



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

**Gestión preventiva y prevalencia de infecciones bucodentales en
adolescentes del Rímac, 2023**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Ramos Lalupu, Emilia (orcid.org/0009-0002-4607-5967)

ASESORES:

Mg. Ramirez Calderon, Luis Enrique (orcid.org/0000-0003-3991-9746)

Mg. Sanchez Vasquez, Segundo Vicente (orcid.org/0000-0001-6882-6982)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA — PERÚ

2023

Dedicatoria

En primer lugar, a Dios, por permitirme la oportunidad de concretar mis estudios de posgrado y seguir enriqueciendo y aumentando mis conocimientos, a mis docentes por su guía y asesoría a lo largo de este gran camino y sobre todo a mi familia, mis dos hijos que son mi inspiración del día a día, y el apoyo incondicional de mi esposo en cada paso de mi formación profesional.

Agradecimientos

A Dios, por su infinita bondad e iluminación a lo largo de estos años de formación profesional, a mis docentes y asesores por su apoyo y por guiarnos en cada paso de la elaboración del presente trabajo, a su vez, agradecer a mi familia por ser mi soporte y a mi madre Paulina, por el amor y dedicación que me brindó desde mi niñez para salir adelante y lograr mis metas.



Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, RAMIREZ CALDERON LUIS ENRIQUE, docente 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, asesor de Tesis titulada: "Gestión preventiva y prevalencia de infecciones bucodentales en adolescentes del Rimac, 2023.", cuyo autor es RAMOS LALUPU EMILIA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 5.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

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

LIMA, 26 de Julio del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
RAMIREZ CALDERON LUIS ENRIQUE DNI: 06776978 ORCID: 0000-0003-3991-9746	Firmado electrónicamente por: LRAMIREZCA71 el 09-08-2023 09:47:11

Código documento Trilce: TRI - 0621681



MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, RAMOS LALUPU EMILIA 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 preventiva y prevalencia de infecciones bucodentales en adolescentes del Rimac, 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
EMILIA RAMOS LALUPU DNI: 10547126 ORCID: 0009-0002-4607-5967	Firmado electrónicamente por: ERAMOSLA66 el 26- 07-2023 11:27:01

Código documento Trilce: TRI - 0621699

Índice de contenidos

Pág.

Dedicatoria	ii
Agradecimientos.....	iii
Declaratoria de autenticidad del asesor.....	iv
Declaratoria de originalidad del/os autor.....	v
Índice de contenidos	vi
Índice de tablas	vii
Índice de figuras	viii
Resumen	ix
Abstract	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	3
III. METODOLOGÍA.....	11
3.1 Tipo y diseño de investigación	11
3.2 Variables y operacionalización.....	13
3.3 Población, muestra muestreo, unidad de análisis	15
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	15
3.5 Procedimientos	17
3.6 Método de análisis de datos	18
3.7 Aspectos éticos	18
IV. RESULTADOS	20
V. DISCUSIÓN.....	33
VI. CONCLUSIONES.....	41
VII. RECOMENDACIONES	42
REFERENCIA..	44
ANEXOS	51

Índice de tablas

Tabla 1. Tabla de jueces de validación.....	16
Tabla 2. Margen de confiabilidad.....	16
Tabla 3. Rangos de la variable Gestión preventiva.....	20
Tabla 4. Rangos de la variable Prevalencia de infecciones bucodentales.....	21
Tabla 5. Rangos de la dimensión “enfermedad cariogénica” de la segunda variable.....	22
Tabla 6. Rangos de la dimensión “padecimiento gingival” de la segunda variable.....	23
Tabla 7. Rangos de la dimensión “estado periodontal” de la segunda variable...	25
Tabla 8. Modelo adaptado para la hipótesis general.....	27
Tabla 9. Modelo adaptado para la hipótesis específica 1.....	28
Tabla 10. Modelo adaptado para la hipótesis específica 2.....	29

Índice de figuras

Figura 1. Resultados del nivel de Gestión Preventiva.....	19
Figura 2. Resultados del nivel de Prevalencia de infecciones bucodentales.....	20
Figura 3. Dimensión “enfermedad cariogénica” y su variación.....	22
Figura 4. Dimensión “padecimiento gingival” y su variación.....	24
Figura 5. Dimensión “estado periodontal” y su variación.....	26

Resumen

La presente investigación tuvo como fin el poder determinar la relación entre la gestión preventiva y la prevalencia de infecciones bucodentales en adolescentes del Rímac, 2023. Para conseguir dicho efecto se siguió un enfoque de tipo cuantitativo, adicionalmente, fue de tipo básica y también fue descriptiva, junto con un diseño de índole no experimental, transversal. Se optó por un muestreo no probabilístico por conveniencia, debido a que el trabajo realizado se efectuó en una institución educativa, por consiguiente, se contó con una muestra conformada por 55 estudiantes. A su vez, los datos se recolectaron basándose en la técnica de la encuesta, apoyada del instrumento cuestionario. Se mostraron valores de 54,55% para una baja gestión preventiva, y un 72,73% para una alta prevalencia de infecciones bucodentales. Es por ello por lo que, se concluye que existe una relación significativa entre las variables ($p < 0,05$) y una correlación según el nivel de Spearman de -0,586, que se catalogó como negativa moderada, con ello se sustenta su relación inversa y como el aumento de una, supone el decrecimiento de la otra variable. Por lo antes mencionado, se colige que una adecuada gestión preventiva contribuye a la disminución de la prevalencia de infecciones bucodentales.

Palabras clave: Infecciones bucodentales, gestión preventiva, adolescentes.

Abstract

The purpose of this investigation was to be able to determine the relationship between preventive management and the prevalence of oral infections in adolescents from Rímac, 2023. To achieve this effect, a quantitative approach was followed, additionally, it was of a basic type and it was also descriptive, along with a non-experimental, cross-sectional design. A non-probabilistic sampling was chosen for convenience, because the work carried out was carried out in an educational institution, therefore, there was a sample made up of 55 students. In turn, the data was collected based on the survey technique, supported by the questionnaire instrument. Values of 54.55% were shown for low preventive management, and 72.73% for a high prevalence of oral infections. For this reason, it is concluded that there is a significant relationship between the variables ($p < 0.05$) and a correlation according to Spearman's level of -0.586, which was classified as moderately negative, thereby supporting its inverse relationship. and since the increase of one, supposes the decrease of the other variable. Due to the aforementioned, it can be inferred that adequate preventive management contributes to reducing the prevalence of oral infections.

Keywords: Oral infections, preventive management, adolescents.

I. INTRODUCCIÓN

Las infecciones bucodentales se consideran como enfermedades con índices de inflamación crónica generalmente, de etiología bacteriana, afectando en su desarrollo a los diversos tejidos que recubren la cavidad bucal de los pacientes, perjudicando con esto las condiciones de vida, así como el logro de relaciones inter e intrapersonales de los mismos. (World Dental Federation, 2018).

Actualmente se vive una problemática respecto a la salud bucal a nivel internacional, teniendo repercusión en países latinoamericanos como, por ejemplo, el Perú, pues se considera que el mayor porcentaje de afecciones bucodentales provienen de localidades que no reciben ni la información adecuada para el mantenimiento de su higiene dental, o medidas preventivas, ni el oportuno tratamiento para los padecimientos ya desencadenados.

Es importante mencionar que las enfermedades bucodentales afectan por año a 3,500 millones de individuos, además, los sistemas de atención dental deben enfocarse más en promover y preservar la salud bucal y lograr una mayor equidad en cuanto a su impartición, en conjunto con los trabajos de prevención y promoción de esta, es por ello que se destaca la necesidad urgente de cambiar el enfoque preventivo a uno que conlleve un mayor alcance en el mundo. (Watt, G et.al 2019).

Adicionalmente, cada año logran diagnosticarse a 250 000 millones de personas a nivel mundial por afecciones en la cavidad bucal, catalogadas también como enfermedades periodontales, y ramificadas en algunas más resonantes como la enfermedad cariogénica, la enfermedad del periodonto y finalmente cáncer de la cavidad oral. A su vez existen casos de periodontitis grave que desencadenaron en la pérdida total de dientes del paciente, se calcula que esto origina 380 000 nuevos casos por año. (Organización Mundial de la Salud, 2022).

Cabe mencionar que, respecto a las afecciones de carácter bucodental, se dio como resultado que gran parte de la población en el mundo, aproximadamente 3,5 mil millones de ciudadanos, sufren de dichas enfermedades, y dicha cifra se acrecentó en el último trigésimo año. Se pudo concluir que muchas personas de los países investigados no poseen un pertinente acceso a la concientización y actividades de prevención. (Organización Mundial de la Salud, 2022).

En el Perú, cerca del 90% de sus habitantes padece de diversas infecciones bucodentales y se establece que el 85% padece netamente de enfermedades de índole periodontal, siendo la más prevaleciente de estas la gingivitis, enfermedad que, si no es tratada a tiempo y adecuadamente, origina cuadros inflamatorios de origen infeccioso en los pacientes. (Ministerio de Salud, 2019).

Es relevante resaltar que el presente trabajo de investigación posee dos variables de estudio, la gestión preventiva y la prevalencia de infecciones bucodentales, además sostiene uno de sus cimientos en el principio de que el futuro de nuestra sociedad son los niños y adolescentes. Por la misma razón, es necesario crear las condiciones óptimas para su pleno desarrollo y por ello, los países están priorizando la implementación de actividades de prevención y atención para fortalecer la salud de los infantes y futuros jóvenes, quienes son los futuros líderes de la sociedad, en miras de reducir la prevalencia de enfermedades bucodentales desarrolladas a temprana edad.

En relación, en la localidad del Rímac ubicada en el distrito de Lima Metropolitana, se observa una gran incidencia de infecciones bucodentales en adolescentes entre 12 a 15 años, del colegio España, especialmente afecciones como gingivitis y caries dental, muchos de estos no le dan la importancia necesaria al correcto cuidado de la higiene dental, sea por falta de conocimiento del mismo en su hogar o institución educativa, como las deficientes condiciones y materiales de prevención estomatológica que tienen a su alcance. Por ello, resulta pertinente estudiar su comportamiento y las actividades de prevención en relación con la prevalencia de dichas enfermedades.

Por lo presentado anteriormente se propone la interrogante del estudio: ¿Cuál es la relación entre la gestión preventiva y la prevalencia de infecciones bucodentales en adolescentes del Rímac, 2023?, como primer problema específico tendremos lo siguiente: ¿De qué manera la gestión preventiva incide en la prevalencia de infecciones bucodentales, en adolescentes del Rímac, 2023?, como segundo problema específico se plantea: ¿De qué manera la falta de gestión preventiva influye en la prevalencia de infecciones bucodentales, en adolescentes del Rímac, 2023?

Cabe resaltar que, encontramos la justificación teórica del trabajo, basada sobre aspecto social, ya que se analizarán las causas de la aparición de infecciones bucodentales y las medidas preventivas que poseen, así como su relación con la prevalencia existente en la población escogida, para dar a conocer los resultados obtenidos en la institución educativa y así llevar dichas medidas preventivas a su respectiva unidad de atención asistencial.

En adición, en su justificación práctica se presentarán los resultados de la data estadística, el nivel de las variables utilizadas, los instrumentos empleados y la tendencia en cuestión de la problemática planteada junto con los indicadores del sector de la población que requiere una mayor atención en cuando a salud bucodental y medidas preventivas se refiere, para elevar las medidas con las autoridades educativas y sanitarias correspondientes.

Referente al objetivo principal, se plantea: Determinar la relación entre la gestión preventiva y la prevalencia de infecciones bucodentales, en adolescentes del Rímac, 2023, como primer objetivo específico se tendrá lo siguiente: Establecer la incidencia de la gestión preventiva en la prevalencia de infecciones bucodentales, en adolescentes del Rímac, 2023. Como segundo objetivo específico se plantea: Establecer la influencia de la falta de gestión preventiva en la prevalencia de infecciones bucodentales, en adolescentes del Rímac, 2023.

Adicionalmente, se establece como hipótesis general: Existe una significativa relación entre la gestión preventiva y la prevalencia de infecciones bucodentales, en adolescentes del Rímac, 2023. Como primera hipótesis específica se tendrá: La gestión preventiva incide notablemente en la prevalencia de infecciones bucodentales, en adolescentes del Rímac, 2023. Como segunda hipótesis específica, se propone: La falta de gestión preventiva influye considerablemente en la prevalencia de infecciones bucodentales, en adolescentes del Rímac, 2023.

II. MARCO TEÓRICO

Los trabajos de investigación deben respectivas investigaciones y estudios precedentes al mismo, provenientes de una basta diversidad de autores. Iniciando

con el ámbito internacional, Reinoso (2022) establece como fin analizar el rango de nivel cognoscitivo acerca de medidas preventivas de los cuidados de la salud a nivel bucodental en profesores, alumnos y progenitores en su investigación en Ecuador. Realizó un enfoque cualitativo, con un trabajo de índole descriptivo y alcance correlacional. Además, con el instrumento de cuestionario aplicado una centena de alumnos, progenitores y cuatro maestros, mostró resultados que evidenciaban que más del 59% de los alumnos poseía un conocimiento regular a bajo, en comparación con los profesores y padres de familia, por tanto, logró concluir que se puede relacionar los correctos hábitos orales y preventivos, con el índice de prevalencia en enfermedades bucodentales en escolares.

Por su parte, Segeur-Serey, et.al (2020), planteó en su trabajo realizado en Chile, como objetivo principal poder describir la incidencia de determinadas afecciones bucales como caries dental y maloclusiones, en una población centrada en más de 70 escolares menores de 15 años. Su metodología fue de tipo cuantitativa y transversal, usó métodos estadísticos, e instrumentos como cuestionarios bajo evaluación de índices determinados. Sus resultados mostraron que más del 50% de la población presentó caries dental y maloclusión. Como conclusión se presentó una alta prevalencia de afecciones bucodentales en la población, esto resalta la precaria información necesaria para los menores referente a educación en salud bucal, y se orienta en el presente estudio, pues denota la relevancia de lo que una adecuada gestión de prevención puede prever, el desarrollo de enfermedades orales a temprana edad.

Por otro lado, Alcalá (2019) sustenta que, en su trabajo de índole cualitativa y de tipo descriptivo y transversal, donde la finalidad principal se basó en reconocer el rango de conocimiento en lo que concierne a la salud oral en un grupo de progenitores de una escuela, en la localidad de México. Su metodología se basó en el uso de instrumentos sobre el conocimiento la población, más de 100 padres de familia, y empleó a su vez data estadística. Sus resultados demostraron que existe una evidente falta de interés por los temas de cuidado y prevención dental, cerca del 50% denotaron desconocimiento, aunque más del 80% se preocupaba por los hábitos de higiene dental de sus menores hijos. Al final del estudio y como aporte relevante al presente trabajo de investigación, se

pudo concluir que, mientras menos padres saben sobre salud bucodental, se logra acrecentar el problema de la enfermedad bucal en los alumnos.

Es importante mencionar la relevancia de comprender el comportamiento adolescente, pues Zhang (2023) propone en su trabajo cualitativo como propósito analizar las actitudes y cambios que poseen estos frente a las infecciones bucodentales. Su investigación fue de tipo básica y descriptiva. En su metodología encontramos el uso de instrumentos como la encuesta y se seleccionó a 3 871 adolescentes, de la localidad de Gansu, China. En sus resultados se evidenció que más del 38% de adolescentes tenían alta prevalencia de enfermedades bucodentales. Como conclusión se evidenció que el entorno de los adolescentes influye de manera significativa en sus hábitos. Por ello y en relación con el presente estudio propuesto, se destaca la importancia de reforzar la prevención bucodental junto con una mayor resonancia en su entorno sobre la prevención, cuidados y tratamientos oportunos.

Para Zaazou (2023), en su estudio en Egipto sobre la preponderancia de enfermedades bucodentales, propuso como objetivo comparar y poder describir la prevalencia de la enfermedad cariogénica en adolescentes egipcios. En su trabajo denotamos una investigación cualitativa de metodología descriptivo transversal, con una muestra neta de 2 760 estudiantes, y con el uso del cuestionario como instrumento. En sus resultados, se evidenció que el 69,56% de adolescentes tiene prevalencia de caries dental, por lo tanto, se concluyó y reflejó la necesidad de implementar objetivos preventivos en la zona. En relación con el presente estudio, la mejor vía para garantizar un correcto desarrollo de vida es implementar dichas medidas de concientización y prevención, que forman parte del manejo o gerencia que estos tengan, junto con tempranos métodos de detección de enfermedades dentales.

Pasando a los antecedentes de índole nacional, encontramos en su obra de tesis a Dávila (2022), quien desarrollo como objetivo en su estudio de enfoque cuantitativo explicar el rango de saberes previos en prevención de afecciones bucodentales y cómo afecta su desarrollo en los pacientes, para esto se ayudó de una metodología no experimental, descriptiva y transversal, a su vez fue de índole observacional. El instrumento que empleó fue el cuestionario, aplicable a una

población de 40 pacientes. Sus resultados arrojaron que más del 50% poseían un correcto conocimiento de las habilidades de prevención de enfermedades bucodentales. Sin embargo, en sus conclusiones resaltó que no todos los habitantes del país logran acceder a información referente a prevención y por tanto su relevancia en el actual estudio, es recalcar la necesidad de seguir reforzando e incentivando la propagación de correctas técnicas de cuidados bucodentales.

En el caso de Aroquipa (2021), propone como fin general establecer la relación entre la capacidad y el rango de cognición de salud oral junto con la evaluación de la caries en pacientes de un Centro de Salud. Su estudio cuantitativo se desarrolló respecto a una metodología descriptivo-correlacional, y con una población escogida de 62 pacientes, se utilizó la encuesta. En sus resultados se mostró que un 87,1% presenta un escaso rango de información en cuanto a salud oral, esto seguido de un 53,2% que mostraron caries dental. Se concluyó que existe una escasa capacidad de información respecto a la salud bucal en la población. Respecto al presente trabajo de estudio y tomando en cuenta el antecedente anterior, esto demuestra que si bien es cierto es importante el entorno, el paciente posee igual responsabilidad en cuanto a su auto cuidado bucodental.

Asimismo, Arrunátegui (2019) en su trabajo propuso como fin general resolver la relación entre la predominancia de la enfermedad cariogénica y el estilo de vida de alumnos de un colegio en Sullana. Como metodología, usó un enfoque de tipo cuantitativo y descriptivo de índole no experimental, se escogió como población a 63 estudiantes. Como resultado, luego de aplicar sus instrumentos de encuesta, se obtuvo cerca del 63% padece de caries dental, porcentaje reflejado en la cantidad de alimentos cariogénicos que los estudiantes consumen. Como conclusión del estudio se determinó una relación directa ante el tipo de dieta que llevan y el nivel de caries dental que padecen. Su relevancia en el actual estudio radica en la importancia de concientizar a la población sobre el estilo de vida que llevan respecto a los alimentos que ingieren, y cómo estos pueden afectar su salud bucodental, todo inicia desde una adecuada gestión preventiva y un correcto manejo de los componentes para llevarla a cabo.

En adición, Villagra et. al (2020), sugirió como fin general en su estudio cuantitativo, establecer la predominancia de enfermedades orales en infantes y adolescentes. En cuanto a la metodología, se muestra un trabajo observacional y descriptivo, asimismo se trabajó con una población de 360 infantes. Como resultado se observó que más del 80% padecía de gingivitis, mientras que más de 57% de enfermedad del periodonto. En sus conclusiones se apreció que, la prevalencia de enfermedades del tipo bucodental es considerablemente alta en niños y adolescentes, los mismos que poseen deficientes conocimientos acerca de un cuidado dental óptimo. Es por ello la relevancia del trabajo en el presente tema de investigación, pues es importante examinar la predominancia de las infecciones bucodentales en nuestra población y cómo manejar las medidas preventivas que se pueden ofrecer para mitigar su impacto.

Finalmente, Namay (2021) plantea como fin principal reconocer la relación existente entre el entendimiento referente a salud de índole oral y el acceso respectivo del mismo a los servicios médicos dentales. Su metodología fue correlacional de tipo aplicada, y optó por una muestra de 66 estudiantes, empleó a la encuesta como su técnica. Sus resultados mostraron que más del 86% de adolescentes poseen un conocimiento regular referente a salud bucal y más del 20% no perciben buen acceso a los servicios odontológicos. Como conclusión se obtuvo un resonante nivel de relación entre las variables, demostrando que el acceso a servicios estomatológicos conlleva a un mayor nivel de conocimiento en cuanto a prevención. Es importante resaltar que el trabajo es resonante para el presente estudio, pues establece la importancia de una adecuada difusión de las actividades de prevención en salud bucodental.

Basándonos en los cimientos del sustento teórico del presente tema de investigación y siguiendo con la línea de investigativa, se evaluará los conceptos y componentes etiológicos de la primera variable del presente estudio, la gestión preventiva, Carrera et. al (2021) resalta la importancia de la actitud preventiva, que forma parte de una idónea gestión, en cuanto al nivel de conocimiento que posee el paciente, a su vez conceptualiza dicho término como un estado voluntario, cuya cultivación determinará el desarrollo futuro de enfermedades, así como la no aparición de estas. Por lo mismo, es relevante resaltar que de una

favorable gestión sobre actitud preventiva depende la clase de vida del paciente en mención, por ello se prioriza formar una correcta prevención en los individuos, lo recomendable es procurar hacerlo desde temprana edad, para poder prevenir afecciones prospectivas y en su defecto, tratarlas a tiempo.

Además, para Pillado et. al (2022) la implementación de la gestión preventiva sea en empresas o instituciones, ayuda a la mejora del funcionamiento de estos, tanto interno como externamente, siendo un componente clave dentro del proceso general de las diversas organizaciones existentes. Por su parte,

Es válido mencionar que, una importante gestión referente a la actitud preventiva forma parte de un nivel de conocimiento adecuado sobre un tema, en mención de un enfoque estomatológico, para Dávila (2022) se puede asociar algunas dimensiones respecto a lo que un correcto e implícito control sobre gestión preventiva y nivel de conocimiento se refiere, como el valor de sabiduría sobre padecimientos bucales y conocimiento de conductas peligrosas para la salud bucodental.

En adición a la información antes mencionada, otras dimensiones a tomar en cuenta para la presente variable serían la prevención que posee el paciente, con indicadores como la aplicación semi anual de flúor y la presencia del cepillado dental; otra dimensión viene a ser referente a las enfermedades orales, su conocimiento previo respecto a algunas de las más conocidas como la gingivitis, la caries dental y la periodontitis, y finalmente la dimensión del desarrollo dental, factor importante a tomar en cuenta pues dependiendo del estado del desarrollo del diente, sea fase de leche, erupciones dentarias, entre otros, depende el nivel de daño que pueda causar la presencia de algunas de las enfermedades ya mencionadas. Por lo mismo, es importante acotar que dichas dimensiones parten del conocimiento teórico que el paciente o encuestado posea al momento de aplicar la encuesta. (Vásquez, 2022).

Por su parte, haciendo referencia a una dimensión de la variable, para Paucar et. al (2021) el nivel de conocimiento se asocia directamente con la prevención de enfermedades subyacentes futuras, un correcto desempeño del primero implica una excelente labor informativa impartida en los Centros de Salud, así como instituciones educativas y más aún en el hogar. Dicha dimensión se

encuentra asociada directamente con la capacidad cognoscitiva y carácter de retención que posea el paciente, y es importante cultivarlo par así, atenuar posibles apariciones de enfermedades, prevenibles a una temprana edad.

En concordancia con el presente texto, en la dimensión de prevención, para Vicente-Herrero (2022), un modelo de organización netamente saludable, parte del impulso adecuado de salud y niveles idóneos de actividades preventivas. En su conceptualización, la prevención puede prever acontecimientos futuros que pueden determinar favorable o desfavorablemente el estilo de vida del individuo. Es por ello que se rescata la necesidad de conllevar una producente gestión de prevención, que abarca los términos y conceptualizaciones antes mencionadas.

Siguiendo la presente línea, se rescata la dimensión de enfermedades orales, que vienen a ser el resultado de múltiples y variados factores de riesgo, y pueden prevalecer gracias a actitudes pasivo-agresivas por parte de los ciudadanos promedio, como la ingesta innecesaria de grandes cantidades de azúcares, alimentos cariogénicos, consumo de alcohol o estupefacientes, así como una higiene dental deficiente, las anteriores acciones catalogadas como conductas amenazantes para una saludable salud oral o bucodental. Es así como, dichas enfermedades orales son prevenibles en su mayoría y viene a ser un determinante en muchos países, debido a que los costos de tratamiento son caros considerando la situación económica de diversas familias, que no optan por considerar a la prevención como una opción, incluso cuando esta no supone un coste significativo. (Organización Mundial de la Salud, 2022).

De igual forma, se posee una conceptualización de lo que afecciones bucodentales se refiere, pues se definen como la principal problemática que influye en más del 39% de la población hoy en día, así como un conjunto de afecciones relacionados con las estructuras de la cavidad oral, como su funcionamiento, y que podrían desencadenar a futuro enfermedades de tipo crónicas, e incluso enfermedades no tan propagables en el tiempo, pues se han observado situaciones de pérdida de la cobertura dental de pacientes a temprana edad. Además, se considera que solo una pequeña parte de la población cuenta

con coberturas referentes al servicio de salud dentaria. (Organización Mundial de la Salud, 2022).

Adicionalmente, es conocido que existen hoy en día múltiples obstáculos para la impartición del servicio dental en salud, por lo mismo la presencia de tan elevado índice de personas que padecen de dichas afecciones. Según la OMS (2022) durante un largo periodo de tiempo se ha visto descuidada la salud dental de las personas, principalmente por la falta de información y acceso de estas, así como el desinterés de la población mundial, esto se sustenta en que el cuidado de su salud estomatológica depende no solo de los factores de carácter preventivo que pueda poseer a su alcance, sino también del rango de interés que el individuo posea referente a su autocuidado y la capacidad de este.

En concordancia y centrándonos en la variable de estudio que engloba a los conceptos antes mencionados, se verán las dimensiones de la prevalencia de infecciones bucodentales. Vásquez (2022) puntualiza sobre tres dimensiones importantes para determinar dicha prevalencia: la enfermedad de tipo cariogénica o caries, el padecimiento gingival y también el estado periodontal del individuo en cuestión. Dichas dimensiones derivan de las afecciones bucodentales más preponderantes y conocidas al día de hoy y como estas prevalecen y/o afectan a la mayoría de los ciudadanos.

En ese sentido, dentro de una de sus primeras dimensiones se verá a la primera de las infecciones bucodentales más conocidas y con mayor de incidencia de daños, la enfermedad cariogénica comúnmente llamada como caries. Peña y Morales (2019) la definen como una grave buco patología muy frecuente en los ciudadanos del Perú, ya que amenaza a la población en múltiples aspectos de su vida, estructural y socialmente hablando, dejando consigo agravantes consecuencias y tratamientos considerados costosos. En su etiología encontramos que es posible que se desarrolle en cualquier parte del diente, afectando principalmente la dentina y esmalte de este, en casos más agravados puede llegar hasta la raíz del mismo.

Además, como otra dimensión igual de importante en la prevalencia de afecciones bucodentales más comunes se tiene a la gingivitis dental, conceptualizada como un fuerte proceso inflamatorio de la placa dentobacteriana,

además se origina por la acumulación de placa, que, en la mayoría de los casos, surge por una evidente ausencia del cepillado dental así como también los correctos cuidados orales de los pacientes o individuos. Es preciso señalar que, muchas veces puede llegar a agravarse y afectar incluso al tejido óseo que lo rodea, ampliando la dificultad de su recuperación y pudiendo arraigar consigo una afección permanente en la cavidad oral del paciente. (Cárdenas et. al, 2021).

En adición, se verá la última dimensión de la primera variable, el estado periodontal, Araujo et. al (2023) narra de forma concisa que el rango opuesto a un estado de periodonto sano es precisamente la enfermedad periodontal, en múltiples casos caracterizada por una excesiva y notoria inflamación crónica que genera el deterioro de los tejidos que brindan soporte al periodonto. Adicionalmente, un estado periodontal deficiente se da como resultado de una variación en el equilibrio del componente más importante del periodonto: “la microbiota”. En su etiología se encuentran diversos componentes patógenos e infecciosos del periodonto y su desarrollo se ve afectado también por componentes del tipo ambientales y sistémicos. Adicionalmente, se le considera uno de los males con mayor rango de frecuencia, y el precedente para desencadenar con el desarrollo de infecciones del tipo bucodentales más dañinas.

En cuestión, dicho concepto viene a ser reforzado y sintetizado por Saleh, et. al (2021) quien destaca la importancia de conservar y promover un estado a nivel periodontal íntegramente saludable, determinando una prevalencia alta de padecimientos a nivel de periodonto en su población estudiada, resaltando sobre todo la necesidad existente hoy en día por cambiar dicha situación. Por su parte, Romito (2020) puntualiza que la deficiencia en cuanto a salud del periodonto se refiere, es relativamente abundante en los pobladores latinoamericanos, esto conlleva a padecer o desencadenar afecciones mayores, afectando de forma considerable el bienestar íntegro y general del individuo.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

El presente estudio corresponde a una investigación de tipo básica, a su vez para Escudero y Cortez (2018) esta posee la peculiaridad de enmarcarse netamente en fundamentos de origen teóricos, adicionalmente pueden según lo

investigado puede sustentarse en reforzar o poder cambiar ciertas teorías preexistentes, todo ello con el fin último de lograr la expansión de sabiduría.

Además, Guzmán (2020) recalca la importancia de la investigación básica y su implementación desde el ámbito educativo, señalando la presente como reforzadora de ideas o teorías previamente suscitadas para los trabajos de investigación. Juárez y Torres (2023) destacan el poder de este tipo de investigación como didáctica y pedagógica, aplicable a diversos escenarios y sujetos, por su parte Rodríguez et. al (2016) establece que dicha investigación, puede ser beneficiosa al momento de definir parámetros para determinadas soluciones de problemas inmediatos.

En adición, posee un nivel clasificado como descriptivo, para Monjarás, et. al (2019) este se basa en una descripción minuciosa de los componentes y factores estelares y/o principales del objeto o fin del estudio en cuestión. Silva et. al (2017) afirma que el nivel descriptivo aborda diferentes niveles para analizar el significado de una estructura o tema principal. En concordancia, Albán (2020) menciona que su objetivo, es el poder describir las peculiaridades principales de ciertos conjuntos o términos.

Es importante mencionar que, el enfoque adoptado por conveniencia será de origen cuantitativo, término cimentado en el análisis que se desarrollará mediante diversos estudios de índole procedimental, dando paso a un extenso y mejorado monitoreo del estudio, apoyándose en minuciosa data estadística y, sobre todo, con el propósito de dar sustento y explicación a determinadas hipótesis formuladas para los fines que el autor considere oportunos. (Monjarás, et. al, 2019).

Se optó por un diseño de tipo no experimental y contó a su vez con un corte de índole transversal, según Manterola (2019) este tipo de corte cuenta con una notable data estadística, logrando una considerable validez dentro de sus variables y además, permiten un riguroso control en cuanto a la determinación de individuos para el estudio. Dicha idea se ve reforzada por Monjarás, et. al (2019), debido a que asocian mucho este tipo de corte con los diseños que son de carácter no experimentales, conceptualizados como aquellos en los que el investigador o autor no posee un mayor rango de intervención en el trabajo.

3.2 Variables y operacionalización

Se enmarcaron principalmente a dos variables, en primera instancia como variable independiente se denotó a la gestión preventiva, y como variable de rango dependiente se determinó a la prevalencia de infecciones bucodentales.

Respecto a la primera variable denominada gestión preventiva, se pueden extraer los puntos a mencionar en el siguiente párrafo.

Definición conceptual: Definida como el manejo o control de un estado de origen voluntario por parte del individuo, la prevención, y cuya preservación será decisiva al momento de hablar de la salud general del mismo, por tanto, se destaca la importancia de su cultivación. (Carrera, et. al, 2021). Además, se destaca que para Ginter, et. al (2018) se concibe como un manejo subdividido en factores importantes como lo es planificar, organizar y, sobre todo, el control a nivel de prevención. Además, Wu, et. al (2019) enfatizan sobre la importancia de fusionar la gestión en favor de una adecuada prevención, y como esta tendrá notables y favorables resultados sobre los sujetos, o consorcios a los que se aplique.

Definición operacional: La presente variable independiente se pudo medir en la escala mundialmente conocida hoy en día, como escala de Likert, con apoyo del instrumento denominado cuestionario y bajo la rigurosa técnica de la encuesta. Es relevante mencionar que las dimensiones de la presente son para Dávila (2022) y jerarquizadas por Ginter (2018): planificación a nivel de prevención, organización a nivel de prevención y finalmente el control a nivel de prevención.

Indicadores: Se pueden coleccionar los siguientes indicadores de las dimensiones en cuestión: aplicación semi anual de flúor, visitas periódicas al odontólogo, presencia de cepillado dental, presencia del uso del hilo dental, cognición previa referente a enfermedades orales, cognición previa referente a cuidado bucodental. (Vásquez, 2022).

Escala de medición: Fue de tipo ordinal, bajo cinco ítems importantes catalogados del 1 al 5, donde (1) medía el valor de nunca, (2) el valor de casi nunca, (3) el valor intermedio de a veces, (4) casi siempre y finalmente (5) el valor

de siempre. Dicha escala es una de las más confiables y empleadas en diversas ciencias en el mundo. (Matas, 2018).

Respecto a la segunda variable denominada prevalencia de infecciones bucodentales, se pueden extraer los puntos a mencionar en las próximas líneas.

Definición conceptual: Término conceptualizado como una incidencia de carácter estomatológico, que afecta la salud del individuo social y estructuralmente, y que afecta a un gran porcentaje de la población peruana. (Morales, 2019). En síntesis, Cenzato (2021) destaca que la prevalencia de este tipo de infecciones bucodentales varía dependiendo el tipo de población a la que se dirija, y se define como una preponderante tasa de las diversas afecciones estomatológicas que existen en la actualidad.

Definición operacional: La presente variable dependiente se pudo medir como en el anterior caso, con la escala conocida como Likert, con el apoyo de la reconocida encuesta como su principal técnica y fortalecido con el cuestionario como el instrumento utilizado. Adicionalmente, presenta las dimensiones de: la enfermedad de tipo cariogénica, el padecimiento gingival, el estado periodontal del individuo y el estado de las encías de este. (Vásquez, 2022).

Indicadores: Se pudieron extraer, de las dimensiones ya mencionadas, los indicadores de: presencia de dientes cariogénicos, presencia de dientes perdidos, aparición de un proceso inflamatorio de las encías, molestias al morder o masticar, presencia de ruptura del diente, presencia de sangrado interdental. (Vásquez, 2022).

Escala de medición: Fue de tipo ordinal bajo 5 ítems rigurosos catalogados del 1 al 5, donde (1) obtuvo el valor de nunca, (2) el valor de casi nunca, (3) obtuvo el valor intermedio de a veces, (4) adquirió el valor de casi siempre y finalmente (5) el valor de siempre. Dichos ítems fueron tomados desde la percepción del paciente sobre su autocuidado y presente condición bucodental, al padecer alguno de los indicadores ya mencionados y acompañado de una previa observación estomatológica. Este tipo de escalas son muy convencionales y prácticas al establecer un rango posicional y facilitando su posterior conteo. (Ochoa y Molina, 2019).

3.3 Población, muestra muestreo, unidad de análisis

Referente a la población, según Quispe et. al (2020) no es factible o viable trabajar con toda una población, que se puede conceptualizar de fuente de diversos autores como un conjunto o agrupación de personas que poseen ciertas características o cualidades en común. En el presente trabajo, se seleccionaron a 100 alumnos del colegio España ubicado en el Rímac, en el rango de edades de 12 a 15 años y cuyos grados académicos abarcaban aulas comprendidas entre el 2do y 4to grado.

Criterios de inclusión: Se incluyó a los adolescentes entre 12 a 15 años del nivel secundario de la institución.

Criterios de exclusión: Conformado por los alumnos del resto de edades debido a la conciencia previo desarrollo en cuanto al nivel de las preguntas del cuestionario, así como la disposición para trabajar que presentaban y el horario en el que se encontraban presentes.

En alusión a la muestra, se menciona que ésta estuvo conformada por 55 alumnos del rango de edades y niveles ya especificado. Para Hernández y Mendoza (2018), una muestra es concebida como una agrupación más pequeña o reducida del universo en mención y deberá ser una parte representativa y significativa del mismo para lograr un mejor estudio.

Respecto al muestreo, debido a la indeterminada inasistencia a la institución de diversos alumnos por las enfermedades acentuadas hoy en día por el cambio de clima, entre otros, se optó por un muestreo de tipo no probabilístico y por conveniencia, esto sustentado en la disposición de los alumnos presentes y de los docentes que se encontraban tomando calificaciones importantes al momento del apersonamiento respectivo. Este tipo de muestreo va de la mano del proceso de diversas características y el contexto en el que se encuentre la población en cuestión. (Hernández y Mendoza, 2018).

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Primordialmente, se aplicó la técnica conocida como la encuesta, de la mano del instrumento más famoso con estudios de este enfoque, el cuestionario. Es por ello por lo que, se aplicó uno de estos por cada variable presente, uno para

la “gestión preventiva” y otro referente a “la prevalencia de infecciones bucodentales”. Ambos estuvieron formados por un total de 15 preguntas para cada uno, medidas en respectivas escalas ya mencionadas con anterioridad, Likert, con rangos donde (1) simboliza el valor de nunca, (2) representa el valor de casi nunca, (3) simboliza el valor intermedio de a veces, (4) significa el ítem de casi siempre y finalmente (5) simboliza siempre.

Hernán, et. al (2020) puntualizan sobre la relevancia de la encuesta, concibiéndola como una de las más empleadas y viables actualmente, pues asegura un mejor modo de obtener aseveraciones de manera eficaz y sobre todo práctica, dicha idea se ve reforzada por Hernández y Mendoza (2018) que destacan la resonancia del cuestionario en diversos estudios, debido a que pueden emplearse aquí tanto preguntas cerradas como preguntas abiertas brindando un contexto más amplio brindando claridad y de precisión.

Por su parte, Velásquez y Rivera (2017) establecen que la encuesta, es relevante debido a su poder de evaluar programas o temas específicos. En adición a ello, Cabello (2021) destaca la importancia de la validación de esta, para adquirir saberes previos referente a un determinado grupo social, que pueden poseer algunas atribuciones o ciertas peculiaridades en común, además señala también que dicha técnica, permite lograr una validez y una confiabilidad, medibles, siendo estas razones por las cuales se le atribuye la denominación de una herramienta sumamente de utilidad, para identificar problemas o situaciones en la vida cotidiana o por fines de índole científico.

En adición, Hinderks, et. al (2019) enfatizan sobre lo preponderante e importante que resulta la aplicación de un cuestionario con escalas, pues facilita la recopilación de fuente de información de manera rápida y sobre todo precisa. Además, Capote et. al (2019) puntualiza que este es un instrumento idóneo y con criterios definidos como correctos para procesos investigativos, también Ortiz (2018) señala que es un método eficiente y de utilidad para poseer conocimiento sobre la población.

En ese sentido, buscando rescatar la veracidad y nivel de confianza de los instrumentos empleados en el presente trabajo, se muestra la validación por

expertos y posteriormente su rango de confianza de la aplicación de los ya mencionados.

Tabla 1.

Tabla de jueces de validación.

N°	Jueces	Apellidos y nombres	Veredicto
1	Magister	Mg. Luisa Esperanza Castillo López	Aplicable
2	Especialista	Mg. Sheyla Chacón de Velasco	Aplicable
3	Magister	Mg. Herbert Francisco Silva Aroni	Aplicable

Nota. La validación de expertos en el presente trabajo es respecto a los instrumentos empleados para este, siendo válido el grado o nivel de fiabilidad que se le atribuye a los cuestionarios presentados ante los mismos.

Tabla 2.

Margen de confiabilidad.

Cuestionario	Cálculo del Alfa de Cronbach	N° de ítems
Gestión preventiva	0.85455	15
Prevalencia de infecciones bucodentales	0.83859	15

Nota. Según lo empleado para medir la confiabilidad de los dos cuestionarios empleados en el presente trabajo y tomando en cuenta los parámetros, se colige una alta tasa de fiabilidad de los instrumentos, aplicados a escalas de tipo politómicas.

3.5 Procedimientos

Es pertinente mencionar que dichos procedimientos se ciñeron a la presente secuencia: Estructuralmente, se procedió a la elección del colegio en mención para luego desplegar las solicitudes, consentimientos, entre otros, necesarios para el desarrollo íntegro del trabajo; luego de ello se pasó a verificar la disponibilidad de docentes y alumnos en cuanto al día de trabajo para la aplicación del instrumento coordinándose con esto las fechas oportunas.

Teóricamente, se indagó en diversos libros, revistas indexadas, así como trabajos y tesis de grado, donde luego de una ardua investigación se logró hallar información puntual respecto a lo que conceptos se refiere, así como las diversas dimensiones e indicadores desprendidos para las variables.

A su vez, sistemáticamente, se necesitó de la validación de expertos en cuanto a los instrumentos empleados como se puede apreciar en la primera tabla en cuestión, y a la vez una aplicación de este en un grupo reducido conformado por 20 individuos, como se puede apreciar en la segunda tabla, para la sustentación de la confiabilidad que posee mediante valores exactos, luego de ordenar y jerarquizar dicha información se procedió al desprendimiento de la data estadística agrupada mediante programas informáticos de apoyo, para una mejor y más estructurada organización en el análisis de los respectivos resultados.

3.6 Método de análisis de datos

En primera instancia se tomará en cuenta el enfoque utilizado en el estudio, al ser de índole cuantitativo, se empleará lo reconocido como una estadística de índole descriptiva y también de índole inferencial, haciendo uso del programa SPSS en su versión número 26, que nos brindará las facilidades para graficar los resultados, organizarlos, y validar las hipótesis y preguntas formuladas durante la investigación. Dicho programa estadístico fue escogido por su versatilidad al momento de su uso, adicionalmente, se destaca su carácter gratuito y su facilidad de manejo, brindando al usuario múltiples peculiaridades en su interfaz. (Ramón, 2022). Además, para Anilan (2020) este tipo de programa posee una gran acogida por parte de investigadores y maestros, por ser de gran soporte al momento de recopilar grandes manojos o grupos de información.

3.7 Aspectos éticos

El presente trabajo estuvo enmarcado en los principios y la normativa ética de la Universidad César Vallejo en su Programa de Posgrado, destacando la autonomía y veracidad del mismo, donde se garantiza su autenticidad y además, se destaca la libre elección de los participantes de involucrarse o denegarse a hacerlo bajo propia voluntad. Hablando del aspecto de la beneficencia, el fin último se ciñó en favorecer al grupo elegido para el presente estudio, refiriéndose a justicia todos los participantes fueron sometidos a los mismos criterios en

cuanto la aplicación instrumental, adicionalmente, se les trató bajo condiciones de igualdad y respeto. En el principio de no maleficencia, se analizaron las ventajas o amenazas de riesgo para los miembros. Finalmente, referente al respeto de la propiedad debidamente intelectual, se respetó el proceso y derecho de autoría de los investigadores considerados en el trabajo.

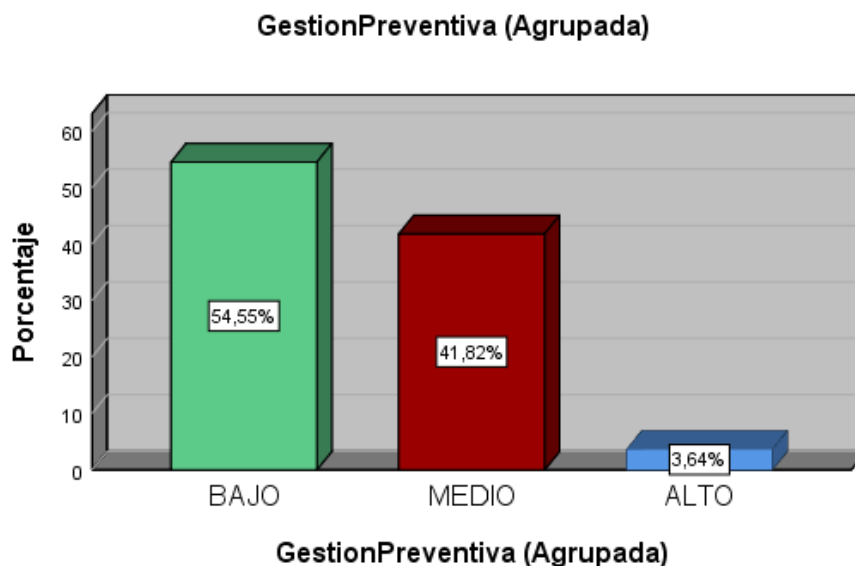
IV. RESULTADOS

Es preciso señalar, que, referente a la estadística de tipo descriptiva, para la obtención, tabulación y posterior interpretación de los resultados mostrados por el programa estadístico, se evidenció, en la Figura 1, la síntesis del cuestionario aplicado de la primera variable de estudio, la Gestión Preventiva.

Se observó que, de los 15 ítems aplicados con el cuestionario, un promedio de 54,55% mostró un bajo rango de gestión preventiva, en aspectos como su vida cotidiana y su vida escolar que pueden resultar altamente influenciados para la data del presente resultado. A su vez, el 41,82% evidenció un nivel medio referido a la presente variable mientras que un 3,64% un bajo rango de esta. Por ello, se destacó el deficiente manejo de lo que una correcta gestión preventiva se refiere a nivel de la institución empleada, partiendo desde bajas estrategias de planificación a nivel de prevención y terminando con un escaso nivel de control respecto a nivel de prevención en el alumnado.

Figura 1.

Resultados del nivel de Gestión Preventiva.



Nota. Se puede apreciar los bajos índices de Gestión Preventiva presentes en la muestra elegida, con un rango que alcanza el nivel bajo en un 54,55%, con ello se denota la necesidad de reforzar la misma pues el rango alto que especifica no alcanza en el presente caso, sobrepasar el 3,64%

Adicionalmente, se puede apreciar la distribución de la data estadística porcentual, en la Tabla 3, donde se evidenció la frecuencia alcanzada por cada rango, alto, medio y bajo respectivamente, así como la tabulación de las cifras que se obtuvo en el porcentaje válido y el porcentaje acumulado propiamente dicho.

En adición, dicha tabla es referida también como una síntesis del cuestionario aplicado de la primera variable de estudio, la Gestión Preventiva.

Tabla 3.

Rangos de la variable Gestión Preventiva.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	MEDIO	23	38,3	41,8	41,8
Válido	BAJO	30	50,0	54,5	96,4
	ALTO	2	3,3	3,6	100,0
	Total	55	91,7	100,0	
Total		60	100,0		

Nota. Se aprecia el porcentaje de rangos, entre alto, medio y bajo, que alcanzó la primera variable del estudio al iniciar con la aplicación de la encuesta, con datos promediados de la muestra escogida.

Además, es preciso señalar, que el valor de medio alcanzó una frecuencia de 23, el valor de bajo alcanzó una frecuencia de 30, y el valor de alto un mínimo valor equivalente a 2, con ello se pudo sustentar respecto a los conocimientos y la percepción propia de cada estudiante encuestado, que perciben la calidad o el nivel de Gestión Preventiva, preponderantemente como bajo.

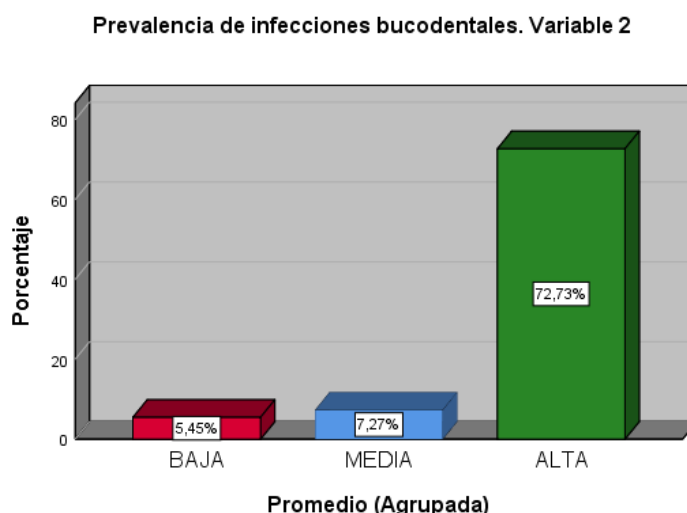
Dicho resultado que se puede percibir como preocupante a nivel de la institución, implica también de forma implícita un nivel bajo en cuando a sus componentes y dimensiones de la variable en mención, refiriendo que la planificación a nivel de gestión, así como la organización a nivel de este y el control del mismo, se encuentran en dicho rango.

Referente a la segunda variable del presente estudio, la Prevalencia de infecciones bucodentales, luego de un minucioso trabajo de data estadística, el resultado arrojó una prevalencia categorizada como alta del 72,33%, a lo referido le siguió un porcentaje medio de 7,27% y finiquitó con un 5,45% en nivel bajo, posteriormente, se recopiló dicha data estadística en el programa, y luego se plasmó gráficamente como se puede estimar en la Figura 2

Se notó un preocupante porcentaje de la prevalencia de dichas infecciones y generó una inquietante preocupación por los niveles alcanzados y como estos influyen negativamente en el estilo de vida de los estudiantes.

Figura 2.

Resultados del nivel de Prevalencia de infecciones bucodentales.



Nota. Se aprecian los resultados de la prevalencia de infecciones bucodentales, obteniendo un porcentaje considerable en la sección de alto, con un 72,73% para este.

Por consiguiente, se pudo recalcar que existe una elevada prevalencia de infecciones tipo bucodental, esto abarca las dimensiones de dicha variable como el estado del periodonto, el padecimiento gingival y la enfermedad de tipo cariogénica.

Es importante resaltar que, un valor de 72,73% para el nivel alto respecto a la segunda variable, se refleja en los síntomas o peculiaridades que padecían los encuestados respecto al estado, cuidado o mantenimiento de su cavidad bucodental, se puede catalogar que las molestias que presentaban se vieron

plasmadas en los resultados porcentuales de la categorización de la segunda variable.

Seguido de ello, un 7,27% presentó un nivel de valor medio y un 5,45% como bajo, cifras que cuentan con una diferencia de más del 60% respecto al porcentaje que afirma poseer un nivel alto de este, por tanto, la cifra revela preocupación respecto al cuidado y estado de la cavidad oral de la muestra.

Además, los valores principales que se obtuvieron en la gráfica, representan porcentajes que se subdividen en válido y acumulado, adicionalmente, los presentes valores y categorías pueden verse reflejados junto con los valores de la frecuencia de la prevalencia de infecciones bucodentales, en la Tabla 4, cuyos valores respectivos para la categoría de alta, en la frecuencia, fue igual a 40, en media se obtuvo un total de 4 y finalmente en la categoría baja, el valor de 3, dichos valores fueron recolectados luego de la aplicación del instrumento en la muestra empleada.

Tabla 4.

Rangos de la variable Prevalencia de infecciones bucodentales.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	BAJA	3	5,5	5,5	5,5
	MEDIA	4	7,3	7,3	12,7
	ALTA	40	72,7	72,7	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Nota. En la presente tabla se puede evidenciar el rango en porcentajes de la segunda variable, jerarquizada en promedios y en valores de alto, medio y bajo para medir la prevalencia de infecciones bucodentales luego de aplicar el respectivo instrumental.

En relación con el primer objetivo, el general, del presente trabajo, se determinó la relación entre ambas variables, por su parte se apreció luego de presentados los gráficos y las respectivas tablas, que hay una relación inversa en cuanto a proporción, sustentado en que, mientras más bajo sea el nivel o índice de Gestión Preventiva, se presentará un mayor o elevado rango de Prevalencia

de infecciones bucodentales, debidamente sustentado en las evidencias mostradas.

Por su parte, refiriéndose al primer objetivo específico, se estableció la incidencia de la gestión preventiva en el nivel de prevalencia de infecciones bucodentales, debido a que esta reacciona para poder atenuar o aminorar lo que el concepto de prevalencia de infecciones estomatológicas abarca.

Siguiendo con la respectiva línea, se pudo solventar el segundo objetivo específico, y se estableció la influencia de la falta de gestión preventiva en la prevalencia de las infecciones ya mencionadas, pues se mostró que la ausencia de la primera variable influye en el elevado o escaso nivel de la segunda, y se estimó que la nula o escasa existencia de la gestión preventiva, influye elevando los niveles de prevalencia de infecciones bucodentales o estomatológicas.

Adicionalmente, se procedió a plasmar como varía el índice de las dimensiones de la segunda variable, para proceder con la contrastación de las hipótesis tanto general como específica.

Se evidenció en la Tabla 5 como el rango de esta se eleva a un 58,18% siendo predominantemente alto, seguido de un 36,36% con carácter de medio y finalmente un 5,45% con un índice bajo. Por lo mismo se denotó una preocupante situación en cuanto a la enfermedad bucal de los sujetos.

Tabla 5.

Rangos de la dimensión “enfermedad cariogénica” de la segunda variable.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	BAJO	3	5,5	5,5	5,5
	MEDIO	20	36,4	36,4	41,8
	ALTO	32	58,2	58,2	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Nota. Se evidencia la distribución en tres principales niveles de la primera dimensión correspondiente a la segunda variable, evidenciando un elevado índice de enfermedad cariogénica.

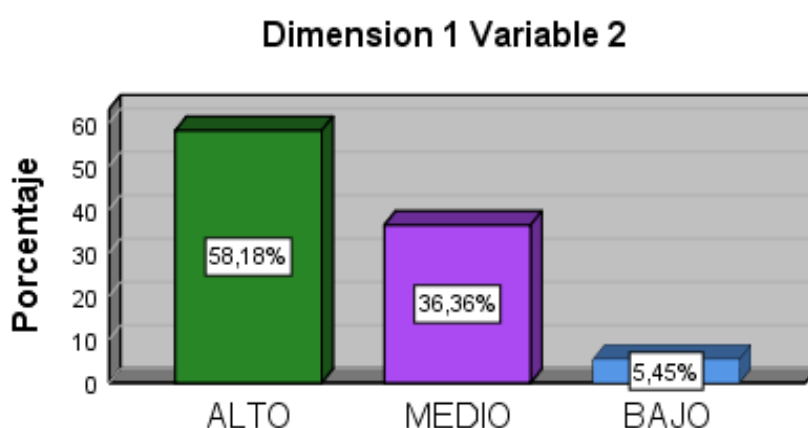
De igual manera, respecto a los demás componentes de la tabla, se apreció valores distribuidos para la frecuencia, respectivamente, un valor de 32 para el rango de alto, un valor de 20 para el rango de medio y un valor de 3 para el rango categorizado como bajo, posteriormente se plasmó el valor de porcentaje válido y acumulado para cada rango.

Es así, que, para la contrastación de la hipótesis general, que se puntualizará con una mayor precisión y valores más adelante, se estableció una relación significativa entre las dos variables de estudio, pues al haber presentado bajos niveles de Gestión preventiva, aumentaron considerablemente los de Prevalencia de infecciones bucodentales, viendo plasmado una de sus dimensiones con dicha aseveración, el elevado rango de la enfermedad de tipo cariogénica entre los participantes.

También, en refuerzo de lo antes planteado, se mostró en la Figura 3, los valores porcentuales de forma gráfica, de la enfermedad cariogénica y sus rangos separados en alto, medio y bajo, destacando el valor de 58,18% para un alto índice de la dimensión en cuestión.

Figura 3.

Dimensión “enfermedad cariogénica” y su variación.



Nota. El presente gráfico mostró un elevado rango de enfermedad de índole cariogénica con resultados de 58,18% en índice alto, y se estimó que más de la mitad de los encuestados padecen de dicha afección bucal.

Para fines del estudio, se guarda reciprocidad y concordancia respecto a los primeros valores porcentuales obtenidos en el estudio bajo encuesta de la segunda variable, la prevalencia de infecciones bucodentales.

Es preciso señalar que los valores obtenidos para la categoría alto, de la variable ya mencionada, fue igual de elevado y significativo que los valores obtenidos en su respectiva y primera dimensión, la enfermedad cariogénica.

Además, se menciona también que un porcentaje de 36,36% entabló el valor de medio y finalmente un 5,45%, el valor de bajo, valores que difieren en un poco menos del 20%, y más del 50% para cada valor del nivel alto, reflejando la preponderancia de la presente dimensión en los sujetos estudiados, por ende se afirma que más de la mitad de los encuestados padece de esta afección según la percepción que perciben sobre la condición de su cavidad oral, seguido de una observación de campo, llevada a cabo con minuciosidad.

En ese sentido, contrastando las hipótesis específicas en las presentes líneas, se presenció un elevado índice en cuanto a la segunda dimensión de la segunda variable se refiere, el padecimiento gingival, pues en la Tabla 6 se anotó que un considerable 58,18% de la población posee un alto nivel de lo que dicha dimensión se refiere, seguido de un 21,82% en nivel medio o a punto de desarrollar la enfermedad y un 5,45% con nivel bajo de esta.

Tabla 6.

Rangos de la dimensión “padecimiento gingival” de la segunda variable.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	BAJO	3	5,5	5,5	5,5
	MEDIO	12	21,8	21,8	27,3
	ALTO	32	58,2	58,2	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Nota. Se puede apreciar la distribución en tres principales niveles de la segunda dimensión correspondiente a la segunda variable, evidenciando un elevado índice de padecimiento gingival en los encuestados.

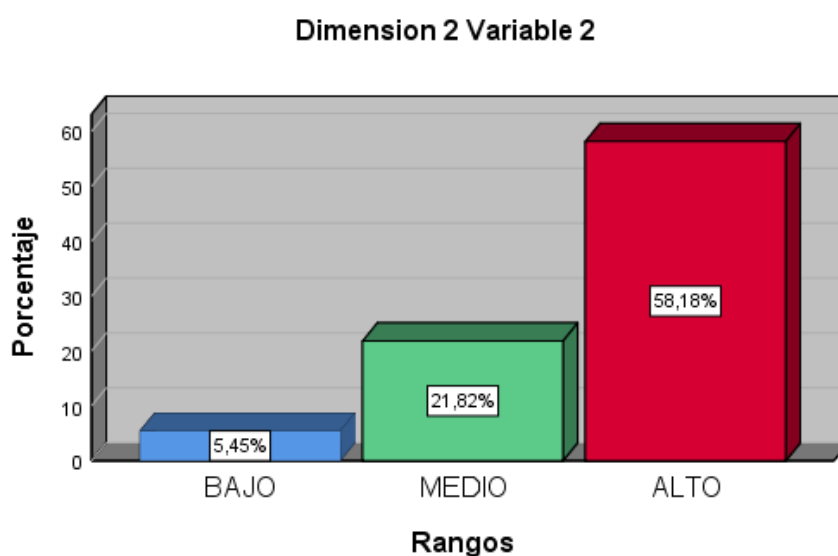
Por lo expuesto, se contrasta la primera hipótesis específica pues el resultado mostró, que la Gestión Preventiva incidió notablemente en la prevalencia de infecciones bucodentales, puesto que una mayor presencia de esta incide en la disminución de la segunda variable, sucede lo mismo en caso contrario.

En ese sentido se contrasta la segunda hipótesis específica, debido a que la falta o ausencia de dicha Gestión influyó de forma considerable en la Prevalencia de dichas infecciones de carácter bucodental, debido a que en la Figura 1, se mostró una baja Gestión Preventiva y por consiguiente en la Figura 2 un elevado rango en cuando a la Prevalencia de afecciones bucodentales. Cabe resaltar que, se destaca la relevancia de cultivar una adecuada Gestión de Prevención, para así atenuar y disminuir el impacto de lo que la Prevalencia de males de carácter odontológico se refiere, con esto decrecería la tasa de este, y se optaría por un nivel y mejor calidad en cuanto a la vida de la muestra elegida para el presente trabajo.

Es preciso mencionar, que lo antes mencionado se refuerza y sustenta en la Figura 4, donde se plasma el valor porcentual que se obtuvo referente a la segunda variable a estudiar, el padecimiento gingival.

Figura 4.

Dimensión “padecimiento gingival” y su variación.



Nota. El presente gráfico estimó el elevado nivel de padecimiento gingival.

Refiriéndose al padecimiento gingival, dicho término y sus resultados, fueron obtenidos luego de la evaluación con el instrumento a los sujetos del estudio, donde cada uno mostró verbal y físicamente las molestias y condiciones características de sus cavidades bucodentales.

En adición con lo presentado, se presenta la hipótesis nula del estudio, sustentada en que: No existe una significativa relación entre la Gestión Preventiva y la Prevalencia de infecciones bucodentales en adolescentes del Rímac, 2023. Su hipótesis alternativa viene a sustentarse en la hipótesis general previamente contrastada, con la evidencia recolectada de los datos estadísticos medidos y representados adecuadamente en tablas y gráficos correspondientes.

Es por ello por lo que, se presentó la evidencia de la última dimensión de la segunda variable para reforzar la idea antes mencionada, puesto que, en la Tabla 7 se apreció el rango respecto al estado del periodonto en los sujetos de estudio, el resultado arrojó, luego de su posterior promedio, que el 80,00% posee un periodonto enfermo mientras que el 14,55% se encuentra en camino a desarrollarlo con un nivel medio, finiquitando con un 5,45% en índice bajo. Esto denotó que un considerablemente alto porcentaje presenta enfermedad a nivel periodontal, suceso que abarca también las primeras dos dimensiones.

Tabla 7.

Rangos de la dimensión “estado periodontal” de la segunda variable.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	BAJO	3	5,5	5,5	5,5
	MEDIO	8	14,5	14,5	20,0
	ALTO	44	80,0	80,0	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Nota. Se puede observar la distribución en tres rangos de la tercera y última dimensión correspondiente a la segunda variable, evidenciando un elevado índice de periodonto enfermo.

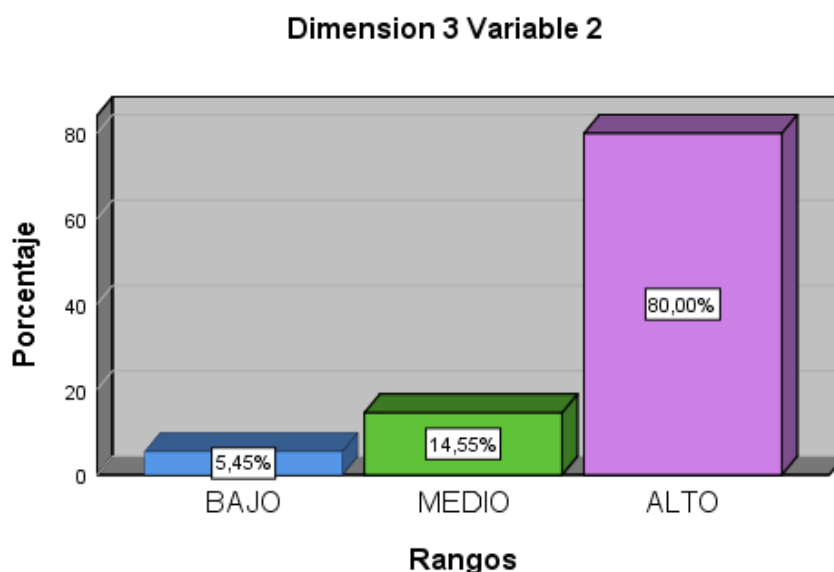
Por lo expuesto, se refuerza la hipótesis alternativa, y se rechaza la hipótesis nula, debido a que se evidenció la significativa relación existente entre las dos variables de estudio, y el cómo los índices bajos o no, de la Gestión Preventiva, se relacionan con la preponderancia o escasa presencia de la Prevalencia de infecciones bucodentales, en el presente caso, se evidenció un elevado rango de esta última en sus tres dimensiones estudiadas, hecho sustentado en una deficiente Gestión Preventiva, hecho que se cimentó en los resultados de la Figura 1 que se mostró con antelación.

En síntesis, se verificó la relevancia, concordancia y contrastación de los objetivos y las hipótesis antes planteadas, destacando la relación que mantienen las variables y el cómo la cultivación de una puede ayudar a que disminuya las consecuencias de otra, por su parte, lo que se buscó a nivel general es poder sustentar que dichas aseveraciones guardan relevancia con el propósito y las interrogantes planteadas en el trabajo, verificadas bajo métodos estadísticos y sujetos a una interpretación analítica.

Se apreció lo antes detallado, en la Figura 5, donde se plasmó en la presente figura, con un valor alto, equivalente al 80,0%.

Figura 5.

Dimensión “estado periodontal” y su variación.



Nota. El grafico mostró un 80,00% índice de presencia de un periodonto enfermo en el alumnado, destacando la predominancia de dicha afección bucodental.

Es importante mencionar también que, cada una de las tres dimensiones detalladas demostró, que cada componente de las infecciones bucodentales guarda relación en cuanto a su predominancia se refiere, catalogándose en los tres casos como altas, y contando con bajos porcentajes de baja incidencia o nivel en el alumnado, con ello se dio un mayor contraste al momento de verificar la prevalencia de dichas afecciones. Adicionalmente, se destaca que, en cuanto a los gráficos y tablas referentes a la primera variable, la gestión preventiva, mostró indicadores que catalogaban el nivel o rango bajo de esta, como el más predominante, reflejando que dicho porcentaje que nombra a la gestión preventiva como baja, tiene coincidencia con sus respectivas dimensiones.

En la sección de anexos se incluyó la prueba de normalidad, empleando de manera específica la prueba denominada Kolmogórov-Smirnov, debido a que la muestra que se utilizó para el desarrollo del presente trabajo fue superior a la cantidad de 50 por 5 unidades, es decir, una muestra equivalente a 55 sujetos.

Se evidenció que, la gestión preventiva y la prevalencia de infecciones bucodentales resultaron poseer una distribución catalogada como 'no normal', esto sustentado en que la significancia simbolizada en el valor de 'p' son iguales a 0.05.

Recordando la regla predominante en este tipo de prueba, al ser un valor inferior a 0.05 las respectivas hipótesis pasan a ser contrastadas empleando lo conocido como estadístico regresión logística ordinal, coeficiente de carácter primordial para poder conocer qué tanto influye una variable determinada sobre otra, sean de naturaleza similar o independiente.

Refiriéndose al análisis de tipo inferencial, se mostraron las pruebas de hipótesis y además se pasó revisión a la prueba de la hipótesis general, con valores obtenidos del programa estadístico SPSS.

Ho: No existe una significativa relación entre la gestión preventiva y la prevalencia de infecciones bucodentales en adolescentes del Rímac, 2023.

H1: Existe una significativa relación entre la gestión preventiva y la prevalencia de infecciones bucodentales en adolescentes del Rímac, 2023.

Tabla 8.

Modelo adaptado para la hipótesis general.

Modelo	Variabes		Prevalencia de infecciones bucodentales
		Coficiente de correlación	-,586''
Rho Spearman	Gestión preventiva	Sig. bilateral	,0010
		N	55

Nota. Resultados obtenidos del procesamiento de datos en SPSS.

En la tabla 8 se pudo evidenciar los datos obtenidos del modelo adaptado que presenta una significancia con valor de 0,0010, lo que resulta menor que 0,05, ($p < 0,05$), por ende, queda sustentado que la gestión preventiva y su desarrollo a nivel completo, en cada una de sus faces y dimensiones, influye significativamente y de una forma inversa respecto a la prevalencia de infecciones bucodentales.

Es pertinente mencionar, que la gestión preventiva en el estudio mostró una tendencia de índole negativa cuyo efecto es equivalente, debido a que se recolectó una elevada prevalencia de infecciones bucodentales en la mayoría de los adolescentes, no obstante, dicho resultado puede revertirse, mejorando la gestión preventiva en la institución escogida para lograr una disminución de la prevalencia de las infecciones ya mencionadas y así mejorar los índices de la calidad de vida respecto a la salud estomatológica de los individuos presentados con anterioridad.

Respecto a la primera hipótesis específica, en uso y manejo de los datos obtenidos y correlacionados con el programa SPSS, se obtendrá lo siguiente:

Ho: La gestión preventiva no incide notablemente en la prevalencia de infecciones bucodentales en adolescentes del Rímac, 2023.

H1: La gestión preventiva incide notablemente en la prevalencia de infecciones bucodentales en adolescentes del Rímac, 2023.

Tabla 9.

Modelo adaptado para la hipótesis específica 1.

Modelo	Variables		Prevalencia de infecciones bucodentales
		Coefficiente de correlación	-0,552''
Rho Spearman	Gestión preventiva	Sig. bilateral	,002
		N	55

Nota. Resultados obtenidos del procesamiento de datos en SPSS.

En la tabla 9, se observan los resultados de índole no paramétrico con una significancia correspondiente a 0,002 ($p < 0,05$), cuya síntesis viene a sustentarse como la validación de la hipótesis en cuestión, pues se acepta que la gestión preventiva incide notablemente sobre la prevalencia de infecciones bucodentales o de nivel estomatológico, esto al demostrarse mediante la descripción de la estadística inferencial, donde se denota que la gestión preventiva puede incidir favorablemente o no, en la prevalencia de las infecciones previamente mencionadas, resaltando que una favorable o alta gestión, tiene como consecuente una disminución respecto a estas.

Es importante mencionar que, el coeficiente de correlación de Spearman, al tener rango negativo y acercarse ligeramente al valor de -1, es categorizado como correlación negativa moderada, al adoptar el valor de -0,552, esto sustenta la relación inversa entre ambas variables estudiadas y el cómo el aumento de una, influye en la disminución o la poca prevalencia de la otra.

Respecto a la segunda hipótesis específica, en uso y manejo de los datos obtenidos y correlacionados con el programa SPSS, se obtendrá lo siguiente:

Ho: La falta de gestión preventiva no influye considerablemente en la prevalencia de infecciones bucodentales en adolescentes del Rímac, 2023.

H1: La falta de gestión preventiva influye considerablemente en la prevalencia de infecciones bucodentales en adolescentes del Rímac, 2023.

Tabla 10.

Modelo adaptado para la hipótesis específica 2.

Modelo	Variables		Prevalencia de infecciones bucodentales
		Coefficiente de correlación	-0,531”
Rho Spearman	Gestión preventiva	Sig. bilateral	,001
		N	55

Nota. Resultados obtenidos del procesamiento de datos en SPSS.

Se debe resaltar que, en la tabla 10, se aprecian la data exacta obtenida respecto a la validez de la hipótesis específica 2, donde se da por corroborada su validez y veracidad, al evidenciar una significancia bilateral de 0,001 ($p < 0,05$) y cuya base explicativa yace en que una falta de gestión preventiva, como ya se denotó en los gráficos previamente presentados, influye considerablemente en la prevalencia de infecciones de índole bucodental. Debido a que, en el presente caso de la institución de educación a evaluar, se mostró una falta y deficiente gestión en cuanto a prevención se refiere, dicho caso se vio reflejado en los altos índices de prevalencia de afecciones estomatológicas.

Por su parte, se destaca su relación, de acuerdo con el indicador del modelo de Spearman, con una predisposición a la correlación negativa y moderada, por el carácter inverso de dichas variables, razón por la cual, el aumento de una predispone la reducción del índice de su consecuente.

V. DISCUSIÓN

Se procederá a presentar los puntos más relevantes respecto a las variables del presente estudio, la gestión preventiva y la prevalencia de infecciones bucodentales, variables que posteriormente serán corroborados y comparados con los antecedentes mencionados en el capítulo dos, correspondientes al ámbito internacional y nacional, junto con los hallazgos literarios de índole científico que se conocen en los estudios más actuales.

Es preciso señalar que, se busca resaltar las fortalezas, así como las debilidades e importancia del presente trabajo, dado que dichos puntos son necesarios para aportar en el ámbito cognoscitivo y práctico como precedente de investigaciones o publicaciones que se den en un futuro cercano.

En primera instancia, es de conocimiento que una alta o elevada prevalencia de infecciones de tipo bucodentales puede deberse a múltiples factores en su alrededor, uno de los más resonantes es el manejo que se le dé al término 'gestión preventiva'. Por dicho motivo, se planteó como objetivo determinar la relación o vínculo entre el término gestión preventiva, y la prevalencia de infecciones de tipo bucodental.

En adición, contrastando la principal hipótesis del estudio, se estableció una relación calificada como significativa entre la gestión preventiva y la prevalencia de infecciones bucodentales, además se pudo demostrar esto debido que el valor de Spearman arrojó un resultado equivalente a $-.586$, al ser un valor negativo entre 0,4 y 0,6, ante los parámetros de la fórmula de Spearman, se cataloga como una relación negativa y moderada.

Dicho hecho, está sustentado en que ambas variables se complementan inversamente, suponiendo que el aumento de una implica la disminución o decrecimiento de la otra, y lo mismo sucede en caso inverso, por ello se dio por validada su relación, y también se relacionó junto con la data estadística antes detallada, donde ante los resultados recolectados, una deficiente o baja gestión de tipo preventiva implica un aumento de la prevalencia de infecciones bucodentales o estomatológicas.

Además, la significancia mostró un valor equivalente a $.001$ ($p < 0,05$), lo que da certeza de la relación establecida entre los componentes ya mencionados, por lo mismo es pertinente señalar que un adecuado manejo de dichas variables establece una relación que deja menores agravantes ante la población seleccionada, en mejora de su salud y control bucodental.

En concordancia y como sustento de índole teórico, la gestión preventiva que deviene de una correcta actitud de prevención por parte de los sujetos en cuestión, por consiguiente, un adecuado manejo y control de este, junto con

medidas de adaptación, son relevantes para lograr una repercusión positiva respecto a la cavidad bucal. (Carrera et. al, 2021).

Por su parte, en estudios destacados como el de Reinoso (2022) se recalcó un índice de Spearman equivalente a 0,047, en dicho caso sus variables se encontraban en una relación baja con tendencia a positiva, esto sustentado en que, comparó correctos hábitos que forman parte del componente de la gestión preventiva de los individuos que estudió, junto con el nulo desarrollo de caries en infantes, al ver así un adecuado manejo de dichos hábitos, era mayor el porcentaje de no encontrar desarrollo de dicha afección estomatológica en los pacientes estudiados.

A su vez, Namay (2021) en su estudio relacionó dos variables fundamentales como aporte al presente trabajo, pues estableció una relación significativa entre lo que un adecuado acceso a los diversos servicios de carácter de salud estomatológica se refiere, y el conocimiento previo sobre dicho término que forma parte de una adecuada gestión preventiva, en su trabajo estableció una significancia equivalente al ,000 ($p < 0,05$), por lo que, establece y valida una correlación altamente significativa.

Por otro lado, en su estudio tuvo un índice del tipo Spearman equivalente a ,0503, catalogándose por consiguiente como positiva media, esto sustentado en que, si una variable es positiva o aumenta, la otra actuará siguiendo el mismo comportamiento.

Si bien es cierto es estudio de ambos componentes forma parte de una adecuada gestión, pues el acceso a dichos servicios previamente mencionados forma parte de las diversas actividades de planificación, organización y control que vienen a ser componentes de lo que una adecuada gestión preventiva se refiere, dicho término también engloba lo que el conocimiento adecuado sobre cuidado dental se refiere, siendo este el componente de la parte de organización, el poder brindar herramientas adecuadas y que los sujetos, cuenten ya con saberes previos para poder manejar dichas herramientas en favor de su cuidado bucodental y con eso, llevar a una reducción de los niveles de riesgo con las diversas afecciones subyacentes conocidas hoy en día que afectan de muchas maneras la cavidad dental.

Con base en el objetivo específico 1 planteado en el trabajo, se justificó empleando la hipótesis específica 1, sustentado en que la gestión preventiva incide notablemente en la prevalencia de infecciones bucodentales, como menciona Ginter et. al (2018) lo que el término gestión abarca es el control sub agrupado en fases que forman parte de las dimensiones de la presente variable, tanto planificar a nivel de prevención, así como el poder organizar y el llevar un respectivo control de lo que la prevención connota.

Adicionalmente, para Carrera et. al (2021) dicha variable abarca conceptos que forman parte de un estado voluntario del o los individuos implicados, que repercutirán en resultados favorables o no para estos a corto o largo plazo.

Es importante mencionar que, la incidencia de la gestión preventiva deviene en muchos factores precedentes a la adjudicación de esta, como el grado de responsabilidad de las autoridades referente a la impartición de la misma, sea en entidades, escuelas o espacios públicos.

Por lo anteriormente expuesto se recalca en diversos estudios, como los Sergeur-Serey (2020) y Alcalá (2019) que se evidencia una deficiente y precaria presencia de la gestión preventiva en sus respectivos escenarios, esto enfocado en que, en sus estudios más del 50% de la población evidenciaba padecimientos estomatológicos agravados, junto con grandes cantidades de desinformación escaso control respecto al cuidado y la higiene dental.

Lo antes expuesto, es un ejemplo sobre lo que un mal manejo de gestión de prevención en todas sus fases puede conllevar.

Se puntualiza, además, que dichas afecciones y demás factores, evidencian un mal manejo de las herramientas de planificación y un correspondiente monitorio, mencionando que sus poblaciones fueron tanto público infantil como adulto, es decir, la gestión preventiva tiene repercusión sin distinción de edades, resultando pertinente la relevancia que se le coloque al término y su correcta aplicación, para lograr resultados favorables que superen el número de los resultados desfavorables respecto a las investigaciones en torno a la gestión de prevención.

Refiriéndose al objetivo específico 2, se vio constatado mediante la verificación de la hipótesis específica 2, considerando que la falta de gestión preventiva influye considerablemente en la prevalencia de infecciones bucodentales, como menciona Morales (2019), este tipo de prevalencia radicaliza en la incidencia de índole estomatológico, generalmente presentado como una afección que invade y altera la salud del individuo o persona quien lo padezca, mayormente se ve un gran índice de este en el Perú.

Por lo antes expuesto, autores como Zaazou (2023) y Zhang (2023) indican en sus estudios que, 69,76% y más del 38% de su población padece de afecciones de tipo bucodental, siendo las más resonantes la enfermedad de tipo cariogénica y el padecimiento de índole gingival.

En ese sentido, Peña y Morales (2019) conciben a la enfermedad de tipo cariogénica como una grave buco patología que es muy resonante en Latinoamérica y sobre todo en el Perú, dichos autores señalan que la afección es considerada por la sociedad estomatológica como una amenaza en diversos aspectos de la vida de los pacientes que la poseen, hablando de un ámbito de cuidado integral así como en un ámbito de desarrollo social, pues el padecer afecciones que residen habitualmente en la cavidad bucal, afecta las funciones que vienen con dicho órgano importante del organismo humano.

Habiéndose demostrado científicamente que la cavidad oral es partícipe de procesos de comunicación y desarrollo interpersonal de los ciudadanos, permitiendo desde edad temprana, donde el niño desarrolla el habla, que este se comunique e interactúe con su entorno, logrando un desarrollo cognoscitivo y de aprendizaje.

Además, también se puntualiza que se es necesario de un adecuado desarrollo y cuidado de la cavidad oral a lo largo de la vida, puesto que hasta un adulto mayor puede necesitar o no de múltiples tratamientos o intervenciones para mantener el estado saludable de su cavidad bucal.

Hablando de otra de las principales afecciones descritas por los autores ya mencionados, se tiene la presencia resonante del padecimiento de índole gingival, Villagra et. al (2020) encontró que alrededor de 80% de los adolescentes encuestados y examinados padecían de esta afección, con un mínimo porcentaje

no mayor al 30% que se encontraba en estado regular, y refiriéndose al componente periodontal, cerca del 57% padecía de la misma.

Dichas evidencias son sustentadas por Arrunátegui (2019), quien obtuvo como resultado que más del 50% de pacientes, en específico el 63% padece de afecciones cariogénicas y enfermedades periodontales.

Es preciso señalar que la afección gingival según Cárdenas et. al (2021) se define como un agravante proceso que se caracteriza principalmente por el enrojecimiento de las encías, parte importante de la cavidad bucal, en la mayoría de los casos es ocasionado por la acumulación no tratada de placa bacteriana, lo que usualmente es conocido por la sedimentación de residuos orgánicos, como los alimentos que se ingieren día a día, en la cavidad bucal, el mayor punto de riesgo es dicha acumulación entre las encías.

A su vez, respecto al estado del periodonto, factor a tomar en cuenta y relevante debido a que forma parte de las dimensiones de la segunda variable, Araujo et. al (2023) caracteriza lo que es un periodonto no sano, como una enfermedad muy común en la que se resalta una excesiva y evidente inflamación de tipo crónica que origina el deterioro a largo plazo de los tejidos que forman parte de la cavidad bucal, también la conceptualiza como una alteración del equilibrio de una adecuada y sana microbiota dental, por lo que resulta pertinente su cuidado y preservación de la mano de autocuidados por parte de los sujetos en cuestión que muestren indicios de dicho padecimiento y en general, cuidados que debe tener el ciudadano promedio.

Cuando se habla de gestión preventiva en beneficio de la disminución de prevalencia de infecciones bucodentales, también entra a tallar el sistema de salud que el ciudadano encuentre a su alcance, así como las herramientas que se le ofrezcan para el cuidado del mismo, y lo que un adecuado sistema debe buscar inculcar en potenciales pacientes de dichos males estomatológicos.

Dicha situación donde se busca un pronto y oportuno acceso a los servicios de estomatología en entidades públicas, así como la información respecto a prevención que se impartan de este, son regulares a bajos en la mayor parte del país. Estudios como los de Aroquipa (2021), evidencian un 87,1% de desconocimiento o escaso rango de información en pacientes respecto a

correctos cuidados de salud e higiene dental, seguido de un 53,2% que, sumado a dicha desinformación, mostraban síntomas de padecimiento de afecciones cariogénicas, entre otros. Lo anteriormente mencionado se refuerza con Alcalá (2019) donde sus participantes mostraron en más del 50% falta de información respecto cuidados e higiene dental, y el acceso que poseían a esta en su localidad.

Por otro lado, refiriéndose a los descubrimientos de tipo descriptivo en a presente investigación, se observó que existe una baja presencia de gestión preventiva, alcanzando picos de 54,55% bajo, 41,82% en nivel medio y 3,64% en nivel alto, se destaca que más de la mitad de los encuestados catalogan la gestión preventiva en sus fases de planificación, la fase de organización respecto a prevención y la fase de monitorio o control, como baja o deficiente, esto tomando en cuenta el nivel cognoscitivo respecto a cuidado dental que los encuestados poseen, sea por iniciativa de indagación propia o inculcada en su medio o entorno, como las herramientas que se le brindan para lograr el desarrollo de este, resultado que se verá reflejado sobre los niveles y porcentajes que se obtuvieron respecto a la prevalencia de afecciones bucodentales.

Referente a la consecuencia próxima que se obtendrá por los resultados de una adecuada o deficiente gestión preventiva, se obtuvo en los resultados de prevalencia de infecciones bucodentales, luego del análisis de la data estadística, una prevalencia jerarquizada como alta con un resultado igual al 72,33%, a lo referido le siguió un porcentaje medio de 7,27% y finiquitó con un 5,45% en nivel bajo referente a la prevalencia de estas enfermedades, por lo cual, podemos ver sustentada la principal hipótesis del estudio que mostró una alta relación entre las dos variables, la gestión preventiva y la prevalencia de infecciones bucodentales en los adolescentes encuestados así como, el carácter inverso de las mismas. Vemos dicho caso sustentado en que, al concurrir en un bajo nivel de gestión preventiva con rango de 54,55%, se evidenció como próxima consecuencia una alta prevalencia de infecciones bucodentales en los adolescentes con resultados del 72,33%.

Sin mencionar, que dichas afecciones estomatológicas presentan diversos índices respecto a sus dimensiones principales, en el caso de la enfermedad de

tipo cariogénica se evidenció que 58,18% de los encuestados presentaba presencia y síntomas de dicha afección, rango seguido del padecimiento gingival presente en los adolescentes junto con la presencia de síntomas expresado en el cuestionario realizado, así como en el testimonio verbal de estos, con un valor del 58,18% como alto.

Adicionalmente, referente a la última dimensión de la presente variable, se presenta el estado periodontal con una incidencia del 80,00 %. El porcentaje fue particularmente elevado, debido a que el estado periodontal, en este caso con presencia de enfermedad, es un factor determinante para el desarrollo de las primeras dos dimensiones y forma parte también del origen de dichas dimensiones, por tanto, fue pertinente que, junto con un estado periodontal deficiente, se consigan porcentajes similares en cuanto a su magnitud del desarrollo de la enfermedad cariogénica y el padecimiento gingival.

Por otro lado, una de las debilidades del presente trabajo, en cuanto a la población se refiere, fue el manejo y adecuado trabajo que se debió llevar con los adolescentes, principalmente los del estudio con rango de edades de 12 a 15 años, que se encuentran atravesando una etapa experimental de cambios de conducta, fisiológicos y también físicos, ante lo antes mencionado, el lograr captar su atención mediante técnicas adecuadas de persuasión junto con la oratoria, se presentó como un reto, pues la predisposición de los adolescentes al momento de ser encuestados no fue la más favorable al principio por aspectos como el cansancio o la distracción, sin embargo se llevó a cabo el objetivo.

Respecto a otra debilidad a mencionar, fue el manejo de los horarios de los docentes al momento de realizar la encuesta, pues surgieron eventos donde los alumnos debían participar en actividades recreativas o los docentes, que debían tomar pruebas y evaluaciones correspondientes a su semestre académico, por tanto, se prolongó el tiempo de encuesta que se tenía previsto.

Referente a las fortalezas, una de ellas se vio reflejada en el tipo de investigación empleada, al ser de nivel descriptivo, de tipo básica, se dio inicio a la búsqueda de una amplia y vasta gama de información referente a las temáticas planteadas en el trabajo, lo que facilitó la investigación de los antecedentes tanto

nacionales como internacionales, destacando la resonancia de sus términos a nivel mundial, y también mejoró la investigación respecto a su marco teórico.

En ese sentido, otra fortaleza a mencionar radica en el instrumento empleado, siendo la encuesta realizada de forma puntual y objetiva sobre las variables que se buscaban medir en el presente trabajo, al emplear una escala de Likert, la medición de sus componentes, así como la formulación de sus interrogantes de forma facilitada, con la variedad de información y ejemplos que se poseen hoy en día respecto al uso de este tipo de instrumento.

Además, se señala que, la principal y más resonante relevancia del presente estudio es la necesidad de mejorar los niveles de gestión preventiva, lo que implicaría una mejora y disminución en cuanto a la prevalencia de infecciones bucodentales. Esto en concordancia con las recomendaciones de diversos autores apoyados y reforzados con los de la investigadora en cuestión, debido a que algo tan valioso y accesible como la prevención, puede generar una repercusión positiva respecto a la salud y calidad de vida de un individuo, si se inculca y maneja adecuadamente a lo largo de su vida.

Los presentes hallazgos resaltan la importancia de brindar una mejor mirada hacia el ámbito de la prevención, y resulta importante debido al aporte a futuras investigación de la misma rama, destacando que se propone como base para tomar medidas de acción por los profesionales y autoridades para mitigar el impacto de las enfermedades estomatológicas, que pueden generar afecciones que repercutan a largo plazo en la vida de las personas, sin embargo, dicho impacto puede solventarse al brindarle un mayor alcance, enfoque y manejo de lo que la gestión de prevención engloba junto con las herramientas y materiales para obtener su mayor alcance.

VI. CONCLUSIONES

Primera: La gestión preventiva se relacionó significativamente con la prevalencia de infecciones bucodentales, siendo el valor de p equivalente a 0,001 ($p < 0,05$) y con un índice de correlación negativa moderada al mostrar un

valor equivalente a -0,586, lo que evidencia el carácter inverso entre ambas variables.

Segunda: La gestión preventiva incide notablemente en la prevalencia de infecciones bucodentales, con una significancia equivalente a 0,002, ($p < 0,05$) y con una correlación negativa moderada brindando un valor equivalente a -0,552.

Tercera: La falta de gestión preventiva influye significativamente en la prevalencia de infecciones bucodentales, con una significancia igual a 0,001, ($p < 0,05$) y un valor de correlación igual a -0,531, lo que evidencia una correlación negativa moderada entre ambas variables.

Cuarta: La gestión preventiva guarda una relación significativa e inversa respecto a la prevalencia de infecciones bucodentales, siendo el valor porcentual de la primera un nivel bajo de 54,55%, y la segunda un nivel alto de prevalencia equivalente a 72,33%, demostrándose que una baja gestión preventiva conlleva a una alta prevalencia de infecciones bucodentales.

Quinta: Las dimensiones de gestión preventiva, tuvieron índices bajos respecto a los componentes de planificación, organización a nivel de prevención y control de este, respecto a valores elevados de las dimensiones de prevalencia de infecciones bucodentales siendo respectivamente, enfermedad cariogénica y padecimiento gingival de 58,18% seguido de un mal estado periodontal equivalente 80,0%

VII. RECOMENDACIONES

Primera: El manejo de la gestión preventiva debe cambiar, los formuladores de las medidas y políticas de índole sanitario deben brindar y enfatizar un mayor alcance en cuanto a la población principalmente de

instituciones educativas, donde los líderes del futuro se encuentran en proceso de formación siendo la nueva generación que tomará las riendas del país.

Segunda: Se debe mejorar la planificación respecto a la prevención, con talleres, charlas educativas, entre otros, de la mano de una adecuada gestión por parte de las autoridades correspondientes tanto autoridades municipales como regionales, dicha iniciativa debe ser tomada en cuenta con mayor repercusión por parte de un trabajo conjunto del Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud.

Tercera: Es necesario y pertinente invertir en una mejor gestión de prevención en instituciones públicas y extenderlo a diversos entornos, en beneficio del cuidado de la salud estomatológica de los ciudadanos, invertir tanto en los aspectos planificadores como los de organización y posterior control de estos a través de sistemas que garanticen su salud con una adecuada y pertinente atención.

Cuarta: Se deben realizar controles paulatinos y periódicos en los adolescentes respecto al cuidado de su cavidad bucodental para detectar a tiempo afecciones bucodentales y poder llevar un seguimiento y tratamiento adecuado, con las facilidades que las instituciones estatales o privadas de salud puedan brindarle al sujeto.

Quinta: Se requiere reforzar las actividades de gestión preventiva, para docentes y padres de familia involucrados, lograr una mayor resonancia en el alumnado correspondiente, generando con ello actividades de prevención en escuelas y localidades de ambiente público como los parques municipales, logrando un mayor alcance desde niños hasta adultos, haciendo ello de una forma más periódica y resonante.

REFERENCIAS

- Albán, G. (2020). *Metodologías de la investigación educativa*. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7591592.pdf>
- Alcalá, L. (2019). *Nivel de conocimientos en salud bucal de los padres de familia de la escuela rural de san pablo Tejalpa, Tenancingo, estado de México en el ciclo escolar 2018-2019*. [Tesis para optar por el título de cirujano dentista, Universidad Autónoma del Estado de México]. <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/104673>
- Araujo, L, et. al. (2023). *Periodontal disease severity is associated to pathogenic consortia comprising putative and candidate periodontal pathogens*.
Extracted form: <https://www.scielo.br/j/jaos/a/5GYbX7W3tmMK84585Zq8Fck/?lang=en>
- Anilan, H. y Ozgan, K. (2020). *Teachers Opinion about Support Program in Primary Schools (SPPS)*. <https://dergipark.org.tr/en/pub/tojqi/article/621543>
- Anzola, G. (2022). *“El progreso de la investigación, base de la economía de Colombia”*. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012342262022000100001&script=sci_arttext&tlng=es
- Aroquipa, M. (2021). *Nivel de conocimiento sobre salud bucal y evaluación de caries dental de pacientes que acuden al Centro de Salud San Jose, Azangaro – 2020*. [Tesis para obtener el título de cirujano dentista]. Repositorio Universidad Nacional del Altiplano. <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3219451>
- Arrunátegui, L. (2019). *Prevalencia de caries dental y relación con la dieta cariogénica en los estudiantes del primer año de secundaria del Colegio Parroquial Nuestra Señora de las Mercedes. Sullana, 2019*. [Tesis para optar por el título de cirujano dentista]. Repositorio Universidad Nacional de Piura. <http://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/1980>
- Cabello, E. et. al (2021). *Validación de una encuesta para medir la satisfacción de los médicos residentes sobre el programa de especialización en Lima, Perú*. <http://dx.doi.org/10.20453/rmh.v32i1.3943>

- Capote, J. et. al (2019). *Construcción y validación del cuestionario Satisfacción de los usuarios en servicios de Estomatología*. Cienfuegos, 2018. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2019000100084
- Cárdenas, P, et. al. (2021). *Main Diagnostic Criteria of the New Classification of Conditions and Periodontal Diseases*. International journal of odontostomatology, 15(1), 175-180. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X202100010017>
- Carrera Huertas, J., Avellaneda Valera, H., & Valladares Garrido, M. (2021). *Asociación entre conocimientos y actitudes preventivas sobre complicaciones crónicas en diabéticos de un policlínico peruano*. Revista Cubana de Medicina Militar, 50(3), e02101503. Recuperado de <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/1503/1044>
- Cenzato, N. et. al (2021). *Prevalence of Dental Malocclusions in Different Geographical Areas: Scoping Review*. <https://www.mdpi.com/2304-6767/9/10/117>
- Dávila, A. (2022). *Nivel de conocimiento en prevención de enfermedades bucodentales en pacientes del Servicio de Odontología de un centro de salud, Arequipa, 2022*. [Tesis para optar por el título de cirujano dentista]. Repositorio Universidad Continental. https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/12369/2/IV_F_CS_503_TE_Davila_Quispe_2022.pdf
- Escudero, C. y Cortez, L. (2018). *Técnicas y métodos cualitativos para la investigación científica*. Editorial Utmach. <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14207/1/Cap.1-Introducci%C3%B3n%20a%20la%20investigaci%C3%B3n%20cient%C3%ADfica.pdf>
- Ginter, P. et. Al (2018). *The strategic management of healthcare organizations*. <https://www.wiley.com/en-ine/The+Strategic+Management+of+Health+Care+Organizations,+8th+Edition-p-9781119349709>

- Guzmán, M. (2020). *DEVELOPMENT OF BASIC RESEARCH SKILLS*
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612020000100002&lng=es&tlng=.
- Hernán, A. et. al (2020). *LA ENTREVISTA Y LA ENCUESTA: ¿MÉTODOS O TÉCNICAS DE INDAGACIÓN EMPÍRICA?*
<https://revistas.ult.edu.cu/index.php/didascalia/article/view/992>
- Hernández, R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación*.
<http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/handle/54000/1292>
- Hinderks, A. et. al (2019). *Developing a UX KPI based on the user experience questionnaire*.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0920548918301247>
- Juárez, D. y Torres, C. (2023). *Basic research competence. A didactic strategy for the digital age*. ISSN 2007-7033. [https://doi.org/10.31391/s2007-7033\(2022\)0058-003](https://doi.org/10.31391/s2007-7033(2022)0058-003).
- Manterola, et. al (2019). *Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica*.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864019300057?via%3Dihub>
- Matas, A. (2018). *Diseño del formato de escalas tipo Likert: un estado de la cuestión*.
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1607-40412018000100038
- Ministerio de Salud. (2019). *El 90.4% de los peruanos tiene caries dental*.
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/45475-el-90-4-de-los-peruanos-tiene-caries-dental>
- Monjarás, et. al (2019). *Diseños de investigación*. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.
<https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/4908/6895>

- Namay, M. (2021). *Nivel cognoscitivo de salud bucal y acceso a los servicios odontológicos en adolescentes del Centro de Salud Monte Alegre, Pucallpa 2021*. [Tesis para obtener el grado de magister]. Universidad César Vallejo: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/72803>
- Ochoa, C. y Molina, M. (2019). *Estadística, tipos de variables y escalas de medida*. Evid Pediatr, 14(29), 1-5. <https://evidenciasenpediatria.es/articulo/7307/estadistica-tipos-de-variables-escalas-de-medida>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *La OMS destaca que el descuido de la salud bucodental afecta a casi la mitad de la población mundial*. <https://www.who.int/es/news/item/18-11-2022-who-highlights-oral-health-neglect-affecting-nearly-half-of-the-world-s-population#:~:text=Las%20enfermedades%20bucodentales%20m%C3%A1s%20frecuentes,a%202500%20millones%20de%20personas>.
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Salud bucodental*. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health#:~:text=Las%20enfermedades%20bucodentales%20son%20el,determinantes%20sociales%20y%20comerciales%20subyacentes>.
- Ortiz, B. et. al (2018). *Elaboración de un cuestionario sobre conocimientos y actitudes de la población madrileña frente al final de la vida*. <https://www.scielo.org/article/gs/2018.v32n4/373-376/>
- Paucar, F, et. al (2021). *Factors associated with the level of knowledge of covid-19 preventive measures in pregnant and puerperal women in two peruvian communities*. Revista de la Facultad de Medicina Humana, 21(1), 130-137. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312021000100130&lng=es&nrm=iso
- Peinado, J. (2021). *The economic resources for research and its impact on graduate students*. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-74672021000100103&script=sci_abstract&lng=en
- Peña y Morales. (2019). *Prevalencia de caries dental y necesidad de tratamientos en niños de la Microred de Salud La Libertad, Huancayo 2019*. [Tesis para

optar por el grado de bachiller en odontología]. Recuperado de:
<https://hdl.handle.net/20.500.12394/8702>

Pillado, M. et. al (2022). *Management Methodology for Preventive Maintenance as Base for Reliability of the Machines*.
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-74672022000100055&script=sci_abstract&tlng=en

Quispe, A. et. al (2020). *Quantitative methods: Sample size calculation with STATA and R*.
https://www.lareferencia.info/vufind/Record/PE_df5a90c3a61afbbc451c5b833e7b117f

Ramón, R. (2022). *La enseñanza de la estadística para la investigación: algunas recomendaciones reflexionadas desde la praxis*.
https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S221526442022000200646&script=sci_arttext

Reinoso, D. (2022). *Conocimiento sobre salud oral de profesores, padres de familia y escolares. sector 1*. [Tesis para optar por el título profesional. Riobamba, Ecuador: Universidad nacional de Chimborazo, Facultad de Ciencias de la Salud].
<http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/8689/1/7.-Reinoso%20Cobos.%20D%20%282022%29%20Conocimiento%20sobre%20salud%20oral%20de%20profesores%2C%20padres%20de%20familia%20y%20escolares.%20sector%201.%20Riobamba%2C%202021%28Tesis%20de%20pregrado%29Universidad%20Nacional%20de%20Chimborazo%2C%20Riobamba%2C%20Ecuador.pdf>

Rodríguez, L. et. al (2016). *Experimental basic research to define critical parameters in the process of obtaining concentrated solutions of propolis (CSP)*. Rev. colomb. cienc. quim. farm, vol.45, n.2, pp.179-200.
<https://doi.org/10.15446/rcciquifa.v45n2.59935>.

Romito, G. et. al (2020). *Periodontal disease and its impact on general health in Latin America: LAOHA Consensus Meeting Report*.

<https://www.scielo.br/j/bor/a/SrYLVP3TM8j6fvYFy7XHhDJ/?lang=en&format=html&stop=next>

Saleh, J. et. al (2021). *Oral Health Status and Treatment Needs for Children with Special Needs: A Cross-Sectional Study.*

<https://www.scielo.br/j/pboci/a/WCpGnfFkjfLsdKBn9SFsQZF/abstract/?lang=en>

Segeur-Serey, Karin, Fuentes-Kirsinger, Francisca, Sabando-Franulic, Vezna, Donaire-Arias, Francisco, & Vásquez-Huerta, Alex. (2020). *Prevalence of Malocclusion and Dental Caries Among Aymara Children in Colchane, Chile.* International journal of odontostomatology, 14(2), 191-197.

<https://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2020000200191>

Silva, L. et. al (2017). *Investigación descriptiva: CONSTRUCCIÓN DEL REGISTRO DE OBSERVACIÓN PARA EL ANÁLISIS DEL MOVIMIENTO FUNDAMENTADO EN LA TEORÍA DE LABAN.*

<https://www.scielo.sa.cr/pdf/pem/v15n2/1409-0724-pem-15-02-e2733.pdf>

Vásquez, Y. (2022). *Conocimiento en salud bucal y prevalencia de enfermedades dentales de las gestantes del Centro de Salud Comunidad Nativa Huampami.* [Tesis de maestría. Universidad César Vallejo]. Recuperado de:

<https://hdl.handle.net/20.500.12692/88715>

Velásquez, J. y Rivera, R. (2017). *Encuestas en salud: instrumentos esenciales en el seguimiento y evaluación de los programas presupuestales.*

<http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2017.343.3031>

Vicente-Herrero, M, et. al (2022). *La promoción de la salud en el trabajo. Un paso más en prevención de riesgos laborales.* Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo, 31(3), 300-309. Epub 12 de diciembre de 2022. Recuperado de

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-62552022000300008&lng=es&tlng=es.](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-62552022000300008&lng=es&tlng=es)

Villagra, T, et. al (2020). *Prevalence of oral diseases in children of 6, 12 and 15 years-old in Islay (Arequipa, Peru).* Extracted:

<https://revistas.cientifica.edu.pe/index.php/odontologica/article/view/602>

- Watt, G. et. al. (2019). *Ending the neglect of global oral health: time for radical action*. [The Lancet, Volume 394, Issue 10194, 20–26 July 2019, Pages 261-272].
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S014067361931133X>
- World Dental Federation. (2018). *Global Periodontal Health Project*.
<https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/2020-11/gphp-2018-toolkit-es.pdf>
- Wu, S. et. al (2019). *Stroke in China: advances and challenges in epidemiology, prevention, and management*.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1474442218305003>
- Zaazou, H. et. al (2023). *Comparative evaluation of caries prevalence among group of Egyptian adolescents using DMFS and ICDASII methods: a cross-sectional study*. BMC Oral Health.
<https://link.springer.com/content/pdf/10.1186/s12903-023-02743-3.pdf?pdf=core>
- Zhang, Z, et. al (2023). *Assessment of oral health status and related factors in adolescents aged 12–15 years in the Gansu Province of China: a cross-sectional survey*. BMC Oral Health.
<https://link.springer.com/content/pdf/10.1186/s12903-023-02748-y.pdf?pdf=core>

ANEXOS

ANEXO 01. MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	ANÁLISIS DE VARIABLES			ITEMS	ESCALA DE MEDICIÓN	METODOLOGÍA
			VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES			
¿Cuál es la relación entre la gestión preventiva y la prevalencia de infecciones bucodentales en adolescentes del distrito del Rímac, 2023?	Determinar la relación entre la gestión preventiva y la prevalencia de infecciones bucodentales, en adolescentes del distrito del Rímac, 2023	Existe una significativa relación entre la gestión preventiva y la prevalencia de infecciones bucodentales, en adolescentes del distrito del Rímac, 2023.	Variable 1 Gestión preventiva	X1: Planificación a nivel de prevención X2: Organización a nivel de prevención X3: Control a nivel de prevención	X.1.1: Cognición previa del cuidado dental X.2.1: Presencia del cepillado y uso del hilo dental X.2.2: Aplicación semianual de flúor X.3.1: Visitas periódicas al odontólogo	1,2,3 4,5	Escala Ordinal Tipo Likert	Tipo de investigación: Básica Nivel: Descriptivo Enfoque: Cuantitativo. Diseño: No experimental. Corte: Transversal. Técnica: Encuesta. Instrumento: Cuestionario. Población: 100 alumnos del colegio España en el Rímac. Muestra: 65 estudiantes Muestreo: No probabilístico por conveniencia
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS				6,7,8 9,10		
a) ¿De qué manera la gestión preventiva incide en la prevalencia de infecciones bucodentales, en adolescentes del distrito del Rímac, 2023? b) ¿De qué manera la falta de gestión preventiva influye en la prevalencia de infecciones bucodentales, en adolescentes del distrito del Rímac, 2023?	a) Establecer la incidencia de la gestión preventiva en la prevalencia de infecciones bucodentales, en adolescentes del distrito del Rímac, 2023. b) Establecer la influencia de la falta de gestión preventiva en la prevalencia de infecciones bucodentales, en adolescentes del distrito del Rímac, 2023.	a) La gestión preventiva incide notablemente en la prevalencia de infecciones bucodentales, en adolescentes del distrito del Rímac, 2023. b) La falta de gestión preventiva influye considerablemente en la prevalencia de infecciones bucodentales, en adolescentes del distrito del Rímac, 2023.	1,2,3 4,5	6,7,8 9,10	11,12, 13,14, 15			

ANEXO 02. TABLA DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN
Gestión preventiva	Definida como el control de un estado de origen voluntario por parte del individuo y cuya preservación será decisiva al momento de hablar de la salud general del mismo. (Carrera, et. al, 2021).	Las dimensiones de la presente son para Dávila (2022) y jerarquizadas por Ginter et. al (2018): planificación a nivel de prevención, organización a nivel de prevención y finalmente el control a nivel de prevención.	Planificación a nivel de prevención	Cognosción previa del cuidado dental	1,2,3,4,5	Escala ordinal Tipo Likert (1) Nunca (2) Casi Nunca (3) A veces (4) Casi Siempre (5) Siempre
			Organización a nivel de prevención	Presencia del cepillado y uso del hilo dental Aplicación semianual de flúor	6, 7, 8, 9, 10	
			Control a nivel de prevención	Visitas periódicas al odontólogo	11, 12, 13, 14, 15	
Prevalencia de infecciones bucodentales	Término conceptualizado como una incidencia de carácter estomatológico, que afecta la salud del individuo social y estructuralmente, y que afecta a un gran porcentaje de la población peruana. (Morales, 2019).	Presenta las dimensiones de: la enfermedad de tipo cariogénica, el padecimiento gingival, el estado periodontal del individuo y el estado de las encías de este. (Vásquez, 2022).	Enfermedad cariogénica	Presencia de dientes cariogénicos	1, 2, 3 4, 5	Escala ordinal Tipo Likert (1) Nunca (2) Casi Nunca (3) A veces (4) Casi Siempre (5) Siempre
				Presencia de dientes perdidos		
			Padecimiento gingival	Presencia de ruptura dental	Aparición de sangrado interdental	
Estado periodontal	Aparición de inflamación en las encías	Molestias al morder o masticar		11, 12, 13,14, 15		

Adaptado por Ramos Lalupú, Emilia. (2023).

ANEXO 03. INSTRUMENTOS EMPLEADOS



CUESTIONARIO SOBRE GESTIÓN PREVENTIVA EN INFECCIONES BUCODENTALES

Querido(a) estudiante, como parte de la investigación realizada por mi persona y que posee la finalidad de conocer y poder medir la gestión preventiva presente en los adolescentes de la actual institución de educación. El presente instrumento es de carácter de anonimato y se le pide veracidad y honestidad al momento de responder a cada interrogante.

Instrucciones:

Marcar en el casillero correspondiente siguiendo el presente criterio de selección:

(1) Nunca (2) Casi nunca (3) A veces (4) Casi siempre (5) Siempre

N°	ÍTEMS	ESCALAS				
		1	2	3	4	5
PLANIFICACIÓN A NIVEL DE PREVENCIÓN						
1	Tengo conocimiento de la importancia de emplear el hilo dental es parte de mi rutina diaria de cepillado.					
2	Es de mi conocimiento que resulta importante cepillarse los dientes 3 veces al día o luego de ingerir alimentos.					
3	Considero que consumir alimentos azucarados o altos en almidón y colorantes, es dañino para mi salud bucodental.					
4	El no realizar un correcto cepillado ocasiona la acumulación de materia bacteriana en las cavidades de los dientes.					
5	Utilizar un cepillo de cerdas duras generalmente ocasiona una mala limpieza y daño de la cavidad bucodental.					
ORGANIZACIÓN A NIVEL DE PREVENCIÓN						
6	Realizo un cepillado apropiado de 3 veces al día o luego de ingerir alimentos.					
7	Acudo puntualmente a mi aplicación semianual de flúor en un consultorio odontológico.					
8	Empleo adecuadamente el hilo dental previo al cepillado para lograr una mejor limpieza.					
9	Al momento de realizar mi aseo bucal, me enfoco también en limpiar correctamente la lengua.					
10	Empleo un cepillo de preferencia con cerdas suaves para un mejor recorrido del diente y mayor protección de las encías.					
CONTROL A NIVEL DE PREVENCIÓN						
11	Acudo al odontólogo en un rango de dos veces por año o cuando el especialista lo indique.					
12	Llevo un adecuado seguimiento con el especialista si padezco de alguna enfermedad bucodental.					
13	Acudo a mis limpiezas bucodentales cuando el especialista lo recomiende o en un periodo de 6 meses a 1 año.					
14	Acudo a mi limpieza bucodental de destartraje, cuando percibo acumulación de sarro o mínimo 2 veces al año.					
15	Utilizo una pasta dental con la cantidad de flúor recomendada de ppm según la OMS.					

CUESTIONARIO SOBRE LA PREVALENCIA DE INFECCIONES BUCODENTALES

Querido(a) estudiante, como parte de la investigación realizada por mi persona y que posee la finalidad de conocer y poder medir el nivel de prevalencia en cuanto a infecciones bucodentales presente en los adolescentes de la actual institución de educación. El presente instrumento es de carácter de anonimato y se le pide veracidad y honestidad al momento de responder a cada interrogante.

Instrucciones:

Marcar en el casillero correspondiente siguiendo el presente criterio de selección:

(1) Nunca (2) Casi nunca (3) A veces (4) Casi siempre (5) Siempre

N°	ÍTEMS	ESCALAS				
		1	2	3	4	5
ENFERMEDAD CARIOGÉNICA						
1	Existe presencia de una pigmentación de color blanca, amarillenta o marrón en uno o más dientes de mi cavidad bucal.					
2	Existe una pigmentación de color negra en la zona superior o alrededores de uno o más dientes de mi cavidad bucal.					
3	Hay presencia de una infección alrededor de uno o más dientes de mi cavidad bucal.					
4	Existen pequeños agujeros u orificios alrededor de uno o más dientes de mi cavidad bucal.					
5	Percibo dolor dental al momento de morder, masticar o al ingerir algún alimento.					
PADECIMIENTO GINGIVAL						
6	Presento un leve sangrado entre los dientes al momento de realizar el cepillado dental.					
7	Hay presencia de sensibilidad o "temblor" dental al momento de ingerir alimentos o bebidas frías o calientes.					
8	Existe presencia de sangrado en las encías al momento de pasar el hilo dental.					
9	Poseo un leve o moderado enrojecimiento en las encías de mi cavidad bucal.					
10	Presencia de inflamación o dolor al momento de realizar el cepillado por la zona de las encías.					
ESTADO PERIODONTAL						
11	Hay presencia de dolor leve o moderado en uno o más dientes.					
12	Existe presencia o sensación de dientes permanentes "flojos" o con riesgo de caída o pérdida.					
13	Presencia de mal aliento pese a realizar el cepillado dental.					
14	Existe presencia de encías inflamadas o hinchadas en mi cavidad bucal.					
15	Hay presencia de sangre al escupir luego de realizar el cepillado dental.					

ANEXO 04. MODELO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



Anexo 4

Consentimiento Informado del Apoderado**

Título de la investigación:

"Gestión preventiva y prevalencia de infecciones bucodentales en adolescentes del Rimac, 2023."

Investigador (a) (es): Cd. Ramos Lalupú, Emilia

Propósito del estudio

Estamos invitando a su hijo (a) a participar en la investigación "Gestión preventiva y prevalencia de infecciones bucodentales en adolescentes, en el Rimac, 2023". Cuyo objetivo es poder determinar la relación entre la gestión preventiva en la aparición y prevalencia de infecciones bucodentales.

Esta investigación es desarrollada por la presente estudiante de Posgrado, del programa Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo del campus Lima Norte, aprobado por la autoridad correspondiente a la Universidad y con el permiso de la Institución Educativa España, en el Rimac.



El impacto del problema de investigación radica en poder determinar el factor influyente en la actitud preventiva que toman los adolescentes respecto a su cuidado bucodental y como este incide en las infecciones que puedan o no desarrollar a futuro, recalcando la importancia de lo que impartir una correcta actitud preventiva se refiere.

Procedimiento

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

1. Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerá datos personales y algunas preguntas sobre la investigación
2. Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de veinte minutos y se realizará en el ambiente de las aulas y salones de la institución educativa España, en el Rimac.

Las respuestas al cuestionario o guía de entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

** Obligatorio hasta menores de 18 años, consentimiento informado cuando es firmado por el padre o madre. Si fuese otro tipo de apoderado sería consentimiento por sustitución.

Participación voluntaria (principio de autonomía):

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

Riesgo (principio de No maleficencia):

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

Beneficios (principio de beneficencia):

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

Confidencialidad (principio de justicia):

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

**Problemas o preguntas:**

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con el Investigador (a)
Cd. Ramos Lalupú, Emilia email: eralaperu@gmail.com
y Docente asesor Mg. Ramírez Calderón, Luis Enrique

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 05. MATRIZ DE EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS



EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "CUESTIONARIO SOBRE ACTITUD PREVENTIVA". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de este sean empleados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Mg. Herbert Francisco Silva Aroni
Grado profesional:	Maestría
Área de formación académica:	Clínica y organizacional
Área de experiencia profesional:	Ámbito académico y de salud, experiencia en gestión pública.
Institución donde labora:	Universidad Nacional Federico Villareal
Tiempo de experiencia profesional en el área:	Más de 5 años.

2. Propósito de la evaluación

Validar el contenido del instrumento por juicio de expertos.

3. Datos de la escala

Nombre de la prueba:	Cuestionario de actitud preventiva.
Autora:	Ramos Lalupú Emilia
Procedencia:	Universidad César Vallejo
Administración:	Propia
Tiempo de aplicación:	2 días útiles
Ámbito de aplicación:	A nivel educativo.
Significación:	Se compone de tres dimensiones, con un total de 15 ítems subdivididos en 5 ítems por cada dimensión. Su fin es medir el nivel de prevención que poseen los alumnos de una institución educativa.

4. Soporte teórico

Escala/ÁREA	Subescala/dimensiones	Definición
Actitud preventiva	<ul style="list-style-type: none">• Cognosción de padecimientos bucodentales• Cognosción de conductas de riesgo bucodental• Capacidad preventiva estomatológica	Definida como un estado de origen voluntario por parte del individuo y cuya preservación será decisiva al momento de hablar de la salud general del mismo

5. Presentación de instrucciones al juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario "Cuestionario sobre actitud preventiva" elaborado por mi persona, Emilia Ramos Lalupú, 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 por la ordenación de estas.
	3.Moderado nivel	Se requiere una modificación específica de algunos términos del ítem.
	4.Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis apropiada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1.No cumple con el criterio	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2.Bajo nivel	El ítem tiene una relación tangencial/lejana con la dimensión.
	3.Moderado nivel	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión.
	4.Alto nivel	El ítem se encuentra 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 afecte la medición en la dimensión.
	2.Bajo nivel	El ítem tiene alguna <u>relevancia</u> pero otro ítem puede estar incluyendo lo que este estipula.
	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 pertinentes.

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

Dimensión del instrumento: "Cuestionario de actitud preventiva".

- Primera dimensión: Cognosción de padecimientos bucodentales

- **Objetivos de la dimensión:** Medir el nivel de conocimiento de los estudiantes referente a las diversas afecciones bucodentales existentes y a las que se encuentran expuestos.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Cognosción previa de enfermedades orales.	4	4	4	4	No presenta

- **Segunda dimensión:** Cognosción de conductas de riesgo bucodental
- **Objetivo de la dimensión:** Medir y conocer el nivel de conocimientos previos que posee el individuo respecto a conductas que los hacen más propensos a contraer afecciones de tipo bucodental.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Cognosción del cuidado bucodental	4	4	4	4	No presenta

- **Tercera dimensión:** Capacidad preventiva estomatológica
- **Objetivo de la dimensión:** Medir la capacidad de prevención en cuanto a las actitudes adoptadas por los individuos del estudio.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Visitas periódicas al odontólogo	4	4	4	4	No presenta
Presencia del cepillado dental	4	4	4	4	No presenta
Presencia del uso del hilo dental	4	4	4	4	No presenta



Firma del evaluador
Mg. Herbert Francisco Silva Aroni
DNI 09912011

EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "CUESTIONARIO SOBRE PREVALENCIA DE INFECCIONES BUCODENTALES". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de este sean empleados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

6. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Mg. Herbert Francisco Silva Aroni
Grado profesional:	Maestría
Área de formación académica:	Clínica y organizacional
Área de experiencia profesional:	Ámbito académico y de salud, experiencia en gestión pública.
Institución donde labora:	Universidad Nacional Federico Villareal
Tiempo de experiencia profesional en el área:	Más de 5 años.

7. Propósito de la evaluación

Validar el contenido del instrumento por juicio de expertos.

8. Datos de la escala

Nombre de la prueba:	Cuestionario sobre prevalencia de infecciones bucodentales.
Autora:	Ramos Lalupú Emilia
Procedencia:	Universidad César Vallejo
Administración:	Propia
Tiempo de aplicación:	2 días útiles
Ámbito de aplicación:	A nivel educativo.
Significación:	Se compone de tres dimensiones, con un total de 15 ítems subdivididos en 5 ítems por cada dimensión. Su fin es medir el nivel de prevalencia existente en infecciones bucodentales de los alumnos de la institución educativa.

9. Soporte teórico

Escala/ÁREA	Subescala/dimensiones	Definición
Prevalencia de infecciones bucodentales.	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedad cariogénica • Padecimiento gingival • Estado periodontal 	Término conceptualizado como una incidencia de carácter estomatológico, que afecta la salud del individuo social y estructuralmente, y que afecta a un gran porcentaje de la población peruana

10. Presentación de instrucciones al juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario "Cuestionario sobre actitud preventiva" elaborado por mi persona, Emilia Ramos Lalupú, 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 por la ordenación de estas.
	3.Moderado nivel	Se requiere una modificación específica de algunos términos del ítem.
	4.Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis apropiada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1.No cumple con el criterio	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2.Bajo nivel	El ítem tiene una relación tangencial/lejana con la dimensión.
	3.Moderado nivel	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión.
	4.Alto nivel	El ítem se encuentra 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 afecte la medición en la dimensión.
	2.Bajo nivel	El ítem tiene alguna <u>relevancia</u> pero otro ítem puede estar incluyendo lo que este estipula.
	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 pertinentes.

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

Dimensión del instrumento: "Cuestionario de actitud preventiva".

- Primera dimensión: Enfermedad cariogénica

- **Objetivos de la dimensión:** Medir el nivel de prevalencia de caries dental presente en los estudiantes.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Presencia de dientes cariogénicos	4	4	4	4	No presenta
Presencia de dientes perdidos	4	4	4	4	No presenta
Presencia de ruptura dental	4	4	4	4	No presenta

- Segunda dimensión: Padecimiento gingival.
- **Objetivo de la dimensión:** Medir y conocer el nivel de prevalencia de la enfermedad de gingivitis en cuanto a los síntomas percibidos en los alumnos.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Aparición de sangrado interdental	4	4	4	4	No presenta
Aparición de inflamación en las encías	4	4	4	4	No presenta

- Tercera dimensión: Estado periodontal.
- **Objetivo de la dimensión:** Medir el estado periodontal del estudiante, en cuanto a su percepción respecto a la salud de este.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Molestias al morder o masticar.	4	4	4	4	No presenta



Firma del evaluador
 Mg. Herbert Francisco Silva Aroni
 DNI 09912011

EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "CUESTIONARIO SOBRE ACTITUD PREVENTIVA". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de este sean empleados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Mg. Luisa Esperanza Castillo López
Grado profesional:	Maestría
Área de formación académica:	Clínica
Área de experiencia profesional:	Ambito de salud y atención.
Institución donde labora:	Centro de atención estomatológica particular.
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años.

2. Propósito de la evaluación

Validar el contenido del instrumento por juicio de expertos.

3. Datos de la escala

Nombre de la prueba:	Cuestionario de actitud preventiva.
Autora:	Ramos Lalupú Emilia
Procedencia:	Universidad César Vallejo
Administración:	Propia
Tiempo de aplicación:	2 días útiles
Ámbito de aplicación:	A nivel educativo.
Significación:	Se compone de tres dimensiones, con un total de 15 ítems subdivididos en 5 ítems por cada dimensión. Su fin es medir el nivel de prevención que poseen los alumnos de una institución educativa.

4. Soporte teórico

Escala/ÁREA	Subescala/dimensiones	Definición
Actitud preventiva	<ul style="list-style-type: none"> • Cognosción de padecimientos bucodentales • Cognosción de conductas de riesgo bucodental • Capacidad preventiva estomatológica 	Definida como un estado de origen voluntario por parte del individuo y cuya preservación será decisiva al momento de hablar de la salud general del mismo

5. Presentación de instrucciones al juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario "Cuestionario sobre actitud preventiva" elaborado por mi persona, Emilia Ramos Lalupú, 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 por la ordenación de estas.
	3.Moderado nivel	Se requiere una modificación específica de algunos términos del ítem.
	4.Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis apropiada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1.No cumple con el criterio	En ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2.Bajo nivel	El ítem tiene una relación tangencial/lejana con la dimensión.
	3.Moderado nivel	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión.
	4.Alto nivel	El ítem se encuentra 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 afecte la medición en la dimensión.
	2.Bajo nivel	El ítem tiene alguna <u>relevancia</u> pero otro ítem puede estar incluyendo lo que este estipula.
	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 pertinentes.

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

Dimensión del instrumento: "Cuestionario de actitud preventiva".

- Primera dimensión: Cognosción de padecimientos bucodentales

- **Objetivos de la dimensión:** Medir el nivel de conocimiento de los estudiantes referente a las diversas afecciones bucodentales existentes y a las que se encuentran expuestos.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Cognosción previa de enfermedades orales.	4	4	4	4	No presenta

- **Segunda dimensión:** Cognosción de conductas de riesgo bucodental
- **Objetivo de la dimensión:** Medir y conocer el nivel de conocimientos previos que posee el individuo respecto a conductas que los hacen más propensos a contraer afecciones de tipo bucodental.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Cognosción del cuidado bucodental	4	4	4	4	No presenta

- **Tercera dimensión:** Capacidad preventiva estomatológica
- **Objetivo de la dimensión:** Medir la capacidad de prevención en cuanto a las actitudes adoptadas por los individuos del estudio.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Visitas periódicas al odontólogo	4	4	4	4	No presenta
Presencia del cepillado dental	4	4	4	4	No presenta
Presencia del uso del hilo dental	4	4	4	4	No presenta



Firma del evaluador
 Mg. Luisa Esperanza Castillo López
 DNI 10500993
 COP 35396

EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "CUESTIONARIO SOBRE PREVALENCIA DE INFECCIONES BUCODENTALES". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de este sean empleados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

6. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Mg. Luisa Esperanza Castillo López
Grado profesional:	Maestría
Área de formación académica:	Clínica
Área de experiencia profesional:	Ámbito de salud y atención.
Institución donde labora:	Centro de atención estomatológica particular.
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años.

7. Propósito de la evaluación

Validar el contenido del instrumento por juicio de expertos.

8. Datos de la escala

Nombre de la prueba:	Cuestionario sobre prevalencia de infecciones bucodentales.
Autora:	Ramos Lalupú Emilia
Procedencia:	Universidad César Vallejo
Administración:	Propia
Tiempo de aplicación:	2 días útiles
Ámbito de aplicación:	A nivel educativo.
Significación:	Se compone de tres dimensiones, con un total de 15 ítems subdivididos en 5 ítems por cada dimensión. Su fin es medir el nivel de prevalencia existente en infecciones bucodentales de los alumnos de la institución educativa.

9. Soporte teórico

Escala/ÁREA	Subescala/dimensiones	Definición
Prevalencia de infecciones bucodentales.	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedad cariogénica • Padecimiento gingival • Estado periodontal 	Término conceptualizado como una incidencia de carácter estomatológico, que afecta la salud del individuo social y estructuralmente, y que afecta a un gran porcentaje de la población peruana

10. Presentación de instrucciones al juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario "Cuestionario sobre actitud preventiva" elaborado por mi persona, Emilia Ramos Lalupú, 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 por la ordenación de estas.
	3.Moderado nivel	Se requiere una modificación específica de algunos términos del ítem.
	4.Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis apropiada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1.No cumple con el criterio	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2.Bajo nivel	El ítem tiene una relación tangencial/lejana con la dimensión.
	3.Moderado nivel	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión.
	4.Alto nivel	El ítem se encuentra 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 afecte la medición en la dimensión.
	2.Bajo nivel	El ítem tiene alguna <u>relevancia</u> pero otro ítem puede estar incluyendo lo que este estipula.
	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 pertinentes.

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

Dimensión del instrumento: "Cuestionario de actitud preventiva".

- Primera dimensión: Enfermedad cariogénica

- **Objetivos de la dimensión:** Medir el nivel de prevalencia de caries dental presente en los estudiantes.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Presencia de dientes cariogénicos	4	4	4	4	No presenta
Presencia de dientes perdidos	4	4	4	4	No presenta
Presencia de ruptura dental	4	4	4	4	No presenta

- **Segunda dimensión:** Padecimiento gingival.
- **Objetivo de la dimensión:** Medir y conocer el nivel de prevalencia de la enfermedad de gingivitis en cuanto a los síntomas percibidos en los alumnos.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Aparición de sangrado interdental	4	4	4	4	No presenta
Aparición de inflamación en las encías	4	4	4	4	No presenta

- **Tercera dimensión:** Estado periodontal.
- **Objetivo de la dimensión:** Medir el estado periodontal del estudiante, en cuanto a su percepción respecto a la salud de este.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Molestias al morder o masticar.	4	4	4	4	No presenta



Firma del evaluador
 Mg. Luisa Esperanza Castillo López
 DNI 10500993
 COP 35396

EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "CUESTIONARIO SOBRE ACTITUD PREVENTIVA". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de este sean empleados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Mg. Sheyla Fiorella Chacón de Velasco
Grado profesional:	Maestría
Área de formación académica:	Clínica
Área de experiencia profesional:	Ambito de salud y atención.
Institución donde labora:	Centro de atención estomatológica particular.
Tiempo de experiencia profesional en el área:	Más de 5 años.

2. Propósito de la evaluación

Validar el contenido del instrumento por juicio de expertos.

3. Datos de la escala

Nombre de la prueba:	Cuestionario de actitud preventiva.
Autora:	Ramos Lalupú Emilia
Procedencia:	Universidad César Vallejo
Administración:	Propia
Tiempo de aplicación:	2 días útiles
Ámbito de aplicación:	A nivel educativo.
Significación:	Se compone de tres dimensiones, con un total de 15 ítems subdivididos en 5 ítems por cada dimensión. Su fin es medir el nivel de prevención que poseen los alumnos de una institución educativa.

4. Soporte teórico

Escala/ÁREA	Subescala/dimensiones	Definición
Actitud preventiva	<ul style="list-style-type: none"> • Cognosción de padecimientos bucodentales • Cognosción de conductas de riesgo bucodental • Capacidad preventiva estomatológica 	Definida como un estado de origen voluntario por parte del individuo y cuya preservación será decisiva al momento de hablar de la salud general del mismo

5. Presentación de instrucciones al juez:

Dimensión del instrumento: "Cuestionario de actitud preventiva".

- Primera dimensión: Cognosción de padecimientos bucodentales
- Objetivos de la dimensión: Medir el nivel de conocimiento de los estudiantes referente a las diversas afecciones bucodentales existentes y a las que se encuentran expuestos.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Cognosción previa de enfermedades orales.	4	4	4	4	No presenta

- Segunda dimensión: Cognosción de conductas de riesgo bucodental
- Objetivo de la dimensión: Medir y conocer el nivel de conocimientos previos que posee el individuo respecto a conductas que los hacen más propensos a contraer afecciones de tipo bucodental.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Cognosción del cuidado bucodental	4	4	4	4	No presenta

- Tercera dimensión: Capacidad preventiva estomatológica
- Objetivo de la dimensión: Medir la capacidad de prevención en cuanto a las actitudes adoptadas por los individuos del estudio.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Visitas periódicas al odontólogo	4	4	4	4	No presenta
Presencia del cepillado dental	4	4	4	4	No presenta
Presencia del uso del hilo dental	4	4	4	4	No presenta



Firma del evaluador
 Mg. Sheyla Fiorella Chacón de Velasco
 DNI 45347675
 COP 28182

EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "CUESTIONARIO SOBRE PREVALENCIA DE INFECCIONES BUCODENTALES". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de este sean empleados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

6. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Mg. Sheyla Fiorella Chacón de Velasco
Grado profesional:	Maestría
Área de formación académica:	Clínica
Área de experiencia profesional:	Ámbito de salud y atención.
Institución donde labora:	Centro de atención estomatológica particular.
Tiempo de experiencia profesional en el área:	Más de 5 años.

7. Propósito de la evaluación

Validar el contenido del instrumento por juicio de expertos.

8. Datos de la escala

Nombre de la prueba:	Cuestionario sobre prevalencia de infecciones bucodentales.
Autora:	Ramos Lalupú Emilia
Procedencia:	Universidad César Vallejo
Administración:	Propia
Tiempo de aplicación:	2 días útiles
Ámbito de aplicación:	A nivel educativo.
Significación:	Se compone de tres dimensiones, con un total de 15 ítems subdivididos en 5 ítems por cada dimensión. Su fin es medir el nivel de prevalencia existente en infecciones bucodentales de los alumnos de la institución educativa.

9. Soporte teórico

Escala/ÁREA	Subescala/dimensiones	Definición
Prevalencia de infecciones bucodentales.	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedad cariogénica • Padecimiento gingival • Estado periodontal 	Término conceptualizado como una incidencia de carácter estomatológico, que afecta la salud del individuo social y estructuralmente, y que afecta a un gran porcentaje de la población peruana

10. Presentación de instrucciones al juez:

Dimensión del instrumento: "Cuestionario de actitud preventiva".

- Primera dimensión: Enfermedad cariogénica
- Objetivos de la dimensión: Medir el nivel de prevalencia de caries dental presente en los estudiantes.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Presencia de dientes cariogénicos	4	4	4	4	No presenta
Presencia de dientes perdidos	4	4	4	4	No presenta
Presencia de ruptura dental	4	4	4	4	No presenta

- Segunda dimensión: Padecimiento gingival.
- Objetivo de la dimensión: Medir y conocer el nivel de prevalencia de la enfermedad de gingivitis en cuanto a los síntomas percibidos en los alumnos.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Aparición de sangrado interdental	4	4	4	4	No presenta
Aparición de inflamación en las encías	4	4	4	4	No presenta

- Tercera dimensión: Estado periodontal.
- Objetivo de la dimensión: Medir el estado periodontal del estudiante, en cuanto a su percepción respecto a la salud de este.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
Molestias al morder o masticar.	4	4	4	4	No presenta



Firma del evaluador
 Mg. Sheyla Fiorella Chacón de Velasco
 DNI 45347675
 COP 28182

GRADUADO	GRADO O TÍTULO	INSTITUCIÓN
SILVA ARONI, HERBERT FRANCISCO DNI 09912011	MAESTRO EN GESTIÓN PÚBLICA Fecha de diploma: 11/05/18 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 03/09/2015 Fecha egreso: 09/07/2017	UNIVERSIDAD PRIVADA CÉSAR VALLEJO <i>PERU</i>

GRADUADO	GRADO O TÍTULO	INSTITUCIÓN
CASTILLO LOPEZ, LUISA ESPERANZA DNI 10500993	MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD Fecha de diploma: 12/12/22 Modalidad de estudios: SEMIPRESENCIAL Fecha matrícula: 05/04/2021 Fecha egreso: 01/09/2022	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C. <i>PERU</i>

GRADUADO	GRADO O TÍTULO	INSTITUCIÓN
CHACON DE VELASCO, SHEYLA FIORELLA DNI 45347675	TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN RADIOLOGÍA BUCAL Y MAXILOFACIAL Fecha de diploma: 30/06/22 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 09/11/2019 Fecha egreso: 31/10/2021	UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA <i>PERU</i>
CHACON DE VELASCO, SHEYLA FIORELLA DNI 45347675	MAESTRO EN ESTOMATOLOGÍA Fecha de diploma: 16/10/20 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 27/10/2017 Fecha egreso: 09/09/2018	UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR S.A.C. <i>PERU</i>

ANEXO 06. REPORTE DE SIMILITUD EN TURNITIN

feedback studio EMILIA RAMOS LALUPU Tesis Turnitin

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

Gestión preventiva y prevalencia de infecciones bucodentales en adolescentes del distrito del Rímac, 2023

Página: 1 de 40 Número de palabras: 12356 Versión solo texto del informe Alta resolución Activado

Resumen de coincidencias

5 %

Se están viendo fuentes estándar

EN Ver fuentes en inglés (Beta)

Coincidencias

1	repositorio.ucv.edu.pe	2 %
2	Entregado a Universida...	1 %
3	hdl.handle.net	1 %
4	es.scribd.com	<1 %
5	repositorio.uct.edu.pe	<1 %

feedback studio EMILIA RAMOS LALUPU Tesis Turnitin

I. INTRODUCCIÓN

Las infecciones bucodentales se consideran como enfermedades con índices de inflamación crónica generalmente, de etiología bacteriana, afectando en su desarrollo a los diversos tejidos que recubren la cavidad bucal de los pacientes, perjudicando con esto las condiciones de vida, así como el logro de relaciones inter e intrapersonales de los mismos. (World Dental Federation, 2018).

Actualmente se vive una problemática respecto a la salud bucal a nivel internacional, teniendo repercusión en países latinoamericanos como, por ejemplo, el Perú, pues se considera que el mayor porcentaje de afecciones bucodentales provienen de localidades que no reciben ni la información adecuada para el mantenimiento de su higiene dental, o medidas preventivas, ni el oportuno tratamiento para los padecimientos ya desencadenados.

Es importante mencionar que las enfermedades bucodentales afectan por año a 3,500 millones de individuos, además, los sistemas de atención dental

Página: 2 de 40 Número de palabras: 12356 Versión solo texto del informe Alta resolución Activado

Resumen de coincidencias

5 %

Se están viendo fuentes estándar

EN Ver fuentes en inglés (Beta)

Coincidencias

1	repositorio.ucv.edu.pe	2 %
2	Entregado a Universida...	1 %
3	hdl.handle.net	1 %
4	es.scribd.com	<1 %
5	repositorio.uct.edu.pe	<1 %

ANEXO 07: PRUEBA PILOTO. CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS EMPLEADOS.

CUESTIONARIO DE GESTIÓN PREVENTIVA

Sujeto	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Item 10	Item 11	Item 12	Item 13	Item 14	Item 15	TOTAL
1	5	4	4	5	5	5	4	3	4	5	5	3	5	5	4	66
2	4	5	5	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	5	5	65
3	4	4	3	5	4	4	4	5	5	4	5	4	4	5	4	64
4	4	4	2	5	4	5	5	5	5	3	4	4	4	4	5	63
5	5	3	5	5	3	5	5	5	5	3	5	5	5	4	4	67
6	3	2	4	2	3	5	2	3	3	3	4	5	5	3	3	50
7	4	4	4	4	4	4	3	2	3	4	4	5	5	4	5	59
8	5	4	4	3	5	4	4	1	4	5	4	4	4	5	4	60
9	4	5	5	4	4	4	5	3	5	3	4	3	3	5	5	62
10	2	2	1	5	2	3	1	4	5	2	3	2	3	3	5	43
11	5	4	5	5	5	2	3	5	5	5	5	3	4	4	5	65
12	5	5	3	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	71
13	4	4	4	4	4	5	5	5	4	5	4	5	4	5	5	67
14	3	3	4	5	3	4	4	4	3	5	5	5	5	5	4	62
15	5	4	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	72
16	5	4	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	72
17	5	4	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	72
18	5	4	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	72
19	5	4	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	72
20	5	4	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	4	5	5	71
VARIANZA	0.7275	0.6275	1.2275	0.6475	0.7875	0.6475	1.26	1.36	0.7275	0.91	0.3475	0.8275	0.4475	0.44	0.3275	55.8875

Alfa de Cronbach

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{\sum v_i}{v_t} \right)$$

k= número de ítems
Vi= Varianza de cada íte
Vt= Varianza del total

k= 15
Vi= 11.313
Vt= 55.8875

Alfa de Cronbach
0.85455

CUESTIONARIO DE PREVALENCIA DE INFECCIONES BUCODENTALES

Sujeto	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Item 10	Item 11	Item 12	Item 13	Item 14	Item 15	TOTAL
1	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	74
2	5	5	5	4	5	4	4	4	4	5	4	4	5	5	5	68
3	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	72
4	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	72
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	4	5	72
6	5	4	4	4	5	5	2	4	3	5	4	5	5	5	3	63
7	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	73
8	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	75
9	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	70
10	2	2	4	5	5	5	5	4	5	2	3	2	3	3	5	55
11	5	4	5	5	5	2	5	5	5	5	5	3	4	4	5	67
12	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	74
13	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	73
14	5	4	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	72
15	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	74
16	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	75
17	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	70
18	2	2	4	5	5	5	5	4	5	2	3	2	3	3	5	55
19	5	4	5	5	5	2	5	5	5	5	5	5	4	4	5	69
20	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	74
VARIANZA	0.8475	0.7875	0.2275	0.16	0	0.84	0.46	0.16	0.2875	0.95	0.44	0.9475	0.44	0.44	0.19	33.0275

Alfa de Cronbach

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{\sum v_i}{v_t} \right)$$

k= número de ítems
Vi= Varianza de cada íte
Vt= Varianza del total

k= 15
Vi= 7.178
Vt= 33.0275

Alfa de Cronbach
0.83859

ANEXO 08. SOLICITUD PARA LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO



2 de mayo del 2023

Solicitud

Srita. Edith Orihuela Palermo
Directora del Colegio España.

Reciba usted los más cordiales saludos, la presente es para solicitar su autorización para la implementación de aplicación de cuestionario en base al tema "Gestión preventiva y prevalencia de infecciones bucodentales" en adolescentes de la institución educativa España, en el Rimac en el rango de edades entre 12 y 15 años, para el desarrollo del trabajo de tesis de mi autoría para la escuela de posgrado de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo.

Esperando su conformidad con lo dispuesto, en una jornada breve de concientización y aplicación del cuestionario de opción múltiple a los alumnos en mención, agradeciendo su cordial comprensión, sin otro particular.

Atentamente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read "ERL".

Emilia Ramos Lalupu
Cirujano Dentista
COP 40739

ANEXO 09. EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS DEL TRABAJO DE CAMPO

