



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

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

Nivel de conocimiento en salud oral y uso de servicios odontológicos - SMP, 2020

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:**

Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

**AUTOR:**

Br. Juan Pablo Canchari Chung (ORCID: 0000-0002-4082-8422)

**ASESORA:**

Dra. Juana Yris Díaz Mujica (ORCID: 0000-0001-8268-4626)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Políticas de los Servicios de Salud

**Lima – Perú**

**2020**

**Dedicatoria:**

A mi pequeño Gael De Jesús que, sin mediar palabras, el brillo de sus ojos motivó mi esfuerzo para la elaboración de la presente; a mi esposa, por acompañarme en este nuevo reto, brindándome su apoyo y compartiendo los sacrificios que conllevaron a culminar esta etapa académica.

**Agradecimiento:**

A mis padres, de quienes hasta el día de hoy sigo aprendiendo a vivir, siempre con alguna palabra de aliento, un sabio consejo o un gesto que solo los padres pueden expresar; gracias por creer en mis convicciones y brindarme su apoyo incondicional. Este logro, también es de ustedes.

## **Página del Jurado**

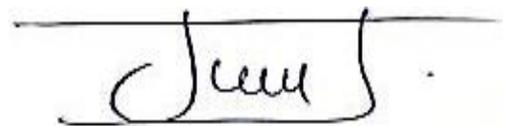
## Declaratoria de autenticidad

Yo Juan Pablo Canchari Chung, estudiante de la Escuela de Posgrado, del programa Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, de la Universidad César Vallejo, Sede Lima Norte; presento mi trabajo académico titulado: “Nivel de conocimiento en salud oral y uso de servicios odontológicos - SMP, 2020”, en 74 folios para la obtención del grado académico de Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud, es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.
- No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.
- De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinen el procedimiento disciplinario.

Lima, 08 de agosto de 2020



Canchari Chung Juan Pablo

DNI: 41885296

## Índice

	<b>Pág.</b>
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Página del jurado	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Índice	vi
Índice de tablas	vii
Índice de figuras	vii
Resumen	ix
Abstract	x
I. Introducción	1
II. Método	15
2.1. Tipo y diseño de investigación	15
2.1.1 Tipo de investigación	15
2.1.2 Diseño de investigación	16
2.2. Operacionalización de variables	16
2.3. Población, muestra y muestreo	17
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	18
2.5. Procedimiento	20
2.6. Métodos de análisis de datos	20
2.7. Aspectos éticos	21
III. Resultados	22
IV. Discusión	28
V. Conclusiones	32
VI. Recomendaciones	33
Referencias	34
Anexos	41
Anexo 1: Matriz de consistencia	41

Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos	43
Anexo 3: Certificados de validación de los instrumentos	47
Anexo 4: Prueba de confiabilidad de los instrumentos	53
Anexo 5: Tablas de Operacionalización	55
Anexo 6: Base de datos	56
Anexo 7: Consentimiento informado	58
Anexo 8: Constancia de haber aplicado el instrumento	60
Anexo 9: Evidencias SPSS	61
Anexo 10: Evidencias de formularios de Google	63
Anexo 11: Solicitud para realización de encuestas	64

### **Índice de tablas**

	<b>Pág.</b>
Tabla 1: Validez de contenido por juicio de expertos	19
Tabla 2: Nivel de confiabilidad	20
Tabla 3: Distribución de frecuencia de la variable Nivel de conocimiento en salud oral	22
Tabla 4: Distribución de frecuencia de las dimensiones de Nivel de conocimiento en salud oral	23
Tabla 5: Distribución de frecuencia de la variable Uso de los servicios odontológicos	24
Tabla 6: Distribución de frecuencia de las dimensiones de Uso de los servicios odontológicos	25
Tabla 7: Prueba de Rho de Spearman entre nivel de conocimiento y el uso de servicios odontológicos	26
Tabla 8: Prueba de Rho de Spearman entre nivel de conocimiento y la frecuencia de atención estomatológica preventiva	27
Tabla 9: Prueba de Rho de Spearman entre el nivel de conocimiento y la frecuencia de atención estomatológica recuperativa.	27

## Índice de figuras

	<b>Pág.</b>
Figura 1: Diseño de investigación	16
Figura 2: Distribución de frecuencia de la variable Nivel de conocimiento en salud oral	22
Figura 3: Distribución de frecuencia de las dimensiones de Nivel de conocimiento en salud oral	23
Figura 4: Distribución de frecuencia de la variable Uso de los servicios odontológicos	24
Figura 5: Distribución de frecuencia de las dimensiones de Uso de los servicios odontológicos	25

## **Resumen**

El objetivo del presente estudio fue determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento en salud oral y el uso de servicios odontológicos de padres de familia del nivel primario de la IEP Ebenezer del distrito de San Martín de Porres, y tuvo como fundamentado el bajo nivel de conocimiento acerca de medidas preventivas en salud oral y por consecuencia la alta prevalencia de caries dental tanto en adultos como en niños. Esta investigación correspondió a un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional de corte transversal, la población estuvo conformada por padres de familia de una Institución Educativa, fueron 73 participantes, se utilizaron como instrumentos dos encuestas de 14 y 16 preguntas de manera consecutiva. Los resultados obtenidos demostraron que el 65.8% tuvo un alto nivel de conocimiento en salud oral, el 49.3% realiza un mal uso de los servicios odontológicos y con la prueba estadística de Rho de Spearman en relación a las variables, el valor p (0.167) fue mayor a 0.005. Concluyendo que, no hubo relación entre las variables de estudio.

***Palabras claves:*** salud, oral, servicios, odontológicos.

## **Abstract**

The objective of the present study was to determine the relationship that exists between the level of knowledge in oral health and the use of dental services of parents of the primary level of the Ebenezer IEP in the district of San Martín de Porres, and was based on the low level of knowledge about preventive measures in oral health and consequently the high prevalence of dental caries in both adults and children. This research corresponded to a quantitative, descriptive, correlational cross-sectional study, the population was made up of parents from an Educational Institution, there were 73 participants, two consecutive surveys of 14 and 16 questions were used as instruments. The results obtained showed that 65.8% had a high level of knowledge in oral health, 49.3% misused dental services and with the Rho Spearman statistical test in relation to the variables, the p-value (0.167) was greater than 0.005. Concluding that, there was no relationship between the study variables.

***Keywords:*** *health, oral, services, dental.*

## **I. Introducción**

Las patologías bucodentales son las enfermedades no transmisibles más comunes, y afectan a las personas durante toda su vida (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2018); especialmente la caries dental, que con mayor frecuencia origina la pérdida de las piezas dentarias; son múltiples los factores que originan estas enfermedades, por mencionar solo algunos, pueden ir desde el aspecto cultural, hasta el político. Las diferentes realidades político gubernamentales tiene un rol muy importante y podemos afirmar que los países con pocos ingresos económicos tienen a la mayoría de su población con enfermedades bucodentales con crecimiento acelerado (OMS, 2018); los sistemas y las condiciones educativas no son los óptimos, carecen de políticas de salud que disminuyan la alta prevalencia de patologías orales.

Por otro lado, los países considerados desarrollados o en proceso de desarrollo también tienen una significativa prevalencia de caries dental, de acuerdo al estudio realizado por Shounia, Atwan y Byrappagari (2019), de tipo descriptivo transversal, cuyo objetivo fue evaluar la prevalencia de caries dental a 144 niños de una escuela de Detroit, EEUU, en donde los resultados demostraron que el 63.9% de toda la muestra presentaba lesiones cariosas. Esto se le atribuye en gran parte al consumo excesivo de azúcares; por otro lado, el grado de conocimiento en prácticas preventivas de enfermedades bucodentales, su correcta aplicación y enseñanza implicará de gran manera que las personas puedan acceder de forma adecuada a los servicios odontológicos, en el caso del sector público optimizando los recursos que les brindan los establecimientos de salud, pues es conocida la alta demanda de los servicios odontológicos en los nosocomios y en la mayoría la escasez de recursos para tratamientos especializados.

Caso distinto son los servicios brindados de manera privada o particular, en donde hay una amplia gama de opciones de tratamientos, pero el acceso a ellos dependerá de la capacidad económica de las personas; por estas razones, la promoción de la salud estomatológica debería convertirse en la principal estrategia a desarrollar e implementar; con la finalidad de mejorar los niveles de salud bucal en la población; siendo la niñez el principal grupo etario a intervenir, porque es en esta etapa donde se empiezan a cultivar hábitos saludables. En las instituciones educativas de nuestro país los escolares en su mayoría presentan un alto índice de caries dental, siendo esta la enfermedad infecciosa más común, como lo demostró Pineda (2017), en su estudio, que tuvo como propósito, determinar la diferencia del perfil epidemiológico de salud

oral, entre niños de zonas urbanas y rurales en Puno, de tipo descriptivo transversal, con una muestra de 86 menores, en donde no se halló diferencia alguna, pues en ambos casos el 100% de niños presentaron caries dental; esta alta prevalencia a pesar de las estrategias sanitarias implementadas por los gobiernos de turno y los denodados esfuerzos por parte de los docentes, brindándoles a los estudiantes instrucciones de higiene en general, no obstante, sabemos que el primer lugar de aprendizaje es el hogar y los responsables en su mayoría del desempeño de esta función son los padres; por tal motivo, es de suma importancia que tengan conocimientos básicos en salud bucal así como el adecuado uso de los servicios odontológicos; todo esto precisamente para la disminución de los altos índices de caries dental.

Acercas de esta enfermedad, Basso (2019) nos dice que es producida por un desequilibrio ecológico, a causa del incremento del consumo de carbohidratos que se fermentan y llevan al desbalance en su composición y actividad. Por ello, nuestro estudio fue realizado en una Institución Educativa, elegida para medir la capacidad cognitiva de los padres de familia, relacionada a temas que involucren el cuidado de la salud bucodental, luego relacionarla con el uso adecuado que hacen de los servicios odontológicos, entendiendo de manera tácita que la salud oral de los menores es el reflejo del cuidado de los padres, refiriéndonos específicamente a la educación e instrucción adquirida y con ello la práctica de conceptos de higiene oral convertidas en hábitos.

Algunas experiencias en países de Latinoamérica, como la de Dávila (2017), quien evaluó el nivel de alfabetismo funcional en odontología de padres de familia o tutores y lo relacionó con el estado de salud bucal de sus hijos, en edad preescolar, en Quito, Ecuador, de corte transversal, utilizó el cuestionario como instrumento, las conclusiones más resaltantes de su estudio fueron que, existió asociación entre el nivel de escolaridad e ingreso económico y el alfabetismo de los padres, también se halló relación entre el alfabetismo de los padres con la presencia de lesiones cariosas y deficiente higiene oral en los niños. Este estudio nos muestra que el factor socio-cultural, educativo y financiero influye en la salud oral, pero sabemos también que los contextos son distintos en todos los países, por ello sería difícil implementar un programa educativo universal de salud dental. Guizar, López, Amador, Lozano y García (2019) realizaron un estudio de corte transversal comparativo, a 292 niños y a sus apoderados de nivel socioeconómico medio y bajo, en el Municipio de León, México; con el objetivo de conocer los determinantes para el cuidado de la salud oral preescolar y se pudo conocer que no basta con la

transmisión de los conocimientos de los responsables, no resulta suficiente esta acción si carecen de actitud y motivación para educar, con el propósito de mejorar la salud oral de los menores.

Como trabajos internacionales previos, tenemos a Márquez, Almerich y Montiel (2019), en un estudio de tipo transversal realizado en España, relacionaron el conocimiento de salud oral con el nivel educativo y las prácticas de higiene oral de las personas; el resultado del conocimiento en salud oral fue bajo 41.5% y alto 58.5%, encontrando una asociación entre esta variable y el nivel educativo. Concluyendo que el conocimiento en salud oral está relacionado al nivel de educación, pero el nivel de conocimiento en salud oral no está reflejado necesariamente en las buenas prácticas y hábitos saludables, otra investigación a cargo de Tafere y Tigabu (2018), en la ciudad de Debre Tabor, región de Amhara, Etiopía, de corte transversal, tuvo como objetivo determinar la actitud y prácticas de higiene bucal en estudiantes, teniendo como resultado, que la mayoría de ellos poseen vastos conocimientos y buena disposición hacia la higiene oral para una salud bucal óptima, sin embargo, las prácticas de higiene bucal eran deficientes.

Asimismo, Kim, Chun y Kwak (2017) en su investigación descriptiva, transversal, cuyo objetivo fue conocer los Factores que influyen en el conocimiento de la salud bucal de los estudiantes universitarios en Corea, obtuvieron como resultados, un mayor nivel de conocimiento en mujeres que en varones de menos ingresos económicos, los hombres con ingresos promedios bajos tenían un peor estado de salud, esto debido a la sobrecarga psicológica por el costo de los tratamientos dentales, consecuentemente porque no eran atendidos a tiempo; de la misma forma, Abu-Gharbieh, Saddik, El-Faramawi, Hamidi y Basheti, (2019) en su estudio de corte transversal, con una muestra no probabilística, tuvo como objetivo establecer la relación entre el conocimiento y el comportamiento de la salud bucal entre adultos en los Emiratos Árabes Unidos, pudieron demostrar que los participantes poseen conocimientos y comportamientos en salud oral sub óptimos. Los participantes elegidos para esta investigación informaron conocer conceptos relacionados a la salud bucal, como el uso del hilo dental y la forma correcta de cepillarse, pero desconocían la razón por la cual debían realizar estas prácticas y las consecuencias de no hacerlo, como la caries, enfermedad periodontal, gingivitis, etc., por otro lado Al-wesabi, Abdelgawad, Sasahara y El Motayam (2019), en su investigación de corte transversal, tuvo el objetivo de relacionar el conocimiento de salud oral, actitud y comportamiento de estudiantes de estomatología en una universidad de Egipto, halló diferencias

significativas estadísticas en las puntuaciones de actitud, conocimiento y comportamiento de la salud bucal, entre los que cursan la etapa clínica y preclínica de estomatología; también resaltaron que los estudiantes preclínicos necesitaban programas educativos para aumentar su actitud y comportamiento hacia la salud bucodental.

Un estudio similar se realizó en Japón, Taniguchi-Tabata, Ekuni, Mizutani, Yamane-Takeuchi, Kataoka, Azuma, Tomofuji, Iwasaki y Morita (2017), descriptivo de corte transversal, tuvo el fin de determinar la asociación del conocimiento dental, fuente de conocimiento dental y comportamiento de salud, encontraron que las diferencias en las fuentes de conocimiento estaban vinculadas a la conducta de los estudiantes en salud oral, quiere decir, dependiendo de la fuente del conocimiento se establece un comportamiento en cuanto a salud oral, por otra parte, Poudel, Griffiths, Wong, Arora, Flack, Khoo (2018) y George en su estudio de conocimientos de salud oral, actitudes y prácticas de atención de personas con diabetes, en el que se utilizaron métodos cuantitativos de recopilación de información pública de cinco bases de datos mundiales eligiendo 14 países, tuvo el objetivo de sintetizar la evidencia actual de las prácticas, actitudes y el conocimiento de las personas relacionadas con sus atenciones odontológicas. Ante ello, se encontró que los individuos con diabetes tienen un bajo conocimiento en salud bucal, mala actitud y no visitan con frecuencia al odontólogo.

En Asia, Deogade, y Suresan (2017), en su investigación de tipo transversal, tuvo como objetivo evaluar el conocimiento y las prácticas de salud bucal de los estudiantes en una universidad en la India, obteniendo como resultados más importantes que el 84.3% de los universitarios conocían el número de dientes en la cavidad oral, 83.1% no identificaba a la caries dental y el 51.7% no sabían con exactitud el número de veces que debían ir al dentista, llegando a la conclusión que los estudiantes tienen un nivel adecuado de conocimientos en salud oral. En Norte América, Bhaskar, McGraw & Divaris (2014), en su estudio de cohorte retrospectivo, tuvo como objetivo medir la efectividad de las visitas dentales preventivas a temprana edad, y obtuvieron como resultado, consecuencias positivas por el uso del servicio preventivo, concluyendo que los beneficios de la visita odontológica temprana en menores de 3 años son evidentes en niños con alto riesgo de caries u otra enfermedad oral. De igual manera, en un país al sur de nuestra región, Vásquez, Ramírez y Aravena (2015) realizaron un estudio cualitativo de diseño descriptivo, que tuvo como objetivo la exploración de conocimientos, creencias y prácticas en salud oral de padres de familia en Chile, los resultados generaron categorías, entre

las más importantes mencionaremos, la identificación de la salud oral con su cuidado y la necesidad de obtener mayor información para lograrlo, con la conclusión de la existencia de correlación entre sus variables. En el mismo país sureño, Núñez, Moya, Monsalves y Landaeta (2013), realizaron una investigación de tipo descriptivo transversal que tuvo como propósito conocer el nivel de conocimientos en salud oral y la utilización de los servicios odontológicos de gestantes; cuyos resultados más importantes fueron, la existencia de un nivel de conocimiento bueno con un 35% y regular 64%; además no se halló diferencia estadística significativa entre la utilización del servicio y el nivel de conocimiento.

En el Perú, Huachillo (2018) realizó una investigación de tipo transversal en niños de tres a cinco años en una institución educativa del distrito de Comas, Perú, el tamaño de la muestra fue de 123 alumnos, se usó como instrumento la norma técnica de salud del MINSA N° 045 y tuvo como objetivo determinar el estado de salud bucal de los niños. Los resultados fueron: índice de higiene oral regular, el de caries fue bajo en niños de tres a cuatro años y moderado en niños de cinco años; de los datos hallados la conclusión fue, a mayor edad, mayor riesgo de enfermedad y se evidenció la falta de medidas preventivas en salud oral.

En otro trabajo de investigación, Torres (2017) realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal buscando conocer la relación entre el nivel de conocimiento de padres de familia y la higiene oral de los alumnos de una Institución educativa en la ciudad de Iquitos, con una muestra de 62 padres de familias e igual número de alumnos, aplicando un cuestionario como instrumento y el índice de higiene oral. El resultado más importante fue que el nivel de conocimientos de salud oral de los padres influyó en la higiene bucal de los estudiantes. Otro de ello fue un estudio en escolares, con el propósito de diagnosticar sus conocimientos en salud oral en la institución educativa El Altiplano en el distrito de Yura, Arequipa en el año 2017. encontrando que el 43% de estudiantes se cepillan una vez al día, el 18% dos veces al día, solo el 3% se cepilla los dientes 3 veces al día y el 26% nunca se lavan los dientes, se concluye entonces que es bajo el nivel de conocimiento de salud oral (Ccoa, 2017). En la capital García (2016), tuvo como objetivo en su estudio transversal, relacionar el nivel de conocimiento con la aplicación de medidas de bioseguridad en el personal que labora en los servicios odontológicos de una Micro red en Lima, llegando a la conclusión que hubo un nivel regular en el conocimiento de las medidas de bioseguridad, y en la aplicación de las mismas medidas, un nivel bajo; en el centro del país Córdova (2019), en la investigación que desarrollo, tuvo como objetivo

determinar el nivel de conocimientos sobre caries de infancia en personal de salud en Junín, de tipo transversal, concluyo que el nivel de conocimientos en los profesionales fue bueno, se entiende de este estudio que el personal de salud posee suficientes conocimientos, pero se desconoce el grado de su aplicación. Por otro lado, Bonilla (2019), realizó un estudio en universitarios de una institución privada en Lima, con el objetivo de asociar el nivel de conocimiento en salud bucal y la calidad de vida, de tipo descriptivo transversal, utilizó un cuestionario. El 14.29% tuvo un nivel muy bajo en conocimiento, 4.76% bajo, 38.10% medio, 33.33% alto y el 9.52% muy alto. La conclusión del estudio nos muestra la relación de forma positiva entre el nivel de conocimiento y la calidad de vida de los estudiantes, de igual forma, Sierra (2017), desarrollo una investigación con pacientes que asistieron a un centro de salud en Jauja, con el objetivo de asociar el nivel de conocimiento en salud bucal con la placa bacteriana, de tipo descriptivo transversal, utilizó el cuestionario y su conclusión fue: el 37.7% de la muestra tenía un nivel de conocimiento malo y su índice de placa también lo fue, por ende este estudio se evidenció la relación del conocimiento con el índice de higiene oral.

De manera similar, Madrid, Castro, Echeandía y Chein (2011), nos demostraron que los determinantes sociales como la educación pueden influir en la salud oral, los investigadores realizaron un estudio transversal descriptivo con escolares de una institución educativa en el Callao, que tuvo como propósito mejorar la calidad de la atención estomatológica con el incremento de la población sana y la disminución de enfermedades orales, obteniendo como resultado relevante que el 80% de la población estudiada presentaba lesiones cariosas; llegando a la conclusión que era necesaria la intervención mediante un enfoque de determinantes sociales de salud oral con la propuesta de un modelo de atención integral. En otro estudio en Lima, de tipo correlacional transversal, Salazar (2017) tuvo como objetivo relacionar el nivel de conocimiento sobre derechos en salud con el cumplimiento de la atención desde el punto de vista de los padres de pacientes hospitalizados, en un Instituto de Salud, en donde se utilizaron dos encuestas, y se concluyó que en un 50,67% se cumplían los derechos en salud, esto se debía a la desigual información que tenían los usuarios. Finalmente, Hernández, Azañedo, Díaz, Bendezú, Arroyo, Vilcarromero y Agudelo (2016), realizaron una investigación con el objetivo de explorar los patrones de acceso a servicios dentales de niños en Perú, de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal, en donde se identificó un porcentaje bajo (26.7%) de niños que accedieron al servicio odontológico en el último semestre.

En la mayoría de estudios hemos observado asociaciones entre el conocimiento y la salud oral, siendo la primera, parte de nuestra variable nivel de conocimiento en salud oral, en relación a ella encontramos diversas definiciones, Blasco y Grimaltos (2004), sintetiza las teorías del conocimiento como parte de la psicología para así entenderla como una ciencia natural, de manera más comprensible argumentaremos que: el conocimiento es la acción y efecto de conocer, entendimiento, inteligencia, razón natural, noción, saber o noticia elemental de algo (RAE, 2018); a su vez, Reza (1997) plantea en su obra, para argumentar una teoría acerca del conocimiento, por lo menos debe estar compuesto por dos elementos, el sujeto y el objeto; el segundo componente jamás se conocerá de manera definitiva, por eso se habla del proceso del conocimiento, es decir, nunca es conocido un objeto completamente, siempre habrá algo más por conocer del mismo objeto.

El autor también los clasifica en tipos, de forma empírica, cuando el sujeto reconoce o diferencia por práctica o experiencia alguna cosa, el conocimiento teórico es el que no se puede comprobar con la práctica, sólo se le conoce por su teoría, el conocimiento científico debe contar con algunos requisitos, la jerarquía, orden, progresión; se debe comprobar, predecir y se basa en la aplicación de métodos lógicos, el conocimiento vulgar es el que adquirimos a diario en la convivencia con la naturaleza y el hombre, se caracteriza por ser empírico, superficial y no se sistematiza, finalmente el conocimiento popular es la información transmitida a un público común con un lenguaje sencillo de parte del que lo valida, por ejemplo, la información por los medios de comunicación periodística y finalmente tenemos el conocimiento de divulgación, caracterizado por estar sometido a críticas razonables, con explicaciones profundas de la fuente de información y son recopilados directamente por el investigador, por mencionar algunos, tenemos a los diccionarios especializados, monografías de estudios, etc.

Por otra parte, debemos referirnos también a la salud, la percepción del concepto de salud ha ido cambiando a través del tiempo, hay diversas definiciones desde diferentes puntos de vista, podríamos decir que “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 1948), también (Allende, 2008) afirmó que se necesita de la salud para el desarrollo correcto de las personas. La OMS (2020) define la salud bucal como el estado en ausencia de algún tipo de dolor en la cavidad oral, cara, enfermedad y/o trastorno que provoque limitación de la capacidad de una persona para el acto masticatorio, hablar, sonreír y bienestar psicosocial.

Rueda y Albuquerque (2016) sostienen que el significado de la salud oral no implica un enfoque exclusivo de la boca, sino a toda la persona y las formas en que las enfermedades suscitadas en esta estructura, repercuten y condicionan la salud, calidad de vida y el bienestar. De esta forma, la definición de salud oral está inmersa en el concepto de la salud en general, porque las patologías bucodentales no se desvinculan de las alteraciones en los demás órganos. En similar sentido, García y Gonzales (2000) afirmaron que la salud oral es el adecuado comportamiento del sistema estomatognático con el medio externo e intrínseco y su gran importancia en el aspecto socio económico, refiriéndose a los altos costos de los tratamientos, impactando directamente en la economía de las personas, resultan, nada comparable con el ahorro que podrían generar si adoptarían medidas de prevención.

Por su importancia, la salud oral urge de medidas para la solución de su problemática, según Contreras (2016), responder a los problemas de la salud bucal, requiere del fortalecimiento del sistema de salud con la participación y compromiso de todos sus actores, con el principal objetivo de mejorarlo y ofrecer los servicios acordes a las necesidades de las personas. De igual modo, Cerón (2018), también nos dice que, desde la percepción de los individuos, la salud oral está relacionada directamente con la calidad de vida, la cual forma parte de la salud integral.

En cuanto a la dimensión conocimientos sobre medidas preventivas de la salud bucodental, esta hace referencia a la odontología preventiva, al respecto Miñana (2011), indica que la prevención de enfermedades orales está incluida en la promoción de la salud, y sirve para el diagnóstico y tratamiento precoz de las enfermedades más comunes, como lo son la caries, las maloclusiones, los traumatismos, entre otros. En la misma línea, la Oral Health Foundation (2017) hace referencia a la prevención como la forma moderna de ayudar a conservar una boca sana, también ayuda a mantener la integridad de los dientes y eso significa necesitar menos tratamientos dentales. Asimismo, la World Dental Federation (2016) indica que las acciones preventivas, junto con la promoción, son las formas más importantes para disminuir los riesgos de enfermedades orales y mitigar su impacto. Al respecto, Franco, Medrano, Falcón, Medrano y Cisneros (2017), mencionan que las patologías orales de mayor prevalencia son la caries dental y la enfermedad del periodonto, ocasionadas casi en su totalidad por una deficiente higiene oral, por esta razón, se debe dar mayor importancia al nivel de autocuidado de las personas

La segunda dimensión de nuestra variable, conocimientos sobre enfermedades bucales, Peres et al. (2019) afirmaron que las enfermedades orales son unas de las más prevalentes en el mundo, generan graves cargas en la economía y la salud, provocando la reducción sustancial de la calidad de vida de quienes la padecen, siendo las de mayor prevalencia a nivel mundial, la caries, enfermedad periodontal, cáncer de labios y boca; de la misma forma, World Dental Federation (2020) menciona que existen diversas enfermedades bucales y están representando un gran problema en la salud pública mundial y si no son tratadas a tiempo, estas afectarán de manera negativa no solo la boca, también el resto del cuerpo, su significancia es tal, que pueden perjudicar aspectos de la vida como las relaciones interpersonales, la autoconfianza, causar el ausentismo laboral e influir en el rendimiento académico.

Por otra parte, Faros (2019) argumentó, que es probablemente la caries dental, la enfermedad no transmisible más conocida, a diferencia de los adultos afecta de manera particular a los niños, progresando con mayor rapidez para la destrucción de la estructura dentaria primaria. En contraste con la caries, las enfermedades periodontales según Torres y Ríos (2017) aparecen también en la infancia, pero sus manifestaciones clínicas se evidencian en la edad adulta, afectando al periodonto, que es el tejido de soporte y protección de las piezas dentarias, conformadas por la encía, cemento radicular, hueso alveolar y ligamento periodontal, en una primera etapa la afección de estos tejidos produce lo que se conoce como Gingivitis, conforme va progresando y destruyendo más estructuras se convertirá en Periodontitis. Por todo lo mencionado acerca de la primera variable, el enfoque de nuestra investigación estuvo enmarcado en el lineamiento de Políticas de los servicios de salud, de acuerdo al Journal of Healthcare Communications (2020), las políticas de salud hacen referencia a la toma de decisiones, creación de planes y acciones que deben llevarse a cabo para lograr los objetivos de atenciones en salud dentro de las sociedades. De la misma forma, debemos mencionar nuestra segunda variable, uso de los servicios odontológicos, estos además de ser servicios generales y habituales brindados a la población; son los procedimientos de diagnóstico para la prevención o corrección, efectuados por un odontólogo o bajo su supervisión, así como los tratamientos medicamentosos necesarios de los dientes y las estructuras que conforman la cavidad bucal (Law insider, s.f.); por ello, argumentaremos que, los servicios dentales son las actividades o acciones realizadas por los profesionales que se desempeñan en el campo de la odontoestomatología y

mediante sus conocimientos contribuyen a la mejora de la calidad de la salud oral de las personas.

Según la OMS (2020), la desigualdad distributiva de los profesionales dedicados a la salud oral, con la escasez de establecimientos sanitarios apropiados en gran parte de los países, conlleva a que el acceso y uso de los servicios primarios de atención odontológica sean bajos en frecuencia; asimismo, Goddard y Smith (2001) mencionan, de acuerdo a la lógica de necesidades, un integrante de cada grupo poblacional debe representar algún tipo de necesidad en cualquier nivel clínico y sólo de esta manera podrán conocer en qué medida el uso, acceso, calidad y el resultado del servicio de salud cambia dependiendo del grupo poblacional en el cual se encuentra cada individuo.

De igual manera, Levesque, Harris y Russell (2013) nos dicen que el acceso al servicio de la salud dentro de una lógica multicasual tiene dimensiones, el acceso propiamente dicho, aceptación, disposición, como se acomoda al individuo, si es asequible y oportuno; esta postura es similar a la planteada por Pechansky y Thomas (1981), quienes además de las dimensiones mencionadas y de acuerdo a una lógica de oferta y demanda, debe existir un ajuste entre los clientes y los sistemas de salud, priorizando la satisfacción del primero, del mismo modo la Australian Commission on Safety and Quality in Health Care (2017) menciona que una de las formas de los servicios de salud para gestionar los riesgos, es revisando la efectividad de sus políticas, procedimientos y protocolos.

La primera dimensión de esta variable es la frecuencia en la atención estomatológica preventiva, de acuerdo al MINSA (2017), las atenciones odontológicas preventivas son un grupo de procedimientos estomatológicos que actúan sobre los factores de riesgo de las personas, con el fin de evitar la aparición de patologías orales. La importancia al acceso a los servicios preventivos, como lo demuestran Aránzazu, Hernández, Gutiérrez y Agudelo (2013), en las conclusiones de su estudio de necesidades de tratamientos bucales, radica en considerar en primer orden a la educación en higiene oral que pueden recibir los pacientes al hacer uso de los servicios odontológicos.

Por otra parte, Higashida (2009) argumenta que la odontología preventiva puede entenderse como una actitud comprendida en el cambio o modificación en la escala de los valores, en donde el más alto es la conservación de la salud oral; podemos definirla también como el aporte de todos los esfuerzos, promoviendo, manteniendo y restaurando la salud,

evitando lo que hoy en día se ha convertido en una actividad estandarizada, las personas acuden a la consulta odontológica, cuando ya la caries está en una etapa muy avanzada y resulta imposible conservar la pieza dental; ante ello la tendencia en odontología es prevenir, adoptando la filosofía llamada, odontología preventiva, la cual debe tener en consideración al paciente integralmente y no como un conjunto de piezas dentales enfermas, tratar de mantener la salud de la boca sana, dar diagnóstico y tratamiento oportunamente, rehabilitar al paciente, brindar educación para la salud de la persona, siempre el contexto de familia y comunidad.

Según la OMS (2020), las enfermedades consideradas problemas de salud pública en el mundo, como la caries, enfermedad periodontal, anomalías dentofaciales, maloclusiones, cáncer bucal, malformaciones de tejidos dentales, traumatismos maxilofaciales y fluorosis, que en su mayoría pudieron evitarse, en el hogar podemos practicar hábitos de higiene oral, usando pasta dental, hilo dental, enjuagues, consumiendo una dieta adecuada, y acudiendo al odontólogo para prevenir cualquier riesgo potencial que perjudique las estructuras orales, para lo último, el profesional de la salud debe tomar en cuenta que el paciente es una unidad biopsicosocial, un ser humano completo, por lo tanto se deben responder las dudas manifestadas por ellos, saber cuáles son sus expectativas y temores. El profesional odontólogo bajo la filosofía de prevenir la enfermedad debe realizar el control de placa bacteriana, aplicar fluoruros, instruir en alimentación, aplicar pruebas para la valoración de actividad cariosa, usar sellantes de fosas y fisuras, educar al paciente en técnicas de cuidado, control y seguimiento con una frecuencia establecida. El objetivo principal de la odontología preventiva será ayudar a las personas en la mejora de sus hábitos, contribuyendo al mantenimiento de su salud, por lo tanto, deben ser capaces de reconocer la presencia de estados no deseables en la boca, entender la forma en que se producen y controlarlos.

La siguiente dimensión, frecuencia en la atención estomatológica recuperativa; considerada como el conjunto de procedimientos dirigidos a las personas con el fin de recuperar el sistema odontoestomatológico y de esta forma contribuir a su bienestar (MINSA, 2017); esta dimensión se puede entender como el servicio recuperativo brindado a los pacientes para la restauración o rehabilitación de su salud oral. Otro concepto relacionado a la atención recuperativa, es el que sustenta Baliga (2018), quien considera clave combinar las atenciones preventivas con las intervenciones tempranas, refiriéndose a la atención recuperativa, y de esta forma poder superar las necesidades dentales insatisfechas, siendo esta posición conceptual muy

coherente con la realidad, ya que una vez instalada la lesión cariosa en la estructura dentaria, poco podría hacer un tratamiento preventivo para remediar la condición de daño en la que se encuentra la pieza dentaria.

En la misma línea Conceição (2007), argumenta que la odontología restauradora es una especialidad que se dedica al estudio y aplicación de manera integral del diagnóstico, tratamiento y pronóstico de las enfermedades orales. El mismo autor menciona que se creía que las visitas periódicas al dentista serían sinónimo de gozar con buena salud oral, pero se demostró que mientras más veces visitaban al profesional, menos eran los dientes sanos de los pacientes, porque cada vez se les realizaban más restauraciones, peor aún resultaba el cambio de dentista, el efecto era más grave, el paciente era sometido a más restauraciones, en comparación con la persona que no ha cambiado de profesional, el paciente que optaba por cambiar constantemente de odontólogo, tenía más restauraciones, esto se debía probablemente a la falta de uniformidad para el diagnóstico y tratamiento de la caries. Por otro lado, una de las formas para rehabilitar piezas dentarias con lesiones cariosas es mediante la operatoria dental, Barrancos (2006), lo define como disciplina de la odontología que instruye a la prevención, diagnóstico y curación de enfermedades, así también la restauración de lesiones, defectos y alteraciones que sufren los dientes, con la finalidad de devolverle su anatomía, la estética y su función fisiológica normal en armonía con todos los tejidos circundantes. Siendo la odontología la ciencia que hace referencia a los dientes y el significado de restaurar es reparar o volver a su estado en su correcta función, se debe entender que odontología conservadora y restauradora son los términos que definen mejor los objetivos de la especialidad, que van en sentido contrario a la pérdida de piezas dentarias, ya sea por lesiones traumáticas, y/o enfermedades que degeneren en la aparición de caries.

Es importante también mencionar el concepto de uno de los tratamientos más comunes considerado recuperativo; al retiro de una pieza dental realizada por las maniobras de un profesional odontólogo, se le conoce como exodoncia, comúnmente llamada extracción, según Martínez y González (2019) el término exodoncia es una parte de la cirugía oral que se encarga de la extracción o avulsión de una diente o parte de él albergado en un lecho óseo, empleando instrumentos y técnicas adecuadas. Por lo argumentado, nuestra segunda variable también nos condujo a ubicar nuestro estudio dentro de los lineamientos de las Políticas del servicio de la salud. Al respecto, Gasior (2017), sostiene que los procedimientos y las políticas son muy

importantes, garantizan que el personal de salud tenga las suficientes competencias para el cuidado de los pacientes; así también, proporcionan estándares en las actividades cotidianas, fomentando la coherencia práctica, disminuyendo las fallas y manteniendo la seguridad, tanto de los pacientes, como del personal.

El poco nivel de conocimiento sobre salud oral en la población de nuestro país, limita a los usuarios a la adecuada elección de un servicio odontológico, siendo los más afectados los niños, que desde un foque de progreso, en todas las sociedades, son el grupo humano máspreciado, ante ello nos preguntamos, ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en salud oral y el uso de servicios odontológicos de padres de familia del nivel primario de la IEP Ebenezer - San Martín de Porres, 2020?, para poder responder esta incógnita, también tuvimos que plantear, ¿Cuál es la relación entre nivel de conocimiento y la frecuencia en atención estomatológica preventiva de padres de familia del nivel primario de la IEP Ebenezer, San Martín de Porres, 2020? y ¿Cuál es la relación entre nivel de conocimiento y la frecuencia en atención estomatológica recuperativa de padres de familia del nivel primario de la IEP Ebenezer, San Martín de Porres, 2020?

La justificación de nuestro estudio tuvo como sustento que la salud bucodental en el Perú requiere de la creación y aplicación de políticas públicas en salud con carácter de urgencia, esto debido a que las enfermedades orales, específicamente la caries dental ocupa el segundo lugar de causa de morbilidad en nuestro País; por consiguiente, el estudio de investigación realizado en la IEP Ebenezer, ubicada en el distrito de San Martín de Porres, nos permitió obtener un resultado referencial de importancia acerca del nivel de conocimiento en salud oral por parte de los padres de familia de esta parte de la ciudad, este resultado lo relacionamos con el uso adecuado o no que realizan de los servicios odontológicos; de esta forma pudimos hacer las recomendaciones y planteamientos de estrategias para la optimización de los mismos y evitar el perjuicio en economía o salud que pueden conllevar.

Existe la necesidad de instruir a los padres de familia en general para que puedan hacer un uso óptimo de estos servicios, refiriéndonos por ejemplo a la frecuencia, sin importar su condición, pues existen establecimientos de salud públicos y de acuerdo a los autores antes mencionados, conocer que una cavidad oral sana no es la que posee mayor cantidad de restauraciones. Por lo mencionado, se deben priorizar las actividades preventivas promocionales, que son el eje para poder gradualmente lograr niveles óptimos en salud oral;

nada de esto es posible sin la adecuada sensibilización a la población en general, siendo el nivel socioeconómico bajo el más afectado, aquellos que como única opción solo tienen el acceso a los servicios de salud odontológicos proporcionados por el estado. Entendiendo y adquiriendo conocimientos esenciales acerca de la salud oral a temprana edad, se garantizaría que la población usuaria de los servicios odontológicos estatales los emplee de manera adecuada, en primer lugar con visitas semestrales al odontólogo y recibiendo tratamientos no invasivos ni recuperativos, esto conllevaría como se mencionó, al mejor uso de los servicios, en donde nuestros desbastados consultorios podrían ser muy efectivos en cuanto a la prevención y control, principalmente de la caries oral, entre otras patologías bucales.

La justificación metodológica fue la de proporcionar métodos, procedimientos, técnicas e instrumentos, confiables y validados que serán de gran utilidad, para esta investigación y futuros estudios. Finalmente la justificación práctica de este trabajo fue elaborar un marco grande de antecedentes de investigación que sirvan de sustento para brindar soluciones en base a los resultados alcanzados por todas las investigaciones desarrolladas y finalmente, nuestra investigación de manera teórica nos permitió tener un enfoque actualizado en cuanto al nivel de conocimiento de los participantes y al tipo de servicio dental al cual acceden, lo cual nos ayudará a poder sugerir la implementación de programas o estrategias educativas.

Para lograr todo lo descrito, se propuso como objetivo general determinar la relación entre el nivel de conocimiento en salud oral y el uso de servicios odontológicos de padres de familia del nivel primario de la IEP Ebenezer - San Martín de Porres, 2020; también se propusieron los objetivos específicos de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la frecuencia en atención estomatológica preventiva de padres de familia del nivel primario de la IEP Ebenezer - San Martín de Porres, 2020 y determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la frecuencia en atención estomatológica recuperativa de padres de familia del nivel primario de la IEP Ebenezer - San Martín de Porres, 2020

La hipótesis general propuso que existe relación entre el nivel de conocimiento en salud oral y el uso de servicios odontológicos, de la misma forma se plantearon dos hipótesis específicas, en la primera, mencionamos que existe relación entre el nivel de conocimiento y la frecuencia en atención estomatológica preventiva y en la segunda, existe relación entre el nivel de conocimiento y la frecuencia en atención estomatológica recuperativa.

## **II. Método**

### **2.1 Tipo y diseño de la Investigación**

#### **2.1.1 Tipo de investigación**

##### **Enfoque:**

La presente investigación tuvo un enfoque cuantitativo porque buscó hallar la relación estadística entre el nivel de conocimiento y el uso de los servicios odontológicos. Hernández, Fernández y Baptista (2014) explican, cualquiera sea la elección, de manera cuantitativa, cualitativa o mixta, resultan igual de importantes para un problema a investigar, hasta la actualidad cada una representa la mejor forma creada por el hombre para la investigación y la producción de nuevos conocimientos.

##### **Método:**

Hipotético deductivo, en base al autor Sánchez (2019), quien nos menciona: su finalidad es la comprensión de fenómenos y la explicación de sus orígenes o las causas que lo producen, otros objetivos son los de predecir y controlar; en síntesis, este método va de premisas generales hasta llegar a una conclusión específica.

##### **Tipo de estudio:**

En función del propósito nuestra investigación es básica, pura o teórica, de acuerdo a Baena (2017), argumentando que este tipo de investigación estudia un problema con el fin de encontrar el conocimiento.

##### **Nivel de investigación:**

Descriptiva, correlacional en concordancia con Arias (2012) cuando define que una investigación es descriptiva porque caracteriza hechos, fenómenos, individuos o grupos, con el propósito de establecer su comportamiento o estructura, y correlacional porque tiene como finalidad, establecer cuál es la relación que existe entre sus variables.

### 2.1.2 Diseño de investigación

No experimental de corte transversal. Hernández et al. (2014) nos dicen: en estas investigaciones no se manipulan de forma deliberada las variables independientes, está basado en todo aquello que aconteció sin la participación directa de la o las personas que realizan la investigación.

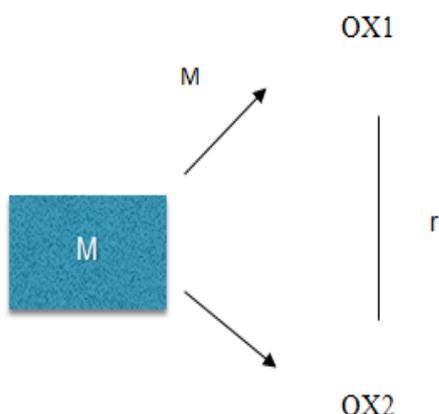


Figura 1: Diseño de investigación

Siendo: M: Muestra, OX1: Nivel de conocimiento en salud oral, OX2: Uso de los servicios odontológicos, r: Relación que existe entre las variables.

### 2.2 Operacionalización de variables

Variable 1: Nivel de conocimiento en salud oral

Definición conceptual: grado o magnitud cognitivo, vinculado específicamente a temas de salud bucodental; por ello su importancia, como lo demuestra Luera (2017) determinando que, a mayores conocimientos en medidas de prevención, mejor es el estado de salud bucodental.

Definición operacional: la variable Nivel de conocimiento en salud oral tiene dos dimensiones, un indicador por la dimensión conocimientos sobre medidas preventivas de la salud bucodental y dos indicadores por la dimensión conocimientos sobre enfermedades, catorce preguntas en total, cuyas respuestas se dan en alternativas de tipo nominal. (ver anexo 4).

Variable 2: Uso de los servicios odontológicos.

Definición conceptual: acceso y empleo de los servicios brindados por los profesionales dedicados a la odontología, según la OMS (2020), la distribución del servicio odontológico es desigual, por distintas razones no llega a toda la población. Esto nos indica gran deficiencia en su uso.

Definición operacional: la variable Uso de los servicios odontológicos tiene dos dimensiones, cuatro indicadores por cada dimensión, ocho preguntas en total, cuyas respuestas se dan en alternativas de tipo nominal.

### **2.3 Población, muestra y muestreo**

#### **Población:**

La población de nuestro estudio fue de 84 personas, que represento el total de padres de familia del nivel primario de una escuela, de acuerdo a Vargas (1995), quien explica el término población llamándolo universo o conjunto de elementos que serán observados al realizar un experimento.

#### **Muestra:**

Entendemos por muestra, al número representativo de participantes de una población investigada, en este estudio no hubo muestra, se trabajó con el total de la población, y como lo define Alvarez (2007), la muestra estadística es una sub agrupación de la población elegida de acuerdo a un método específico. Y por los criterios de inclusión y exclusión, fueron 73 los participantes.

#### **Muestreo:**

Se realizó el muestreo no probabilístico o no aleatorio, que es la técnica en donde el investigador elige los elementos a libre juicio y se desconoce la probabilidad con la que se seleccionará a los participantes. Durán, Gómez y Sánchez (2017) mencionan, el muestreo es un procedimiento que se utiliza para la selección de los participantes de la población a estudiar.

Criterios de inclusión: padres de familia cuyos hijos estén cursando estudios en la Institución motivo de esta investigación y que hayan aceptado voluntariamente participar de este estudio.

Criterios de exclusión: padres de familia que no aceptaron responder los cuestionarios y aquellos que no respondieron el consentimiento informado

## **2.4 Técnicas e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad**

### **Técnica:**

En este estudio la técnica empleada fue la encuesta y según Centty (2006), las técnicas de investigación son procedimientos metodológicos y sistemáticos encargados de la implementación y operativización de los métodos de investigación y cuentan con la facilidad de recabar la información de forma inmediata.

### **Instrumento:**

El instrumento usado fue el cuestionario, se aplicaron dos, de catorce y ocho preguntas respectivamente. Rodríguez, Pierdant y Rodríguez (2016) nos dicen que este instrumento de recolección de datos debe ser diseñado, construido y aplicado cuidadosamente, pues dependiendo de ello se obtendrán datos con precisión y de utilidad que permitirán disponer de información importante y necesaria.

### **Ficha técnica de Instrumento Nivel de conocimiento en salud oral:**

Autor: Adaptado de Luera

Año: 2017

Forma de aplicación: individual

Ámbito de aplicación: Padres de familia de la IEP Ebenezer, San Martín de Porres

Duración: 15 minutos.

Ítems del cuestionario: 14 preguntas divididas en 2 dimensiones. Dimensión Conocimientos sobre medidas preventivas de la salud bucodental (ítem 1 al 7). Dimensión: Conocimientos sobre enfermedades bucales (ítem 8 al 14).

Puntuación: Respuestas en escala Nominal. Correcto (2), Incorrecto (1)

Puntaje: Máxima puntuación 14, con los rangos que a continuación se detallan: Bajo de 7 a 9 puntos; Medio de 10 a 11 puntos y Alto de 12 a 14 puntos.

### **Ficha técnica de Instrumento Uso de servicios odontológicos:**

Autor: Adaptado de Luera

Año: 2017

Forma de aplicación: individual

Ámbito de aplicación: Padres de familia de la IEP Ebenezer, San Martín de Porres, Lima

Duración: 15 minutos.

Ítems del cuestionario: 16 preguntas divididas en 2 dimensiones. Frecuencia en atención estomatológica preventiva (ítem 1 al 8); Dimensión: Frecuencia en atención estomatológica recuperativa (ítem 9 al 16)

Puntuación: Respuestas en escala Nominal. Correcto (2), Incorrecto (1).

Puntaje: Máxima puntuación 16, con los rangos que a continuación se detallan: Malo de 8 a 10 puntos; Regular de 11 a 13 puntos y Bueno de 14 a 16 puntos.

#### **Validez:**

Se solicitó la opinión de expertos para la validación de contenido de nuestros instrumentos. Seisdedos (2004) señala que básicamente se le puede definir a un índice de validación como el nivel en que el instrumento “mide lo que dice medir”. (p. 19).

Tabla 1

*Validez de contenido por juicio de expertos del instrumento Nivel de conocimiento en salud oral y Uso de los Servicios Odontológicos.*

N°	Grado académico	Nombres y apellidos del experto	Dni	Dictamen
1	Doctor	Juana Yris Diaz Mujica	09395072	Es suficiente
2	Magister	Héctor Orlando Díaz Reyes	41628251	Es suficiente
3	Magister	Aida Cecilia Palacios Ramírez	07795281	Es suficiente

En la tabla se observa que el dictamen de los expertos es de suficiencia, por lo tanto, los instrumentos pueden ser aplicados.

### **Confiabilidad:**

Rojas (2002) hace referencia a la realización de un cuestionario o entrevista, sosteniendo lo siguiente: la confiabilidad es válida si se logra obtener en iguales circunstancias la misma información a más de una población o muestra con similares características.

Para evaluar la confiabilidad se realizó una prueba piloto aplicando la prueba de Kuder Richardson, con 20 participantes quienes tenían semejantes características a la población de estudio (ver anexo 5). Al respecto, una prueba piloto según Malhotra (2004), es la aplicación de un cuestionario a una muestra pequeña de encuestados, para la identificación y eliminación de posibles dificultades, porque un buen cuestionario, puede ser aún mejor con una prueba piloto.

Tabla 2

#### *Nivel de confiabilidad*

Encuesta	KR – 20	Nº de elementos
Nivel de Conocimiento en salud oral	0.77	14 preguntas
Uso de los Servicios Odontológicos	0.70	16 preguntas

### **2.5 Procedimiento**

Para la concepción de este estudio, se determinó en primer lugar la población a tomar en cuenta, quienes fueron, padres de familia de una IEP. Con los respectivos permisos, les fue entregado de manera virtual a los participantes una encuesta que contenía dos cuestionarios correspondientes a las variables: Nivel de Conocimiento y Uso de Servicios Odontológicos; con el resultado de ellos se obtuvo una base de datos.

### **2.6 Métodos de análisis de datos**

Los datos obtenidos se analizaron con el programa SPSS, versión 25; luego se tabularon, ordenaron, calificaron y procesaron, para presentarlos e interpretarlos mediante tablas y gráficos.

### Estadística descriptiva

Se realizó el análisis univariado de cada una de las variables de estudio y sus dimensiones por medio de tablas de frecuencias y gráficos de barras agrupadas.

### Estadística inferencial

Para el análisis bivariado, en el cual se relacionó el nivel de conocimiento en salud oral con el uso de los servicios odontológicos y sus dos dimensiones, se aplicó la prueba de Rho de Spearman, por tratarse de variables de escala ordinal. Las pruebas fueron trabajadas a un nivel de significancia de 5%.

## **2.7 Aspectos éticos de la Investigación**

Cruz, Olivares y González (2014) se refieren a estos aspectos como los principios éticos fundamentales para realizar investigaciones biomédicas y conductuales con personas, clasificándolos en tres: respeto hacia los seres humanos, beneficio o bienestar y justicia. Por consiguiente, se informó a los participantes los beneficios del estudio, mencionándoles cuales eran los objetivos y propósitos de su realización, a su vez, los encuestados tuvieron total libertad de elegir participar, de la misma forma, todos los datos se consignaron de manera anónima y fueron de uso exclusivo para esta investigación, también se citó y referenció en estilo APA sin obviar ninguna autoría, conforme a las normas establecidas por la escuela de post grado de la UCV. Finalmente fue sometido al software Turnitin para comprobar la originalidad.

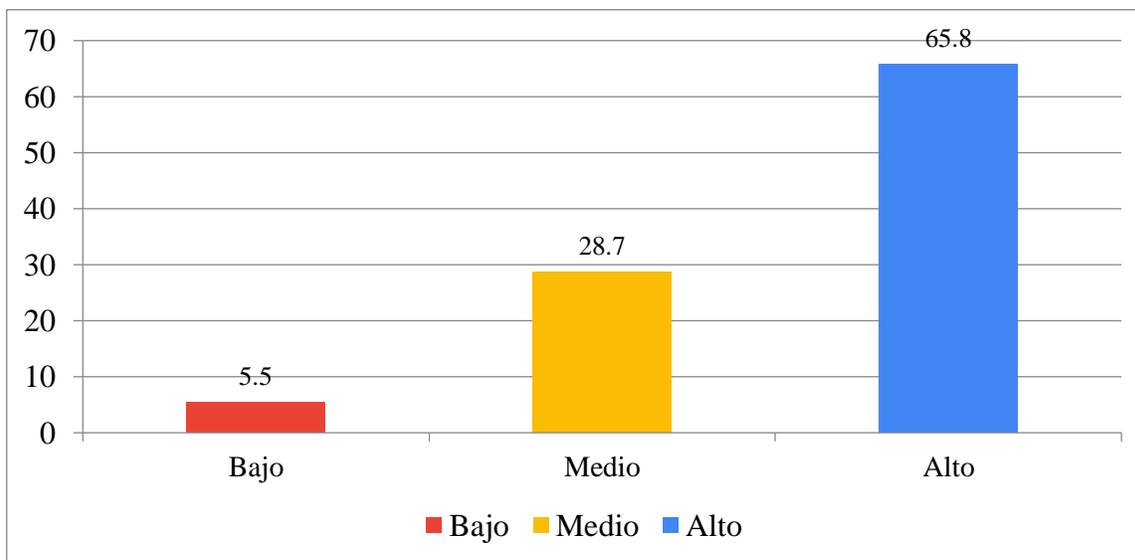
### III. Resultados

#### 3.1 Resultados descriptivos

Tabla 3

*Distribución de frecuencia de la variable Nivel de conocimiento en salud oral (NCSO)*

Variable	Bajo		Medio		Alto		Total	
	n	%	N	%	N	%	N	%
Nivel de conocimiento en salud oral	4	5.5	21	28.7	48	65.8	73	100



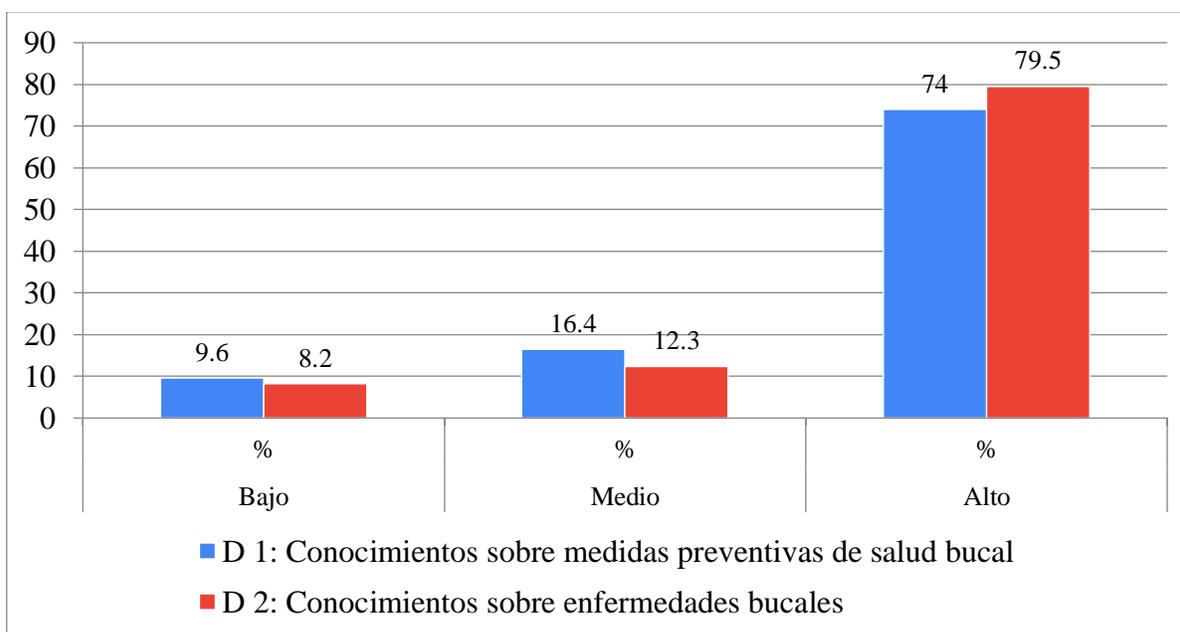
*Figura 2* Distribución de frecuencia de la variable Nivel de conocimiento en salud oral.

De la tabla 3, figura 2 observamos que del total de padres de familia  $n=73$ , el 5.5% obtuvo un bajo (NCSO), el 28.7% un mediano (NCSO) y el 65.8% un alto (NCSO).

Tabla 4

*Distribución de frecuencia de las dimensiones de Nivel de conocimiento en salud oral*

Nivel de conocimiento en salud oral	Bajo		Medio		Alto		Total	
	n	%	N	%	n	%	n	%
D 1: Conocimientos sobre medidas preventivas de salud bucal	7	9.6	12	16.4	54	74	73	100
D 2: Conocimientos sobre enfermedades bucales	6	8.2	9	12.3	58	79.5	73	100

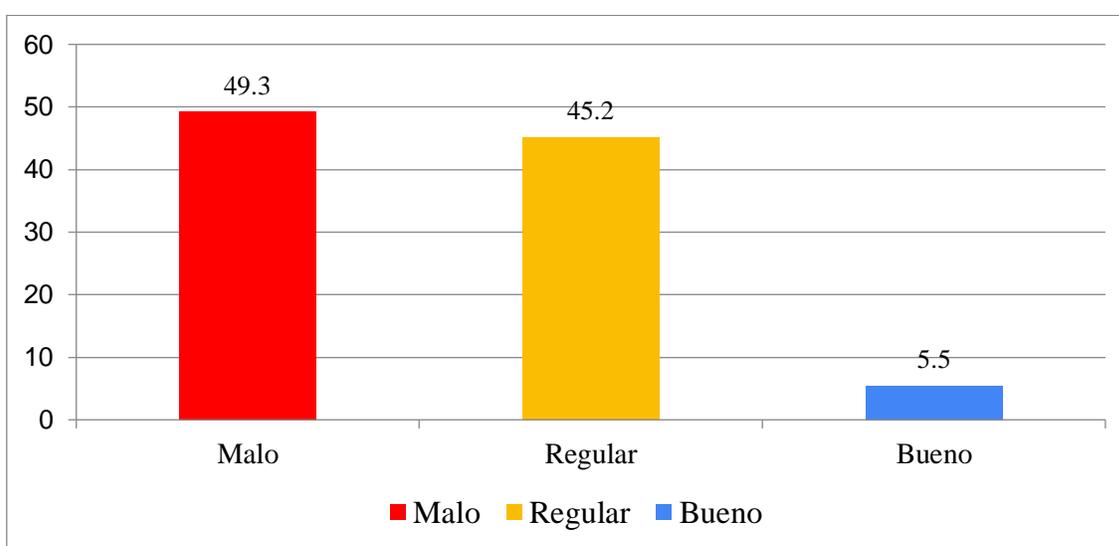


*Figura 3* Distribución de frecuencia de las dimensiones de Nivel de conocimiento en salud oral De la tabla 4, figura 3 observamos que del total de padres de familia n=73, el 74% obtuvo un alto nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de salud bucal y el 9.6% un bajo nivel de conocimiento en la misma dimensión. Asimismo, el 79.5% obtuvo un alto nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales y el 8.2% un bajo nivel de conocimiento en la misma dimensión.

Tabla 5

*Distribución de frecuencia de la variable Uso de servicios odontológicos (SO)*

Variable	Malo		Regular		Bueno		Total	
	N	%	n	%	N	%	n	%
Uso de Servicios Odontológicos	36	49.3	33	45.2	4	5.5	73	100



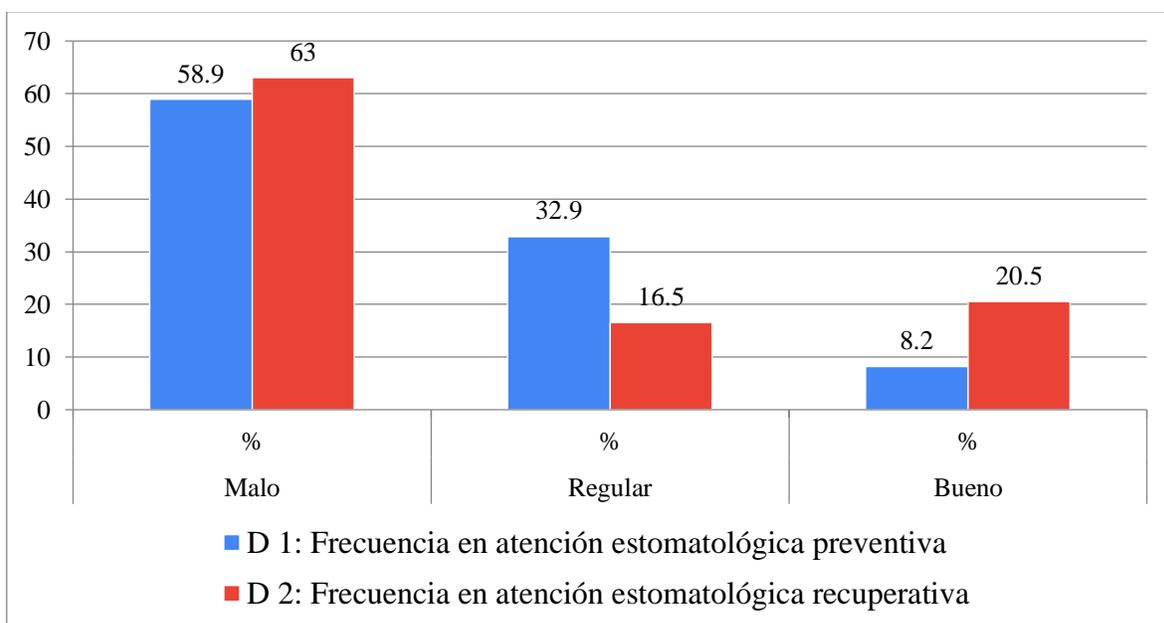
*Figura 4* Distribución de frecuencia de la variable Uso de servicios odontológicos.

De la tabla 5, figura 4 se observa que del total de padres de familia  $n=73$ , el 49.3% realiza un mal uso de los (SO), el 45.2% un regular uso de los (SO) y el 5.5% un buen uso de los (SO).

Tabla 6

*Distribución de frecuencia de las dimensiones de Uso de servicios odontológicos.*

Uso de los Servicios Odontológicos	Malo		Regular		Bueno		Total	
	n	%	N	%	N	%	N	%
D 1: Frecuencia en atención estomatológica preventiva (Ap)	43	58.9	24	32.9	6	8.2	73	100
D 2: Frecuencia en atención (Ar) estomatológica recuperativa	46	63	12	16.5	15	20.5	73	100



*Figura 5* Distribución de frecuencia de las dimensiones de Uso de servicios odontológicos.

De la tabla 8, figura 5, observamos que del total de padres de familia n=73, el 63% realiza un mal uso en lo que respecta a la (Ap) y el 20.5 un buen uso. Asimismo, el 58.9% realiza un mal uso en lo que respecta a la (Ar) y el 8.2 un buen uso.

### 3.2 Resultados inferenciales

Nivel de significancia:  $\alpha$  5%

Estadístico de prueba: Rho de Spearman

Regla de decisión: Si  $p \leq 0.05$  se rechaza  $H_0$  y es significativo el contraste

Hipótesis general

$H_a$ : Existe relación entre el nivel de conocimiento en salud oral y el uso de servicios odontológicos.

$H_0$ : No existe relación entre el nivel de conocimiento en salud oral y el uso de servicios odontológicos.

Tabla 7

*Prueba de Rho de Spearman entre el nivel de conocimiento y el uso de servicios odontológicos.*

			Nivel de conocimiento en salud oral
Rho de Spearman	Uso de servicios odontológicos	Coefficiente de relación	0.163
		Sig. Bilateral	0.167
		N	73

De la interpretación de la tabla podemos decir que no existe relación entre las variables Nivel conocimiento en salud oral y el Uso de servicios odontológicos, porque el valor  $p > 0.05$ . Por lo tanto, no se rechaza la hipótesis nula.

Hipótesis específica 1

$H_a$ : Existe relación entre el nivel de conocimiento y la frecuencia en atención estomatológica preventiva.

$H_0$ : No existe relación entre el nivel de conocimiento y la frecuencia en atención estomatológica preventiva.

Tabla 8

*Prueba de Rho de Spearman entre el nivel de conocimiento y la frecuencia en atención estomatológica preventiva*

			Nivel de conocimiento en salud oral
Rho de Spearman	Frecuencia en atención estomatológica preventiva	Coefficiente de relación	0.154
		Sig. bilateral	0.192
		N	73

La tabla 8 nos muestra que no existe relación entre la variable Nivel de conocimiento y la dimensión Frecuencia en atención estomatológica preventiva, porque  $p > 0.05$ . Por lo tanto, no rechazamos la hipótesis nula.

#### Hipótesis específica 2

Ha: Existe relación entre el nivel de conocimiento y la frecuencia en atención estomatológica recuperativa.

Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento y la frecuencia en atención estomatológica recuperativa.

Tabla 9

*Prueba de Rho de Spearman entre el nivel de conocimiento y la frecuencia en atención estomatológica recuperativa.*

			Nivel de conocimiento en salud oral
Rho de Spearman	Frecuencia en atención estomatológica recuperativa	Coefficiente de relación	0.043
		Sig. bilateral	0.72
		N	73

En la tabla 9 observamos que no existe relación entre la variable Nivel de conocimiento y la dimensión Frecuencia en atención estomatológica recuperativa, porque  $p > 0.05$ . Por lo tanto, no fue rechazada la hipótesis nula.

#### **IV. Discusión**

En relación a la hipótesis general, los resultados de Rho de Spearman indican que no hubo relación entre el Nivel de Conocimiento en salud oral y el Uso de Servicios Odontológicos, el valor de significancia fue  $0.167 > 0.005$ . Para intentar lograr este objetivo una de las tareas fue conocer la buena utilización de los servicios odontológicos, nuestro estudio planteó medir el uso del servicio dental en rangos que fueron, malo, regular y bueno. Y como concepto que avaló nuestra teoría, Fajardo, Gutiérrez y García (2019), sustentan, que es básico el reconocimiento del usuario de la necesidad de servicio que requiere, y es precisamente este el primer escalón para el acceso y uso óptimo del servicio dental. A pesar de las bases teóricas descritas, que explican la relación directa entre los conocimientos y el uso de los servicios odontológicos no logramos confirmar nuestra hipótesis general; no obstante, Carrasco, Landauro y Orejuela (2015), en su estudio de factores asociados a la utilización de servicios odontológicos realizados en una clínica odontológica, obtuvieron resultados similares, no encontraron que el nivel educativo tenga influencia en la utilización de servicios dentales.

Sin embargo, existen estudios que refrendan nuestro motivo de investigación, Lara y López (2002), en su revisión literaria de factores de influencia en los servicios de salud oral, evidenciaron que los sectores sociales con mayor educación incrementan la utilización de los servicios, y la temprana socialización a los menores con el odontólogo han demostrado influencia en la mejora de su utilización. De la misma manera Araujo, Costa, Peres y Barros (2009), en su estudio de factores asociados a los servicios odontológicos, concluyeron de acuerdo a sus resultados que la baja frecuencia en el uso del servicio odontológico, considerada en nuestra investigación como malo, es en aquellas personas con bajo nivel educativo.

En un estudio similar de Factores asociados al uso de servicios de salud oral de adultos mayores, Azañedo, Vargas y Rojas (2018) obtuvieron como uno de sus resultados, con un análisis multivariado, la asociación con el nivel educativo superior ( $p=0,001$ ). De esta forma y para fines de nuestro estudio, la educación resulta equivalente al nivel de conocimiento y es considerada como la que mejor explica el correcto o buen uso de los servicios dentales.

La primera hipótesis específica de acuerdo a los resultados de Rho de Spearman, indican que no hubo relación entre el Nivel de conocimiento y la frecuencia en atención estomatológica preventiva, el valor de significancia fue  $0.192 > 0.05$ ; e igualmente contamos con estudios que

reafirman nuestra postura; por consiguiente, propusimos la existencia de la relación entre ambos, de ello diremos al respecto que la base para el control de toda enfermedad es la prevención, sustento suficiente para relacionar esta dimensión con la primera variable de nuestro estudio, tal como lo demuestra Silvina (2018), en su estudio de factores asociados al uso de servicios dentales, en donde un 27% (bajo) de la población estudiada asistió a la consulta odontológica por atención preventiva; esto nos indica, que el uso del servicio estuvo orientado a la atenuación de los síntomas causados por las enfermedades bucales, pues la mayoría de personas utilizan solo los servicios de salud cuando experimentan dolor o urgencias estomatológicas y con menos frecuencia para tratamientos o chequeos de rutina. Del mismo estudio se desprende la asociación significativa entre el conocimiento en salud oral y la consulta odontológica del último año, no encontrando la misma relación entre el conocimiento y enfermedades como la caries dental y gingivitis, esto debido a que los individuos asisten con mayor frecuencia para tratamientos recuperativos.

Otros autores también nos hablan de la importancia de la relación entre el conocimiento y la atención preventiva para la disminución de patologías orales, Franco, Ramírez y Ochoa (2013), afirman en su investigación que la instrucción preventiva con la visita regular a la consulta odontológica desde temprana edad, crea un factor de protección importante que disminuye las opciones de tratamiento invasivos; por ende, la conservación de los tejidos dentarios, la disminución del gasto económico por tratamientos especializados de alto costo que el estado no cobertura y también se evitan las sesiones de tratamientos molestos para algunas personas, como lo son, las exodoncias o simples restauraciones dentarias.

La segunda hipótesis específica con la misma prueba estadística usada anteriormente, tampoco halló relación entre el Nivel de conocimiento y la frecuencia en atención estomatológica recuperativa, el valor de significancia fue  $0.72 > 0.05$ . Debemos decir acerca de esta dimensión, que esta cercanamente opuesta a la dimensión de la primera hipótesis específica; y que el uso del servicio estomatológico recuperativo no excluye el uso del servicio estomatológico preventivo. Aclarado este punto, cabe mencionar que las investigaciones de sustento de esta hipótesis están mencionadas tácitamente en la primera hipótesis específica, porque al no optar por el servicio preventivo tendremos que elegir el servicio recuperativo y viceversa; no obstante Caballero, Espínola, Domínguez, Martínez, Figueredo, Fernández y Flores (2017), en su investigación de salud bucodental y utilización de servicios odontológicos

encontraron una relación entre el conocimiento y el uso del servicio estomatológico recuperativo. Los resultados más importantes mostraron, que el principal motivo de consulta fue la estética con 42%, el 10% de usuarios acude al dentista dos veces al año y el 64% solo cuando tiene alguna molestia. Estos porcentajes no hacen más que evidenciar la propuesta de nuestra hipótesis específica.

De igual forma Contreras (2016), realizó un estudio de investigación de promoción de la salud general y la salud oral; en el cual llegó a la conclusión, que los servicios odontológicos están centrados en la odontología curativa e individual. Para cambiar este escenario, se requiere de la optimización del sistema educativo, por consiguiente, la mejora del nivel de conocimiento en general y el buen uso de los servicios odontológicos. Aunque suene reiterativo, un alto nivel de conocimiento en salud bucal, debe ir orientado al adecuado uso de los servicios odontológicos preventivos; idea que se trató de probar mediante las hipótesis planteadas en esta investigación, pero por razones que aún desconocemos no lo logramos, a pesar de tener el asidero suficiente para la defensa de las mencionadas.

En los resultados descriptivos obtenidos de este estudio, se evidenciaron dos categorías que predominaron en el análisis de la primera variable, la cuales fueron alto y regular nivel de conocimiento en salud oral, con un 65.8% y un 28.7% respectivamente, esto demuestra en la teoría suficientes capacidades cognitivas de los participantes para el adecuado cuidado de la salud oral; resultados que van acorde a lo demostrado por Tafere y Tigabu (2018), quienes hallaron en grupo de estudiantes vastos conocimientos en salud oral y buena disposición hacia las prácticas de higiene; de igual forma encontramos cercanía en los resultados obtenidos por Deogade, y Suresan (2017), quienes en su estudio concluyeron que los estudiantes de una universidad de la India tuvieron un nivel adecuado de conocimientos en salud bucodental.

De nuestra segunda variable obtuvimos resultados más contundentes, donde resalta que el 49.3% realiza un mal uso de los servicios odontológicos y un 45.2% un regular uso de los mismos, esto se debe probablemente al inadecuado acceso al servicio, como lo explicó Conceição (2007), en su teoría, afirmando que existe el concepto equívoco por parte de los pacientes de la consulta odontológica, creyendo que al realizarse mayor cantidad de tratamientos odontológicos, la cavidad oral estará “mas” sana; a la vez esto tiene un vínculo directo con la capacidad adquisitiva de los pacientes, por un lado están las personas que acuden al odontólogo frecuentemente para la realización de tratamientos netamente estéticos que si no son conducidos

de manera adecuada ocasionan daños severos a las estructuras dentarias, como ejemplo podemos mencionar el tratamiento del blanqueamiento o clareamiento dental que al practicarse de manera continua podría ocasionar daños irreversibles en la estructura dentaria. De acuerdo a Solís (2018), quien menciona en su investigación, que el efecto del blanqueamiento dental fluctúa entre los tres a cinco años, tomando en cuenta el correcto uso del producto. Por otro lado están los pacientes de bajos recursos económicos que a pesar de contar con establecimientos de salud que brindan atención preventiva, la mayoría de veces solo acuden a causa de una odontalgia para la realización de exodoncias, de acuerdo con Valdez y Carazas (2004) quienes demostraron en su investigación que el 44.25% de pacientes que acuden a un centro de salud estatal en el Cusco, opta por una exodoncia o extracción, debido a que no cuentan con los medios económicos para coberturar otra opción de tratamiento, desconociendo las alternativas preventivas de salud subsidiadas por el Estado.

## **V. Conclusiones**

### **Primera:**

Respondiendo al objetivo general, no hallamos relación significativa entre el nivel de conocimiento en salud oral y el uso de servicios odontológicos de padres de familia de la IEP Ebenezer – SMP, 2020, ( $p > 0.005$ ) y el 65.8% tuvo un alto Nivel de conocimiento en salud oral.

### **Segunda:**

En respuesta al primer objetivo específico, no encontramos relación significativa entre el nivel de conocimiento y la frecuencia en atención estomatológica preventiva de padres de familia de la IEP Ebenezer – SMP, 2020, ( $p > 0.05$ ) y el 63% realiza un mal uso en lo que respecta a la Frecuencia en atención estomatológica preventiva.

### **Tercera:**

En respuesta al segundo objetivo específico, no encontramos relación significativa entre el nivel de conocimiento y la frecuencia en atención estomatológica recuperativa de padres de familia de la IEP Ebenezer – SMP, 2020, ( $p > 0.05$ ) y el 58.9% realiza un mal uso en lo que respecta a la Frecuencia en atención estomatológica recuperativa.

## **VI. Recomendaciones**

### **Primera:**

El Ministerio de Salud a través de la Estrategia de Salud Bucal debería proponer y crear políticas públicas para la adecuada instrucción de las personas, priorizando a las poblaciones más vulnerables, tomando como punto de partida las instituciones educativas, de esta manera mejorar los niveles de conocimiento, no solo en salud oral, sino de salud en general; acorde al oportuno acceso a los servicios de salud.

### **Segunda:**

El MINSA y todos los subsistemas de salud deben incidir más en la prevención y promoción, que a lo largo de la historia sanitaria de nuestro País, no ha tenido el impulso y la sostenibilidad correspondiente; siendo el tiempo quien da la razón a esta recomendación, porque como todos sabemos nos encontramos en una época de pandemia en la cual, hasta el momento la anticuada y tantas veces puesta de lado “prevención” se vuelve indispensable, convirtiéndose en obligatoria, representando la principal medida de defensa en el mundo.

### **Tercera:**

Fomentar la realización de más investigaciones relacionadas a la salud oral, involucrando a las instituciones de estudios superiores, colegios profesionales y Ministerio de Salud para este fin; si bien es cierto, hay vasta evidencia acerca del tema, consideramos que, mientras existan altos índices de caries dental, debemos seguir buscando alternativas de solución a través de estudios científicos; no solo ello, también la creación y ejecución de planes estratégicos o programas, tomando como base los resultados alcanzados en las investigaciones.

## Referencias

- Alvarez, R. (2007). *Estadística aplicada a las ciencias de la salud*. España: Editorial Diaz De Santos.
- Aránzazu, G., Hernández, A., Gutiérrez, M. y Agudelo, D. (2013). Necesidad de tratamiento bucal y calidad de vida en el adulto mayor. *UstaSalud*. 12(1), 47-54. Colombia. doi: <https://doi.org/10.15332/us.v12i1.1115>
- Araujo, C., Costa, R., Peres, M. & Barros A. (2009). Use of dental services and associated factors: a population-based study in southern Brazil. *Cad Saúde Pública*. 25(5), 1063-72. Brasil. doi: 10.1590/s0102-311x2009000500013
- Arias, F. (2012). *El Proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica*. (6ta ed). Venezuela: Episteme
- Abu-Gharbieh, E., Saddik, E., El-Faramawi, M., et al. (2019). Oral Health Knowledge and Behavior among Adults in the United Arab Emirates. *BioMed Research International*. 2019, 1-7. doi: <https://doi.org/10.1155/2019/7568679>
- Allende, M. (2008). *Operaciones administrativas y documentación sanitaria*. España: Paraninfo.
- Al-wesabi, A.A., Abdelgawad, F., Sasahara, H. et al. (2019) Oral health knowledge, attitude and behaviour of dental students in a private university. *BDJ Open*. 16(2019). doi: <https://doi.org/10.1038/s41405-019-0024-x>
- Australian Commission on Safety and Quality in Health Care. (2017). *National Safety and Quality Health Service Standards*. (2<sup>a</sup> ed.). Sidney: ACSQHC.
- Azañedo, D., Vargas, R. y Rojas, C. (2018). Factores asociados al uso de servicios de salud oral en adultos mayores peruanos: análisis secundario de encuesta poblacional. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 36(4). Perú. doi: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.364.4724>
- Baena, G. (2017). Metodología de la investigación. (3ra ed). México: Grupo Editorial Patria.
- Baliga, S. (2018). A vision for pediatric and preventive dentistry oral health policy in India. *J Indian Soc Pedod Prev Dent*. 36(3), 223-224. India. doi: 10.4103/JISPPD.JISPPD\_250\_18
- Barrancos, J. y Barrancos, P. (2006). *Operatoria dental: integración clínica*. (4ta ed). Argentina: Médica Panamericana.

- Basso, M. (2019). Conceptos actualizados en cariología. *Revista Asociación Odontológica Argentina*, 107(1), 25-32. Recuperado de <https://bit.ly/2XHJqsy>
- Bhaskar, V., McGraw, K. & Divaris, K. (2014). The importance of preventive dental visits from a young age: systematic review and current perspectives. *Clin Cosmet Investig Dent*. 2014(6), 21-27. EEUU. doi: 10.2147 / CCIDE.S41499
- Blasco, J. y Grimaltos, T. (2004). *Teoría del conocimiento*. España: Universitat de Valencia.
- Bonilla, L. (2019). *Nivel de conocimiento en salud bucal y calidad de vida de los alumnos del primer ciclo de la facultad de odontología de la universidad de San Martín de Porres* (Tesis de maestría). Universidad San Martín de Porres, Perú. Recuperado de <https://bit.ly/2TOex4F>
- Caballero, C., Espínola, P., Dominguez, D., et al. (2017). Salud bucodental y utilización de servicios odontológicos. *Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud*. 15(39), 57-63. Paraguay. Recuperado de <https://revistascientificas.una.py/index.php/RIIC/article/view/1269>
- Carrasco, M., Landauro, A., y Orejuela, F. (2015). Factores asociados a la utilización de servicios en una clínica odontológica universitaria peruana. *Rev Estomatol Herediana*. 25(1), 27-35. Perú. Recuperado de <http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v25n1/a05v25n1.pdf>
- Ccoa, N. (2017). Diagnóstico sobre el conocimiento de salud bucal en escolares del centro educativo El Altiplano, Yura, Arequipa. 2017. *Revista Evidencias Odontología Clínica*. 4(2), 9-11. doi: <http://dx.doi.org/10.35306/eoc.v4i2.651>
- Centty, D. (2006). *Manual metodológico para el investigador científico*. Perú: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Recuperado de <https://bit.ly/2XyGJcE>
- Cerón, X. (2018). Relación de calidad de vida y salud oral en la población adolescente. *Rev. CES Odont*. 31(1), 38-46. Colombia. doi: <http://dx.doi.org/10.21615/cesodon.31.1.4>
- Conceicao, N. (2007). *Odontología restauradora*. (2da ed). Argentina: Médica Panamericana.
- Contreras, A. (2016). La promoción de la salud general y la salud oral: una estrategia conjunta. *Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral*. 9(2), 193-202. Chile. doi: <https://dx.doi.org/10.1016/j.piro.2016.07.003>
- Cordova, C. (2019). *Nivel de conocimientos sobre caries de infancia temprana en el personal de salud de la micro red Concepción, Junín* (Tesis de especialidad). Universidad Nacional de Huancavelica, Perú. Recuperado de <https://bit.ly/3df1eSp>

- Cruz, C., Olivares, S., González, M. (2014). *Metodología de la investigación*. México: Grupo Editorial Patria.
- Dávila, M. (2017). *Alfabetismo funcional en odontología de padres o tutores y su relación con el estado de salud bucal de los preescolares*. (Tesis de maestría). Universidad Central del Ecuador, Ecuador. Recuperado de <https://bit.ly/3gyeFz6>
- Deogade, S. C. & Suresan, V. (2017) Knowledge and practices of oral health care in final year undergraduate nursing students: A cross-sectional study. *Archives of Medicine and Health Sciences*. 5(2), 161-166. doi: 10.4103/amhs.amhs\_86\_16
- Dho, M. (2018). Factores asociados a la utilización de servicios de salud odontológicos. *Ciênc. saúde coletiva*. 23(2). Brasil. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018232.18672015>
- Durán, R., Gómez, A. y Sánchez, M. (2017). *Guía didáctica para la elaboración de un trabajo académico*. España: Iberoprinter.
- Fajardo, G., Gutiérrez, J. y García, S. (2015). Acceso efectivo a los servicios de salud: operacionalizando la cobertura universal en salud. *Salud Pública de México*. 57(2), 180-186. doi: <http://dx.doi.org/10.21149/spm.v57i2.7415>
- FAROS Sant Joan de Déu. (2019). La caries infantil, un problema de salud bucal infantil muy común y fácilmente prevenible. España. Recuperado de <https://bit.ly/3haL65Z>
- Franco, A., Ramírez, B. y Ochoa, E. (2013). Frecuencia de consulta odontológica durante la primera infancia. *Revista Nacional De Odontología*. 9(16), 9-13. Colombia. doi: <https://doi.org/10.16925/od.v9i16.5>
- Franco, C., Medrano, E., Falcón, L., et al. (2017). Nivel de autocuidado y enfermedades bucales más frecuentes en pacientes de una clínica universitaria. *RICS Revista Iberoamericana De Las Ciencias De La Salud*. 6(12), 1-18. México. doi: <https://doi.org/10.23913/rics.v6i12.52>
- García, C. y Gonzales, A. (2000). *Tratado de pediatría social*. (2ª ed.). España: Ediciones Diaz Santos.
- García, R. C. (2016). *Nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad del personal de salud de los servicios de odontología de la Micro red Túpac Amaru en el 2016* (Tesis de maestría). Universidad Cesar Vallejo, Perú. Recuperado de <https://bit.ly/36GKzor>
- Gasior, M. (2017). Writing Policies and Procedures in Healthcare. *Power DMS*. Recuperado el 15 de junio de 2020, de <https://bit.ly/3iGGV3n>

- Goddard, M., & Smith, P. (2001). Equity of access to health care services: theory and evidence from the UK. *Social Science & Medicine*, 53(9), 1149-1162. doi: [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(00\)00415-9](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(00)00415-9)
- Guizar, J.M., López, C. A., Amador, N. et al. (2019). Determinantes del cuidado de la salud oral relacionados con la frecuencia y severidad de la caries dental en preescolares. *Revista de Investigación de la Universidad De la Salle Bajío*. 11(1), 85-101. doi: <https://www.doi.org/10.21640/ns.v11i22.1708>
- Hernández, A., Azañedo, D., Díaz, D., et al. (2016). Acceso a servicios de salud dental en menores de doce años en Perú, 2014. *Salud Colectiva*. 12 (3). Perú. doi: <https://doi.org/10.18294/sc.2016.912>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014) Metodología de la investigación. (6ta ed). México: Editorial Mc Graw Hill.
- Higashida, B. (2009). Odontología de Preventiva. (2da ed.). México: McGrawHill.
- Huachillo, E. (2018). *Salud oral en niños menores de 3 a 5 años del centro educativo inicial N° 337, Comas, 2018* (Tesis de maestría). Universidad Cesar Vallejo, Perú Recuperado de <https://bit.ly/2XdDOax>
- Journal of Healthcare Communications. (2020). About Journal of Healthcare Communications. Recuperado el 02 de junio de 2020, de <https://bit.ly/3ipqb0i>
- Kim, H., Chun, D. & Kwak, Y. (2017). Factors that cause influence on the knowledge of oral health of university students. *Allied academies*. 28(12). Recuperado de <https://bit.ly/2TPJWUf>
- Lara, F. y López, C. (2002). Factores que influyen en la utilización de los servicios odontológicos. *Rev. ADM*. 59(3), 100-109. México. Recuperado de <https://cutt.ly/BspQesV>
- Law Insider. (s.f.). Definition of Dental service. En *Law Insider dictionary*. Recuperado el 27 de junio de 2020, de <https://bit.ly/2NKTVXv>
- Levesque, J., Harris, M.F. & Russell, G. (2013). Patient-centred access to health care: conceptualising access at the interface of health systems and populations. *International Journal for Equity in Health*, 12(18). doi: <https://doi.org/10.1186/1475-9276-12-18>
- Luera, C. (2017). *Estado de salud bucal y nivel de conocimiento en prevención bucodental de docentes de la I.E. Particular San Pablo –Chimbote, 2017*. (Tesis maestría). Universidad Cesar Vallejo, Perú. Recuperado de <https://bit.ly/2M8y4Zd>

- Madrid, M., Castro, A., Echeandía, J. y Chein, S. (2011). Modelo de atención integral de salud bucal en Pachacútec, Callao. *Odontol. Sanmarquina*. 14(1), 4-7. Perú. doi: 10.15381/os.v14i1.2820
- Malhotra, N. (2004). *Investigación de mercados: Un Enfoque Aplicado*. (4ta ed.). México: Pearson educación.
- Márquez, C. F., Almerich, J. M. & Montiel, J. M. (2019). Oral health knowledge in relation to educational level in an adult population in Spain. *Journal of Clinical and Experimental Dentistry*. 11(12), 1143-1150. doi: 10.4317/jced.56411
- Martinez, J. (2019). *Cirugía bucal. Patología y técnica*. (5ta ed.). España: Elsevier.
- MINSA (2017). Registro y codificación de la atención en la consulta externa, Sistema de información HIS. Lima. Dirección Nacional de Salud Bucal.
- Miñana, V. (2011). Promoción de la salud bucodental. *Pediatría Atención Primaria*. 13(51), 435-458. España. doi: <https://dx.doi.org/10.4321/S1139-76322011000300010>
- Núñez, J., Moya, P., Monsalves, M. y Landaeta, S. (2013). Nivel de Conocimiento de Salud Oral y Utilización de GES Odontológico en Puérperas Atendidas en una Clínica Privada. *International journal of odontostomatology*. 7(1), 39-46. Chile. doi: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2013000100007>
- Oral Health Foundation. (2017). Preventive care and oral hygiene. Recuperado el 20 de junio de 2020, de <https://bit.ly/38iyPte>
- Organización Mundial de la Salud. (1948). Preguntas más frecuentes. Recuperado de <https://bit.ly/2TRUvq1>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). Salud Bucodental. Recuperado de <https://bit.ly/3epmuF6>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). Salud bucodental. Recuperado de <https://bit.ly/2zx3ZjB>
- Penchansky, R., & Thomas, J. W. (1981). The concept of access: definition and relationship to consumer satisfaction. *Medical care*, 19(2), 127-140. doi: <https://bit.ly/2W9yaFj>
- Peres, M.A., Macpherson, L., Weyant, R.J. et al. (2019). Oral diseases: a global public health challenge. *The Lancet*. 394(10194), 249-260. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31146-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31146-8)

- Pineda, K. (2017). *Perfil epidemiológico de salud bucal e indicadores de riesgo en niños de 3 – 5 años, de poblaciones urbana y rural de la provincia de Juli, 2016 (Tesis de Maestría)*. Universidad Nacional del Altiplano, Perú. Recuperado de <https://bit.ly/2BxfMPD>
- Poudel, P., Griffiths, R., Wong, V. W. et al (2018) Oral Health Knowledge, Attitudes and Care Practices of People With Diabetes: A Systematic Review. *BMC Public Health*. 18(1), 577. doi: 10.1186/s12889-018-5485-7.
- Real Academia Española (2018). Diccionario RAE. Recuperado de <https://bit.ly/3cbxbtx>
- Reza, F. (1997). *Ciencia, Metodología e Investigación*. México: Longman
- Rodríguez, J., Pierdant, A. y Rodríguez Elva. (2016). *Estadística para administración*. (2da ed). México: Grupo Editorial Patria.
- Rojas, R. (2002). *Investigación social Teoría y praxis*. (11va ed). México: Plaza y Valdés.
- Rueda, G. y Albuquerque, A. (2016). La salud bucal como derecho humano y bien ético. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 17(1), 36-59. Brasil. doi: <http://dx.doi.org/10.18359/rlbi.2299>
- Salazar, R. (2019). *Nivel de conocimiento sobre derechos en salud y su relación con el cumplimiento en la atención desde la perspectiva de los padres de pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía general del instituto nacional de salud del niño, Breña 2017* (Tesis de maestría). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú. Recuperado de <https://bit.ly/3eywpbt>
- Sánchez, F. (2019). Fundamentos Epistémicos de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa: Consensos y Disensos. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*. 13(1), 107-108. Recuperado de <https://bit.ly/2TNrDiH>
- Seisdeos, N. (2004). *Test de flexibilidad cognitiva*. (4ta ed.). España: TEA Ediciones.
- Sierra, P. (2018). *Nivel de conocimiento de salud bucal asociado a placa bacteriana en pacientes de 18 a 30 años del puesto de salud Huancaní Jauja 2017* (Tesis de maestría). Universidad Peruana Los Andes, Perú. Recuperado de <https://bit.ly/36D2OLk>
- Shounia, T., Atwan, S. & Byrappagari, D. (2019). Dental Caries Prevalence and Untreated Caries among Children in a School-Based Dental Health Program Using dft/DFT and Significant Caries Index (SCI). *Acta Scientific Dental Sciences*. 3(10), 26-31. doi:10.31080/ASDS.2019.03.0639

- Solís, E. (2016). Aclaramiento dental: revisión de la literatura y presentación de un caso clínico. *Revista ADM*. 75(1), 9-25. México. Recuperado de <https://cutt.ly/rso8N5e>
- Tafere, Y. & Tigabu, A. (2018). Assessment of knowledge, attitude, and practice toward oral hygiene among governmental secondary school students in Debre Tabor Town, Amhara Region, North Central Ethiopia 2018: Institutional-based cross-sectional survey. *International Journal of Oral Health Sciences*. 8(2), 92-98. doi: 10.4103/ijohs.ijohs\_37\_18
- Taniguchi, A., Ekuni, D., Mizutani, S. et al. (2017) Associations between dental knowledge, source of dental knowledge and oral health behavior in Japanese university students: A cross-sectional study. PLOS ONE. Recuperado de <https://bit.ly/3gxYQIv>
- Torres, R. y Ríos, M. (2017). *Efecto de un programa educativo en la prevención de la caries dental en la institución educativa primaria 61006, Belén, 2016* (Tesis maestría). Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, Perú. Recuperado de <https://bit.ly/3gyrR6T>
- Valdez, N. y Carazas, J., (2004). Factores que hacen que un paciente opte por una exodoncia frente a un tratamiento conservador en el centro de salud siete cuartones. *Situa*. 13(1), 24-27. Perú. Recuperado de <https://cutt.ly/Qso6vi6>
- Vargas, A. (1995). *Estadística descriptiva e inferencial*. (2da ed). España: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Castilla – La Mancha.
- Vásquez, P., Ramírez, V. y Aravena, N. (2015). Creencias y prácticas de salud bucal de padres de párvulos: estudio cualitativo. *Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral*. 8(3). Chile. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.piro.2015.08.001>.
- World Dental Federation. (2020). Oral Diseases. Recuperado el 12 de junio de 2020, de <https://bit.ly/3eQsgjJ>
- World Dental Federation. (2016). Preventing Oral Diseases. Poland. Recuperado el 15 de junio de 2020, de <https://bit.ly/31JWbqr>

## Anexos

### Anexo 1: Matriz de Consistencia

<b>Título: Nivel de conocimiento en salud oral y uso de servicios odontológicos - SMP, 2020</b>							
<b>Autor: Juan Pablo Canchari Chung</b>							
Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores				
<p><b>Problema General:</b> ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en salud oral y el uso de servicios odontológicos de padres de familia del nivel primario de la IEP Ebenezer - San Martín de Porres, 2020?</p> <p><b>Problemas específicos:</b> 1.- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la frecuencia en atención estomatológica preventiva de padres de familia del nivel primario de la IEP Ebenezer, San Martín de Porres, 2020?</p> <p>2.- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la frecuencia en atención estomatológica recuperativa de padres de familia del nivel primario de la IEP Ebenezer, San Martín de Porres, 2020?</p>	<p><b>Objetivo general:</b> Determinar la relación entre el nivel de conocimiento en salud oral y el uso de servicios odontológicos de padres de familia del nivel primario de la IEP Ebenezer - San Martín de Porres, 2020</p> <p><b>Objetivos específicos:</b> 1.- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la frecuencia en atención estomatológica preventiva de padres de familia del nivel primario de la IEP Ebenezer - San Martín de Porres, 2020</p> <p>2.- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la frecuencia en atención estomatológica recuperativa de padres de familia del nivel primario de la IEP Ebenezer - San Martín de Porres, 2020</p>	<p><b>Hipótesis general:</b> Existe relación entre el nivel de conocimiento en salud oral y el uso de servicios odontológicos de padres de familia del nivel primario de la IEP Ebenezer.</p> <p><b>Hipótesis específicas:</b> 1.- Existe relación entre el nivel de conocimiento y la frecuencia en atención estomatológica preventiva de padres de familia del nivel primario de la IEP Ebenezer.</p> <p>2.- Existe relación entre el nivel de conocimiento y la frecuencia en atención estomatológica recuperativa de padres de familia del nivel primario de la IEP Ebenezer.</p>	<b>Variable 1: Nivel de conocimiento en salud oral</b>				
			<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Niveles y rangos</b>
			Conocimientos sobre medidas preventivas de la salud bucodental.	Prevención	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7	Nominal: Correcto Incorrecto	Bajo (7-9 puntos) Medio (10 - 11 puntos) Alto (12 – 14 puntos)
			Conocimientos sobre enfermedades bucales	Caries dental Enfermedad periodontal	8, 9, 10, 11, 12, 13, 14.		Bajo (7-9 puntos) Medio (10 - 11 puntos) Alto (12 – 14 puntos)
			<b>Variable 2: Uso de los servicios odontológicos</b>				
			<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Niveles y rangos</b>
Frecuencia en atención estomatológica preventiva	1.- Examen odontológico 2.- Instrucción de higiene oral 3.- Profilaxis dental 4.- Aplicación tópica de flúor.	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8	Nominal: Correcto Incorrecto	Malo (8- 10 puntos) Regular (11 - 13 puntos) Bueno (14 – 16) puntos)			
Frecuencia en Atención estomatológica recuperativa	5.- Detartraje dental 6.- Restauración dental 7.- Endodoncia 8.- Extracción	9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16.	Nominal: Correcto Incorrecto	Malo (8- 10 puntos) Regular (11 - 13 puntos) Bueno (14 – 16) puntos)			

Nivel - diseño de investigación	Población y muestra	Técnicas e instrumentos	Estadística a utilizar
<p>Nivel: Descriptivo, Correlacional de corte transversal</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Método: Hipotético deductivo</p>	<p>Población: 84 padres de familia del nivel primario de la IEP Ebenezer - San Martín de Porres.</p> <p>Muestra: no hubo muestra, se trabajó con el total de la población y por los criterios de inclusión y exclusión, fueron 73 los participantes.</p> <p>Tipo de muestreo: No probabilístico o no aleatorio simple</p>	<p>Variable 1: Nivel de conocimiento en salud oral Técnicas: Encuesta Instrumentos: Cuestionario Autor: Adaptado de Luera (2017) Año: 2020 Monitoreo: Validez mediante el juicio de expertos y la confiabilidad mediante la prueba de Kuder Richardson (KR-20) Ámbito de Aplicación: Padres de familia de la IEP Ebenezer Forma de Administración: individual</p> <hr/> <p>Variable 2: Uso de servicios odontológicos Técnicas: Encuesta Instrumentos: Cuestionario Autor: Adaptado de Luera (2017) Año: 2020 Monitoreo Validez mediante el juicio de expertos y la confiabilidad mediante la prueba de Kuder Richardson (KR-20) Ámbito de Aplicación: Padres de familia de la IEP Ebenezer Forma de Administración: individual</p>	<p>DESCRIPTIVA: Se utilizaron fórmulas estadísticas, tablas de Frecuencia.</p> <p>INFERENCIAL: Nivel de significancia: <math>\alpha</math> 5% Estadístico de prueba: Rho de Spearman Regla de decisión: Si <math>p \leq 0.05</math> se rechaza <math>H_0</math> y es significativo el contraste</p>

**Cuestionario para evaluar el nivel de conocimiento en salud oral de padres de familia del nivel primario de la IEP Ebenezer.**

1. ¿Cuáles considera Ud. son medidas preventivas en Salud bucal?
  - a. Dulces, cepillo dental, pasta dental
  - b. Flúor, pasta dental, leche
  - c. Cepillo, hilo dental, pasta dental, flúor
  - d. No sé
2. Debo cepillarme los dientes, principalmente:
  - a. Al levantarme
  - b. Después del desayuno
  - c. Antes de acostarme (dormir)
  - d. No sé
3. ¿Cuáles cree que son las características indicadas de un buen cepillo?
  - a. Tener cerdas duras y de varios colores
  - b. Tener un mango recto y cerdas duras
  - c. Tener cerdas suaves y un mango curvo
  - d. No sé.
4. ¿Sabe usted el orden del uso de los elementos de higiene dental?
  - a. Enjuague bucal, cepillo, hilo dental
  - b. Hilo dental, enjuague bucal
  - c. Hilo dental, cepillado
  - d. Cepillado, hilo dental, enjuague dental
5. ¿Con qué frecuencia debo visitar al odontólogo?
  - a. Cada año
  - b. Cada seis meses
  - c. Cada tres meses
  - d. Cuando hay dolor
6. ¿Cuántas veces al día debe cepillar sus dientes?
  - a. Dos veces
  - b. Cuatro veces
  - c. Después de cada comida
  - d. Tres veces
7. ¿Cada cuánto tiempo debo cambiar de cepillo dental?
  - a. Cada mes
  - b. Cada tres meses
  - c. Cada seis meses
  - d. Cada año
8. La Caries es:
  - a. Es una enfermedad formada solo por azúcares
  - b. Es una mancha negra sin importancia
  - c. Es un hueco en el diente
  - d. No sé

9. ¿Qué provoca la caries?

- a. Comer dulces y no cepillarse
- b. Cepillarse después de cada comida
- c. Usar hilo dental
- d. Ninguna.

10. ¿Cómo reconoce Ud. que tiene dientes cariados?

- a. Porque están amarillos mis dientes
- b. Porque mis dientes están desalineados
- c. Me sangran las encías al cepillarme
- d. Evidencio un orificio de coloración oscura acompañado de dolor a la masticación o espontáneo.

11. ¿Cómo se cura la caries?

- a. Tomando pastillas.
- b. Solo un odontólogo puede curar la caries.
- c. Haciéndome enjuagues con agua con sal o bicarbonato.
- d. Ninguno.

12. La gingivitis es:

- a. El dolor de diente
- b. Inflamación de las encías
- c. La inflamación del labio
- d. No sé

13. La enfermedad Periodontal es:

- a. Sangrado de las encías
- b. Afecta a los tejidos de soportes del diente
- c. La coloración de los dientes
- d. No sé

14. ¿Por qué a una persona le sangran las encías?

- a. Porque no se cepilla correctamente
- b. Por enfermedad de las encías
- c. Por genética
- d. Ninguno

**Cuestionario para evaluar el uso de servicios odontológicos de padres de familia de la IEP. Ebenezer**

1. ¿Acudió Ud. el último año al Odontólogo?

- a. Si
- b. No

2. ¿Cuántas veces al año acudió Ud. al Odontólogo para realizarse un examen oral?

- a. 1 vez al año
- b. 2 veces al año
- c. Solo cuando me duele un diente
- d. Ninguno

3. ¿Cuántas veces al año acudió Ud. al Odontólogo para recibir instrucción en higiene oral?
- 1 vez al año
  - 2 veces al año.
  - No necesité
  - Ninguno
4. ¿Cuántas veces año cambió Ud. de cepillo dental?
- 1 vez al año
  - 2 veces al año
  - 3 veces al año
  - 4 veces al año
5. ¿Cuántas veces al año se realizó un Índice de Higiene Oral?
- 2 veces al año
  - 5 veces al año
  - 4 veces al año
  - No necesité
6. ¿Cuántas veces al año acudió Ud. al Odontólogo para realizarse una profilaxis dental?
- 4 veces al año
  - 2 veces al año
  - No necesité
  - Ninguno
7. ¿Le han realizado fluorización (es) el último año?
- Si
  - No
8. ¿Cuántas veces al año acudió Ud. al Odontólogo para que le realicen fluorizaciones?
- 1 vez al año
  - 2 veces al año
  - No necesité
  - Ninguno
9. ¿Acudió Ud. el último año al Odontólogo para realizarse un detartraje (retiro de cálculo dental, también llamado sarro)?
- Si
  - No
10. ¿Cuántas veces al año acudió Ud. al Odontólogo para que le realicen un detartraje (retiro de cálculo dental, también llamado sarro) dental?
- 1 vez al año
  - 2 veces al año
  - No necesité
  - Ninguno
11. ¿Acudió Ud. el último año al Odontólogo para realizarse restauraciones o curaciones dentales?
- Si
  - No

12. ¿Cuántas veces al año acudió Ud. al Odontólogo para que le realicen restauraciones o curaciones dentales?
- a. 1 vez al año
  - b. 2 veces al año
  - c. No necesité
  - d. Ninguno
13. ¿Acudió Ud. el último año al Odontólogo para realizarse Endodoncia (s)?
- a. Si
  - b. No
14. ¿Cuántas veces al año acudió Ud. al Odontólogo para que le realicen una Endodoncia?
- a. 1 vez al año
  - b. 2 veces al año
  - c. No necesité
  - d. Ninguno
15. ¿Acudió Ud. el último año al Odontólogo para realizarse una Exodoncia u Extracción (es)?
- a. Si
  - b. No
16. ¿Cuántas veces al año acudió Ud. al Odontólogo para que le realicen una Extracción?
- a. 1 vez al año
  - b. 2 veces al año
  - c. No necesité
  - d. Ninguno

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD ORAL.**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>DIMENSIÓN 1: CONOCIMIENTOS SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DE SALUD BUCAL</b>								
1	¿Cuáles considera Ud. son medidas preventivas en Salud bucal?	X		X		X		
2	Debo cepillarme los dientes, principalmente:	X		X		X		
3	¿Cuáles cree que son las características indicadas de un buen cepillo?	X		X		X		
4	¿Sabe usted el orden del uso de los elementos de higiene dental?	X		X		X		
5	¿Con que frecuencia debo visitar al odontólogo?	X		X		X		
6	¿Cuántas veces al día debe cepillar sus dientes?	X		X		X		
7	¿Cada que tiempo debe cambiar el cepillo dental?	X		X		X		
8	La Caries es:	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 2: CONOCIMIENTOS SOBRE ENFERMEDADES BUCALES</b>								
9	¿Qué provoca la caries?	X		X		X		
10	¿Cómo reconoce Ud. que tiene dientes cariados?	X		X		X		
11	¿Cómo se cura la caries?	X		X		X		
12	La gingivitis es:	X		X		X		
13	La enfermedad Periodontal es:	X		X		X		
14	¿Porque a una persona le sangran las encías?	X		X		X		

**Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI ES SUFICIENTE**
**Opinión de aplicabilidad:**      **Aplicable [X]**      **Aplicable después de corregir [ ]**      **No aplicable [ ]**
**Apellidos y nombres del juez validador. Dr./ Mg: Dra. Juana Yris Díaz Mujica**
**DNI: 09395072**
**Especialidad del validador: Magister en gestión/ Metodóloga**
**20 de junio del 2020.**
<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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


**Firma del Experto Informante.**

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL USO DE SERVICIOS ODONTOLÓGICOS**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>DIMENSIÓN 1: FRECUENCIA EN ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA PREVENTIVA</b>								
1	¿Acudió Ud. el último año al Odontólogo?	X		X		X		
2	¿Cuántas veces al año acudió Ud. al Odontólogo para realizarse un examen oral?	X		X		X		
3	¿Cuántas veces al año acudió Ud. al Odontólogo para recibir instrucción en higiene oral?	X		X		X		
4	¿Cuántas veces año cambió Ud. de cepillo dental?	X		X		X		
5	¿Cuántas veces al año se realizó un Índice de Higiene Oral?	X		X		X		
6	¿Cuántas veces al año acudió Ud. al Odontólogo para realizarse una profilaxis dental?	X		X		X		
7	¿Le han realizado fluorización (es) el último año?	X		X		X		
8	¿Cuántas veces al año acudió Ud. al Odontólogo para que le realicen fluorizaciones?	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 2: FRECUENCIA EN ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA RECUPERATIVA</b>								
9	¿Acudió Ud. el último año al Odontólogo para realizarse un detartraje (retiro de cálculo dental, también llamado sarro)?	X		X		X		
10	¿Cuántas veces al año acudió Ud. al Odontólogo para que le realicen un detartraje (retiro de cálculo dental, también llamado sarro) dental?	X		X		X		
11	¿Acudió Ud. el último año al Odontólogo para realizarse restauraciones o curaciones dentales?	X		X		X		
12	¿Cuántas veces al año acudió Ud. al Odontólogo para que le realicen restauraciones o curaciones dentales?	X		X		X		
13	¿Acudió Ud. el último año al Odontólogo para realizarse Endodoncia (s)?	X		X		X		
14	¿Cuántas veces al año acudió Ud. al Odontólogo para que le realicen una Endodoncia?	X		X		X		
15	¿Acudió Ud. el último año al Odontólogo para realizarse una Exodoncia u Extracción (es)?	X		X		X		
16	¿Cuántas veces al año acudió Ud. al Odontólogo para que le realicen una Extracción?	X		X		X		

**Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI ES SUFICIENTE**

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

**Apellidos y nombres del juez validador. Dr./ Mg: Dra. Juana Yris Díaz Mujica**      **DNI: 09395072**

**Especialidad del validador: Magister en gestión/ Metodóloga**

**20 de junio del 2020.**

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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



**Firma del Experto Informante.**

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD ORAL.**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>DIMENSIÓN 1: CONOCIMIENTOS SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DE SALUD BUCAL</b>								
1	¿Cuáles considera Ud. son medidas preventivas en Salud bucal?	X		X		X		
2	Debo cepillarme los dientes, principalmente:	X		X		X		
3	¿Cuáles cree que son las características indicadas de un buen cepillo?	X		X		X		
4	¿Sabe usted el orden del uso de los elementos de higiene dental?	X		X		X		
5	¿Con que frecuencia debo visitar al odontólogo?	X		X		X		
6	¿Cuántas veces al día debe cepillar sus dientes?	X		X		X		
7	¿Cada que tiempo debe cambiar el cepillo dental?	X		X		X		
8	La Caries es:	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 2: CONOCIMIENTOS SOBRE ENFERMEDADES BUCALES</b>		Si	No	Si	No	Si	No	
9	¿Qué provoca la caries?	X		X		X		
10	¿Cómo reconoce Ud. que tiene dientes cariados?	X		X		X		
11	¿Cómo se cura la caries?	X		X		X		
12	La gingivitis es:	X		X		X		
13	La enfermedad Periodontal es:	X		X		X		
14	¿Porque a una persona le sangran las encías?	X		X		X		

**Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENCIA**
**Opinión de aplicabilidad:**      **Aplicable [X]**      **Aplicable después de corregir [ ]**      **No aplicable [ ]**
**Apellidos y nombres del juez validador. Dr./ Mg: Mg. Héctor Orlando Díaz Reyes      DNI: 41628251**
**Especialidad del validador: Médico Cirujano, Magister en Gestión de los Servicios de Salud**
**20 de junio del 2020.**

**Firma del Experto Informante.**
<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL USO DE SERVICIOS ODONTOLÓGICOS**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>DIMENSIÓN 1: FRECUENCIA EN ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA PREVENTIVA</b>								
1	¿Acudió Ud. el último año al Odontólogo?	X		X		X		
2	¿Cuántas veces al año acudió Ud. al Odontólogo para realizarse un examen oral?	X		X		X		
3	¿Cuántas veces al año acudió Ud. al Odontólogo para recibir instrucción en higiene oral?	X		X		X		
4	¿Cuántas veces año cambió Ud. de cepillo dental?	X		X		X		
5	¿Cuántas veces al año se realizó un Índice de Higiene Oral?	X		X		X		
6	¿Cuántas veces al año acudió Ud. al Odontólogo para realizarse una profilaxis dental?	X		X		X		
7	¿Le han realizado fluorización (es) el último año?	X		X		X		
8	¿Cuántas veces al año acudió Ud. al Odontólogo para que le realicen fluorizaciones?	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 2: FRECUENCIA EN ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA RECUPERATIVA</b>								
9	¿Acudió Ud. el último año al Odontólogo para realizarse un detartraje (retiro de cálculo dental, también llamado sarro)?	X		X		X		
10	¿Cuántas veces al año acudió Ud. al Odontólogo para que le realicen un detartraje (retiro de cálculo dental, también llamado sarro) dental?	X		X		X		
11	¿Acudió Ud. el último año al Odontólogo para realizarse restauraciones o curaciones dentales?	X		X		X		
12	¿Cuántas veces al año acudió Ud. al Odontólogo para que le realicen restauraciones o curaciones dentales?	X		X		X		
13	¿Acudió Ud. el último año al Odontólogo para realizarse Endodoncia (s)?	X		X		X		
14	¿Cuántas veces al año acudió Ud. al Odontólogo para que le realicen una Endodoncia?	X		X		X		
15	¿Acudió Ud. el último año al Odontólogo para realizarse una Exodoncia u Extracción (es)?	X		X		X		
16	¿Cuántas veces al año acudió Ud. al Odontólogo para que le realicen una Extracción?	X		X		X		

**Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENCIA**

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

**Apellidos y nombres del juez validador. Dr./ Mg: Mg. Héctor Orlando Díaz Reyes      DNI: 41628251**

**Especialidad del validador: Médico Cirujano, Magister en Gestión de los Servicios de Salud**

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

20 de junio del 2020.



**Firma del Experto Informante.**

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

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD ORAL.**

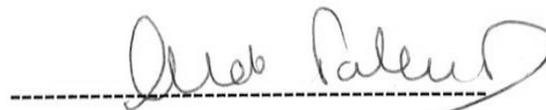
N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>DIMENSIÓN 1: CONOCIMIENTOS SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DE SALUD BUCAL</b>								
1	¿Cuáles considera Ud. son medidas preventivas en Salud bucal?	X		X		X		
2	Debo cepillarme los dientes, principalmente:	X		X		X		
3	¿Cuáles cree que son las características indicadas de un buen cepillo?	X		X		X		
4	¿Sabe usted el orden del uso de los elementos de higiene dental?	X		X		X		
5	¿Con que frecuencia debo visitar al odontólogo?	X		X		X		
6	¿Cuántas veces al día debe cepillar sus dientes?	X		X		X		
7	¿Cada que tiempo debe cambiar el cepillo dental?	X		X		X		
8	La Caries es:	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 2: CONOCIMIENTOS SOBRE ENFERMEDADES BUCALES</b>		Si	No	Si	No	Si	No	
9	¿Qué provoca la caries?	X		X		X		
10	¿Cómo reconoce Ud. que tiene dientes cariados?	X		X		X		
11	¿Cómo se cura la caries?	X		X		X		
12	La gingivitis es:	X		X		X		
13	La enfermedad Periodontal es:	X		X		X		
14	¿Porque a una persona le sangran las encías?	X		X		X		

**Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENCIA**
**Opinión de aplicabilidad:**      **Aplicable [X]**      **Aplicable después de corregir [ ]**      **No aplicable [ ]**
**Apellidos y nombres del juez validador. Dr./ Mg: Mg. Aida Cecilia Rosa Palacios Ramírez**
**DNI: 07795281**
**Especialidad del validador: Magister en gerencia de servicios de salud**
**22 de junio del 2020.**
<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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


**Firma del Experto Informante.**

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL USO DE SERVICIOS ODONTOLÓGICOS**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>DIMENSIÓN 1: FRECUENCIA EN ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA PREVENTIVA</b>								
1	¿Acudió Ud. el último año al Odontólogo?	X		X		X		
2	¿Cuántas veces al año acudió Ud. al Odontólogo para realizarse un examen oral?	X		X		X		
3	¿Cuántas veces al año acudió Ud. al Odontólogo para recibir instrucción en higiene oral?	X		X		X		
4	¿Cuántas veces año cambió Ud. de cepillo dental?	X		X		X		
5	¿Cuántas veces al año se realizó un Índice de Higiene Oral?	X		X		X		
6	¿Cuántas veces al año acudió Ud. al Odontólogo para realizarse una profilaxis dental?	X		X		X		
7	¿Le han realizado fluorización (es) el último año?	X		X		X		
8	¿Cuántas veces al año acudió Ud. al Odontólogo para que le realicen fluorizaciones?	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 2: FRECUENCIA EN ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA RECUPERATIVA</b>								
9	¿Acudió Ud. el último año al Odontólogo para realizarse un detartraje (retiro de cálculo dental, también llamado sarro)?	X		X		X		
10	¿Cuántas veces al año acudió Ud. al Odontólogo para que le realicen un detartraje (retiro de cálculo dental, también llamado sarro) dental?	X		X		X		
11	¿Acudió Ud. el último año al Odontólogo para realizarse restauraciones o curaciones dentales?	X		X		X		
12	¿Cuántas veces al año acudió Ud. al Odontólogo para que le realicen restauraciones o curaciones dentales?	X		X		X		
13	¿Acudió Ud. el último año al Odontólogo para realizarse Endodoncia (s)?	X		X		X		
14	¿Cuántas veces al año acudió Ud. al Odontólogo para que le realicen una Endodoncia?	X		X		X		
15	¿Acudió Ud. el último año al Odontólogo para realizarse una Exodoncia u Extracción (es)?	X		X		X		
16	¿Cuántas veces al año acudió Ud. al Odontólogo para que le realicen una Extracción?	X		X		X		

**Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENCIA**

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

**Apellidos y nombres del juez validador. Dr./ Mg: Mg. Aida Cecilia Rosa Palacios Ramírez**

**DNI: 07795281**

**Especialidad del validador: Magister en gerencia de servicios de salud**

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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

22 de junio del 2020.



**Firma del Experto Informante.**

### Anexo 4: Prueba de confiabilidad

#### Cuestionario para medir el Nivel de Conocimiento en Salud Oral

N°	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2
2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2
3	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2
4	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
5	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2
6	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
7	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2
8	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2
9	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2
10	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2
11	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1
12	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2
13	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2
14	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2
15	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1
16	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
17	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1
18	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1
19	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2
20	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2

#### Estadístico de fiabilidad

KR - 20	N° de elementos
0.77	20

### Cuestionario para medir el Uso de Servicios Odontológicos

N°	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1
4	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1
6	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1
7	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1
8	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1
9	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
10	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1
11	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2
12	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1
13	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2
14	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1
17	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1
19	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2
20	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1

#### Estadístico de fiabilidad

KR - 20	N° de elementos
0.70	20

## Anexo 5: Tablas de operacionalización de variables

### *Operacionalización de variable: Nivel de conocimiento en salud oral.*

Dimensión	Indicadores	Ítems	Escala	Rangos
Conocimientos sobre medidas preventivas de salud bucal	1.-Prevención	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7	Nominal:	Bajo (7- 9 puntos)
			Correcto	Medio (10 - 11 puntos)
			Incorrecto	Alto (12 – 14 puntos)
Conocimientos sobre enfermedades bucales	2.-Caries dental	8, 9, 10, 11	Nominal:	Bajo (7- 9 puntos)
			Correcto	Medio (10 - 11 puntos)
	3.-Enfermedad periodontal	12,13,14	Incorrecto	Alto (12 – 14 puntos)

Nota: Conceição (2007)

### *Operacionalización de variable: Uso de servicios odontológicos.*

Dimensión	Indicadores	Ítems	Escala	Rangos
Frecuencia en atención estomatológica preventiva	1.- Examen odontológico	1, 2	Nominal:	Malo (8 – 10)
			Correcto	Regular (11 – 13)
	2.- Instrucción de higiene oral	3, 4	Incorrecto	Bueno (14 – 16)
			3.- Profilaxis dental	5, 6
4.- Fluorización	7, 8			
Frecuencia en atención estomatológica recuperativa	5.- Detartraje dental	9, 10	Nominal:	Malo (8 – 10)
			Correcto	Regular (11 – 13)
	6.- Restauración dental	11, 12	Incorrecto	Bueno (14 – 16)
			7.- Endodoncia	13, 14
8.- Exodoncia	15, 16			

Nota: MINSA (2017)

Anexo 6: Base de datos

ID	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2
2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2
3	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2
4	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
5	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2
6	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
7	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2
8	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2
9	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2
10	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2
11	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1
12	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2
13	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2
14	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2
15	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1
16	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
17	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1
18	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1
19	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2
20	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2
21	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2
22	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2
23	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2
24	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1
25	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2
26	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2
27	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1
28	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2
29	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2
30	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2
31	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2
32	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1
33	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2
34	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1
35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
37	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2
38	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2
39	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1
40	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2
41	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2
42	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1
43	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2
44	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1
45	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
46	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1
47	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2
48	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2
49	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2
50	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1
51	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2
52	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2
53	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2
54	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2
55	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2
56	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
57	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1
58	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
59	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
60	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1
61	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1
62	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1
63	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1
64	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1
65	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1
66	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1
67	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1
68	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1
69	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
70	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
71	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1
72	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
73	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1

ID	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1
4	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1
6	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1
7	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1
8	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1
9	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
10	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1
11	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2
12	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1
13	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2
14	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1
17	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1
19	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2
20	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1
21	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1
22	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1
23	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1
26	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1
27	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2
28	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
30	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
31	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2
32	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2
33	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1
34	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1
35	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2
38	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2
39	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2
40	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
41	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2
42	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2
43	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2
44	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1
45	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2
46	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2
47	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1
48	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1
49	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
50	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2
51	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1
52	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
53	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2
54	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1
55	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1
56	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1
57	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
58	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
59	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1
60	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1
61	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1
62	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1
63	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1
64	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1
65	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1
66	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
67	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
68	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1
69	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1
70	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1
71	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
72	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
73	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1

## Anexo 7: Consentimiento informado

### DECLARACION DEL PARTICIPANTE

Yo, Paola Canelli Castello López.....he leído este formulario de consentimiento, por ello responderé dos encuestas, de 14 y 16 preguntas respectivamente de **manera anónima**.

Yo comprendo que cualquier pregunta que tenga posteriormente será contestada por el investigador.

Yo entiendo que seré informado de cualquier cambio o eventualidad que se desarrolle durante el transcurso del estudio de investigación.

Yo comprendo que la participación es voluntaria y puedo retirarme en cualquier momento sin represaría o consecuencia.

Se me ha informado ampliamente del estudio de investigación; por ello, acepto recibir y responder las encuestas antes descritas.

Por lo tanto **CONSIENTO PARTICIPAR EN EL ESTUDIO**.

Firma

DNI 42889926

**DECLARACION DEL PARTICIPANTE**

Yo, Jolanda Alarcon Toro.....he leído este formulario de consentimiento, por ello responderé dos encuestas, de 14 y 16 preguntas respectivamente de **manera anónima**.

Yo comprendo que cualquier pregunta que tenga posteriormente será contestada por el investigador.

Yo entiendo que seré informado de cualquier cambio o eventualidad que se desarrolle durante el transcurso del estudio de investigación.

Yo comprendo que la participación es voluntaria y puedo retirarme en cualquier momento sin represaría o consecuencia.

Se me ha informado ampliamente del estudio de investigación; por ello, acepto recibir y responder las encuestas antes descritas.

Por lo tanto **CONSIENTO PARTICIPAR EN EL ESTUDIO**.

  
Firma \_\_\_\_\_  
DNI 47518508

Anexo 8: Constancia de aplicación de instrumento



INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA  
**EBENEZER**

CARTA DE ACEPTACIÓN

Lima, 15 de Junio del 2020

**Sr. Juan Pablo Canchari Chung**

Reciba un cordial saludo.

Me es grato dirigirme a Ud. y por medio de la presente le comunico que su solicitud para realizar las encuestas virtuales dirigidas a los padres de familia del nivel inicial y primario de nuestra Institución Educativa Privada Ebenezer ha sido **ACEPTADA**.

Le pido que se comunique con el área administrativa al WhatsApp del colegio +51 7232136 para coordinar el día de las encuestas

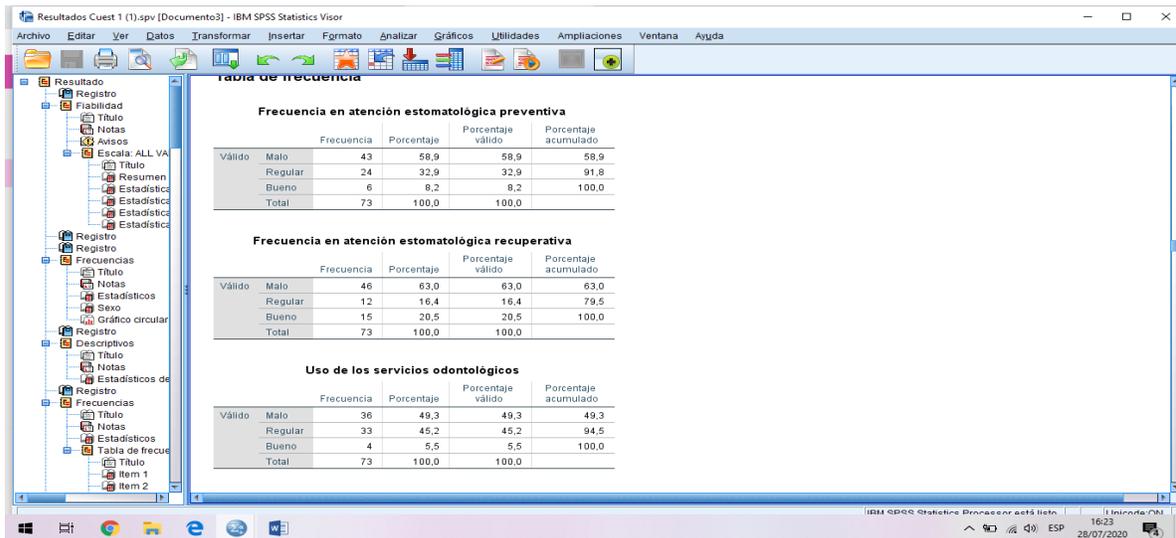
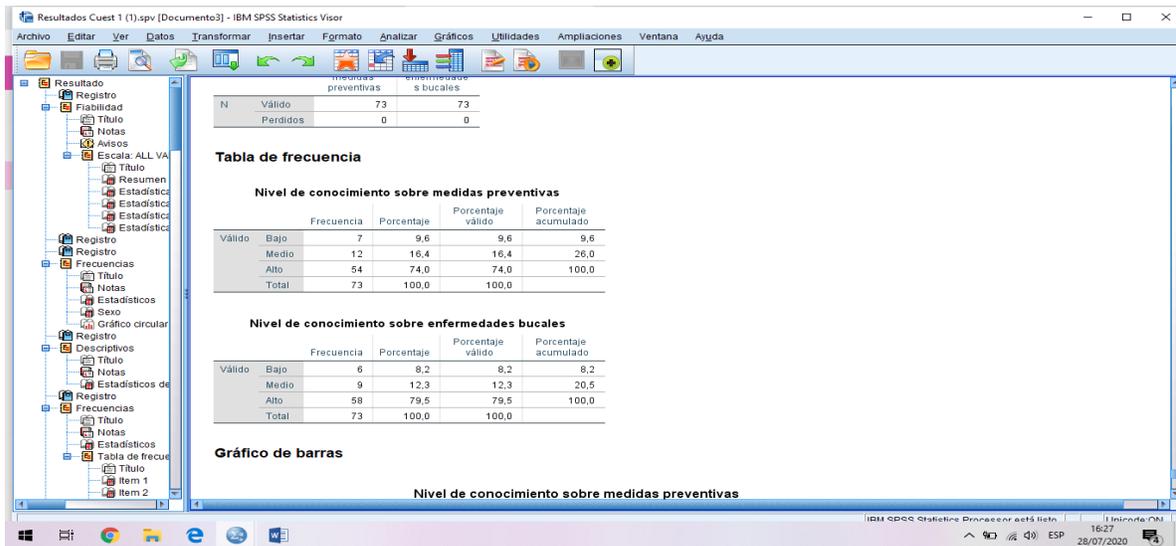
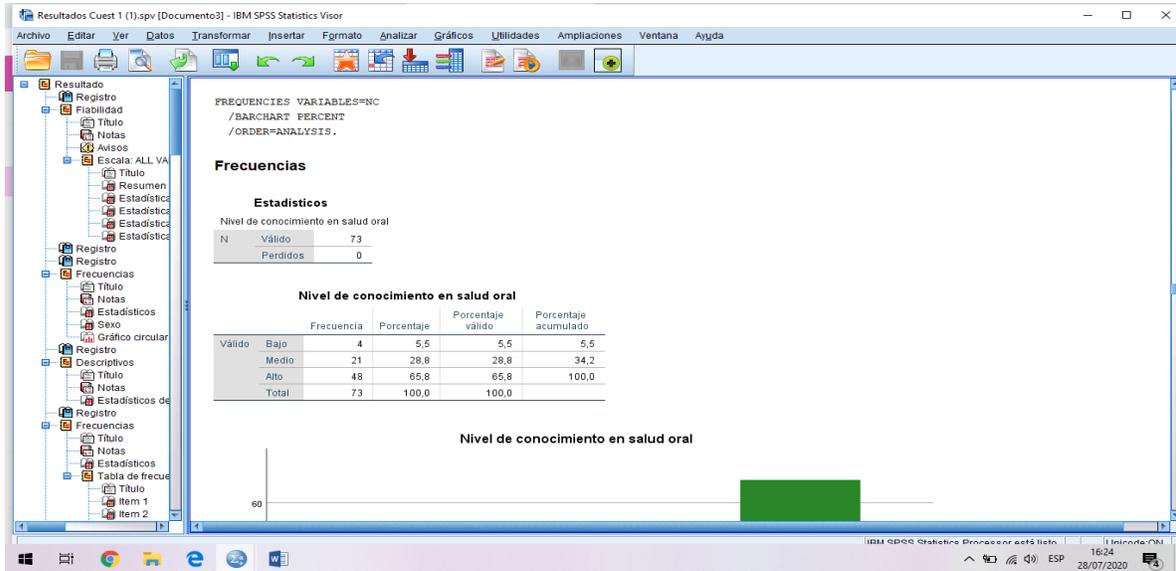
Me despido de Ud. deseando que esté disfrutando de la unión familiar.

Atentamente,

---

ANDREA HOYOS MUÑOZ

# Anexo 9: Evidencias SPSS



Resultados Cuest 1.spv [Documento2] - IBM SPSS Statistics Visor

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

**Correlaciones no paramétricas**

**Correlaciones**

Rho de Spearman	Nivel de conocimiento en salud oral	Coefficiente de correlación	Nivel de conocimiento en salud oral	Uso de los servicios odontológicos
			1,000	,163
		Sig. (bilateral)	.	,167
		N	73	73
	Uso de los servicios odontológicos	Coefficiente de correlación	,163	1,000
		Sig. (bilateral)	,167	.
		N	73	73

CROSSTABS  
 /TABLES=Freq BY NC  
 /FORMAT=AVALUE TABLES  
 /STATISTICS=CHISQ  
 /CELLS=COUNT ROW  
 /COUNT ROUND CELL.

**Tablas cruzadas**

CROSSTABS  
 /TABLES=Recup UsoServ BY NC  
 /FORMAT=AVALUE TABLES  
 /STATISTICS=CHISQ

Resultados Cuest 1 (1).spv [Documento3] - IBM SPSS Statistics Visor

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

**Correlaciones no paramétricas**

**Correlaciones**

Rho de Spearman	Nivel de conocimiento en salud oral	Coefficiente de correlación	Nivel de conocimiento en salud oral	Frecuencia en atención estomatológica preventiva
			1,000	,154
		Sig. (bilateral)	.	,192
		N	73	73
	Frecuencia en atención estomatológica preventiva	Coefficiente de correlación	,154	1,000
		Sig. (bilateral)	,192	.
		N	73	73

NONPAR CORR  
 /VARIABLES=NC Recup  
 /PRINT=SPEARMAN TWOTAIL NOSIG  
 /MISSING=PAIRWISE.

**Correlaciones no paramétricas**

**Correlaciones**

Resultados Cuest 1 (1).spv [Documento3] - IBM SPSS Statistics Visor

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

**Correlaciones no paramétricas**

**Correlaciones**

Rho de Spearman	Nivel de conocimiento en salud oral	Coefficiente de correlación	Nivel de conocimiento en salud oral	Frecuencia en atención estomatológica recuperativa
			1,000	,043
		Sig. (bilateral)	.	,720
		N	73	73
	Frecuencia en atención estomatológica recuperativa	Coefficiente de correlación	,043	1,000
		Sig. (bilateral)	,720	.
		N	73	73

NONPAR CORR  
 /VARIABLES=NC UsoServ  
 /PRINT=SPEARMAN TWOTAIL NOSIG  
 /MISSING=PAIRWISE.

**Correlaciones no paramétricas**

**Correlaciones**

## Anexo 10: Evidencias de formularios de Google

Formulario sin título   Se guardaron todos los cambios en Drive    **Enviar** 

Preguntas Respuestas **74**

Questionario para evaluar el nivel de conocimiento en salud oral   

1. ¿Cuáles considera Ud. son medidas preventivas en Salud bucal? \*

- a. Dulces, cepillo dental, pasta dental
- b. Flúor, pasta dental, leche
- c. Cepillo, hilo dental, pasta dental, flúor
- d. No sé

2. Debo cepillarme los dientes, principalmente: \*

- a. Al levantarme
- b. Después del desayuno
- c. Antes de acostarme (dormir)
- d. No sé



Formulario sin título   Se guardaron todos los cambios en Drive    **Enviar** 

Preguntas Respuestas **74**

Questionario para evaluar el uso de los servicios odontológicos   

1. ¿Acudió Ud. el último año al Odontólogo? \*

Sugerencias: [Agregar todas](#) | [Sí](#) | [No](#) | [Tal vez](#)

- SI
- NO

2. ¿Cuántas veces al año acudió Ud. al Odontólogo para realizarse un examen oral? \*

- a. 1 vez al año
- b. 2 veces al año
- c. Solo cuando me duele un diente
- d. Ninguno



Anexo 11: Solicitud para realización de encuestas

Lima, 26 de mayo de 2020

**Sra. Andrea Hoyos**  
**Directora de la Institución Educativa Privada Ebenezer**  
**Presente. -**

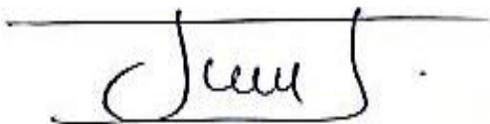
De mi consideración:

Yo, Juan Pablo Canchari Chung, identificado con DNI N° 41885296, COP 21648, ante Ud. respetuosamente me presento y expongo:

Actualmente me encuentro cursando la Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud en la Universidad Cesar Vallejo, realizando la tesis: "Relación del nivel de conocimiento en salud oral con el uso de los servicios odontológicos de los padres de familia del nivel inicial y primario de la Institución Educativa Privada Ebenezer, San Martín de Porres, Lima, en el periodo de Abril- Agosto 2020"; por ello, solicito a Ud. pueda brindarme el apoyo y las facilidades necesarias para la realización de encuestas virtuales dirigidas a los padres de familia del nivel inicial y primario de la Institución que Ud. dirige. Cabe mencionar que finalizado el estudio se le hará entrega de una copia de la tesis.

Con saludos cordiales, le agradezco de antemano la atención brindada a esta solicitud.

Atentamente,



---

Juan Pablo Canchari Chung

DNI. 41885296