



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Gestión de promoción de la salud oral y conocimiento de prevención
en enfermedades bucodentales en adolescentes de Curahuasi, 2023

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Pumacayo Perez, Marice Katerine (orcid.org/0009-0003-1795-0993)

ASESORAS:

Dra. Mercado Marrufo, Celia Emperatriz (orcid.org/0000-0002-4187-106X)

Dra. Meneses La Riva, Mónica Elisa (orcid.org/0000-0001-6885-9207)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA - PERÚ

2024

DEDICATORIA

Este trabajo de investigación es el resultado de mi esfuerzo y perseverancia, se lo dedico con mucho cariño a mi hermana Giamnina por toda su motivación hacia mi persona.

A mi madre que siempre está dándome los ánimos para seguir adelante.

AGRADECIMIENTO

A Dios por todas las bendiciones que me da, por darme salud y permitirme lograr mis objetivos.

A mi asesora Dra. Celia Emperatriz Mercado Marrufo, por su apoyo constante y motivación durante el tiempo de desarrollo de la investigación.



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

Declaratoria de Autenticidad del
Asesor

Yo, MERCADO MARRUFO CELIA EMPERATRIZ, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Gestión de promoción de la salud oral y conocimiento de prevención en enfermedades bucodentales en adolescentes de Curahuasi, 2023", cuyo autor es PUMACAYO PEREZ MARICE KATERINE, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 16.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

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

LIMA, 27 de Diciembre del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
MERCADO MARRUFO CELIA EMPERATRIZ DNI: 10061458 ORCID: 0000-0002-4187-106X	Firmado electrónicamente por: CMERCADOM el 29-12- 2023 20:23:02

Código documento Trilce: TRI - 0710832



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, PUMACAYO PEREZ MARICE KATERINE estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO de la escuela profesional de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE,

declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Gestión de promoción de la salud oral y conocimiento de prevención en enfermedades bucodentales en adolescentes de Curahuasi, 2023", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

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

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

Nombres y Apellidos	Firma
MARICE KATERINE PUMACAYO PEREZ DNI: 47520335 ORCID: 0009-0003-1795-0993	Firmado electrónicamente por: MPUMACAYOP el 27-12-2023 00:51:53

Código documento Trilce: TRI - 0710831



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
ÍNDICE DE GRÁFICOS Y FIGURAS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	17
3.1.Tipo y diseño de investigaci	17
3.2.Variables y Operacionalización	18
3.3.Población, muestra y muestreo	18
3.4.Técnicas e instrumentos de recolección de datos	20
3.5.Procedimientos	21
3.6.Método de análisis de datos	21
3.7.Aspectos éticos	21
IV. RESULTADOS	22
V. DISCUSIÓN	36
VI. CONCLUSIONES	42
VII. RECOMENDACIONES	43
REFERENCIAS	44
ANEXOS	54

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Análisis descriptivo de las variables gestión de promoción y conocimiento en prevención.	22
Tabla 2. Análisis descriptivo de las variables conocimiento en prevención de enfermedades bucales y conocimiento de caries	23
Tabla 3. Tabla cruzada de gestión de promoción de salud oral y conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales	24
Tabla 4. Tabla cruzada de higiene bucal y conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales.	25
Tabla 5. Tabla cruzada de cepillado dental y conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales.	27
Tabla 6. Tabla cruzada de salud bucal y conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales.	28
Tabla 7. Prueba de normalidad variable gestión de promoción	29
Tabla 8. Prueba de normalidad conocimientos en prevención de enfermedades bucodentales	30
Tabla 9. Correlación gestión de promoción y conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales.	31
Tabla 10. Correlación higiene bucal y conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales.	32
Tabla 11. Correlación cepillado dental y conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales	33

ÍNDICE DE GRÁFICOS Y FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Esquema de análisis descriptivo de las variables gestión de promoción y conocimiento en prevención.	22
Figura 2. Esquema de análisis descriptivo de las variables conocimiento en prevención de enfermedades bucales y conocimiento de caries.	23
Figura 3. Esquema de gestión de promoción de salud oral y conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales	24
Figura 4. Esquema de higiene bucal y conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales.	26
Figura 5. Esquema de cepillado dental y conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales.	27
Figura 6. Esquema de salud bucal y conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales.	28

RESUMEN

El objetivo general de esta investigación fue determinar la relación entre la gestión de promoción de salud oral y conocimiento de prevención de enfermedades bucodentales en adolescentes de Curahuasi, 2023.

Para este estudio, se llevó a cabo una investigación de tipo básica, de diseño no experimental, descriptivo correlacional de corte transversal, enfoque cuantitativo. La población estuvo conformada por 140 estudiantes de una institución educativa secundaria del distrito de Curahuasi, en donde se estudiaron dos variables: gestión de promoción de la salud oral y conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales

En cuanto al tema estadístico se realizó mediante la realización de gráficos y tablas, en relación a la validación se aplicó el coeficiente de correlación de Spearman, con un valor $\rho=,328$, el cual nos muestra una correlación baja y positiva, Prueba da un valor para el Nivel de Significancia de 0.000 el cual es menor al valor de contraste que es 0.050 con lo cual se determinó que podemos rechazar la Hipótesis Nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna. Por lo tanto, se concluyó que existe relación significativa entre gestión de promoción de la salud oral y el conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales en adolescentes de Curahuasi, 2023.

Palabras clave: Gestión de promoción, promoción de la salud oral, conocimiento en prevención de enfermedades bucales.

ABSTRACT

The general objective of this research was to determine the relationship between oral health promotion management and knowledge of oral disease prevention in adolescents from Curahuasi, 2023.

For this study, a basic type of research was carried out, with a non-experimental design, cross-sectional correlational descriptive, quantitative approach. The population was made up of 140 students from a secondary educational institution in the Curahuasi district, where two variables were studied: management of oral health promotion and knowledge of prevention of oral diseases.

Regarding the statistical issue, it was carried out by creating graphs and tables. In relation to the validation, the Spearman correlation coefficient was applied, with a rho value = .328, which shows us a low and positive correlation. The test gives a value for the Significance Level of 0.000 which is less than the contrast value which is 0.050 with which it was determined that we can reject the Null Hypothesis (H0) and the alternative hypothesis is accepted. Therefore, it was concluded that there is a significant relationship between oral health promotion management and knowledge in the prevention of oral diseases in adolescents from Curahuasi, 2023.

Keywords: Promotion management, Oral health promotion, knowledge in prevention of oral diseases.

I INTRODUCCIÓN

En el contexto internacional la Organización Mundial de la Salud, menciona sobre patologías bucodentales, afecta 3500 millones de personas, siguiendo en aumento como consecuencia de crecimiento urbano y cambio en condiciones de vida; como situaciones impulsadas por una insuficiente exposición al flúor, la accesibilidad a alimentos azucarados y acceso insuficiente a atención de salud bucodental y cuyos tratamientos resultan ser costoso por no estar incluidos en la cobertura sanitaria universal. (OMS, 2022).

La prevención de enfermedades bucodentales emerge como una tarea de suma importancia, si bien continua como una meta crucial dentro del ámbito de la salud pública, afectando a prácticamente el 50% de la población mundial. Este desafío conlleva consecuencias alarmantes, traduciéndose en la pérdida de 220 años de vida por cada 100.000 personas y generando gastos sanitarios que ascienden a aproximadamente 500.000 millones de dólares. La región de Sub-África Subsahariana se encuentra particularmente afectada, soportando una carga sustancial de problemas de salud bucodental que intensifica la presión sobre los ya limitados recursos humanos en el ámbito sanitario. (OPS,2023).

La importancia de abordar estos desafíos tiene el reconocimiento de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Dentro de esta perspectiva, el Programa de Salud Oral de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) juega un papel crucial al dotar a los países de estrategias probadas basadas en la mejor práctica, conocimientos y experiencias técnicas. No solo se limita a proporcionar conocimientos teóricos, sino que también actúa como facilitador de asociaciones que no solo catalizan, sino que también sostiene cambios positivos en el ámbito de la salud bucodental. Es esencial destacar que el Programa de Salud Oral de la OPS va más allá de la teoría, brindando experiencia concreta al diseñar e implementar tratamientos alternativos viables y ensayos clínicos. Este enfoque integral busca la mejorara del acceso a servicios de salud bucodental, representando así un avance significativo en la lucha contra las enfermedades orales a nivel global (OPS, 2023).

Los padecimientos que los adolescentes presentan a nivel bucodental no son atendidos inmediatamente, ya que no todos tienen las mismas oportunidades de una atención adecuada y en su momento, por lo que muchos de ellos no cuentan con una cobertura en atención primaria, también recalcar los bajos recursos económicos que presentan. La falta de conocimientos en prevención bucodental no les permite tener una vida saludable sin malestares. La atención en salud bucodental genera grandes gastos económicos para realizar una adecuada atención por cual no se puede brindar una atención de calidad y oportuna. (OPS,2022)

Por otro lado a nivel nacional la Asociación Médica Peruana (Asociación Médica Peruana, 2022), el Ministerio de Salud dispone de lineamientos que no muestran diferencias significativas con las gestiones anteriores; con políticas que no valoran la rectoría y potestad sancionadora que garantiza cumplir políticas públicas y cuyo enfoque es reduccionista a lo curativo y no abarca adecuadamente el tema preventivo, y obstaculiza la implementación de un nuevo modelo de atención con enfoque comunitario.

A nivel local considerando que la eficiencia de los programas que promocionan la salud y se evalúan en base a sus resultados; no se puede apreciar un resultado favorable ni mucho menos óptimo en la región de Apurímac; pues está en conjunto con la región de Pasco y Puno, conforman en total, el 98% de casos de caries en menores de 3 a 15 años (Ministerio de Salud, 2017). Esta situación se refleja en la población del distrito de Abancay, que en general, de acuerdo con la DIRESA (Dirección Regional de Salud de Apurímac, 2017), tiene a patologías bucales, de glándulas salivales y maxilares como segunda causa de morbilidad con 14.37% aproximadamente. Curahuasi también es afectada por este mal, y su población adolescente, se ve claramente perjudicada dado el escaso impacto de políticas en promoción de salud oral. Por ello, y atendiendo a una realidad problemática que supone estrategias correctivas que busquen un cambio ante las deficiencias de la aún insuficiente gestión en promoción de salud; este estudio tiene como problema general: ¿Cuál es la relación entre gestión de promoción de salud oral y conocimiento de prevención de enfermedades bucodentales en adolescentes de Curahuasi, 2023?, Asimismo, producto de un análisis fueron planteados los siguientes problemas

específicos: ¿Cuál es la relación entre higiene bucal y conocimiento de prevención en enfermedades bucodentales en adolescentes de Curahuasi, 2023?, ¿Cuál es la relación entre cepillado dental y conocimiento de prevención en enfermedades bucodentales en adolescentes de Curahuasi, 2023?, ¿Cuál es la relación entre cuidado de salud bucal y conocimiento de prevención en enfermedades bucodentales en adolescentes de Curahuasi, 2023?,

La presente investigación cuenta con una justificación teórica basada en gestión promoción de salud oral y conocimiento de prevenir patologías bucodentales son aspectos cruciales en la atención sanitaria de cualquier comunidad. La caries y patologías de encías son las enfermedades bucales más comunes y prevenibles, que afecta calidad de vida de adolescentes. El distrito de Curahuasi, Apurímac, no es ajeno a este problema de salud bucal, y su abordaje requiere de una gestión efectiva de promoción de salud oral y conocimiento de prevenir patologías bucodentales en esta población particular.

Es por eso se cuenta con justificación práctica por que radica en evaluar gestión de promoción de salud oral en relación al conocimiento sobre prevenir patologías bucodentales en adolescentes; lo que, puede proporcionar datos que permitan mejorar estrategias y políticas de promoción de salud oral a nivel comunitario; del mismo modo la investigación cuenta con justificación metodológica; pues se fundamenta en un análisis estadístico de alcance correlacional que permite identificar, con instrumentos validados por expertos, y aplicados en estudios previos, relaciones entre las gestiones promocionales de salud oral y el conocimiento de prevenir patologías bucodentales en adolescentes de Curahuasi; lo que lo habilita para poder servir de modelo metodológico para futuras investigaciones al respecto.

Cabe resaltar la relación al objetivo general del estudio se tiene: Determinar la relación gestión de promoción de salud oral y conocimiento de prevención en enfermedades bucodentales en adolescentes de Curahuasi, 2023. Se plantean como objetivos específicos; identificar la relación entre higiene bucal y conocimientos de prevención en enfermedades bucodentales en adolescentes de Curahuasi, 2023, determinar la relación entre cepillado dental y conocimientos de prevención de enfermedades bucodentales en adolescentes de Curahuasi, 2023; Determinar la

relación entre cuidado de salud bucal y los conocimientos de prevención en enfermedades bucodentales en adolescentes de Curahuasi, 2023.

Es conveniente acotar en cuando a la hipótesis general: Existe relación significativa entre gestión de promoción de salud oral y conocimiento de prevención en enfermedades bucodentales en adolescentes de Curahuasi, 2023. Hipótesis específicas; Existe relación significativa entre higiene bucal y conocimientos de prevención en enfermedades bucodentales en adolescentes de Curahuasi, 2023. Existe relación significativa entre cepillado dental y conocimientos de prevención de enfermedades bucodentales en adolescentes de Curahuasi, 2023; existe relación significativa entre cuidado de salud bucal y conocimientos de prevención en enfermedades bucodentales en adolescentes de Curahuasi, 2023.

II MARCO TEÓRICO

Se expondrán estudios internacionales y nacionales para comprender mejor el contexto actual de problemática que se está abordando; inicia con las antecedentes internaciones presentadas a continuación:

En cuanto a antecedentes nacionales, Ramírez (2022). El estudio tuvo como objetivo examinar las relaciones entre las promociones de salud oral y los niveles de conocimientos sobre prevenir patologías bucales en un distrito de Lima en el año 2022. El método de investigación empleado se caracterizó por ser no experimental, descriptiva y correlacional, involucrando a un total de 383 participantes. Los resultados obtenidos destacaron una notable incidencia de promoción de la salud oral, alcanzando un 56,7% de eficacia. Además, se observó que el conocimiento relacionado con la prevención de patologías orales fue considerablemente elevado, registrando un 54,8% en los niveles de conocimientos regulares. Específicamente respecto a higiene bucal, se identificó una relación directa y moderada con los conocimientos sobre las medidas para prevenir enfermedades orales, evidenciada por un Rho de $r_s=,534$, con un p-valor= $,000$, inferior a $0,05$. En resumen, los hallazgos del estudio indican la presencia de relaciones positivas y moderadas entre promocionar la salud oral y los conocimientos en la población para prevenir enfermedades bucales. Estos resultados respaldan la importancia de poner en marcha promociones de salud bucal, especialmente en el ámbito de la higiene bucal, como factores esenciales para fortalecer el conocimiento y la prevención de patologías orales dentro de la comunidad.

Se plantea entonces los estudios realizados por Miranda y Rivero (2021) el estudio tuvo como objetivo principal indagar acerca de las posibles relaciones de la promoción de la salud bucal con prevenir enfermedades bucales. La investigación se ejecutó con la participación de 100 pacientes de esta institución, y se analizaron dos variables fundamentales: prevenir patologías orales y promover la salud oral. La metodología adoptada fue de carácter hipotético-deductivo, descriptivo correlacional, no experimental y cuantitativo. Para recopilar datos, se utilizaron cuestionarios basados en las obras de García para promover la salud bucal y de Cupé para prevenir patologías bucales. Como resultado fueron presentados a través de gráficos y texto,

destacando que, de acuerdo con el Rho de Spearman $r_s=,803$; existencia de relaciones positivas de las dos variables analizadas. Este descubrimiento evidencia que, conforme se intensifican las promociones de salud oral, puede observarse simultáneamente el aumento de la eficacia en la prevención de patologías bucales en el paciente. Como conclusión, la investigación describe que promocionar activamente la salud bucal tiene asociación de manera positiva con la capacidad de prevenir enfermedades bucales al atender médicamente en este centro de salud.

En ese sentido Regalado (2020) realizó una investigación titulada “Promoción en salud oral en prevenir patologías bucales de alumnos de CEBA 3057 Carabayllo, 2020”. Objetivo fue conocer relación entre Promoción en salud oral en prevenir patologías bucales de alumnos de CEBA 3057 Carabayllo, 2020. Método cuantitativo, hipotético deductivo, no experimental-transversal. Demostró una incidencia alta (26.6%) en la prevención de patologías bucodentales; y una incidencia alta del 47% y 43% en la promoción en salud oral; higiene bucal y prácticas de cepillado adecuadas respectivamente; con una dependencia entre las variables de $p=0.000<0.005$; se concluyó que promover salud oral, incide en prevenir patologías orales en alumnos de CEBA 3057 Carabayllo 2020; tal que, variabilidad de prevenir patologías bucales depende de 75.3% de promoción en salud bucal.

León (2018), en su estudio que tuvo de objetivo observar efecto de las gestiones para prevenir patología en la boca mediante promociones de la salud oral y prevenir patologías de la boca en colegios de Chiclayo. Se tuvo una metodología cuantitativa, descriptivo-correlacional ex post facto, con 92 personas, con aplicación de encuesta y ficha técnica. Los resultados mostraron que la gestión de promoción fue deficiente en el 86%; mientras que las actividades preventivas en salud oral fueron deficientes en el 70%; además, el 85% presentó mala promoción y el 68% presentó mala prevención de salud oral; concluyendo una alta prevalencia de menores con necesidad de una promoción y prevención eficiente; pues, existen relaciones entre las gestiones para promocionar la adecuada salud bucal así como una óptima prevención de patologías en colegios primarios.

Cabe considerar por Vásquez (2018) en su estudio tuvo como objetivo principal establecer relaciones de implementar programas de salud oral y prevenir patologías

orales en alumnos de centros educativos de Guadalupe – Ica en el 2018. Como metodología se consideró la cuantitativa, básica y descriptiva correlacional, involucrando a 436 participantes de colegios de Ica. La muestra seleccionada fue de 80 participantes. En la recopilación de datos, se utilizaron dos cuestionarios, cada uno con 30 ítems; uno destinado a la evaluación de los niveles de aplicación de programas sobre salud oral y el segundo el determinar los niveles para prevenir de patologías orales. Los hallazgos obtenidos se organizaron y presentaron en ca tabla y gráfico, utilizando estadísticas descriptivas e inferenciales. Como conclusión, se estableció la existencia de relaciones directas entre las aplicaciones de programas de salud oral y los niveles para prevenir patologías bucales, respaldado por un coeficiente de correlación Pearson de 0,822. Este hallazgo sugiere el éxito de la implementación de programas sobre salud bucales se asocia positivamente para la reducción de patologías bucales en los estudiantes de los centros educativos en Guadalupe – Ica en el año 2018.

Plantea por otro lado antecedentes internacionales: Reddy et al. (2020) condujo un estudio que tenía como objetivos secundarios del estudio se establecieron factores de riesgo vinculados a un distinto nivel de caries dental definidos por ICDAS. La metodología empleada fue de índole cuantitativa y descriptiva. En el trabajo, fueron estimadas las prevalencias de caries dentales en los siguientes niveles: normal (ICDAS-0/1), caries leve (ICDAS-2), caries moderada (ICDAS-3/4) y caries extensa (ICDAS-5/6). Siguiendo la regresión logística regresiva se analizaron los datos para la identificar aquellos factores de riesgo asociados al nivel de caries, y se calculó la odds ratio bruta para los factores de riesgo que resultaron estadísticamente significativos. Como conclusión, se observó que las proporciones de niños con caries leve y moderada eran notoriamente elevadas, considerando su grupo de edad. Además, se identificó aquel factor de riesgo que tiene asociación a las caries leves difería en aquellos vinculados a la caries moderada y extensa. Estos resultados resaltan la importancia de comprender y abordar de manera específica los factores de riesgo según el nivel de gravedad de las caries dentales en la población estudiada.

En su investigación Matiz y Ortega (2023) con el propósito de este estudio fue impulsar actividades que promuevan y prevengan problema de salud bucal en

adolescente de un instituto. La metodología empleada involucró a una población de 309 estudiantes, de los cuales fue seleccionada la muestra de 105 participantes de 11 a 20 años de edad. La investigación se centró en identificar diferentes factores de riesgo para la salud bucal y evaluar los niveles de conocimientos en relación a la salud oral mediante una prueba. Fueron realizadas exploraciones clínicas para la evaluación de los riesgos orales utilizando el índice de COP y Loe y Silness. Los resultados revelaron un aumento significativo en el conocimiento de higiene oral entre los adolescentes. Antes de la intervención, los estudiantes tenían conocimientos calificados como malos o regulares, pero después de la intervención educativa, se observó una mejora sustancial. En resumen, la implementación adecuada de una actividad para promocionar y prevenir la salud bucal en adolescentes fue exitosa, ya que participaron voluntaria y entusiastamente en diversas acciones de educación. Además, los resultados indicaron un impacto positivo de la educación impartida, ya que el conocimiento de salud oral aumentó significativamente después de la intervención educativa. Este estudio resalta la importancia y eficacia de abordar la salud oral a través de intervenciones educativas específicas dirigidas a la población adolescente.

Por otro lado, se encuentra Achmad (2021) llevó a cabo un estudio denominado "Problemas de Salud Dental y Bucal en Niños de Primaria". Como propósito del estudio fue la comprensión de los problemas dentales y bucales que afectan a los niños de primaria, así como explorar posibles estrategias para abordarlos. La metodología empleada fue cuantitativa, basándose en una búsqueda sistemática de ensayos clínicos centrados en personas de 10 a 19 años. Los resultados derivados del estudio básico de salud que se hizo en Indonesia en 2018 revelaron que el 93% de los niños en Indonesia presentan problemas de salud oral, lo que indica que solo el 7% no experimenta dificultades dentales o bucales. Se identificó que los niños de esta franja de edad tienen una predilección por alimentos dulces y pegajosos, y carecen de comprensión sobre cómo mantener una buena salud oral. En conclusión, se estableció que hay diversos problemas dentales y de salud bucal que afectan a los niños de primaria, tanto aquellos que afectan a los dientes permanentes como a los temporales. Además, estos problemas no se limitan solo a los tejidos duros de los dientes, sino

que también involucran a los tejidos blandos y a los dientes de soporte. El estudio resalta la necesidad de implementar medidas educativas y preventivas dirigidas a la población infantil para mejorar su salud dental y bucal.

De igual forma Calderón et al. (2019) desarrollaron un estudio cuyo objetivo es estudiar a corto y medio plazo cuan efectiva es intervención en promoción de salud oral desde Atención Primaria. Método cuantitativo de intervención no aleatoria en 86 alumnos de entre 5 y 6 años. Los resultados revelaron que, tras pasar 18 meses, la intervención logró poco consumo de bollerías (IC 95% 1,68-9,81; OR 4,05), un mayor conocimiento sobre salud bucal (IC 95% 1,46-8,58; OR 3,54), más consumo de comidas saludables en los desayunos (IC 95% 1,26-6,89; OR 2,95) y consumo de merienda (IC 95% 1,49-9,05; OR 3,67) y bebidas azucaradas (IC 95% 1,57-9,12; OR 3,79); y aunque no hubo mejoras en relación higiene oral, se pudo concluir que la intervención escolar en educación sanitaria, intersectorial, participativa y tomando en cuenta realidad socioeconómica particular, puede ser efectiva para mejorar conocimiento y hábitos alimenticios del alumnado.

La variable gestión de la promoción de salud oral es importante en odontología y salud pública. Varias teorías y enfoques se utilizan para comprender y abordar esta variable. Algunas de las teorías y enfoques relevantes incluyen el Modelo Creencias de Salud (Health Belief Model): Personas toman medidas para promover su salud oral si creen que están en riesgo de problemas dentales, si creen que las acciones recomendadas son efectivas y si consideran que los beneficios superan los costos (Juárez, 2019)

Teoría de Comportamiento Planificado (Theory of Planned Behavior): Se centra en intención de una persona de llevar a cabo un comportamiento y argumenta que esta intención está influenciada por actitud a una conducta, norma subjetiva y control percibido sobre conductas (Ordoñez, 2021).

Teoría de Autodeterminación (Self-Determination Theory): Esta teoría se centra en motivación intrínseca y extrínseca para cambiar comportamiento. En promoción de salud oral, examina cómo motivación puede influir en decisiones de personas sobre cuidado dental (Ayala & Gastélum, 2020).

Modelo Ecológico de la Salud (Ecological Model of Health): Este enfoque

considera múltiples niveles de influencia en promoción de salud oral, desde factores individuales hasta factores comunitarios y sociales. Se reconoce la importancia de abordar la salud oral desde una perspectiva más amplia que incluye entornos y sistemas (Scoppetta & Garzón, 2021). Estas teorías y enfoques son solo algunos ejemplos de cómo se investiga gestión de promoción de salud oral.

Variable prevención de patologías bucodentales es un tema importante en la investigación en odontología y salud oral. Hay varias teorías que se desarrollaron para comprender y promover el conocimiento de la prevención en este contexto. Algunas de las teorías relevantes incluyen la Teoría de la Autocuidado de Orem: Esta teoría sugiere que personas pueden cuidar de sí mismas y que la educación y conocimiento tienen un rol importante en promoción de comportamientos de autocuidado, como cepillado dental regular y usar hilo dental (Naranjo, 2019).

Teoría de Motivación y Cambio de Prochaska y DiClemente: Esta teoría describe diferentes etapas de cambio de comportamiento, desde la precontemplación hasta la acción. La investigación puede centrarse en identificar en qué etapa se encuentra una persona en relación con su cuidado bucodental y cómo se puede motivar el cambio (Leyton, 2019).

Teoría de la Creencia en la Salud de Rosenstock: Esta teoría sugiere que las personas son más propensas a tomar medidas preventivas si creen que son susceptibles a una enfermedad (en este caso, enfermedades bucodentales), si perciben una amenaza seria, si creen que las medidas preventivas son efectivas y si creen que los beneficios superan los costos (García, 2022).

Teoría de Comportamiento Planificado de Ajzen: Centrada en influencia de actitudes, normas subjetivas y control percibido sobre las intenciones y los comportamientos. Puede aplicarse para comprender cómo influyen las actitudes y normas sociales en los comportamientos de prevención bucodental (Cano & Cárdenas, 2022).

Teoría Social Cognitiva de Bandura: Centrada en importancia de aprendizaje social y observación de modelos a seguir. La investigación puede explorar cómo los individuos adquieren conocimiento sobre la prevención bucodental a través de la observación de otros y cómo se relaciona con su propio comportamiento (Rodríguez

& Cantero, 2020).

Teoría de la Educación en Salud de Green y Kreuter: Esta teoría se centra en relevancia de comunicación efectiva y educación para generar cambios de comportamiento. Puede aplicarse para desarrollar estrategias de comunicación y educación que promuevan el conocimiento y la prevención de enfermedades bucodentales (Hernández & Zayas, 2022). Estas teorías proporcionan marcos conceptuales para estudios en campo de prevención de patologías bucodentales y brindan apoyo a profesionales de salud oral a comprender mejor cómo motivar a las personas a adoptar comportamientos preventivos y promover un mayor conocimiento en esta área. La elección de la teoría depende de objetivos específicos del estudio y de población a la que se dirige.

La definición de variable Gestión de promoción de salud oral, son actividades planificadas y estratégicas que tienen como objetivo fomentar y mantener la salud bucal de una comunidad, población o grupo de individuos. Esto implica la implementación de políticas, programas y acciones diseñadas para prevenir enfermedades dentales, promover prácticas de higiene oral adecuadas y concienciar a personas sobre importancia de cuidar salud bucal. (Sarria, 2015).

Las dimensiones de variable gestión de promoción de salud oral son la higiene bucal, cepillado dental y cuidado de salud bucal se definirán a continuación:

D1 La higiene bucal se refiere al conjunto de prácticas y hábitos que se realizan para mantener la boca y los dientes limpios y saludables. Esto incluye la limpieza dental, encías y lengua para prevenir problemas bucales como caries, enfermedad de encías y halitosis (Rocha & Gómez, 2019). Así mismo la higiene bucal es el mantenimiento de la limpieza bucal para preservar la salud bucal, mediante la eliminación de la placa microbiana y la prevención de su acumulación en dientes y encías siendo este (placa bacteriana) el principal factor etiológico de la gingivitis y las enfermedades periodontales y futuro problemas severos en la cavidad bucal (Loe , 2000). La dimensión higiene bucal presenta los siguientes indicadores: Cuidado de la higiene bucal, hábitos de higiene y hábitos alimenticios.

Cuidado de la higiene bucal, se refiere a las prácticas y hábitos que una persona adopta para mantener su boca, dientes y encías limpios y saludables incluye

actividades como cepillarse los dientes, usar hilo dental, enjuagarse la boca y visitar regularmente al dentista. El cuidado de la higiene bucal es esencial para prevenir enfermedades bucales como la caries dental y la enfermedad de las encías, y para mantener un aliento fresco (Hitz et. al, 2011).

Hábitos de higiene, son comportamientos regulares que una persona lleva a cabo para mantener su cavidad oral limpio y saludable. (Bacali et al., 2021).

Hábitos alimenticios, se refieren a los patrones y elecciones que una persona hace en relación con su alimentación y nutrición. Esto incluye qué alimentos se consumen, cuánta cantidad, cuándo se comen y cómo se preparan los alimentos. Los hábitos alimenticios pueden ser saludables o no saludables, y desempeñan un papel importante en la salud general de una persona (Binder et al., 2021)

D2 El cepillado dental es un proceso de limpieza que se realiza en la boca, especialmente en los dientes y encías, utilizando un cepillo de dientes y pasta dental o un agente limpiador similar. Su objetivo principal es eliminar la placa dental, los restos de comida, las bacterias y otros residuos que se acumulan en los dientes y encías (Acosta, 2021). De igual modo el cepillado dental es el medio mecánico de control de la placa personal más extendido en el mundo y se considera un factor importante en el mantenimiento a largo plazo de la salud periodontal para la eliminación periódica y eficaz de la placa dental que no sólo puede prevenir la gingivitis, sino también resolverla (Hugoson et. al , 2008), el cepillado dental presenta los siguientes indicadores: Técnicas correctas de cepillado, características de los insumos y limpieza de los órganos bucales

Técnica correcta de cepillado se refieren a los métodos y movimientos adecuados que se deben emplear al cepillarse los dientes para lograr una limpieza eficaz y prevenir problemas bucales. Estas técnicas incluyen el uso de un cepillo de dientes adecuado, la aplicación de la cantidad adecuada de pasta dental, y movimientos suaves pero efectivos para eliminar la placa dental y los restos de alimentos de la superficie de los dientes y las encías (Ibrahim et al., 2021).

Características de insumos, se refieren a las propiedades y cualidades de los productos o materiales utilizados en el cuidado de la higiene bucal, como cepillos de dientes, pastas dentales, enjuagues bucales, hilo dental, etc. Estas características

pueden incluir el tipo de cerdas de un cepillo de dientes (suavidad o dureza), los ingredientes de una pasta dental (como flúor o ingredientes naturales), el sabor de un enjuague bucal, entre otros (Baumgarten et al., 2018).

Limpieza de órganos bucales, hace referencia al proceso de higiene y cuidado de los órganos y estructuras que componen la cavidad bucal, incluyendo los dientes, las encías, la lengua y el paladar. Esto implica la eliminación de placa dental y restos de alimentos, así como la prevención de problemas bucales, como la acumulación de bacterias que pueden llevar a la caries o la enfermedad de las encías. (Choi et al., 2021)

D3 Cuidado de salud bucal, son prácticas y medidas que una persona toma para mantener salud bucal. Esto implica la prevención de enfermedades bucales, la promoción de una boca y dientes sanos, y la gestión de cualquier problema oral existente (Parise, 2020). De igual manera la salud bucodental es reconocida por los responsables políticos, fundaciones, organismos y sanitarios que atienden a la población en general y consideran que es parte integrante de la atención sanitaria preventiva de la población (Azofeifa et al., 2014). Presenta los siguientes indicadores: Beneficios de la salud bucal, nutrición adecuada, promoción de medidas preventivas.

Beneficio de la salud bucal, se refieren a las ventajas y mejoras en la calidad de vida que se obtienen al mantener una buena salud oral. Estos beneficios incluyen la prevención de problemas bucales como la caries dental y la enfermedad de las encías, la conservación de los dientes naturales, la mejora de la función de masticación y habla, y la promoción de una sonrisa estéticamente agradable (Winning et al., 2021)

Nutrición Adecuada, refiere a la ingesta de alimentos y nutrientes necesarios para mantener un estado de salud óptimo. Esto incluye la obtención de una variedad de nutrientes esenciales, como vitaminas, minerales, proteínas, carbohidratos y grasas, en cantidades equilibradas (Di Giosia et al., 2022).

Promoción de medidas preventivas, referida a la difusión y el fomento de acciones y comportamientos que ayuden a prevenir enfermedades y problemas de salud antes de que ocurran. En el contexto de la salud bucal, esto implica educar y alentar a las personas a adoptar prácticas de higiene oral adecuadas, como cepillarse los dientes regularmente (Itrat, 2020).

En cuanto a la variable Conocimiento de prevención de enfermedades bucodentales se refiere a la comprensión y aplicación de prácticas y conceptos destinados a prevenir la aparición y progresión de enfermedades que afectan la boca y los dientes. Esto implica acciones y hábitos para mantener salud bucodental y evitar problemas como caries, enfermedad de las encías, infecciones bucales, y otras afecciones orales. (OMS, 2020). Del mismo modo se establece como el conjunto de medidas orientadas por el profesional de la Salud para evitar el desarrollo o aparición de una enfermedad dental, interrumpirla o disminuir su progresión, reducir las complicaciones todo ello será posible con un diagnóstico oportuno y con un tratamiento adecuado (Pino, 2020).

Las dimensiones de la variable Conocimiento en prevenir patologías bucodentales son conocimiento de la caries dental y de patología periodontal las cuales definiremos a continuación:

D1 Conocimiento de la caries dental hace referencia a comprensión y la información relacionada con caries, que afecta dientes y es causada por degradación de tejidos dental por acción de ácidos que generan bacterias en la boca. Este conocimiento incluye aspectos como etiología de caries, sus factores de riesgo, su prevención y tratamiento, efectos a largo plazo en salud bucal y general (Hernández & Ledesma, 2018). De la misma manera se considera que el conocimiento de caries dental es muy importante debido al problema de salud pública en todo el mundo correspondiente a su alta prevalencia y a su significativo impacto social en la comunidad (Petersen et al., 2005). Presenta los siguientes indicadores: Factores que producen caries, transmisión de microorganismos, malos hábitos de higiene.

Factores que producen caries, se refieren a las condiciones y elementos que contribuyen al desarrollo de la caries dental. La caries dental es una enfermedad oral que resulta de la desmineralización y degradación de los tejidos duros de los dientes debido a la acción de bacterias presentes en la placa dental (Selwitz et al., 2007).

Transmisión de microorganismos, en el contexto de la salud bucal, la transmisión de microorganismos es relevante debido a la posible propagación de bacterias responsables de enfermedades bucales, como la caries dental. Por ejemplo, las bacterias cariogénicas pueden transmitirse de una persona a otra a través de la

saliva, lo que aumenta el riesgo de infección y desarrollo de caries si se comparten utensilios, chupetes u otros objetos personales (Mao et. al , 2021).

Malos hábitos de higiene dental, se refieren a comportamientos y prácticas inadecuadas relacionadas con el cuidado de la boca y los dientes. Estos hábitos incluyen no cepillarse los dientes regularmente, no usar hilo dental, no visitar al dentista con regularidad y no seguir pautas de cuidado bucal recomendadas (Mahdi et al., 2016).

D2 Conocimiento de enfermedad periodontal se refiere a la comprensión y la información que una persona, generalmente un paciente o un profesional de la salud, tiene acerca de las enfermedades periodontales. Patologías periodontales son trastornos que dañan estructuras de soporte dental, encías, hueso alveolar y ligamento periodontal. Estas enfermedades incluyen la gingivitis y la periodontitis, entre otras (Canales, 2019). De la misma forma El nivel de conocimiento es la capacidad de comprender por medio del aprendizaje y la construcción de conocimientos de la enfermedad periodontal; una patología que se presenta en la cavidad oral de los individuos que lo padecen y que causan diversas sintomatologías y conducen a la pérdida dentaria. (Herrera et al., 2018)

Presenta los indicadores siguientes: Factores que producen la enfermedad periodontal, sintomatología de las afecciones periodontales y etiología de la enfermedad periodontal.

Factores que producen la enfermedad periodontal, se refieren a las causas y condiciones que contribuyen al desarrollo de afecciones periodontales, también conocidas como enfermedades de las encías. Estos factores incluyen la acumulación de placa bacteriana y sarro en los dientes, la presencia de bacterias patógenas en la cavidad bucal, la inflamación crónica de las encías, la genética (Bourgeois et al., 2019).

Sintomatología de las afecciones periodontales, se refiere a los signos y síntomas que pueden manifestarse cuando una persona padece enfermedades de las encías. Estos síntomas pueden incluir encías rojas, inflamadas y sangrantes, mal aliento persistente, retracción de las encías, sensibilidad dental, movilidad o aflojamiento de los dientes, formación de bolsas periodontales (espacios entre los dientes y las encías), y en casos avanzados, pérdida de dientes (Grigorian et al., 2006).

Etiología de la enfermedad periodontal, se refiere a las causas o el origen de estas enfermedades de las encías. La principal causa de la enfermedad periodontal es la acumulación de placa bacteriana, una película pegajosa de bacterias y restos de alimentos que se forma constantemente en los dientes (Highfield , 2009)

Un modelo de gestión de promoción de salud oral efectivo se basa en colaboración interdisciplinaria, la educación y la participación comunitaria. Al seguir estos pasos, es posible mejorar significativamente la salud bucal de una población y reducir la incidencia de problemas dentales, lo que a su vez contribuye a mejor calidad de vida y bajar de costos de atención dental a largo plazo (García et al., 2021).

El modelo del conocimiento de la prevención de enfermedades bucodentales no solo beneficia la salud oral, sino que también contribuye a la salud general y el bienestar. Siguiendo estos principios y practicando una buena higiene oral, se puede reducir significativamente el riesgo de alteraciones dentales y mantener sonrisa saludable (Flores, 2019).

Importancia de gestión de promoción de salud oral en adolescentes es esencial para prevenir problemas dentales, promover salud en general y mejorar calidad de vida de jóvenes. Además, puede tener un impacto positivo en costos de atención a largo plazo y en la educación continua sobre la importancia del cuidado bucal.

El conocimiento de la prevención de enfermedades bucodentales en adolescentes es fundamental para su bienestar actual y futuro, calidad de vida y salud en general. La educación sobre importancia de una buena higiene oral y prevención de problemas dentales es esencial para promover una sonrisa saludable y una vida sin dolor dental.

III METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1 Tipo de investigación:

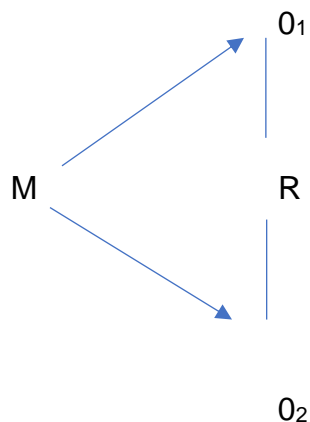
Se tuvo un estudio de tipo básico, por principios teóricos usados en la presente y cuyo propósito fue dejar establecido como se relacionan ambas variables que fueron estudiadas. (Hernández et al., 2014).

3.1.2 Diseño de investigación:

Se presentó un estudio de diseño no experimental porque buscó analizar y evaluar la gestión de un programa para promocionar la salud oral y conocimiento en prevención de patologías bucodentales en adolescentes, sin manipular intencionalmente las variables involucradas en el proceso (Hernández et al., 2014). En relación a los enfoques cuantitativos, porque se basó en recopilar datos y también se validó la hipótesis mediante mediciones numéricas y unas pruebas estadísticas. (Arias-Gómez et al., 2016). Presentó también un corte transversal debido a que los datos fueron recolectados en un único instante de tiempo (Meneses, 2016).

Descriptivo correlacional este alcance se encargó de medir la relación entre ambas variables, no determina causas y efectos

Esquema de diseño:



Dónde:

O₁=Gestión promoción de salud oral

O₂= Conocimiento de prevenir patologías bucodentales

M=Muestra de estudio

R=Relación

3.2 Variables y operacionalización

3.2.1. Variable independiente: **Gestión de promoción de salud oral (Cualitativa)**

Definición de conceptual

La promoción de la salud, realiza actividades donde se emplean técnicas de prevención basados en la higiene oral, cepillado correcto, hábitos alimenticios (Sarria, 2015).

Definición operacional

Empleó 3 dimensiones, cada uno con 3 indicadores, en total 20 preguntas con respuestas dicotómicas en escala de Likert.

Escala de medición. Ordinal

3.2.2. Variable dependiente: **Conocimiento de Prevención de enfermedades bucodentales (cualitativa)**

Definición de conceptual

Capacidad de un sujeto y/o individuo de conocer, comprender mediante la razón los medios preventivos de enfermedades bucales que afectan el sistema estomatognático. (OMS, 2020).

Definición operacional

Se desarrolló con dos dimensiones, cada una con 3 indicadores, en total 20 preguntas con respuestas dicotómicas.

Escala de medición. Ordinal

3.3 Población, muestra y muestreo

3.3.1 Población

Grupo finito o infinito de personas que conforman un universo y que habitan en un determinado lugar. Muchas veces no se puede analizar la población en su totalidad

debido al tiempo y recursos humanos. (Chaudhuri, 2018). Este estudio cuenta con 140 alumnas adolescentes que pertenece a niveles secundarios en una institución educativa del distrito Curahuasi.

Criterios de inclusión

1. Estudiantes en adolescencia de nivel secundario del distrito de Curahuasi, Departamento de Apurímac.
2. Estudiantes en adolescencia de nivel secundario que autoricen su participación.
3. Consentimiento informado: Participantes o padres/tutores que brindaron sus consentimientos informados.

Criterios de exclusión

1. Estudiantes en adolescencia que no pertenecen a secundaria de la institución educativa en el distrito de Curahuasi.
2. Incapacidad para dar consentimiento: Adolescentes que no pueden proporcionar un consentimiento informado o cuyos padres/tutores no lo otorgan.
3. Participación en otro estudio: Adolescentes que están actualmente participando en otro estudio relacionado con el tema de investigación.

3.3.2. Muestra

No se considera muestra, pues participó el total de la población.

3.3.3 Muestreo

En el estudio, se tiene que el muestreo fue no probabilístico por conveniencia, es decir, según Hernández, et al. (2014), se basó en la accesibilidad y la disponibilidad de las unidades de análisis. Como tipo de muestreo, los investigadores eligen a los participantes o elementos de la muestra de manera conveniente, es decir, seleccionan aquellos que están fácilmente disponibles o accesibles en el momento de la investigación. Este enfoque no se basa en la probabilidad, por lo que no se puede garantizar que la población tiene una muestra representativa.

3.3.4. Unidad de análisis

La unidad de análisis se centró en los adolescentes de la institución educativa secundaria de Curahuasi.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

En este estudio se empleó la encuesta. Según Meneses, (2016) son procesos organizados para diseñar, administrar y obtener de datos, aplicándolo a “adolescentes” independiente al grado de instrucción.

Emplean cuestionario estructurado y estandarizado, planteando interrogantes para obtener información de muestra según variables. (Meneses, 2016); indica que es para conseguir información relacionada con dimensiones e indicadores de variables.

Tiene 2 cuestionarios: **V1**: Gestión de promoción de salud oral, con 3 dimensiones y 20 preguntas y **V2**: Conocimiento de prevención de patologías bucodentales, con 2 dimensiones y 20 interrogantes.

Fue validado mediante el juicio de tres expertos titulados en gestión de servicios de salud (ver Anexo 4), quienes confirmaron que las preguntas estaban bien formuladas y calificaron las cuestiones como de "alto nivel" en términos de claridad, coherencia y relevancia para ambas variables examinadas.

La confiabilidad se evaluó a través de estadístico de Alfa de Cronbach, obteniendo un $p=,907$ para la variable de gestión de promoción de la salud oral y $p=,917$ para el conocimiento en la prevención de enfermedades bucodentales. Según las escalas definidas en el instrumento de evaluación, tanto las gestiones de promoción de la salud oral como el conocimiento para prevenir enfermedades bucodentales se clasificaron en la categoría "Excelente". Esto indica que el cuestionario para ambas variables fue confiable y adecuado para su uso y desarrollo

3.5 Procedimientos

El trabajo de investigación se tuvo que aplicar encuestas de manera presencial a las unidades de análisis, en la cual primeramente se presentó una solicitud para poder aplicar las encuestas a los estudiantes y con el objeto de que se conozca la importancia del estudio, y por ende la autorización de la dirección para poder aplicar las encuestas, una vez firmado el consentimiento por el director del plantel y el asentimiento informado por los estudiantes se procedió a aplicar los cuestionarios.

3.6 Métodos de análisis de datos

Para lograr un adecuado análisis de datos recopilados, primeramente, se organizó y clasifiqué la información utilizando Microsoft Excel, considerando las variables y dimensiones con una puntuación según la escala de Likert, posteriormente se efectuó un análisis estadístico con el software SPSS v26.

El proceso de análisis comenzó con los datos descriptivos de cada variable, incluyendo la obtención de porcentajes de cada dimensión, además se elaboraron tablas y gráficos para facilitar una visualización clara de los resultados.

Seguidamente, se procedió al análisis estadístico inferencial que permitió la comprobación de hipótesis para responder a las interrogantes de investigación. Antes de proceder a la selección la prueba estadística, se considerará la aplicación de la correlación no paramétrica de Spearman.

3.7 Aspectos éticos

El presente trabajo recolectó y presentó los hallazgos según los estándares éticos que establece la academia. En otras palabras, se administró el cuestionario de manera confidencial y con un fin académico, el respeto a los principios de beneficencia y no maleficencia. Además, se citaron a la totalidad de autores que aportaron aspectos teóricos y estudios referenciales, siguiendo el principio de autonomía en la investigación. Todos estos procedimientos fueron respaldados en documentos académicos, garantizando que el estudio es original.

IV. RESULTADOS

4.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVOS

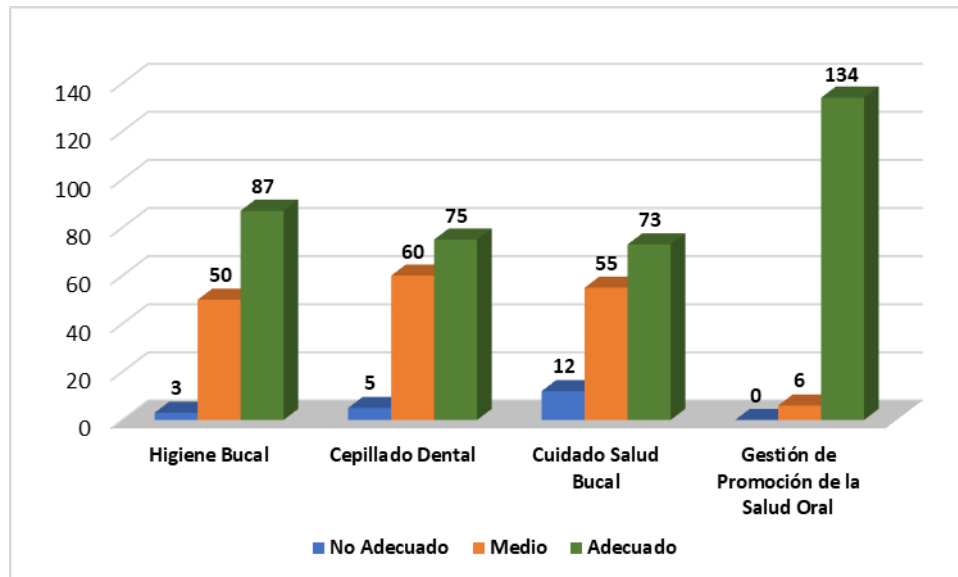
Se desarrolló el resultado de los análisis descriptivos de las variables Gestión de promoción de la salud oral y conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales con sus respectivas dimensiones, en lo cual se detalló a continuación:

Tabla N°1

	Higiene Bucal		Cepillado Dental		Cuidado Salud Bucal		Gestión de Promoción de la Salud Oral	
	N	%	N	%	N	%	N	%
No Adecuado	3	2.1	5	3.6	12	8.6	0	0.0
Medio	50	35.7	60	42.9	55	39.3	6	4.3
Adecuado	87	62.1	75	53.6	73	52.1	134	95.7
Total	140	100.0	140	100.0	140	100.0	140	100.0

Fuente: SPSS v.26.0

Figura N°1



Se observó en la tabla anterior para los adolescentes de Curahuasi, 2023, la variable Gestión de Promoción de la Salud Oral en un 95.7% (134 entrevistados) es Adecuado y en un 4.3% (6 entrevistados) es Medio; a su vez para la Dimensión Higiene

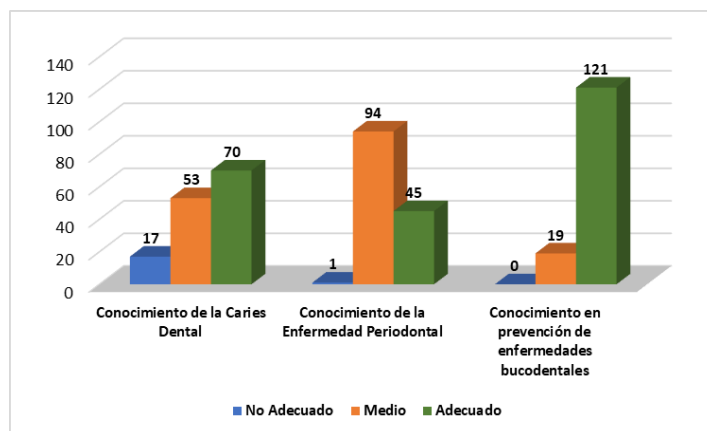
Bucal el 62.1% (87 entrevistados) es Adecuado, el 35.7% (50 entrevistados) es Medio y el 2.1% (3 entrevistados) es No Adecuado; para la Dimensión Cepillado Dental el 53.6% (75 entrevistados) es Adecuado, el 42.9% (60 entrevistados) es Medio y el 3.6% (5 entrevistados) es No Adecuado; la Dimensión Cuidado de la Salud Bucal el 52.1% (73 entrevistados) es Adecuado; el 39.3% (55 entrevistados) y el 8.6% (12 entrevistados) es No Adecuado.

Tabla N° 2

	Conocimiento de la Caries Dental		Conocimiento de la Enfermedad Periodontal		Conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales	
	N	%	N	%	N	%
No Adecuado	17	12.1	1	0.7	0	0.0
Medio	53	37.9	94	67.1	19	13.6
Adecuado	70	50.0	45	32.1	121	86.4
Total	140	100.0	140	100.0	140	100.0

Fuente: SPSS v.26.0

Figura N° 2



Se observó en la tabla anterior para los adolescentes de Curahuasi, 2023; en la variable Conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales en un 86.4% (121 entrevistados) es Adecuado y en un 13.6% (19 entrevistados) es Medio. Para la Dimensión Conocimiento de las Caries Dental en un 50.0% (70 entrevistados) es Adecuado, en un 37.9% (53 entrevistados) es Medio y en un 12.21% (17 entrevistados)

es No Adecuado. Para la Dimensión Conocimiento de la Enfermedad Periodontal en un 32.1% (45 entrevistados) es Adecuado; en un 67.1% (94 entrevistados) es Medio y en un 0.7% (1 entrevistado) es No Adecuado.

4.2 ANÁLISIS BIVARIADOS

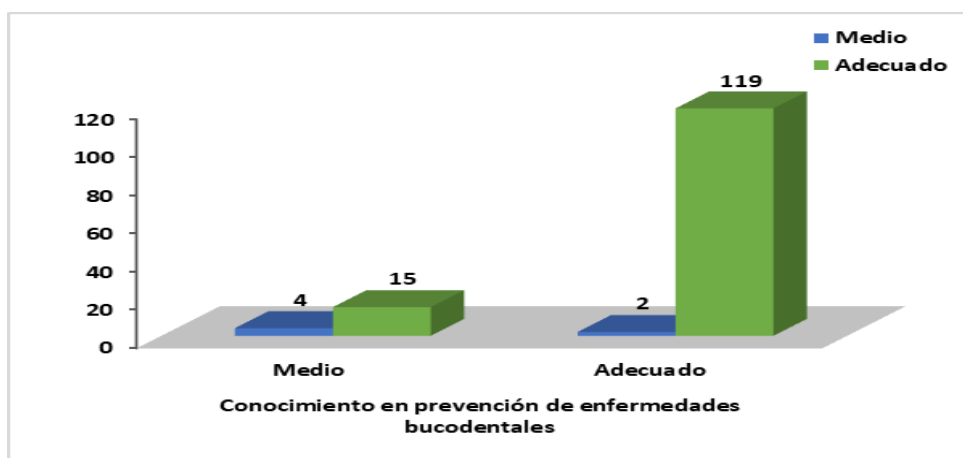
Tabla N° 3

Tabla cruzada Gestión de Promoción de la Salud Oral*Conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales

		Conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales		Total	
		Medio	Adecuado		
Gestión de Promoción de la Salud Oral	Medio	N	4	2	6
		%	66.7%	33.3%	100.0%
Adecuado	N	15	119	134	
	%	11.2%	88.8%	100.0%	
Total		N	19	121	140
		%	13.6%	86.4%	100.0%

Fuente: SPSS v.26.0

Figura N° 3



En la tabla cruzada anterior para la Variable Gestión de Promoción de la Salud Oral y la variable Conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales, se observó que para una Gestión de Promoción de la Salud Oral Medio se presenta un

66.7% (4 entrevistados) con un Conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales Medio y se presentó un 33.3% (2 entrevistados) con un Conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales Adecuado; también para una Gestión de Promoción de la Salud Oral Adecuado se presentó un 11.2% (15 entrevistados) con un Conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales Medio y se presentó un 88.8% (119 entrevistados) con un Conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales Adecuado.

A continuación, se presentó una tabla cruzada entre la Dimensión Higiene Bucal y la variable Conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales.

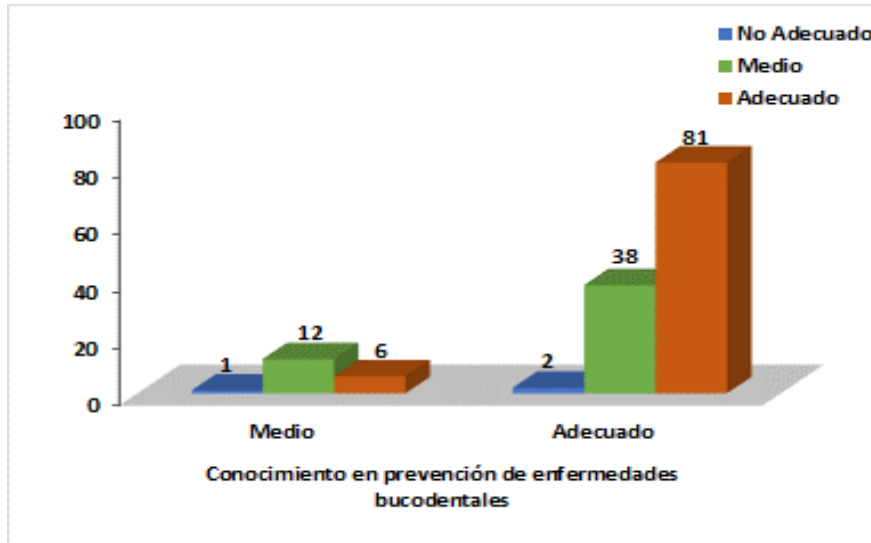
Tabla N° 4

Tabla cruzada Higiene Bucal*Conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales

		Conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales		Total	
		Medio	Adecuado		
Higiene Bucal	No Adecuado	N	1	2	3
		%	33.3%	66.7%	100.0%
	Medio	N	12	38	50
		%	24.0%	76.0%	100.0%
	Adecuado	N	6	81	87
		%	6.9%	93.1%	100.0%
Total	N	19	121	140	
	%	13.6%	86.4%	100.0%	

Fuente: SPSS v.26.0

Figura Nº 4



En la tabla cruzada anterior para la Dimensión Higiene Bucal y la variable Conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales, se observó que para una Dimensión de Higiene Bucal No Adecuado se presentó un 33.3% (1 entrevistado) con un Conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales Medio y se presentó un 66.7% (2 entrevistados) con un Conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales Adecuado; también para una Dimensión de Higiene Bucal Medio se presentó un 24.0% (12 entrevistados) con un Conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales Medio y se presentó un 76.0% (38 entrevistados) con un Conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales Adecuado; también para una Dimensión de Higiene Bucal Adecuado se presentó un 6.9% (6 entrevistados) con un Conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales Medio y se presentó un 93.1% (81 entrevistados) con un Conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales Adecuado.

A continuación, se presentó una tabla cruzada entre la Dimensión Cepillado Dental y la variable Conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales.

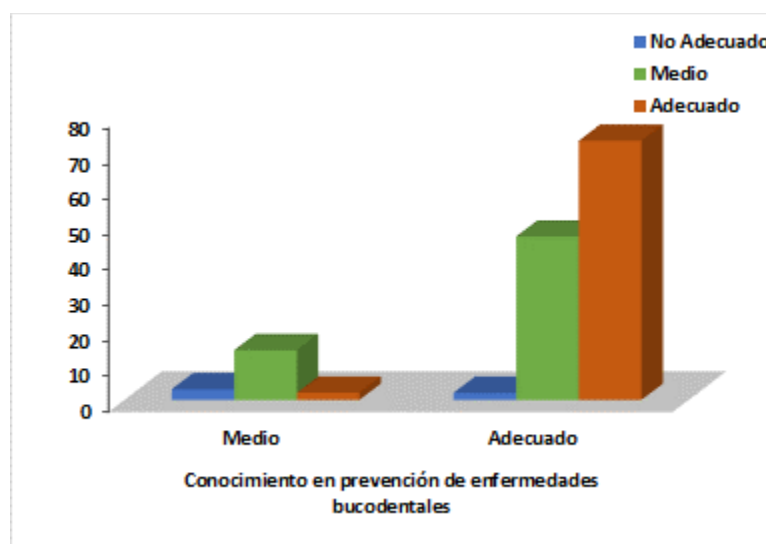
Tabla N° 5

Tabla cruzada Cepillado Dental*Conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales

		Conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales			Total
		Medio	Adecuado		
Cepillado Dental	No Adecuado	N	3	2	5
		%	60.0%	40.0%	100.0%
	Medio	N	14	46	60
		%	23.3%	76.7%	100.0%
	Adecuado	N	2	73	75
		%	2.7%	97.3%	100.0%
Total	N	19	121	140	
	%	13.6%	86.4%	100.0%	

Fuente: SPSS v.26.0

Figura N° 5



En la tabla cruzada anterior para la Dimensión Cepillado Dental y la variable Conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales, se observó que para una Dimensión de Cepillado Dental No Adecuado se presentó un 60.0% (3 entrevistados) con un Conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales Medio y se presentó un 40.0% (2 entrevistados) con un Conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales Adecuado; también para una Dimensión de Cepillado Dental Medio se presentó un 23.3% (14 entrevistados) con un Conocimiento en

prevención de enfermedades bucodentales Medio y se presentó un 76.7% (46 entrevistados) con un Conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales Adecuado; también para una Dimensión de Cepillado Dental Adecuado se presentó un 2.7% (2 entrevistados) con un Conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales Medio y se presentó un 97.3% (73 entrevistados) con un Conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales Adecuado.

A continuación, se presentó una tabla cruzada entre la Dimensión Cuidado de la Salud Bucal y la variable Conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales.

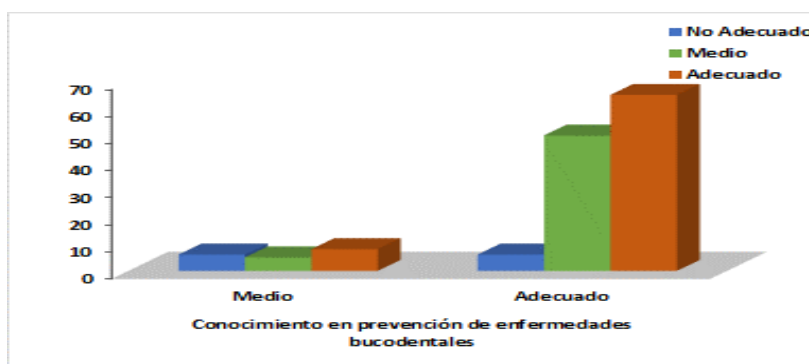
Tabla N° 6

Tabla cruzada Cuidado Salud Bucal*Conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales

		Conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales		Total	
		Medio	Adecuado		
Cuidado Salud Bucal	No Adecuado	N	6	6	12
		%	50.0%	50.0%	100.0%
	Medio	N	5	50	55
		%	9.1%	90.9%	100.0%
	Adecuado	N	8	65	73
		%	11.0%	89.0%	100.0%
Total	N	19	121	140	
	%	13.6%	86.4%	100.0%	

Fuente: SPSS v.26.0

Figura N° 6



En la tabla cruzada anterior para la Dimensión Cuidado de la Salud Bucal y la variable Conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales, se observó que para una Dimensión de Cuidado de la Salud Bucal No Adecuado se presentó un 50.0% (6 entrevistados) con un Conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales Medio y se presentó un 50.0% (6 entrevistados) con un Conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales Adecuado; también para una Dimensión de Cuidado de la Salud Bucal Medio se presentó un 9.1% (5 entrevistados) con un Conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales Medio y se presentó un 90.9% (50 entrevistados) con un Conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales Adecuado; también para una Dimensión de Cuidado de la Salud Bucal Adecuado se presentó un 11.0% (8 entrevistados) con un Conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales Medio y se presentó un 89.0% (65 entrevistados) con un Conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales Adecuado.

4.3. ANÁLISIS DE NORMALIDAD

La normalidad de datos se hizo con la prueba de Kolmogorov Smirnov por presentar más de 50 registros.

Tabla N° 7

Pruebas de normalidad						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Higiene Bucal	0.395	140	0.000	0.660	140	0.000
Cepillado Dental	0.346	140	0.000	0.705	140	0.000
Cuidado Salud Bucal	0.329	140	0.000	0.738	140	0.000
Gestión de Promoción de la Salud Oral	0.541	140	0.000	0.203	140	0.000

Fuente: SPSS v.26.0

Interpretación

Al analizar la Normalidad aplicada a la Variable de Gestión de Promoción de la Salud Oral y sus distintas Dimensiones, como Cepillado Dental, Higiene Bucal y Cuidado de

la Salud Bucal, se revela que los valores de nivel de significancia asociados son inferiores a 0.05. Este resultado sugiere de manera concluyente que los valores contenidos no siguen una Distribución Normal. En consecuencia, es válido el utilizar pruebas no paramétricas en lugar de métodos paramétricos, dado que los datos no cumplen con el requisito de normalidad. Este enfoque metodológico alternativo se adopta para garantizar una interpretación precisa y robusta de los patrones y relaciones inherentes a la Gestión de Promoción de la Salud Oral y sus diversas dimensiones, sin depender de supuestos relacionados con la normalidad de los datos.

Tabla N° 8

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	Gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Conocimiento de la Caries Dental	0.315	140	0.000	0.754	140	0.000
Conocimiento de la Enfermedad Periodontal	0.422	140	0.000	0.623	140	0.000
Conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales	0.518	140	0.000	0.405	140	0.000

Fuente: SPSS v.26.0

Interpretación

Al analizar la Normalidad aplicada a la Variable de Conocimiento en la prevención de enfermedades bucodentales y sus subcategorías: Conocimientos de la Enfermedad Periodontal y Conocimientos de la Caries Dental, se observan valores con nivel de significancia asociados inferiores a 0.05. Este hallazgo sugiere de manera concluyente que la información no sigue una Distribución Normal. Por lo tanto, es válida la pertinencia de pruebas no paramétricas en lugar de enfoques paramétricos, ya que los datos no cumplen con el criterio de normalidad. La adopción de este enfoque metodológico alternativo se realiza con el objetivo de asegurar una interpretación precisa y sólida de los patrones y relaciones presentes en el Conocimiento en la prevención de enfermedades bucodentales y sus dimensiones específicas, sin depender de suposiciones asociadas a la normalidad.

4.4 ANÁLISIS INFERENCIAL

Hipótesis General

A continuación, se desarrolló el análisis para la Hipótesis general del presente estudio de investigación.

H₀: No existe relación significativa entre gestión de promoción de salud oral y conocimiento de prevención en enfermedades bucodentales en adolescentes de Curahuasi, 2023.

H₁: Existe relación significativa entre gestión de promoción de salud oral y conocimiento de prevención en enfermedades bucodentales en adolescentes de Curahuasi, 2023.

Tabla N° 9

Correlaciones				
			Gestión de Promoción de la Salud Oral	Conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales
Rho de Spearman	Gestión de Promoción de la Salud Oral	Coeficiente de correlación	1.000	0.328**
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	140	140
	Conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales	Coeficiente de correlación	0.328**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	140	140

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).
Fuente: SPSS v.26.0

Conforme se detalla en la Tabla Nro. 9 de la Prueba Rho de Spearman, dirigida al examen de la relación entre la Gestión de Promoción de la Salud Oral y el Conocimiento en la prevención de enfermedades bucodentales, se constata que el valor de significancia obtenido es 0.000, situándose por debajo del nivel de contraste establecido en 0.050. Este resultado conduce a la conclusión de que podemos rechazar la Hipótesis Nula (H₀), que propone la inexistencia de relaciones significativa de la gestión de la promoción de la salud oral con los conocimientos para prevenir

enfermedades bucodentales en adolescentes de Curahuasi, año 2023. Por ende, es posible afirmar una relación significativa entre ambas variables en dicho grupo poblacional. Además, se identifica un valor de correlación de 0.328, indicando correlaciones positivas pero bajas. Este hallazgo revela que la Gestión de Promoción de la Salud Oral y el Conocimiento en la prevención de enfermedades bucodentales están asociados en el estudio aplicado a adolescentes de Curahuasi en el año 2023.

Hipótesis Específica 1

A continuación, se desarrolló el análisis para la primera Hipótesis Específica del presente estudio de investigación

H₀: No existe relación significativa entre higiene bucal y conocimientos de prevención en enfermedades bucodentales en adolescentes de Curahuasi, 2023.

H₁: Existe relación significativa entre higiene bucal y conocimientos de prevención en enfermedades bucodentales en adolescentes de Curahuasi, 2023.

Tabla N° 10

Correlaciones				
			Higiene Bucal	Conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales
Rho de Spearman	Higiene Bucal	Coeficiente de correlación	1.000	0.252**
		Sig. (bilateral)		0.003
		N	140	140
	Conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales	Coeficiente de correlación	0.252**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.003	
		N	140	140

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).
Fuente: SPSS v.26.0

En la Tabla N° 10 se tiene lo correspondiente a la Prueba Rho de Spearman, centrada en la exploración de la relación entre la Dimensión Higiene Bucal y el Conocimiento en la prevención de enfermedades bucodentales, se evidencia que el

valor de significancia arrojado es 0.003, inferior al umbral de contraste establecido en 0.050. Este hallazgo permite concluir que es posible rechazar la Hipótesis Nula (H0), la cual postulaba la ausencia de relaciones significativas de la higiene bucal con los conocimientos para prevenir patologías bucodentales en adolescentes de Curahuasi en el año 2023. Adicionalmente, se identifica una correlación $p=,252$, indicando una correlación positiva pero baja. Este resultado sugiere que la Dimensión Higiene Bucal y el Conocimiento para prevenir alguna enfermedad bucodental están asociados en el marco del estudio llevado a cabo en adolescentes de Curahuasi en el año 2023.

Hipótesis Específica 2

A continuación, se desarrolló el análisis para la segunda Hipótesis Específica del presente estudio de investigación

H₀: No existe relación significativa entre cepillado dental y conocimientos de prevención en enfermedades bucodentales en adolescentes de Curahuasi, 2023.

H₁: Existe relación significativa entre cepillado dental y conocimientos de prevención en enfermedades bucodentales en adolescentes de Curahuasi, 2023.

Tabla N° 11

Correlaciones				
			Cepillado Dental	Conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales
Rho de Spearman	Cepillado Dental	Coeficiente de correlación	1.000	0.370**
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	140	140
	Conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales	Coeficiente de correlación	0.370**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	140	140

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).
Fuente: SPSS v.26.0

Conforme se expone en detalle en la Tabla N° 11 de la Prueba Rho de Spearman, enfocada en la relación entre la Dimensión Cepillado Dental y el Conocimiento en la prevención de enfermedades bucodentales, se constata que el valor de significancia obtenido es 0.000, situándose por debajo del nivel de contraste preestablecido en 0.050. Este resultado sobre la Hipótesis Nula (H0), que postula la falta de relación del Cepillado Dental con los conocimientos para prevenir enfermedades bucodentales en adolescentes de Curahuasi en el año 2023, fue rechazada. Adicionalmente, se identifica un p-valor=,370, indicando una correlación positiva pero baja. Este hallazgo sugiere que la Dimensión Cepillado Dental y el Conocimiento en la prevención de enfermedades bucodentales están asociados en el contexto del estudio llevado a cabo en adolescentes de Curahuasi en el año 2023.

Hipótesis Específica 3

A continuación, se desarrolló el análisis para la tercera Hipótesis Específica del presente estudio de investigación

H₀: No existe relación significativa entre cuidado de salud bucal y conocimientos de prevención en enfermedades bucodentales en adolescentes de Curahuasi, 2023.

H₁: Existe relación significativa entre cuidado de salud bucal y conocimientos de prevención en enfermedades bucodentales en adolescentes de Curahuasi, 2023.

Tabla N° 12

Correlaciones				
			Cuidado Salud Bucal	Conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales
Rho de Spearman	Cuidado Salud Bucal	Coeficiente de correlación	1.000	0.155
		Sig. (bilateral)		0.067
		N	140	140
	Conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales	Coeficiente de correlación	0.155	1.000
		Sig. (bilateral)	0.067	
		N	140	140

Fuente: SPSS v.26.0

Según detalla la Tabla N°12 sobre el estadístico de Rho de Spearman en relación a la Dimensión Cuidado de Salud Bucal y el Conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales se pudo evidenciar una Significancia de $p=,067$, que es superior a $0,050$, por lo que se puede aceptar la Hipótesis Nula (H_0) por lo tanto No existe relación significativa entre Cuidado de la salud bucal y conocimientos de prevención en enfermedades bucodentales en adolescentes de Curahuasi, 2023.

V DISCUSIÓN

En el presente capítulo, se ha realizado una síntesis exhaustiva de los descubrimientos más significativos y las comparaciones derivadas de los resultados obtenidos en relación con las teorías y antecedentes pertinentes a las variables examinadas. El tema de investigación propuesto ha despertado un interés sustancial, especialmente debido a la escasa información y conocimientos para prevenir enfermedades bucodentales, particularmente entre los estudiantes de nivel secundario. Por consiguiente, es imperativo llevar a cabo investigaciones adicionales que profundicen en la relación entre la gestión de la promoción de la salud oral y el conocimiento en la prevención de enfermedades bucodentales. Este enfoque investigativo busca abordar la brecha existente y contribuir al avance del conocimiento en esta área específica.

En relación con el propósito general de establecer la relación entre la gestión de la promoción de la salud oral y el conocimiento para prevenir enfermedades bucodentales en adolescentes de Curahuasi en 2023, se procedió a evaluar la hipótesis general. Los resultados demostraron una conexión significativa entre la gestión de la promoción de la salud oral y los conocimientos para prevenir enfermedades bucodentales en los adolescentes mencionados. Aunque el coeficiente de correlación fue de 0.328, señalando una correlación baja pero positiva, esto indica que la gestión de la promoción de la salud oral y los conocimientos para prevenir enfermedades bucodentales están asociados en el contexto de nuestro estudio. Estos resultados encuentran respaldo en investigaciones previas, como la realizada por Miranda y Rivero (2021), quienes, al emplear la correlación Rho de Spearman, también identificaron relaciones positivas en las variables, $r=,803$. Asimismo, se incorporó la perspectiva del investigador Ramírez (2022), cuyo estudio concluyó que existe una relación positiva moderada entre las variables en cuestión.

Por el contrario, fue observado en el trabajo que realizó León (2018), en su estudio mostraron que la gestión de promoción fue deficiente en el 86%; mientras que las actividades preventivas en salud oral fueron deficientes en el 70%; además, el 85% presentó mala promoción y el 68% presentó mala prevención de salud oral; concluyendo una alta prevalencia de menores con necesidad de una promoción y

prevención eficiente; pues, hay relación entre las gestiones para promocionar la salud oral y prevenir patologías en colegios primarios.

En consecuencia, los resultados obtenidos en sobre el objetivo general se enfocaron en destacar la gestión de la promoción de la salud oral en la institución educativa secundaria del distrito de Curahuasi. Esta relevancia se vincula directamente con el conocimiento en prevenir enfermedades bucodentales, abordado a través de la comprensión de la caries dental y el conocimiento de la enfermedad periodontal, revelando un porcentaje bajo pero positivo. Es fundamental resaltar que, en el contexto de una sociedad globalizada como la actual, adquirir conocimientos previos sobre la prevención de enfermedades bucodentales resulta imperativo, especialmente en los niveles de educación secundaria. Dado que estos niveles educativos cuentan con una mayor capacidad de comprensión en comparación con los niveles primario e inicial, los adolescentes poseen la capacidad de generar conciencia y promover activamente la prevención de dichas enfermedades.

Con respecto al primer objetivo específico, se exploró la relación entre la higiene bucal con los conocimientos para prevenir enfermedades bucodentales en adolescentes de Curahuasi en 2023. En este análisis, se confirmó que la hipótesis específica 1 indicaba que existen relaciones significativas entre la higiene bucal y los conocimientos en la prevención de enfermedades bucodentales en los adolescentes mencionados. El resultado arrojó un $r=,52$, representando una correlación positiva pero baja. En otras palabras, la dimensión de higiene bucal y los conocimientos para prevenir enfermedades bucodentales están asociados en el estudio.

Este hallazgo refuerza la importancia de la higiene bucal en la comprensión y aplicación de prácticas preventivas en el ámbito bucodental por parte de los adolescentes. La correlación positiva sugiere que aquellos adolescentes que poseen un mayor nivel de conocimiento en la prevención de enfermedades bucodentales también tienden a exhibir mejores prácticas de higiene bucal. Estos resultados subrayan la necesidad de programas educativos que integren la promoción de la higiene bucal y la difusión de conocimientos en la prevención de enfermedades bucodentales, especialmente en contextos como Curahuasi. Coincide con en su

investigación Matiz y ortega (2023) con el propósito de este estudio fue impulsar actividades que promuevan y prevengan problema de salud bucal en adolescente de un instituto. Los resultados revelaron un aumento significativo en el conocimiento de higiene oral entre los adolescentes. Antes de la intervención, los estudiantes tenían conocimientos calificados como malos o regulares, pero después de la intervención educativa, se observó una mejora sustancial. En resumen, la implementación adecuada de una actividad para promocionar y prevenir la salud bucal en adolescentes fue exitosa, ya que participaron voluntaria y entusiastamente en diversas acciones de educación. Además, los resultados indicaron un impacto positivo de la educación impartida, ya que el conocimiento de salud oral aumentó significativamente después de la intervención educativa. Este estudio resalta la importancia y eficacia de abordar la salud oral a través de intervenciones educativas específicas dirigidas a la población adolescente.

Plantea por otro lado Amaral et al. (2023) Elaboró estudio titulado “Condición bucal de adolescentes que participaron en programa de salud bucal durante primera década de vida”. El objetivo fue evaluar salud bucal de adolescentes que participaron en programa de prevención de salud bucal durante la primera década de vida. Metodología cuantitativa, descriptivo. Se concluyó que los adolescentes que participaron en un programa preventivo de salud bucal durante la primera década de vida mostraron resultados muy satisfactorios sobre prevención de patologías de caries, una condición periodontal saludable y una menor prevalencia de fluorosis dental.

Los resultados, con respecto al objetivo específico 1, se centraron en la importancia de conocer la relación de higiene bucal y conocimiento de prevención de las enfermedades que acarrear la cavidad bucal, en la cual se obtuvo un porcentaje baja y positiva, que indica que tienen relación, como bien se sabe la higiene bucodental va de la mano con el conocimiento. Hoy en día la población posee poco o nulo conocimiento de higiene bucal, en especial en los adolescentes. Los conocimientos previos sobre salud bucal son de gran importancia de adquirirlos, ya que sin estos no se tendrá la manera correcta de prevención con respecto a las enfermedades bucales.

En relación al segundo objetivo específico, se exploró la relación entre el cepillado dental y el conocimiento en la prevención de enfermedades bucodentales en

adolescentes de Curahuasi en 2023. En este análisis, se corroboró que la hipótesis específica 2 sostiene que existen relaciones significativas cepillarse los dientes y los conocimientos para prevenir enfermedades bucodentales en los adolescentes mencionados. Los resultados arrojaron un $r=,370$, indicando una correlación positiva pero baja. Estos hallazgos resaltan la relevancia del cepillado dental como práctica preventiva en la salud bucodental de los adolescentes. La correlación positiva sugiere que aquellos adolescentes que demuestran un mayor nivel de conocimiento pueden prevenir enfermedades bucodentales también tienden a incorporar hábitos más efectivos de cepillado dental. Los resultados brindan la importancia de promocionar la conciencia sobre la relación entre el cepillado dental adecuado y la prevención de enfermedades bucodentales, destacando la necesidad de programas educativos específicos en comunidades como Curahuasi. Coincide con Regalado (2020) realizó una investigación titulada "Promoción en salud oral en prevenir patologías bucales de alumnos de CEBA 3057 Carabaylo, 2020".; se concluyó que promover salud oral, incide en prevenir patologías orales en alumnos; tal que, la efectividad para prevenir patologías bucales se encuentra vinculada en un 75.3% a promocionar la salud bucal. Actualmente, es imperativo comprender la técnica correcta de cepillado dental, ya que desempeña un papel crucial para prevenir enfermedades bucodentales y constituye la primera línea de defensa que la población en general debería conocer. Este enfoque contrasta con la investigación de Vásquez (2018) se llegó a la conclusión de la existencia de relaciones directas entre la implementación de programas de salud oral y los niveles de patologías bucales ($r=,822$).

Concluyendo, se abordó el tercer objetivo específico, que involucró la evaluación de la relación entre el cuidado de la salud bucal y los conocimientos para prevenir enfermedades bucodentales en adolescentes de Curahuasi en 2023. Durante este análisis, se examinó la hipótesis específica 3, y se evidenció un $p=,067$, mayor al valor de contraste de $p=,050$. Este resultado indica que no se confirma la existencia de una relación entre los cuidados de la salud bucal y los conocimientos para prevenir enfermedades bucodentales en los adolescentes de Curahuasi en 2023. Es relevante señalar que este hallazgo contrasta con otras investigaciones en el mismo ámbito. En particular, el estudio de Millán y Botero (2020), titulado "Evaluación de resultados de

programa de salud bucal entre 0 a 17 años", proporciona una perspectiva distinta sobre las relaciones entre el cuidado de la salud bucal y los conocimientos para prevenir enfermedades bucodentales. Este tipo de comparaciones entre diversos estudios contribuye a enriquecer la comprensión del panorama general y a destacar posibles áreas de mejora para promocionar la salud bucal entre la población adolescente

El objetivo fue estudiar programa de atención en salud oral en infantes de centro ambulatorio, su metodología fue cuantitativa, no experimental, aplicación índice CEO y COP como instrumentos para niños de 0 a 5 y de 6 a 17 años respectivamente. Se concluyó que no se lograron resultados esperados de programa de salud oral; pues, aunque disminuyó cantidad de dientes dañados por caries, los dientes extraídos aumentaron el índice CEO, mientras que el índice COP no significó mejora real en salud oral de menores

Difiere con Calderón et al. (2019) desarrollaron un estudio en la que se concluyó que, aunque no hubo mejoras en relación higiene oral, se pudo concluir que la intervención escolar en educación sanitaria, intersectorial, participativa y tomando en cuenta realidad socioeconómica particular, puede ser efectiva para mejorar conocimiento y hábitos alimenticios del alumnado.

Por lo tanto los aportes de esta investigación en relación de otros estudios es generar una estrategia en relación a la gestión de promoción de salud oral y el conocimiento en enfermedades bucodentales en instituciones educativas del nivel secundario, como son charlas en relación a las enfermedades bucodentales, técnicas de cepillado dental, cuidado de la salud bucal, estos hoy en día están poco actualizados en la población estudiantil, ya que bien se sabe que no existe una gestión de promoción de salud oral en dichas instituciones como también la poca información con respecto a los conocimientos de enfermedades bucodentales por la poca actualización en los docentes de los diferentes niveles de educación.

Dentro del análisis presentado en este capítulo, se han revelado hechos innegables que destacan la importancia crucial de gestionar la promoción de la salud oral y promover el conocimiento sobre las enfermedades bucodentales. Esta constatación enfatiza la urgente necesidad de concebir e implementar planes de investigación específicos centrados en proponer y desarrollar programas que

fomenten la salud oral. Estos programas deben ser meticulosamente diseñados para abordar de manera directa los desafíos identificados, ya sea a nivel nacional, regional o local, especialmente en el ámbito educativo. Este enfoque tiene como objetivo ofrecer soluciones tangibles a los problemas planteados, contribuyendo así a mejorar la salud bucal de la población en diversos niveles geográficos y educativos.

Este estudio debe darse como base teórica para generar estrategias a futuro y/o plan de gestión de promoción de salud oral en especial en instituciones educativas del estado, ya que las instituciones educativas de los diversos niveles no poseen programas y estrategias de promoción de salud oral, bien se sabe que la gestión de promoción de salud oral, dentro de nuestra realidad no se practica en vista que el sistema de salud y el MINIEDU no lo consideran como prioridad en las instituciones educativas de estos niveles.

En lo que respecta a los elementos que obstaculizaron el desarrollo normal de la investigación, sin duda, el factor socioeconómico se erige como el principal protagonista. Como es de conocimiento general, la gestión de la promoción de la salud oral demanda recursos económicos y requiere una estrecha colaboración con diversas instituciones locales, tales como la Municipalidad Distrital y el Ministerio de Educación. Esta colaboración es esencial para implementar entornos y unidades dentales que posibiliten la ejecución de tratamientos que los prevengan, aplicando sellantes de fisuras y fosas, con el fin de evitar enfermedades que afectan a la mayoría de los estudiantes. La gestión de la promoción de la salud oral se sustenta principalmente en estrategias destinadas a fomentar la salud oral, aprovechando el conocimiento de los estudiantes respecto a las enfermedades bucodentales.

Adicionalmente, se enfrentaron ciertas limitaciones al buscar antecedentes totalmente alineados con el tema central de la investigación. La escasez de estudios y antecedentes relacionados con esta investigación, nacional e internacionalmente, representó un desafío significativo. Por ende, se recurrió a trabajos de investigación lo más similares posible para ofrecer un contraste más sólido a los resultados obtenidos y, al mismo tiempo, fortalecer las conclusiones de este estudio. Aunque se presentaron estas limitaciones, no surgieron mayores inconvenientes, a excepción de los mencionados anteriormente.

VI. CONCLUSIONES

Primero Según los resultados obtenidos estadísticamente en la hipótesis general se determinó que existe relación entre las variables gestión de promoción de salud oral y conocimiento de prevención en enfermedades bucodentales, se identifica un valor de correlación de 0.328, indicando correlaciones positivas pero bajas.

Segundo En la hipótesis específica se concluyó que existe relación entre higiene bucal y conocimientos de prevención en enfermedades bucodentales en adolescentes, se identificó una correlación $p=,252$, indicando una correlación positiva pero baja.

Tercero A su vez para la segunda hipótesis específica se determinó que existe relación significativa entre cepillado dental y conocimientos de prevención en enfermedades bucodentales en adolescentes, se identificó $p\text{-valor}=,370$, indicando una correlación positiva pero baja.

Cuarto Para la tercera hipótesis específica se determinó que no existe relación significativa entre cuidado de salud bucal y conocimientos de prevención en enfermedades bucodentales en adolescentes, se pudo evidenciar una Significancia de $p=,067$.

VII RECOMENDACIONES

- Primero** Se recomienda al director de la institución educativa secundaria implementar programas de gestión de promoción de salud oral en dicha institución educativa, como los programas de políticas saludables en el cuidado de la salud oral (generar quioscos con alimentación saludable) en los adolescentes de dicha institución.
- Segundo** A la plana docente se sugiere motivar a los alumnos para dar a conocer la importancia del conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales, a través de charlas informativas de salud bucal, para así tener más discernimiento en los temas relacionados a higiene bucal y su conocimiento en dicho tema.
- Tercero** Los odontólogos del Centro de Salud de Curahuasi realizar en la institución educativa secundaria campañas de aprendizaje en las técnicas del correcto cepillado dental, para así disminuir brechas de falta de conocimientos.
- Cuarto** El alcalde del distrito de Curahuasi gestionar y promocionar el cuidado de la salud bucal en las instituciones de los diferentes niveles educativos, ya que estos son los pilares del conocimiento para así disminuir las diferentes enfermedades de la cavidad bucal que afectan a toda la población en general.

REFERENCIAS

- Acosta, A. A.-S.-S.-Q.-T. (2021). Correcto cepillado dental en niños. *Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud*, 4(7), 2-22.
- Amaral, J. C., Gawlinski, B. C., Duque, C., & Cunha, R. F. (2023). Oral condition of adolescents who participated in an oral health program during the first decade of life. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*, 23. doi:<https://doi.org/10.1590/pboci.2023.023>
- American Academy of Pediatric Dentistry. (2020). Policy on Oral Health Care Programs for Infants, Children, Adolescents, and Individuals with Special Health Care Needs. *Manual of Pediatric Dentistry*, 54-57.
- Asociación Médica Peruana. (6 de mayo de 2022). Obtenido de www.amp.pe: <https://amp.pe/la-gestion-y-los-desafios-del-minsa/>
- Ayala, C. M. (2020). Teoría de la autodeterminación en el contexto de educación física: Una revisión sistemática. . *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, 2(4), 838-844. doi:https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&as_ylo=2018&as_yhi=2023&q=Teor%C3%ADa+de+Autodeterminaci%C3%B3n+&btnG=
- Ayala, C., & Gastélum, G. (2020). Teoría de la autodeterminación en el contexto de educación física: Una revisión sistemática. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, 2(4), 838-844.
- Azofeifa, A., Yeung, L. F., Alverson, C. J., & Beltrán-Aguilar, E. (2014). Oral health conditions and dental visits among pregnant and nonpregnant women of childbearing age in the United States National Health and Nutrition Examination Survey, 1999–2004. *Preventing Chronic Disease*, 11.
- Bacali C, Nastase V, Constantiniuc M, Lascu L, Badea ME. (2021). Oral Hygiene Habits of Complete Denture Wearers in Central Transylvania, Romania. *Oral Health Prev Dent.* , 107-113.
- Baumgarten A, Hugo FN, Bulgarelli AF, Hilgert JB. (2018). Curative procedures of oral health and structural characteristics of primary dental care. *Rev Saude Publica.* .
- Binder A, Naderer B, Matthes J. . (2021). Shaping Healthy Eating Habits in Children With Persuasive Strategies: Toward a Typology. . *ront Public Health.*

- Bourgeois D, Inquimbert C, Ottolenghi L, Carrouel F. (2019). eriodontal Pathogens as Risk Factors of Cardiovascular Diseases, Diabetes, Rheumatoid Arthritis, Cancer, and Chronic Obstructive Pulmonary Disease-Is There Cause for Consideration? *Microorganisms*.
- Canales, D. &. (2019). Conocimiento estudiantil sobre enfermedad periodontal e inclusión de temas de salud oral en carreras de la salud. *Innovare: Revista de ciencia y tecnología*, 8(2), 81-87.
- Cano, & Cárdenas, M. D. (2022). *Análisis de los factores presentes en la intención de compra de productos ecológicos de consumidores residentes en Lima Metropolitana y Callao*.
- Carmagnola, D., Pellegrini, G., Malvezzi, M., Canciani, E., Henin, D., & Dellavia, C. (2020). Impact of Lifestyle Variables on Oral Diseases and Oral Health-Related Quality of Life in Children of Milan (Italy). *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(18). doi:10.3390/ijerph17186612
- Castillo, J. C. (2022). *Gestión de promoción de la salud en la prevención de anemia Huanta-Ayacucho, 2022*. Universidad Cesar Vallejo. Obtenido de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/113104/Castillo_HJC-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Chandrashekar, P., & René, S. J. (2023). Preventive Oral Healthcare Programs Worldwide: A Narrative Review. *Journal of Scientific Dentistry*, 13(1), 25-27. Obtenido de <https://jsd.sbvjournals.com/doi/JSD/pdf/10.5005/jp-journals-10083-1036>
- Cheng, Y. C., Huang, H. K., Wu, C. H., Chen, C. C., & Yeh, J. I. (2014). Correlation between dental caries and diet, oral hygiene habits, and other indicators among elementary school students in Xiulin Township, Hualien County, Taiwan. *Tzu Chi Medical Journal*, 26(4), 175-181. doi:<https://doi.org/10.1016/j.tcmj.2014.08.003>
- Choi HN, Cho YS, Koo JW. (2021). The Effect of Mechanical Tongue Cleaning on Oral Malodor and Tongue Coating. *Int J Environ Res Public Health*.
- Cóndor, J. C. (2022). Efectividad de la gestión pública y calidad de servicio de programas preventivos de salud bucal: Una revisión sistemática. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(6), 12772-12790.

doi:https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.4189

- Del Carmen, H. S. (2022). *Gestión de promoción de la salud y prevención de la anemia en actores sociales de la Municipalidad provincial de Alto Amazonas, Yurimaguas-2021*. Universidad Cesar Vallejo. Obtenido de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/94176/Hora_SGDC-SD.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- Di Giosia P, Stamera CA, Giorgini P, Jamialahamdi T, Butler AE, Sahebkar A. (2022). The role of nutrition in inflammaging. *Ageing Res Rev*.
- Dirección Regional de Salud de Apurímac. (2017). *Análisis de situación de salud Apurímac 2017*. Gobierno Regional de Apurímac. Obtenido de <https://diresaapurimac.gob.pe/media/attachments/2018/09/07/asis2017.pdf>
- Eroza, E., & Carrasco, M. (enero-junio de 2020). La interculturalidad y la salud: reflexiones desde la experiencia. *LiminaR*, 18(1), 112-128. doi:<https://doi.org/10.29043/liminar.v18i1.725>
- Escalona, T. P., Palomino, Y. P., Tamayo, M. I., Noguera, Y. M., & Rodríguez, M. I. (2015). Estrategia educativa para disminuir la caries dental en escolares. *Revista Médica Multimed*, 19(3). Obtenido de <https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/348/%20494>
- Espinoza, G. E., Pineda, P., Acevedo, C. A., Millán, P. M., Muñoz, S., Weits, A., . . . Zaror, C. (2021). Prevalencia y severidad de caries dental en los niños beneficiarios del programa de salud oral asociados a escuelas de Chile. *International journal of odontostomatology*, 15(1), 166-174. Obtenido de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijodontos/v15n1/0718-381X-ijodontos-15-01-166.pdf>
- Flores, t. J.-G.-F.-O.-M. (2019). Modelo operativo de promoción de la salud y prevención de enfermedades bucales en preescolares de Cuautla, Morelos-México. *Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud*, 17(1), 82-92.
- García. (2022). *Intervención psicoeducativa sobre la autoexploración mamaria y creencias en salud en estudiantes universitarias*.
- García, P. R. (2021). Gestión de los programas presupuestales y su contribución a la salud bucal en hospitales referenciales: un caso del hospital ii-2 Tarapoto-Perú. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5(4), 6590-6622.

- Goicochea, E. (2012). Interculturalidad en salud. *Scientia*, 4(1). Obtenido de <http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/ucv-scientia/article/view/944>
- Greenstein G. (2014). Periodontal response to mechanical non-surgical therapy: a review. *J Periodontol*, 118-128.
- Grigor'ian AS, Frololva OA. (2006). Morpho-functional fundamentals of inflammatory periodontal disease clinical symptomatology]. . *Stomatologiya (Mosk)*.
- Hernández, A. F., & Ledesma, E. R. (2018). Prevalencia de caries dental y nivel de conocimientos sobre salud bucal. Secundaria Básica: Antonio Maceo. 2016. *Revista médica electrónica*, 40(4), 978-988.
- Hernández, C. C., Vera, C. H., & Urdaneta, M. B. (2021). Caries dental, hipomineralización y prevención. Visión y abordaje para el pediatra. *Canarias pediátrica*, 45(2), 159-167. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7972010>
- Hernández, G. P., Ehrenberg, N., Duarte, I. G., & Artaza, O. (2023). Pilares y líneas de acción para los sistemas de salud integrados y centrados en las personas y las comunidades. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 46. doi:10.26633/RPSP.2022.48
- Hernández, R., & Zayas, E. O. (2022). Modelo precede-procede para la promoción y educación sexual de estudiantes universitarios ecuatorianos. *La Ciencia al Servicio de la Salud y la Nutrición*, 4-17.
- Herrera D, Figuero E, Shapira L, Jin L, Sanz M. (2018). La nueva clasificación de las enfermedades periodontales y periimplantarias. *Rev Científica la Soc Española Periodoncia* .
- Highfield J. (2009). Diagnosis and classification of periodontal disease. . *Aust Dent J*.
- Hitz Lindenmüller I, Lambrecht JT. (2011). Oral care. *Curr Probl Dermatol*, 107-115.
- Huamán, M. R., & Huamán, S. E. (2022). Gestión de políticas públicas de salud bucal desde la perspectiva de los operadores y gestores locales en Ate-Vitarte y Santa Anita, 2017. *Horizonte Médico*, 22(3). doi:<http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2022.v22n3.06>
- Hugoson A, Sjodin B, Norderyd O. (2008). Trends over 30 years, 1973–2003, in the prevalence and severity of periodontal disease. *J Clin Periodontol*, 405-414.
- Ibrahim REHM, Helaly MO, Ahmed EMA. (2021). Assessment of Brushing

- Techniques in School Children and Its Association with Dental Caries, Omdurman, 2019. *Int J Dent.* .
- Itrat M. (2020). Methods of health promotion and disease prevention in Unani medicine. *J Educ Health Promot.*
- Jiang, R., Yu, J., Islam, R., Li, X., & Nie, E. (2023). Dental Caries Prevention Knowledge, Attitudes, and Practice among Patients at a University Hospital in Guangzhou, China. *Medicina*, 59(9). doi:<https://doi.org/10.3390/medicina59091559>
- Juárez, D. M. (2019). Escala del modelo de creencias de salud para la autoexploración de mama en estudiantes universitarias. *Acta de investigación psicológica*, 7-14.
- Kalaivani, V., & Ramiya, R. (2021). Recent advances in caries prevention - A review article. *International Journal of Community Dentistry*, 9(2), 66-69. Obtenido de <https://www.ijcommdent.com/article.asp?issn=2589-8388;year=2021;volume=9;issue=2;spage=66;epage=69;aulast=Kalaivani>
- Ladera, M. I., & Medina, C. G. (2023). La salud bucal en América Latina: Una revisión desde las políticas públicas. *Salud, Ciencia y Tecnología*, 3. doi:<https://doi.org/10.56294/saludcyt2023340>
- Larrañaga, S. C., Ruiz, M. E., Vela, P. C., Conde, A. C., Villarroya, L. A., Gómez, A. G., . . . López, I. T. (2019). Primary Care and oral health promotion: Assessment of an educational intervention in school children. *Atención primaria*, 51(7), 416-423. doi:<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2018.05.003>
- León, Y. K. (2018). *Gestión en promoción de salud oral y la prevención de enfermedades en las Instituciones Educativas del Nivel Primario del Distrito de la Banda de Shilcayo 2018*. Tesis de posgrado, Universidad Cesar Vallejo, Tarapoto. Obtenido de [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/32055/Le%
%b3n_LYKY.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/32055/Le%c3%b3n_LYKY.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Leyton, M. B. (2019). Validación del cuestionario del modelo transteórico del cambio de ejercicio físico. *Revista internacional de medicina y ciencias de la actividad física y del deporte*, 19(74), 329-350.
- Loe M. (2000). Theilade E, Jensen SB. Experimental gingivitis in man. *J Periodontol*, 177-187.

- Mahdi SS, Sibilio F, Amenta F. (2016). Dental hygiene habits and oral health status of seafarers. . *Int Marit Health.*, 9-13.
- Mansur, E. K. (2020). Primary prevention of dental caries: an overview. *International Journal of Clinical Preventive Dentistry*, 16(4), 143-148. doi:<https://doi.org/10.15236/ijcpd.2020.16.4.143>
- Mao X, Jakubovics NS, Bächle M, Buchalla W, Hiller KA, Maisch T, Hellwig E, Kirschneck C, Gessner A, Al-Ahmad A, Cieplik F. . (2021). Colonization of Helicobacter pylori in the oral cavity - an endless controversy? *Crit Rev Microbiol.*
- Matiz Florez, Z. G., & Ortega Hernández, A. Y. (2023). *promocion y prevencion en salud oral dirigida a la poblacion adolescentes del instituto ACOANDES.*
- Meneses, G. A. (julio de 2017). Problemática actual en salud bucal en el Perú. *Scientiarvm*, 3(2), 55-58.
- Millán, L. F., & Botero, D. F. (2020). Evaluación del programa de salud oral en una población entre 0 y 17 años. *Interdisciplinary Journal of Epidemiology and Public Health*, 3(2). doi:<https://doi.org/10.18041/2665-427X/ijeph.2.6919>
- Ministerio de Salud. (2006). *Modelo de abordaje de promoción de la salud en el Perú.* Documento Técnico, Dirección General de Promoción de la Salud. Obtenido de <https://crolimacallao.org.pe/documentos/normas/MODELO%20DE%20ABORDAJE%20PROMOCION%20DE%20LA%20SALUD%20PERU.pdf>
- Ministerio de Salud. (4 de diciembre de 2017). *Pasco, Puno y Apurímac son las regiones con mayor prevalencia de caries dental en niños de 3 a 15 años.* Obtenido de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/13023-pasco-puno-y-apurimac-son-las-regiones-con-mayor-prevalencia-de-caries-dental-en-ninos-de-3-a-15-anos>
- Ministerio de Salud. (2018). *Programa de entrenamiento en salud pública dirigido a personal del servicio militar voluntario. Unidad temática 2: Promoción de la salud.* Guía , Instituto Nacional de Salud. Obtenido de <https://repositorio.ins.gob.pe/handle/INS/1139>
- Ministerio de Salud. (2020). Resolución Ministerial N°079-2020/MINSA. *Documento Técnico "Plan de salud escolar 2020-2021.* Lima, Perú. Obtenido de <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/544238/resolucion->

ministerial-079-2020-MINSA.PDF

- Ministerio de Salud. (2022). *Congreso general de la República. Proyecto de presupuesto 2023-sector salud. Resumen ejecutivo*. Lima. Obtenido de <https://www.congreso.gob.pe/Docs/comisiones2022/Presupuesto/files/ejecutivo/salud/resumenejecutivo.pdf>
- Miranda Agapito, , R. C., & Rivero Rojas, J. A. (2021). *Promoción de salud oral y prevención de enfermedades bucales en pacientes del establecimiento de salud raul porras barrenechea* .
- Morán, C. E. (2020). Prevención, promoción de la salud y la bioética personalista en la defensa y promoción de la vida humana. *Phainomenon*, 19(1), 165-180. doi:<https://doi.org/10.33539/phai.v19i1.2177>
- Naranjo, H. Y. (2019). Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 23(6), 814-825.
- Naser, A. (2021). *Gobierno abierto y ciudadanía en el centro de la gestión pública: selección de artículos de investigación*. Informe de investigación, Comisión Económica para América Latina y el Caribe y Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo. Obtenido de <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/f8bb3836-16fe-4375-8446-e5f50b0279eb/content>
- Norderyd O, Koch G, Papias A, . (2015). Oral health of individuals aged 3–80 years in Jonkoping, Sweden during 40 years (1973–2013).II. Review of clinical and radiographic findings. *Swed Dent J*, 69-86.
- Oblitas, S. M. (2019). *Programa gerencial educativo para la prevención de caries dental del servicio de odontología en el Centro de Salud Atusparia-2019*. Universidad Cesar Vallejo. Obtenido de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/39450/Herrera_OSM.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ordoñez, D. Y. (2021). Revisión de literatura de la teoría del comportamiento planificado en la decisión de compra de productos orgánicos. *Revista Nacional de Administración*, 1(2), 245-260. doi:https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-49322021000100010
- Organización Mundial de la Salud. (2022). Obtenido de www.who.int:

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>

- Organización Panamericana de la Salud. (2022). *Estrategia y plan de acción sobre la promoción de la salud en el contexto de los objetivos de desarrollo sostenible 2019-2030*. Obtenido de <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55950>
- Parise, V. J.-A.-G.-V. (2020). Estado de la salud bucal en el Ecuador. *Odontología sanmarquina*, 23(3), 327-331.
- Petersen PE, Bourgeois D, Ogawa H, Estupinan-Day S, Ndiaye C. (2005). The global burden of oral diseases and risks to oral health. *Bull World Health Organ*, 661-69.
- Pino E. (2020). *Nivel de conocimiento sobre prevención de principales afecciones bucodentales en estudiantes de la clínica odontológica de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna 2020*. Tacna: Tesis para optar por el título profesional. Tacna,.
- Ramirez, J. P. (2022). *Promoción de salud oral y conocimiento de prevención de enfermedades orales en ciudadanos del distrito de san borja, 2022*. Lima: UCV.
- Regalado, D. M. (2020). *Promoción de la salud oral en la prevención de enfermedades orales en estudiantes del CEBA 3057 Carabayllo, 2020*. Tesis de posgrado, Universidad Cesar Vallejo. Obtenido de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/49207/Regalado_RDM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Rocha, L. J., & Gómez, G. W. (2019). *Índice ceo-d y su relación con la calidad de vida en la salud oral de preescolares de la IE Cesar Vallejo de Chorrillos, junio 2018*.
- Rodríguez, R., & Cantero, M. (2020). Albert Bandura. Padres y Maestros/Journal of Parents and Teachers. *Padres y Maestros/Journal of Parents and Teachers*, 2(4), 72-76.
- Salcedo, C. P. (diciembre de 2016). Promoción y prevención: estímulos para la salud. *Revista Universitas Científica*, 19(2).
- Sánchez, M. J., Gutiérrez, R. E., Manrique, J. C., Martínez, D. I., León, I. A., Arredondo, K. E., & De Priego, G. A. (2018). Teorías de caries dental y su evolución a través del tiempo: revisión de literaruta. *Revista Científica*

- Odontológica*, 6(1), 98-105. doi:10.21142/2523-2754-0601-2018-98-105
- Santos, A. C., Cano, I. L., Huéscar, A. G., Gercía, M. A., & Zapata, M. D. (2019). Prevalencia de caries dental en escolares de educación infantil de una zona de salud con nivel socioeconómico bajo. *Pediatría Atención Primaria*, 21(82), e47-e59. Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/pap/v21n82/1139-7632-pap-21-82-e47.pdf>
- Schoenfeld, E. N. (2019). Hacia un nuevo modelo de gobernanza para la promoción de la salud. *Buen Gobierno*(26), 1-28. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/5696/569660606002/html/>
- Scoppetta, O., & Garzón, E. O. (2021). Modelos ecológicos del desarrollo aplicados al consumo de drogas ilícitas. *Una revisión sistemática. Psicología desde el Caribe*,, 2(38), 167-188. doi:<https://www.redalyc.org/journal/213/21369735003/21369735003.pdf>
- Selwitz RH, Ismail AI, Pitts NB. (2007). Dental caries. *Lancet*.
- Shanbhog, R., Chanchala, H. P., & Srilathaet, K. T. (2020). Diet-cariogenicity and Health-fullness Index (DCHI) - a Novel, Comprehensive Index for Children; Rational and Development. *Research Square*, 1, 1-21. doi:<https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-45867/v1>
- Singla, N., Acharya, S., Singla, R., & Nayak, P. (2020). The Impact of Lifestyles on Dental Caries of Adult Patients in Udupi District: A Cross-Sectional Study. *Journal of International Society of Preventive & Community Dentistry*, 10(2). doi:10.4103/jispcd.JISPCD_293_19
- Skeie, M. S., & Klock, K. (2018). Dental caries prevention strategies among children and adolescents with immigrant - or low socioeconomic backgrounds- do they work? A systematic review. *BMC Oral Health*, 18, 1-12. Obtenido de <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-018-0478-6>
- Tadin, A., Guberina, R. P., Domazet, J., & Gavic, L. (2022). Oral Hygiene Practices and Oral Health Knowledge among Students in Split, Croatia. *Healthcare (Basel)*, 10(2). doi:10.3390/healthcare10020406
- Tennert, C., Reinmuth, A. C., Bremer, K., Ahmad, A. A., Karygiani, L., Hellwig, E., . . . Woelber, J. P. (2020). An oral health optimized diet reduces the load of potential cariogenic and periodontal bacterial species in the supragingival

- oral plaque: A randomized controlled pilot study. *Microbiologyopen*, 9(8).
doi:10.1002/mbo3.1056
- Vargas, P. P., Aguilar, M. D., & Camarena, R. H. (agosto de 2021). Plan de prevención en salud, para la prevalencia de enfermedades no transmisibles en los asegurados de ESSALUD, Piura. *Ciencia y Educación*, 2(8).
- Vasquez, E. V. (2018). *Programa de salud bucal y la prevención de enfermedades bucales en estudiantes de la institución educativa del distrito de guadalupe - ica ,2018.*
- Veiga, N., Figueiredo, R., Correia, P., Lopes, P., Couto, P., & Fernandes, G. V. (2023). Methods of Primary Clinical Prevention of Dental Caries in the Adult Patient: An Integrative Review. *Sanidad (Basilea)*, 11(11).
doi:10.3390/healthcare11111635
- Winning L, Lundy FT, Blackwood B, McAuley DF, El Karim I. . (2021). Oral health care for the critically ill: a narrative review. . *Crit Care*.
- Xiang, B., Wong, H. M., Perfecto, A. P., & McGrath, C. P. (2020). The effectiveness of behavioral interventions to improve oral health in adolescents at different periods of follow-up: A systematic review and meta-analysis. *Patient Education and Counseling*, 103(4), 725-733.
doi:https://doi.org/10.1016/j.pec.2019.11.030
- Zanini, M., Tenenbaum, A., & Lévy, S. Z. (2022). La caries dental, un problema de salud pública. *EMC-Tratado de medicina*, 26(1), 1-8.
doi:https://doi.org/10.1016/S1636-5410(22)46042-9

ANEXOS

ANEXO 01 MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable de estudio	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición
Gestión de Promoción de salud oral	La promoción de la salud, realiza actividades donde se emplean técnicas de prevención basados en la higiene oral, cepillado correcto, hábitos alimenticios (Sarria, 2015).	Emplea tres dimensiones, dentro de la primera dimensión marca tres indicadores para la segunda dimensión tiene tres indicadores y para la última dimensión también marca tres indicadores, estas reúnen total de 20 preguntas cuyas respuestas son del tipo dicotómicas.	Higiene bucal	Cuidado de la higiene bucal Hábitos de higiene Hábitos alimenticios	Siempre =5 Casi siempre = 4 A veces =3 Casi nunca =2 Nunca = 1
			Cepillado dental	Técnicas correctas de cepillado Características de insumos Limpieza de órganos bucales	
			Cuidado de la salud bucal	Beneficios de la salud bucal Nutrición adecuada Promoción de medidas preventivas	
Conocimiento de prevención en enfermedades bucodentales	Capacidad de un sujeto y/o individuo de conocer, comprender mediante la razón los medios preventivos de enfermedades bucales que afectan el sistema estomatognático. (OMS, 2020).	Se desarrolla con 2 dimensiones, cada una con 3 indicadores, en total 20 preguntas con respuestas dicotómicas.	Conocimiento en caries dental	<ul style="list-style-type: none"> • Factores que producen caries • Transmisión de microorganismos • Malos hábitos de higiene dental 	Siempre =5 Casi siempre = 4 A veces =3 Casi nunca =2 Nunca = 1
			Conocimiento de enfermedad periodontal	<ul style="list-style-type: none"> • Factores que producen la enfermedad periodontal • Sintomatología de las afecciones periodontales • Etiología de la enfermedad periodontal 	

ANEXO 2: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Cuestionario: Gestión de promoción de salud oral

Estimado/a participante, el propósito de esta investigación es evaluar su opinión en relación a la Gestión de promoción de salud oral. Por este motivo, le invitamos amablemente a responder de manera sincera, agradeciéndole sinceramente por su colaboración valiosa. Por favor, seleccione su respuesta marcando una "X" en la opción adecuada para cada ítem que se presenta.

INSTRUCCIONES:

Marca con una X respuesta que mejor represente para usted el grado de las preguntas, siguiendo escala de valor 1 a 5.

Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1	2	3	4	5

GESTIÓN DE PROMOCIÓN DE LA SALUD ORAL		1. Nunca	2. Casi nunca	3. A veces	4. Casi	5. Siempre
D1: HIGIENE BUCAL						
CUIDADO DE LA HIGIENE BUCAL						
1	Sabe usted que el cuidado de higiene bucal comprende usos de dentífricos (pastas dentales 1000-1400 ppm de flúor) y colutorios para la prevención de enfermedades dentales					
2	Conoce usted que la higiene bucal comprende métodos para la remoción de placa bacteriana (Biofilm) mediante uso del cepillado dental					
HABITOS DE HIGIENE						
3	Utiliza hilo dental, pastas dentales fluoradas y colutorios para su higiene bucal diaria					
4	Usted realiza la limpieza de higiene bucal (cepillado dental) después de ingerir alimentos					
HABITOS ALIMENTICIOS						
5	Conoce usted que los hábitos alimenticios están relacionados con una buena salud e higiene oral					

6	Crees que una dieta balanceada rica en nutrientes y cero azúcares ayuda en la disminución de caries dental						
D2: CEPILLADO DENTAL							
TECNICAS CORRECTAS DE CEPILLADO							
7	Conoce usted la técnica de cepillado de Bass Modificada para la eliminación completa de restos de alimentos de la cavidad oral.						
8	Usted utiliza cepillos interproximales y/o hilo dental como técnica de cepillado dental para prevenir caries interproximales.						
CARACTERISTICAS DE LOS INSUMOS							
9	Conoce usted que el cepillo dental se debe de cambiar cada tres meses para evitar una mala higiene dental						
10	Conoce usted que las pastas dentales deben de contener porcentajes de flúor mayores o iguales a 1000 ppm.						
LIMPIEZA DE LOS ORGANOS BUCALES							
11	Conoce que la falta de higiene de la lengua ocasiona microorganismos que generan mal aliento						
12	Incluye en su rutina de limpieza bucal la limpieza de la lengua						
D 3: CUIDADO DE LA SALUD BUCAL							
BENEFICIOS DE LA SALUD BUCAL							
13	Sabe usted que el beneficio del cuidado de la salud bucal es tener una boca completamente sana sin alteraciones de enfermedades bucales.						
14	Conoce usted que los beneficios de la salud bucal reducen el riesgo de padecer enfermedades sistémicas y mejorar la calidad de vida						
NUTRICION ADECUADA							
15	Conoce que el consumo de calcio fortalece los dientes y evita desgates						
16	Conoces que el consumo de lácteos ayuda a balancear el Ph de la boca para evitar enfermedades bucales						
PROMOCION DE MEDIDAS PREVENTIVAS							
17	Sabe usted que una de las medidas preventivas primarias de salud bucal es la fluorización de la sal de consumo humano						
18	Conoce usted que cada centro de atención integral de Salud posee un programa gratuito que promueve la prevención de enfermedades bucales						
19	Conoces usted que las medidas preventivas dentro de la promoción de la salud oral son el correcto cepillado dental, uso de pastas fluoradas y una dieta saludable						
20	Sabe usted que la medida preventiva son controles rutinarios de la cavidad bucal cada tres meses						

CUESTIONARIO: CONOCIMIENTO EN PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES

BUCODENTALES

Estimado/a participante, el propósito de esta investigación es evaluar su opinión en relación al conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales. Por este motivo, le invitamos amablemente a responder de manera sincera, agradeciéndole sinceramente por su colaboración valiosa. Por favor, seleccione su respuesta marcando una "X" en la opción adecuada para cada ítem que se presenta.

INSTRUCCIONES:

Marca con una X respuesta que mejor represente la pregunta, siguiendo escala de valor 1 a 5.

Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1	2	3	4	5

CONOCIMIENTO EN PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCODENTALES	Nunca (1)	Casi nunca(2)	A veces (3)	Casi siempre(4)	Siempre (5)
D 1: CONOCIMIENTO DE CARIES DENTAL					
FACTORES QUE PRODUCEN CARIES					
1 Sabe usted que el consumo de hidratos de carbono y azucares en su dieta produce caries dental					
2 Sabe usted que las bacterias de la placa dental metabolizan azucares y producen ácidos que descomponen al diente produciendo caries dental.					
3 Conoce usted que el consumo excesivo de hidratos de carbono y azucares produce el desequilibrio del Ph salival que ocasiona caries dental					
4 Conoce que el consumo de alcohol y cigarrillos aumenta con mayor porcentaje el riesgo de caries					
TRANSMISION DE MICROORGANISMOS					
5 Sabe usted que las bacterias cariogenicas se transmiten por medio de la saliva					
6 Sabe usted que la transmisión directa de los microorganismos es mediante los besos.					
MALOS HABITOS DE HIGIENE					
7 Sabes que el consumo de cigarrillos ocasiona mayor grado de placa bacteriana y sarro dental					
8 Conoce usted que el uso del cepillo dental durante más de 3 meses no posee una eficacia en la limpieza dental					

9	Conoce que el mayor porcentaje de bacterias bucales se da cuando se fuma					
D 2: CONOCIMIENTO DE ENFERMEDAD PERIODONTAL						
FACTORES QUE PRODUCEN LAS ENFERMEDADES PERIODONTALES						
10	Sabe usted que los factores que producen la enfermedad periodontal son la falta de higiene, cambios hormonales y uso de agentes nocivos como el tabaco.					
11	Conoce usted que la diabetes y el estrés produce la enfermedad periodontal					
12	Sabe usted que la gingivitis y la periodontitis se produce primero por la falta de higiene dental					
13	Conoce usted que el sarro dental produce la inflamación de los tejidos del diente					
SINTOMATOLOGIA DE LAS AFECCIONES PERIODONTALES						
14	Sabe usted que las encías sangrantes y la movilidad de los dientes son a causa de la enfermedad periodontal					
15	Conoce usted que cuando existe inflamación de tejido de soporte del diente, este se mueve					
16	Usted siente que le sangran los dientes cuando se cepilla					
17	Cuando mastica sus alimentos siente que se mueven					
ETIOLOGIA DE LAS ENFERMEDADES PERIODONTALES						
18	Sabe usted que el acumulo de sarro produce periodontitis					
19	Sabe usted que el acumulo de placa bacteriana produce gingivitis					
20	Sabe usted que el consumo de azúcares producen ácidos que irritan las encías					



CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL APODERADO

Título de la investigación: Gestión de promoción de la salud oral y conocimiento de prevención en enfermedades bucodentales en adolescentes de Curahuasi, 2023.

Investigadora: Pumacayo Perez, Marice Katerine

Propósito del estudio

La invitamos a participar en la investigación titulada “Gestión de promoción de la salud oral y conocimiento de prevención en enfermedades bucodentales en adolescentes de Curahuasi, 2023”, cuyo objetivo es determinar la relación Gestión de promoción de salud oral y conocimiento de prevención en enfermedades bucodentales en adolescentes de Curahuasi, 2023. Esta investigación es desarrollada por la estudiante de Posgrado del programa de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, de la Universidad Cesar Vallejo, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad.

Esta investigación mejorara la gestión de promoción de la salud oral y el conocimiento de los adolescentes en relación a las enfermedades bucodentales y así evitar enfermedades bucodentales que afectan a la mayoría de la población en general.

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente:

1. Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada: “Gestión de promoción de salud oral y conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales en adolescentes de Curahuasi, 2023”.
2. Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de 15 minutos y se realizará en los ambientes de la institución educativa secundaria de Curahuasi. Las respuestas del cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Participación voluntaria

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

continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo

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

Beneficios

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

Confidencialidad

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

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con el Investigadora Pumacayo Perez, Marice Katerine, email: mpumacayop@ucvvirtual.edu.pe y Docente asesor Dra. Mercado Marrufo, Celia Emperatriz email: cmercadom@ucvvirtual. edu.pe

Consentimiento

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

Nombre y apellidos:

Fecha y hora:

ASENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: Gestión de promoción de la salud oral y conocimiento de prevención en enfermedades bucodentales en adolescentes de Curahuasi, 2023.

Investigadora: Pumacayo Perez, Marice Katerine

Propósito del estudio

La invitamos a participar en la investigación titulada “Gestión de promoción de la salud oral y conocimiento de prevención en enfermedades bucodentales en adolescentes de Curahuasi, 2023”, cuyo objetivo es determinar la relación Gestión de promoción de salud oral y conocimiento de prevención en enfermedades bucodentales en adolescentes de Curahuasi, 2023. Esta investigación es desarrollada por la estudiante de Posgrado del programa de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, de la Universidad Cesar Vallejo, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad.

Esta investigación mejorara la gestión de promoción de la salud oral y el conocimiento de los adolescentes en relación a las enfermedades bucodentales y así evitar enfermedades bucodentales que afectan a la mayoría de la población en general.

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente:

1. Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada: “Gestión de promoción de salud oral y conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales en adolescentes de Curahuasi, 2023”.
2. Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de 15 minutos y se realizará en los ambientes de la institución educativa secundaria de Curahuasi. Las respuestas del cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Participación voluntaria

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

Riesgo

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

Beneficios

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

Confidencialidad

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

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con el Investigadora Pumacayo Perez, Marice Katerine, email: mpumacayop@ucvvirtual.edu.pe y Docente asesor Dra. Mercado Marrufo, Celia Emperatriz email: cmercadom@ucvvirtual.edu.pe

Consentimiento

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

Nombre y apellidos:

Fecha y hora:

ANEXO 4. MATRIZ DE EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS



Anexo 2

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario Gestión de Promoción de la Salud Oral". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Mg. Salazar Collavino, Yessica		
Grado profesional:	Maestría (X)	Doctor	()
Área de formación académica:	Clínica ()	Social	()
	Educativa (X)	Organizacional	()
Áreas de experiencia profesional:	Cirujano Dentista, habilitado, con experiencia profesional en el sector privado		
Institución donde labora:	Sector Privado		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años (X)	Más de 5 años	()
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)			



2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

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

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de Gestión de Promoción de la Salud Oral
Autora:	Marice Katherine Pumacayo Perez
Procedencia:	Abancay- Apurímac
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	20 min
Ámbito de aplicación:	I.E. Inmaculada
Significación:	El cuestionario consta de 20 ítems, evalúa 3 dimensiones Dimensión: Higiene Bucal (3 indicadores), Cepillado dental (3 indicadores), Cuidado de la Salud Bucal (3 indicadores). El objetivo del cuestionario es conocer sobre la Gestión de Promoción de la Salud Oral

4. Soporte teórico



Variable	Dimensiones	Definición
Gestión de Promoción de la Salud Oral	Higiene Bucal Cepillado Dental Cuidado de la Salud Bucal	Proceso que consiste en proporcionar a las personas, familia y comunidad los medios necesarios para mejorar su salud bucal, en cuanto a la promoción del tipo educativo, este desarrolla actividades que involucran técnicas de Higiene Oral, Hábitos Alimenticios y técnicas del correcto cepillado dental

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario **Gestión de Promoción de la Salud Oral**, elaborado por Marice Katherine Pumacayo Perez en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

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

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

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

Dimensiones del instrumento: Cuestionario Gestión de Promoción de la Salud Oral
a. Primera Dimensión: (Higiene Bucal)

b. Objetivos de la Dimensión: (Determinar el conocimiento de la persona sobre el cuidado de la higiene bucal para prevenir posibles enfermedades bucodentales).

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Cuidado de higiene bucal	Sabe usted que el cuidado de higiene bucal comprende usos de dentífricos (pastas dentales 1000-1400 ppm de flúor) y colutorios para la prevención de enfermedades dentales			X					X				X	
	Conoce usted que la higiene bucal comprende métodos para la remoción de placa bacteriana (Biofilm) mediante uso del cepillado dental			X					X				X	
Hábitos de higiene	Utiliza hilo dental, pastas dentales fluoradas y colutorios para su higiene bucal diaria			X					X				X	
	Usted realiza la limpieza de higiene bucal (cepillado dental) después de ingerir alimentos			X					X				X	
Hábitos alimenticios	Conoce usted que los hábitos alimenticios están relacionados con una buena salud e higiene oral			X					X				X	
	Creer que una dieta balanceada rica en nutrientes y cero azúcares ayuda en la disminución de caries dental			X					X				X	


c. Segunda Dimensión: (Cepillado Dental)

d. Objetivos de la Dimensión: (Determinar cuál es la relación del cepillado dental con el conocimiento de higiene dental).

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Técnica correcta de cepillado	Conoce usted la técnica de cepillado de Bass Modificada para la eliminación completa de restos de alimentos de la cavidad oral.			X					X				X	
	Usted utiliza cepillos interproximales y/o hilo dental como técnica de cepillado dental para prevenir caries interproximales.			X					X				X	
Características de los insumos	Conoce usted que el cepillo dental se debe de cambiar cada tres meses para evitar una mala higiene dental			X					X				X	
	Conoce usted que las pastas dentales deben de contener porcentajes de flúor mayores o iguales a 1000 ppm.			X					X				X	
Limpieza de los órganos bucales	Conoce que la falta de higiene de la lengua ocasiona microorganismos que generan mal aliento			X					X				X	

Anexo 2

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario Gestión de Promoción de la Salud Oral". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Mg. Rodríguez Durand, Oscar Jesús		
Grado profesional:	Maestría (X)	Doctor	()
Área de formación académica:	Clinica ()	Social	()
	Educativa (X)	Organizacional	()
Áreas de experiencia profesional:	Cirujano Dentista, habilitado, con experiencia profesional en el sector privado		
Institución donde labora:	Sector Privado		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años (X)	Más de 5 años	()
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)			



2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

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

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de Gestión de Promoción de la Salud Oral
Autora:	Marice Katherine Pumacayo Perez
Procedencia:	Abancay- Apurímac
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	20 min
Ámbito de aplicación:	I.E. Inmaculada
Significación:	El cuestionario consta de 20 ítems, evalúa 3 dimensiones Dimensión: Higiene Bucal (3 indicadores), Cepillado dental (3 indicadores), Cuidado de la Salud Bucal (3 indicadores). El objetivo del cuestionario es conocer sobre la Gestión de Promoción de la Salud Oral

4. Soporte teórico



Variable	Dimensiones	Definición
Gestión de Promoción de la Salud Oral	Higiene Bucal Cepillado Dental Cuidado de la Salud Bucal	Proceso que consiste en proporcionar a las personas, familia y comunidad los medios necesarios para mejorar su salud bucal, en cuanto a la promoción del tipo educativo, este desarrolla actividades que involucran técnicas de Higiene Oral, Hábitos Alimenticios y técnicas del correcto cepillado dental

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario **Gestión de Promoción de la Salud Oral**, elaborado por Marice Katerine Pumacayo Perez en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

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



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

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

Dimensiones del instrumento: Cuestionario Gestión de Promoción de la Salud Oral
a. Primera Dimensión: (Higiene Bucal)

- b. Objetivos de la Dimensión: (Determinar el conocimiento de la persona sobre el cuidado de la higiene bucal para prevenir posibles enfermedades bucodentales).

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Cuidado de higiene bucal	Sabe usted que el cuidado de higiene bucal comprende usos de dentífricos (pastas dentales 1000-1400 ppm de flúor) y colutorios para la prevención de enfermedades dentales				X				X				X	
	Conoce usted que la higiene bucal comprende métodos para la remoción de placa bacteriana (Biofilm) mediante uso del cepillado dental				X				X				X	
Hábitos de higiene	Utiliza hilo dental, pastas dentales fluoradas y colutorios para su higiene bucal diaria				X				X				X	
	Usted realiza la limpieza de higiene bucal (cepillado dental) después de ingerir alimentos				X				X				X	
Hábitos alimenticios	Conoce usted que los hábitos alimenticios están relacionados con una buena salud e higiene oral				X				X				X	
	Creer que una dieta balanceada rica en nutrientes y cero azúcares ayuda en la disminución de caries dental				X				X				X	


c. Segunda Dimensión: (Cepillado Dental)

- d. Objetivos de la Dimensión: (Determinar cuál es la relación del cepillado dental con el conocimiento de higiene dental).

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Técnica correcta de cepillado	Conoce usted la técnica de cepillado de Bass Modificada para la eliminación completa de restos de alimentos de la cavidad oral.				X				X				X	
	Usted utiliza cepillos interproximales y/o hilo dental como técnica de cepillado dental para prevenir caries interproximales.				X				X				X	
Características de los insumos	Conoce usted que el cepillo dental se debe de cambiar cada tres meses para evitar una mala higiene dental				X				X				X	
	Conoce usted que las pastas dentales deben de contener porcentajes de flúor mayores o iguales a 1000 ppm.				X				X				X	
Limpieza de los órganos bucales	Conoce que la falta de higiene de la lengua ocasiona microorganismos que generan mal aliento				X				X				X	



Incluye en su rutina de limpieza bucal la limpieza de la lengua				X					X					X
---	--	--	--	---	--	--	--	--	---	--	--	--	--	---

e. Tercera Dimensión: (Cuidado de la salud bucal)

f. Objetivos de la Dimensión: (Determinar los conocimientos sobre cuidado de la salud bucal relacionado con dieta y medidas preventivas)

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Beneficios de la salud bucal	Sabe usted que el beneficio del cuidado de la salud bucal es tener una boca completamente sana sin alteraciones de enfermedades bucales.				X				X					X
	Conoce usted que los beneficios de la salud bucal reducen el riesgo de padecer enfermedades sistémicas y mejorar la calidad de vida				X				X					X
Nutrición adecuada	Conoce que el consumo de calcio fortalece los dientes y evita desgates				X				X					X
	Conoces que el consumo de lácteos ayuda a balancear el Ph de la boca para evitar enfermedades bucales				X				X					X
Promoción de medidas preventivas	Sabe usted que una de las medidas preventivas primarias de salud bucal es la fluorización de la sal de consumo humano				X				X					X
	Conoce usted que cada centro de atención integral de Salud posee un programa gratuito que promociona la prevención de enfermedades bucales				X				X					X
	Conoces usted que las medidas preventivas dentro de la promoción de la salud oral son el correcto cepillado dental, uso de pastas fluoradas y una dieta saludable				X				X					X
	Sabe usted que la medida preventiva son controles rutinarios de la cavidad bucal cada tres meses				X				X					X



Mg. CD. Oscar J. Rodríguez Durand
CIRUJANO DENTISTA
COP. N° 37890

Firma del evaluador

DNI 70430763

Pd.: el presente formato debe tomar en cuenta:

Williams y Webb (1994) así como Powell (2003), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de experticia y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Gable y Wolf (1993), Grant y Davis (1997), y Lynn (1986) (citados en McGartland et al. 2003) sugieren un rango de 2 hasta 20 expertos, Hyrkäs et al. (2003) manifiestan que 10 expertos brindarán una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento (cantidad mínimamente recomendable para construcciones de nuevos instrumentos). Si un 80 % de los expertos han estado de acuerdo con la validez de un ítem éste puede ser incorporado al instrumento (Voutilainen & Liukkonen, 1995, citados en Hyrkäs et al. (2003).
Ver : <https://www.revistaespacios.com/cited2017/cited2017-23.pdf> entre otra bibliografía.

Anexo 2

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario Gestión de Promoción de la Salud Oral". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Mg. Reinoso Prada, Stephany		
Grado profesional:	Maestría (X)	Doctor	()
Área de formación académica:	Clínica ()	Social	()
	Educativa (X)	Organizacional	()
Áreas de experiencia profesional:	Cirujano Dentista, habilitado, con experiencia profesional en el sector privado		
Institución donde labora:	Sector Privado		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años (X)	Más de 5 años	()
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)			



2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

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

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de Gestión de Promoción de la Salud Oral
Autora:	Marice Katerine Pumacayo Perez
Procedencia:	Abancay- Apurímac
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	20 min
Ámbito de aplicación:	I.E. Inmaculada
Significación:	El cuestionario consta de 20 ítems, evalúa 3 dimensiones Dimensión: Higiene Bucal (3 indicadores), Cepillado dental (3 indicadores), Cuidado de la Salud Bucal (3 indicadores). El objetivo del cuestionario es conocer sobre la Gestión de Promoción de la Salud Oral

4. Soporte teórico

Variable	Dimensiones	Definición
Gestión de Promoción de la Salud Oral	Higiene Bucal Cepillado Dental Cuidado de la Salud Bucal	Proceso que consiste en proporcionar a las personas, familia y comunidad los medios necesarios para mejorar su salud bucal, en cuanto a la promoción del tipo educativo, este desarrolla actividades que involucran técnicas de Higiene Oral, Hábitos Alimenticios y técnicas del correcto cepillado dental

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario **Gestión de Promoción de la Salud Oral**, elaborado por Marice Katerine Pumacayo Perez en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

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

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

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

Dimensiones del instrumento: Cuestionario Gestión de Promoción de la Salud Oral
a. Primera Dimensión: (Higiene Bucal)
b. Objetivos de la Dimensión: (Determinar el conocimiento de la persona sobre el cuidado de la higiene bucal para prevenir posibles enfermedades bucodentales).

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Cuidado de higiene bucal	Sabe usted que el cuidado de higiene bucal comprende usos de dentífricos (pastas dentales 1000-1400 ppm de flúor) y colutorios para la prevención de enfermedades dentales				X				X				X	
	Conoce usted que la higiene bucal comprende métodos para la remoción de placa bacteriana (Biofilm) mediante uso del cepillado dental				X				X				X	
Hábitos de higiene	Utiliza hilo dental, pastas dentales fluoradas y colutorios para su higiene bucal diaria				X				X				X	
	Usted realiza la limpieza de higiene bucal (cepillado dental) después de ingerir alimentos				X				X				X	
Hábitos alimenticios	Conoce usted que los hábitos alimenticios están relacionados con una buena salud e higiene oral				X				X				X	
	Creer que una dieta balanceada rica en nutrientes y cero azúcares ayuda en la disminución de caries dental				X				X				X	


c. Segunda Dimensión: (Cepillado Dental)
d. Objetivos de la Dimensión: (Determinar cuál es la relación del cepillado dental con el conocimiento de higiene dental).

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Técnica correcta de cepillado	Conoce usted la técnica de cepillado de Bass Modificada para la eliminación completa de restos de alimentos de la cavidad oral.				X				X				X	
	Usted utiliza cepillos interproximales y/o hilo dental como técnica de cepillado dental para prevenir caries interproximales.				X				X				X	
Características de los insumos	Conoce usted que el cepillo dental se debe de cambiar cada tres meses para evitar una mala higiene dental				X				X				X	
	Conoce usted que las pastas dentales deben de contener porcentajes de flúor mayores o iguales a 1000 ppm.				X				X				X	
Limpieza de los órganos bucales	Conoce que la falta de higiene de la lengua ocasiona microorganismos que generan mal aliento				X				X				X	

Incluye en su rutina de limpieza bucal la limpieza de la lengua				X				X					X
---	--	--	--	---	--	--	--	---	--	--	--	--	---

- e. **Tercera Dimensión: (Cuidado de la salud bucal)**
 f. **Objetivos de la Dimensión: (Determinar los conocimientos sobre cuidado de la salud bucal relacionado con dieta y medidas preventivas)**

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Beneficios de la salud bucal	Sabe usted que el beneficio del cuidado de la salud bucal es tener una boca completamente sana sin alteraciones de enfermedades bucales.				X				X				X	
	Conoce usted que los beneficios de la salud bucal reducen el riesgo de padecer enfermedades sistémicas y mejorar la calidad de vida				X				X				X	
Nutrición adecuada	Conoce que el consumo de calcio fortalece los dientes y evita desgates				X				X				X	
	Conoces que el consumo de lácteos ayuda a balancear el Ph de la boca para evitar enfermedades bucales				X				X				X	
Promoción de medidas preventivas	Sabe usted que una de las medidas preventivas primarias de salud bucal es la fluorización de la sal de consumo humano				X				X				X	
	Conoce usted que cada centro de atención integral de Salud posee un programa gratuito que promociona la prevención de enfermedades bucales				X				X				X	
	Conoces usted que las medidas preventivas dentro de la promoción de la salud oral son el correcto cepillado dental, uso de pastas fluoradas y una dieta saludable				X				X				X	
	Sabe usted que la medida preventiva son controles rutinarios de la cavidad bucal cada tres meses				X				X				X	


Mg. CD. Stephany Reinoso Prada
 CIRUJANO DENTISTA
 COP. N° 37696
 Firma del evaluador
 DNI

Pd.: el presente formato debe tomar en cuenta:
 Williams y Webb (1994) así como Powell (2003), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de experticia y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Gable y Wolf (1993), Grant y Davis (1997), y Lynn (1986) (citados en McGartland et al. 2003) sugieren un rango de 2 hasta 20 expertos, Hyrkás et al. (2003) manifiestan que 10 expertos brindarán una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento (cantidad mínimamente recomendable para construcciones de nuevos instrumentos). Si un 80 % de los expertos han estado de acuerdo con la validez de un ítem éste puede ser incorporado al instrumento (Voutilainen & Liukkonen, 1995, citados en Hyrkás et al. (2003).
 Ver : <https://www.revistaespacios.com/cited2017/cited2017-23.pdf> entre otra bibliografía.

Anexo 2

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario de conocimiento de prevención en enfermedades bucodentales". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Mg. Salazar Collavino, Yessica		
Grado profesional:	Maestría (X)	Doctor	()
Área de formación académica:	Clínica ()	Social	()
	Educativa (X)	Organizacional	()
Áreas de experiencia profesional:	Cirujano Dentista, habilitado, con experiencia profesional en el sector privado		
Institución donde labora:	Sector Privado		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años	(X)	
	Más de 5 años	()	
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)			



2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

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

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de conocimiento de prevención en enfermedades bucodentales
Autora:	Marice Katherine Pumacayo Perez
Procedencia:	Abancay- Apurímac
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	20 min
Ámbito de aplicación:	I.E. Inmaculada
Significación:	El cuestionario consta de 20 ítems, evalúa 2 dimensiones Dimensión: conocimiento de caries dental (3 indicadores), Conocimiento de enfermedad periodontal (3 indicadores). El objetivo del cuestionario es medir el conocimiento sobre la prevención de enfermedades bucales

4. Soporte teórico



Variable	Dimensiones	Definición
Conocimiento de Prevención en Enfermedades Bucodentales	Conocimiento de Caries Dental Conocimiento de Enfermedad Periodontal	Facultad del ser humano que realiza mediante la acción de conocer las diferentes causales e implicancias microbiológicas en la prevención de enfermedades que afectan a la cavidad bucal.

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario **Conocimiento de Prevención de Enfermedades Bucodentales**, elaborado por Marice Katherine Pumacayo Perez en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

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



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

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

Dimensiones del instrumento: Cuestionario Conocimiento de Prevención en Enfermedades Bucodentales

- a. **Primera Dimensión: (Conocimiento de Caries Dental)**
 b. **Objetivos de la Dimensión:** (Determinar la relación de conocimiento de Caries dental con los diversos factores múltiples que ocasiona la caries dental).

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Factores que producen Caries	Sabe usted que el consumo de hidratos de carbono y azúcares en su dieta produce caries dental			X					X				X	
	Sabe usted que las bacterias de la placa dental metabolizan azúcares y producen ácidos que descomponen al diente produciendo caries dental.			X					X				X	
	Conoce usted que el consumo excesivo de hidratos de carbono y azúcares produce el desequilibrio del Ph salival que ocasiona caries dental			X					X				X	
	Conoce que el consumo de alcohol y cigarros aumenta con mayor porcentaje el riesgo de caries			X					X				X	
Transmisión de microorganismos	Sabe usted que las bacterias cariogénicas se transmiten por medio de la saliva			X					X				X	
	Sabe usted que la transmisión directa de los microorganismos es mediante los besos			X					X				X	
Malos hábitos de higiene	Sabes que el consumo de cigarrillos ocasiona mayor grado de placa bacteriana y sarro dental			X					X				X	
	Conoce usted que el uso del cepillo dental durante más de 3 meses no posee una eficacia en la limpieza dental			X					X				X	
	Conoce que el mayor porcentaje de bacterias bucales se da cuando se fuma			X					X				X	



- c. **Segunda Dimensión: (Conocimiento de enfermedad periodontal)**
 d. **Objetivos de la Dimensión:** (Determinar el conocimiento de enfermedades periodontales relacionadas con factores externos e internos).

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Factores que producen la enfermedad periodontal	Sabe usted que los factores que producen la enfermedad periodontal son la falta de higiene, cambios hormonales y uso de agentes nocivos como el tabaco.			X					X				X	

Anexo 2

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario de conocimiento de prevención en enfermedades bucodentales". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Mg. Rodríguez Durand, Oscar Jesús	
Grado profesional:	Maestría (X)	Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica ()	Social ()
	Educativa (X)	Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Cirujano Dentista, habilitado, con experiencia profesional en el sector privado	
Institución donde labora:	Sector Privado	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años (X)	
	Más de 5 años ()	
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)		



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

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

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de conocimiento de prevención en enfermedades bucodentales
Autora:	Marice Katerine Pumacayo Perez
Procedencia:	Abancay- Apurímac
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	20 min
Ámbito de aplicación:	I.E. Inmaculada
Significación:	El cuestionario consta de 20 ítems, evalúa 2 dimensiones Dimensión: conocimiento de caries dental (3 indicadores), Conocimiento de enfermedad periodontal (3 indicadores). El objetivo del cuestionario es medir el conocimiento sobre la prevención de enfermedades bucales

4. Soporte teórico



Variable	Dimensiones	Definición
Conocimiento de Prevención en Enfermedades Bucodentales	Conocimiento de Caries Dental Conocimiento de Enfermedad Periodontal	Facultad del ser humano que realiza mediante la acción de conocer las diferentes causales e implicancias microbiológicas en la prevención de enfermedades que afectan a la cavidad bucal.

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario **Conocimiento de Prevención de Enfermedades Bucodentales**, elaborado por Marice Katherine Pumacayo Perez en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

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

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

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

Dimensiones del instrumento: Cuestionario Conocimiento de Prevención en Enfermedades Bucodentales

- a. **Primera Dimensión: (Conocimiento de Caries Dental)**
 b. **Objetivos de la Dimensión:** (Determinar la relación de conocimiento de Caries dental con los diversos factores múltiples que ocasiona la caries dental).

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Factores que producen Caries	Sabe usted que el consumo de hidratos de carbono y azúcares en su dieta produce caries dental				X					X				
	Sabe usted que las bacterias de la placa dental metabolizan azúcares y producen ácidos que descomponen al diente produciendo caries dental.				X					X				X
	Conoce usted que el consumo excesivo de hidratos de carbono y azúcares produce el desequilibrio del Ph salival que ocasiona caries dental				X					X				X
	Conoce que el consumo de alcohol y cigarros aumenta con mayor porcentaje el riesgo de caries				X					X				X
Transmisión de microorganismos	Sabe usted que las bacterias cariogénicas se transmiten por medio de la saliva				X					X				X
	Sabe usted que la transmisión directa de los microorganismos es mediante los besos				X					X				X
Malos hábitos de higiene	Sabe que el consumo de cigarrillos ocasiona mayor grado de placa bacteriana y sarro dental				X					X				X
	Conoce usted que el uso del cepillo dental durante más de 3 meses no posee una eficacia en la limpieza dental				X					X				X
	Conoce que el mayor porcentaje de bacterias bucales se da cuando se fuma				X					X				X



- c. **Segunda Dimensión: (Conocimiento de enfermedad periodontal)**
 d. **Objetivos de la Dimensión:** (Determinar el conocimiento de enfermedades periodontales relacionadas con factores externos e internos).

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Factores que producen la enfermedad periodontal	Sabe usted que los factores que producen la enfermedad periodontal son la falta de higiene, cambios hormonales y uso de agentes nocivos como el tabaco.				X					X				X

Anexo 2

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario de conocimiento de prevención en enfermedades bucodentales". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Mg. Reinoso Prada, Stephany	
Grado profesional:	Maestría (X)	Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica ()	Social ()
	Educativa (X)	Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Cirujano Dentista, habilitado, con experiencia profesional en el sector privado	
Institución donde labora:	Sector Privado	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años (X)	Más de 5 años ()
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)		



2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

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

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de conocimiento de prevención en enfermedades bucodentales
Autora:	Marice Katherine Pumacayo Perez
Procedencia:	Abancay- Apurímac
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	20 min
Ámbito de aplicación:	I.E. Inmaculada
Significación:	El cuestionario consta de 20 ítems, evalúa 2 dimensiones Dimensión: conocimiento de caries dental (3 indicadores), Conocimiento de enfermedad periodontal (3 indicadores). El objetivo del cuestionario es medir el conocimiento sobre la prevención de enfermedades bucales

4. Soporte teórico



Variable	Dimensiones	Definición
Conocimiento de Prevención en Enfermedades Bucodentales	Conocimiento de Caries Dental Conocimiento de Enfermedad Periodontal	Facultad del ser humano que realiza mediante la acción de conocer las diferentes causales e implicancias microbiológicas en la prevención de enfermedades que afectan a la cavidad bucal.

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario **Conocimiento de Prevención de Enfermedades Bucodentales**, elaborado por Marice Katherine Pumacayo Perez en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

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



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

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

Dimensiones del instrumento: Cuestionario Conocimiento de Prevención en Enfermedades Bucodentales

- a. **Primera Dimensión: (Conocimiento de Caries Dental)**
 b. **Objetivos de la Dimensión:** (Determinar la relación de conocimiento de Caries dental con los diversos factores múltiples que ocasiona la caries dental).

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Factores que producen Caries	Sabe usted que el consumo de hidratos de carbono y azúcares en su dieta produce caries dental				X					X				
	Sabe usted que las bacterias de la placa dental metabolizan azúcares y producen ácidos que descomponen al diente produciendo caries dental.				X					X				
	Conoce usted que el consumo excesivo de hidratos de carbono y azúcares produce el desequilibrio del Ph salival que ocasiona caries dental				X					X				
	Conoce que el consumo de alcohol y cigarros aumenta con mayor porcentaje el riesgo de caries				X					X				
Transmisión de microorganismos	Sabe usted que las bacterias cariogénicas se transmiten por medio de la saliva				X					X				
	Sabe usted que la transmisión directa de los microorganismos es mediante los besos				X					X				
Malos hábitos de higiene	Sabes que el consumo de cigarrillos ocasiona mayor grado de placa bacteriana y sarro dental				X					X				
	Conoce usted que el uso del cepillo dental durante más de 3 meses no posee una eficacia en la limpieza dental				X					X				
	Conoce que el mayor porcentaje de bacterias bucales se da cuando se fuma				X					X				



- c. **Segunda Dimensión: (Conocimiento de enfermedad periodontal)**
 d. **Objetivos de la Dimensión:** (Determinar el conocimiento de enfermedades periodontales relacionadas con factores externos e internos).

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Factores que producen la enfermedad periodontal	Sabe usted que los factores que producen la enfermedad periodontal son la falta de higiene, cambios hormonales y uso de agentes nocivos como el tabaco.				X					X				X

