



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

**Cultura preventiva odontológica y enfermedades periodontales
en una Institución Superior FAP de Lima, 2022.**

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

AUTORA:

Campos Guerrero, Alexia Elizabeth (orcid.org/0000-0003-3941-7770)

ASESORES:

Dr. Cárdenas Valverde, Juan Carlos (orcid.org/0000-0003-1744-5746)
Dra. Díaz Rodríguez, Nancy del Rosario (orcid.org/0000-0001-8551-5238)
Mg. Flórez Ibarra, Jannett Maribel (orcid.org/0000-0003-4166-6733)

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

2022

DEDICATORIA

Posiblemente en este momento solo existas como una bella ilusión, pero cuando seas ya parte de nuestras vidas te darás cuenta de todo el amor con el que te esperamos.

Eres mi motivación para esforzarme y mejorar como profesional y ser humano por el presente y nuestro futuro.

Como en todas las metas alcanzadas y el camino recorrido.

AGRADECIMIENTO

En primera instancia a Dios y mi familia, quienes me han guiado a lo largo de mi vida

A ti, por ser mi más bonita casualidad y parte de mi mayor sueño.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, CARDENAS VALVERDE JUAN CARLOS, 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: "Cultura Preventiva Odontológica y Enfermedades Periodontales en una Institución Superior FAP de Lima, 2022.", cuyo autor es CAMPOS GUERRERO ALEXIA ELIZABETH, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 12.00%, 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, 08 de Agosto del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
CARDENAS VALVERDE JUAN CARLOS DNI: 20048150 ORCID: 0000-0003-1744-5746	Firmado electrónicamente por: JCARDENASV el 15- 08-2022 21:10:48

Código documento Trilce: TRI - 0401675





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

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, CAMPOS GUERRERO ALEXIA ELIZABETH 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: "Cultura Preventiva Odontológica y Enfermedades Periodontales en una Institución Superior FAP de Lima, 2022.", 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
CAMPOS GUERRERO ALEXIA ELIZABETH DNI: 47549658 ORCID: 0000-0003-3941-7770	Firmado electrónicamente por: ACAMPOSGU el 06-07- 2023 21:54:59

Código documento Trilce: INV - 1197208



ÍNDICE DE CONTENIDOS

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Declaratoria de autenticidad del asesor	iv
Declaratoria de originalidad del autor	v
Índice de contenidos	vi
Índice de tablas	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	14
3.1. Tipo y diseño de investigación	14
3.2. Variables y operacionalización	14
3.3. Población, muestra y muestreo	15
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	17
3.5. Procedimientos	18
3.6. Método de análisis de datos	19
3.7. Aspectos éticos	19
IV. RESULTADOS	21
V. DISCUSIÓN	26
VI. CONCLUSIONES	32
VII. RECOMENDACIONES	33
REFERENCIAS	34
ANEXOS	42

ÍNDICE TABLAS

Tabla 1. Validación de expertos	18
Tabla 2. Prueba de normalidad	21
Tabla 3. Prueba de correlación en el objetivo general	22
Tabla 4. Prueba de correlación en el objetivo específico 1	23
Tabla 5. Prueba de correlación en el objetivo específico 2	24
Tabla 6. Prueba de correlación en el objetivo específico 3	25
Tabla 7. Tabla cruzada Enfermedades periodontales y Cultura preventiva	53
Tabla 8. Tabla cruzada Enfermedades periodontales y Conocimientos	54
Tabla 9. Tabla cruzada Enfermedades periodontales y Actitudes	55
Tabla 10. Tabla cruzada Enfermedades periodontales y Buenas prácticas	56

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre la cultura preventiva odontológica y enfermedades periodontales en una Institución Superior FAP de Lima, metodológicamente fue una investigación cuantitativa, no experimental y usó como técnica la encuesta y como herramienta de recolección de datos el cuestionario, con una muestra de 120 individuos, y el muestreo fue no probabilístico. Como resultado se tuvo que el grado de relación que existe entre las variables enfermedades periodontales y la cultura preventiva es significativo debido a que la significancia fue menor a 0,05 y es negativa por lo cual al mejorar la cultura preventiva disminuye el valor de las enfermedades, presentando un coeficiente de correlación de -0,438. Llegando a las siguientes conclusiones de que una cultura alta permite al paciente tener conciencia de los síntomas de las enfermedades periodontales y acudir al odontólogo en el caso que vea algún cambio en su salud dental. Esto a largo plazo puede prevenir en gran medida las enfermedades periodontales.

Palabras clave: salud bucodental, conocimientos, actitud, buenas prácticas

ABSTRACT

The objective of the research was to determine the relationship between dental preventive culture and periodontal diseases in a FAP Higher Institution in Lima. Methodologically, it was a quantitative, non-experimental research and used the survey as a technique and the questionnaire as a data collection tool, with a sample of 120 individuals, and the sampling was non-probabilistic. As a result, it was found that the degree of relationship that exists between the variables of periodontal diseases and the preventive culture is significant because the significance was less than 0.05 and is negative, which is why by improving the preventive culture, the value of the diseases decreases, presenting a correlation coefficient of -0.438. Reaching the following conclusions that a high culture allows the patient to be aware of the symptoms of periodontal diseases and go to the dentist in the event that he sees any change in his dental health. This in the long term can greatly prevent periodontal diseases.

Keywords: *oral health, hygiene, knowledge, attitude, practice*

I. INTRODUCCIÓN

Cuando se habla de salud bucal, se reconoce la importancia que ésta tiene sobre todos los aspectos elementales del ser humano. A nivel global la organización mundial de la salud afirma que las enfermedades bucodentales, aunque se pueden prevenir en gran medida, suponen una importante carga para el sector sanitario de muchos países y afectan a las personas a lo largo de su vida (Díaz y Castillo, 2020). La prevalencia de enfermedades bucodentales indica que al tratarse de caries dental puede identificarse casi un 100% de la población mundial, que en algún momento de su vida haya presentado caries dental, así como sí se tratara de expresar cifras sobre la enfermedad periodontal saltan a la vista datos acerca de que la periodontitis severa alcanza desde un 9% a 11% en todo el mundo (Torres, 2020).

Si bien ambas enfermedades más comunes (Caries y Enfermedad Periodontal) tienen una alta prevalencia, se sabe que requieren como sustrato esencial los restos alimenticios que se adhieren firmemente a las superficies dentales, creando placas colonizadas por bacterias que en periodos cortos de tiempo progresarán produciendo síntomas como inflamación, halitosis, sangrado y dolor. Las afecciones bucodentales generalmente son de progreso crónico y tienen un componente social muy marcado. La deficiente higiene bucal sumada a los componentes sociodemográficos son varios de los factores más predisponentes para el desarrollo de estas características todas presentes en América Latina (Torres, 2020).

En Ecuador, Parise et al. (2020), mencionan que han implementado diferentes estrategias con el fin de controlar la caries dental, corrigiendo técnicas de cepillado y enseñando la detección de placa bacteriana en poblaciones estudiantiles, sin embargo, estas medidas no tendrán éxito si no se transforma la formación de profesionales de la salud, haciendo indispensable que haya cambios en las políticas públicas que permitan la implementación de estas técnicas a nivel general, fomentando generacionalmente la prevención y tratamiento.

En Perú, según datos ofrecidos por el Ministerio Nacional de Salud (MINSA), la caries dental y maloclusiones está presente en el 90% de la población. Existe

prevalencia de caries del 73 al 84% en poblaciones de 6-15 años y un alto compromiso periodontal según el Índice Comunitario de Necesidad de Tratamiento Periodontal, sobre todo en niños de 10 - 11 años. Los datos epidemiológicos establecen que la caries dental constituye la segunda causa de consulta externa en los establecimientos de salud, y la respuesta del estado, para abordar estos problemas, es insuficiente pues solo es posible llegar al 35,39% de la población que necesita, dejando una brecha del 61,64% sin atención dental. Por esto, la medida efectiva de combatir la aparición y desarrollo de estas afecciones bucales se realiza promoviendo y promocionando medidas de higiene oral efectivas, que contribuyan con la creación de hábitos adecuados, creando conciencia y enseñando la importancia de la preservación de la salud oral en la población (Ministerio de Salud, 2019).

La promoción de la educación en salud bucodental tiene como objetivo acercar el servicio sanitario a la población, educándola sobre los cambios en las enfermedades bucodentales que debe reconocer y fomentando las visitas regulares a la consulta del dentista, lo que permite reconocer y tratar las enfermedades bucodentales en una fase temprana. La educación en salud bucodental debe considerarse la piedra angular de cualquier programa sanitario futuro, ya que se verá agravada por el alarmante desfase entre los recursos disponibles y las necesidades actuales (Peña, 2021)

La caries dentales y enfermedades periodontales representan al día de hoy las causas más comunes en consultas odontológicas, representando un problema en atención en los servicios públicos, resultando insuficiente la infraestructura actual para abordar todos y cada una de las necesidades que los pacientes refieren. Por lo cual se suscita el problema general: ¿Qué relación existe entre la cultura preventiva odontológica y enfermedades periodontales en estudiantes del Instituto Superior de la FAP de Lima?, de esta se desglosan los problemas específicos: ¿Qué relación existe entre los conocimientos y las enfermedades periodontales en estudiantes del Instituto Superior de la FAP de Lima? - ¿Qué relación existe entre las actitudes y las enfermedades periodontales en estudiantes del Instituto Superior de la FAP de Lima? - ¿Qué relación existe entre las buenas prácticas y las

enfermedades periodontales en estudiantes del Instituto Superior de la FAP de Lima?

En lo referente a la justificación teórica, se basa en recolectar conceptos y teorías sobre Prevención Odontológica y Periodontal en estudiantes universitarios con el fin de generar aportes teóricos que puedan servir a futuras investigaciones relacionadas. Desde el punto de vista práctico la investigación se justifica, exponiendo las características o rasgos de las prácticas preventivas más usadas en grupos poblacionales jóvenes, generando estadísticas sobre su efectividad, causalidad y frecuencia, todo esto para poder proponer programas o directrices que fomenten la promoción y prevención en Salud Bucal que contribuyan y mejoren la problemática existente. En lo metodológico se recolectará información basada en métodos y técnicas de investigación, con instrumentos validados y estandarizados que permitirán el análisis y discusión.

Objetivo general: Determinar la relación que existe entre la cultura preventiva odontológica y enfermedades periodontales en estudiantes del Instituto Superior de la FAP de Lima, así como los objetivos específicos: Determinar la relación que existe entre los conocimientos y las enfermedades periodontales en estudiantes del Instituto Superior de la FAP de Lima - Determinar la relación que existe entre las actitudes y las enfermedades periodontales en estudiantes del Instituto Superior de la FAP de Lima - Determinar la relación que existe entre las buenas prácticas y las enfermedades periodontales en estudiantes del Instituto Superior de la FAP de Lima.

Hipótesis general: Existe relación significativa entre la cultura preventiva odontológica y enfermedades periodontales en estudiantes del Instituto Superior de la FAP de Lima, así como los Hipótesis específicas: Existe relación significativa entre los conocimientos y las enfermedades periodontales en estudiantes del Instituto Superior de la FAP de Lima - Existe relación significativa entre las actitudes y las enfermedades periodontales en estudiantes del Instituto Superior de la FAP de Lima - Existe relación significativa entre las buenas prácticas y las enfermedades periodontales en estudiantes del Instituto Superior de la FAP de Lima.

II. MARCO TEÓRICO

Desde el aspecto internacional, Gunpinar y Meraci (2021) desempeñaron un estudio que tuvo como objeto valorar el impacto de una clase educativa respecto a la prevención periodontal, que incorporaba temas de patogenia y consecuencias de dichas enfermedades. Para el caso de la metodología se tuvo en cuenta un enfoque cuantitativo y no hubo manipulación de variables. Encontrándose finalmente que, aunque los niveles de conocimiento y las valoraciones de motivación no fueron distintas entre los grupos, posterior de la sesión de entrevista motivacional educativa, los niveles fueron aumentando en el grupo experimental, teniendo puntuación de 1,3, evidenciaron correlación significativa de la motivación intrínseca y la reducción de los índices clínicos. Concluyeron que, mientras haya mayor conciencia y conocimiento sobre las enfermedades periodontales, existe mayor higiene bucal en pacientes.

Asimismo, Contreras (2020) desarrolló un plan de investigación establecido en la identificación de los conocimientos, actitudes y prácticas de los profesores en relación con las afectaciones periodontales. De acuerdo con el aspecto metodológico, hubo cuantificación de información, y el diseño se vio dentro de uno transversal. Los resultados mostraron que el 77% en términos de conocimientos, lo que se considera un nivel bajo de competencia de los profesores, el 34% en términos de práctica y el 31% en términos de actitud. Se concluyó que, según los resultados, los profesionales carecían de cultura preventiva en cuanto a la buena práctica de la higiene bucal y, por tanto, no podían transmitirla a sus alumnos.

Por su parte, Romito (2020) elaboró un estudio que, se basó en determinar la enfermedad periodontal y su efecto en la salud global en América Latina. Conforme con el aspecto metodológico, este fue descriptivo, permitió cuantificar datos y a su vez, no hubo manipulación de los objetos de investigación. Se pudo evidenciar que, la predominancia de inflamación gingival en la representación latina fue de 32%, del mismo modo, la predominancia de la periodontitis fue del 25%. Concluyó que, la prevención ha de ser la medida fundamental de las actuaciones programas de salud bucal y medidas con el objeto de conservar la salud oral y prevenir la periodontitis a través del manejo eficaz de la gingivitis.

Del mismo modo, Scannapieco (2020) ejecutó una investigación que se basó en poder describir ampliamente para evitar la enfermedad periodontal. Respecto a la metodología, se enfocó en poder describir el objeto de estudio y no hubo manipulación de variables. Destacó que, las limitantes conductuales interfieren en la higiene oral ejecutada por sí mismo, siendo posiblemente superados por un cambio de comportamiento centrado en la educación. Asimismo, existen diversos obstáculos que no permiten el empleo rutinario de la evidencia nueva en la atención al cliente, siendo uno de ellos la dificultad para instruir a los nuevos profesionales sobre los nuevos conocimientos. Concluyó que, es fundamental continuar educando tanto a la población como a los profesionales a fin de que exista cultura preventiva sobre las enfermedades periodontales.

Partiendo de esa premisa, Gharbieh et al. (2019) efectuaron una investigación que permitió identificar los niveles de cultura preventiva sobre salud bucal y la conducta vinculada con la salud en adultos. Con respecto a la metodología, esta fue descriptiva, cuantitativa y no hubo manipulación de variables. Se pudo evidenciar que, 62% de los participantes tuvieron una calificación admisible de acuerdo con el conocimiento sobre salud oral. Asimismo, la conducta de salud oral, el 98% de los participantes hacía prácticas en un aspecto admisible, y a su vez, el 53% tuvo una práctica perfecta y buena. Concluyeron que, se necesitan mayores esfuerzos para dar a conocer la conciencia respecto a la salud bucal y alentar a la población de los pacientes para poder desempeñar prácticas bucales saludables.

Del mismo modo, Duque et al. (2020) presentó un estudio basado en la determinación de las carencias en la prevención de la periodontitis en América Latina. Respecto a la metodología, este fue cuantitativo, permitió poder describir los elementos investigados y no hubo experimentación. Los resultados muestran que, el empleo de un cepillo de dientes eléctrico se encuentra vinculado con el 42% y el 46% de la disminución de sarro. Asimismo, la reducción de la placa es un elemento clave en la prevención y el control de la enfermedad periodontal y que es necesario evaluar las estrategias de aprendizaje para la educación preventiva, la mejora de los hábitos y los estilos de vida. Concluyen que es fundamental promover la salud periodontal como un buen estilo de vida saludable.

De acuerdo, Al-Wesabi et al. (2019) efectuaron una investigación que se basó en poder calificar el conocimiento, las conductas, actitudes en salud bucal y prevención de enfermedades bucodentales. En relación al aspecto metodológico, se enfocó en poder cuantificar información y no hubo experimentación. Los resultados evidenciaron que, las valoraciones del comportamiento, actitud y conocimiento de la salud oral en educandos en relación a poder evitar las enfermedades bucodentales tenían diferencias importantes ($p < 0,001$). El estudio presentó una mejora importante en la conducta, actitud y conocimiento de los educandos del último año en relación con los estudiantes del primer año. Concluyeron que, son necesarios programas educativos de salud bucal adaptados a mejorar la prevención de enfermedades bucodentales.

Adicionalmente, Faden et al. (2018) elaboraron un estudio que se enfocó en poder valorar los niveles de la conducta de los profesionales dentales en Arabia Saudita de acuerdo a la conexión entre enfermedades orales y periodontales, asimismo, valorar su actitud respecto a la incorporación de dicho conocimiento en la práctica clínica. En relación con el aspecto metodológico, posibilitó la cuantificación de datos y el diseño se vio envuelto dentro de uno transversal. Se comprobó que, entre las limitantes de prácticas odontológicas, se destacó la ausencia de tiempo 52%, carencia de formación 27% y riesgos legales 44%. Gran parte de los participantes se sentía en confianza y cómodo tratando pacientes con condiciones sistémicas. Concluyeron que, los especialistas poseen un conocimiento bajo respecto a las enfermedades periodontales y sistémicas.

Consecuentemente, Patino et al. (2018) evidenció un estudio que tuvo como objeto identificar el conocimiento de la salud respecto a la prevención de enfermedades periodontales y saber las lagunas en el conocimiento. Metodológicamente no hubo manipulación de variables y posibilitar calcular datos. Los resultados indicaron que, el 51% de los participantes poseían bajos niveles del conocimiento respecto a la prevención de enfermedades periodontales. Concluyeron que, el incremento del conocimiento puede generar la reducción de las disparidades en lo respectivo a la prevención de enfermedad periodontal y optimizar los resultados de salud bucal. Asimismo, es relevante que los proveedores de servicio de la salud bucodental

entienden las barreras que limitan que los pacientes internalizan la atención de la salud.

Respecto a estudios en el ámbito nacional, Torres (2021) ejecutó una investigación que se trató de identificar la conexión presente entre la cultura preventiva de enfermedades periodontales de usuarios del CSB Paltas. Metodológicamente posibilitó poder cuantificar información y no hubo experimentación. Los resultados evidenciaron que, los usuarios tienen 58% de nivel de conocimiento en cultura preventiva, siendo alto, y 42% de nivel medio. Asimismo, en la condición de salud hubo 68% de nivel medio y el 32% evidenció una buena salud bucodental. Concluyó que, existe conexión entre los objetos de estudio; vinculándose de forma directa con 4,486 siendo moderado y 0,01 de significancia.

En ese mismo sentido, Santamaria (2021) efectuó una investigación que permitió identificar la conexión entre la cultura preventiva y las enfermedades periodontales de militares. Metodológicamente dio oportunidad de poder cuantificar información, describir los elementos de estudio y no hubo manipulación de los mismos. Se pudo comprobar que, el 5% de cultura preventiva respecto a su salud bucal, vinculándolo con las prácticas de higiene oral. Concluyó que, los militares poseen un nivel regular sobre su salud oral con 50% y 71% de prácticas de higiene oral siendo regular, lo que puede conllevar a padecer enfermedades periodontales por la deficiencia de conocimientos e higiene oral.

Asimismo, Peña (2021) dio a conocer una investigación que se centró en identificar la repercusión de un plan educativo respecto a la prevención de enfermedades periodontales en alumnos. Respecto al aspecto metodológico, se basó en poder describir los elementos analizados, cuantificar datos y no hubo experimentación. Los resultados indicaron $p=0,001 <0,05$ para comprobar que el plan educativo de dientes sanos tiene una repercusión importante en lo que constituye evitar las enfermedades periodontales. Asimismo, $p=0,001 <0,05$ comprobando que el plan educativo posee una incidencia en la prevención de la gingivitis en los alumnos. Concluyó que, es necesario fomentar una conciencia oportuna de alimentos e higiene oral a fin de que exista cultura preventiva de enfermedades periodontales.

Del mismo modo, Calderón (2020) efectuó una investigación que tuvo como fundamento determinar el efecto de un programa sobre cultura preventiva de enfermedades periodontales en niños de 8 años. Conforme con la metodología, se enfocó en calcular información y no hubo manipulación de variables. Se pudo evidenciar que, el plan permitió mejorar la cultura preventiva de enfermedades periodontales, evidenciando una media de 9.7 previo y posterior de la implementación del programa con $p < 0.05$ de significancia. Asimismo, optimizó el conocimiento de las causas de prevención de enfermedades bucodentales con 9.7 previo y posterior de la implementación con $p < 0.05$ de significancia. Concluyó que, es fundamental continuar con programas de prevención para poblaciones que se consideran vulnerables.

De forma consecutiva, Acero (2019) efectuó una investigación que tuvo como fundamento determinar el efecto de un programa de cultivo preventivo en el control de la placa bacteriana en pacientes de 17 años. Respecto con la metodología, esta permitió poder cuantificar datos, y no hubo manipulación de los elementos estudiados. Se pudo comprobar que, antes de la aplicación del proyecto, la placa bacteriana era del 69% según el índice de O'Leary y disminuyó al 50% después de 15 días, al 38% después de 30 días, al 32% después de 45 días y al 25% después de 60 días. Asimismo, la diferencia correspondiente con el pre-test y el post-test fue de -44%.

Ahora bien, de acuerdo al aspecto local, Díaz (2022) evidenció un estudio que se destacó por fijar la conexión entre las prácticas, conocimientos y actitudes preventivas de la salud oral en pacientes gestantes. En relación con la metodología, permitió la descripción del objeto de estudio, cuantificar información y a su vez, no hubo experimentación. Los resultados indicaron que, las pacientes tienen conocimientos deficientes respecto a enfermedades periodontales y medidas preventivas respecto a la salud oral. Respecto a las actitudes preventivas, se presentó predisposición positiva en 90% de las participantes. Asimismo, de acuerdo a los hábitos de higiene respecto se pudo concluir que no se presentaron hábitos saludables por medio de las gestantes. Concluyó que, por encima del 70% poseen prácticas inadecuadas de hábitos de higiene oral.

Tellez (2021) desarrolló una investigación que tuvo como justificación identificar la cultura preventiva de las enfermedades periodontales en pacientes gestantes. En el aspecto metodológico, se basó en describir el objeto de estudio, calcular información y no se presentó manipulación de los elementos de estudio. Los resultados evidenciaron que, se presentó diferencia importante en el grado de cultura preventiva de enfermedades periodontales en gestantes 0.003, siendo menor que 0.05. Concluyó que, es necesaria la implementación de jornadas de actualización continua con el objeto de brindar mayores conocimientos preventivos de enfermedad periodontal. Asimismo, llevar a cabo campañas preventivas.

Canchari (2020) dio a conocer una investigación se enfocó en establecer la conexión presente en la cultura preventiva y la utilización de servicios odontológicos de familiares de niños de primaria. De acuerdo con la metodología, esta permitió medir información, fue descriptiva y no experimental. Pudo comprobar que, el 65% demostró un grado alto de cultura preventiva de enfermedades periodontales y el 49% comprobó tener un mal hábito en el empleo de los servicios odontológicos, teniendo un valor de p (0.167), estando por encima de 0.005. Concluyó que, los entes pertinentes deben fomentar y diseñar políticas públicas para la oportuna formación de individuos, enfocándose en las poblaciones de mayor vulnerabilidad, iniciando por los centros educativo, asimismo, optimizar los niveles de cultura preventiva en salud general.

Palomino (2020) efectuó un estudio que tuvo como intención identificar la cultura preventiva de docentes respecto al programa de prevención en salud bucal. Conforme con el ámbito metodológico, no hubo manipulación de variables, y permitió cuantificar datos. Se evidenció que, los docentes poseen un grado medio con 40% de cultura preventiva, 31% de grado bajo y 29% de grado alto. Se destacó que, se presenta diferencia entre la cultura preventiva de los docentes respecto al programa preventivo, teniendo 0.014, ($p < 0.05$). Concluyó que, es necesario el fortalecimiento de programas preventivos de salud bucal a fin de evitar enfermedades periodontales, a fin de ayudar a docentes a producir una repercusión en base a la salud bucal de sus estudiantes.

Huayllas (2018) dio a conocer un estudio que se fundamentó en identificar la conexión de la cultura preventiva en salud bucal con la condición gingival de

usuarios de una clínica. Se enfocó en la medición de información, la descripción de los fenómenos analizados y no hubo experimentación. Se evidenció que, se presentó una conexión entre la cultura preventiva respecto a salud bucal y la condición gingival en usuarios de una clínica. Tuvo predominancia la condición gingival con 51%, no obstante, aquellos usuarios con cultura preventiva regular presentaron una condición gingival con 69%, y los que evidenciaron una cultura preventiva buena, presentaron una condición gingival leve de 625. Concluyó que, mientras menor sea la cultura preventiva, mayor será el índice gingival.

Ahora bien, de acuerdo, con el aspecto teórico se tiene que, la cultura preventiva hace referencia a dogmas o verdades, nociones, ideas, representaciones y todo aquello referido al conocimiento del individuo, y que posea la capacidad de determinar, reconocer, accionar y desarrollar en un aspecto claro, es decir, la manera inteligente que posee el individuo de actuar (Zhao et al., 2018). Asimismo, se trata de un saber que no es sólo de carácter teórico y formalizado, se trata asimismo de un conocimiento implícito y práctico, que se coordina en diferentes áreas de la vida diaria (Wieslander et al., 2021). Bajo otra óptica, la expresión cultura trasciende los conocimientos adquiridos en clase, siendo las vivencias en todos los campos, las competencias y capacidades del individuo, que se plasman en percepciones, principios y pautas de conducta (Al-Qahtani et al., 2020).

La prevención, en base a las definiciones epidemiológicas, consiste en la actividad que tiene como propósito suprimir o reducir los aspectos de la enfermedad o la discapacidad en la salud (Sabounchi et al., 2019). La prevención puede caracterizarse mejor en función de los diferentes ámbitos de actuación establecidos como primario, secundario o terciario (Al-Nasser y Lamster, 2020). En odontología, la prevención implica el conocimiento del ambiente bucal y de sus consecuencias microbiológicas e inmunológicas con el ánimo de impedir las patologías bucales (Rajan et al., 2020). A fin de conservar una salud bucodental apropiada, la prevención es un complemento indispensable de la salud bucodental (Al-Harbi et al., 2018).

Partiendo de esa premisa, la primera dimensión de la cultura preventiva, se distingue el conocimiento, el cual engloba el estudio del pensamiento, a través del cual el hombre siempre trata de llegar a la percepción de la formación del universo

por medio de la internalización personal (Panguluri et al., 2020). Asimismo, a través de las evaluaciones y análisis de diversas teorías, se busca llegar a una apreciación de la teoría del comportamiento que llamará ciencia, y la filosofía para establecer la ciencia, que en circunstancias más específicas terminará siendo la teoría del conocimiento científico (Nguyen et al., 2020).

Asimismo, de acuerdo a la segunda dimensión, se puede decir que la actitud es todo aquel comportamiento que una persona exhibe ante un estímulo grato o no grato resultante de una situación agradable o de un problema (Haresaku et al., 2021). Se trata de todas las actitudes de la mente y las maneras habituales de concebir y responder a un estímulo que procede del exterior o del propio organismo, en dependencia de los valores morales del individuo (Verma et al., 2020). La actitud constituye una parte esencial e informativa del proceso de constitución de la personalidad y proporciona a los individuos constancia e índole en su conducta (Wijesinghe y Banneheka, 2020).

La actitud hacia la atención odontológica depende de la conducta del paciente hacia el dentista y es altamente dependiente de la manera en que el paciente es atendido por el dentista (Hassan et al., 2020). Asimismo, la actitud del paciente también se traduce en su voluntad de cumplir o seguir los consejos de salud del dentista. En gran medida, esto dependerá de las medidas, la actitud y la conducta del paciente para conservar una salud bucodental apropiada y balanceada y, por lo tanto, un modo de vida saludable (Wijesinghe y Banneheka, 2020).

Como tercera dimensión, se tiene que, las prácticas preventivas de salud bucodental consisten en todas las actuaciones concebidas cuidadosamente conforme a normas científicas para propiciar el cuidado y el desarrollo de la salud bucodental del individuo. Dichas prácticas tienen como finalidad controlar los distintos elementos de riesgo que originan las distintas enfermedades bucodentales (Alzammam y Almalki, 2019).

En odontología, una buena higiene bucal ha conducido a la disminución de la placa, puesto que esta disminución común de las bacterias bucales permite impedir eficazmente la caries dental y la enfermedad periodontal. La odontología ha centrado su actividad en el análisis de las consecuencias de estas enfermedades

(Sharma y Sharma, 2018). Del mismo modo, para ello se han dedicado grandes cantidades de medios económicos y humanos, y los resultados en términos de modificación epidemiológica fueron escasos (Choudhury, 2022). El problema de las enfermedades masivas no puede resolverse sin una estrategia radicalmente diferente para determinar y, si es posible, controlar los elementos de riesgo de estas enfermedades, es decir, aplicando conceptos y métodos de prevención a toda la población (Al-Nasser y Lamster, 2020).

Ahora bien, en lo que se refiere a enfermedades periodontales, se expresa que consisten en una patología que repercute en los tejidos que sostienen los dientes (Hasan et al., 2021). Además, es una enfermedad infecciosa provocada por las bacterias de la boca. Se distinguen dos tipos de enfermedad periodontal; la gingivitis y la periodontitis (Valeriano, 2020). Para tal caso, Gutiérrez y Rivas (2019) precisan que su clasificación se deriva de las enfermedades gingivales II, periodontitis crónica, agresiva, con manifestación de enfermedades sistémicas, necrotizantes o abscesos periodontales y periodontitis por lesiones endodónticas, así como también condiciones preexistentes o adquiridas.

Por su parte, la gingivitis, únicamente afecta a las encías y es un fenómeno reversible. El sangrado se considera una señal de alarma. Cuando el proceso se prolonga, puede conducir a una periodontitis (Ahmad et al., 2019). Se trata de una de las enfermedades más leves, dicha enfermedad evidencia síntomas de inflamación, pero con carencia de pérdida de inserción, asimismo, es leve, pero puede ir en constante transformación (Díaz, 2018). Entre las particularidades de la gingivitis, Angulo (2019) refiere que se debe analizar la evolución del contorno y posición de las encías, así como el aumento de la temperatura sulcular; del mismo modo, si existe coloración azulada o roja, inflamación de papilas interdentarias y del margen gingival, sangrado o apariencia lisa y brillante de la encía con transformaciones en la consistencia gingival o textura.

La gingivitis aguda se distingue por presentarse de manera repentina, prolongarse poco tiempo y, en ocasiones, ser dolorosa. La gingivitis recurrente es una gingivitis que recurre después de haber sido erradicada por el procedimiento de aplicación de un tratamiento o que sencillamente abandona la enfermedad de forma espontánea (Yao et al., 2019). La gingivitis crónica se manifiesta con una evolución

lenta y puede durar mucho más tiempo. Resulta indolora, a menos que se manifiesten exacerbaciones agudas o subagudas, y es la modalidad más habitual (Soto, 2021). Por su parte, en función de la localización de los signos clínicos o de la zona de las encías cubierta por la enfermedad, la gingivitis suele ser generalizada si involucra un diente o un grupo de dientes, marginal si compromete el margen gingival y papilar si compromete las papilas interdentes. A menudo, los primeros signos de gingivitis surgen en las papilas de las encías (Vega, 2018).

Los agentes microbianos, por su parte, se refieren a la biopelícula dental, responsable de la mayor parte de las enfermedades periodontales, y a las bacterias que producen la gingivitis en los dientes humanos (Tonetti y Sanz, 2019). Asimismo, en lo que respecta al mecanismo inmunológico de la gingivitis, cuando llegan los neutrófilos, se inicia la gingivitis, ante la penetración bacteriana se producen lesiones en las encías que convierten la gingivitis en crónica, causando la extravasación de células en los vasos sanguíneos, lo que ocasiona la difusión de moléculas de adhesión en los vasos (Dietrich et al., 2019).

Por lo tanto, la periodontitis significa la inflamación de las encías y una mayor destrucción de todo el tejido que soporta el diente. Este proceso es irreversible y puede conducir a la pérdida de dientes (Siddiqi et al., 2022). La periodontitis también puede afectar a la salud en general y aumentar el riesgo de enfermedades cardiovasculares, diabetes y partos prematuros (Kornman y Papapanou, 2019). De acuerdo, la característica más evidente de la periodontitis es la destrucción de la estructura ósea, a diferencia de la gingivitis. En función de las características clínicas, se pueden distinguir diferentes tipos de enfermedad periodontal. La periodontitis crónica es más frecuente en los adultos, pero puede darse en todos los grupos de edad. Suele progresar de forma lenta a moderada, pero también puede tener fases de progresión rápida (Morelli et al., 2018).

La periodontitis crónica se divide en fóvea, que afecta a zonas aisladas con signos de pérdida ósea y ocupa <30 % de la cavidad oral, y periodontitis generalizada, cuando está afectado más del 30 % de la cavidad oral (Herrera et al., 2018; Zaki, 2020).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo de Investigación

La investigación fue de tipo básica, esto porque se centró en la recolección de datos para ampliar los conocimientos existentes de las variables estudiadas con el fin de dar paso a futuras investigaciones aplicadas que buscarán mejorar el problema encontrado (Carrasco, 2017).

Fue correlacional, ya que el objetivo es examinar cómo una dimensión afecta a otra. En el caso de dos variables vinculadas, esto significa que una variable cambia cuando la otra se modifica, y la correlación puede ser directa o indirecta. Un dato positivo implica que las personas con puntuaciones altas en una variable también tienen puntuaciones altas en la otra variable (Hernández y Mendoza, 2018).

3.1.2. Diseño de investigación

Del mismo modo, la investigación se clasificó en un diseño no experimental porque no hay intervención en el sujeto y el investigador se centra únicamente en el estudio del comportamiento del sujeto en su entorno físico o en determinadas condiciones (Baena, 2017).

Fue de enfoque cuantitativo, centrándose en la evaluación de datos numéricos se ocupa del método tradicional de obtención y análisis de diversas bases de datos de información. También utilizó instrumentos estadísticos y de cálculo para contabilizar el resultado de la investigación. Constituye la medición de un fenómeno específico, cuantificando el dato en estudio en una población y expresándolo en números (Ñaupas et al., 2018).

3.2. Variables y operacionalización

- **Variable independiente:** Cultura preventiva odontológica
- **Definición conceptual:** hace referencia a dogmas o verdades, nociones, ideas, representaciones y todo aquello referido al conocimiento del individuo, y que posea la capacidad de determinar, reconocer, accionar y desarrollar

en un aspecto claro, es decir, la manera inteligente que posee el individuo de actuar (Zhao et al., 2018).

- **Definición operacional:** esta variable será medida a través de una encuesta para determinar de forma cuantitativa su estado. Para ello se dimensiona en conocimiento, actitud y prácticas preventivas.
- **Indicadores:** concepción de la formación, reflexión personal, comportamiento, personalidad, voluntad de cumplimiento de consejos, actuaciones cuidadosas, desarrollo de la salud, control de riesgo.
- **Escala de medición:** nominal
- **Variable dependiente:** Enfermedades periodontales
- **Definición conceptual:** consisten en una patología que repercute en los tejidos que sostienen los dientes. Además, es una enfermedad infecciosa provocada por las bacterias de la boca. Se distinguen dos tipos de enfermedad periodontal; La gingivitis y la periodontitis (Valeriano, 2020)
- **Definición operacional:** Para la medición de esta variable se hará uso de la encuesta para que la muestra determine los síntomas asociados a estas afecciones. se dimensiona en gingivitis y periodontitis.
- **Indicadores:** evolución lenta, indolora, agentes microbianos, inflamación de encías, enfermedades cardiovasculares.
- **Escala de medición:** nominal

3.3. Población, muestra y muestreo

3.3.1. Población

Se consideró como población el grupo de individuos de interés, es decir, los objetos, personas, situaciones u operaciones que el investigador pretende analizar, con el fin de extraer datos y poder dar respuesta a las interrogantes planteadas. De igual forma, para este estudio se considerará como población a 700 alumnos del Instituto Superior Tecnológico Aeronáutico (Hernández y Mendoza, 2018).

Criterios de inclusión

- Estudiantes del Instituto Superior de la FAP de Lima.
- Estudiantes que brinden su consentimiento informado para participar en el estudio.

Criterios de exclusión

- Estudiantes que no pertenezcan al Instituto Superior de la FAP de Lima.
- Estudiantes que no brinden su consentimiento informado para participar en el estudio.
- Adolescentes menores de edad.

3.3.2. Muestra

La muestra se refiere a una representación significativa de la población, con el fin de que sirva como objeto de estudio para la aplicación de los instrumentos de recolección de datos (Ñaupas et al., 2018). Por ello, la muestra está formada por 120 estudiantes del Instituto Superior de la FAP de Lima.

3.3.3. Muestreo

El muestreo fue de tipo probabilístico y se usó la fórmula del muestreo para población finita, la cual permite seleccionar una porción significativa de la población total (Hernández y Mendoza, 2018).

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

Donde:

n = tamaño calculado.

N = tamaño total.

Z = nivel de confianza.

e = error admisible en la muestra

p = elementos que presentan positividad.

q = proporción de elementos que no presentan posibilidad.

Considerando, N = 700, e = 5,00%, Z = 1.96, p = 30% y q=30%, se tiene que

n = 119,95=120.

3.3.4. Unidad de análisis

Estuvo representada por alumnos de una institución superior FAP de Lima

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica empleada fue la encuesta. Se trata de un método escrito u oral de recogida de información que luego se analiza, asimismo, se realiza como parte de un estudio descriptivo (Carrasco, 2017).

El instrumento utilizado es el cuestionario, que consiste en una secuencia de interrogantes a los que se debe dar respuesta y que conviene redactar siempre de la forma más adecuada para evitar confusiones o malentendidos. Las preguntas se formulan de diferentes maneras y el orden en que se plasman en el papel determina en gran medida el tipo de resultados obtenidos (Carrasco, 2017).

Del mismo modo, este diseño está realizado por la investigadora bajo una escala de Likert, que va desde 1 = nunca hasta 5= muy frecuentemente.

Seguidamente se mostrará la ficha técnica del instrumento:

Ficha Técnica: Instrumento de correlación entre cultura preventiva odontológica y enfermedades periodontales.

Autora: Alexia Campos.

Forma de respuestas: Escala Likert.

Año: 2022.

Aplicación: A través de plataformas digitales e individual.

Tiempo de aplicación: 20 min.

Ítems: 50.

Validación: A través del juicio de expertos.

Confiabilidad: Mediante el alfa de Cronbach.

Cabe destacar que el instrumento fue validado por los siguientes expertos.

Tabla 1

Validación de expertos

Ficha de validación del instrumento por parte de los expertos	
Nombre	Opinión de aplicabilidad
Dr. Cárdenas Valverde Juan Carlos	Aplicable
Mg. Asenjo Gallo Martín Ramón	Aplicable
Mg. Lozano Abanto Rubén Eduardo	Aplicable
Mg. Campos Gerónimo Marco Antonio	Aplicable

3.5. Procedimientos

Se una solicitud de autorización de aplicación del instrumento a los estudiantes de la institución en cuestión, la cual fue presentada a la autoridad de la institución, en este caso al director, el cual dio a conocer que si se podía proceder con la investigación. A continuación, la herramienta se cargó en una plataforma de difusión digital como Google Forms para crear el enlace adecuado para los participantes. El formulario contenía el consentimiento informado y los datos debían ser tratados de forma anónima, esto con la finalidad de garantizar la integridad del participante.

Este enlace fue facilitado en este caso a los 120 estudiantes del Instituto Superior de la FAP de Lima para que los mismos pudieran acceder de forma correcta y respondieran de forma individual la encuesta.

Asimismo, se determinó en una prueba piloto la confiabilidad del instrumento arrojando un alfa de 0,789 por lo cual fue aplicable. Una vez recogidos, los datos se transfirieron de la hoja de cálculo elaborada con Excel al programa estadístico SPSS para poder presentarlos de forma objetiva mediante tablas y figuras.

Finalizando con la presentación de los resultados, así como las discusiones pertinentes, para poder hacer la presentación del trabajo frente a los jurados.

3.6. Método de análisis de datos

A fin de alcanzar los fines del estudio, se hizo uso del método de análisis estadístico de la correlación, que permite analizar en profundidad la relación existente sobre las dimensiones de las variables a partir de la interpretación numérica de la información, que también puede visualizarse gráficamente para facilitar su interpretación y posterior evaluación.

Para ello, se considerará el empleo de programas como SPSS para el desarrollo de análisis estadístico, sobre la base de la estadística inferencial. Además, la fiabilidad de la media se determinará mediante el alfa de Cronbach. Asimismo, se utilizará Microsoft Office Excel para favorecer el procedimiento de clasificación y ordenación de los resultados.

3.7. Aspectos éticos

Según el Concytec (2019), se debe proteger la integridad humana en las investigaciones científicas que involucren muestras biológicas o cualquier otro dato, solicitando una carta de aprobación a la Comisión de Ética de las Instituciones de Investigación del Perú (CIEI); sin esta aprobación, la investigación no puede llevarse a cabo. Se añade que el investigador debe proteger la identidad del sujeto y de las instituciones que proporcionan el objeto del estudio.

Asimismo, en relación a la universidad, se aplicó el código de ética de la Cesar Vallejo, así como el reglamento para la creación de investigaciones. Esto con la finalidad de garantizar la integridad y la calidad del documento. Siendo un elemento

destacable el respeto a la autoría que estará verificado con el uso de aplicativos anti plagio como lo es el Turnitin.

En cuanto a los principios de la bioética, se tuvo en cuenta el principio de autonomía, ya que se respetaron las ideas y los valores de cada participante evaluado. También se tuvo en cuenta el principio bioético de no materialidad, ya que se respetó la integridad de cada funcionario que aceptó participar en el estudio. Por último, se tuvo en cuenta el principio de beneficencia, ya que la finalidad de esta investigación es proporcionar beneficios a la población estudiada.

IV. RESULTADOS

4.1. Prueba de normalidad

H₀: Los datos de la muestra provienen de una distribución normal.

H₁: Los datos de la muestra no provienen de una distribución normal.

Tabla 2.

Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Enfermedades periodontales	,091	120	,016
Conocimientos	,125	120	,000
Actitudes	,085	120	,033
Buenas prácticas	,095	120	,010
Cultura preventiva	,059	120	,021

La tabla 2 analiza la prueba de normalidad. Debido al número de participantes de la muestra, que es de 120, se utilizó el estadístico Kolmogorov-Smirnov, por ser el más adecuado; además, el nivel de significación en cada caso es inferior a 0,05, lo que indica que la muestra no pertenece a una distribución normal.

4.2. Pruebas de hipótesis

4.2.1. Hipótesis general

H₁: Existe relación significativa entre la cultura preventiva odontológica y enfermedades periodontales en estudiantes del Instituto Superior de la FAP de Lima.

H₀: No existe relación significativa entre la cultura preventiva odontológica y enfermedades periodontales en estudiantes del Instituto Superior de la FAP de Lima.

El nivel de significancia establecido: $\alpha=0,05$

Si Sig. < 0.05 se rechaza la H₀

Si Sig. > 0.05 se rechaza la H₁

Prueba de estadística:

Tabla 3.

Prueba de correlación en el objetivo general

Correlaciones

		Enfermedades periodontales	Cultura preventiva
Rho de Spearman	Enfermedades periodontales	Coeficiente de correlación	-,438
		Sig. (bilateral)	,001
		N	120

Se puede observar en la tabla 3, que el grado de relación que existe entre las variables enfermedades periodontales y la cultura preventiva es significativo debido a que la significancia fue menor a 0,05 y es negativa por lo cual al mejorar la cultura preventiva disminuye el valor de las enfermedades, presentando un coeficiente de correlación de -0,438. Por ello se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la nula.

4.2.2. Hipótesis específica 1

H₁: Existe relación significativa entre los conocimientos y las enfermedades periodontales en estudiantes del Instituto Superior de la FAP de Lima.

H₀: No existe relación significativa entre los conocimientos y las enfermedades periodontales en estudiantes del Instituto Superior de la FAP de Lima.

Prueba de estadística:

Tabla 4.

Prueba de correlación en el objetivo específico 1

Correlaciones

		Enfermedades		
			periodontales	Conocimientos
Rho de	Enfermedades	Coeficiente de	1,000	-,299
Spearman	periodontales	correlación		
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	120	120

Se puede observar en la tabla 4, que existe entre las variables enfermedades periodontales y la dimensión conocimientos es significativo debido a que la significancia fue menor a 0,05 y es negativa por lo cual al mejorar los conocimientos disminuye el valor de las enfermedades, presentando un coeficiente de correlación de -0,299. Por ello se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la nula.

4.2.3. Hipótesis específica 2

H₁: Existe relación significativa entre las actitudes y las enfermedades periodontales en estudiantes del Instituto Superior de la FAP de Lima.

H₀: No existe relación significativa entre las actitudes y las enfermedades periodontales en estudiantes del Instituto Superior de la FAP de Lima.

Prueba de estadística:

Tabla 5.

Prueba de correlación en el objetivo específico 2

Correlaciones

		Enfermedades periodontales		
		Actitudes		
Rho de Spearman	Enfermedades periodontales	Coeficiente de correlación	1,000	-,344
		Sig. (bilateral)	.	,016
		N	120	120

Se puede observar en la tabla 5, que existe entre las variables enfermedades periodontales y la dimensión actitudes es significativo debido a que la significancia fue menor a 0,05 y es negativa por lo cual al mejorar las actitudes disminuye el valor de las enfermedades, presentando un coeficiente de correlación de -0,344. Por ello se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la nula.

4.2.4. Hipótesis específica 3

H₁: Existe relación significativa entre las buenas prácticas y las enfermedades periodontales en estudiantes del Instituto Superior de la FAP de Lima.

H₀: No existe relación significativa entre las buenas prácticas y las enfermedades periodontales en estudiantes del Instituto Superior de la FAP de Lima.

Prueba de estadística:

Tabla 6.

Prueba de correlación en el objetivo específico 3

Correlaciones

		Enfermedades periodontales	Buenas prácticas
Rho de Spearman	Enfermedades periodontales	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	-,191
		N	. 120

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Se puede observar en la tabla 6, que existe entre las variables enfermedades periodontales y la dimensión buenas prácticas es significativo debido a que la significancia fue menor a 0,05 y es negativa por lo cual al mejorar las buenas prácticas disminuye el valor de las enfermedades, presentando un coeficiente de correlación de -0,191. Por ello se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la nula.

V. DISCUSIÓN

De acuerdo al objetivo general se encontró en la parte descriptiva que para el caso de las variables enfermedades periodontales y cultura preventiva, el 16% posee un nivel bajo en las enfermedades y uno medio en la cultura; un 84% posee un nivel bajo de enfermedades y un nivel alto en relación a la cultura preventiva. Esto puede indicar que entre menor sea el nivel de las enfermedades hay una tendencia a tener una mejor cultura preventiva. Asimismo, en lo inferencial, el grado de relación que existe entre las variables enfermedades periodontales y la cultura preventiva es significativo debido a que la significancia fue menor a 0,05 y es negativa por lo cual al mejorar la cultura preventiva disminuye la incidencia de las enfermedades, presentando un coeficiente de correlación de -0,438. Por lo cual Existe relación significativa entre la cultura preventiva odontológica y enfermedades periodontales en estudiantes del Instituto Superior de la FAP de Lima.

En comparación con lo encontrado por Gunpinar y Meraci (2021), que expresaron que aunque los niveles de conocimiento y las valoraciones de motivación no fueron distintas entre los grupos, posterior de la sesión de entrevista motivacional educativa, los niveles fueron aumentando en el grupo experimental, teniendo puntuación de 1,3, evidenciaron correlación significativa de la motivación intrínseca y la reducción de los índices clínicos. Concluyeron que, mientras haya mayor conciencia y conocimiento sobre las enfermedades periodontales, existe mayor higiene bucal en pacientes.

Por otro lado, Contreras (2020), indicó que respecto a los conocimientos, hubo 77%, considerándose bajo para las competencias de estos, asimismo, 34% de prácticas y 31% de actitudes. Concluyeron que, de acuerdo a los resultados evidenciados, los profesionales carecen de cultura preventiva sobre prácticas correctas de higiene bucal, por tal motivo, no pueden ser transmitidas a sus estudiantes.

Por otro lado, Romito (2020) expresó que la periodontitis es reconocida como una enfermedad que no se transmite, pero tiene un efecto severo en la calidad de vida e indica un problema significativo en el mundo. Concluyó que, la prevención ha de

ser la medida fundamental de las acciones, programas de salud bucal y políticas para conservar la salud bucal y prevenir la periodontitis a través del manejo eficaz de la gingivitis.

Estos resultados dan a entender que si existe una importancia en la cultura preventiva para la reducción de enfermedades periodontales a largo plazo. Se destaca que la prevención puede caracterizarse mejor en función de los diferentes ámbitos de actuación establecidos como primario, secundario o terciario. En odontología, la prevención implica el conocimiento del ambiente bucal y de sus consecuencias microbiológicas e inmunológicas con el ánimo de impedir las patologías bucales. A fin de conservar una salud bucodental apropiada, la prevención es un complemento indispensable de la salud bucodental (Al-Harbi et al., 2018).

Para el objetivo específico 1 que estudia la relación entre los conocimientos y las enfermedades periodontales en estudiantes del Instituto Superior de la FAP de Lima; se tuvo que para el caso de la variable enfermedades periodontales y la dimensión conocimientos, el 9% posee un nivel bajo en las enfermedades y un medio en conocimiento; un 91% posee un nivel bajo de enfermedades y un nivel alto en relación a los conocimientos. Esto puede indicar que entre menor sea el nivel de las enfermedades hay una tendencia a tener un mejor conocimiento. Asimismo, en lo inferencial, existe relación entre las variables enfermedades periodontales y la dimensión conocimientos es significativo debido a que la significancia fue menor a 0,05 y es negativa por lo cual al mejorar los conocimientos disminuye la incidencia de las enfermedades, presentando un coeficiente de correlación de -0,299.

Al-Wesabi et al. (2019), expresaron que las valoraciones del comportamiento, actitud y conocimiento de la salud bucal en alumnos de acuerdo a prevención de enfermedades bucodentales tenían diferencias importantes ($p < 0,001$). El estudio presentó una mejora importante en la conducta, actitud y conocimiento de los estudiantes del último año en relación con los estudiantes del primer año. Concluyeron que, son necesarios programas educativos de salud bucal adaptados a mejorar la prevención de enfermedades bucodentales.

Para el caso de Gharbieh et al. (2019), determinó que el género, la edad, el tabaquismo, la nacionalidad y la actividad física se conectaron significativamente con la valoración del conocimiento. No obstante, el tabaquismo, la nacionalidad y el género predijeron las valoraciones de conocimientos acerca de la salud bucal. Concluyeron que, se necesitan mayores esfuerzos para dar a conocer la conciencia respecto a la salud bucal y alentar a la población de los pacientes para poder desempeñar prácticas bucales saludables.

Esto deja claro que la dimensión de conocimientos depende de varios factores tanto internos como externos de la muestra, asimismo, se deja claro que es un buen factor para ayudar a prevenir enfermedades odontológicas en especial al periodontales, esto porque el individuo al conocer las consecuencias, así como la forma de prevenirlas puede hacer algo al respecto.

Enfocándose en el objetivo específico 2, que se centra en la relación entre las actitudes y las enfermedades periodontales en estudiantes del Instituto Superior de la FAP de Lima; se tuvo en lo descriptivo que para el caso de la variable enfermedades periodontales y la dimensión actitudes, el 21% posee un nivel bajo en las enfermedades y uno medio en actitudes; un 79% posee un nivel bajo de enfermedades y un nivel alto en relación a las actitudes. Esto puede indicar que entre menor sea el nivel de las enfermedades hay una tendencia a tener un mejor conocimiento. Además, en cuanto a lo inferencial se tuvo que el grado de relación que existe entre las variables enfermedades periodontales y la dimensión actitudes es significativo debido a que la significancia fue menor a 0,05 y es negativa por lo cual al mejorar las actitudes disminuye el valor de las enfermedades, presentando un coeficiente de correlación de -0,344.

En cuanto a estos resultados, pueden ser comparados con Duque et al. (2020) que indicó que la disminución de la placa dental contempla el elemento fundamental de la prevención y control de las enfermedades periodontales, y es fundamental evaluar las estrategias en donde se capaciten respecto a la culturización preventiva, mejorando hábitos y estilos de vida de la ciudadanía. Concluyeron que, es fundamental la promoción de salud periodontal como un estilo de vida saludable.

Faden et al. (2018) indicaron también que la cultura preventiva de los participantes respecto a los factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares fue mejor que otras condiciones. Gran parte de los participantes se sentía en confianza y cómodo tratando pacientes con condiciones sistémicas. Y Thyvalikakath y Schleyere (2018) encontraron que los especialistas tenían la percepción que determinar los elementos de riesgo podía permitir la predicción de la enfermedad y emplearla para transformar la conducta de sus pacientes. Una herramienta de valoración de riesgos exitosa posibilita cambiar y educar para mejorar las conductas de sus pacientes y mejorar su calidad de vida.

Patino et al. (2018) evidenció que el 51% de los participantes poseían bajos niveles del conocimiento respecto a la prevención de enfermedades periodontales. Concluyeron que, el incremento del conocimiento puede generar la reducción de las disparidades en lo respectivo a la prevención de enfermedad periodontal y optimizar los resultados de salud bucal. Asimismo, es relevante que los proveedores de servicio de la salud bucodental entienden las barreras que limitan que los pacientes internalizan la atención de la salud.

Esto deja claro que, en el caso de la actitud, es un factor importante ya que determina como los encuestados enfrentan los problemas odontológicos y si acuden de forma voluntaria a los controles y siguen los que los especialistas indican. Si el nivel es alto las probabilidades de una enfermedad periodontal baja.

Para el objetivo específico 3, la relación entre las buenas prácticas y las enfermedades periodontales en estudiantes del Instituto Superior de la FAP de Lima; se tuvo en lo descriptivo que, para el caso de la variable enfermedades periodontales y la dimensión buenas prácticas, el 30% posee un nivel bajo en las enfermedades y uno medio en buenas prácticas; un 69% posee un nivel bajo de enfermedades y un nivel alto en relación a las buenas prácticas. Esto puede indicar que entre menor sea el nivel de las enfermedades hay una tendencia a tener un mejor conocimiento. En cuanto a los inferencial existe entre las variables enfermedades periodontales y la dimensión buenas prácticas es significativo debido a que la significancia fue menor a 0,05 y es negativa por lo cual al mejorar las buenas prácticas disminuye el valor de las enfermedades, presentando un coeficiente de correlación de -0,191.

De acuerdo a esto, Torres (2021), indicó que los usuarios tienen 58% de nivel de conocimiento en cultura preventiva, siendo alto, y 42% de nivel medio. Asimismo, en la condición de salud hubo 68% de nivel medio y el 32% evidenció una buena salud bucodental. Concluyó que, existe conexión entre los objetos de estudio; vinculándose de forma directa con 4,486 siendo moderado y 0,01 de significancia.

Asimismo, Santamaria (2021) indicó que el 5% de cultura preventiva respecto a su salud bucal, vinculándolo con las prácticas de higiene oral. Concluyó que, los militares poseen un nivel regular sobre su salud oral con 50% y 71% de prácticas de higiene oral siendo regular, lo que puede conllevar a padecer enfermedades periodontales por la deficiencia de conocimientos e higiene oral. Se ha comprobado que el nivel de conocimientos sobre salud bucal, se relaciona con los hábitos de higiene oral en el personal militar, con un nivel de confianza del 95%. Con una probabilidad de error del 3.236 (p-valor) y considerando un nivel de significancia del 5%. Según la deducción del estudio, un porcentaje promedio total de 69.0% de militares de la muestra estudiada presentaron un nivel de conocimiento regular (50.7%) y nivel de conocimiento bueno (18.3%) sobre salud bucal. En relación del 96.5% de militares estudiados presentaron un nivel regular (71.8%) y un nivel bueno (24.7%) sobre hábitos de higiene oral.

Para Peña (2021), los resultados mostraron con $p=0,001 <0,05$ que el plan de educación para unos dientes sanos tiene una influencia significativa en la prevención de la enfermedad periodontal. Asimismo, $p=0,001 <0,05$ demostró que el plan de educación influyó en la prevención de la gingivitis en los estudiantes. Se ha comprobado que es necesaria una concienciación temprana sobre la dieta y la higiene bucal para crear una cultura de prevención de la enfermedad periodontal.

Finalmente, Calderón (2020) expresó que un plan de acción permite mejorar la cultura preventiva de enfermedades periodontales, evidenciando una media de 9.7 previo y posterior de la implementación del programa con $p<0.05$ de significancia. Díaz (2022) evidenció que, las pacientes tienen conocimientos deficientes respecto a enfermedades periodontales y medidas preventivas respecto a la salud oral. Respecto a las actitudes preventivas, se presentó predisposición favorable en más del 90% de las gestantes. Asimismo, de acuerdo a los hábitos de higiene respecto se pudo concluir que no se presentaron hábitos saludables por medio de las

gestantes. Concluyó que, por encima del 70% poseen prácticas inadecuadas de hábitos de higiene oral.

VI. CONCLUSIONES

Primero: Existe relación significativa entre la cultura preventiva odontológica y enfermedades periodontales en estudiantes del Instituto Superior de la FAP de Lima ($\alpha=0,05$; $p_valor =0,001$; $r = -0.438$).

Segundo: Existe relación significativa entre los conocimientos y las enfermedades periodontales en estudiantes del Instituto Superior de la FAP de Lima ($\alpha=0,05$; $p_valor =0,000$; $r = -0.299$).

Tercero: Existe relación significativa entre las actitudes y las enfermedades periodontales en estudiantes del Instituto Superior de la FAP de Lima ($\alpha=0,05$; $p_valor =0,016$; $r = -0.344$).

Cuarto: Existe relación significativa entre las buenas prácticas y las enfermedades periodontales en estudiantes del Instituto Superior de la FAP de Lima ($\alpha=0,05$; $p_valor =0,000$; $r = -0.191$).

VII. RECOMENDACIONES

- **Primera:** Se recomienda a las autoridades del Instituto Superior de la FAP de Lima, realizar talleres con el fin de concientizar a los alumnos del problema periodontal y como prevenirlo.
- **Segunda:** Se recomienda a las autoridades del Instituto Superior de la FAP de Lima, hacer alianzas con las entidades de salud gubernamentales con el fin de elaborar un plan de prevención de enfermedades periodontales.
- **Tercera:** Se recomienda a los futuros investigadores generar un plan de acción para incrementar la cultura preventiva en los alumnos y evaluar el efecto alcanzado.
- **Cuarta:** Se recomienda a los futuros investigadores aplicar las encuestas planteadas en diferentes instituciones de la zona para determinar si es un problema general y la magnitud del mismo.

REFERENCIAS

- Acero, L. (2019). *Efecto de un programa preventivo-educativo en el incremento del conocimiento y control de placa bacteriana en pacientes de 12 a 17 años portadores de aparatología ortodóncica fija, Arequipa 2017*. Universidad Nacional del Altiplano.
- Ahmad, F. A., Alotaibi, M. K., Baseer, M. A., & Shafshak, S. M. (2019). The Effect of Oral Health Knowledge, Attitude, and Practice on Periodontal Status among Dental Students. *European Journal of Dentistry*, 13(03), 437–443. <https://doi.org/10.1055/s-0039-1697109>
- Al-Harbi, H., Alkhulayfi, A., Alharbi, A., Al-harbi, M., Harbi, A., & Al-Harbi, N. (2018). Knowledge of Patients about Association between Orthodontic Treatment and Periodontal Diseases. *International Journal of Oral Care and Research*, 6(2), 43–46. [http://ijocrweb.com/pdf/2018/April-June Supplementary/10_DR TURKI SAUDI_OA.pdf](http://ijocrweb.com/pdf/2018/April-June%20Supplementary/10_DR%20TURKI%20SAUDI_OA.pdf)
- Al-Nasser, & Lamster, I. (2020). Prevention and management of periodontal diseases and dental caries in the older adults. *Periodontology 2000*, 84(1), 69–83. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/prd.12338>
- Al-Qahtani, S., Razak, P., & 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). <https://doi.org/https://doi.org/10.3390/ijerph17030703>
- Al-Wesabii, Abdelgawad, F., Sasahara, H., & El Motaya, K. (2019). Oral health knowledge, attitude and behaviour of dental students in a private university. *BDJ Open*, 5(16). <https://doi.org/https://doi.org/10.1038/s41405-019-0024-x>
- Alzammam, N., & Almalki, A. (2019). Knowledge and awareness of periodontal diseases among Jordanian University students: A cross-sectional study. *J Indian Soc Periodontol*, 23(6), 574–579. https://doi.org/10.4103/jisp.jisp_424_18
- Angulo, M. (2019). *Prevalencia de enfermedades y afecciones bucodentales en chacchadores de coca del distrito de Compín -La libertad julio - diciembre 2018* [Universidad Nacional de Trujillo].

- [https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/15136/Angulo Salavarría Marlon Alfredo.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/15136/Angulo%20Salavarr%C3%ADa%20Marlon%20Alfredo.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Baena, G. (2017). *Metodología de la investigación (3° ed)* (Grupo Edit).
- Calderón, A. (2020). *Programa educativo “Sonrisas” sobre conocimiento para prevenir enfermedades bucodentales en niños de 8-10 años del consultorio odontológico Mrdent Sullana 2019* [Universidad César Vallejo].
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/53293/Calderon _SAJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/53293/Calderon_SAJS-D.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Canchari, J. (2020). *Nivel de conocimiento en salud oral y uso de servicios odontológicos - SMP, 2020* [Universidad César Vallejo].
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/47830/Canchari _CJP-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/47830/Canchari_CJP-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Choudhury, P. (2022). A study to assess knowledge of periodontal disease among university students in Assam. *International Journal of Preventive and Clinical Dental Research*, 9, 27–30.
- Contreras, M. (2020). *Conocimientos, prácticas y actitudes de los maestros de escuelas primarias en el estado de Nuevo León, sobre caries dental y enfermedad periodontal* [Universidad Autónoma de Nuevo León].
<http://eprints.uanl.mx/20948/1/1080314654.pdf>
- Díaz, B., & Castillo, F. (2020). Salud bucodental. *Anales de Pediatría Continuada*, 2(2), 119–122. [https://doi.org/10.1016/s1696-2818\(04\)71631-5](https://doi.org/10.1016/s1696-2818(04)71631-5)
- Díaz, C. (2018). *Hábitos de chacchado de coca y la salud bucal de los pacientes adultos atendidos en el puesto de salud “Leonor Ordoñez” Huancaní-Jauja en la región Junín 2017* [Universidad Alas Peruanas].
https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/3459/Tesis_Chacchado_Bucal_Pacientes.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Díaz, E. (2022). *Calidad de atención y conocimientos, actitudes, prácticas en salud oral en gestantes atendidas en el Hospital de Chancay, Lima, 2021* [Universidad César Vallejo].
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/81495/Diaz_REI -SD.pdf?sequence=8&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/81495/Diaz_REI-SD.pdf?sequence=8&isAllowed=y)
- Dietrich, T., Ower, P., Tank, M., West, N., Walter, C., Needleman, I., Hughes, F., Wadia, R., Milward, M., Hodge, P., & Chapple, L. (2019). Periodontal

- diagnosis in the context of the 2017 classification system of periodontal diseases and conditions – implementation in clinical practice. *British Dental Journal*, 226, 16–22. <https://doi.org/https://doi.org/10.1038/sj.bdj.2019.3>
- Duque, A., Malheiros, Z., Stewart, B., & Romanelli, H. (2020). Strategies for the prevention of periodontal disease and its impact on general health in Latin America. Section III: Prevention. *Braz. Oral Res*, 34. <https://doi.org/https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2020>
- Faden, A., Alsalhani, A., Idrees, M., Alshehri, M., Nassani, M., & Kujan, O. (2018). Knowledge, attitudes, and practice behavior of dental hygienists regarding the impact of systemic diseases on oral health. *Saudi Med J.*, 39(11), 1139–1147. <https://doi.org/10.15537/smj.2018.11.23267>
- Gharbieh, E., Saddik, B., Faramawi, M., Hamidi, S., & Basheti, M. (2019). Oral Health Knowledge and Behavior among Adults in the United Arab Emirates. *Biomedresearch International*, 1–7. <https://doi.org/10.1155/2019/7568679>
- Gunpinar, S., & Meraci, B. (2021). Periodontal health education session can improve oral hygiene in patients with gingivitis: A masked randomized controlled clinical study. *Journal of Periodontology*, 93(2). <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/JPER.21-0034>
- Gutierrez Galvan, T., & Rivas Pahuara, S. (2019). *Ph salival y enfermedad periodontal en pacientes Chacchadores de hoja de coca de 60 - 80 años en el Centro Poblado San Miguel de Piscobamba, 2019*. Universidad Tecnológica de los Andes.
- Haresaku, S., Umezaki, Y., Egashira, R., Naito, T., Kubota, K., Iino, H., Aoki, H., & Nakashima, F. (2021). Comparison of attitudes, awareness, and perceptions regarding oral healthcare between dental and nursing students before and after oral healthcare education. *BMC Oral Health*, 21(1), 188. <https://doi.org/10.1186/s12903-021-01554-8>
- Hasan, S. M. M., Rahman, M., Nakamura, K., Tashiro, Y., Miyashita, A., & Seino, K. (2021). Relationship between diabetes self-care practices and control of periodontal disease among type2 diabetes patients in Bangladesh. *PLOS ONE*, 16(4), e0249011. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0249011>
- Herrera, D., Valdes, B., Alonso, B., & Feres, M. (2018). Acute periodontal lesions (periodontal abscesses and necrotizing periodontal diseases) and endo-

- periodontal lesions. *Journal of Clinical Periodontology*, 45, 78–94.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jcpe.12941>
- Huayllas, B. (2018). *Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal y el estado gingival en pacientes atendidos en la clínica del adulto en la facultad de estomatología de la universidad Inca Garcilaso de la Vega* [Universidad Inca Garcilaso de la Vega].
[http://intra.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3570/TESIS_MAEST_I NV.DOC.UNIV_Betzabe Huayllas Paredes.pdf?sequence=2&isAllowed=y](http://intra.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3570/TESIS_MAEST_I NV.DOC.UNIV_Betzabe%20Huayllas%20Paredes.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
- Karem Hassan, B., Jabbar Ali, B., Mahmood Alwan, A., & Badeia, R. A. (2020). Self-Reported Oral Health Attitudes and Behaviors, and Gingival Status of Dental Students. *Clinical, Cosmetic and Investigational Dentistry, Volume 12*, 225–232. <https://doi.org/10.2147/CCIDE.S249708>
- Ministerio de Salud. (2019). *Anexo N° 2 Contenidos mínimos de un Programa Presupuestal. Programa Presuoestal 0018 Enfermedades No Transmisibles*. 598. [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2387955/Documento Técnico .pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2387955/Documento%20T%C3%A9cnico.pdf)
- Ñaupas, H., Valdivia, M., Palacios, J., & Romero, H. (2018). *Metodología de la investigación cuantitativa - cualitativa y redacción de la tesis*. Ediciones de la U.
- Nguyen, J., Nanayakkara, S., & Holden, A. (2020). Knowledge, Attitudes and Practice Behaviour of Midwives Concerning Periodontal Health of Pregnant Patients. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(7). <https://doi.org/https://doi.org/10.3390/ijerph17072246>
- Palomino, P. (2020). *Nivel de conocimiento del programa de prevención en salud bucal pública de los docentes de IE 109 y 126 SJL, 2019* [Universidad César Vallejo].
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/40663/PALOMINO_MPJ.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Panguluri, D. T., Gadhvi, D. A., Mannepula, D. S., Patel, D. C., Takkalapelly, D. D., & Ngjelo, D. A. (2020). The Effect of Oral Health Knowledge, Attitude and Practice on Periodontal Status among Dental Students. *Saudi Journal of Medicine*, 05(03), 159–162. <https://doi.org/10.36348/sjm.2020.v05i03.006>
- Parise-Vasco, J. M., Zambrano-Achig, P., Viteri-García, A., & Armas-Vega, A.

- (2020). Estado de la salud bucal en el Ecuador. *Odontología Sanmarquina*, 23(3), 327–331. <https://doi.org/10.15381/os.v23i3.18133>
- Patino, D., McQuistan, M., Qian, F., Hernández, M., Gasparoni, K., & Macek, M. (2018). Oral health knowledge levels of Hispanics in Iowa. *The Journal of the American Dental Association*, 149(12), 1038–1048. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.adaj.2018.07.023>
- Peña, C. (2021). *El programa educativo “Dientes saludables” y la prevención de enfermedades periodontales en los estudiantes del cuarto grado de secundaria de la institución educativa Luis Fabio Xammar jurado-2019* [Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión]. <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/5885/PEÑA RODRIGUEZ CLAUDIA JHOMIRA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Peña, Claudia. (2021). *El programa educativo “Dientes Saludables” y la prevención de enfermedades periodontales en los estudiantes del cuarto grado de secundaria de la Institución Educativa Luis Fabio Xammar Jurado - 2019* [Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión]. <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/5885/PEÑA RODRIGUEZ CLAUDIA JHOMIRA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Rajan, S., Chen, H. Y., Chen, J. J., Chin-You, S., Chee, S., Chrun, R., Byun, J., & Abuzar, M. (2020). Final year dental students’ self-assessed confidence in general dentistry. *European Journal of Dental Education*, 24(2), 233–242. <https://doi.org/10.1111/eje.12489>
- Romito, G. (2020). Periodontal disease and its impact on general health in Latin America: LAOHA Consensus Meeting Report. *Critical Review, Periodontics*, 34(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2020.vol34.0027>
- Sabounchi, Sabounchi, & Safari. (2019). Knowledge and Attitude of Midwifery Students on Oral Health Care. *Dentistry Journal*, 7(3), 83. <https://doi.org/10.3390/dj7030083>
- Santamaria, K. (2021). *Relación entre el nivel de conocimientos sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral en el personal militar del batallón de fuerzas especiales N°201, Huánuco-2021* [Universidad de Huánuco]. Tesis de posgrado
- Scannapieco, F., & Gershovich, E. (2020). The prevention of periodontal

- disease—An overview. *Periodontology 2000*, 84(1), 9–23.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1111/prd.12330>
- Sharma, A., & Sharma, S. (2018). Knowledge and attitude regarding periodontal diseases among undergraduate students of a dental college, udaipur city. *JRD*, 2(5), 63–67.
<https://pdfs.semanticscholar.org/f5bf/1873abab8cb6071ef86cd2f55c9b59899c0.pdf>
- Sharma, U., Verma, L., & Passi, S. (2020). Oral Health Knowledge, Attitude, and Practices among Postgraduate Students of Panjab University, Chandigarh: A Cross-sectional Study. *International Journal of Clinical Pediatric Dentistry*, 13(2), 113–118. <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10005-1717>
- Siddiqi, A., Zafar, S., Sharma, A., & Quaranta, A. (2022). Diabetes mellitus and periodontal disease: The call for interprofessional education and interprofessional collaborative care - A systematic review of the literature. *Journal of Interprofessional Care*, 36(1), 93–101.
<https://doi.org/10.1080/13561820.2020.1825354>
- Soto, A. (2021). *La atrición y abracción en el hábito de masticación de hoja de coca en personas mayores de 65 años del distrito de Huando Huancavelica 2019* [Universidad Alas Peruanas].
https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/5009/Tesis_Hábitos_Masticación.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Tellez, M. (2021). *Nivel de conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales en gestantes del centro de salud Carmen Alto y la clínica dental solidario, 2017* [Universidad César Vallejo].
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/72244/Tello_CM C-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Thyvalikakath, T., Song, M., & Schleyer, T. (2018). Perceptions and attitudes toward performing risk assessment for periodontal disease: a focus group exploration. *BMC Oral Health*, 18(90). <https://doi.org/10.1186/s12903-018-0550-2>
- Tonetti, M., & Sanz, M. (2019). Implementation of the new classification of periodontal diseases: Decision-making algorithms for clinical practice and education. *Journal of Clinical Periodontology*, 46(4), 398–405.

- <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jcpe.13104>
- Torres, D. (2021). *Conocimiento de medidas preventivas y estado de salud bucodental en usuarios del servicio de odontología del CSB Paltas, 2021* [Universidad César Vallejo].
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/67767/Torres_DM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Torres Loaiza, D. M. (ORCID: (2020). *Conocimiento de medidas preventivas y estado de salud bucodental en usuarios del servicio de odontología del CSB*. 1–5.
- Valeriano, R. (2020). *Características clínicas de la mucosa oral y tejido periodontal en personas con el hábito de chacchar erythroxylum coca en el distrito de Pichacani* [Universidad Nacional del Altiplano de Puno].
http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/14351/Valeriano_Flores_Rossely_Guadalupe.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Vega, H. (2018). *Eficacia del extracto de la hoja de erythroxylum coca y del propólis en el tratamiento de la gingivitis por placa en pacientes con aparatología fija de ortodoncia en la consulta particular. Arequipa 2017* [Universidad Católica de Santa María].
<http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/8274/B6.1752.MG.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Wieslander, V., Leles, C., & Srinivasan, M. (2021). Evaluation of oral-health behavioral attitudes of dental students in Switzerland and Brazil. *Journal of Oral Science*, 63(4), 21–0188. <https://doi.org/10.2334/josnusd.21-0188>
- Wijesinghe, N., & Banneheka, B. (2020). Awareness of aetiology and prevention of common oral diseases among non-dental undergraduate students in Sri Lanka. *Sri Lanka Dental Journal*, 50(2).
https://www.researchgate.net/profile/Indika-Thilakumara/publication/354717671_Occlusal_considerations_in_partially_dentate_patients_-_An_Overview/links/61498197a595d06017dd4635/Occlusal-considerations-in-partially-dentate-patients-An-Overview.pdf#page=21
- Yao, K., Yao, Y., Shen, X., Lu, C., & Guo, Q. (2019). Assessment of the oral health behavior, knowledge and status among dental and medical undergraduate students: a cross-sectional study. *BMC Oral Health*, 19(1), 26.

<https://doi.org/10.1186/s12903-019-0716-6>

Zaki, A. (2020). The new classification of periodontal diseases. *BDJ Team*, 7, 32–33. <https://doi.org/https://doi.org/10.1038/s41407-020-0435-5>

Zhao, Q., Wang, S., Xu, G., Song, Y., Han, X., Liu, Z., Zhou, X., Zhang, T., Huang, K., Yang, T., Ling, Y., Wu, S., Wang, Z., & Wang, C. (2018). Periodontal health: A national cross-sectional study of knowledge, attitudes and practices for the public oral health strategy in China. *Epidemiology*, 46, 406–419. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jcpe.13082>

ANEXOS

Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Variables	Metodología
<p align="center">General</p> <p>¿Qué relación existe entre la cultura preventiva odontológica y enfermedades periodontales en estudiantes del Instituto Superior de la FAP de Lima?</p> <p align="center">Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> ▫ ¿Qué relación existe entre los conocimientos y las enfermedades periodontales en estudiantes del Instituto Superior de la FAP de Lima? ▫ ¿Qué relación existe entre las actitudes y las enfermedades periodontales en estudiantes del Instituto Superior de la FAP de Lima? ▫ ¿Qué relación existe entre las buenas prácticas y las enfermedades periodontales en estudiantes del Instituto Superior de la FAP de Lima? 	<p align="center">General</p> <p>Determinar la relación que existe entre la cultura preventiva odontológica y enfermedades periodontales en estudiantes del Instituto Superior de la FAP de Lima.</p> <p align="center">Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> ▫ Determinar la relación que existe entre los conocimientos y las enfermedades periodontales en estudiantes del Instituto Superior de la FAP de Lima. ▫ Determinar la relación que existe entre las actitudes y las enfermedades periodontales en estudiantes del Instituto Superior de la FAP de Lima. ▫ Determinar la relación que existe entre las buenas prácticas y las enfermedades periodontales en estudiantes del Instituto Superior de la FAP de Lima. 	<p>Independiente</p> <p>Cultura preventiva odontológica</p> <p>Dependiente</p> <p>Enfermedades periodontales</p>	<p align="center">Tipo de investigación</p> <p align="center">Básica</p> <p align="center">Diseño de investigación</p> <p align="center">No experimental</p> <p align="center">Nivel de la investigación</p> <p align="center">Correlacional</p> <p align="center">Población</p> <p>700 estudiantes del Instituto Superior de la FAP de Lima</p> <p align="center">Muestra</p> <p>120 estudiantes del Instituto Superior de la FAP de Lima</p>

Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	indicadores	Escala de medición
Cultura preventiva odontológica	hace referencia a dogmas o verdades, nociones, ideas, representaciones y todo aquello referido al conocimiento del individuo, y que posea la capacidad de determinar, reconocer, accionar y desarrollar en un aspecto claro, es decir, la manera inteligente que posee el individuo de actuar (Zhao et al., 2018).	se desenvuelve en conocimiento, actitud y prácticas preventivas	Conocimiento	<ul style="list-style-type: none"> - Concepción de la formación - Reflexión personal 	Nominal
			Actitud	<ul style="list-style-type: none"> - Comportamiento - Personalidad - Voluntad de cumplimiento de consejos 	
			Prácticas preventivas	<ul style="list-style-type: none"> - Actuaciones cuidadosas - Desarrollo de la salud - Control de riesgo 	
Enfermedades periodontales	consisten en una patología que repercute en los tejidos que sostienen los dientes. Además, es una enfermedad infecciosa provocada por las bacterias de la boca. Se distinguen dos tipos de enfermedad periodontal; La gingivitis y la periodontitis (Valeriano, 2020)	se desenvuelve en gingivitis y periodontitis.	Gingivitis	<ul style="list-style-type: none"> - Evolución lenta - Indolora - Agentes microbianos 	Nominal
			Periodontitis	<ul style="list-style-type: none"> - Inflamación de encías - Enfermedades cardiovasculares - Destrucción del apéndice óseo - Evolución rápida 	

Instrumento de recolección de datos



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ENCUESTA

Estimado, a través de la siguiente encuesta, se pide brindar su opinión objetiva en torno a las siguientes preguntas, donde los datos recolectados serán de exclusiva utilidad para la presente investigación. Lea atentamente las siguientes afirmaciones y marque con un aspa (x) aquella que lo represente.

Tiempo Estimado: 20 minutos

Nombre:

Edad:

Ocupación:

VARIABLE: Cultura preventiva odontológica

Afirmaciones	1 = Nunca	2 = Casi nunca	3 = A veces	4 = Frecuentemente	5 = Muy Frecuentemente
---------------------	--------------	-------------------	----------------	-----------------------	---------------------------

Dimensión: Conocimiento

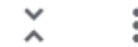
Considero que conozco todo sobre enfermedades que pueden afectar la salud dental					
Para el mantenimiento de una correcta salud bucal es necesario acudir al odontólogo					
El cepillado de los dientes, con un método y cepillo adecuado, consigue la eliminación de la placa					
La placa puede causar gingivitis u otras enfermedades dentales					
Es necesario usar seda dental después de cada comida					
El consumo de tabaco puede afectar la salud bucal					

Sé detectar cuando algo no anda bien con respecto a mi salud dental					
Es importante tomar en cuenta los problemas odontológicos ya que hacen daño a largo y corto plazo					
Dimensión: Actitud					
Me tomo en serio mi salud bucal					
Me gusta ir a revisarme periódicamente mi salud bucal con un profesional					
Suelo estar atento a los cambios en mi boca					
Trato de comer balanceado para no afectar mi salud bucal					
Pienso que los odontólogos ayudan mucho al bienestar de las personas					
Me educo para saber cómo cuidar mi salud bucal					
Me suelo hacer procedimientos estéticos en el odontólogo					
La salud bucal es importante para tener un bienestar general					
Suelo tolerar el dolor que pueda sentir al ir al odontólogo					
Cumplo con todas las indicaciones de odontólogo					
Dimensión: Buenas prácticas					
Me cepillo adecuadamente 3 veces al día					
Me he informado de la técnica correcta de cepillado de dientes					
Suelo evitar el tabaco porque sé que daña los dientes					
Tengo revisiones anuales como mínimo con mi odontólogo					
Evito las bebidas gaseosas, los jugos artificiales y las bebidas energéticas					

Suelo hacerme una limpieza profunda con mi odontólogo por lo menos una vez al año					
Soy una persona que constantemente chequea su salud bucal					
Variable: Enfermedades periodontales					
Dimensión: Gingivitis					
He sufrido de gingivitis anteriormente					
Me suelen doler las encías					
La gingivitis puede llevar a una enfermedad de las encías mucho más grave					
Los buenos hábitos de higiene bucal pueden ayudar a prevenir la gingivitis					
Con frecuencia presento mal aliento					
Tengo encías retraídas					
Mis encías sangran fácilmente cuando te cepillas los dientes					
Poseo una buena alimentación					
Me hago limpiezas con ayuda de un profesional					
Trato de que mi cepillado sea el adecuado para no maltratar las encías					
Dimensión: Periodontitis					
He perdido una pieza dental por periodontitis					
Poseo encías inflamadas y siento una pieza dental floja					
Poseo alguna enfermedad cardiovascular o diabetes					
Conozco que la periodontitis es una grave infección de las encías que daña el tejido blando					

Poseo encías que sangran fácilmente					
Suelo Escupir sangre al cepillarme los dientes o al usar el hilo dental					
Presento supuraciones en las encías					
Tengo dolor al masticar					
Ha cambiado la manera en que se unen los dientes al morder					
He presentado dientes flojos o pérdida de dientes					
Poseo placa dental en grandes cantidades					
Suelo ser una persona que genera mucho sarro, aunque me cepille					
Presento pus entre los dientes y las encías					
He notado como se crean nuevos espacios entre los dientes					
Poseo encías que se retraen de los dientes, lo que hace que los dientes se vean más largos de lo normal					

Cultura Preventiva Odontológica y Enfermedades Periodontales



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Luego de haber sido debidamente informado(a) de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la Investigación denominada "Cultura Preventiva Odontológica y Enfermedades Periodontales en una Institución Superior FAP de Lima, 2022", mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido con el Investigador Alexia Elizabeth Campos Guerrero, Celular: 959738147, correo electrónico: acamposgu@ucvvirtual.edu.pe .

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aún después de iniciado puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento sin que ello me ocasiona ningún perjuicio. Asimismo, se me ha informado que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucrados (as) en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.



Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.



Capturas de pantalla google form


Preguntas Respuestas **120** Configuración

120 respuestas

No se aceptan más respuestas

Mensaje para los encuestados

This form is no longer accepting responses, and has been set to automatically close by 

Capturas de pantalla SPSS

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	Edad	Numérico	8	0		{0, 17}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
2	Género	Numérico	8	0		{1, Masculin...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
3	Año_de_estudio	Numérico	8	0		Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
4	p1	Numérico	8	0		{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
5	p2	Numérico	8	0		{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
6	p3	Numérico	8	0		{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
7	p4	Numérico	8	0		{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
8	p5	Numérico	8	0		{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
9	p6	Numérico	8	0		{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
10	p7	Numérico	8	0		{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
11	p8	Numérico	8	0		{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
12	p9	Numérico	8	0		{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
13	p10	Numérico	8	0		{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
14	p11	Numérico	8	0		{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
15	p12	Numérico	8	0		{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
16	p13	Numérico	8	0		{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
17	p14	Numérico	8	0		{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
18	p15	Numérico	8	0		{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
19	p16	Numérico	8	0		{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
20	p17	Numérico	8	0		{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
21	p18	Numérico	8	0		{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
22	p19	Numérico	8	0		{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
23	p20	Numérico	8	0		{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
24	p21	Numérico	8	0		{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
25	p22	Numérico	8	0		{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
26	p23	Numérico	8	0		{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
27	p24	Numérico	8	0		{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
28	p25	Numérico	8	0		{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
29	p26	Numérico	8	0		{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
30	p27	Numérico	8	0		{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
31	p28	Numérico	8	0		{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
32	p29	Numérico	8	0		{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
33	p30	Numérico	8	0		{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
34	p31	Numérico	8	0		{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
35	p32	Numérico	8	0		{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
36	p33	Numérico	8	0		{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
37	p34	Numérico	8	0		{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
38	p35	Numérico	8	0		{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada

Vista de datos **Vista de variables**

Visible: 63 de 63 variables

	Edad	Género	Año_de_estudio	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19
1	4	1	3	3	5	4	3	5	4	2	4	5	3	5	3	4	3	3	3	3	5	5
2	4	1	3	2	5	2	4	3	4	1	5	3	2	3	4	4	3	3	3	3	3	3
3	4	1	3	5	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	5	4
4	4	2	2	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4
5	4	2	2	4	3	5	3	5	4	5	5	5	4	4	5	5	3	5	3	3	3	3
6	4	2	2	5	5	3	3	2	4	3	4	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	3
7	2	2	2	5	5	4	4	3	4	3	5	3	3	3	3	5	3	2	3	2	3	3
8	4	1	2	5	4	5	5	5	4	5	4	5	5	4	5	4	4	4	4	4	4	5
9	4	1	2	4	3	5	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	1	5	1	5	3
10	4	1	2	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4
11	3	1	2	3	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	3	5	3	2	3	2	5	5
12	4	1	2	5	5	5	5	4	4	3	5	4	5	5	5	4	5	3	5	3	5	5
13	4	1	2	5	4	4	4	5	5	1	4	3	3	4	3	4	2	3	2	3	4	5
14	4	1	2	3	3	3	3	5	3	3	5	5	3	5	3	3	3	3	3	3	3	3
15	4	1	2	2	5	3	3	4	4	4	4	4	5	3	5	4	3	2	3	2	4	4
16	3	2	2	5	5	5	5	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
17	4	1	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	3	2	4	4	3	4	3	5	2
18	1	1	2	5	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	5	4	5	1	5	1	5	5
19	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	5	5	5	5	5	5
20	3	1	2	3	2	3	5	5	5	3	5	3	5	3	3	5	2	2	2	2	2	3
21	3	1	2	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1
22	4	2	2	3	5	4	5	3	4	3	4	5	3	3	3	5	5	3	5	3	5	3
23	1	2	2	2	5	5	5	3	4	3	4	5	3	3	2	5	3	3	3	3	3	4
24	2	2	2	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	5	5	5	5	5	4
25	4	1	2	5	4	4	4	4	4	5	4	4	5	4	3	5	4	3	4	3	5	5
26	4	1	2	5	4	5	5	3	4	5	5	4	5	5	2	5	3	1	3	1	3	4
27	1	1	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4
28	3	1	1	3	3	5	5	2	3	2	5	5	2	3	3	5	3	2	3	2	5	2
29	4	2	1	3	5	5	5	5	5	5	5	3	2	3	2	5	2	2	2	2	3	3
30	4	1	1	3	5	4	3	4	4	3	5	5	3	5	3	4	3	2	3	2	4	5
31	2	2	2	3	5	3	3	5	5	3	5	5	5	3	3	5	5	3	5	3	3	3
32	2	2	2	3	4	4	4	5	4	3	4	5	5	5	5	5	5	3	5	3	5	5
33	4	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	4	4
34	4	1	2	5	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5
35	4	1	2	5	3	1	2	2	4	2	5	3	2	3	2	5	2	3	2	3	3	2
36	4	1	1	5	3	4	4	5	4	4	4	4	5	4	4	5	5	3	5	3	5	3

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode-ON

Base de datos

1	EDAD	Género	Año de Estudio	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	p21	p22	p23	p24	p25	p26	p27	p28	p29
2	4	1	3	3	5	4	3	5	4	2	4	5	3	5	3	4	3	3	3	3	5	5	5	4	3	2	3	3	2	2	4	
3	4	1	3	2	5	2	4	3	4	1	5	3	2	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	1	1	4	
4	4	1	3	5	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	5	4	4	4	4	5	4	4	1	2	2	
5	4	2	2	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	4	4	1	1	5
6	4	2	2	4	3	5	3	5	4	5	5	5	5	4	4	5	5	3	5	3	3	3	5	4	3	3	5	3	1	1	3	
7	4	2	2	5	5	3	3	2	4	3	4	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	3	5	4	3	5	3	5	2	2	3	
8	2	2	2	5	5	4	4	3	4	3	5	3	3	3	3	5	3	2	3	2	3	3	5	4	2	5	3	3	3	2	5	
9	4	1	2	5	4	5	5	5	4	5	4	5	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	5	4	3	3	2	2	5
10	4	1	2	4	3	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	1	5	1	5	3	4	4	3	4	3	3	1	4	
11	4	1	2	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	5	5	1	1	4
12	3	1	2	3	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	3	5	3	2	3	2	5	5	5	4	5	3	5	5	2	2	5
13	4	1	2	5	5	5	5	4	4	3	5	4	5	5	5	4	5	3	5	3	5	5	4	4	3	3	3	5	3	5	5	
14	4	1	2	5	4	4	4	5	5	1	4	3	3	4	3	4	2	3	2	3	4	5	4	5	2	2	3	3	3	2	5	
15	4	1	2	3	3	3	3	3	5	3	3	5	5	3	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	2	3	2	3	1	1	1
16	4	1	2	2	5	3	3	4	4	4	4	4	5	3	5	4	3	2	3	2	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	5	
17	3	2	2	5	5	5	5	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	2	4
18	4	1	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	3	2	4	4	3	4	3	5	2	1	4	2	2	3	2	1	3	5	
19	1	1	2	5	4	4	4	4	4	4	5	4	5	5	5	4	5	1	5	1	5	5	4	4	5	3	5	5	1	1	4	
20	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	5	5	5	5	5	5	5	3	5	3	5	3	5	2	1	1
21	3	1	2	3	2	3	5	5	5	3	5	3	5	3	3	5	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	1	3	5	
22	3	1	2	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4
23	4	2	2	3	5	4	5	3	4	3	4	5	3	3	3	5	5	3	5	3	5	3	3	4	3	2	2	2	1	1	5	
24	1	2	2	2	5	5	5	3	4	3	4	5	3	3	2	5	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	2	2	2	3	5
25	2	2	2	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	4	5	5	1	4	4
26	4	1	2	5	4	4	4	4	4	5	4	4	5	4	3	5	4	3	4	3	5	5	3	3	3	3	2	3	1	3	4	
27	4	1	2	5	4	5	5	3	4	5	5	4	5	5	2	5	3	1	3	1	3	4	2	4	4	1	5	5	5	2	5	
28	1	1	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	5	
29	3	1	1	3	3	5	5	2	3	2	5	5	2	3	3	5	3	2	3	2	5	2	2	5	2	3	2	2	2	3	5	
30	4	2	1	3	5	5	5	5	5	5	5	3	2	3	2	5	2	2	2	2	3	3	5	4	3	3	3	3	1	1	1	
31	4	1	1	3	5	4	3	4	4	3	5	5	3	5	3	4	3	2	3	2	4	5	4	4	4	5	3	3	2	2	3	
32	2	2	2	3	5	3	3	5	5	3	5	5	5	3	3	5	5	3	5	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	
33	2	2	2	3	4	4	4	5	4	3	4	5	5	5	5	5	5	3	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	2	5

Estadística descriptivos

Respecto al desarrollo de los resultados de cada variable, analizo la información en datos descriptivos.

Tabla 7.

Tabla cruzada Enfermedades periodontales y Cultura preventiva

		Cultura preventiva			
		Nivel medio	Nivel alto	Total	
Enfermedades periodontales	Nivel bajo	Recuento	16	84	100
		% dentro de	16,0%	84,0%	100,0%
	Nivel medio	Recuento	2	18	20
		% dentro de	10,0%	90,0%	100,0%
Total	Recuento	18	102	120	
	% dentro de	15,0%	85,0%	100,0%	

Interpretación

En la tabla 1, con base en los datos obtenidos desde la perspectiva descriptiva, que para el caso de las variables enfermedades periodontales y cultura preventiva, el 16% posee un nivel bajo en las enfermedades y uno medio en la cultura; un 84% posee un nivel bajo de enfermedades y un nivel alto en relación a la cultura preventiva. Esto puede indicar que entre menor sea el nivel de las enfermedades hay una tendencia a tener una mejor cultura preventiva.

Tabla 8.

Tabla cruzada Enfermedades periodontales y Conocimientos

			Conocimientos		Total
			Nivel medio	Nivel alto	
Enfermedades periodontales	Nivel bajo	Recuento	9	91	100
		% dentro de	9,0%	91,0%	100,0%
	Nivel medio	Recuento	2	18	20
		% dentro de	10,0%	90,0%	100,0%
Total	Recuento		11	109	120
	% dentro de		9,2%	90,8%	100,0%

Interpretación

En la tabla 2, con base en los datos obtenidos desde la perspectiva descriptiva, que para el caso de la variable enfermedades periodontales y la dimensión conocimientos, el 9% posee un nivel bajo en las enfermedades y uno medio en conocimiento; un 91% posee un nivel bajo de enfermedades y un nivel alto en relación a los conocimientos. Esto puede indicar que entre menor sea el nivel de las enfermedades hay una tendencia a tener un mejor conocimiento.

Tabla 9.*Tabla cruzada Enfermedades periodontales y Actitudes*

		Actitudes			
		Nivel medio	Nivel alto	Total	
Enfermedades periodontales	Nivel bajo	Recuento	21	79	100
		% dentro de	21,0%	79,0%	100,0%
	Nivel medio	Recuento	3	17	20
		% dentro de	15,0%	85,0%	100,0%
Total		Recuento	24	96	120
		% dentro de	20,0%	80,0%	100,0%

Interpretación

En la tabla 3, con base en los datos obtenidos desde la perspectiva descriptiva, que para el caso de la variable enfermedades periodontales y la dimensión actitudes, el 21% posee un nivel bajo en las enfermedades y uno medio en actitudes; un 79% posee un nivel bajo de enfermedades y un nivel alto en relación a las actitudes. Esto puede indicar que entre menor sea el nivel de las enfermedades hay una tendencia a tener un mejor conocimiento.

Tabla 10.*Tabla cruzada Enfermedades periodontales y Actitudes*

		Buenas prácticas			Total	
		Nivel bajo	Nivel medio	Nivel alto		
Enfermedades periodontales	Nivel bajo	Recuento	1	30	69	100
		% dentro de	1,0%	30,0%	69,0%	100,0%
	Nivel medio	Recuento	0	5	15	20
		% dentro de	0,0%	25,0%	75,0%	100,0%
Total		Recuento	1	35	84	120
		% dentro de	0,8%	29,2%	70,0%	100,0%

Interpretación

En la tabla 4, con base en los datos obtenidos desde la perspectiva descriptiva, que para el caso de la variable enfermedades periodontales y la dimensión buenas prácticas, el 30% posee un nivel bajo en las enfermedades y uno medio en buenas prácticas; un 69% posee un nivel bajo de enfermedades y un nivel alto en relación a las buenas prácticas. Esto puede indicar que entre menor sea el nivel de las enfermedades hay una tendencia a tener un mejor conocimiento.

VALIDACION EXPERTO N° 1

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CULTURA PREVENTIVA

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Conocimiento							
1	Considero que conozco todo sobre enfermedades que pueden afectar la salud dental	X		x		X		
2	Para el mantenimiento de una correcta salud bucal es necesario acudir al odontólogo	X		X		X		
3	El cepillado de los dientes, con un método y cepillo adecuado, consigue la eliminación de la placa	X		X		X		
4	La placa puede causar gingivitis u otras enfermedades dentales	X		X		X		
5	Es necesario usar seda dental después de cada comida	X		X		X		
6	El consumo de tabaco puede afectar la salud bucal	X		X		X		
7	Sé detectar cuando algo no anda bien con respecto a mi salud dental	X		X		X		
8	Es importante tomar en cuenta los problemas odontológicos ya que hacen daño a largo y corto plazo	x		X		X		
	Actitud	Si	No	Si	No	Si	No	
9	Me tomo en serio mi salud bucal	X		x		X		
10	Me gusta ir a revisarme periódicamente mi salud bucal con un profesional	X		X		X		
11	Suelo estar atento a los cambios en mi boca	X		X		X		
12	Trato de comer balanceado para no afectar mi salud bucal	X		X		X		
13	Pienso que los odontólogos ayudan mucho al bienestar de las personas	X		X		X		
14	Me educo para saber cómo cuidar mi salud bucal	X		X		X		
15	Me suelo hacer procedimientos estéticos en el odontólogo	X		X		X		
16	La salud bucal es importante para tener un bienestar general	X		X		x		
17	Suelo tolerar el dolor que pueda sentir al ir al odontólogo	X		X		X		
18	Cumplo con todas las indicaciones de odontólogo	x		X		X		
	Prácticas preventivas	Si	No	Si	No	Si	No	
19	Me cepillo adecuadamente 3 veces al día	X		x		X		
20	Me he informado de la técnica correcta de cepillado de dientes	X		X		X		
21	Suelo evitar el tabaco porque sé que daña los dientes	X		X		X		
22	Tengo revisiones anuales como mínimo con mi odontólogo	X		X		X		

23	Evito las bebidas gaseosas, los jugos artificiales y las bebidas energéticas	X		X		X	
24	Suelo hacerme una limpieza profunda con mi odontólogo por lo menos una vez al año	X		X		X	
25	Soy una persona que constantemente chequea su salud bucal	x		X		x	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador. Dr.: **Juan Carlos CÁRDENAS VALVERDE** **DNI: 20048150**

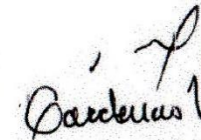
Especialidad del validador: Licenciado en Educación secundaria, especialidad Informática y Matemática

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE ENFERMEDADES PERIODONTALES

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Gingivitis							
1	He sufrido de gingivitis anteriormente	X		x		X		
2	Me suelen doler las encías	X		X		X		
3	La gingivitis puede llevar a una enfermedad de las encías mucho más grave	X		X		X		
4	Los buenos hábitos de higiene bucal pueden ayudar a prevenir la gingivitis	X		X		X		
5	Con frecuencia presento mal aliento	X		X		X		
6	Tengo encías retraídas	X		X		X		
7	Mis encías sangran fácilmente cuando te cepillas los dientes	X		X		X		
8	Poseo una buena alimentación	X		X		X		
9	Me hago limpiezas con ayuda de un profesional	X		X		X		
10	Trato de que mi cepillado sea el adecuado para no maltratar las encías	x		X		X		
	Periodontitis							
11	He perdido una pieza dental por periodontitis	X		x		X		
12	Poseo encías inflamadas y siento una pieza dental floja	X		X		X		
13	Poseo alguna enfermedad cardiovascular o diabetes	X		X		X		
14	Conozco que la periodontitis es una grave infección de las encías que daña el tejido blando	X		X		X		
15	Poseo encías que sangran fácilmente	X		X		X		
16	Suelo Escupir sangre al cepillarme los dientes o al usar el hilo dental	X		X		X		
17	Presento supuraciones en las encías	X		X		X		
18	Tengo dolor al masticar	X		X		X		
19	Ha cambiado la manera en que se unen los dientes al morder	X		X		X		
20	He presentado Dientes flojos o pérdida de dientes	X		X		X		
21	Poseo placa dental en grandes cantidades	X		X		X		
22	Suelo ser una persona que genera mucho sarro, aunque me cepille	X		X		X		
23	Presento pus entre los dientes y las encías	X		X		X		
24	He notado como se crean nuevos espacios entre los dientes	X		X		X		
25	Poseo encías que se retraen de los dientes, lo que hace que los dientes se vean más largos de lo normal	x		X		x		

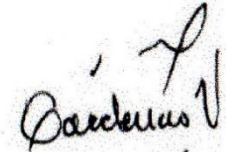
Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador. Dr.: **Juan Carlos CÁRDENAS VALVERDE** **DNI: 20048150**

Especialidad del validador: Licenciado en Educación secundaria, especialidad Informática y Matemática

- ¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo
- Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del Experto Informante.

VALIDACION EXPERTO N° 2

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CULTURA PREVENTIVA

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Considero que conozco todo sobre enfermedades que pueden afectar la salud dental							
2	Para el mantenimiento de una correcta salud bucal es necesario acudir al odontólogo							
3	El cepillado de los dientes, con un método y cepillo adecuado, consigue la eliminación de la placa							
4	La placa puede causar gingivitis u otras enfermedades dentales							
5	Es necesario usar seda dental después de cada comida							
6	El consumo de tabaco puede afectar la salud bucal							
7	Sé detectar cuando algo no anda bien con respecto a mi salud dental							
8	Es importante tomar en cuenta los problemas odontológicos ya que hacen daño a largo y corto plazo							
	Actitud	Si	No	Si	No	Si	No	
9	Me tomo en serio mi salud bucal							
10	Me gusta ir a revisarme periódicamente mi salud bucal con un profesional							
11	Suelo estar atento a los cambios en mi boca							
12	Trato de comer balanceado para no afectar mi salud bucal							
13	Pienso que los odontólogos ayudan mucho al bienestar de las personas							
14	Me educo para saber cómo cuidar mi salud bucal							
15	Me suelo hacer procedimientos estéticos en el odontólogo							
16	La salud bucal es importante para tener un bienestar general							
17	Suelo tolerar el dolor que pueda sentir al ir al odontólogo							
18	Cumplo con todas las indicaciones de odontólogo							
	Prácticas preventivas	Si	No	Si	No	Si	No	
19	Me cepillo adecuadamente 3 veces al día							
20	Me he informado de la técnica correcta de cepillado de dientes							
21	Suelo evitar el tabaco porque sé que daña los dientes							
22	Tengo revisiones anuales como mínimo con mi odontólogo							

23	Evito las bebidas gaseosas, los jugos artificiales y las bebidas energéticas						
24	Suelo hacerme una limpieza profunda con mi odontólogo por lo menos una vez al año						
25	Soy una persona que constantemente chequea su salud bucal						

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad:
 Aplicable
 Aplicable después de corregir []
 No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador, Dr/ Mg: Maestro Ramón Asenjo Guillo
DNI: 43575241

Especialidad del validador: Maestro en Doctrina y Administración Aeroespacial.

- ¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

...06 de Julio del 2022...



Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE ENFERMEDADES PERIODONTALES

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Gingivitis							
1	He sufrido de gingivitis anteriormente							
2	Me suelen doler las encías							
3	La gingivitis puede llevar a una enfermedad de las encías mucho más grave							
4	Los buenos hábitos de higiene bucal pueden ayudar a prevenir la gingivitis							
5	Con frecuencia presento mal aliento							
6	Tengo encías retraídas							
7	Mis encías sangran fácilmente cuando te cepillas los dientes							
8	Poseo una buena alimentación							
9	Me hago limpiezas con ayuda de un profesional							
10	Trato de que mi cepillado sea el adecuado para no maltratar las encías							
	Periodontitis	Si	No	Si	No	Si	No	
11	He perdido una pieza dental por periodontitis							
12	Poseo encías inflamadas y siento una pieza dental floja							
13	Poseo alguna enfermedad cardiovascular o diabetes							
14	Conozco que la periodontitis es una grave infección de las encías que daña el tejido blando							
15	Poseo encías que sangran fácilmente							
16	Suelo Escupir sangre al cepillarme los dientes o al usar el hilo dental							
17	Presento supuraciones en las encías							
18	Tengo dolor al masticar							
19	Ha cambiado la manera en que se unen los dientes al morder							
20	He presentado Dientes flojos o pérdida de dientes							
21	Poseo placa dental en grandes cantidades							
22	Suelo ser una persona que genera mucho sarro, aunque me cepille							
23	Presento pus entre los dientes y las encías							
24	He notado como se crean nuevos espacios entre los dientes							
25	Poseo encías que se retraen de los dientes, lo que hace que los dientes se vean más largos de lo normal							

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Martin Ramon Asejo Gallo DNI: 43575291

Especialidad del validador: Maestro en Doctrina y Administración Aeroespacial.

- ¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

06 de Julio del 2022



Firma del Experto Informante.

VALIDACION EXPERTO N° 3

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CULTURA PREVENTIVA

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Conosidero que conozco todo sobre enfermedades que pueden afectar la salud dental	X		x		X		
2	Para el mantenimiento de una correcta salud bucal es necesario acudir al odontólogo	X		X		X		
3	El cepillado de los dientes, con un método y cepillo adecuado, consigue la eliminación de la placa	X		X		X		
4	La placa puede causar gingivitis u otras enfermedades dentales	X		X		X		
5	Es necesario usar seda dental después de cada comida	X		X		X		
6	El consumo de tabaco puede afectar la salud bucal	X		X		X		
7	Sé detectar cuando algo no anda bien con respecto a mi salud dental	X		X		X		
8	Es importante tomar en cuenta los problemas odontológicos ya que hacen daño a largo y corto plazo	x		X		X		
	Actitud	Si	No	Si	No	Si	No	
9	Me tomo en serio mi salud bucal	X		x		X		
10	Me gusta ir a revisarme periódicamente mi salud bucal con un profesional	X		X		X		
11	Suelo estar atento a los cambios en mi boca	X		X		X		
12	Trato de comer balanceado para no afectar mi salud bucal	X		X		X		
13	Pienso que los odontólogos ayudan mucho al bienestar de las personas	X		X		X		
14	Me educo para saber cómo cuidar mi salud bucal	X		X		X		
15	Me suelo hacer procedimientos estéticos en el odontólogo	X		X		X		
16	La salud bucal es importante para tener un bienestar general	X		X		x		
17	Suelo tolerar el dolor que pueda sentir al ir al odontólogo	X		X		X		
18	Cumplo con todas las indicaciones de odontólogo	x		X		X		
	Prácticas preventivas	Si	No	Si	No	Si	No	
19	Me cepillo adecuadamente 3 veces al día	X		x		X		
20	Me he informado de la técnica correcta de cepillado de dientes	X		X		X		
21	Suelo evitar el tabaco porque sé que daña los dientes	X		X		X		
22	Tengo revisiones anuales como mínimo con mi odontólogo	X		X		X		

23	Evito las bebidas gaseosas, los jugos artificiales y las bebidas energéticas						
24	Suelo hacerme una limpieza profunda con mi odontólogo por lo menos una vez al año						
25	Soy una persona que constantemente chequea su salud bucal						

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** [] **Aplicable después de corregir** [] **No aplicable** []

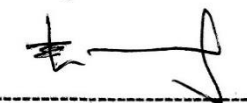
Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Lozano Abanto Reben Eduardo **DNI:** 10315955

Especialidad del validador: Maestro en Bioquímica y Nutrición

- ¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

07 de Julio del 2022



Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE ENFERMEDADES PERIODONTALES

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Gingivitis							
1	He sufrido de gingivitis anteriormente	X		x		X		
2	Me suelen doler las encías	X		X		X		
3	La gingivitis puede llevar a una enfermedad de las encías mucho más grave	X		X		X		
4	Los buenos hábitos de higiene bucal pueden ayudar a prevenir la gingivitis	X		X		X		
5	Con frecuencia presento mal aliento	X		X		X		
6	Tengo encías retraídas	X		X		X		
7	Mis encías sangran fácilmente cuando te cepillas los dientes	X		X		X		
8	Poseo una buena alimentación	X		X		X		
9	Me hago limpiezas con ayuda de un profesional	X		X		X		
10	Trato de que mi cepillado sea el adecuado para no maltratar las encías	x		X		X		
	Periodontitis							
11	He perdido una pieza dental por periodontitis	X		x		X		
12	Poseo encías inflamadas y siento una pieza dental floja	X		X		X		
13	Poseo alguna enfermedad cardiovascular o diabetes	X		X		X		
14	Conozco que la periodontitis es una grave infección de las encías que daña el tejido blando	X		X		X		
15	Poseo encías que sangran fácilmente	X		X		X		
16	Suelo Escupir sangre al cepillarme los dientes o al usar el hilo dental	X		X		X		
17	Presento supuraciones en las encías	X		X		X		
18	Tengo dolor al masticar	X		X		X		
19	Ha cambiado la manera en que se unen los dientes al morder	X		X		X		
20	He presentado Dientes flojos o pérdida de dientes	X		X		X		
21	Poseo placa dental en grandes cantidades	X		X		X		
22	Suelo ser una persona que genera mucho sarro, aunque me cepille	X		X		X		
23	Presento pus entre los dientes y las encías	X		X		X		
24	He notado como se crean nuevos espacios entre los dientes	X		X		X		
25	Poseo encías que se retraen de los dientes, lo que hace que los dientes se vean más largos de lo normal	x		X		x		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Lozano Abanto Ruben Eduardo DNI: 10315955
Especialidad del validador: Maestro en Bioquímica y Nutrición

- ¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

09 de Jul del 2022



Firma del Experto Informante.

VALIDACION EXPERTO N° 4

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CULTURA PREVENTIVA

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Considero que conozco todo sobre enfermedades que pueden afectar la salud dental	X		x		X		
2	Para el mantenimiento de una correcta salud bucal es necesario acudir al odontólogo	X		X		X		
3	El cepillado de los dientes, con un método y cepillo adecuado, consigue la eliminación de la placa	X		X		X		
4	La placa puede causar gingivitis u otras enfermedades dentales	X		X		X		
5	Es necesario usar seda dental después de cada comida	X		X		X		
6	El consumo de tabaco puede afectar la salud bucal	X		X		X		
7	Sé detectar cuando algo no anda bien con respecto a mi salud dental	X		X		X		
8	Es importante tomar en cuenta los problemas odontológicos ya que hacen daño a largo y corto plazo	x		X		X		
	Actitud	Si	No	Si	No	Si	No	
9	Me tomo en serio mi salud bucal	X		x		X		
10	Me gusta ir a revisarme periódicamente mi salud bucal con un profesional	X		X		X		
11	Suelo estar atento a los cambios en mi boca	X		X		X		
12	Trato de comer balanceado para no afectar mi salud bucal	X		X		X		
13	Pienso que los odontólogos ayudan mucho al bienestar de las personas	X		X		X		
14	Me educo para saber cómo cuidar mi salud bucal	X		X		X		
15	Me suelo hacer procedimientos estéticos en el odontólogo	X		X		X		
16	La salud bucal es importante para tener un bienestar general	X		X		x		
17	Suelo tolerar el dolor que pueda sentir al ir al odontólogo	X		X		X		
18	Cumplo con todas las indicaciones de odontólogo	x		X		X		
	Prácticas preventivas	Si	No	Si	No	Si	No	
19	Me cepillo adecuadamente 3 veces al día	X		x		X		
20	Me he informado de la técnica correcta de cepillado de dientes	X		X		X		
21	Suelo evitar el tabaco porque sé que daña los dientes	X		X		X		
22	Tengo revisiones anuales como mínimo con mi odontólogo	X		X		X		

23	Evito las bebidas gaseosas, los jugos artificiales y las bebidas energéticas							
24	Suelo hacerme una limpieza profunda con mi odontólogo por lo menos una vez al año							
25	Soy una persona que constantemente chequea su salud bucal							

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad:
 Aplicable
 Aplicable después de corregir []
 No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Campos Geronimo Marco Antonio
DNI: 43291040

Especialidad del validador: M.G. en Docencia Universitaria e Investigación Pedagógica

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

08 de Julio del 2022



Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE ENFERMEDADES PERIODONTALES

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Gingivitis							
1	He sufrido de gingivitis anteriormente	X		x		X		
2	Me suelen doler las encías	X		X		X		
3	La gingivitis puede llevar a una enfermedad de las encías mucho más grave	X		X		X		
4	Los buenos hábitos de higiene bucal pueden ayudar a prevenir la gingivitis	X		X		X		
5	Con frecuencia presento mal aliento	X		X		X		
6	Tengo encías retraídas	X		X		X		
7	Mis encías sangran fácilmente cuando te cepillas los dientes	X		X		X		
8	Poseo una buena alimentación	X		X		X		
9	Me hago limpiezas con ayuda de un profesional	X		X		X		
10	Trato de que mi cepillado sea el adecuado para no maltratar las encías	x		X		X		
	Periodontitis							
11	He perdido una pieza dental por periodontitis	X		x		X		
12	Poseo encías inflamadas y siento una pieza dental floja	X		X		X		
13	Poseo alguna enfermedad cardiovascular o diabetes	X		X		X		
14	Conozco que la periodontitis es una grave infección de las encías que daña el tejido blando	X		X		X		
15	Poseo encías que sangran fácilmente	X		X		X		
16	Suelo Escupir sangre al cepillarme los dientes o al usar el hilo dental	X		X		X		
17	Presento supuraciones en las encías	X		X		X		
18	Tengo dolor al masticar	X		X		X		
19	Ha cambiado la manera en que se unen los dientes al morder	X		X		X		
20	He presentado Dientes flojos o pérdida de dientes	X		X		X		
21	Poseo placa dental en grandes cantidades	X		X		X		
22	Suelo ser una persona que genera mucho sarro, aunque me cepille	X		X		X		
23	Presento pus entre los dientes y las encías	X		X		X		
24	He notado como se crean nuevos espacios entre los dientes	X		X		X		
25	Poseo encías que se retraen de los dientes, lo que hace que los dientes se vean más largos de lo normal	x		X		x		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Campos Geronimo Yarco Antonio DNI: 43291040
Especialidad del validador: 16. en Docencia Universitaria e Investigación Pedagógica

- ¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

08 de Julio del 20



Firma del Experto Informante.