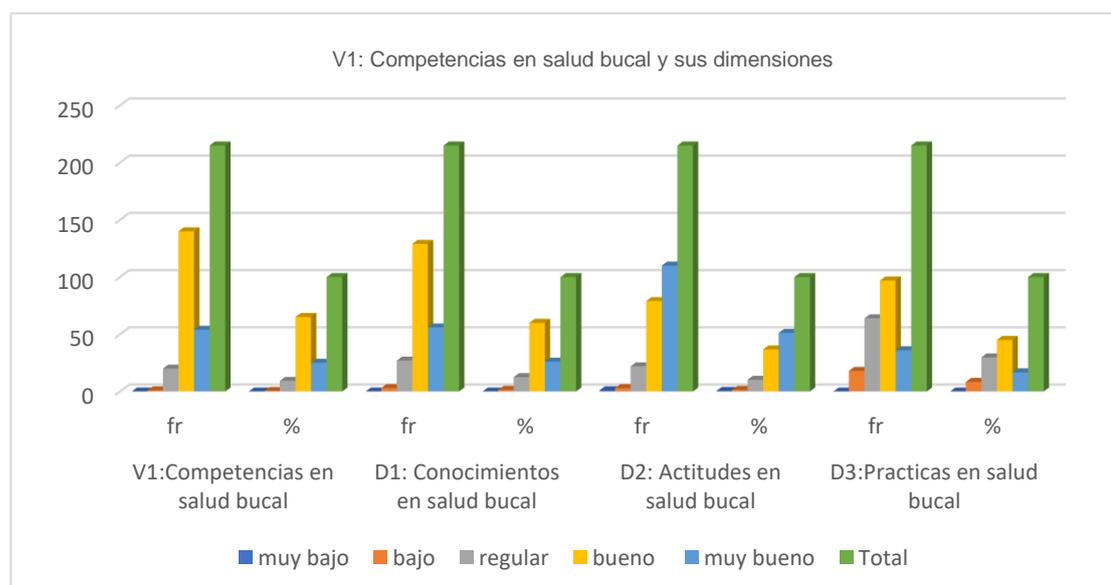
*Porcentajes y frecuencias de la variable competencias en salud bucal*

Nivel	V1: Competencias en salud bucal		D1: Conocimientos en salud bucal		D2: Actitudes en salud bucal		D3: Prácticas en salud bucal	
	fr	%	fr	%	fr	%	fr	%
<b>Muy bajo</b>	0	0.0	0	0.0	1	0.5	0	0.0
<b>Bajo</b>	1	0.5	3	1.4	3	1.4	18	8.4
<b>Regular</b>	20	9.3	27	12.6	22	10.2	64	29.8
<b>Bueno</b>	140	65.1	129	60.0	79	36.7	97	45.1
<b>Muy bueno</b>	54	25.1	56	26.0	110	51.2	36	16.7
<b>Total</b>	215	100	215	100	215	100	215	100

**Nota.** La tabla describe los porcentajes totales para la variable 01 y resultados parciales de sus dimensiones.

**Figura 3**

*Niveles de competencias en salud bucal y sus dimensiones*



**Nota.** El gráfico muestra los valores porcentuales y frecuencias para la variable 01 y sus dimensiones.

En la Tabla 4 y en la Figura 3, se aprecia que para la variable competencias en salud bucal, existe un porcentaje mayoritario en los niveles de bueno y muy bueno, representado entre ambos el 90% de la población estudiada, del mismo modo se aprecia que en el nivel regular existe un porcentaje de 9.3%, y un mínimo e inexistente porcentaje en los niveles de bajo y muy bajo respectivamente. Así mismo para la dimensión actitudes en salud bucal, se observa el mayor porcentaje en el nivel muy bueno (60%), respecto a las otras dimensiones, sin embargo, para la dimensión prácticas en salud bucal, se observa una mayor tasa porcentual en el nivel regular (29%). Por tanto, podemos decir en general, que la mayoría de los participantes tienen buenas competencias en salud bucal, destacando las actitudes en salud bucal, sin embargo, también llama la atención que un tercio de la población estudiada carece de buenas prácticas en salud bucal.

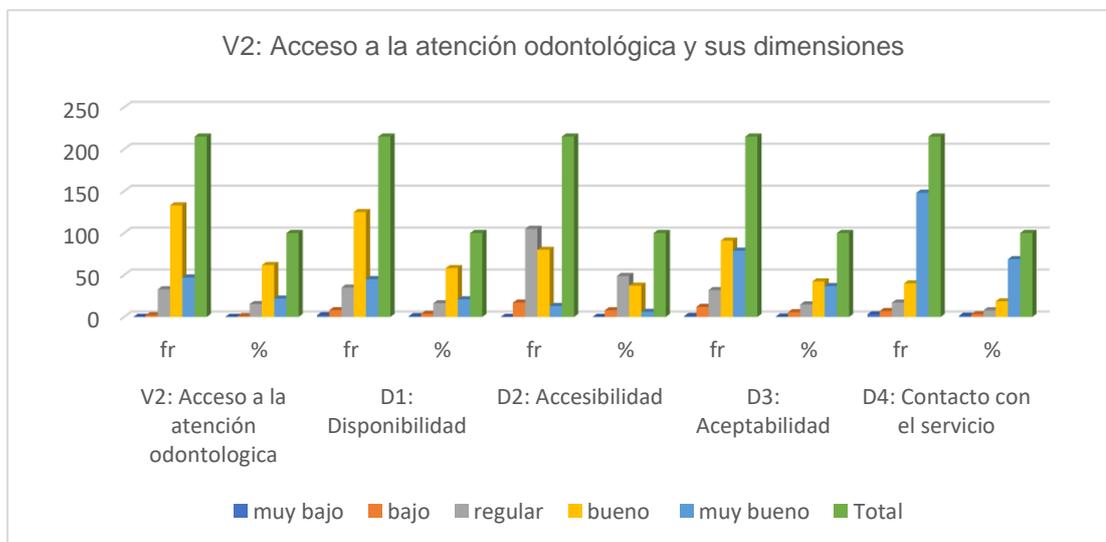
**Tabla 5**  
*Porcentajes y frecuencias de la variable acceso a la atención odontológica*

Nivel	V2: Acceso a la atención odontológica		D1: Disponibilidad		D2: Accesibilidad		D3: Aceptabilidad		D4: Contacto con el servicio	
	fr	%	fr	%	fr	%	fr	%	fr	%
<b>Muy bajo</b>	0	0.0	2	0.9	0	0.0	1	0.5	3	1.4
<b>Bajo</b>	2	0.9	8	3.7	17	7.9	12	5.6	7	3.3
<b>Regular</b>	33	15.3	35	16.3	105	48.8	32	14.9	17	7.9
<b>Bueno</b>	133	61.9	125	58.1	80	37.2	91	42.3	40	18.6
<b>Muy bueno</b>	47	21.9	45	20.9	13	6.0	79	36.7	148	68.8
<b>Total</b>	215	100	215	100	215	100	215	100	215	100

**Nota.** La tabla describe los porcentajes totales para la variable 02 y parciales para cada dimensión.

## Figura 4

### Niveles de acceso a la atención odontológica y sus dimensiones



**Nota.** El gráfico muestra los valores porcentuales y frecuencias para la variable 02 y sus dimensiones.

En la tabla 5 y en la Figura 4, se aprecia que para la variable acceso a la atención odontológica, en general existe un porcentaje mayoritario en los niveles de bueno y muy bueno, representado el 84% de los participantes en el estudio, del mismo modo se aprecia que en el nivel regular existe un porcentaje de 15.3%, y en un mínimo o inexistente porcentaje en los niveles de bajo y muy bajo (2%). Así mismo cabe destacar que para la dimensión accesibilidad se obtuvo un valor porcentual de 48% en el nivel regular, en tanto los mayores porcentajes y frecuencias se observaron en las dimensiones disponibilidad (58%) y aceptabilidad (42%). Por tanto, podemos decir que la mayoría de los participantes tiene un buen acceso a la atención odontológica, sin embargo, casi la mitad de los encuestados (48,8%) tienen una accesibilidad parcial a la atención odontológica.

### Resultados inferenciales

Para el análisis estadístico inferencial se plantearon hipótesis de investigación (alternas), en base al objetivo general y los objetivos específicos. Por lo tanto, la estadística inferencial se desarrolló aplicando el coeficiente de correlación de Rho de Spearman para establecer las correlaciones entre las variables y dimensiones. Se consideraron los supuestos siguientes: significancia 5%,

margen de error 5%, confiabilidad 95%, y como parámetro de decisión: si p valor  $\leq 0.05$  se rechaza  $H_0$ .

### Hipótesis general

$H_0$ : No existe relación entre las competencias en salud bucal y el acceso a la atención odontológica, en adolescentes de un colegio de Lima, 2023.

$H_a$ : Existe relación entre las competencias en salud bucal y el acceso a la atención odontológica, en adolescentes de un colegio de Lima, 2023.

### Tabla 6

*Correlación entre competencias en salud bucal y acceso a la atención odontológica*

		<b>Variable 02: Acceso a la atención odontológica.</b>	
<b>Rho de Spearman</b>	Variable 01: Competencias en salud bucal	Coefficiente de correlación	.708
		Sig. (bilateral)	<.001
		N	215

**Nota.** La tabla muestra los resultados de la correlación entre la Variable 01 y la Variable 02.

En la tabla 6 se observa que el cálculo obtenido para el p valor resultado menor a 0.05, por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna y se niega la hipótesis nula, determinando que las competencias en salud bucal se relacionan significativamente con el acceso a la atención odontológica, y que el nivel de correlación entre estas variables determinadas por el coeficiente Rho de Spearman es de 0.708, que indica una correlación positiva alta, según Martínez y Campos (2015). De modo que un incremento de las competencias en salud bucal representaría un incremento en el acceso a la atención odontológica.

### Hipótesis específica 1

$H_0$ : No existe relación entre los conocimientos en salud bucal y el acceso a la atención odontológica, en adolescentes de un colegio de Lima, 2023.

$H_a$ : Existe relación entre los conocimientos en salud bucal y el acceso a la atención odontológica, en adolescentes de un colegio de Lima, 2023.

**Tabla 7**

*Correlación entre los conocimientos en salud bucal y acceso a la atención odontológica*

		<b>Variable 02: Acceso a la atención odontológica.</b>	
<b>Rho de Spearman</b>	Dimensión 01: Conocimientos en salud bucal	Coefficiente de correlación	.513
		Sig. (bilateral)	<.001
		N	215

**Nota.** La tabla muestra los resultados de la correlación entre la Dimensión 01 de la variable 01 y la variable 02.

En la tabla 7 se observa que el cálculo obtenido para el p valor resultado menor a 0.05; por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna y se niega la hipótesis nula, determinando que los conocimientos en salud bucal se relacionan significativamente con el acceso a la atención odontológica, y que el grado de correlación entre estas variables determinadas por el coeficiente Rho de Spearman es de 0.513, que indica una correlación positiva moderada, según Martínez y Campos (2015). De modo que un incremento de las competencias en salud bucal representaría un incremento en el acceso a la atención odontológica.

### **Hipótesis específica 2**

H<sub>0</sub>: No existe relación entre las actitudes en salud bucal y el acceso a la atención odontológica, en adolescentes de un colegio de Lima, 2023.

H<sub>a</sub>: Existe relación entre las actitudes en salud bucal y el acceso a la atención odontológica, en adolescentes de un colegio de Lima, 2023.

**Tabla 8**

*Correlación entre las actitudes en salud bucal y el acceso a la atención odontológica*

		<b>Variable 02: Acceso a la atención odontológica.</b>	
<b>Rho de Spearman</b>	Dimensión 02: Actitudes en salud bucal	Coefficiente de correlación	.602
		Sig. (bilateral)	<.001
		N	215

**Nota.** La tabla muestra los resultados de la correlación entre la Dimensión 02 de la variable 01 y la variable 02.

En tabla 8 se observa que el cálculo obtenido para el p valor resulto menor a 0.05; por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna y se niega la hipótesis nula, determinando que las actitudes en salud bucal se relacionan significativamente con el acceso a la atención odontológica, y que el nivel de correlación entre estas variables determinadas por el coeficiente de Rho de Spearman es de 0.602, que indica una correlación positiva moderada, según Martínez y Campos (2015). De modo que un incremento de las competencias en salud bucal representaría un incremento en el acceso a la atención odontológica.

### **Hipótesis específica 3**

H<sub>0</sub>: No existe relación entre las prácticas en salud bucal y el acceso a la atención odontológica, en adolescentes de un colegio de Lima, 2023.

H<sub>a</sub>: Existe relación entre las prácticas en salud bucal y el acceso a la atención odontológica, en adolescentes de un colegio de Lima, 2023.

**Tabla 9**

*Correlación entre las prácticas en salud bucal y el acceso a la atención odontológica*

		<b>Variable 02: Acceso a la atención odontológica.</b>	
<b>Rho de Spearman</b>	Dimensión 03: prácticas en salud bucal	Coefficiente de correlación	.405
		Sig. (bilateral)	<.001
		N	215

**Nota.** La tabla muestra los resultados de la correlación entre la Dimensión 03 de la variable 01 y la variable 02.

En tabla 9 se observa que el cálculo obtenido para el p valor fue menor a 0.05; por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna y se niega la hipótesis nula, determinando que las prácticas en salud bucal se relacionan significativamente con el acceso a la atención odontológica, y que el nivel de correlación entre estas variables determinadas por el coeficiente Rho de Spearman es de 0.405, que indica una correlación positiva moderada, según Martínez y Campos (2015). De modo que un incremento de las competencias en salud bucal representaría un incremento en el acceso a la atención odontológica.

## V. DISCUSIÓN

Para el objetivo general de esta investigación que ha sido planteado como, conocer la relación de las competencias en salud bucal y el acceso a la atención odontológica en adolescentes de un colegio de Lima, 2023. De este modo se obtuvo como resultados que el 90% de los adolescentes encuestados presentan un nivel de competencias en salud bucal entre bueno y muy bueno (65.1% y 25.1%, respectivamente), así mismo el 84 % de la muestra analizada presentan un nivel entre bueno y muy bueno de acceso a la atención odontológica (61.9% y 21.9%, respectivamente), además mediante el análisis inferencial se obtuvo que existe una correlación positiva alta y significativa entre estas dos variables (Rho de Spearman = 0.708)

Estos resultados son parecidos a los obtenidos por Riad et al. (2022), realizado en estudiantes universitarios, el cual revelo que, el 44,5% (637 estudiantes) informaron acudir de manera regular al dentista para un control al menos una vez al año, así mismo, los asistentes habituales tenían puntuaciones más altas en conocimientos (3,47 frente a 2,74), actitudes (1,27 frente a 1,19) y comportamientos (2,15 frente a 1,93) frente a los que no asistían de manera regular, respectivamente. Del mismo modo Los estudiantes con mayores puntuaciones en conocimientos y comportamientos tenían 1.525 y 1.367 veces más probabilidades de visitar al dentista.

Otra investigación realizada por Al-Tayar et al. (2019), que tuvo por objetivo evaluar el conocimiento, las actitudes y las prácticas de salud bucal en 392 estudiantes cuyas edades están entre los 15 y 22 años, a los cuales se aplicó un cuestionario estructurado. Por medio de la prueba de chi-cuadrado, se obtuvo que la mayor parte de los encuestados tuvieron altos conocimientos de salud bucal (88%), de igual forma las practicas saludables en salud bucal, destacando las estudiantes de sexo femenino, indicando que el alto costo de la atención odontológica fue la principal limitante para no visitar al dentista.

Una investigación realizada, por Como et al. (2022), en padres o cuidadores afroamericanos, de niños autistas y no autistas encontró que hubo relaciones significativas entre el conocimiento, el acceso, las actitudes y las prácticas de salud bucal para cada uno de los grupos. Para el grupo autista, se

encontró una correlación negativa entre las actitudes y el acceso,  $r(60) = -0.287$ ,  $p \leq 0,020$ ; y conocimiento y acceso,  $r(60) = -0.273$ ,  $p \leq 0.028$ ; sin embargo, para el grupo no autista, hubo correlaciones positivas entre el acceso y el conocimiento,  $r(55) = 0.537$ ,  $p \leq 0,00$ ; actitudes y acceso,  $r(55) = 0,650$ ,  $p \leq 0,001$ ; actitudes y prácticas,  $r(55) = 0.373$ ,  $p \leq 0,003$ , donde concluye que los cuidadores de ambos grupos que informaron actitudes de salud bucal más favorables también demostraron mejores prácticas de salud bucal y más conocimientos sobre salud bucal.

De esta manera podemos afirmar, basados en la comparación de los resultados hallados en otras investigaciones, que los resultados hallados en esta investigación son concordantes, con los de otras investigaciones, así mismo se reafirma la correlación existente entre estas dos variables, por lo tanto, podemos afirmar que las competencias en salud bucal se relacionan significativamente con el acceso a la atención odontológica.

Para el primer objetivo específico de esta investigación que planteo, determinar la relación del conocimiento en salud bucal y el acceso a la atención odontológica en adolescentes de un colegio de Lima, 2023; se obtuvo como resultados que el 86% de los participantes en la investigación alcanzaron un nivel entre bueno y muy bueno (60% y 26% respectivamente), sobre conocimientos en salud bucal, así mismo, mediante el análisis inferencial, se determinó una relación positiva moderada y significativa con la variable acceso a la atención odontológica (Rho de Spearman = 0.513).

Estos resultados se asemejan a los resultados encontrados en un estudio realizado por Piedrasanta et al. (2021), que realizó una investigación transversal con una muestra de conveniencia de 230 participantes, aplicada a una población adulta (>18 años), donde encontró que los participantes con seguro dental (79%,  $n=181$ ), tuvieron una media más alta de respuestas correctas, es decir conocimientos de salud más altos que los que no tenían seguro dental, así mismo los encuestados con conocimientos adecuados tenían más posibilidades de utilizar los servicios de salud bucal.

Del mismo modo, Chawlowska et al. (2020), realizó un estudio en padres o cuidadores de niños de 3 a 6 años, donde encontró que la mayoría de los padres tenía conocimientos acerca del uso fluoruros y la importancia del cepillado dental, asimismo la educación de los padres demostró ser el determinante más fuerte, resultando que cuando los padres que informaron tener una salud bucal buena o bastante buena, las probabilidades de que sus hijos tuvieran el mismo estado informado, fueron 4,15 veces mayores, así mismo las posibilidades, de visitar al dentista, de los niños cuyos padres informaron haber visitado a un dentista en los últimos 6 meses fueron 3.92 veces mayores que las de los niños cuyos padres tuvieron tales visitas en el último año.

Contrario a lo mencionado una investigación realizada por Macek et al. (2020), realizado a pacientes dentales de dos clínicas tuvo como resultado, una relación no significativa entre el conocimiento conceptual de salud bucal y formas diferentes de utilización del servicio dental, por el contrario, las puntuaciones de conocimientos en salud bucal se asociaron significativamente con la autoeficacia para prevenir enfermedades dentales, creencias y actitudes dentales, así mismo no se asociaron a visitas al odontólogo en el último año.

Por lo tanto, de la contrastación de los resultados de estos estudios podemos decir que se puede encontrar una relación significativa entre la dimensión conocimientos en salud bucal y la variable acceso a la atención odontológica, sin embargo, en otras investigaciones se puede dar el caso de que esta relación no se encuentre presente, esto puede deberse a distintos factores que afectan tanto a la dimensión como a la variable.

Para el segundo objetivo específico de esta investigación que planteo determinar la relación de las actitudes en salud bucal y el acceso a la atención odontológica en adolescentes de un colegio de Lima, 2023; se obtuvo como resultados que el 84% de los participantes en la investigación alcanzaron un nivel entre bueno y muy bueno (36,7% y 51,2% respectivamente), sobre actitudes en salud bucal, así mismo, mediante el análisis inferencial, se determinó una relación positiva moderada y significativa con la variable acceso a la atención odontológica (Rho de Spearman = 0.602).

Resultados similares con respecto a las actitudes en salud bucal se obtuvieron en un estudio realizado por Zheng et al. (2021), aplicado a 1751 estudiantes universitarios, utilizando un muestreo por conveniencia, que tuvo por objetivo evaluar el conocimiento, las actitudes y la práctica relacionados con la salud bucal y la calidad de vida relacionada con la salud bucal, donde se hizo uso del índice de correlación de Spearman para conocer el nivel de las correlaciones entre variables latentes, encontró que el 86% de los encuestados tenían buenos conocimientos en salud bucal, el 78,36% tenía actitudes positivas hacia la salud bucal y el 45% practicas correctas en salud bucal. Así mismo hubo correlaciones positivas entre el conocimiento, las actitudes y la práctica en relación con la salud oral ( $r=0.437, 0.162, 0.095$ , todos  $p < 0,01$ ). El conocimiento tuvo un efecto directo sobre las actitudes, con un valor de efecto directo de 0,68; el efecto directo de las actitudes sobre la práctica fue de 0,17; el efecto indirecto del conocimiento sobre la práctica a través de las actitudes fue de 0,12, IC 95%, por lo que se concluyó que las actitudes juegan un completo papel mediador entre el conocimiento y la práctica.

Otra investigación realizada por He et al. (2022), que tuvo por propósito evaluar los efectos de los aspectos sociodemográficos, el estado de salud bucal, la alfabetización en salud bucal y los comportamientos que tienen relación con la salud en las visitas al dentista en adolescentes de 12 años, donde se investigaron a 953 adolescentes de 12 años de edad, a quienes se aplicaron encuestas y se realizaron exámenes clínicos, así mismos se construyeron modelos de regresión logística, donde se encontraron predictores de riesgo de la experiencia de visita al dentista tal como el nivel de actitud - conocimiento alto 1.570 (1.106-2.229) y nivel de actitud - conocimiento moderado 1.534 (1.073-2.193), por lo tanto, se concluye que la probabilidad de visitas al dentista de nivel de conocimiento-actitud alto y medio es 1,5 veces mayor que la del nivel de conocimiento-actitud bajo, el cultivo de buenos conocimientos, actitudes y hábitos favorecen la salud bucal y las visitas al servicio dental.

Un estudio realizado por Lawal y Oke (2020), que tuvo por objeto evaluar los factores clínicos y sociodemográficos asociados con el

conocimiento, la actitud y las prácticas de salud bucal en adolescentes, donde se evaluaron 2097 estudiantes entre 12 y 18 años los cuales resolvieron un cuestionario sobre conocimientos, actitudes, prácticas en salud bucal y características sociodemográficas, obteniendo que las puntuaciones en conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal obtenidas fueron inferiores al 50 % entre 2096 (99,9 %), 1288 (61,4 %) y 1519 (72,4 %) estudiantes, respectivamente. Las puntuaciones más altas de actitudes se asociaron con la edad de 12 a 15 años (OR = 1,5, IC del 95 % = 1,3 a 1,8,  $p < 0,001$ ) y haber participado en educación sobre salud bucal (OR = 1,4, IC del 95 % = 1,1 a 1,8,  $p = 0.007$ ), así mismo la consulta dental tuvo una influencia mínima en el conocimiento y las actitudes.

Por lo tanto, de la contrastación de los resultados de estos estudios podemos decir que se puede encontrar una similitud de relación entre la dimensión actitudes en salud bucal y la variable acceso a la atención odontológica, en dos de las investigaciones revisadas, así mismo al ser la dimensión con mayor correlación, podemos coincidir en que esta sirve de conexión entre los conocimientos y las prácticas en salud bucal, sin embargo, en otras investigaciones se puede dar el caso de que esta relación sea muy baja o inexistente.

Para el tercer objetivo específico de este estudio que planteo conocer la relación de las prácticas en salud bucal y el acceso a la atención odontológica en adolescentes de un colegio de Lima, 2023; se obtuvieron como resultados que el 61,8% de los participantes en la investigación alcanzaron un nivel entre bueno y muy bueno (45,1% y 16,7% respectivamente), sobre prácticas en salud bucal, así mismo, mediante el análisis inferencial, se determinó una relación positiva moderada y significativa con la variable acceso a la atención odontológica (Rho de Spearman = 0.405).

Resultados similares se observaron en un estudio realizado por Milona et al. (2022), donde se asociaron hábitos dietéticos, comportamientos de higiene bucal, con la experiencia de caries y visitas al dentista, se encontró que el 82% se cepillaban los dientes por lo menos 2 veces al día, así mismo en los adolescentes examinados, la experiencia de caries "mayor" (CPOD > 5) se

asoció de manera inversa y significativa con el cepillado dental y la utilización del hilo dental, en tanto el 57,9% de los jóvenes encuestados se presenta regularmente para controles odontológicos, y el 18,6% declara que acude a la consulta sólo en caso de dolor o cuando notan caries en algún diente, lo cual muestra un uso inadecuado de los servicios odontológicos.

De manera similar un a investigación realizada por Yadiki y Alruwaili (2022), que tuvo por objetivo evaluar el conocimiento y prácticas de salud bucal entre 1219 estudiantes universitarios de carreras de salud, de varias universidades, a quienes se les aplico un cuestionario, así mismo se hizo uso de la prueba chi-cuadrado para establecer la asociación de las variables y el coeficiente de Pearson para la correlación entre las puntuaciones de conocimiento y prácticas en salud bucal. El rango para para la puntuación de conocimientos fue de 0 a 8 y la puntuación media general de conocimientos sobre salud bucodental fue de 4,9. El rango para la puntuación de la práctica de salud bucodental fue de 0 a 12, y la puntuación promedio general fue de 6,8. El estudio mostró que a pesar de que el 66,3% de los estudiantes conocían la importancia de la revisión dental regular, solo el 47,7% de los estudiantes visitaban al dentista cada seis meses o una vez al año. Finalmente se concluye que, a pesar de tener buenos conocimientos sobre salud bucal, las prácticas de cepillado no fueron seguidas por los estudiantes del presente estudio. Los estudiantes no le dieron importancia a la visita al dentista y al chequeo dental regular, lo cual es particularmente necesario.

Así mismo otra investigación realizada por Chisnoiu et al. (2022), que tuvo por objetivo identificar los niveles de conocimiento, las actitudes y las prácticas en salud oral de pacientes de una zona rural, donde participaron 258 pacientes (138 hombres, 120 mujeres) con edades entre 16 y 69 años. Donde a través de un cuestionario de salud bucal, la mayoría manifestó haber obtenido esta información de salud desde la familia, otra fuente fue el odontólogo, del mismo modo la mayoría de los pacientes son conscientes del cepillado de sus dientes, la reducción del consumo de dulces y las visitas periódicas al odontólogo; en cuanto a la actitud, la gran mayoría de los pacientes consideran muy importante la salud bucal; sin embargo, el costo alto de los tratamientos

odontológicos y el miedo a los mismos son las causas principales para no visitar al dentista. En cuanto a las prácticas de los pacientes, casi la mitad de los pacientes declaran cepillarse los dientes dos veces, así mismo los hábitos alimentarios de los pacientes implican el consumo diario de bebidas o alimentos azucarados para aproximadamente la mitad de los encuestados, finalmente concluye que los conocimientos básicos de los pacientes rurales sobre salud bucal pueden considerarse satisfactorios, pero las prácticas, lamentablemente, no reflejan estos conocimientos.

Finalmente, si bien en esta investigación se obtuvo una correlación positiva moderada y significativa entre la dimensión prácticas y el acceso a la atención odontológica, podemos decir que hay una similitud en la tendencia a ser la dimensión que menos se relaciona con la variable acceso, ya que, a pesar de contar con conocimientos y actitudes significativas, no necesariamente se corresponden prácticas o hábitos de igual magnitud.

## VI. CONCLUSIONES

1. Para el objetivo general de esta investigación que propuso conocer la relación de las competencias en salud bucal y el acceso a la atención odontológica, en adolescentes de un colegio de Lima, 2023, se concluye la existencia de relación entre las competencias en salud bucal y el acceso a la atención odontológica, existiendo una correlación significativa, positiva alta ( $\rho$  de Spearman=0.708,  $p < 0.001$ ) por lo tanto, a medida que mejoran las competencias en salud bucal mejorará el acceso a la atención odontológica.
2. Para el primer objetivo específico de esta investigación que propone determinar la relación del conocimiento en salud bucal y el acceso a la atención odontológica, en adolescentes de un colegio de Lima, 2023, se concluye que existe relación entre los conocimientos en salud bucal y el acceso a la atención odontológica, existiendo una correlación significativa, positiva moderada ( $\rho$  de Spearman=0.513,  $p < 0.001$ ) por lo tanto, a medida que mejoran los conocimientos en salud bucal mejorara el acceso a la atención odontológica.
3. Para el segundo objetivo específico de esta investigación que propone determinar la relación de las actitudes en salud bucal en el acceso a la atención odontológica, en adolescentes de un colegio de Lima, 2023, se concluye que existe relación entre las actitudes en salud bucal y el acceso a la atención odontológica, existiendo una correlación significativa, positiva moderada ( $\rho$  de Spearman=0.602,  $p < 0.001$ ), por lo tanto a medida que mejoran las actitudes en salud bucal mejorará el acceso a la atención odontológica.
4. Para el tercer objetivo específico de esta investigación que propone observar la relación de las prácticas en salud bucal y el acceso a la atención odontológica, en adolescentes de un colegio de Lima, 2023, se determina que existe relación entre las prácticas en salud bucal y el acceso a la atención odontológica, habiéndose hallado una correlación significativa, positiva moderada ( $\rho$  de Spearman=0.405,  $p < 0.001$ ) por lo tanto, a medida que mejoran las prácticas en salud bucal mejorará el acceso a la atención odontológica.

## VII. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda, a las autoridades de la institución educativa, Director y subdirección académica, promover y gestionar, el desarrollo de sesiones educativas para reforzar y mejorar las competencias en salud bucal de los estudiantes de la institución educativa, solicitando para ello, al centro de salud correspondiente a su jurisdicción, la visita de odontólogos para el desarrollo de estas y motivar las consultas odontológicas preventivas, lo que contribuirá a la prevención de enfermedades bucales, evitando gastos imprevistos y mejorando la calidad de vida de los adolescentes.
2. Se recomienda, proporcionar a los profesores información sobre salud bucal, que incluyan conocimientos sobre enfermedades bucales, sus consecuencias y prevención, a través de cartillas informativas para docentes (MINSA 2015) o capacitación por parte del personal odontológico del centro de salud correspondiente a la jurisdicción, de manera que estos conocimientos puedan ser transmitidos, a los alumnos de forma confiable y constante, para que puedan concientizar acerca de cómo estas enfermedades afectan la salud bucal y general.
3. Se recomienda, al personal docente y auxiliares, promover y mantener una actitud positiva hacia la salud bucal y la atención odontológica preventiva, con participación de los padres, a fin de mejorar la predisposición de los alumnos de informar a sus padres acerca de alguna necesidad de tratamiento y acudir a los servicios odontológicos en etapas iniciales de la enfermedad, motivando una actitud preventiva en salud bucal.
4. Se recomienda, a los padres de familia, promover en el hogar las buenas prácticas en salud bucal, tales como el cepillado dental, uso del hilo dental, mantener una dieta saludable (evitando el consumo de alimentos o bebidas con altos contenidos de azúcar) y las visitas odontológicas preventivas, a fin disminuir el riesgo de ocurrencia de enfermedades bucales (caries o gingivitis) y sus consecuencias.

## REFERENCIAS

- Aguilar, F., Arcos, M. y Ramírez, M. (2019). Cuestionario sobre conocimientos y prácticas de la prevención en odontólogos: diseño y validación. *Entreciencias: Diálogos En La Sociedad Del Conocimiento*, 7(19). <https://doi.org/10.22201/enesl.20078064e.2018.19.63518>
- Allen, C., Ladera, M., Córdova, N., Briceño, G., Cervantes, L. y Cayo, C. (2022). Knowledge, attitudes, and practices on oral health prevention associated with sociodemographic factors of adolescent students from a Peruvian-Swiss educational institution. *Journal of International Oral Health*, 14 (5), 475–486. <https://www.jioh.org/article.asp?issn=0976-7428;year=2022;volume=14;issue=5;spage=475;epage=486;aulast=Allen-Revoredo>
- Al-Qahtani, S., Razak, P. y Khan, S. (2020). Knowledge and practice of preventive measures for oral health care among male intermediate schoolchildren in abha, Saudi Arabia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(3), 703. <https://doi.org/10.3390/ijerph17030703>
- Al-Tayar, B., Ahmad A., Sinor M., Harun M. (2019). Oral health knowledge, attitude, and practices among Yemeni school students. *J. Int. Salud Bucal* 2019; 11:15-20. <https://www.jioh.org/text.asp?2019/11/1/15/253136>
- Arias, J., Holgado, J., Tafur, T. y Vasquez, M. (2022). *Metodología de la investigación: El método ARIAS para desarrollar un proyecto de tesis*. (1ª ed.) Editorial Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú. <https://doi.org/10.35622/inudi.b.016>
- Arrivillaga, M. y Borrero, Y. (2016). Visión comprensiva y crítica de los modelos conceptuales sobre acceso a servicios de salud, 1970-2013. *Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro*, 32(5):e00111415, mai, 2016. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00111415>
- Bonilla, C., Rivera, I. y Rivera, O. (2020). Barriers to Accessing Health Services and their association with treatment adherence in tuberculosis patients at a hospital in Peru. *Pakistan Journal of Medical & Health Sciences*, 4 (3), 1296. <http://pjmhsonline.com/published-issues/2020-issues/july-sep-2020/20-9-1296>
- Cançado, M., Wisniewski, F., Correa, T., Vaz, J., Pereira, E. y Concha, X. (2018). Oral health and socioeconomic indicators of adolescents living in a region of extreme poverty. *Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquia*, 29 (2) - Primer semestre, 201. <https://doi.org/10.17533/udea.rfo.v29n2a4>
- Cardwell, F. (2011). Knowledge, attitudes and practices of global environmental change and health: toward sustainable behaviour change? [Thesis of Mastery, Mac Master University]. Mac Master University Libraries Institutional Repository. <https://macsphere.mcmaster.ca/handle/11375/11104>

- Carrillo, G., Pérez, L. y Vásquez, A. (2018). El desarrollo de competencias en la educación superior: una experiencia con la competencia aprendizaje autónomo. *En Blanco & Negro*, PUCP, 9(1), 68-81.  
<https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/enblancoynegro/article/view/20543>
- Cegarra, J., Martínez, E., Martínez, A., Aledo, M. y Martínez, E. (2020). Capacities, competences and capabilities as knowledge structures to build relational capital. *Kybernetes*, 50(5), 1303-1320. (doi: <https://doi.org/10.1108/K-02-2020-0115>)  
<https://www.proquest.com/docview/2774438348/fulltextPDF/53420EADC17D4989PQ/1?accountid=37408>
- Como, D., Floríndez, L.I., Stein LI, Polido J., Jones B., Lawlor M., Cermak S. (2022). Oral Care Knowledge, Attitudes, and Practices of Black/African American Caregivers of Autistic Children and Non-Autistic Children. *Children*. 2022; 9(9):1417. <https://doi.org/10.3390/children9091417>
- Cordero, R. (2021). Accesibilidad a los servicios de salud en zonas rurales. Una mirada a las estrategias comunitarias de autosuficiencia en Pozo del Castaño, Santiago del Estero. *Trabajo y sociedad*, 22(37), 589-617. Epub 01 de julio de 2021.  
[http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1514-68712021000200589&lng=es&tlng=es.](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1514-68712021000200589&lng=es&tlng=es)
- Cuartas, E., Palacio, A., Ríos, L., Cardona, J. & Salas, W. (2019). Conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) sobre sostenibilidad en estudiantes de una universidad pública colombiana. *Revista U.D.C.A Actualidad & Divulgación Científica*, 22(2). <https://doi.org/10.31910/rudca.v22.n2.2019.1385>
- Cunha, G., Fontenele, M., Lopes, M., Lima, M., Galvão, M. & Gomes, M. (2023). Knowledge, Attitude and Practice survey on healthy lifestyle in people with HIV. *Escola Anna Nery*, 27. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2022-0082en>
- Czabanowska, K. y Kuhlmann, E. (2021). Public health competences through the lens of the COVID-19 pandemic: what matters for health workforce preparedness for global health emergencies. *International Journal of Health Planning and Management*, 36, 14–19. <https://doi.org/10.1002/hpm.3131>
- Chawłowska, E.; Karasiewicz, M.; Lipiak, A.; Cofta, M.; Fechner, B.; Lewicka-Rabska, A.; Pruciak, A.; Gerreth, K. Exploring the Relationships between Children's Oral Health and Parents' Oral Health Knowledge, Literacy, Behaviours and Adherence to Recommendations: A Cross-Sectional Survey. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2022, 19, 11288.  
<https://doi.org/10.3390/ijerph191811288>
- Chisnoiu, R., Delean, A., Muntean, A., Rotaru, D., Chisnoiu, A. & Cimpean, S. (2022). Oral Health-Related Knowledge, Attitude and Practice among Patients in Rural Areas around Cluj-Napoca, Romania. *International Journal*

*of Environmental Research and Public Health*, 19(11), 6887.  
<https://doi.org/10.3390/ijerph19116887>

- Chowdhury, M., Karim, F., Hasan, M., Ali, N., Khan, A., Shahjahan, M., Monirul Ahasan, S. & Emdadul, D. (2022). Bottleneck analysis of maternal and newborn health services in hard-to-reach areas of Bangladesh using 'TANAHASHI' framework': An explanatory mixed-method study. *PLoS ONE*, 17(5): e0268029. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0268029>
- De Lima, A., Porto, É., Ferreira, L., Silva, H., Da Nóbrega, M., Perazzo, M., D'Avila, S., & Granville, A. (2020). Access to oral healthcare services of adolescents of a large-size municipality in northeastern Brazil. *Brazilian Oral Research*, Braz, 34:e029. <https://doi.org/10.1590/1807-3107BOR-2020.VOL34.0029>
- Dho, M. S. (2018). Factores sociodemográficos y culturales asociados a los hábitos de salud bucal en individuos adultos. *Revista Estomatológica Herediana*, 28(4), 259. <https://doi.org/10.20453/reh.v28i4.3430>
- Eslava, J., Camelo, F., Mina, L., Vásquez, M. & Mejía, M. (2018). Analysis of the response capacity of the health information systems to oversee the risks affecting the right to health in Colombia. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 17(35). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rqps17-35.acrs>
- Giménez, E., Amarilla, M., González, C. & Araújo, J. (2022). Evaluación de disponibilidad y preparación de servicios de salud en el primer nivel de atención de cinco regiones sanitarias del Paraguay durante el 2022. *Memorias Del Instituto de Investigaciones En Ciencias de La Salud*, 20(3), 13–26. <https://doi.org/10.18004/mem.iics/1812-9528/2022.020.03.13>
- Granja, D. (2015). El constructivismo como teoría y método de enseñanza. *Universidad Politécnica Salesiana del Ecuador, Sophia*, 19(2), 93–110. <https://doi.org/10.17163/soph.n19.2015.04>
- He, J., Yuan, B., Zhou, S. et al. Socio-demographic factors, dental status, oral health knowledge and attitude, and health-related behaviors in dental visits among 12-year-old Shenzhen adolescents: a multilevel analysis. *BMC Oral Health* 22, 102 (2022). <https://doi.org/10.1186/s12903-022-02110-8>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6a. ed.). Editorial McGraw-Hill. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=775008>
- Hirmas, M., Poffald, L., Jasmen, A., Aguilera, X., Delgado, I., Morales, Vega, J. (2013). Barreras y facilitadores de acceso a la atención de salud: una revisión sistemática cualitativa. *Rev Panam Salud Publica*, Vol. 33(3): 223-9. <https://scielosp.org/article/rpsp/2013.v33n3/223-229/es/#ModalArticles>

- Karim, A. y De Savigny, D. (2023). Effective Coverage in Health Systems: Evolution of a Concept. *Diseases*, 11(1), 35.  
<https://doi.org/10.3390/diseases11010035>
- Lawal, F. y Oke, G. (2020). Clinical and sociodemographic factors associated with oral health knowledge, attitude, and practices of adolescents in Nigeria. *SAGE Open Medicine* 2020;8. <https://doi.org/10.1177/2050312120951066>
- Lee, J., Schluter, P., Hodgett, M., Deng, B., & Hobbs, M. (2023). Adolescents and oral health service utilization in Canterbury, New Zealand: A geospatial cross-sectional study. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*.  
<https://doi.org/10.1111/cdoe.12858>
- López, A. (2019). Artículo original Specific professional competences in the specialty of Comprehensive General Stomatology. In *MEDISAN*, 23 (6).  
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenl.cgi?IDARTICULO=92621>
- Macek, M., Atchison, K., Chen, H., Wells, W., Haynes, Parker, M. and Shurouk Azzo. (2018). Oral Health Conceptual Knowledge and Its Relationships with Oral Health Outcomes: Findings from a Multi-Site Health Literacy Study. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2017 August; 45(4): 323–329.  
<https://doi.org/10.1111/cdoe.12294>
- Maldonado, J. (2018) Conocimientos, actitudes y prácticas en el autocuidado de la salud. *Rev. Med. Vozandes* 2018; 29: 5 – 6.  
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-988425>
- Martínez, A., y Campos, W. (2015). Correlación entre Actividades de Interacción Social Registradas con Nuevas Tecnologías y el grado de Aislamiento Social en los Adultos Mayores. *Revista mexicana de ingeniería biomédica*, 36(3), 181-191. [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0188-95322015000300004](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-95322015000300004)
- Martins, P., De Lima, A., Silva, S.(2023). Conocimiento y actitud frente a la enfermedad de personas con diabetes mellitus atendidas en Atención Primaria. *Enferm. Glob*, 17( 52 ): 512-549.  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412018000400512&lng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412018000400512&lng=es).
- Mejía, G., Ju, X., Kumar, S., Soares, G., Balasubramanian, M., Sohn, W., & Jamieson, L. (2023). Immigrants experience oral health care inequity: findings from Australia’s National Study of Adult Oral Health. *Australian Dental Journal*, 68(1), 7–18. <https://doi.org/10.1111/adj.12942>
- Milona, M., Janiszewska, J., Szmidt, M., Kłoda, K. and Olszowski, T. (2021). Oral Health Related Behaviors in Relation to DMFT Indexes of Teenagers in an Urban Area of North-West Poland—Dental Caries Is Still a Common Problem. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2021, 18, 2333.  
<https://doi.org/10.3390/ijerph18052333>

- MINSA (2022). Repositorio único nacional de información en salud. Estrategia sanitaria salud bucal. Dirección de salud bucal. Atenciones en salud bucal 2022, DIRIS Lima Norte, Red V, Rímac- SMP-LO. Morbilidad en salud bucal 2022, etapa de vida adolescente, LIMA DIRIS NORTE.  
<https://www.minsa.gob.pe/reunis/>
- Morel, M., Díaz, C., y Quintana, M. (2019). Nivel de conocimientos sobre salud oral e índice de caries en adolescentes de una escuela de Pirayú, Paraguay. *Pediatría (Asunción)*, 45(3), 212–216.  
<https://doi.org/10.31698/ped.45032018004>
- Ndagire, B., Mwesigwa, C., Ntuulo, J., Mayanja, H., Nakanjako, D., & Rwenyonyi, C. M. (2020). Dental Caries Pattern and Treatment Needs among Ugandan Adolescent Students: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Dentistry*, 2020. <https://doi.org/10.1155/2020/8135865>
- Niño, V. (2011). *Metodología de la investigación diseño y ejecución* (1a. ed.). Bogotá: ediciones de la U. <https://isae.metabiblioteca.org/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=26>
- Ñaupas, H., Marcelino, P., Valdivia, R., Jesús, D., Palacios, J., Hugo, V., & Delgado, E. R. (2018). *Metodología de la investigación Cuantitativa-Cualitativa y Redacción de la Tesis*. 5ª edición.  
<https://www.yumpu.com/es/document/view/65746074/metodologia-de-la-investigacion-5ta-edicion>
- Ortega, J. (2016). La concepción de justicia en la cobertura universal de salud, Colombia 1990-2015. *Hacia La Promoción de La Salud*, 0121–7577(2462–8425), 37–51.  
<https://revistasojs.ucaldas.edu.co/index.php/hacialapromociondelasalud/articulo/view/3886>
- Piedrasanta, F., Boyd, L., Vineyard, J. y LaSpina, L. (2021). Oral health knowledge, acculturation and utilization of oral health services among a hispanic and latino population. *Journal of Dental Hygiene (Online)*, 95(5), 22-31. Retrieved from <https://www.proquest.com/scholarly-journals/oral-health-knowledge-acculturation-utilization/docview/2755620156/se-2>
- Riad, A., Maher, N., Isa, J., Zenati, M.; Abdesslem, N.; Attia, S. and Krsek, M. (2022). Oral Health Related Knowledge, Attitudes and Behaviours of Arab Dental Students: Multi-National Cross-Sectional Study and Literature Analysis 2000–2020. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2022, 19, 1658.  
<https://doi.org/10.3390/ijerph19031658>
- Remuzgo, M. y Remuzgo, S. (2022). Gestión de políticas públicas de salud bucal desde la perspectiva de los operadores y gestores locales en Ate-Vitarte y Santa Anita, 2017. *Horizonte Médico (Lima)*, 22(3), e1975.  
<https://doi.org/10.24265/horizmed.2022.v22n3.06>

- Riaño, M., Bermúdez, V., Escudero-Cabarcas, J., & Benavides, R. E. O. (2022). Habits categorization from a dual model: A cardiovascular health contribution. *Revista Latinoamericana de Hipertension*, 17(6), 436–445. <https://doi.org/10.5281/zenodo.7415178>
- Ribeiro, A., Martins, R., Vissoci, J., Da Silva, N., Rocha, T., De Sousa, R., Tonello, A., Staton, C., Facchini, L. A., & Thomaz, E. (2021). Progress and challenges in potential access to oral health primary care services in Brazil: A population-based panel study with latent transition analysis. *PLoS ONE*, 16(3 March). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247101>
- Rincón, F., Godinho, R. de S., Machado, M., Oliveira, K., Neira, C., De Sousa, N., De Sousa, L., Barbalho, M., Piani, P., & Pedroso, J. da S. (2021). Health knowledge, health behaviors and attitudes during pandemic emergencies: A systematic review. *PloS One*, 16(9), e0256731. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0256731>
- Rueda, G., y Albuquerque, A. (2016). La salud bucal como derecho humano y bien ético. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 17(32–1), 36–59. <https://doi.org/10.18359/rbi.2299>
- Sahab, D., Bamashmous, M., Ranauta, A., y Muirhead, V. (2022). Socioeconomic inequalities in the utilization of dental services among adults in Saudi Arabia. *BMC Oral Health*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12903-022-02162-w>
- Santa Cruz, N., Pérez, C., Villagra, N., & Achucarro, S. (2019). Nivel de conocimientos y prácticas sobre salud bucodental de estudiantes de posgrado de la Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica de Asunción. *Memorias Del Instituto de Investigaciones en Ciencias de La Salud*, 17(2), 56–63. <https://doi.org/10.18004/mem.iics/1812-9528/2019.017.02.56-063>
- Savoy, F., Retamar, S., de Gracia, L., & Chesini, F. (2021). Accessibility to health services in Concepción del Uruguay. A users' socioeconomic profile. *Revista de Salud Publica*, 23(1). <https://doi.org/10.15446/RSAP.V23N1.87658>
- Sheff, M., Bawah, A., Asuming, P., Kyei, P., Kushitor, M., Phillips, J., & Kachur, S. P. (2020). Evaluating health service coverage in Ghana's Volta Region using a modified Tanahashi model. *Global Health Action*, 13(1). <https://doi.org/10.1080/16549716.2020.1732664>
- Ugarte, M., Cardoso, M., Xavier, B., Molina, B., & Rodrigues, M. (2019). Attitudes towards the immigration of students from a nursing school in Portugal. *Revista de Enfermagem Referencia*, 2019(21), 13–22. <https://doi.org/10.12707/RIV18086>
- Van den Broucke, S. (2021). Strengthening health promotion practice: capacity development for a transdisciplinary field. *Global Health Promotion*, 28(4), 36–45.

<https://www.proquest.com/docview/2626197102?OpenUrlRefId=info:xri/sid:primo&accountid=37408>

- Vara, A. (2012). Desde La Idea hasta la sustentación: Siete pasos para una tesis exitosa. Un método efectivo para las ciencias empresariales. Instituto de Investigación de la Facultad de Ciencias Administrativas y Recursos Humanos. Universidad de San Martín de Porres. Lima.  
[https://www.academia.edu/18635649/Siete\\_pasos\\_para\\_una\\_tesis\\_exitosa\\_Desde\\_la\\_idea\\_inicial\\_hasta\\_la\\_sustentaci%C3%B3n](https://www.academia.edu/18635649/Siete_pasos_para_una_tesis_exitosa_Desde_la_idea_inicial_hasta_la_sustentaci%C3%B3n)
- Vargas, N., Salinas, V., Vásquez, K., Antonio, R., & Manco, L. (2023). Asociación entre el acceso a los servicios odontológicos y la altitud de la residencia de niños peruanos. *Rev. Cubana de Estomatología* 2023;60(2):e4208.  
<http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/4208>
- Waiswa, P., Mpanga, F., Bagenda, D., Kananura, R. M., O'Connell, T., Henriksson, D. K., Dluz, T., Ayebare, F., Katahoire, A. R., Ssegujja, E., Mbonye, A., & Peterson, S. S. (2021). Child health and the implementation of Community and District-management Empowerment for Scale-up (CODES) in Uganda: A randomised controlled trial. *BMJ Global Health*, 6(6).  
<https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-006084>
- Wong, F. (2020). Factors associated with knowledge, attitudes, and practices related to oral care among the elderly in hong kong community. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(21), 1–15.  
<https://doi.org/10.3390/ijerph17218088>
- Yadiki, J., y Alruwaili, F. (2022). Oral health knowledge and practices among healthcare students of Al-Jouf province, Saudi Arabia. *Journal of Cancer Research and Therapeutics*, 18(9), 233. <https://link.gale.com/apps/doc/A729944653/AONE?u=univcv&sid=bookmark-AONE&xid=4a09328b>
- Zambaldi, M. P. M., Molina, M. del C. B., Martinelli, K. G., & dos Santos-Neto, E. T. (2022). Children, maternal and socioeconomic characteristics influence oral hygiene habits in schoolchildren. *Journal of Human Growth and Development*, 32(2), 202–213. <https://doi.org/10.36311/jhgd.v32.13163>
- Zheng, S., Zhao, L., Ju, N., Hua, T., Zhang, S., & Liao, S. (2021). Relationship between oral health-related knowledge, attitudes, practice, self-rated oral health and oral health-related quality of life among Chinese college students: a structural equation modeling approach. *BMC Oral Health*, 21,99 (2021).  
<https://doi.org/10.1186/s12903-021-01419-0>

## **ANEXOS**

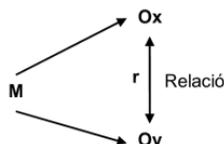
## Anexo 01: Matriz de consistencia

### Matriz de consistencia

**Título: “Competencias en salud bucal y acceso a la atención odontológica, en adolescentes de un colegio de Lima, 2023”**

**NOMBRE Y APELLIDOS: Miguel Angel Amanca Peralta**

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES				
Problema General	Objetivo General	Hipótesis general	X=Nivel de conocimiento acerca de prevención en salud bucal				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala y valores	Niveles y rangos
<p>¿Cómo las competencias en salud bucal se relacionan con el acceso a la atención odontológica, en adolescentes de un colegio de Lima, 2023?,</p> <p>Problemas específicos</p> <p>1. ¿Cómo el conocimiento en salud bucal se relaciona con el acceso a la atención odontológica, en adolescentes de un colegio de Lima, 2023?,</p> <p>2. ¿Cómo las actitudes en salud bucal se relacionan con el acceso a la atención odontológica, en adolescentes de un colegio de Lima, 2023?,</p> <p>3. ¿Cómo las prácticas en salud bucal se relacionan con el acceso a la atención odontológica, en adolescentes de un colegio de Lima, 2023?,</p>	<p>Conocer la relación de las competencias en salud bucal y el acceso a la atención odontológica, en adolescentes de un colegio de Lima, 2023.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>1. Determinar la relación del conocimiento en salud bucal y el acceso a la atención odontológica, en adolescentes de un colegio de Lima, 2023;</p> <p>2. Precisar la relación de las actitudes en salud bucal y el acceso a la atención odontológica, en adolescentes de un colegio de Lima, 2023</p> <p>3. Observar la relación de las prácticas en salud bucal y el acceso a la atención odontológica, en adolescentes de un colegio de Lima, 2023.</p>	<p>Existe relación significativa entre las competencias en salud bucal y el acceso a la atención odontológica, en adolescentes de un colegio de Lima, 2023.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>1. Existe relación entre el conocimiento en salud bucal y el acceso a la atención odontológica, en adolescentes de un colegio de Lima, 2023</p> <p>2. Existe relación entre las actitudes en salud bucal y el acceso a la atención odontológica, en adolescentes del nivel secundario de un colegio de Lima, 2023</p> <p>3. Existe relación entre las prácticas en salud bucal y el acceso a la atención odontológica, en adolescentes de un colegio de Lima, 2023.</p>	<b>1. Conocimientos en salud bucal.</b>	Fuentes de información	1 y 2	Escala de Lickert Nunca (1) Casi nunca (2) A veces (3) Casi siempre (4) Siempre. (5)	Muy Bueno Bueno Regular Bajo Muy bajo
				Conocimiento de enfermedades bucales	3 y 4		
				Conocimiento sobre higiene bucal	5, 6 y 7		
				Conocimiento sobre dieta y hábitos nocivos.	8 y 9		
			Conocimiento del flúor en la salud bucal.	10			
			<b>2. Actitudes en salud bucal</b>	Actitud ante la higiene bucal	11 y 12		
				Actitud ante la atención odontológica.	13, 14 y 15		
			<b>3. Prácticas en salud bucal</b>	Cepillado dental	16, 17 y 18		
				Complementos de higiene bucal.	19		
				Dieta cariogénica	20		
<b>Y= Acceso al servicio de odontología</b>							
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala y valores	Niveles y rangos
			<b>1. Disponibilidad</b>	Recursos físicos	1,2 y 3	Escala de Lickert Nunca Casi nunca	Muy buenp
				Infraestructura	4 y 5		
			<b>2. Accesibilidad</b>	Efectividad en la atención.	6, 7 y 8		

				<table border="1"> <tbody> <tr> <td>Aspecto financiero.</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>Acompañamiento de los padres.</td> <td>10 y 11</td> </tr> <tr> <td><b>3. Aceptabilidad</b></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Factores socioculturales</td> <td>12 y 13</td> </tr> <tr> <td>Trato</td> <td>14</td> </tr> <tr> <td>Confianza</td> <td>15</td> </tr> <tr> <td>Información</td> <td>16 y 17</td> </tr> <tr> <td><b>4.Contacto con el servicio de odontología.</b></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Calidad de la atención</td> <td>18 y 19</td> </tr> <tr> <td>Continuidad</td> <td>20</td> </tr> </tbody> </table>	Aspecto financiero.	9	Acompañamiento de los padres.	10 y 11	<b>3. Aceptabilidad</b>		Factores socioculturales	12 y 13	Trato	14	Confianza	15	Información	16 y 17	<b>4.Contacto con el servicio de odontología.</b>		Calidad de la atención	18 y 19	Continuidad	20	<p>A veces</p> <p>Casi siempre</p> <p>Siempre.</p>	<p>Bueno</p> <p>Regular</p> <p>Bajo</p> <p>Muy bajo</p>
Aspecto financiero.	9																									
Acompañamiento de los padres.	10 y 11																									
<b>3. Aceptabilidad</b>																										
Factores socioculturales	12 y 13																									
Trato	14																									
Confianza	15																									
Información	16 y 17																									
<b>4.Contacto con el servicio de odontología.</b>																										
Calidad de la atención	18 y 19																									
Continuidad	20																									
<b>TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</b>	<b>POBLACIÓN Y MUESTRA</b>	<b>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS</b>	<b>METODO DE ANALISIS DE DATOS</b>																							
<p>TIPO: Básico.  DISEÑO: No experimental, transversal, Descriptivo, Correlacional.  MÉTODO: Deductivo  DISEÑO: No experimental, transversal, Descriptivo, Correlacional.</p>  <p>Donde:  M= 265 alumnos  O<sub>x</sub>= Competencias en salud bucal  O<sub>y</sub>= Acceso al servicio de Odontología  r= relación  M=muestra  O<sub>x</sub> y O<sub>y</sub>= observaciones en cada variable</p>	<p><b>POBLACIÓN:</b>  Alumnos del 4° y 5° año de secundaria, cuyas edades están entre 14 y 17 años, siendo en total 265 alumnos en etapa escolar.</p> <p><b>TIPO DE MUESTRA:</b>  muestra no probabilística e intencional.</p> <p><b>TAMAÑO DE MUESTRA:</b> se tomará como muestra a 215 alumnos para tener un margen de error de 3% y un nivel de confianza de 95%.</p>	<p>Cuestionario 1: Cuestionario para evaluar las competencias en salud bucal, de 20 preguntas, dividida en tres dimensiones, en escala tipo Likert.  Autor: adaptado de Chisnoiu et al. (2022)  Administración: Individual  Duración de la prueba: 10 a 12 minutos  Usos: Evaluar los conocimientos, actitudes y practicas e salud bucal.  Ámbito de aplicación: Un colegio de Lima  La prueba consta de: 20 Ítems  La prueba evalúa: 3 dimensiones  Dimensiones: conocimientos, aptitudes y prácticas.  Criterios de valoración: Nunca, casi nunca, a veces, casi siempre, siempre.</p>	<p>Mycrosoft Excel, para el análisis estadístico descriptivo mediante tablas de frecuencia y con la herramienta SPSS versión 29.0.1.0, se realizó:</p> <p>La prueba de confiabilidad alfa de Cronbach.  La prueba de normalidad de Kolmogorov- Smirnov  El índice de correlación de Spearman</p>																							

<p>r= relación entre las variables</p>		<p>Cuestionario 2: Cuestionario para evaluar el acceso a la atención odontológica, de 20 preguntas, dividida en cuatro dimensiones, en escala tipo Likert. Autor: Adaptado de Bonilla et al. (2020) Administración: Individual Duración de la prueba: 10 a 12 minutos Usos: Determinar el acceso a la atención odontológica. Ámbito de aplicación: Un colegio de Lima. La prueba consta de: 20 Ítems La prueba evalúa: 4 dimensiones Dimensiones: Disponibilidad, Aceptabilidad, Aceptabilidad y contacto con el servicio de odontología. Criterios de valoración: Nunca, casi nunca, a veces, casi siempre, siempre.</p>			
--	--	---	--	--	--

## Anexo 02: Tabla de operacionalización de variables

Variables de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Ítems	Escala de medición y rangos
<b>VARIABLE 1 COMPETENCIAS EN SALUD BUCAL</b>	Que se definen como una mezcla de cualidades tales como conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes, que permiten al individuo realizar un conjunto de tareas con un estándar apropiado, y pueden servir de referencia para definir futuras necesidades. (Van den Broecke, 2021)	Para esta investigación esta variable fue operacionalizada en tres dimensiones: Dimensión 1: conocimientos en salud bucal Dimensión 2: actitudes en salud bucal; Dimensión 3: prácticas en salud bucal.	a. Conocimientos en salud bucal.  b. Actitudes en salud bucal.  c. Prácticas en salud bucal.	Fuentes de información, conocimiento de enfermedades bucales, higiene bucal, dieta y hábitos nocivos, y flúor.  Actitud ante la higiene, Actitud ante la atención.  Cepillado dental, complementos de higiene bucal, dieta cariogénica.	20	Ordinal Nunca (1) Casi Nunca (2) A veces (3) Casi siempre (4) Siempre (5) Rangos Muy bueno (85-100) Bueno (69-84) Regular (53-68) Bajo (37-52) Muy bajo (0-36)
<b>VARIABLE 2</b>	Capacidad de requerir y obtener atención cuando y	Para esta investigación esta variable fue operacionalizada en cuatro dimensiones. Dimensión 1:	a. Disponibilidad  b. Accesibilidad	Recursos físicos e infraestructura.  Efectividad en la atención. Aspecto financiero		Ordinal Nunca (1) Casi Nunca (2) A veces (3)

<b>ACCESO A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA</b>	donde sea necesario. (Vargas et al., 2023)	disponibilidad Dimensión 2: accesibilidad.  Dimensión 3: aceptabilidad  Dimensión 4: contacto con el servicio.	c. Aceptabilidad          d. Contacto con el servicio	Acompañamiento de los padres.  Factores socioculturales  Trato.  Confianza.  información.    Calidad de atención.  Trato.	20	Casi siempre (4)  Siempre (5)  Rangos  Muy bueno (85-100)  Bueno (69-84)  Regular (53-68)  Bajo (37-52)  Muy bajo (0-36)
--	---	---	---	---	----	--

**Nota.** En la tabla se describe la operacionalización de los conceptos analizados y encontrados en el cuerpo teórico de la investigación.

### Anexo 03: Cálculo de la muestra

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

#### Donde:

n = tamaño de la muestra

z = nivel de confianza

p = proporción de éxito

q = proporción de fracaso

e = error máximo admisible

N = tamaño de la población

#### Valores asignados

n = 215

z = 1.96

p = 0.5

q = 0.5

e = 3%

N = 265

$$n = \frac{(265) (1.96)^2(0.5) (0.5)}{(265-1) (0.03)^2 + (1.96)^2 (0.5) (0.5)} = 215$$



## Anexo 04: Instrumento de recolección de datos “competencias en salud bucal”

Ficha técnica

Título de investigación: Competencias en salud bucal y acceso a la atención odontológica, en adolescentes de un colegio de Lima, 2023.

Nombre del instrumento: Instrumento para evaluar las competencias en salud bucal, en adolescentes de un colegio de Lima, 2023.

Autor: Adaptado del cuestionario de Chisnoiu et al. (2022).

<https://doi.org/10.3390/ijerph19116887>

Objetivo: Medir las competencias en salud bucal.

Área de aplicación: adolescentes de 14 a 17 años, en etapa escolar.

Aplicación: anónima, administrado por el encuestado, dirigido y verificado por el encuestador.

Ítems: 20.

Tiempo de duración: 10 a 12 minutos

Investigador: Miguel Angel Amanca Peralta

CUESTIONARIO PARA EVALUAR LAS COMPETENCIAS EN SALUD BUCAL							
Edad:	Año:	Fecha:					
Sexo:	Sección:						
Estimado alumno este cuestionario tiene por finalidad evaluar tus competencias en salud bucal, por favor lee atentamente cada pregunta y marca en el recuadro correspondiente a tu respuesta según las instrucciones.							
<b>INSTRUCCIONES:</b> Marque con un aspa (X) la alternativa que usted crea conveniente. Las opciones de respuestas son del 1 al 5, donde: Nunca (1), Casi nunca (2), A veces (3), Casi siempre (4), siempre (5).							
CONOCIMIENTOS EN SALUD BUCAL		PREGUNTAS	1	2	3	4	5
Fuentes de información.	01	La información que manejas sobre salud bucal ha sido proporcionada por tus familiares, escuela u odontólogo.					
	02	La información que encuentras en redes sociales (Facebook, Tik-tok, etc.), sobre salud bucal, es confiable.					
Conocimientos de enfermedades bucales.	03	La caries dental es una enfermedad producida por una bacteria, que produce destrucción de la estructura dentaria y dolor.					
	04	La gingivitis es la enfermedad que produce inflamación y sangrado de las encías.					
Conocimientos sobre higiene bucal.	05	El cepillado dental ayuda a prevenir la caries.					
	06	El cepillado dental ayuda a prevenir el sangrado de las encías y la pérdida de dientes.					

	07	El uso del hilo dental ayuda a prevenir la caries entre los dientes.					
Conocimientos sobre dieta y hábitos nocivos.	08	Los alimentos altos en azúcar como golosinas, gaseosas, refrescos envasados, etc. pueden producir caries.					
	09	La utilización de aditamentos estéticos dentro de la boca como el piercing pueden producir problemas en los dientes o las encías.					
Conocimiento del flúor en la salud bucal.	10	Los fluoruros como la pasta dental enjuagues bucales, sal fluorada, agua fluorada ayudan a prevenir la caries dental.					
<b>ACTITUDES EN SALUD BUCAL</b>	<b>PREGUNTAS</b>						
Actitud ante la higiene bucal.	11	La higiene bucal es importante para mantener una buena salud bucal.					
	12	Evitas cepillarte los dientes porque te causa sangrado de las encías o dolor					
Actitud ante la atención odontológica	13	Visitar regularmente al dentista puede prevenir problemas dentales como caries dental, gingivitis, etc.					
	14	Evitas ir al dentista, o evitas continuar algún tratamiento dental.					
	15	El dolor dental es una razón para visitar al dentista.					
<b>PRACTICAS EN SALUD BUCAL</b>	<b>PREGUNTAS</b>						
Cepillado dental.	16	Te cepillas los dientes por lo menos 2 veces al día.					
	17	Cepillarte los dientes te toma por lo menos 3 minutos.					
	18	Cambias tu cepillo dental cada 3 meses.					
Complementos de higiene bucal.	19	Usas algún complemento para tu higiene bucal (hilo dental, enjuague bucal, etc.)					
Dieta cariogénica.	20	Consumes bebidas o alimentos altas en azúcar (gaseosas, refrescos envasados, alimentos envasados, etc.).					

**Anexo 05:** Instrumento de recolección de datos “acceso a la atención odontológica”

Ficha técnica

Título de investigación: Competencias en salud bucal y acceso a la atención odontológica, en adolescentes de un colegio de Lima, 2023.

Nombre del instrumento: Instrumento para medir el acceso a la atención odontológica de un colegio de Lima, 2023.

Autor: adaptado de Bonilla et al. (2020). <http://pimhsonline.com/published-issues/2020-issues/july-sep-2020/20-9-1296>

Objetivo: medir el acceso a la atención odontológica.

Área de aplicación: adolescentes de 14 a 17 años, en etapa escolar.

Aplicación: anónima, administrado por el encuestado, dirigido y verificado por el encuestador.

Ítems: 20.

Tiempo de duración: 10 a 12 minutos

Investigador: Miguel Angel Amanca Peralta

CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL ACCESO A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA							
Edad:	Año:	Fecha:					
Sexo:	Sección:						
Estimado alumno este cuestionario tiene por finalidad evaluar el acceso a la atención odontológica, por favor lee atentamente cada pregunta y marca en el recuadro que corresponde a tu respuesta según las instrucciones.							
<b>INSTRUCCIONES:</b> Marque con un aspa (X) la alternativa que usted crea conveniente. Las opciones de respuestas son del 1 al 5, donde: Nunca (1), Casi nunca (2), A veces (3), Casi siempre (4), siempre (5).							
DISPONIBILIDAD		PREGUNTAS	1	2	3	4	5
Recursos Físicos	01	En las cercanías de tu domicilio hay consultorios dentales disponibles para la atención dental (sean públicos o privados).					
	02	El consultorio odontológico donde sueles atenderte es de tipo privado o particular.					
	03	El consultorio odontológico donde sueles atenderte es público o pertenece a algún tipo de seguro (posta, centro de salud, ESSALUD, SIS, Seguro militar, etc.).					
Infraestructura	04	Consideras que el establecimiento donde recibiste la atención tenía los equipos y los materiales adecuados para brindar el tratamiento.					
	05	Consideras que el ambiente donde recibiste atención odontológica fue el adecuado (piso, techo, paredes, luz, etc.).					

<b>ACCESIBILIDAD</b>		<b>PREGUNTAS</b>				
Efectividad en la atención.	06	En los últimos 12 meses has acudido a la consulta odontológica.				
	07	El consultorio donde sueles atenderte está a menos de 30 minutos de tu domicilio.				
	08	Cuando acudiste a la consulta esperaste mucho para ser atendido por el odontólogo.				
Aspecto Financiero.	09	Recibir atención odontológica representa un gasto económico alto para tus padres.				
Acompañamiento de los padres.	10	Consideras que tus padres o tutores tienen suficiente tiempo para llevarte a la consulta dental.				
	11	Tus padres o tutores te han llevado al dentista para saber si tienes caries.				
<b>ACEPTABILIDAD</b>		<b>PREGUNTAS</b>				
Factores socioculturales	12	Te genera vergüenza, miedo, o ansiedad acudir al odontólogo				
	13	Piensas que los tratamientos odontológicos te pueden causar dolor.				
Trato	14	Has sentido algún tipo de discriminación o maltrato, por parte del personal que te atendió (odontólogo, asistente, etc.).				
Confianza.	15	Confías en el odontólogo que te atiende.				
Información.	16	Has recibido información, por parte del odontólogo, acerca del tratamiento que te han realizado.				
	17	Has recibido información sobre cuidados de la salud bucal, por parte del odontólogo que te atendió.				
<b>CONTACTO CON EL SERVICIO</b>		<b>PREGUNTAS</b>				
Calidad de la atención.	18	Consideras que donde sueles atenderte la calidad del servicio es buena.				
	19	Has tenido una mala experiencia en la atención odontológica.				
Continuidad	20	Has descontinuado o dejado inconcluso algún tratamiento dental.				

## Anexo 06: Validación de instrumentos

### Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "CUESTIONARIO PARA EVALUAR LAS COMPETENCIAS EN SALUD BUCAL EN ADOLESCENTES DE UN COLEGIO DE LIMA ,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 que hacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

#### 1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Luis Alexis Bernuy Torres
Grado profesional:	Maestría ( x )                      Doctor ( )
Área de formación académica:	Clínica ( x )                      Social ( )
	Educativa ( x )                      Organizacional ( )
Áreas de experiencia profesional:	Atención odontológica Docencia universitaria
Institución donde labora:	Universidad Norbert Wiener
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:

Nombre de la Prueba:	CUESTIONARIO PARA EVALUAR LAS COMPETENCIAS EN SALUD BUCAL EN ADOLESCENTES DE UN COLEGIO DE LIMA ,2023.
Autora:	Adaptado del cuestionario de Chisnoiu et al. (2022) <a href="https://doi.org/10.3390/ijerph19116887">https://doi.org/10.3390/ijerph19116887</a>
Procedencia:	Rumania.
Administración:	Administrado por el encuestado, dirigido y verificado por el encuestador.
Tiempo de aplicación:	12 a 15 minutos.
Ámbito de aplicación:	Adolescentes en etapa escolar del 4° y 5° año de secundaria, de un colegio de Lima.

Significación:	Para la variable 1: competencias en salud bucal, que se definen como una mezcla de cualidades tales como conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes, que permiten al individuo realizar un conjunto de tareas con un estándar apropiado, y pueden servir de referencia para definir futuras necesidades. (Van den Broucke, 2021), compuesto de tres dimensiones que son conocimientos (11 ítems asignados), actitudes (5 ítems asignados) y prácticas (4 ítems asignados) en salud bucal, que conforman en total 21 ítems, con el objetivo de evaluar las competencias en salud bucal en adolescentes de un colegio de Lima, 2023.
----------------	---

#### 4. Soporte teórico

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Competencias en salud bucal	Conocimientos	El conocimiento, es la congruencia de informaciones necesarias para un individuo y a la vez administrarlas según su condición de salud, así mismo el conocer sobre su enfermedad y sobre su necesidad de autocuidado, son primordiales en su tratamiento.(Martins et al., 2018)
	Actitudes	Las actitudes en salud se definen como la predisposición para consultar a un médico, la postura que toma ante una situación de salud, sensación de riesgo ante el problema y voluntad para recuperar la salud.(Maldonado, 2018)
	Prácticas	Las practicas son definidas como un acto o respuesta conductual, costumbre o hábito establecido en el comportamiento de una persona debido a su repetición frecuente. (Dho, 2018)

#### 5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el “Cuestionario para evaluar las competencias en salud bucal en adolescentes de un colegio de lima ,2023” adaptado de Chisnoiu et al. en el año 2022. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y	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.

semántica son adecuadas.	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.
<b>COHERENCIA</b> 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.
<b>RELEVANCIA</b> 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:** Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal.

- Primera dimensión: Conocimientos en salud bucal, se define como la información detallada sobre etiología, prevalencia, factores de riesgo, prevención, transmisión, síntomas y tratamiento de enfermedades, así también información sobre servicios de salud y derechos de los pacientes, así mismo esta información es adquirida de fuentes externas autorizadas considerándose explícita y fáctica.(Rincón et al., 2021)
- Objetivos de la Dimensión: medir la autopercepción y los conocimientos básicos sobre las enfermedades bucodentales y sus cuidados.

<b>Indicadores</b>	<b>Ítem</b>	<b>Claridad</b>	<b>Coherencia</b>	<b>Relevancia</b>	<b>Observaciones/ Recomendaciones</b>
<b>Autopercepción de la salud bucal</b>	1. Consideras que tu estado de salud bucal es bueno.	4	4	4	Sería conveniente que las preguntas de autopercepción integren otra dimensión, caso contrario cambiarlas o retirarlas.
	2. Te sientes a gusto con la apariencia que te dan tus dientes.	4	4	4	Sería conveniente que las preguntas de autopercepción integren otra dimensión, caso contrario cambiarlas o retirarlas.
<b>Fuentes de información referente a salud bucal</b>	3. La información que manejas sobre salud bucal ha sido proporcionada por tu odontólogo, familiares o escuela.	4	4	4	
	4. La información que manejas sobre salud bucal ha sido proporcionada principalmente por redes sociales.	4	4	4	Esta pregunta podría integrarse a la anterior
<b>Conocimiento de las enfermedades bucales</b>	5. La caries dental es una enfermedad producida por una bacteria, que produce	4	4	4	

	destrucción de la estructura dentaria y dolor.				
	6. La gingivitis es la enfermedad que produce el sangrado de las encías y en etapas avanzadas movilidad de los dientes.	4	4	4	
<b>Conocimientos sobre higiene bucal.</b>	7. El cepillado dental ayuda a prevenir la caries.	4	4	4	
	8. El cepillado dental ayuda a prevenir el sangrado de las encías y la pérdida de dientes.	4	4	4	
<b>Conocimientos sobre dieta y hábitos nocivos</b>	9. Los alimentos altos en azúcar (golosinas, bebidas azucaradas, etc.) pueden producir caries.	4	4	4	
	10. La utilización de aditamentos estéticos dentro de la boca como el piercing pueden producir problemas en los dientes o las encías.	4	4	4	

<b>Importancia del flúor en la salud bucal</b>	11. Los fluoruros como la pasta dental enjuagues bucales, sal fluorada, agua fluorada ayudan a prevenir la caries dental.	4	4	4	El indicador debería cambiar a Conocimiento del flúor en salud oral
--	---	---	---	---	---

- Segunda dimensión: Actitudes en salud bucal, las actitudes en salud se definen como la predisposición para consultar a un médico, la postura que toma ante una situación de salud, sensación de riesgo ante el problema y voluntad para recuperar la salud. (Maldonado, 2018)
- Objetivos de la Dimensión: evaluar la actitud frente a higiene bucal y la atención odontológica.

<b>INDICADORES</b>	<b>Ítem</b>	<b>Claridad</b>	<b>Coherencia</b>	<b>Relevancia</b>	<b>Observaciones/ Recomendaciones</b>
<b>Actitud ante la higiene bucal</b>	12. La higiene bucal es importante para mantener una buena salud bucal.	4	4	4	
	13. Cepillarte los dientes te genera sangrado en las encías o dolor.	3	3	3	Esta pregunta no se refiere a actitud, revisar.
<b>Actitud ante la atención odontológica</b>	14. Visitar regularmente al dentista puede prevenir	4	4	4	

	problemas dentales como caries dental, gingivitis, etc.				
	15. Evitas ir al dentista, o evitas continuar algún tratamiento odontológico.	4	4	4	
	16. Acudirías al dentista si presentas dolor dental.	4	4	4	Lo recomendable es que las alternativas de respuestas de las preguntas de actitud se basen en la escala de Likert

- Tercera dimensión: Prácticas en salud bucal, son definidas como un acto o respuesta conductual, costumbre o hábito establecido en el comportamiento de una persona debido a su repetición frecuente. Estas variables del comportamiento, intervienen en la aparición y desarrollo de las enfermedades bucales, debido a ello su modificación es una de los objetivos principales para la prevención y control en salud bucal. (Dho, 2018)
- Objetivos de la Dimensión: evaluar las prácticas saludables y nocivas para la salud bucal.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
<b>Cepillado dental frecuencia y duración.</b>	17. Consideras adecuado cepillarte los dientes por lo menos 2 veces al día.	4	1	4	El ítem no está expresado para evaluar una conducta, debería ser una afirmación ej.: Te cepillas al menos 2 veces al día.
	18. Consideras que la duración del cepillado dental debe durar por lo menos 3 minutos.	4	1	4	Ídem.

<b>Complementos de higiene bucal.</b>	19. Usas algún complemento para tu higiene bucal (hilo dental, enjuague bucal, etc.).	4	4	4	
<b>Dieta cariogénica</b>	20. Consumes bebidas o alimentos altos en azúcar (gaseosas, refrescos envasados, alimentos envasados, etc.).	4	4	4	



Luis Alexis Bernuy Torres  
Magister en Estomatología  
DNI 41607454

## Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL ACCESO A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN ADOLESCENTES, LIMA 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 que hacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

### 1. Datos generales del juez

<b>Nombre del juez:</b>	Luis Alexis Bernuy Torres		
<b>Grado profesional:</b>	Maestría ( X )	Doctor	( )
<b>Área de formación académica:</b>	Clínica ( X )	Social	( )
	Educativa ( X )	Organizacional	( )
<b>Áreas de experiencia profesional:</b>	Atención odontológica Docencia universitaria		
<b>Institución donde labora:</b>	Universidad Norbert Wiener		
<b>Tiempo de experiencia profesional en el área:</b>	2 a 4 años	( )	
	Más de 5 años	( x )	
<b>Experiencia en Investigación Psicométrica:</b> (si corresponde)			

### 6. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

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

Nombre de la Prueba:	"CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL ACCESO A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN ADOLESCENTES, LIMA 2023".
Autor:	Adaptado del cuestionario de Bonilla et al (2020) <a href="http://pjmhsonline.com/published-issues/2020-issues/july-sep-2020/20-9-1296">http://pjmhsonline.com/published-issues/2020-issues/july-sep-2020/20-9-1296</a>
Procedencia:	Perú
Administración:	Administrado por el encuestado, dirigido y verificado por el encuestador.
Tiempo de aplicación:	12 a 15 minutos.
Ámbito de aplicación:	Adolescentes en etapa escolar del 4° y 5° año de secundaria, de un colegio de Lima.

Significación:	Para la variable 2: acceso a la atención odontológica, que se entiende como la capacidad de requerir y obtener atención cuando y donde sea necesario (Vargas et al, 2023), y que está compuesto de cuatro dimensiones que son disponibilidad (6 ítems asignados), accesibilidad (7 ítems asignados), aceptabilidad (6 ítems asignados) y contacto con el servicio (3 ítems asignados), que conforman en total 20 ítems, con el objetivo de medir el acceso a la atención odontológica en adolescentes de un colegio de Lima, 2023.
----------------	--

**8. Soporte teórico**

<b>Escala/ÁREA</b>	<b>Subescala (dimensiones)</b>	<b>Definición</b>
Acceso a la atención odontológica	Disponibilidad	Se conceptualiza como la disponibilidad del sistema de salud, incluyen, por ejemplo, medicamentos, número de consultorios, equipos y suministros necesarios, disponibilidad de personal capacitado, profesionales que pueden proporcionar la atención necesaria.(Sheff et al., 2020)
	Accesibilidad	Se refiere a la accesibilidad física de los puntos de prestación de servicios, así como barreras socioeconómicas que la condicionan, tales como economía familiar, el hecho disponer de un vehículo, el nivel educativo, factores que actúan como condicionantes de la accesibilidad, tanto a nivel individual como a nivel comunitario.(Savoy et al., 2021)
	Aceptabilidad	Se refiere principalmente al trato digno, en particular, la acogida por parte del personal administrativo y de salud, la información sobre procedimientos y atención, la ética médica y un enfoque diferencial en los casos requeridos por la ley.(Eslava et al., 2018)
	Contacto con el servicio	Se refiere al primer contacto o uso del servicios o intervenciones de salud, también al contacto repetido con el sistema de salud para recibir la atención. (Sheff et al., 2020)

**9. Presentación de instrucciones para el juez:**

A continuación, a usted le presento el “Cuestionario para evaluar las competencias en salud bucal en adolescentes de un colegio de lima ,2023”, adaptado del cuestionario de Bonilla et al. (2020). De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

<b>Categoría</b>	<b>Calificación</b>	<b>Indicador</b>
<b>CLARIDAD</b> 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.
<b>COHERENCIA</b> 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.
<b>RELEVANCIA</b> 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:** Disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y contacto con el servicio.

- Primera dimensión: disponibilidad, que se define como la disponibilidad del sistema de salud, incluyen, por ejemplo, medicamentos, numero de consultorios, equipos y suministros necesarios, disponibilidad de personal capacitado, profesionales que pueden proporcionar la atención necesaria.(Sheff et al., 2020)
- Objetivos de la Dimensión: evaluar la disposición y oferta de los servicios odontológicos.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Recursos físicos	1. En las inmediaciones de tu domicilio hay consultorios dentales disponibles para la atención dental (sean públicos o privados).	3	4	4	Reemplazar el término "inmediaciones" por "cercanía"
	2. El consultorio odontológico donde sueles atenderte es de tipo privado.	4	4	4	
	3. La consulta odontológica donde sueles atenderte es publica (MINSA, ESSALUD, SIS, Seguro militar u otro).	4	4	4	
Recursos humanos	4. Consideras que la cantidad de personal de salud que te atendió (odontólogos o asistente) fue suficiente.	4	4	4	
Infraestructura del servicio y equipamiento	5. Consideras que el establecimiento donde recibiste la atención tenía los	4	4	4	

	equipos y los materiales adecuados para brindar el tratamiento.				
	6. Consideras que el ambiente donde recibiste atención odontológica fue el adecuado (piso, techo, paredes, luz, etc.).	4	4	4	

- Segunda dimensión: accesibilidad, que se define como la distancia geográfica, los horarios de atención, las prácticas que la comunidad realiza para la solución de sus problemas sanitarios, así como recursos que se emplean para las necesidades de atención. (Cordero, 2021)
- Objetivos de la Dimensión: evaluar el acceso físico a los lugares de prestación de servicio odontológico, así como las barreras que lo limitan.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
<b>Efectividad de atención</b>	7. En el último año has acudido a la consulta odontológica.	4	4	4	
	8. El consultorio donde sueles atenderte está a menos de 30 minutos de tu domicilio.	4	4	4	
	9. Cuándo has requerido atención han demorado mucho en darte una cita.	4	4	4	

	10. Cuándo acudiste a la consulta esperaste mucho para ser atendido por el odontólogo.	4	4	4	
<b>Aspecto financiero</b>	11. Recibir atención odontológica representa un gasto económico alto para tus padres.	4	4	4	
<b>Acompañamiento de los padres.</b>	12. Consideras que tus padres o tutores disponen de poco tiempo para llevarte a la consulta odontológica.	3	3	3	Reformular la pregunta Consideras que tus padres tienen suficiente tiempo para llevarte...
	13. Alguna vez han tenido que llevarte a un establecimiento diferente a tu seguro (SIS, ESSALUD, Seguro militar, etc.)	3	3	3	Reformular la pregunta.

- Tercera dimensión: aceptabilidad, se refiere principalmente al trato digno, en particular, la acogida por parte del personal administrativo y de salud, la información sobre procedimientos y atención, la ética médica y un enfoque diferencial en los casos requeridos por la ley. (Eslava et al., 2018)
- Objetivos de la Dimensión: evaluar factores socioculturales, información de procedimientos, trato y acogida.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
<b>Factores socioculturales</b>	13. Te genera vergüenza, miedo, o ansiedad acudir al odontólogo.	4	4	4	
	14. Piensas que los tratamientos odontológicos te pueden causar dolor.	4	4	4	
<b>Trato</b>	15. Has sentido algún tipo de discriminación o maltrato, por parte del personal que te atendió (odontólogo, asistente, etc.).	4	4	4	
<b>Confianza</b>	16. Confías en el odontólogo que te atiende.	4	4	4	
<b>Información</b>	17. Has recibido información del tratamiento que te han realizado.	4	4	4	
	18. Has recibido información sobre cuidados de la salud bucal, por parte del odontólogo que te atendió.	4	4	4	

- Cuarta dimensión: contacto con el servicio, que se refiere al primer contacto o uso del servicios o intervenciones de salud, también al contacto repetido con el sistema de salud para recibir la atención (Sheff et al., 2020)
- Objetivos de la Dimensión: evaluar la calidad y continuidad de la atención.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
<b>Calidad de la atención</b>	19. Consideras que donde sueles atenderte la calidad del servicio es buena.	4	4	4	
	20. Has tenido una mala experiencia en la atención odontológica.	4	4	4	
<b>Continuidad de la atención</b>	21. Has descontinuado o dejado inconcluso algún tratamiento dental.	4	4	4	



Luis Alexis Bernuy Torres  
Magister en Estomatología  
DNI 41607454

## Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "CUESTIONARIO PARA EVALUAR LAS COMPETENCIAS EN SALUD BUCAL EN ADOLESCENTES DE UN COLEGIO DE LIMA ,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 que hacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

### 1. Datos generales del juez

<b>Nombre del juez:</b>	Mónica Evencia Poma Vivas
<b>Grado profesional:</b>	Maestría ( )                      Doctor ( X )
<b>Área de formación académica:</b>	Clínica ( )                      Social ( ) Educativa ( X )                      Organizacional ( )
<b>Áreas de experiencia profesional:</b>	Docencia universitaria
<b>Institución donde labora:</b>	Universidad Nacional Mayor de San Marcos
<b>Tiempo de experiencia profesional en el área:</b>	2 a 4 años ( ) Más de 5 años ( X )
<b>Experiencia en Investigación Psicométrica:</b> (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.

### 10. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

### 11. Datos de la escala:

<b>Nombre de la Prueba:</b>	CUESTIONARIO PARA EVALUAR LAS COMPETENCIAS EN SALUD BUCAL EN ADOLESCENTES DE UN COLEGIO DE LIMA ,2023.
<b>Autora:</b>	Adaptado del cuestionario de Chisnoiu et al. (2022) <a href="https://doi.org/10.3390/ijerph19116887">https://doi.org/10.3390/ijerph19116887</a>
<b>Procedencia:</b>	Rumania.
<b>Administración:</b>	Administrado por el encuestado, dirigido y verificado por el encuestador.
<b>Tiempo de aplicación:</b>	12 a 15 minutos.
<b>Ámbito de aplicación:</b>	Adolescentes en etapa escolar del 4° y 5° año de secundaria, de un colegio de Lima.

Significación:	Para la variable 1: competencias en salud bucal, que se definen como una mezcla de cualidades tales como conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes, que permiten al individuo realizar un conjunto de tareas con un estándar apropiado, y pueden servir de referencia para definir futuras necesidades. (Van den Broucke, 2021), compuesto de tres dimensiones que son conocimientos (11 ítems asignados), actitudes (5 ítems asignados) y prácticas (4 ítems asignados) en salud bucal, que conforman en total 21 ítems, con el objetivo de evaluar las competencias en salud bucal en adolescentes de un colegio de Lima, 2023.
----------------	---

## 12. Soporte teórico

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Competencias en salud bucal	Conocimientos	El conocimiento, es la congruencia de informaciones necesarias para un individuo y a la vez administrarlas según su condición de salud, así mismo el conocer sobre su enfermedad y sobre su necesidad de autocuidado, son primordiales en su tratamiento.(Martins et al., 2018)
	Actitudes	Las actitudes en salud se definen como la predisposición para consultar a un médico, la postura que toma ante una situación de salud, sensación de riesgo ante el problema y voluntad para recuperar la salud.(Maldonado, 2018)
	Practicas	Las practicas son definidas como un acto o respuesta conductual, costumbre o hábito establecido en el comportamiento de una persona debido a su repetición frecuente. (Dho, 2018)

## 13. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el “Cuestionario para evaluar las competencias en salud bucal en adolescentes de un colegio de lima ,2023” adaptado de Chisnoiu et al. en el año 2022. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y	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.

semántica son adecuadas.	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.
<b>COHERENCIA</b> 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.
<b>RELEVANCIA</b> 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:** Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal.

- Primera dimensión: Conocimientos en salud bucal, se define como la información detallada sobre etiología, prevalencia, factores de riesgo, prevención, transmisión, síntomas y tratamiento de enfermedades, así también información sobre servicios de salud y derechos de los pacientes, así mismo esta información es adquirida de fuentes externas autorizadas considerándose explícita y fáctica. (Rincón et al., 2021)

- Objetivos de la Dimensión: medir la autopercepción y los conocimientos básicos sobre las enfermedades bucodentales y sus cuidados.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
<b>Fuentes de información referente a salud bucal</b>	1. La información que manejas sobre salud bucal ha sido proporcionada por tu odontólogo, familiares o escuela.	3	4	4	Se recomienda ordenar como familia, escuela u odontólogo.
	2. La información que manejas sobre salud bucal ha sido proporcionada principalmente por redes sociales.	3	4	4	Reformular como: La información que encuentras en redes sociales (Facebook, tik-tok, etc.), sobre salud bucal, es confiable.
<b>Conocimiento de las enfermedades bucales</b>	3. La caries dental es una enfermedad producida por una bacteria, que produce destrucción de la estructura dentaria y dolor.	4	4	4	
	4. La gingivitis es la enfermedad que produce el sangrado de las encías y en etapas avanzadas movilidad de los dientes.	3	3	4	Reformular y mejorar la pregunta
<b>Conocimientos sobre higiene bucal.</b>	5. El cepillado dental ayuda a prevenir la caries.	4	4	4	
	6. El cepillado dental ayuda a prevenir el sangrado de las encías y la pérdida de dientes.	4	4	4	
	7. El uso del hilo dental ayuda a prevenir la				

	caries entre los dientes y el sangrado de las encías (gingivitis).	4	4	4	
<b>Conocimientos sobre dieta y hábitos nocivos</b>	8. Los alimentos altos en azúcar (golosinas, bebidas azucaradas, etc.) pueden producir caries.	4	4	4	
	9. La utilización de aditamentos estéticos dentro de la boca como el piercing pueden producir problemas en los dientes o las encías.	4	4	4	
<b>Conocimiento del flúor en la salud bucal</b>	10. ¿Los fluoruros como la pasta dental enjuagues bucales, sal fluorada, agua fluorada ayudan a prevenir la caries dental?	4	4	4	

- Segunda dimensión: Actitudes en salud bucal, las actitudes en salud se definen como la predisposición para consultar a un médico, la postura que toma ante una situación de salud, sensación de riesgo ante el problema y voluntad para recuperar la salud. (Maldonado, 2018)
- Objetivos de la Dimensión: evaluar la actitud frente a higiene bucal y la atención odontológica.

<b>INDICADORES</b>	<b>Ítem</b>	<b>Claridad</b>	<b>Coherencia</b>	<b>Relevancia</b>	<b>Observaciones/ Recomendaciones</b>
<b>Actitud ante la higiene bucal</b>	11. La higiene bucal es importante para mantener una buena salud bucal.	4	4	4	
	12. Evitas cepillarte los dientes porque te causa				

	sangrado de las encías o dolor.	4	4	4	
<b>Actitud ante la atención odontológica</b>	13. Visitar regularmente al dentista puede prevenir problemas dentales como caries dental, gingivitis, etc.	4	4	4	
	14. Evitas ir al dentista, o evitas continuar algún tratamiento dental.	4	4	4	
	15. El dolor dental es una razón para visitar al dentista.	4	4	4	

- Tercera dimensión: Practicas en salud bucal, son definidas como un acto o respuesta conductual, costumbre o hábito establecido en el comportamiento de una persona debido a su repetición frecuente. Estas variables del comportamiento, intervienen en la aparición y desarrollo de las enfermedades bucales, debido a ello su modificación es una de los objetivos principales para la prevención y control en salud bucal.(Dho, 2018)
- 
- Objetivos de la Dimensión: evaluar las practicas saludables y nocivas para la salud bucal.

<b>INDICADORES</b>	<b>Ítem</b>	<b>Claridad</b>	<b>Coherencia</b>	<b>Relevancia</b>	<b>Observaciones/ Recomendaciones</b>
	16. Te cepillas los dientes por lo menos 2 veces al día.	4	4	4	

<b>Cepillado dental.</b>	17. Cepillarte los dientes te toma por lo menos 3 minutos.	4	4	4	
	18. Cambias tu cepillo dental cada 3 meses.	4	4	4	
<b>Complementos de higiene bucal.</b>	19. Usas algún complemento para tu higiene bucal (hilo dental, enjuague bucal, etc.).	4	4	4	
<b>Dieta cariogénica</b>	20. Consumes bebidas o alimentos altas en azúcar (gaseosas, refrescos envasados, alimentos envasados, etc.).	4	4	4	



Mónica Poma Vivas  
 Doctora en Educación y Gestión Educativa  
 DNI 28307350

# Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL ACCESO A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN ADOLESCENTES, LIMA 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 que hacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

## 1. Datos generales del juez

<b>Nombre del juez:</b>	Mónica Evencia Poma Vivas
<b>Grado profesional:</b>	Maestría ( )                      Doctor ( X )
<b>Área de formación académica:</b>	Clinica ( )                      Social ( ) Educativa ( X )                      Organizacional ( )
<b>Áreas de experiencia profesional:</b>	Docencia universitaria
<b>Institución donde labora:</b>	Universidad Nacional Mayor de San Marcos
<b>Tiempo de experiencia profesional en el área:</b>	2 a 4 años ( ) Más de 5 años (X)
<b>Experiencia en Investigación Psicométrica:</b> (si corresponde)	

## 14. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

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

Nombre de la Prueba:	"CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL ACCESO A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN ADOLESCENTES, LIMA 2023".
Autor:	Adaptado del cuestionario de Bonilla et al (2020) <a href="http://pjmhsonline.com/published-issues/2020-issues/july-sep-2020/20-9-1296">http://pjmhsonline.com/published-issues/2020-issues/july-sep-2020/20-9-1296</a>
Procedencia:	Perú
Administración:	Administrado por el encuestado, dirigido y verificado por el encuestador.
Tiempo de aplicación:	12 a 15 minutos.

Ámbito de aplicación:	Adolescentes en etapa escolar del 4° y 5° año de secundaria, de un colegio de Lima.
Significación:	Para la variable 2: acceso a la atención odontológica, que se entiende como la capacidad de requerir y obtener atención cuando y donde sea necesario (Vargas et al., 2023), y que está compuesto de cuatro dimensiones que son disponibilidad (6 ítems asignados), accesibilidad (7 ítems asignados), aceptabilidad (6 ítems asignados) y contacto con el servicio (3 ítems asignados), que conforman en total 20 ítems, con el objetivo de medir el acceso a la atención odontológica en adolescentes de un colegio de Lima, 2023.

## 16. Soporte teórico

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Acceso a la atención odontológica	Disponibilidad	Se conceptualiza como la disponibilidad del sistema de salud, incluyen, por ejemplo, medicamentos, número de consultorios, equipos y suministros necesarios, disponibilidad de personal capacitado, profesionales que pueden proporcionar la atención necesaria.(Sheff et al., 2020)
	Accesibilidad	Se refiere a la accesibilidad física de los puntos de prestación de servicios, así como barreras socioeconómicas que la condicionan, tales como economía familiar, el hecho disponer de un vehículo, el nivel educativo, factores que actúan como condicionantes de la accesibilidad, tanto a nivel individual como a nivel comunitario.(Savoy et al., 2021)
	Aceptabilidad	Se refiere principalmente al trato digno, en particular, la acogida por parte del personal administrativo y de salud, la información sobre procedimientos y atención, la ética médica y un enfoque diferencial en los casos requeridos por la ley.(Eslava et al., 2018)
	Contacto con el servicio	Se refiere al primer contacto o uso del servicios o intervenciones de salud, también al contacto repetido con el sistema de salud para recibir la atención. (Sheff et al., 2020)

## 17. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el “Cuestionario para evaluar las competencias en salud bucal en adolescentes de un colegio de lima ,2023”, adaptado del cuestionario de Bonilla et al. (2020). De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

<b>Categoría</b>	<b>Calificación</b>	<b>Indicador</b>
<b>CLARIDAD</b> 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.
<b>COHERENCIA</b> 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.
<b>RELEVANCIA</b> 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:** Disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y contacto con el servicio.

- Primera dimensión: disponibilidad, que se define como la disponibilidad del sistema de salud, incluyen, por ejemplo, medicamentos, número de consultorios, equipos y suministros necesarios, disponibilidad de personal capacitado, profesionales que pueden proporcionar la atención necesaria. (Sheff et al., 2020)
- Objetivos de la Dimensión: evaluar la disposición y oferta de los servicios odontológicos.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Recursos físicos	1. En las cercanías de tu domicilio hay consultorios dentales disponibles para la atención dental (sean públicos o privados).	4	4	4	
	2. El consultorio odontológico donde sueles atenderte es de tipo privado o particular.	4	4	4	
	3. El consultorio odontológico donde sueles atenderte es público o pertenece a algún seguro (MINSA, ESSALUD, SIS, Seguro militar u otro).	4	4	4	
Infraestructura del servicio y equipamiento	4. Consideras que el establecimiento donde recibiste la atención tenía los equipos y los materiales adecuados para brindar el tratamiento.	4	4	4	
	5. Consideras que el ambiente donde recibiste atención odontológica fue el adecuado (piso, techo, paredes, luz, etc.).	4	4	4	

- Segunda dimensión: accesibilidad, que se define como la distancia geográfica, los horarios de atención, las prácticas que la comunidad realiza para la solución de sus

problemas sanitarios, así como recursos que se emplean para las necesidades de atención. (Cordero, 2021)

- Objetivos de la Dimensión: evaluar el acceso físico a los lugares de prestación de servicio odontológico, así como las barreras que lo limitan.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
<b>Efectividad de atención</b>	6. En el último año has acudido a la consulta odontológica.	3	4	4	Colocar últimos 12 meses
	7. El consultorio donde sueles atenderte está a menos de 30 minutos de tu domicilio.	4	4	4	
	8. Cuándo has requerido atención han demorado mucho en darte una cita.	3	3	3	La cita odontológica la solicita el padre o apoderado. (cambiar o retirar el ítem)
	9. Cuándo acudiste a la consulta esperaste mucho para ser atendido por el odontólogo.	4	4	4	
<b>Aspecto financiero</b>	10. Recibir atención odontológica representa un gasto económico alto para tus padres.	4	4	4	
<b>Acompañamiento de los padres.</b>	11. Consideras que tus padres o tutores tienen suficiente tiempo para llevarte a la consulta dental.	4	4	4	

	12. Tus padres o tutores te han llevado al dentista para saber si tienes caries.	4	4	4	
--	--	---	---	---	--

- Tercera dimensión: aceptabilidad, se refiere principalmente al trato digno, en particular, la acogida por parte del personal administrativo y de salud, la información sobre procedimientos y atención, la ética médica y un enfoque diferencial en los casos requeridos por la ley. (Eslava et al., 2018)
- Objetivos de la Dimensión: evaluar factores socioculturales, información de procedimientos, trato y acogida.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
<b>Factores socioculturales</b>	13. Te genera vergüenza, miedo, o ansiedad acudir al odontólogo.	4	4	4	
	14. Piensas que los tratamientos odontológicos te pueden causar dolor	4	4	4	
<b>Trato</b>	15. Has sentido algún tipo de discriminación o maltrato, por parte del personal que te atendió (odontólogo, asistente, etc.)	4	4	4	
<b>Confianza</b>	16. Confías en el odontólogo que te atiende.	4	4	4	
<b>Información</b>	17. Has recibido información del	3	4	4	Indicar quien da la información

	tratamiento que te han realizado.				
	18. Has recibido información sobre cuidados de la salud bucal, por parte del odontólogo que te atendió.	4	4	4	

- Cuarta dimensión: contacto con el servicio, que se refiere al primer contacto o uso del servicios o intervenciones de salud, también al contacto repetido con el sistema de salud para recibir la atención (Sheff et al., 2020)
- Objetivos de la Dimensión: evaluar la calidad y continuidad de la atención.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
<b>Calidad de la atención</b>	19. Consideras que donde sueles atenderte la calidad del servicio es buena.	4	4	4	
	20. Has tenido una mala experiencia en la atención odontológica.	4	4	4	
<b>Continuidad de la atención</b>	21. Has descontinuado o dejado inconcluso algún tratamiento dental.	4	4	4	



Mónica Poma Vivas  
 Doctora en Educación y Gestión Educativa  
 DNI 28307350

## Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "CUESTIONARIO PARA EVALUAR LAS COMPETENCIAS EN SALUD BUCAL EN ADOLESCENTES DE UN COLEGIO DE LIMA ,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 que hacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

### 1. Datos generales del juez

<b>Nombre del juez:</b>	EDITH DELIA CHAVEZ RAMIREZ
<b>Grado profesional:</b>	Maestría ( )                      Doctor ( X )
<b>Área de formación académica:</b>	Clinica ( )                      Social ( ) Educativa ( X )                      Organizacional ( )
<b>Áreas de experiencia profesional:</b>	Docencia universitaria
<b>Institución donde labora:</b>	Universidad Norbert Wiener - Bioestadística
<b>Tiempo de experiencia profesional en el área:</b>	2 a 4 años ( X ) Más de 5 años ( )
<b>Experiencia en Investigación Psicométrica:</b> (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.

### 18. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

### 19. Datos de la escala:

<b>Nombre de la Prueba:</b>	CUESTIONARIO PARA EVALUAR LAS COMPETENCIAS EN SALUD BUCAL EN ADOLESCENTES DE UN COLEGIO DE LIMA ,2023.
<b>Autora:</b>	Adaptado del cuestionario de Chisnoiu et al. (2022) <a href="https://doi.org/10.3390/ijerph19116887">https://doi.org/10.3390/ijerph19116887</a>
<b>Procedencia:</b>	Rumania.
<b>Administración:</b>	Administrado por el encuestado, dirigido y verificado por el encuestador.
<b>Tiempo de aplicación:</b>	12 a 15 minutos.
<b>Ámbito de aplicación:</b>	Adolescentes en etapa escolar del 4° y 5° año de secundaria, de un colegio de Lima.

Significación:	Para la variable 1: competencias en salud bucal, que se definen como una mezcla de cualidades tales como conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes, que permiten al individuo realizar un conjunto de tareas con un estándar apropiado, y pueden servir de referencia para definir futuras necesidades. (Van den Broucke, 2021), compuesto de tres dimensiones que son conocimientos (11 ítems asignados), actitudes (5 ítems asignados) y prácticas (4 ítems asignados) en salud bucal, que conforman en total 21 ítems, con el objetivo de evaluar las competencias en salud bucal en adolescentes de un colegio de Lima, 2023.
----------------	---

**20. Soporte teórico**

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Competencias en salud bucal	Conocimientos	El conocimiento, es la congruencia de informaciones necesarias para un individuo y a la vez administrarlas según su condición de salud, así mismo el conocer sobre su enfermedad y sobre su necesidad de autocuidado, son primordiales en su tratamiento.(Martins et al., 2018)
	Actitudes	Las actitudes en salud se definen como la predisposición para consultar a un médico, la postura que toma ante una situación de salud, sensación de riesgo ante el problema y voluntad para recuperar la salud.(Maldonado, 2018)
	Practicas	Las practicas son definidas como un acto o respuesta conductual, costumbre o hábito establecido en el comportamiento de una persona debido a su repetición frecuente. (Dho, 2018)

**21. Presentación de instrucciones para el juez:**

A continuación, a usted le presento el “Cuestionario para evaluar las competencias en salud bucal en adolescentes de un colegio de lima ,2023” adaptado de Chisnoiu et al. en el año 2022. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y	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.

semántica son adecuadas.	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.
<b>COHERENCIA</b> 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.
<b>RELEVANCIA</b> 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:** Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal.

- Primera dimensión: Conocimientos en salud bucal, se define como la información detallada sobre etiología, prevalencia, factores de riesgo, prevención, transmisión, síntomas y tratamiento de enfermedades, así también información sobre servicios de salud y derechos de los pacientes, así mismo esta información es adquirida de fuentes externas autorizadas considerándose explícita y fáctica.(Rincón et al., 2021)
- Objetivos de la Dimensión: medir la autopercepción y los conocimientos básicos sobre las enfermedades bucodentales y sus cuidados.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
<b>Fuentes de información referente a salud bucal</b>	1. La información que manejas sobre salud bucal ha sido proporcionada por tus familiares, escuela u odontólogo.	4	4	4	
	2. La información que encuentras en redes sociales (Facebook, Tiktok, etc.), sobre salud bucal, es confiable.	4	4	4	
<b>Conocimiento de las enfermedades bucales</b>	3. La caries dental es una enfermedad producida por una bacteria, que produce destrucción de la estructura dentaria y dolor.	4	4	4	
	4. La gingivitis es la enfermedad que produce inflamación y sangrado de las encías.	4	4	4	
<b>Conocimientos sobre higiene bucal.</b>	5. El cepillado dental ayuda a prevenir la caries.	4	4	4	
	6. El cepillado dental ayuda a prevenir el sangrado de las encías y la pérdida de dientes.	4	4	4	
	7. El uso del hilo dental ayuda a prevenir la caries entre los dientes y el sangrado de las encías (gingivitis)	3	4	4	Acortar el ítem hasta: ...caries entre los dientes.
<b>Conocimientos sobre dieta y hábitos nocivos</b>	8. Los alimentos altos en azúcar (golosinas, bebidas azucaradas,	3	4	4	Mejorar redacción; Los alimentos altos en azúcar como .....

	etc.) pueden producir caries.				
	9. La utilización de aditamentos estéticos dentro de la boca como el piercing pueden producir problemas en los dientes o las encías	4	4	4	
<b>Conocimiento del flúor en la salud bucal</b>	10. Los fluoruros como la pasta dental enjuagues bucales, sal fluorada, agua fluorada ayudan a prevenir la caries dental.	4	4	4	

- Segunda dimensión: Actitudes en salud bucal, las actitudes en salud se definen como la predisposición para consultar a un médico, la postura que toma ante una situación de salud, sensación de riesgo ante el problema y voluntad para recuperar la salud. (Maldonado, 2018)
- Objetivos de la Dimensión: evaluar la actitud frente a higiene bucal y la atención odontológica.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
<b>Actitud ante la higiene bucal</b>	11. La higiene bucal es importante para mantener una buena salud bucal.	4	4	4	
	12. Evitas cepillarte los dientes porque te causa sangrado de las encías o dolor.	4	4	4	
<b>Actitud ante la atención odontológica</b>	13. Visitar regularmente al dentista puede prevenir problemas dentales como caries dental, gingivitis, etc.	4	4	4	

	14. Evitas ir al dentista, o evitas continuar algún tratamiento dental.	4	4	4	
	15. El dolor dental es una razón para visitar al dentista.	4	4	4	

- Tercera dimensión: Practicas en salud bucal, son definidas como un acto o respuesta conductual, costumbre o hábito establecido en el comportamiento de una persona debido a su repetición frecuente. Estas variables del comportamiento, intervienen en la aparición y desarrollo de las enfermedades bucales, debido a ello su modificación es una de los objetivos principales para la prevención y control en salud bucal.(Dho, 2018)
- Objetivos de la Dimensión: evaluar las practicas saludables y nocivas para la salud bucal.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
<b>Cepillado dental.</b>	16. Te cepillas los dientes por lo menos 2 veces al día.	4	4	4	
	17. Cepillarte los dientes te toma por lo menos 3 minutos.	4	4	4	
	18. Cambias tu cepillo dental cada 3 meses.	4	4	4	
<b>Complementos de higiene bucal.</b>	19. Usas algún complemento para tu higiene bucal (hilo dental, enjuague bucal, etc.).	4	4	4	
<b>Dieta cariogénica</b>	20. Consumes bebidas o alimentos altos en azúcar (gaseosas, refrescos envasados, alimentos envasados, etc.)	4	4	4	



**EDITH DELIA CHAVEZ RAMIREZ**  
Dra. en Gestión Pública y Gobernabilidad  
Metodóloga-Estadística  
DNI 10752807

# Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL ACCESO A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN ADOLESCENTES, LIMA 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 que hacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

## 1. Datos generales del juez

<b>Nombre del juez:</b>	EDITH DELIA CHAVEZ RAMIREZ		
<b>Grado profesional:</b>	Maestría ( )	Doctor	( X )
<b>Área de formación académica:</b>	Clinica ( )	Social	( )
	Educativa ( X )	Organizacional	( )
<b>Áreas de experiencia profesional:</b>	Docencia universitaria		
<b>Institución donde labora:</b>	Universidad Norbert Wiener Bioestadística		
<b>Tiempo de experiencia profesional en el área:</b>	2 a 4 años ( X )		
	Más de 5 años ( )		
<b>Experiencia en Investigación Psicométrica:</b> (si corresponde)			

## 22. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

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

<b>Nombre de la Prueba:</b>	"CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL ACCESO A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN ADOLESCENTES, LIMA 2023".
<b>Autor:</b>	Adaptado del cuestionario de Bonilla et al (2020) <a href="http://pjmhsonline.com/published-issues/2020-issues/july-sep-2020/20-9-1296">http://pjmhsonline.com/published-issues/2020-issues/july-sep-2020/20-9-1296</a>
<b>Procedencia:</b>	Perú
<b>Administración:</b>	Administrado por el encuestado, dirigido y verificado por el encuestador.
<b>Tiempo de aplicación:</b>	12 a 15 minutos.
<b>Ámbito de aplicación:</b>	Adolescentes en etapa escolar del 4° y 5° año de secundaria, de un colegio de Lima.
<b>Significación:</b>	Para la variable 2: acceso a la atención odontológica, que se entiende como la capacidad de requerir y obtener atención cuando y donde sea necesario (Vargas et al., 2023), y que está compuesto de cuatro dimensiones que son disponibilidad (6

	ítems asignados), accesibilidad (7 ítems asignados), aceptabilidad (6 ítems asignados) y contacto con el servicio (3 ítems asignados), que conforman en total 20 ítems, con el objetivo de medir el acceso a la atención odontológica en adolescentes de un colegio de Lima, 2023.
--	--

**24. Soporte teórico**

<b>Escala/ÁREA</b>	<b>Subescala (dimensiones)</b>	<b>Definición</b>
Acceso a la atención odontológica	Disponibilidad	Se conceptualiza como la disponibilidad del sistema de salud, incluyen, por ejemplo, medicamentos, número de consultorios, equipos y suministros necesarios, disponibilidad de personal capacitado, profesionales que pueden proporcionar la atención necesaria.(Sheff et al., 2020)
	Accesibilidad	Se refiere a la accesibilidad física de los puntos de prestación de servicios, así como barreras socioeconómicas que la condicionan, tales como economía familiar, el hecho disponer de un vehículo, el nivel educativo, factores que actúan como condicionantes de la accesibilidad, tanto a nivel individual como a nivel comunitario.(Savoy et al., 2021)
	Aceptabilidad	Se refiere principalmente al trato digno, en particular, la acogida por parte del personal administrativo y de salud, la información sobre procedimientos y atención, la ética médica y un enfoque diferencial en los casos requeridos por la ley.(Eslava et al., 2018)
	Contacto con el servicio	Se refiere al primer contacto o uso del servicios o intervenciones de salud, también al contacto repetido con el sistema de salud para recibir la atención. (Sheff et al., 2020)

**25. Presentación de instrucciones para el juez:**

A continuación, a usted le presento el “Cuestionario para evaluar las competencias en salud bucal en adolescentes de un colegio de lima ,2023”, adaptado del cuestionario de Bonilla et al. (2020). De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

<b>Categoría</b>	<b>Calificación</b>	<b>Indicador</b>
<b>CLARIDAD</b> 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.
<b>COHERENCIA</b> 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.
<b>RELEVANCIA</b> 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:** Disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y contacto con el servicio.

- Primera dimensión: disponibilidad, que se define como la disponibilidad del sistema de salud, incluyen, por ejemplo, medicamentos, número de consultorios, equipos y suministros necesarios, disponibilidad de personal capacitado, profesionales que pueden proporcionar la atención necesaria. (Sheff et al., 2020)
- Objetivos de la Dimensión: evaluar la disposición y oferta de los servicios odontológicos.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Recursos físicos	1. En las cercanías de tu domicilio hay consultorios dentales disponibles para la atención dental (sean públicos o privados).	4	4	4	
	2. El consultorio odontológico donde sueles atenderte es de tipo privado o particular.	4	4	4	
	3. El consultorio odontológico donde sueles atenderte es público o pertenece a algún seguro (MINSA, ESSALUD, SIS, Seguro militar u otro).	4	4	4	
Infraestructura del servicio y equipamiento	4. Consideras que el establecimiento donde recibiste la atención tenía los equipos y los materiales adecuados para brindar el tratamiento.	4	4	4	
	5. Consideras que el ambiente donde recibiste atención odontológica fue el adecuado (piso, techo, paredes, luz, etc.).	4	4	4	

- Segunda dimensión: accesibilidad, que se define como la distancia geográfica, los horarios de atención, las prácticas que la comunidad realiza para la solución de sus

problemas sanitarios, así como recursos que se emplean para las necesidades de atención. (Cordero, 2021)

- Objetivos de la Dimensión: evaluar el acceso físico a los lugares de prestación de servicio odontológico, así como las barreras que lo limitan.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
<b>Efectividad de atención</b>	6. En los últimos 12 meses has acudido a la consulta odontológica.	4	4	4	
	7. El consultorio donde sueles atenderte está a menos de 30 minutos de tu domicilio.	4	4	4	
	8. Cuándo acudiste a la consulta esperaste mucho para ser atendido por el odontólogo.	4	4	4	
<b>Aspecto financiero</b>	9. Recibir atención odontológica representa un gasto económico alto para tus padres.	4	4	4	
<b>Acompañamiento de los padres.</b>	10. Consideras que tus padres o tutores tienen suficiente tiempo para llevarte a la consulta dental.	4	4	4	
	11. Tus padres o tutores te han llevado al dentista para saber si tienes caries.	4	4	4	

- Tercera dimensión: aceptabilidad, se refiere principalmente al trato digno, en particular, la acogida por parte del personal administrativo y de salud, la información sobre procedimientos y atención, la ética médica y un enfoque diferencial en los casos requeridos por la ley. (Eslava et al., 2018)
- Objetivos de la Dimensión: evaluar factores socioculturales, información de procedimientos, trato y acogida.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
<b>Factores socioculturales</b>	12. Te genera vergüenza, miedo, o ansiedad acudir al odontólogo.	4	4	4	
	13. Piensas que los tratamientos odontológicos te pueden causar dolor.	4	4	4	
<b>Trato</b>	14. Has sentido algún tipo de discriminación o maltrato, por parte del personal que te atendió (odontólogo, asistente, etc.).	4	4	4	
<b>Confianza</b>	15. Confías en el odontólogo que te atiende.	4	4	4	
<b>Información</b>	16. Has recibido información, por parte del odontólogo, acerca del tratamiento que te han realizado.	4	4	4	

	17. Has recibido información sobre cuidados de la salud bucal, por parte del odontólogo que te atendió.	4	4	4	
--	---	---	---	---	--

- Cuarta dimensión: contacto con el servicio, que se refiere al primer contacto o uso del servicios o intervenciones de salud, también al contacto repetido con el sistema de salud para recibir la atención (Sheff et al., 2020)
- Objetivos de la Dimensión: evaluar la calidad y continuidad de la atención.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
<b>Calidad de la atención</b>	18. Consideras que donde sueles atenderte la calidad del servicio es buena.	4	4	4	
	19. Has tenido una mala experiencia en la atención odontológica.	4	4	4	
<b>Continuidad de la atención</b>	20. Has descontinuado o dejado inconcluso algún tratamiento dental.	4	4	4	



EDITH DELIA CHAVEZ RAMIREZ  
Dra. en Gestión Pública y Gobernabilidad  
Metodóloga-Estadística  
DNI 10752807

**Anexo 07:** Base de datos prueba piloto.

Base de datos competencias en salud bucal

N°	SEXO	EDAD	VARIABLE 1 COMPETENCIAS E SALUD BUCAL (PILOTO)																			
			D1										D2					D3				
			P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
1	F	16	3	4	4	5	5	4	4	5	2	4	4	4	5	4	5	5	4	5	4	2
2	M	16	4	1	5	4	5	5	2	5	4	4	5	5	3	4	4	5	4	3	5	3
3	H	16	2	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2	4	2	4	1	1
4	F	17	4	3	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	3	4	5	5	3	3	3	1
5	M	17	4	2	4	5	5	5	5	5	3	5	5	3	4	5	1	4	4	2	1	1
6	M	16	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	5	5	5	5	1	2	3	3
7	F	16	4	3	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	2	5	4
8	M	16	1	3	1	2	3	3	4	4	4	3	3	3	5	3	5	5	5	5	4	3
9	M	16	3	4	4	5	5	5	4	5	3	5	5	5	5	5	5	5	4	4	3	2
10	M	17	3	2	4	3	3	3	4	5	4	3	5	4	5	5	5	4	3	3	3	5
11	F	16	5	2	4	3	4	4	3	5	4	3	5	5	5	4	3	4	3	3	4	3
12	M	16	1	2	3	4	5	4	3	2	1	2	3	2	5	2	3	2	1	2	3	2
13	F	16	2	3	3	4	4	5	3	2	3	4	4	3	4	4	5	3	3	1	1	1
14	M	16	3	4	5	5	3	3	4	5	5	3	5	3	3	5	4	5	3	3	1	3
15	F	16	4	2	5	4	5	4	4	4	4	4	5	3	5	5	4	3	2	1	1	3
16	M	16	2	4	5	4	4	5	4	5	4	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	2
17	M	16	3	2	1	1	4	5	5	4	3	4	5	5	1	5	5	4	2	2	3	3
18	F	16	5	3	5	5	4	3	4	3	5	3	5	5	2	5	5	4	3	5	5	2
19	F	16	3	3	5	5	5	2	5	5	3	4	5	4	4	4	5	5	4	5	3	3
20	F	16	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	5	5	3	4	5	4	5	3	3
21	F	16	2	3	5	5	5	5	5	4	3	5	5	5	5	3	5	5	5	3	3	3
22	M	16	2	4	5	2	5	5	5	4	3	4	5	5	5	2	5	5	3	1	3	3
23	F	16	4	4	5	4	5	5	5	4	3	5	5	5	5	5	4	5	4	3	2	3
24	F	16	5	3	4	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	4	4	4	4	3	2
25	M	16	5	2	4	3	4	3	4	4	3	3	5	5	4	3	5	5	4	2	1	3

Base de datos acceso a la atención odontológica.

N°	SEXO	EDAD	VARIABLE 2 ACCESO A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA (PILOTO)																			
			D1					D2					D3					D4				
			P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
1	F	16	3	4	3	4	5	4	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4
2	M	16	5	4	5	5	5	1	5	4	2	5	3	5	5	5	4	5	5	5	5	2
3	M	16	3	3	3	4	4	4	3	3	1	2	2	5	5	5	3	3	4	3	3	3
4	F	17	5	4	1	5	5	3	5	4	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2
5	M	17	1	4	1	1	5	2	3	4	2	1	3	4	1	2	4	4	2	5	5	2
6	M	16	3	4	1	3	5	2	4	2	2	4	4	5	5	5	5	5	5	5	1	5
7	F	16	4	5	2	5	5	4	4	4	3	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5
8	M	16	5	4	5	4	3	2	3	4	3	4	2	1	4	2	2	4	2	4	4	2
9	M	16	4	3	3	5	5	4	4	4	4	3	3	5	3	5	4	1	4	5	5	4
10	M	17	2	5	1	5	5	5	3	5	4	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	3
11	F	16	5	3	3	4	4	2	2	4	4	4	4	5	3	5	2	4	4	4	4	4
12	M	16	5	4	3	5	5	5	5	1	5	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	3
13	F	16	2	3	4	3	3	2	5	5	3	1	2	5	4	5	3	2	1	3	5	5
14	M	16	2	3	3	4	4	1	5	4	3	1	3	5	5	5	5	3	4	5	1	1
15	F	16	1	5	1	5	5	5	1	5	4	3	3	5	4	5	5	5	4	5	4	5
16	M	16	5	4	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
17	M	16	3	4	1	5	5	5	5	3	1	2	3	5	4	5	4	4	3	4	4	3
18	F	16	2	3	5	5	5	3	1	3	3	3	3	5	5	2	5	5	5	3	5	5
19	F	16	5	4	2	5	4	4	5	3	3	4	3	4	3	5	4	5	4	4	4	4
20	F	16	3	5	5	4	5	5	5	1	4	5	5	5	4	5	4	2	2	4	2	4
21	F	16	5	5	5	4	4	2	5	1	5	1	3	1	1	5	5	5	5	4	5	5
22	M	16	5	4	2	5	5	3	5	4	2	5	3	1	1	5	5	4	4	5	4	4
23	F	16	5	1	4	5	5	5	1	5	3	4	2	5	3	5	5	5	4	5	5	4
24	F	16	5	5	1	5	5	2	5	4	3	3	3	3	4	5	5	5	5	5	5	3
25	M	16	5	4	2	5	5	2	5	3	3	3	3	5	5	5	5	4	4	5	5	4

## Anexo 08: Prueba de confiabilidad de los instrumentos.

Prueba de confiabilidad, instrumento competencias en salud bucal.

### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	25	100.0
	Excluido <sup>a</sup>	0	.0
	Total	25	100.0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.813	20

Prueba de confiabilidad, instrumento acceso a la atención odontológica.

### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	25	100.0
	Excluido <sup>a</sup>	0	.0
	Total	25	100.0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.706	20





## Anexo 10: Prueba de normalidad y correlación Rho de Spearman

Prueba de normalidad Kolmogorov – Smirnov

**H<sub>0</sub>**: Los datos se ajustan a una distribución normal

**H<sub>a</sub>**: Los datos no se ajustan a una distribución normal

Dado que  $n > 50$ , entonces se aplicó la prueba de normalidad de Kolmogorov – Smirnov

Si  $p\_valor < 0.05$  se rechaza  $H_0$

Kolmogorov - Smirnov			
	Estadístico	gl	Sig.
V1. Competencias en salud bucal	.058	215	.077
V2. Acceso a la atención odontológica	.066	215	.025

Los resultados muestran que los datos de la variable competencia en salud bucal obtuvieron un  $p$  valor =  $0.77 > 0.05$  y los datos de la variable acceso a la atención odontológica obtuvieron un  $p$  valor =  $0.025 < 0.05$ .

El **supuesto de normalidad** indica que ambos datos deben ajustarse a una distribución normal para justificar las pruebas paramétricas, por lo tanto, en este caso, no se cumple dicho supuesto, y se rechaza  $H_0$ .

V1	V2	Resultado
Normalidad	Normalidad	Normalidad
Normalidad	No normalidad	No normalidad
No normalidad	Normalidad	No normalidad
No normalidad	No normalidad	No normalidad

En consecuencia, se utilizaron **pruebas no paramétricas**, y en este caso para determinar la correlación entre las variables, se justifica el uso del coeficiente de correlación rho **de Spearman**.

## Resultados correlación Rho de Spearman

### Correlación V1 – V2

			VAR00001	VAR00002
Rho de Spearman	VAR00001	Coefficiente de correlación	1.000	.708**
		Sig. (bilateral)	.	<.001
		N	215	215
	VAR00002	Coefficiente de correlación	.708**	1.000
		Sig. (bilateral)	<.001	.
		N	215	215

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

### Correlación D1 – V2

			VAR00001	VAR00002
Rho de Spearman	VAR00001	Coefficiente de correlación	1.000	.513**
		Sig. (bilateral)	.	<.001
		N	215	215
	VAR00002	Coefficiente de correlación	.513**	1.000
		Sig. (bilateral)	<.001	.
		N	215	215

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

### Correlación D2-V2

			VAR00001	VAR00002
Rho de Spearman	VAR00001	Coefficiente de correlación	1.000	.602**
		Sig. (bilateral)	.	<.001
		N	215	215
	VAR00002	Coefficiente de correlación	.602**	1.000
		Sig. (bilateral)	<.001	.
		N	215	215

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

### Correlación D3-V2

			VAR00001	VAR00002
Rho de Spearman	VAR00001	Coefficiente de correlación	1.000	.405**
		Sig. (bilateral)	.	<.001
		N	215	215
	VAR00002	Coefficiente de correlación	.405**	1.000
		Sig. (bilateral)	<.001	.
		N	215	215

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

## Anexo 11: Carta de aprobación del comité de ética de la Universidad Cesar Vallejo



Universidad  
César Vallejo

Escuela de  
Posgrado

### COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

Dictamen 000001-CEI-EPG-UCV-2023

La que suscribe, presidenta del Comité de Ética en Investigación de la Escuela de Posgrado de los Programas de Maestría deja constancia que el proyecto de investigación titulado:

**"Competencias en salud bucal y acceso a la atención odontológica, en adolescentes de un colegio de Lima, 2023"**

presentado por el autor Miguel Angel Amanca Peralta, y en calidad de asesora la Mg. Jannett Maribel Flórez Ibarra, ha sido evaluado, determinándose que la continuidad del proyecto de investigación cuenta con un dictamen **FAVORABLE**.

Lima, 11 de julio del 2023.

Dra. Kony Luby Duran Llaro  
Presidenta del Comité de Ética en Investigación  
Programas de Maestría | Escuela de Posgrado



## Anexo 12: Carta de presentación escuela de posgrado



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

Lima, 06 de junio del 2023

**Señor (a):**

Coronel EP. José Adalberto Julian Castro.

**Director:**

IEPGPE "Tte. CrI. Alfredo Bonifaz Fonseca".

**Nº de Carta** : 143 – 2023 – UCV – VA – EPG – F06L03/J

**Asunto** : Solicita autorización para realizar investigación

**Referencia** : Solicitud del interesado de fecha: 06 de junio 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: **AMANCA PERALTA, MIGUEL ANGEL**
- 2) Programa de estudios : Maestría
- 3) Mención : Gestión de los Servicios de la Salud
- 4) Título de la investigación : **"COMPETENCIAS EN SALUD BUCAL Y ACCESO A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA, EN ADOLESCENTES DE UN COLEGIO DE LIMA, 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 tal motivo, solicito a usted se sirva autorizar la realización de la investigación en la institución que usted dirige.

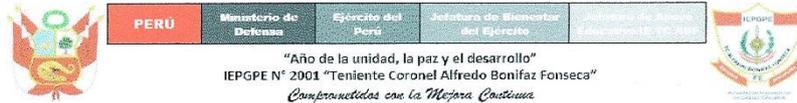
Atentamente,

**Dra. Clemente Castillo Consuelo Del Pilar**

Jefa de la Escuela de Posgrado

Campus Lima Ate

## Anexo 13: Carta de autorización de la Institución educativa



Rímac, 18 de junio del 2023.

**Señor :** AMANCA PERALTA Miguel Ángel.  
**Asunto:** Autorización para realizar Investigación.  
**Ref. :** Carta N° 143-2023 UCV – VA – EPG – F06L03/J

Mediante la presente le hago llegar mi cordial saludo, así mismo doy respuesta al documento de la referencia en donde solicita autorización para aplicar un instrumento de recolección de datos a los estudiantes de 4to y 5to año de secundaria como parte del Trabajo de Investigación Científica que realiza para obtener el grado de Maestría.

Habiendo analizado su pedido y realizado las coordinaciones correspondientes con el personal docente, se autoriza la aplicación del instrumento de recolección de datos en la semana del 19 al 23 de junio en las aulas del 4to grado ABCD y 5to grado ABCDE durante las horas que corresponden al Área de Ciencias Sociales. Así también, es necesario precisar que para aplicar el instrumento mencionado se requiere contar con autorización firmada por los padres de familia.

Sin otro particular

Atentamente



Mg. María Soledad Camacho Gonzales  
Subdirectora de Secundaria  
IEPGPE Teniente Coronel Alfredo Bonifaz Fonseca

## Anexo 14: Consentimiento informado del apoderado

### Consentimiento Informado del Apoderado

Título de la investigación: "Competencias en salud bucal y acceso a la atención odontológica, en adolescentes de un colegio de Lima, 2023".

Investigador: Amanca Peralta, Miguel Angel

#### **Propósito del estudio**

Estamos invitando a su hijo (a) a participar en la investigación titulada "Competencias en salud bucal y acceso a la atención odontológica, en adolescentes de un colegio de Lima, 2023", cuyo objetivo es conocer la relación de las competencias en salud bucal en el acceso a la atención odontológica en adolescentes de un colegio de Lima, 2023.

Esta investigación es desarrollada por estudiantes posgrado, del programa académico de "Maestría en gestión de los servicios de la salud" de la Universidad César Vallejo del campus Ate-Vitarte, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la IEPGPE "Tte. CrI. Alfredo Bonifaz Fonseca".

Las enfermedades bucales, como la caries dental y la gingivitis, tienen una alta prevalencia en la población escolar adolescente, produciendo pérdida de la función masticatoria y dolor dental, reduciendo su calidad de vida y generando un alto costo para su tratamiento, por ello es importante recopilar datos de esta población, para crear estrategias y programas preventivos que fomenten hábitos y estilos de vida saludables en salud bucal, además de fomentar las atenciones odontológicas preventivas.

#### **Procedimiento**

Si usted acepta que su hijo participe y su hijo decide participar en esta investigación (enumerar los procedimientos del estudio):

1. Se realizará una encuesta anónima, donde se recogerá datos personales (solo edad y sexo) y algunas preguntas sobre la investigación "Competencias en salud bucal y acceso a la atención odontológica, en adolescentes de un colegio de Lima, 2023".
2. Esta encuesta tendrá un tiempo aproximado de 20 minutos y se realizará en las aulas de la IEPGPE "Tte. CrI. Alfredo Bonifaz Fonseca". Las respuestas al cuestionario o guía de entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas, los datos recopilados solo serán usados para lo fines de esta investigación.

Ver pág. 2



Su hijo puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a que su hijo haya aceptado participar puede dejar de participar sin ningún problema.

**Riesgo (principio de No maleficencia):**

La participación de su hijo en la investigación NO existirá riesgo o daño en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad a su hijo tiene la libertad de responderlas o no.

**Beneficios (principio de beneficencia):**

Mencionar 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 de la investigación deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información recogida en la encuesta o entrevista a su hijo 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 CD. Amanca Peralta, Miguel Angel; e-mail: [maamanca@ucvvirtual.edu.pe](mailto:maamanca@ucvvirtual.edu.pe)

Docente asesor: Mg. Flórez Ibarra, Jannett Maribel.

**Consentimiento**

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo que mi menor hijo(a) participe en la investigación.

Grado y sección (del alumno): .....

Nombre y apellidos (apoderado): .....

Firma: .....

**Anexo 15:** Cartillas informativas para docentes (MINSA 2015)



<https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/305940-cartilla-informativa-para-la-promocion-de-la-salud-bucal-dirigida-a-docentes>

## Anexo 16: Evidencias

### Aplicación de instrumentos

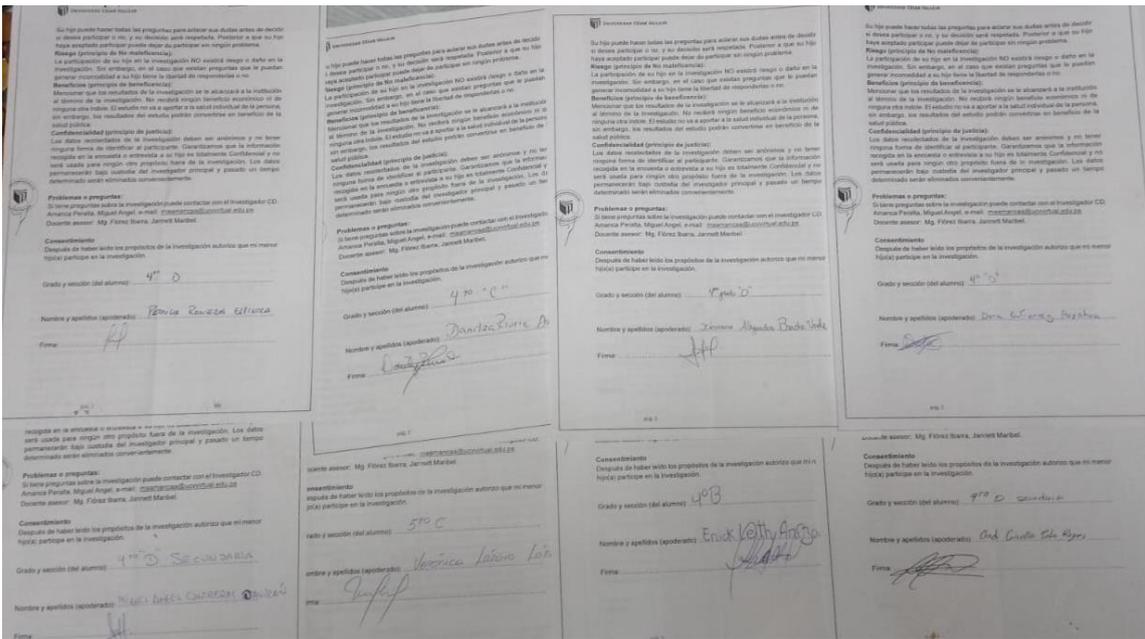




Institución educativa donde se realizó la investigación



# Consentimientos informados firmados



# Instrumentos aplicados

