



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

Promoción de la salud oral en la prevención de enfermedades orales en
estudiantes del CEBA 3057 Carabayllo, 2020

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Br. Regalado Rodriguez, Danitza Marina (ORCID: 0000-0001-8964-5195)

ASESORA:

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

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de los Servicios de la Salud

LIMA – PERÚ

2020

Dedicatoria:

Se la dedico al forjador de mi camino, a mi creador y proveedor, el que me cuida y me ayuda a afrontar mis derrotas y conseguir mis anhelos.

Agradecimiento:

A mi creador, por proveer para mis estudios.

A mi madre, por mostrarme el camino a la superación.

A mi asesora y revisor por su paciencia y orientación.

Página del jurado

Declaratoria de autenticidad

Yo, Danitza Marina Regalado Rodriguez, 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: “Promoción de la salud oral en la prevención de enfermedades orales en estudiantes del CEBA 3057 Carabayllo, 2020”, en 74 folios para la obtención del grado académico de Maestra 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



Br. Danitza Marina Regalado Rodriguez

DNI: 72728566

Índice

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Página del jurado	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Índice	vi
Índice de tablas	viii
Índice de figuras	ix
Resumen	x
Abstract	xi
I. Introducción	1
II. Método	11
2.1. Tipo y diseño de investigación	11
2.1.1 Tipo de investigación	11
2.1.2 Diseño de investigación	11
2.2. Operacionalización de variables	11
2.3. Población, muestra y muestreo	12
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	13
2.5. Procedimiento	15
2.6. Método de análisis de datos	15
2.7. Aspectos éticos	16
III. Resultados	17
IV. Discusión	25
V. Conclusiones	29
VI. Recomendaciones	30
Referencias	31
Anexos	39
Anexo 1: Matriz de Consistencia	40
Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos	42
Anexo 3: Validez de instrumentos	44
Anexo 4: Prueba de confiabilidad	50

Anexo 5: Operacionalización de variables	52
Anexo 6: Base de datos	53
Anexo 7: Determinación de bondad de ajuste para las pruebas de regresión logística ordinal	57
Anexo 8: Carta de presentación	59
Anexo 9: Constancia de autorización	60
Anexo 10: Acta de aprobación de originalidad de tesis	61
Anexo 11: Reporte turnitin	62
Anexo 12: Formulario de autorización para la publicación de la tesis	63
Anexo 13: Autorización de la versión final del trabajo de investigación	64

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1: Expertos que validaron las encuestas	14
Tabla 2: Confiabilidad PSO y PEO	15
Tabla 3: Prevención de enfermedades orales	17
Tabla 4: Promoción de salud Oral	18
Tabla 5: Determinación del ajuste de los datos para el modelo de HG	19
Tabla 5: Modelo de PSO incide significativamente en la PEO	19
Tabla 6: Pseudo coeficiente de determinación para HG	19
Tabla 7: Presentación de los coeficientes HG	20
Tabla 8: Determinación del ajuste de los datos para HE1	21
Tabla 9: Pseudo coeficiente de determinación de las variables para HE1	21
Tabla 10: Presentación de los coeficientes para HE1	22
Tabla 11: Determinación del ajuste de los datos para HE2	23
Tabla 12: Pseudo coeficiente de determinación para HE2	23
Tabla 13: Presentación de los coeficientes para HE2	24

Índice de figuras

Figura 1: Nivel descriptivo de variable y dimensiones de PEO	Pág. 17
Figura 2 : Nivel descriptivo de variable y dimensiones de la PSO	18

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo general determinar la relación entre la Promoción de la salud oral en la prevención de enfermedades orales en estudiantes del CEBA 3057 Carabayllo, 2020.

La población estuvo conformada por 70 alumnos del CEBA 3057 Carabayllo, 2020 la muestra fue del tipo censal igual a la población, en las cuales se han estudiado las variables: Promoción de la salud oral y Prevención de enfermedades orales. La investigación fue de enfoque cuantitativo, de método hipotético-deductivo, esta investigación utilizó para su propósito el tipo básica, nivel descriptivo, de corte transaccional, diseño no experimental, recogió la información en un período específico, que se desarrolló al aplicar el cuestionario de Promoción de salud oral de García y el de prevención de enfermedades orales de Cupé, ambos validados por juicio de expertos y de alta confiabilidad, que brindaron información acerca de la relación existente entre las variables de estudio, en sus distintas dimensiones; cuyos resultados se presentan gráfica y textualmente.

Los resultados de la investigación muestran predominio de los niveles medio de 57.1% para prevención de las Enfermedades bucales y 60% para la promoción de la salud oral. La prueba de Regresión Logística ordinal indico según coeficientes de determinación sig. ,000 que la Promoción de la salud oral incide en un 75.3% sobre la prevención de las enfermedades bucales.

Palabras clave: *Promoción de la Salud oral, Prevención de Enfermedades bucales, Higiene Bucal*

Abstract

The present research had the general objective to determine the relationship between the promotion of oral health in the prevention of oral diseases in students of CEBA 3057 Carabayllo. 2020.

The population was made up of 70 students from CEBA 3057 Carabayllo. 2020, the sample was of the census type equal to the population, in which the variables have been studied: Promotion of oral health and Prevention of oral diseases. The research was quantitative approach, hypothetical-deductive method, this analytical research used the basic type, correlational descriptive level of transactional cut, non-experimental design, which collected the information in a specific period, which was developed by applying the questionnaire of Promotion of oral health of Garcia, H, and the prevention of oral diseases of Cupé A, both validated by expert judgment and highly reliable, which provided information about the relationship between the study variables, in their different dimensions; whose results are presented graphically and textually.

The results of the investigation show a predominance of the average levels of 57.1% for the prevention of oral diseases and 60% for the promotion of oral health. The ordinal Logistic Regression test indicated according to coefficients of determination sig. , 000 that the Promotion of oral health affects 75.3% on the prevention of oral diseases.

Keywords: *Oral Health Promotion, Prevention of Oral Diseases, Oral Hygiene*

I. Introducción

Hoy en día nos encontramos en un mundo de constante cambio, lo que ha causado diversas dolencias a las personas y las enfermedades bucodentales no son la excepción, es por ello que los gobernantes de los países vienen desarrollando diversas estrategias de salud bucal con el fin de preservar el estado integro de salud de su población. Ahora bien, dentro de estas estrategias existen programas de salud bucal relacionadas al bienestar y a las formas de prevenir estas enfermedades. Las dolencias en la cavidad oral tienen alta incidencia e impacta a comunidades con limitaciones colocándolos en condiciones dolorosas y de discapacidad, lo que finalmente repercute en la vida personal de las personas. En países sub desarrollados la accesibilidad a los servicios sanitarios orales son limitados, generalmente el tratamiento es mutilante por que se prefiere extraer la pieza dental y no curarla. En el continente africano existe un dentista por cada 150,000 personas, mientras en naciones económicamente desarrolladas existe 1 por cada 2000 personas, pese a ello y con ayuda internacional se visualiza en menor grado estarse reduciendo la caries sobre todo en población escolar, constituyéndose como la población más desprotegida la de los adultos mayores; como enfermedad prevalente en niños esta la gingivitis por falta de higiene y en los adultos alteraciones periodontales en lo que encuentra que entre el 6% y el 20% presentan lesiones periodontales graves con pérdida dental, mientras en naciones avanzadas el 36% las sufre por el consumo de tabaco. (OMS, 2020.p. 8).

Es por ello que, en España es de carácter obligatorio el realizar los programas educacionales (EPS) ya que los hábitos que se instauran en la etapa escolar van a beneficiar al individuo durante toda la vida, teniendo en cuenta que el estudiante es un individuo en proceso de formación, con gran potencial de aprendizaje y asimilación de hábitos. Asimismo, el mencionado artículo hace mención sobre la salud bucal en escolares y la conexión entre no cepillarse y las afecciones orales. (Ayuso, 2018, p.6). Asimismo, en Sud America la prevención sanitaria es integral: una estrategia conjunta, refiere que Brasil tiene éxitos confiables al ofrecer acciones de prevención de nombre Brasil sonriente. (Contreras, 2016. p.2).

De igual manera en el contexto nacional, en el Perú se ha creado el Plan Nacional de salud 2007-2020 de Minsa, con el fin sanitario de aminorar las afecciones orales, el CPOD, en la atención preventiva oral, sobre ello según el Plan Nacional Concertado de Salud, indica estrategias promocionales para establecer perspectivas de salud alentadoras en la salud

poblacional sobre todo en población vulnerable. Al respecto, la medición estadística está en base a indicadores evaluados por las instituciones de salud estatales. No obstante, en el Perú, la patología oral es alarmante sin distinción de los perfiles socioeconómicos. De acuerdo con las investigaciones locales desde el 2016 al 2019, la enfermedad prevalente es la caries en un 91%, su índice de piezas dentales con caries es en la adolescencia es de seis, considerándolo la OPS un país de emergencia, de igual manera es prevalente las enfermedades periodontales en un 86% y la mala oclusión en 81%. Minsa (2019).

En tal sentido localmente, se puede observar que en la localidad de El Progreso se encuentra el Centro de Educación Básica Alternativa (CEBA) 3057 el cual cuenta con estudiantes jóvenes y adultos con problemas de salud bucal. Este centro educativo se encuentra dentro de la cobertura del Centro de Salud El Progreso en Carabayllo, a su vez cuenta coberturados a otros centros educativos con los que mantiene un continuo trabajo preventivo y recuperativo, sin embargo, se observa que por ser el CEBA 3057 una institución con horario estudiantil nocturno, el personal de salud no acude durante el año escolar para brindar el servicio educativo y preventivo que ellos requieren para prevenir enfermedades orales que adolecen los estudiantes por factores como el desconocimiento de medidas de higiene oral, escasos recursos económicos, entre otros factores.

En los estudios previos internacionales Cruz, (2018) afirmó que los hallazgos muestran que la prevención oral es efectiva, pues hubo diferencia en los grupos referidos; por ello, Hassan (2018) mostró que una intervención escolar de bajo costo, y fácil de organizar puede a corto plazo ser efectiva, para mejorar en nivel sanitario bucal de los niños; por lo tanto, Bahannan (2018) afirmó sobre la incidencia de caries que subió de moderada a superior, el cálculo y el sangrado gingival se generalizaron entre los escolares y fueron más frecuentes entre los estudiantes de bajo nivel socioeconómico, además, los hombres tenían una prevalencia significativamente mayor de caries y dientes perdidos que las mujeres. Se necesita fomentar más acciones que resguarden la salud oral y actividades comunitarias entre los jóvenes. En tal sentido, Vaezipour (2018) estableció que el modelo de creencias sobre la salud tiene un impacto cognitivo y perceptivo en la salud bucal de los estudiantes y puede usarse para aumentar ambos en los estudiantes en promover su salud oral y dental.

Es así que, Páez (2017) afirmó que el conocer sobre caries dental era negativo antes de la prevención la cual evidenció su éxito en la implementación; entonces, Matos (2017) afirmó que motivar y adquirir sobre cepillado y prevención fueron efectivos, además de la

capacitación en alimentos sanos; igualmente, Syed (2016) afirmó que, la intervención en los estudiantes fue eficaz para aumentar el conocimiento, actitud, y prácticas hacia la salud bucal, también redujo significativamente la incidencia de caries no tratada en adolescentes de sexto a octavo grado en una zona rural desfavorecida de Bangladesh, los resultados sugieren que la integración de esta intervención, en el plan de estudios general de capacitación podría mejorar el conocimiento, la actitud, las prácticas y la prevención de caries dental no tratada en jóvenes.

En relación a los estudios previos nacionales, Herrera (2019) estableció que los ratios son importantes para el diseño y el programa gerencial en educación y prevención de caries dental, contiene 4 metas que son talleres lúdicos sobre higiene dental, talleres lúdicos sobre estilos de vida y prevención de enfermedades de la boca, talleres lúdicos sobre alimentación adecuada y la evaluación de las actividades; asimismo, Cuayla (2018) concluyo que la intervención preventiva mejoró la educación bucal de los alumnos y el índice de higiene oral. Además, Vásquez (2018) afirmó que existe una correlación importante entre la aplicación de promover la salud oral y su prevalencia en los alumnos examinados, establecido con correlación de Pearson de 0,822.

En efecto, Huachillo (2018) demostró que hay una asociación entre el promedio de caries y el cepillado, en cuanto al estado gingival más del 60% presenta encías sanas; así pues, Mejía (2017) afirmó que la promoción sanitaria bucal influye positivamente en prevenir las dolencias en tejidos duros de la cavidad oral en alumnos entre 6 a 12 años; es así que, Quispe (2017) demostró que existe diferencias al aplicarse la promoción sanitaria bucal en los estudiantes de los colegios intervenidos. Aunado a esto, Pomar (2016) afirmó que, la incidencia cariologica es elevada en los adolescentes, aumentando con los años, igualmente la higiene oral está en nivel regular y se relaciona con la aparición de caries dental.

En el Perú, (Campos 2010, p.8) menciona esta estrategia se dirige a lograr la prevención de caries dental, incidir en la fluorización a estudiantes y la educación en técnicas de cepillado por ser una etapa de inculcar cultura de salud. Al mismo tiempo, Candiotti (2014) afirma que la prevención son un grupo de actividades que se realizan con la meta de mejorar la salud oral en un determinado grupo poblacional. En estas actividades la población recibe los conocimientos, actitudes y comportamientos relacionados a un hábito de higiene. Además, se menciona información sobre las causas y consecuencias de una mala técnica de

higiene bucal. Por su parte, la OMS (2020) define la salud oral como: una situación llena de bienestar en todos los niveles y como necesidad para vivir sano y productivo; por ello Vázquez (2018), la define como la adecuada actitud de proteger la boca y su conjunto para tener un nivel saludable; por lo tanto, Minsalud (2020) establece que es el estado perfecto de salud en la boca que permite una buena calidad de vida; en tal sentido Elías (2015), afirma que es el poder diagnosticar en forma oportuna las enfermedades bucales puede contribuir al pronto diagnóstico y tratamiento de otros padecimientos; igualmente Montenegro (2015), explica que cumple diferentes funciones, como alimentación, respirar, saborear y la implementación de las redes sociales.

Con respecto a las teorías relacionadas a PSO, la OPS refiere que la promoción sanitaria se establece para cubrir sistemáticamente las carencias de una comunidad delimitando un área para concentrar recursos e insumos apuntando a conseguir la meta deseada, asimismo, indican que se aplican para dar un mejoramiento sanitario a grupos objetivos midiéndose con indicadores de eficiencia sobre los objetivos a lograr, los de mayor éxito en cuanto a salud bucal se refiere, son los de promoción, prevención y educación, estos se dan ya sea con el estado, con entidades privadas o ambos. Al respecto, en salud bucal se realizan diversas promociones, el educativo está compuesto por talleres de alimentación saludable, técnicas de higiene oral, práctica correcta del cepillado y conocimiento de las enfermedades bucales más prevalentes, el componente preventivo emplea la aplicación del flúor y el componente promocional educación oral (Sarria 2015, p.10); así mismo, la importancia de la prevención oral radica en que las entidades estatales y rectoras con la sociedad civil son lo que tienen la responsabilidad, las medidas preventivas en temas sanitarios orales. Esta intervención es básica para proteger a la comunidad en general de la mano de los profesionales odontólogos. (Contreras 2016, p.2).

Los objetivos de la promoción sanitaria se dan dentro del período del desarrollo evolutivo de cada individuo, caracterizado por una revolución biológica y social, por eso es importante que durante la adolescencia se generen las condiciones para que la persona joven funcione equilibradamente, al permitir que sus fuerzas más positivas contribuyan a elaborar las pautas de su desarrollo, personal y social, es en esta etapa de la vida, que los adolescentes desvían la atención hacia la estética, la búsqueda de una identidad propia y la autoestima, el objetivo de la última es el cambio en las prácticas de salud, sobre la base de nuevos conocimientos, como parte de la educación desde la pre adolescencia y continuar durante la

adolescencia. Para lograrlo se necesitan las herramientas que será deber del estado brindar atención integral en salud, previniendo en la promoción para la salud, esto es esencial para que las personas asuman la autorresponsabilidad que les concierne respecto al mantenimiento de su salud integral, sobre la condición de salud bucodental en adolescentes, se deben considerar tanto los hábitos alimentarios deficientes (sobre todo cariogénicos), como los hábitos de higiene bucal incorrectos.

Emplear una estrategia educativa dirigida, sobre todo, al control de los factores de riesgo mencionados, durante los cuatro años restantes, de educación secundaria, se deben de realizar diversas actividades promotoras de salud oral, entre ellas: charlas de amplia participación estudiantil, referidas a la alimentación saludable y recomendable, de acuerdo con la edad, presentación de videos alusivos al cuidado bucodental del adolescente, y controles de placa dentobacteriana, incluyendo instrucciones de fisioterapia a nivel grupal e individual. (Campos 2015, p.4).

Estas actividades promocionales son éticamente individuales en donde se separa la salud oral del resto, debiendo de ser integral pues muchas enfermedades sistémicas dan sus primeras manifestaciones en la boca y es muy importante un diagnóstico temprano. (Rueda 2017, p.8); Entonces en la PSO, el objetivo es elaborar una estrategia didáctica para mejorar lo que se sabe sobre promoción de salud oral. La estrategia didáctica implementada tiene tres etapas: consultas teóricas de artículos de revistas y libros que abordaron el tema de estudio en relación con el objetivo de la investigación. Las actividades promocionales se sustentan en sesiones de educación a grupos reducidos, para cada sesión, diseñando y elaborando el material educativo a ser empleado (portafolios y trípticos). Para facilitar los aprendizajes y estimular el compromiso parental en los padres (Uniandes, 2019.p.2).

Sobre las teorías de la promoción de la salud, se citan diversas teorías, pero la de más aceptación es que en 1975, la Dra. Pender propuso una modelación de concepto actitudinal para prevenir las enfermedades, centrando a la persona entre su cognición y su percepción que cambian según los eventos o acontecimientos dando lugar a una cultura de higiene y preservación de la salud ante eventualidades o en la vida diaria, este modelamiento es empleado a nivel mundial con mucho éxito por los profesionales sanitarios en general comprendiendo actitudes del ser humano y como se interrelacionan con la salud propendiendo a comportamientos adecuados de salud, la Conferencia Internacional sobre la PS en Canadá 1986 propone la meta “Salud para Todos” para el 2.000, en relación a los

logros de la OMS y la discusión sobre la integralidad y articulación de los sectores en bien de la salud. (Eguiguren, 2016.p.4).

De acuerdo al instrumento de PSO de García (2012), se consideran las siguientes: dimensión higiene bucal son los hábitos de aseo que deben de realizar las personas para cuidarse la boca, como ejemplo de estos hábitos tenemos el cuidado de mejillas, labio, dientes, lengua y paladar, conocer con que realizar el aseo bucal, adecuada masticación de alimentos y hábitos de alimentación saludable. De igual manera, refiere que higiene bucal es sinónimo de mantenerse limpio cuidando nuestra cavidad oral, conociendo y practicando. (Rosales, 2018. p.22); en ese sentido Gaeta (2017) la define como el hábito de mantener la boca limpia después de cada alimento consumido; del mismo modo Medrano (2017) indica que es la capacidad de conservar higiénicamente todos los tejidos orales; por su parte, dimensión practica del correcto cepillado, comprende el uso adecuado del cepillo como herramienta básica y vital de limpieza bucal, haciendo un combate efectivo sobre cualquier enfermedad oral, a ello se agrega las pastas dentales, hilo, enjuagues e higiene lingual, indica que la práctica del correcto cepillado está considerada importante para los beneficios sanitarios que logra eliminar las bacterias que afectan los dientes y los tejidos blandos.

Rosales, (2018); por lo tanto, cepillarse es una de las principales actividades para eliminar patologías en la boca. Igualmente, Mejía (2017) tiene como objetivo eliminar las bacterias que se forman en las piezas dentarias y bordes de la encía. Se debe manejar una adecuada técnica de cepillado y realizarla de manera rutinaria ya que la instalación del biofilm es permanente. La práctica correcta en niños menores de seis años debe ser supervisada por una persona mayor para visualizar su correcto uso. Vásquez, (2017); en tal sentido, dimensión cuidado de la salud bucal en el trabajo docente, indica la promoción de la salud bucal a cargo del maestro en el aula, en atención a las necesidades de información preventiva para sus alumnos, que alimentos consumir, que es lo bueno de la higiene, la salud general se manifiesta en la cavidad bucal. Mejía, (2017), proporciona una excelente plataforma de prevención que les cambia favorablemente las costumbres.

Vásquez (2017); es por ello que los docentes están en posición de capacitar sobre adecuados hábitos de higiene, motivar a los estudiantes para su aplicación en sus casas y así disminuir la prevalencia de caries, ya que esta afecta indirectamente el rendimiento escolar y su aprendizaje Rosales, (2018).

Sobre los fundamentos teóricos de la variable enfermedades orales, esta se define por la Federación Dental Internacional, (2015) afirma que son inevitables pero que pueden ser detenidas con una adecuada prevención oportuna; entonces, la OMS, (2020) la define como presencia de molestias en la boca, garganta, infecciones, periodontitis y gingivitis, caries, anodoncia y limitantes para hablar, sonreír, masticar y morder, con repercusiones para su estabilidad física y emocional; igualmente, Abalat (2017) considero que es una variedad de patologías que aparecen en tejidos blandos y duros durante todas las etapas de la vida; igualmente, California Dental Association (2018) establece que las enfermedades bucodentales son unos de los mayores problemas de nuestra sociedad en donde las enfermedades sistémicas se manifiestan a nivel bucal; de igual forma, (Hurtado, 2017.p.4) afirma que se debe de estimar epidemiológicamente y socialmente la situación sanitaria oral.

En relación con las enfermedades orales es necesario conocer las enfermedades bucodentales de mayor frecuencia para poder hacer hincapié en los escolares sobre la prevención de cada una de ellas. En el Perú el desafío es reducir la alta prevalencia de enfermedades orales, en zonas de difícil acceso y pobreza, asimismo, se hace mención a la enfermedad bucal de mayor prevalencia la cual es caries dental, aparece en el diente (fosas y fisuras) causando la desmineralización del esmalte y dentina formando una cavidad, se produce en ausencia de higiene y por realizar una mala técnica de cepillado, esto crea un ambiente ideal para la formación de la caries dental, adicionalmente a este proceso se le suma la falta de conocimientos sobre higiene bucal, la economía y conducta personal. De igual manera, enfermedad depende de factores y tiene un inicio microbiológico iniciado por el streptococcus mutans. Del mismo modo, el consumo de carbohidratos y falta de cepillado son factores que favorecen el inicio de caries dental. (Bhagavathy 2018, p,22)

Las enfermedades en la boca comprometen a gran parte de los adultos, pero también es significativa en países con economías buenas tal es así que en China la caries dental en adultos de 33 a 44 años es alta, no obstante, entre los 30 a 50 años esta enfermedad se ubica con mayor proporción. Parodi, (2017) menciona que esta enfermedad es localmente agresiva y gradual dependiendo del tiempo en que este expuesto el diente a la caries dental, provocando así daños a los tejidos dentarios. Por lo tanto, debido al acumulo de flora microbiana y a la morfología de los dientes provoca la destrucción de las piezas dentarias, se relaciona la caries dental entre el huésped (diente), las bacterias (microorganismos) y

sustrato (carbohidratos), esto ocasiona la formación de ácidos que contribuyen al deterioro del tejido dentario favoreciendo a la susceptibilidad de la pieza dentaria (Sánchez, 2018)

Con respecto a caries dental, nos mencionan que los factores influyentes a la formación de la caries dental son conocidos es por ello que se tiene que implementar más métodos preventivos para poder disminuir la caries. Un método, es la difusión del como cepillarse para eliminar bacterias, alimentación saludable y la prestación adecuada de servicios restaurativos. Se considera a la caries dental y enfermedad de las encías como las de mayor prevalencia en el mundo, es por ello que conceptualmente es una cavidad u deterioro de la pieza dentaria, y esto ocurre cuando partes del alimento no se eliminan con la higiene oral quedándose adherirás a la dentición. La caries dental es la que más, aparece en la niñez, si no es tratada a tiempo ocasiona la perdida de piezas dentales tempranamente, lo que trae problemas fisiológicos, de estética y autoestima. (Tello, 2016, p,6)

Con respecto a los males de las encías, todo el elemento de sostén del diente se compromete, inicialmente se denomina gingivitis, con eritema y sangrado gingival, pasando luego a la etapa llamada periodontitis haciendo que se presenten bolsas gingivales, la tercera fase es la periodontitis avanzada y sucede cuando ya no hay bolsas pero el diente al perder su sostén se mueve y se infecta con facilidad, estudios actuales indican que hay una relación entre la periodontitis y las enfermedades al corazón, específicamente al pericardio, están formadas por un gran contenido de bacterias en donde predomina las bacterias gram positivas, estas a su vez se relacionan con las bacterias que causan la enfermedad afectando de esta manera al tejido periodontal. (Astorga, 2015.p.6)

Sobre las teorías o enfoques de la enfermedad estos se dan en tres formas: enfoque biológico, basada en el origen orgánico o enfermedad como tal, acompañada de su clínica lo que la lleva a un escenario de patogenia; además, enfoque subjetivo, la sitúa en la percepción del paciente sobre su estado de salud o como manifiesta sus dolencias; en efecto, enfoque simbólico-social, se relaciona con la situación social y su historia, su manifestación ante cualquier patología y sus consecuencias sociales. (Iydia, 2017.p.2).

En cuanto a las dimensiones de la variable enfermedades orales se toma como referencia lo señalado por Cupé (2015), son las siguientes: dimensión caries dental, es la enfermedad que produce un deterioro progresivo en el diente, este deterioro se produce en las capas internas (dentina) y externas (esmalte), esta enfermedad se concibe por la retención de partículas de

comida entre los dientes los cuales facilitan la aparición de bacterias que destruyen las piezas dentarias, su manifestación clínica responde a ciertas condiciones los cuales son: alto consumo de azúcar, alto contenido de bacterias en la boca, dientes susceptibles o desmineralizados y presencia de placa bacteriana.

Vásquez (2017); en ese sentido es considerada como una enfermedad con muchos factores, causada por la destrucción del diente, placa bacteriana y el alto consumo de azúcar en las comidas. Las bacterias transforman el azúcar en ácidos que minan el esmalte del diente; Rosales (2017); asimismo, esta enfermedad empieza de manera oculta en los espacios interdientales o en las fisuras del diente, es una enfermedad bucal que ocupa entre el 60% y 90% de los escolares y cerca del 100% de los adultos. Esta enfermedad es infecciosa y transmisible en donde la destrucción de la estructura dental es progresiva, se inicia a partir de una actividad microbiana en la superficie del diente. Puede afectar cualquiera de las caras del diente como la corona, cuello o raíz. Lira, (2017).

En cuanto a la dimensión enfermedad periodontal, son enfermedades de las encías, con presencia de microorganismos o bacterias en las encías, alteración del ligamento periodontal, reabsorción ósea, infección, las enfermedades periodontales son enfermedades frecuentes de la cavidad oral, son procesos inflamatorios que afectan a la encía, por lo general esta enfermedad es inducida por placa bacteriana. Asimismo, las manifestaciones que presenta son enrojecimiento, sangrado, recesión gingival y halitosis. Si en caso no es tratado a tiempo puede causar pérdida de piezas dentarias, disfunción masticatoria y estado nutricional deficiente. Carbajal (2016); asimismo, la gingivitis es infección frecuente que se caracteriza por encías inflamadas, se considera como una afección inflamatoria iniciada por la acumulación de placa dental, se caracteriza por presentar enrojecimiento gingival y edema. La gingivitis suele ser indolora, rara vez presenta sangrado espontáneo, lo que hace que la mayoría de las personas no sean conscientes de la enfermedad. (Trombelli,2018. p.6); igualmente, interpretan la gingivitis como una enfermedad de la cavidad oral inducida por placa dental. Chapple (2018)

En el problema general se planteó: ¿Cuál es la incidencia de la promoción de la salud oral en la prevención de enfermedades bucales en estudiantes del CEBA 3057 Carabayllo 2020?; así mismo para las preguntas específicas se identificaron dos interrogantes que se mencionan a continuación: PE 1, ¿Cuál es la incidencia de la promoción de la salud oral en la prevención de caries dentales en estudiantes del CEBA 3057 Carabayllo 2020?; de igual manera PE 2,

Cuál es la incidencia de la promoción de la salud oral en la prevención de enfermedad periodontal en estudiantes del CEBA 3057 Carabayllo 2020?

La justificación teórica es estudiar el problema en base a teóricos, ya que se brindan las vías de entrega de resultados concluyendo en beneficio de los actores de salud. En estas bases está comprendido gestionar en forma adecuada y con efectividad todas las acciones de promoción, recuperación durante la vida integrándolas con la salud general, normándola y articulándola con todos los actores, así mismo la justificación práctica es la proposición de acciones que resuelvan el problema a la población para mejorar la salud bucal a través de la prevención, promoción, educación de estudiantes, este estudio cumple con fortalecer la iniciativa que considera mejorar la gestión de la PSO, ayuda al individuo a controlar sus niveles sanitarios; en tal sentido la justificación metodológica consiste en emplear una estructura metodológica proponiendo encuestas, su aplicación, análisis y diagnóstico para proponer alternativas de solución.

En cuanto al objetivo general se considera: Determinar la incidencia de la promoción de la salud oral en la prevención de enfermedades bucales en estudiantes del CEBA 3057 Carabayllo 2020; En ese sentido en el OE 1: Determinar la incidencia de la promoción de la salud oral en la prevención de caries dentales en estudiantes del CEBA 3057 Carabayllo 2020; igualmente, en el OE 2: Determinar la incidencia de la promoción de la salud oral en la prevención de enfermedad periodontal en estudiantes del CEBA 3057 Carabayllo 2020.

En cuanto a la hipótesis general se considera que La promoción de la salud oral incide significativamente en la prevención de enfermedades bucales en estudiantes del CEBA 3057 Carabayllo 2020; Asimismo, para las hipótesis específicas, se consideró en la HE1 La promoción de la salud oral incide significativamente en la prevención de caries dentales en estudiantes del CEBA 3057 Carabayllo 2020; igualmente, en la HE2 La promoción de la salud oral incide significativamente en la prevención de enfermedad periodontal en estudiantes del CEBA 3057 Carabayllo 2020.

II. Método

2.1 Tipo y diseño de investigación

2.1.1 Tipo de investigación

Enfoque

De acuerdo al enfoque es cuantitativa porque indica que utiliza cuantificación estadística para encontrar resultados (Bhat, 2018.p).

Método

El método empleado fue hipotético deductivo porque establece hipótesis y las valida o las descarta basándose en la deducción (Shuttelwoud, 2018.p.4).

Tipo

En su finalidad es básica porque está fundamentada en postulados teóricos y lo desarrolla dentro de ellos (Bwisa ,2018. p.2).

Nivel

Por su nivel, fue descriptiva ya que indica que su objetivo es medir u obtener data en forma independiente en relación con la variable (Nassaji, 2018.p.4).

2.1.2 Diseño de investigación

Fue el no experimental, indica se ha realizado en el entorno natural de las personas. (Moreno, 2015.p.2). Por su temporalidad fue transversal, indica que se realizó en un periodo de tiempo específico (Mc Gartland, 2016.p.2).

Se empleó la regresión logística que es un tipo de análisis de regresión utilizado para predecir el resultado de una variable categórica (una variable que puede adoptar un número limitado de categorías) en función de las variables independientes o predictoras. (Goes, 2016.p.2).

2.2 Operacionalización de variables

Definición de promoción de la salud oral

Al respecto, se realizan diversas promociones de tipo educativo, el educativo está compuesto por talleres de alimentación saludable, técnicas de higiene oral, practica correcta del cepillado y conocimiento de las enfermedades bucales más prevalentes. El componente

preventivo emplea la aplicación del flúor y el componente promocional educación oral. (Sarria, 2015.p.10).

Definición operacional

Cuenta con tres dimensiones, la dimensión 1 tiene tres indicadores, la dimensión 2 tiene tres indicadores y la dimensión 3 tiene tres indicadores; las mismas reúnen veinte preguntas con un tipo de respuesta dicotómicas. (ver anexo 5)

Definición de enfermedades orales

Aparece dolor en la boca, garganta, infecciones, gingivitis, caries, anodoncia y limitantes en fonación, malas oclusiones que repercuten en lo físico y emocional. (OMS, 2020.p.12).

Definición operacional:

Cuenta con dos dimensiones la dimensión 1 tiene tres indicadores, la dimensión 2 tiene tres indicadores; las mismas reúnen 20 preguntas con un tipo de respuesta dicotómicas. (ver anexo 5)

2.3. Población, muestra y muestreo

Población

Conjunto de individuos con similitudes observables en un espacio y en un tiempo determinado. (Research Methodology, 2015. p.2) Conformada por 70 estudiantes del CEBA 3057 Carabayllo 2020, la población es de tipo censal por que la población y la muestra son iguales, debido a ello no se establece como muestra y muestreo, la población se estableció como censal pues toma todo el conjunto y todos sus componentes se consideran como muestra, no considerando muestra ni muestreo.

Muestra

Una muestra es un conjunto más pequeño de data que un investigador elige o selecciona de una población más grande utilizando un método de selección predefinido. (Fletwood, 2020, p,2).

Muestreo

Los objetos se seleccionan de una población basada en la teoría de la probabilidad. Este método incluye a todos en la población, y todos tienen las mismas posibilidades de ser seleccionados. Por lo tanto, no hay sesgo alguno en este tipo de muestra. (Fletwood, 2020, p.2). Como criterios de selección tenemos al criterio de inclusión en donde se requiere ser alumno del CEBA 3057 y aceptar la encuesta y como criterio de exclusión ser alumno del CEBA 3057 y no aceptar la encuesta.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Técnica:

Actividades determinadas con carácter científico que se utilizan para obtener datos (De Aguiar, 2016, p.4). La encuesta está formada por un cuestionario de preguntas sobre el objeto a investigar (De Aguiar, 2016, p.4). En el caso específico de este estudio se emplearon dos cuestionarios, uno para cada variable.

Instrumento:

Es una encuesta para conseguir datos, está compuesto de dimensiones e indicadores que corresponden a las variables de estudio (Canals, 2017, p.4). El escalamiento tipo KR-20 está conformado por dos posibilidades de respuesta del instrumento, esta tiene que ser hasta dos respuestas considerándose dicotómicas (Saket, 2015, pp.2).

Ficha técnica de Instrumento PSO

Autor: García (2012)

Adaptado por: Regalado, R.

Forma de aplicación: de manera individual

Ámbito de aplicación: Centro de Educación Básica Alternativa 3057, Carabayllo

Tiempo: 60'

Ítems del cuestionario: 20 preguntas divididas en 3 dimensiones. D1 higiene bucal (ítems 1 al 6); D2 practica del Correcto cepillado (ítems 7 al 13) y D3 cuidado de la salud bucal en el trabajo docente (ítems 14 al 20).

Valores de la encuesta: Si=1 = y No=0

Puntaje: adecuada, (16-20); media, (8-15); no adecuada, (0-7)

Ficha técnica de Instrumento EO

Autor: Cupe (2015)

Adaptado por: Regalado, R.

Forma de aplicación: de manera individual

Ámbito de aplicación: Centro de Educación Básica Alternativa 3057, Carabayllo

Tiempo: 60'

Ítems del cuestionario: 20 preguntas divididas en 2 dimensiones. D1 Caries Dental (ítems 1 al 10) y D2 Enfermedad Periodontal (ítems 11 al 20).

Valores de la encuesta: Si=1 = y No=0

Puntaje: No preocupante, (16-20); Medianamente preocupante, (8-15); Preocupante, (0-7)

Validez

Los instrumentos miden lo que debe de medir y en este estudio tomo en cuenta la opinión de expertos en consideración: Pertinencia: Las interrogantes se relacionan con la variable. Relevancia: Las interrogantes se relacionan con las dimensiones. Claridad: Las preguntas son entendibles. (Tagerdoost, 2016. p.2). Ambas variables de estudio fueron validadas positivamente por expertos de la UCV y USMP con nivel de Magister.

Tabla 1

Expertos que validaron las encuestas de PSO Y EO

DNI	Grado	Nombre y Apellido del experto	Suficiencia	Aplicabilidad
09395072	Doctor	Juana Yris Díaz Mujica	Sí	Valida
16735482	Doctor	Jacinto Joaquín Vertiz Osoreo	Sí	Valida
70127967	Magister	Laura Fiorella Carrasco García	Sí	Valida

Confiabilidad

Los resultados son idénticos cuando se vuelve a tomar. (Middelton, 2019. pp.4). Se toma las encuestas y se verifica estadísticamente que tienen un puntaje adecuado de acuerdo a los puntajes del KR-20 y este se utilizó con una muestra piloto de 30 alumnos.

Tabla 2

Confiabilidad de PSO y PEO

Encuesta	KR-20	N° de elementos
PSO	0, 860	20
PEO	0, 897	20

2.5. Procedimiento

Una vez presentado el proyecto y estando definidos, validados y con buen índice de confiabilidad se procedió al empleo de la encuesta en los 70 alumnos del CEBA 3057, esto se realizo en tres grupos de 20 y uno de 10 hasta completar la muestra, se tomó en cuenta el tiempo de disponibilidad de los alumnos, específicamente el horario fue de 8:00 pm a 9:00 pm, para ello se les reunió en el aula de clase virtual (WhatsApp),asimismo se les informo y explico sobre la aplicación del cuestionario, el tiempo utilizado en cada sesión fue de 1 hora y 04 días hábiles. Luego se procedió a ordenar la data para proceder a su análisis e interpretación. Seguido se elaboró las conclusiones: como proceso final se realizó el informe final.

2.6. Método de análisis de datos

Se utilizó el SPSS Versión 26.0, este programa estadístico es muy conocido y con él se puedo trabajar de manera sencilla la base de datos en los análisis de la presente investigación.

Estadística descriptiva

Se da con reducción de la data a unos valore pequeños descriptivos que muestran las características de la data claves para describir los fenómenos que se convierten a tablas y gráficos. (Kenton, 2019. pp.2).

Estadística inferencial y prueba de hipótesis

Se empleó la regresión logística que es un tipo de análisis de regresión utilizado para predecir el resultado de una variable categórica (una variable que puede adoptar un número limitado de categorías) en función de las variables independientes o predictoras. (Goes, 2016.p.2).

2.7. Aspectos éticos

Los alumnos que participaron en la investigación recibieron información en donde se les explico la seguridad del mismo por ser anónima y que los resultados serán utilizados exclusivamente en la investigación (Yip, 2016. p.2).

III. Resultados

3.1. Descripción

Tabla 3

Distribución de frecuencias de la variable Prevención de Enfermedades Bucales

Prevención de Enfermedades Bucales Dimensiones	Bajo		Medio		Alto		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
D1: Caries dental	11	15.7%	38	54.3%	21	30.0%	70	100%
D2: Enfermedad Periodontal	10	14.3%	39	55.7%	21	30.0%	70	100%
Prevención de Enfermedades Bucales	10	14.3%	40	57.1%	20	28.6%	70	100%

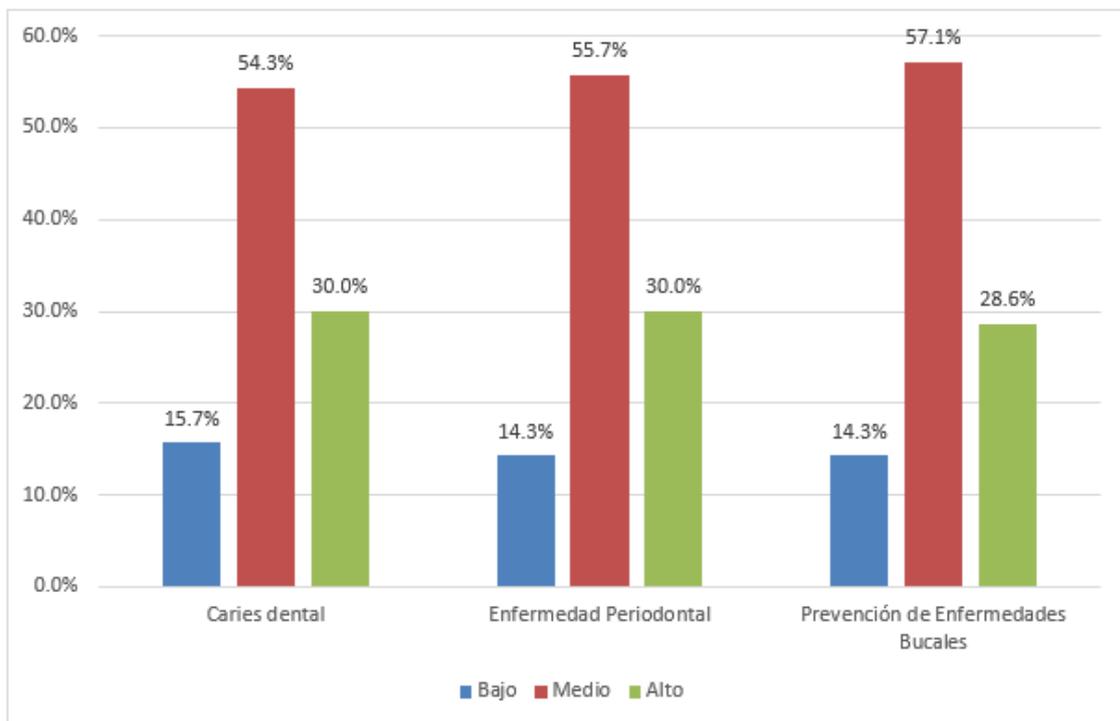


Figura 1. Nivel descriptivo de variable y dimensiones de la prevención de enfermedades orales. Como se observa en la tabla 3 y figura 1 la situación de la prevención de enfermedades bucales en cuanto a caries dental y enfermedad periodontal son similares con un 30% de situación alta; siendo que la situación en su conjunto refleja un 26.6% de alta.

Tabla 4

Distribución de frecuencias de la variable Promoción de la salud oral

Promoción de la salud oral Dimensiones	Bajo		Medio		Alto		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
D1: Higiene bucal	12	17.0%	25	36.0%	33	47.0%	70	100%
D2: Práctica del correcto cepillado bucal	17	24.0%	23	33.0%	30	43.0%	70	100%
D3: Cuidado de la salud bucal en el trabajo docente	19	27.1%	32	45.7%	19	27.2%	70	100%
Promoción de la salud oral Dimensiones	13	18.6%	42	60.0%	15	24.4%	70	100%

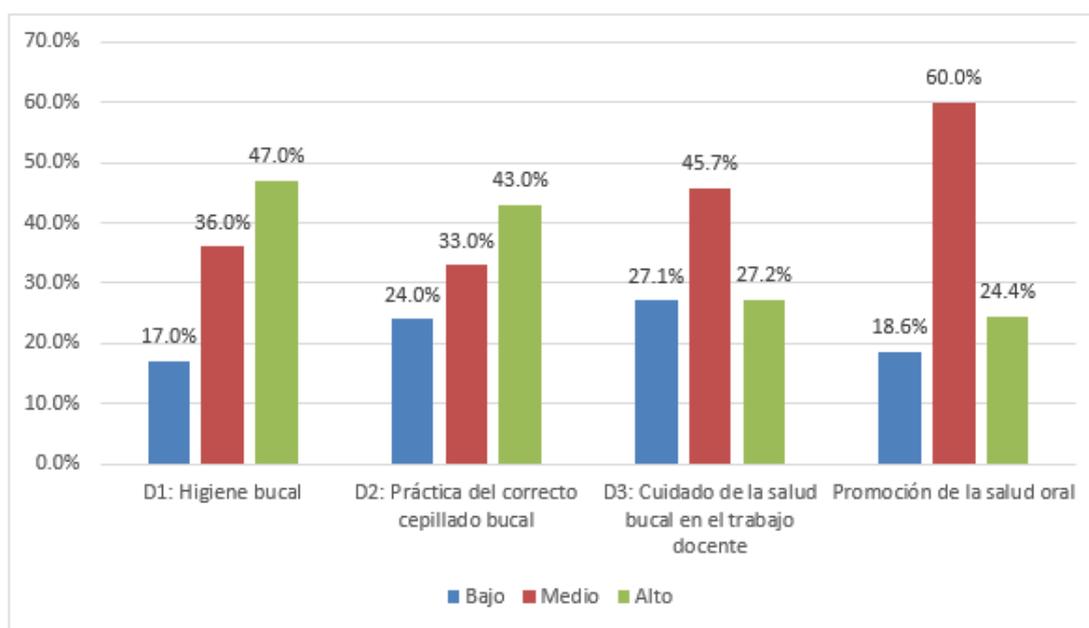


Figura 2. Nivel descriptivo de variable y dimensiones de la promoción de la salud oral. Como se observa en la tabla 4 y figura 2 la situación de la promoción de la salud oral en cuanto a higiene bucal y prácticas del correcto cepillado bucal son similares con un nivel alto (47% y 43%) a diferencia del cuidado de la salud bucal en el trabajo docente con un nivel alto del 27.2%; siendo que en conjunto la promoción de la salud oral presenta un nivel alto del 24%, prevaleciendo una situación regular de 60%.

3.1.1. Prueba de hipótesis general y específica

HG: La promoción de la salud oral incide significativamente en la prevención de enfermedades bucales en los estudiantes del nivel avanzado del CEBA 3057 Carabayllo 2020.

H0: La promoción de la salud oral no incide significativamente en la prevención de enfermedades bucales en los estudiantes del nivel avanzado del CEBA 3057 Carabayllo 2020.

Tabla 5

Determinación del ajuste de los datos para el modelo de HG.

Información sobre el ajuste de los modelos				
Modelo	-2 log de la verosimilitud	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	87,354			
Final	15,492	71,863	2	,000

Función de vínculo: Logit.

En cuanto al reporte del programa a partir de los datos, se tienen los siguientes resultados donde los datos obtenidos estarían explicando la dependencia las enfermedades bucales en función de la promoción de la salud oral. Así mismo se tiene al valor del Chi cuadrado es de 71.863 y p_valor (valor de la significación) es igual a 0.000 frente a la significación estadística α igual a 0.05 ($p_valor < \alpha$), significa rechazo de la hipótesis nula, los datos de la variable no son independientes, implica la dependencia de dos variables sobre la otra; aceptándose la Hipótesis General planteada.

Tabla 6

Pseudo coeficiente de determinación para HG.

Pseudo R-cuadrado	
Cox y Snell	,642
Nagelkerke	,753
McFadden	,537

Función de vínculo: Logit.

En cuanto a la prueba del pseudo R cuadrado, lo que se estaría presentando es la dependencia de la prevención de enfermedades bucales, en el cual se tiene al coeficiente de Nagelkerke, implicando que la variabilidad de prevención de enfermedades bucales depende del 75.3% de la promoción de la salud oral.

Tabla 7
Presentación de los coeficientes de promoción para HG

		Estimaciones de los parámetros						
		Estimación	Error típ.	Wald	gl	Sig.	Intervalo de confianza 95%	
							Límite inferior	Límite superior
Umbral	[Y_Prevencción_de _enfermedades_bu cales = 1]	-25,106	,732	1176,771	1	,000	-26,540	-23,671
	[Y_Prevencción_de _enfermedades_bu cales = 2]	-20,031	,481	1733,955	1	,000	-20,974	-19,088
Ubicación	[X_Promoción_de _la_salud_oral=1]	-25,803	,937	759,080	1	,000	-27,639	-23,968
	[X_Promoción_de _la_salud_oral=2]	-22,066	,000	.	1	.	-22,066	-22,066
	[X_Promoción_de _la_salud_oral=3]	0 ^a	.	.	0	.	.	.

Función de vínculo: Logit.

a. Este parámetro se establece en cero porque es redundante.

La tabla muestra la estimación de los parámetros del modelo, la prueba de significancia de cada predictor y el intervalo de confianza de cada parámetro entre otros. Se observa que no todas las variables muestran significación en el modelo por no presentar sus pruebas de significancia valores p menores que 0.05 y por lo tanto algunas serán objeto de eliminación. En síntesis, los resultados en conjunto que se tiene en la tabla muestran que el riesgo de tener un nivel bajo en la prevención de enfermedades bucales (Y_Prevencción_de_enfermedades_bucales =1), está asociado a la promoción de una salud oral bajo (X_Promoción_de_la_salud_oral=1). Por otro lado, el riesgo de tener un nivel medio en la prevención de enfermedades bucales (Y_Prevencción_de_enfermedades_bucales =2), está asociado a la promoción de una salud oral bajo (X_Promoción_de_la_salud_oral=1).

Hipótesis específicas

H1: La promoción de la salud oral incide significativamente en la prevención de caries dentales en los estudiantes del nivel avanzado del CEBA 3057 Carabayllo 2020.

H0: La promoción de la salud oral no incide significativamente en la prevención de caries dentales en los estudiantes del nivel avanzado del CEBA 3057 Carabayllo 2020.

Tabla 8
Determinación del ajuste de los datos para HE1

Información sobre el ajuste de los modelos				
Modelo	-2 log de la verosimilitud	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	84,619			
Final	22,150	62,469	2	,000

Función de vínculo: Logit.

En cuanto al reporte del programa a partir de los datos, se tienen los siguientes resultados donde los datos obtenidos estarían explicando la dependencia la prevención de caries dentales en función de la promoción de la salud oral. Así mismo se tiene al valor del Chi cuadrado es de 62.469 y p_valor (valor de la significación) es igual a 0.000 frente a la significación estadística α igual a 0.05 ($p_valor < \alpha$), significa rechazo de la hipótesis nula, los datos de la variable no son independientes, implica la dependencia de una variable sobre la otra; aceptándose la Hipótesis planteada (H1)

Tabla 9
Pseudo coeficiente de determinación de las variables para HE1
Pseudo R-cuadrado

Cox y Snell	,590
Nagelkerke	,686
McFadden	,454

Función de vínculo: Logit.

En cuanto a la prueba del pseudo R cuadrado, lo que se estaría presentando es la dependencia de la prevención de caries dentales, en el cual se tiene al coeficiente de Nagelkerke, implicando que la variabilidad de la prevención de caries dentales depende del 68.6% de la promoción de la salud oral.

Tabla 10

Presentación de los coeficientes para HEI

		Estimaciones de los parámetros						
		Estimación	Error típ.	Wald	gl	Sig.	Intervalo de confianza 95%	
							Límite inferior	Límite superior
Umbral	[Y1_Caries_dental = 1]	-24,174	,535	2039,98 4	1	,000	-25,223	-23,125
	[Y1_Caries_dental = 2]	-19,985	,449	1984,07 2	1	,000	-20,865	-19,106
	[X_Promoción_de_la_salud_oral=1]	-24,746	,782	1000,58 1	1	,000	-26,280	-23,213
Ubicación	[X_Promoción_de_la_salud_oral=2]	-21,847	,000	.	1	.	-21,847	-21,847
	[X_Promoción_de_la_salud_oral=3]	0 ^a	.	.	0	.	.	.

Función de vínculo: Logit.

a. Este parámetro se establece en cero porque es redundante.

La tabla muestra la estimación de los parámetros del modelo, la prueba de significancia de cada predictor y el intervalo de confianza de cada parámetro entre otros. Se observa que no todas las variables muestran significación en el modelo por no presentar sus pruebas de significancia valores p menores que 0.05 y por lo tanto algunas serán objeto de eliminación. En síntesis, los resultados en conjunto que se tiene en la tabla muestran que el riesgo de tener un nivel bajo en la prevención de caries dentales (Y1_Caries_dental = 1), está asociado a la promoción de una salud oral bajo (X_Promoción_de_la_salud_oral=1). Por otro lado, el riesgo de tener un nivel medio en la prevención de caries dentales (Y1_Caries_dental=2), está asociado a la promoción de una salud oral bajo (X_Promoción_de_la_salud_oral=1).

H2: La promoción de la salud oral incide significativamente en la prevención de enfermedad periodontal en los estudiantes del nivel avanzado del CEBA 3057 Carabayllo 2020.

H0: La promoción de la salud oral no incide significativamente en la prevención de enfermedad periodontal en los estudiantes del nivel avanzado del CEBA 3057 Carabayllo 2020.

Tabla 11

Determinación del ajuste de los datos para HE2

Información sobre el ajuste de los modelos

Modelo	-2 log de la verosimilitud	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	84,663			
Final	15,239	69,425	2	,000

Función de vínculo: Logit.

Interpretación

En cuanto al reporte del programa a partir de los datos, se tienen los siguientes resultados donde los datos obtenidos estarían explicando la dependencia la prevención de enfermedad periodontal en función de la promoción de la salud oral. Así mismo se tiene al valor del Chi cuadrado es de 69.425 y p_valor (valor de la significación) es igual a 0.000 frente a la significación estadística α igual a 0.05 ($p_valor < \alpha$), significa rechazo de la hipótesis nula, los datos de la variable no son independientes, implica la dependencia de una variable sobre la otra; aceptándose la planteada (H2)

Tabla 12

Pseudo coeficiente de determinación para HE2

Pseudo R-cuadrado

Cox y Snell	,629
Nagelkerke	,736
McFadden	,514

Función de vínculo: Logit.

En cuanto a la prueba del pseudo R cuadrado, lo que se estaría presentando es la dependencia de la prevención de enfermedad periodontal, en el cual se tiene al coeficiente de Nagelkerke,

implicando que la variabilidad de la prevención de enfermedad periodontal depende del 73.6% de la promoción de la salud oral.

Tabla 13

Presentación de los coeficientes para HE2

		Estimaciones de los parámetros						
		Estimación	Error típ.	Wald	gl	Sig.	Intervalo de confianza 95%	
							Límite inferior	Límite superior
Umbral	[Y2_Enfermedad _periodontal = 1]	-24,886	,732	1156,769	1	,000	-26,320	-23,452
	[Y2_Enfermedad_ periodontal = 2]	-20,015	,445	2023,172	1	,000	-20,888	-19,143
	[X_Promoción_de _la_salud_oral=1]	-25,585	,936	747,331	1	,000	-27,419	-23,750
Ubicación	[X_Promoción_de _la_salud_oral=2]	-21,842	,000	.	1	.	-21,842	-21,842
	[X_Promoción_de _la_salud_oral=3]	0 ^a	.	.	0	.	.	.

Función de vínculo: Logit.

a. Este parámetro se establece en cero porque es redundante.

La tabla muestra la estimación de los parámetros del modelo, la prueba de significancia de cada predictor y el intervalo de confianza de cada parámetro entre otros. Se observa que no todas las variables muestran significación en el modelo por no presentar sus pruebas de significancia valores p menores que 0.05 y por lo tanto algunas serán objeto de eliminación. En síntesis, los resultados en conjunto que se tiene en la tabla muestran que el riesgo de tener un nivel bajo en la prevención de enfermedad periodontal (Y2_Enfermedad_periodontal=1), está asociado a la promoción de una salud oral bajo (X_Promoción_de_la_salud_oral=1). Por otro lado, el riesgo de tener un nivel medio en la prevención de enfermedad periodontal (Y2_Enfermedad_periodontal=2), está asociado a la promoción de una salud oral bajo (X_Promoción_de_la_salud_oral=1).

IV. Discusión

En relación al PSO se fundamenta en la teoría de la Dra. Pender quien propuso una modelación de concepto actitudinal para prevenir las enfermedades, centrando a la persona entre su cognición y su percepción que cambian según los eventos o acontecimientos dando lugar a una cultura de higiene y preservación de la salud ante eventualidades o en la vida diaria, este modelamiento es empleado a nivel mundial con mucho éxito por los profesionales sanitarios en general comprendiendo actitudes del ser humano y como se interrelacionan con la salud propendiendo a comportamientos adecuados de salud, la promoción de salud es una situación que permite a las personas mantener control sobre su salud para restablecerla, ya que el gozar de buena salud, posibilita la participación de las personas en la sociedad y permite acceder a las oportunidades de desarrollo individual y social. Sobre la PEO se tienen los enfoques biológicos, basada en el origen orgánico o enfermedad como tal, acompañada de su clínica lo que la lleva a un escenario de patogenia; además, enfoque subjetivo, la sitúa en la percepción del paciente sobre su estado de salud o como manifiesta sus dolencias; en efecto, enfoque simbólico-social, se relaciona con la situación social y su historia, su manifestación ante cualquier patología y sus consecuencias sociales, no existiendo una teoría definida sobre el particular.

Así mismo, de los hallazgos encontrados y del análisis de los resultados, respecto al objetivo general, en cuanto al reporte del programa a partir de los datos, se tienen los siguientes resultados donde los datos obtenidos explican la dependencia las enfermedades bucales en función de la promoción de la salud oral. Así mismo se tiene al valor del Chi cuadrado es de 71.863 y p_valor (valor de la significación) es igual a 0.000 frente a la significación estadística α igual a 0.05 ($p_valor < \alpha$), significa rechazo de la hipótesis nula, los datos de la variable no son independientes, implica la dependencia de dos variables sobre la otra; aceptándose la Hipótesis General planteada; así mismo, en cuanto a la prueba del pseudo R cuadrado, lo que se estaría presentando es la dependencia de la prevención de enfermedades bucales, en el cual se tiene al coeficiente de Nagalkerke, implicando que la variabilidad de prevención de enfermedades bucales depende del 75.3% de la promoción de la salud oral. Por otro, descriptivamente se observa que la prevención de enfermedades bucales en un nivel de bajo, el 12.9% de los estudiantes refiere que la promoción de la salud en bajo; por otro lado, la prevención de enfermedades bucales en un nivel medio, el 52.9% de los estudiantes refiere que la promoción de la salud en media. Así mismo; la prevención

de enfermedades bucales en un nivel de no bajo, el 21.4% de los estudiantes refiere que la promoción de la salud en alto; lo que corrobora lo planteado por Quispe (2017) y Pomar (2016), coincidiendo con la investigación en que la prevalencia de caries dental fue 96,15% a los 12 años y del 97,1% a los 15 años; el índice CPOD a los 12 años fue 9,37 y 15 años fue 9,01. El IHOS a los 12 años fue 1,57 y 15 años fue 1,34. Conclusiones: caries incidente es elevada a los 12 y 15 años, aumentando con la edad. El nivel de limpieza bucal es regular a los 12 y 15 años, respectivamente. No existe asociación entre el nivel de higiene bucal y la prevalencia de caries dental ($p \geq 0,05$) en escolares de 12 años. Existe asociación estadísticamente significativa entre la higiene bucal y la prevalencia de caries dental ($p \leq 0,05$) en escolares de 15 años; es por ello que Pomar, 2016 coincide en afirmar que puesto que se encontraron correlaciones altas coincidiendo en afirmar que los sistemas y los servicios de salud deben promover la salud general y la salud oral, puesto que se encontraron incidencias de una variable sobre otras coincidiendo en afirmar que los sistemas y los servicios de salud deben incidir en la salud general y la salud oral en particular, favoreciendo entonces la introducción de al menos 2 nuevos paradigmas en la odontología: el primero es el trabajo interdisciplinar y la cooperación entre diversos sectores como educación, trabajo, deporte y recreación, comercio, agricultura, alimentación y cultura compartiendo esfuerzos, estrategias y recursos para el cuidado, la promoción, la educación y la atención en salud. Un segundo paradigma es la conformación y participación de los odontólogos en los equipos básicos de salud, donde se haga equipo con otros profesionales y aporten su conocimiento y esfuerzo para promover la salud oral y general para la población.

De los hallazgos encontrados y del análisis de los resultados, respecto al objetivo específico 1, en cuanto al reporte del programa a partir de los datos, se tienen los siguientes resultados donde los datos obtenidos explicaron la dependencia la prevención de caries dentales en función de la promoción de la salud oral. Así mismo se tiene al valor del Chi cuadrado es de 62.469 y p_valor (valor de la significación) es igual a 0.000 frente a la significación estadística α igual a 0.05 ($p_valor < \alpha$), significa rechazo de la hipótesis nula, los datos de la variable no son independientes, implica la dependencia de una variable sobre la otra; aceptándose la hipótesis planteada (H1); además, en cuanto a la prueba del pseudo R cuadrado, lo que se estaría presentando es la dependencia de la prevención de caries dentales, en el cual se tiene al coeficiente de Nagalkerke, implicando que la variabilidad de la prevención de caries dentales depende del 68.6% de la promoción de la salud oral. Por otro lado, se observa descriptivamente en que la prevención de caries dentales en un nivel de

bajo, el 12.9% de los estudiantes refiere que la promoción de la salud en bajo; por otro lado, la prevención de caries dentales en un nivel medio, el 51.4% de los estudiantes refiere que la promoción de la salud en medio. Así mismo; la prevención de caries dentales en un nivel de no bajo, el 21.4% de los estudiantes refiere que la promoción de la salud en alto; lo que corrobora lo planteado por Cruz (2018), Hassan (2018) también es coincidente al afirmar que todas es adecuado el estar auto informado en el grupo posterior a la intervención; en ese sentido Bahannan (2018) coincide con la investigación en el sentido que la prevalencia de dientes cariados fue del 79,7% y fue significativamente mayor entre los niños (88,9%) que entre las niñas (69,0%). puesto que efectivamente la promoción de la salud oral es una variable importante que incide en una serie de variables coincidiendo los autores en la prevención de enfermedades bucales está altamente afectada por la promoción de la salud oral.

Igualmente, de los hallazgos encontrados y del análisis de los resultados, respecto al objetivo específico 2, en cuanto al reporte del programa a partir de los datos, se tienen los siguientes resultados donde los datos obtenidos explican la dependencia la prevención de enfermedad periodontal en función de la promoción de la salud oral. Así mismo se tiene al valor del Chi cuadrado es de 69.425 y p_valor (valor de la significación) es igual a 0.000 frente a la significación estadística α igual a 0.05 ($p_valor < \alpha$), significa rechazo de la hipótesis nula, los datos de la variable no son independientes, implica la dependencia de una variable sobre la otra; aceptándose la planteada (H_2); así mismo, en cuanto a la prueba del pseudo R cuadrado, lo que se estaría presentando es la dependencia de la prevención de enfermedad periodontal, en el cual se tiene al coeficiente de Nagalkerke, implicando que la variabilidad de la prevención de enfermedad periodontal depende del 73.6% de la promoción de la salud oral. Por otro lado, descriptivamente se observa que la prevención de enfermedad periodontal en un nivel de bajo, el 12.9% de los estudiantes refiere que la promoción de la salud en bajo; por otro lado, la prevención de enfermedad periodontal en un nivel medio, el 51.4% de los estudiantes refiere que la promoción de la salud en medio. Así mismo; prevención de enfermedad periodontal en un nivel de no bajo, el 21.4% de los estudiantes refiere que la promoción de la salud en alto; lo que corrobora lo planteado por Vaezipour (2018), Páez (2017) y Matos (2017), puesto que se coincide en afirmar que a educación para la salud permite que el individuo adquiera una responsabilidad sostenida y compartida en la identificación y solución de los principales problemas de salud. Se caracteriza por una actuación continua, activa y organizada que hace que la participación sea consciente y

responsable. 1 Forma parte de la ciencia preventiva definida como “todas aquellas enseñanzas y actuaciones que tienen como fin conservar y proteger el máximo grado de salud posible” y está relacionada con la promoción de salud que se sustenta en medidas preventivas que actúan sobre la protección de la salud, pero se diferencia de estos en que es la salud positiva (aumento de la salud) y no solo su conservación. Para alcanzarla hay que intervenir sobre la calidad y estilos de vida, sobre lo cual se apoya la epidemiología, que no solo estudia enfermedades, sino todo tipo de fenómeno relacionado con la salud, entre los que se encuentran los hábitos de vida, como el consumo de tabaco o la higiene bucodental, entre otros y que constituyen factores de riesgo para contraer las enfermedades; ello se sustenta en las incidencias encontradas en las variables, en la que se coinciden igualmente con lo planteado por Syed (2016), Herrera (2019), Cuayla (2018), Vásquez (2018), Huachillo (2018), (Mejía, 2017), Páez (2017) y Matos (2017), puesto que es importante educar en salud por que ayuda a la protección personal del individuo reflejándose en la conservación de su estado de salud, en la que se coinciden con lo planteado por Syed (2016), coincidiendo en la detección de una mejoría significativa con respecto a los puntajes más altos de conocimiento, actitud y prácticas ($p < 0.001$) en el seguimiento en comparación con los valores iniciales; igualmente, Herrera (2019) y Cuayla (2018), son coincidentes con la investigación al afirmar que estos ratios son importantes para los programas dentales de educación en el tema de prevención cariologica; así mismo Vásquez (2018), Huachillo (2018) y Mejía (2017), puesto que todos estos autores encontraron correlaciones altas entre las variables estudiadas, coincidiendo en que la promoción de salud bucal influye positivamente en la prevención de caries en la niñez de 6 a 12 años, puesto que todos estos autores encontraron que las enfermedades bucales en general y la periodontal en particular se ve afectada por la promoción de la salud bucal.

V. Conclusiones

- Primera:** La presente investigación demuestra respecto al objetivo general, que la promoción de la salud oral incide significativamente en la prevención de enfermedades bucales en estudiantes del CEBA 3057 Carabayllo 2020; siendo que la variabilidad de prevención de enfermedades bucales depende del 75.3% de la promoción de la salud oral.
- Segunda:** La presente investigación demuestra respecto a objetivo específico 1, que la promoción de la salud oral incide significativamente en la prevención de caries dentales en estudiantes del CEBA 3057 Carabayllo 2020; siendo que la variabilidad de la prevención de caries dentales depende del 68.6% de la promoción de la salud oral.
- Tercera:** La presente investigación demuestra respecto a objetivo específico 2, que la promoción de la salud oral incide significativamente en la prevención de enfermedad periodontal en estudiantes del CEBA 3057 Carabayllo 2020; siendo que la variabilidad de la prevención de enfermedad periodontal depende del 73.6% de la promoción de la salud oral.

VI. Recomendaciones

- Primera:** Se recomienda al director del CEBA 3057 Carabayllo, emplear actividades educativas de salud oral durante todo el año escolar, lograr la mejora del rol del docente en relación con la salud oral ya que su participación es muy importante en la enseñanza de hábitos saludables, que beneficiara en un gran nivel la salud escolar.
- Segunda:** Se recomienda al director del CEBA 3057 Carabayllo, empoderar la importancia de prevenir y lograr hábitos saludables para evitar la caries dental, a través de talleres y motivando a los padres y maestros haciendo una supervisión y monitoreo adecuado en la implementación de las acciones preventivas sobre salud oral con la finalidad de disminuir la alta tasa de caries dental.
- Tercera:** Se recomienda al director del CEBA 3057 Carabayllo, se programen charlas para mejorar conocimientos de los alumnos y docentes sobre cómo evitar las enfermedades periodontales sobre todo la gingivitis por su alta prevalencia, a su vez fomentar la higiene oral, las visitas al profesional odontólogo para una adecuada calidad de vida.

Referencias

- Abascal, E., (2014). Investigación Comercial. Fundamentos y técnicas de investigación comercial. 13ª Ed. España. Editorial ESIC. Disponible en: <https://cutt.ly/Up6wJxe>
- Abalat, J. (2017). *Las enfermedades bucodentales, un problema de nuestra sociedad*. Recuperado de: <https://cutt.ly/2p6ebyp>
- Astorga, B. (2015). Avances en el estudio de la biodiversidad bacteriana oral asociada a caries dental mediante el estudio Genómico. *International journal of odontostomatologia*, 9(3), 349-356. Obtenido de: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2015000300002>
- Ayuso M. (2019). Health promotion in schools as a strategy for addressing chronic disease in Spain. *Horizonte sanitario*, 18(1), 37-47. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.19136/hs.a18n1.2433>.
- Bahannan S. (2018). Oral and Dental Health Status among Adolescents with Limited Access to Dental Care Services in Jeddah. *Dentistry Journal*. 6(2):15. Recuperado de: <https://doi.org/10.3390/dj6020015>
- Bhagavathy, S. (2018). Identification of glucosyl transferase inhibitors from Psidium guajava against Streptococcus mutansin dental caries. *Journal of traditional and complementary medicine*, 14. Obtenido de <https://doi.org/10.1016/j.jtcme.2017.09.003>
- Bhat, A. (2018). *Quantitative research: definition, methods, types and examples*. Recovered from: <https://cutt.ly/xp6S2oM>
- Bwisa, H. (2018). *The basics of writing a statement of the problem for your research proposal*. Recovered from: <https://cutt.ly/gp6rKGH>
- Bernal, C. (2010). *Metodología de la Investigación*. Recuperado de: <https://cutt.ly/Cp6DdZz>
- Candiotti, R. (2018). *Nivel de conocimiento sobre salud bucal en las alumnas de 12 a 14 años de la institución Educativa Técnica “María Inmaculada”, en el Distrito de Huancayo, provincia de Huancayo*. Tesis. Universidad Católica los Ángeles Chimbote. Lima. Recuperado de: <https://core.ac.uk/download/pdf/225599921.pdf>
- Campos, M. (2010). *Efectividad de un programa educativo de salud bucal en escolares de 1º año de secundaria de la I.E San Antonio de Padua*. Tesis. Universidad Nacional

Federico Villareal. Ica. Recuperado de:
<http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/3075>

Campos, A. (2015). Promoción de la salud bucal en el adolescente Estudio comparativo intercolegial. *Odovtos - International Journal of Dental Sciences*, (12),15-21. ISSN: 1659-1046. Recuperado de:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=4995/499550296002>

California Dental Association (2018). *Salud Bucal*. Recuperado de:
http://www.cda.org/Portals/0/pdfs/fact_sheets/oral_health_spanish.pdf

Contreras, M. (2016). *La promoción de la salud general y la salud oral: una estrategia conjunta*. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1016/j.piro.2016.07.003>

Cupé, A. (2015). Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. *Revista clínica de periodoncia, Implantología y rehabilitación oral versión On-line ISSN 0719-0107*. Tesis. UNW. Recuperado de: <http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v25n2/a04v25n2.pdf>

Carbajal, P. (2016). Enfermedades periodontales como un problema de salud pública: el desafío del nivel primario de atención en salud. *Revista Clínica de Periodoncia e Implantología Rehabilitación Oral*, 9(2):177-183. Disponible en <https://doi.org/10.1016/j.piro.2016.07.001>

Chapple I. (2018). Periodontal health and gingival Diseases and conditions on an intact and a reduced periodontium: Consensus report of workgroup 1 of the 2017. *World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. J Periodontol*, 89(Suppl 1):S74–S84. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jcpe.12940>

Contreras, A. (2016). La promoción de la salud general y la salud oral: una estrategia conjunta. *Revista Clínica de Periodoncia e Implantología Rehabilitación Oral*, 9(2): 193-202. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.piro.2016.07.003>

Cruz, M. (2018). Aplicación de un programa preventivo de salud bucal en escuelas primarias mexicanas. *Revista Cubana Estomatología*, 55(2), 23-28. Recuperado de <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/1276/417>

- Cuayla, V. (2018). *Programa de salud bucal “Sonríe Feliz” para prevenir enfermedades bucodentales en niños de la I.E. “José Carlos Mariátegui”, Torata 2018*. Tesis. Universidad Cesar Vallejo. Moquegua. Recuperado de: <https://core.ac.uk/download/pdf/225577443.pdf>
- Canals, E. (2017). *Survey Research: Defintion, Examples and Methods*. Recuperado de: <https://www.questionpro.com/article/survey-research.html>
- De Vellis, R. (2006). *Scale development: theory and applications*. California: SAGE. Recovered from: <https://pdfs.semanticscholar.org/6264/2f39bb48183521b16e7b11b83e030d71ce31.pdf>
- De Aguiar. (2016). *Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos*. Recuperado de: <https://cutt.ly/xp6pjTP>
- Elías, C. (2015). *Campaña de salud oral*. Recuperado de: <https://cutt.ly/xp6iCen>
- Eguiguren, Ch. (2016). *Teorías y modelos de promoción en salud*. Recuperado de: <https://cutt.ly/Xp6ougY>
- Federación Dental Internacional (2015). *El Desafío de las Enfermedades Bucodentales. Atlas de Salud Bucodental. 2ª ed.* Disponible en: <https://cutt.ly/pp6oALR>
- Fletwood, D. (2020). *Sample: definition, Methodologies, types, formula, and examples*. Recovered from: <https://www.questionpro.com/blog/sample/>
- González, Á. (2002). Aspectos Éticos de la investigación cualitativa. *Revista Iberoamericana de Educación*. ISSN. 1022. 6508.X. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/800/80002905.pdf>
- Goes, J. (2016). *Dissertation and Scholarly Research: Recipes for Success*. Seattle, WA: *Dissertation Success LLC*. Recovered from: <https://cutt.ly/Fp6o0Id>
- Gaeta, M. (2017). Habilidades autor regulatorias e higiene bucal infantil con el apoyo de los padres. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 15(2),965-978. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.11600/1692715x.1521109022016>.

- Hassan, S. (2018). "Effectiveness of oral health education intervention among female primary school children in Riyadh, Saudi Arabia". *The Saudi Dental Journal*. 30(3), 190-196. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.sdentj.2018.04.001>
- Hernández, et al. (2014). *Metodología de la investigación*. Roberto Hernández Sampieri, Carlos Fernández Collado y Pilar Baptista Lucio. 6ta. ed. México D.F. Editorial McGraw-Hill. Disponible en: <https://cutt.ly/Vp6id6n>
- Herrera, O. (2019). *Programa gerencial educativo para la prevención de caries dental del servicio de odontología en el Centro de Salud Atusparia-2019*. Tesis. Universidad Cesar Vallejo. Chiclayo. Recuperado de: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/39450?show=full>
- Huachillo, Mejía. (2018). *Salud oral en niños menores de 3 a 5 años del centro educativo inicial N° 337*. Tesis. Universidad Cesar Vallejo. Comas. Recuperado de: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/29933?locale-attribute=es>
- Hurtado, M. (2017). Higiene bucal, caries dental y necesidades de tratamiento en escolares de 5, 7 y 12 años, municipio de Istmina, Chocó, Colombia (2013). *Universitas Odontológica*, 36(77),1-14. ISSN: 0120-4319. Recuperado de: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.uo36-77.hbcd>
- Iydia, D. (2017). *Teorías tradicionales de las causas de la enfermedad*. Recuperado de: <https://cutt.ly/rp6syOa>
- Kenton, W. (2019). *Descriptive Statistics*. Recovered from: <https://cutt.ly/ap6shgv>
- Lira, R. (2017). Prevalencia de Enfermedades Bucales en 2016-2017 en la clínica de admisión de la Facultad de Odontología de la UATx. *Revista Mexicana de Medicina Forense*, 4(suppl1):64-66.
- Maholtra, N. (2004). *Investigación de mercados: un enfoque práctico*, Pearson Education. Recuperado de: <https://cutt.ly/vp6sAsO>
- Matos, C. (2017). Intervención educativa sobre salud bucal en adolescentes venezolanos. *Revista Información Científica*, 96(3), 415-423. Recuperado de <http://www.revinfocientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/286/980>

- Mc Gartland, R. (2016). *Defining Translational Research: Implications for Training*.
Recovered from: <https://cutt.ly/0p6dHlI>
- Medical University of South Carolina (2019). *Hands on Health South Carolina. Oral Diseases and Dental Problems*. Disponible en <https://cutt.ly/Tp6gIod>
- Mejía, P. (2017). *Aplicación del programa de salud bucal y la prevención de caries en los niños (as) de 6 a 12 años de la Institución Educativa 2070 Nuestra Señora del Carmen-UGEL 02- San Martín de Porres*. Tesis. Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Recuperado de: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/1897>
- Medrano, L. (2017). Conocimientos, creencias y percepción de universitarios mexicanos sobre caries temprana de la infancia. *Acta Universitaria*, 27(2),46-52. ISSN: 0188-6266. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15174/au.2017.1330>
- Middelton, F. (2019). *Reliability vs validity: ¿what's the difference?* Recoverd from: <https://www.scribbr.com/methodology/reliability-vs-validity/>
- Minsalud. (2020). *Aliados por la salud bucal*. Colombia. Recuperado de: <https://cutt.ly/Vp6dm15>
- Ministerio de Salud. (2013). *Módulo de promoción de la salud bucal. Higiene Oral*. 2ª ed. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2573.pdf>
- Ministerio de Salud. (2016). *Plan de Salud Escolar 2013-2016*. Recuperado de <https://cutt.ly/Ep6heij>
- Ministerio de Salud. (2020). *Plan Nacional Concertado de Salud. Capítulo III Lineamientos, objetivos, metas y estrategias*. Recuperado de http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/000_PNCS.pdf
- Montenegro, M. (2015). Un nuevo enfoque de la salud oral: una mirada desde la salud pública. *Universitas Odontológica*, 30(64),101-108. ISSN: 0120-4319. Recuperado de. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=2312/231218581013>
- Moreno (2015), *Metodología de investigación, pautas para hacer tesis*. Recuperado de: <https://cutt.ly/Kp6dgQx>

- Nassaji, H. (2018). *Qualitative and descriptive research: Data type versus data analysis*.
Recovered from:
<https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1362168815572747>
- Osha, G. (2020). Riesgo de Exposición de los Trabajadores a COVID-19. Recuperado de:
<https://doi.org/10.1177/1362168815572747>
- OMS. (2020). *Salud Bucodental*. Recuperado de: <https://cutt.ly/sp6hHex>
- Páez, G. (2017). Intervención educativa sobre caries dental en escolares de sexto grado. *Correo Científico Médico*, 21(4), 1014-1024. Recuperado de
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812017000400007&lng=es&tlng=es
- Parodi, G. (2017). Caries de Superficies Radiculares: Etiología, diagnóstico y manejo clínico. *Scielo- Actas odontológicas*, 14. Obtenido de:
<http://dx.doi.org/10.22235/ao.v14i1.1398>
- Pomar, S. (2016). *Estado de salud bucal en escolares de 12 y 15 años de edad del 1º y 4º grado de secundaria de la I.E. "Sara a. Bullón" de Lambayeque, Perú 2015*. Rev Kiru,13(1), 31-37. Recuperado de <https://cutt.ly/Ep6jDWW>
- Quispe De la Cruz C. (2017). *Impacto de un programa de salud bucal en estudiantes de primaria de I. E. N° 8188 Fe y Esperanza*. Tesis. Universidad Cesar Vallejo. Carabayllo. Recuperado de:
http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/15016/Quispe_DLC_CG.pdf?sequence=1
- Research Methodology. (2015). *Populations*. Recuperado de: <https://cutt.ly/gp6j1Yh>
- Ramírez, A. (2017). *Ecología Aplicada: Diseño y Análisis Estadístico*. Disponible en <https://cutt.ly/6p6kqOr>
- Rueda, M. (2017). La salud bucal como derecho humano y bien ético. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 17(1),36-59. ISSN: 1657-4702. Recuperado de:
<http://dx.doi.org/10.18359/rlbi.2299>.

- Robello, M. (2014). Frecuencia de Enfermedades Bucales en pacientes atendidos en una clínica especializada en odontología en Lima, Perú. *Rev Kiru, 11(1), 50-5*. Disponible en <https://cutt.ly/Mp673li>
- Rosales, V. (2018). *Nivel de conocimiento de madres sobre la higiene bucal en bebés de 0 a 3 años, que acuden al Hospital Felix Mayorca Soto al servicio de pediatría*. Tesis. Universidad Continental. Huancayo. Recuperado de: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/5132>
- Shuttelwoud, M. (2018). *Hypothetico-Deductive Method*. Recovered from: <https://explorable.com/hypothetico-deductive-method>
- Sánchez, H. (2018). *Manual de término en investigación científica, tecnológica y humanística*. Recuperado de: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1480?show=full>
- Saket, K. (2015). *Likert Scale: Explored and Explained*. Recovered from: https://www.researchgate.net/publication/276394797_Likert_Scale_Explored_and_Explained
- Sarria, M. (2015). *Influencia de la limitada intervención en promoción de la salud en la prevención de enfermedades de los usuarios del Hospital de Apoyo Chepén, 2015*. Tesis. Universidad Nacional de Trujillo. Recuperado de: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/unitru/3162/sarria%20koo%20marlith%20rocio%28fileminimizer%29.pdf?sequence=1&isallowed=y>
- Syed, E. (2016). Effect of a school-based oral health education in preventing untreated dental caries and increasing knowledge, attitude, and practices among adolescents in Bangladesh. *BMC Oral Health* 16, 44. Recuperado de <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-016-0202-3>
- Tello, G. (2016). Impacto de los principales problemas de salud bucal en la calidad de vida de preescolares. *"Odontología"*, 11. Obtenido de <http://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/odontologia/article/view/1336/1306>
- Trochim, W. (2019). *Inferential Statistics*. Recovered from: <https://conjointly.com/kb/inferential-statistics/>

- Tagerdoost, H. (2016). *Validity and Reliability of the Research Instrument; How to Test the Validation of a Questionnaire/Survey in a Research*. Recovered from: https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3205040
- Trombelli, L. (2018). Plaque-induced gingivitis: Case definition and diagnostic considerations. *Journal of Clinical Periodontology*, ;45 (Suppl20): S44-S67. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29926492>
- Uniandes (2019). *Estrategias preventivas en salud oral para niños en edad escolar*. Recuperado de: <https://cutt.ly/mp6kPF8>
- Vaezipour Z. (2018). Effect of Education on Promoting Preventive Behaviors of Oral and Dental Problems: Applying Health Belief Model. *Health Education and Health Promotion*, 6 (4), 135-141. Recuperado de <https://hehp.modares.ac.ir/article-5-13448-en.html>
- Vásquez, B. (2018). *Programa de salud bucal y la prevención de enfermedades bucales de los estudiantes de las instituciones educativas del distrito de Guadalupe*. Tesis. Universidad Cesar Vallejo. Ica. Recuperado de: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV_38929e5a9cb89cd2d162b6a8f30f34ae/Details
- Vásquez, H. (2017). Estado de salud bucal y factores relacionados en mujeres en situación de prostitución en Medellín (Colombia). *Universitas Odontológica*, 36(77),1-17. ISSN: 0120-4319. Disponible en: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.uo36-77.esbf>
- Wei, X. (2014). Dental caries status and risk indicators of dental caries among middle-aged adults in Shanghai, China. *Journal of dental sciences*, 151157. Obtenido de: <https://doi.org/10.1016/j.jds.2013.05.002>
- Yip, C. (2016). *Legal and ethical issues in research*. Recovered from: doi: 10.4103/0019-5049.190627

ANEXOS

TÍTULO: PROMOCIÓN DE LA SALUD ORAL EN LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES EN ESTUDIANTES DEL CEBA 3057. CARABAYLLO. 2020.

AUTOR: BR. DANITZA MARINA REGALADO RODRIGUEZ

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES				
<p>PROBLEMA PRINCIPAL</p> <p>¿Cuál es la incidencia de la promoción de la salud oral en la prevención de enfermedades bucales en estudiantes del CEBA 3057 Carabayllo 2020?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <p>¿Cuál es la incidencia de la promoción de la salud oral en la prevención de caries dentales en estudiantes del CEBA 3057 Carabayllo 2020?</p> <p>¿Cuál es la incidencia de la promoción de la salud oral en la prevención de enfermedad periodontal en estudiantes del CEBA 3057 Carabayllo 2020?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar la incidencia de la promoción de la salud oral en la prevención de enfermedades bucales en estudiantes del CEBA 3057 Carabayllo 2020.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>Determinar la incidencia de la promoción de la salud oral en la prevención de caries dentales en estudiantes del CEBA 3057 Carabayllo 2020.</p> <p>Determinar la incidencia de la promoción de la salud oral en la prevención de enfermedad periodontal en estudiantes del CEBA 3057 Carabayllo 2020.</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>La promoción de la salud oral incide significativamente en la prevención de enfermedades bucales en estudiantes del CEBA 3057 Carabayllo 2020.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</p> <p>La promoción de la salud oral incide significativamente en la prevención de caries dentales en estudiantes del CEBA 3057 Carabayllo 2020.</p> <p>La promoción de la salud oral incide significativamente en la prevención de enfermedad periodontal en estudiantes del CEBA 3057 Carabayllo 2020.</p>	Variable Independiente: Promoción de la Salud Oral				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escalas	Niveles y rangos
			Higiene bucal	Cuidado Ingesta Utilización	Del (01) al (06)	Si (1) No (0)	Adecuada (16-20) Media (8-15) No adecuada (0-7)
			Práctica del correcto cepillado bucal	Eliminación Intervención Importancia	Del (07) al (13)		
			Cuidado de la salud bucal en el trabajo docente	Beneficios Prevención Promoción	Del (14) al (20)		
			Variable dependiente: Prevención de Enfermedades Bucales				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escalas	Niveles y rangos
			Caries dental	Conocimiento Certeza Creencia	Del (01) al (10)	Si (1) No (0)	No preocupante (16-20) Medianamente preocupante (8-15) Preocupante (0-7)
			Enfermedad Periodontal	Presencia Consumo Enferme	Del (11) al (20)		

TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA E INFERENCIAL
<p>TIPO: La investigación es básica sustantiva. Los estudios descriptivos “buscan especificar las propiedades, características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a análisis según Hernández, Fernández y Baptista (2010, p.80),</p> <p>DISEÑO: La investigación es de diseño no experimental, correlacional -transversal; según Hernández, Fernández y Baptista (2010, p.149), no experimental porque no se realizan manipulación deliberada de las variables.</p>	<p>POBLACIÓN: La población estuvo conformada por 70 alumnos del CEBA 3057. Carabayllo. 2020. La población es de tipo censal por que la población y la muestra son iguales, debido a ello no se establece como muestra y muestreo, es no probabilístico intencionado en el que las personas son seleccionadas por su disponibilidad, no por criterio estadístico. La población se estableció como censal pues toma todo el conjunto y todos sus componentes se consideran como muestra, por tanto, no existe muestra ni muestreo.</p> <p>Enfoque: Cuantitativo Método: Hipotético Deductivo</p>	<p>Variable 1: Promoción de la salud oral. Técnicas: - Encuesta - Fichaje - Análisis estadístico Instrumentos: Cuestionario sobre Promoción de la salud oral.</p> <p>Variable 2: Prevención de Enfermedades Bucales. Técnicas: - Encuesta - Fichaje - Análisis estadístico Instrumentos: Cuestionario sobre Prevención de Enfermedades Bucales.</p>	<p>DESCRIPTIVA: Se utilizará el software Microsoft Excel para la elaboración de tablas y figuras estadística en la presentación de los resultados por dimensiones</p> <p>INFERENCIAL: Se utilizará el software estadístico SPSS en su versión 26, y para la prueba de hipótesis se utilizará la Regresión Logística, por medio de la cual se realizará la contratación de la hipótesis y determinar conclusiones.</p>

Anexo 2. Instrumentos

Instrumento de Medición de la variable Promoción de la Salud Oral.

Cuestionario de Promoción de la Salud Oral

INSTRUCCIONES: Estimados alumnos, el presente cuestionario tiene el propósito de recopilar información sobre *promoción de la salud oral en la Institución*. Se agradece leer atentamente y marcar con un (X) la opción correspondiente a la información solicitada, es **totalmente anónimo** y su procesamiento es reservado, por lo que le pedimos sinceridad en su respuesta, en beneficio de la mejora de la productividad en la organización.

Si	1
No	0

DIMENSIONES		
DIMENSIÓN 1 HIGIENE BUCAL	Si	No
1. ¿Sabe usted que el cuidado de dientes, encías, paladar, lengua, labios y mejillas es parte de la higiene bucal?		
2. ¿Conoce usted que nos debemos de cepillar los dientes después de ingerir alimentos y/o dulces para prevenir la caries dental?		
3. ¿Sabe que debemos de realizar un correcto cepillado, usar hilo dental y utilizar enjuagatorio para evitar la gingivitis?		
4. Un cepillo dental con cerdas medias, pasta dental con flúor, hilo dental y enjuagatorio sin alcohol son utensilios adecuados para poder realizar una buena higiene dental?		
5. ¿Crees que comer entre las comidas es bueno para la alimentación?		
6. Te lavas la boca después de ingerir cualquier alimento?		
DIMENSIÓN 2 PRÁCTICA DEL CORRECTO CEPILLADO	Si	No
7. ¿Conoce usted que la forma correcta de cepillar sus dientes es de arriba hacia abajo?		
8. ¿Sabe usted que la pasta dental debe contener flúor y que la cantidad adecuada a utilizar en cada cepillado es la del tamaño de una lenteja?		
9. ¿Conoce que el uso correcto del hilo dental elimina las partículas de comida de lugares que el cepillo dental no puede alcanzar fácilmente?		
10. ¿Sabe usted que los enjuagatorios bucales ayudan a eliminar las partículas de comida después del cepillado y que los enjuagatorios con clorhexidina ayudan en el tratamiento de Gingivitis?		
11. ¿Conoce usted que la lengua es un órgano que interviene en la masticación, la deglución, el habla, el sentido del gusto y que existe un limpiador de lengua para mantenerla limpia y saludable?		
12. ¿Tan importante es el cepillado de dientes antes de acostarnos?		
13. ¿Cambias cada 2 o 3 meses de cepillo de dientes?		
DIMENSIÓN 3 CUIDADO DE LA SALUD BUCAL EN EL TRABAJO DOCENTE:	Si	No
14. ¿Conoce cuáles son los beneficios de tener una buena salud bucal?		
15. ¿Sabe usted que tener una buena nutrición influye en mantener las encías saludables y los dientes fuertes?		
16. ¿Conoce sobre la importancia del cepillado dental después del refrigerio escolar?		
17. ¿Sabe usted que en el Centro de salud de su localidad existen programas gratuitos de promoción de medidas preventivas de salud bucal?		

18.¿ Crees que es importante para tu salud bucal prevenir las enfermedades de la boca?		
19.¿ Crees que es importante seleccionar los alimentos que consumen para mantener en buen estado tus dientes?		
20.¿Tu docente te explica sobre buenos hábitos de salud bucal?		

Instrumento de Medición de la variable prevención de enfermedades orales.

Cuestionario de Prevención de Enfermedades Orales.

DIMENSIÓN 1. CARIES DENTAL.	Si	No
1.¿Sabe usted que el alto consumo de azúcares causa la caries dental?		
2. ¿Conoce usted que las bacterias que están en boca forman la placa dental o sarro y esta puede producir caries dental?		
3. ¿Conoce usted que la placa bacteriana es una película incolora que contiene millones de bacterias?		
4. Es cierto que la persona puede consumir azúcar en horas determinadas y luego cepillarse los dientes para prevenir las caries?		
5. ¿Son importantes los dientes de leche?		
6. ¿Los microorganismos que causan la caries dental puede transmitirse?		
7. ¿Sabía usted que la caries dental es una enfermedad causada por falta de higiene bucal y consumo de azúcares?		
8. ¿Sabía usted que cuándo pierde un diente de leche, antes de tiempo por caries, puede afectar la posición de los dientes?		
9. ¿ Cree que el flúor fortalece los dientes y previene la caries		
10. ¿Conoce usted qué medidas preventivas se usa para combatir la caries dental?		
DIMENSIÓN 2. ENFERMEDAD PERIODONTAL		
11. ¿Sabe usted que la presencia de bacterias en las encías pueden ocasionar una enfermedad periodontal?		
12. ¿Conoce usted que la enfermedad periodontal puede ocasionar infección alrededor de la pieza dentaria?		
13. ¿Sabe usted que el tejido bucal infectado es un síntoma de la enfermedad periodontal?		
14. ¿Conoce usted que la presencia de sarro en los dientes inflama las encías y causa la gingivitis?		
15. ¿Sabe por qué a una persona se le ponen rojas las encías?		
16. ¿Conoce usted que la inflamación de las encías puede causar sangrado?		
17. ¿Sabe que el consumo en exceso de cigarrillos provoca gingivitis?		
18. ¿Le sangran las encías cuando se cepilla los dientes o usa hilo dental?		
19. ¿Sabe que la enfermedad de las encías retrae la gingiva?		
20.¿ Sabe que la enfermedad periodontal afloja los dientes?		

Anexo 3 Validez de instrumentos



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CONOCIMIENTOS SOBRE PROMOCIÓN DE SALUD ORAL

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1 HIGIENE BUCAL								
1	¿Sabe usted que el cuidado de dientes, encías, cañad, lengua, labios y mejillas es parte de la higiene bucal?	X		X		X		
2	¿Conoce usted que nos debemos de cepillar los dientes después de ingerir alimentos y/o dulces para prevenir la caries dental?	X		X		X		
3	¿Sabe que debemos de realizar un correcto cepillado, usar hilo dental y utilizar enjuagatorio para evitar la gingivitis?	X		X		X		
4	Un cepillo dental con cerdas medias, pasta dental con flúor, hilo dental y enjuagatorio sin alcohol son utensilios adecuados para poder realizar una buena higiene dental?	X		X		X		
5	¿Crees que comer entre las comidas es bueno para la alimentación?	X		X		X		
6	Te lavas la boca después de ingerir cualquier alimento?	X		X		X		
DIMENSIÓN 2 PRACTICA DEL CORRECTO CEPILLADO								
7	¿Conoce usted que la forma correcta de cepillar sus dientes es de arriba hacia abajo?	X		X		X		
8	¿Sabe usted que la pasta dental debe contener flúor y que la cantidad adecuada a utilizar en cada cepillado es la del tamaño de una lenteja?	X		X		X		
9	¿Conoce que el uso correcto del hilo dental elimina las partículas de comida de lugares que el cepillo dental no puede alcanzar fácilmente?	X		X		X		
10	¿Sabe usted que los enjuagatorios bucales ayudan a eliminar las partículas de comida después del cepillado y que los enjuagatorios con clorhexidina ayudan en el tratamiento de Gingivitis?	X		X		X		
11	¿Conoce usted que la lengua es un órgano que interviene en la masticación, la deglución, el habla, el sentido del gusto y que existe un limpiador de lengua para mantenerla limpia y saludable?	X		X		X		
12	¿Tan importante es el cepillado de dientes antes de acostarnos?	X		X		X		
13	¿Cambias cada 2 o 3 meses de cepillo de dientes?	X		X		X		
DIMENSIÓN 3 CUIDADO DE LA SALUD ORAL EN EL TRABAJO DOCENTE								
14	¿Conoce cuáles son los beneficios de tener una buena salud bucal?	X		X		X		
15	¿Sabe usted que tener una buena nutrición influye en mantener las encías saludables y los dientes fuertes?	X		X		X		
16	¿Conoce sobre la importancia del cepillado dental después del refrigerio escolar?	X		X		X		
17	¿Sabe usted que en el Centro de salud de su localidad existen programas gratuitos de promoción de medidas preventivas de salud bucal?	X		X		X		
18	¿Crees que es importante para tu salud bucal prevenir las enfermedades de la boca?	X		X		X		
19	¿Crees que es importante seleccionar los alimentos que consumen para mantener en buen estado sus dientes?	X		X		X		
20	¿Tu docente le explica sobre buenos hábitos de salud bucal?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si es suficiente _____

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

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

Especialidad del validador: Licenciada en Obstetricia/ Metodóloga.....

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems

15 de junio del 2020.

Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSION 1 CARIES DENTAL								
1	¿Sabe usted que el alto consumo de azúcares causa la caries dental?	X		X		X		
2	¿Conoce usted que las bacterias que están en boca forman la placa dental o sarro y esta puede producir caries dental?	X		X		X		
3	¿Conoce usted que la placa bacteriana es una película incolora que contiene millones de bacterias?	X		X		X		
4	Es cierto que la persona puede consumir azúcar en horas determinadas y luego cepillarse los dientes?	X		X		X		
5	¿Son importantes los dientes de leche?	X		X		X		
6	¿Los microorganismos que causan la caries dental puede transmitirse?	X		X		X		
7	¿La caries dental es una enfermedad causada por falta de higiene bucal y consumo de azúcares?	X		X		X		
8	¿Cuándo se pierde un diente de leche, antes del tiempo porque está con caries, crea Ud. que puede afectar la posición de los dientes?	X		X		X		
9	¿Cree que el fluor fortalece los dientes y previene la caries?	X		X		X		
10	¿Conoce qué medidas preventivas conoce usted para combatir la caries dental?	X		X		X		
DIMENSION 2 ENFERMEDAD PERIODONTAL								
11	¿Sabe usted que la presencia de bacterias en las encías pueden ocasionar una enfermedad periodontal?	X		X		X		
12	¿Conoce usted que la enfermedad periodontal puede ocasionar infección alrededor de la pieza dentaria?	X		X		X		
13	¿Sabe usted que el tejido bucal infectado es un síntoma de la enfermedad periodontal?	X		X		X		
14	¿Conoce usted que la presencia de sarro en los dientes inflama las encías y causa la gingivitis?	X		X		X		
15	¿Sabe por qué a una persona se le ponen rojas las encías?	X		X		X		
16	¿Conoce usted que la inflamación de las encías puede causar sangrado?	X		X		X		
17	¿Sabe que el consumo en exceso de cigarrillos provoca gingivitis?	X		X		X		
18	¿Le sangran las encías cuando se cepilla los dientes o usa hilo dental?	X		X		X		
19	¿Sabe que la enfermedad de las encías retrae la gingiva?	X		X		X		
20	¿Sabe que la enfermedad periodontal alija los dientes?	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. Dra./ Mg: Díaz Mujica Juana Yris DNI: 09395072

Especialidad del validador: Licenciada en Obstetricia/ Metodóloga.....

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems

15 de junio del 2020.



Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CONOCIMIENTOS SOBRE PROMOCIÓN DE SALUD ORAL

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	DIMENSION 1 HIGIENE BUCAL ¿Sabe usted que el cuidado de dientes, encías, paladar, lengua, labios y mejillas es parte de la higiene bucal?	x		x		x		
2	¿Conoce usted que nos debemos de cepillar los dientes después de ingerir alimentos y/o dulces para prevenir la caries dental?	x		x		x		
3	¿Sabe que debemos de realizar un correcto cepillado, usar hilo dental y utilizar enjuagatorio para evitar la gingivitis?	x		x		x		
4	Un cepillo dental con cerdas medias, pasta dental con flúor, hilo dental y enjuagatorio sin alcohol son utensilios adecuados para poder realizar una buena higiene dental?	x		x		x		
5	¿Crees que comer entre las comidas es bueno para la alimentación?	x		x		x		
6	Te lavas la boca después de ingerir cualquier alimento?	x		x		x		
7	DIMENSION 2 PRACTICA DEL CORRECTO CEPILLADO ¿Conoce usted que la forma correcta de cepillar sus dientes es de arriba hacia abajo?	Si	No	Si	No	Si	No	
8	¿Sabe usted que la pasta dental debe contener flúor y que la cantidad adecuada a utilizar en cada cepillado es la del tamaño de una lenteja?	x		x		x		
9	¿Conoce que el uso correcto del hilo dental elimina las partículas de comida de lugares que el cepillo dental no puede alcanzar fácilmente?	x		x		x		
10	¿Sabe usted que los enjuagatorios bucales ayudan a eliminar las partículas de comida después del cepillado y que los enjuagatorios con clorhexidina ayudan en el tratamiento de Gingivitis?	x		x		x		
11	¿Conoce usted que la lengua es un órgano que interviene en la masticación, la deglución, el habla, el sentido del gusto y que existe un limpiador de lengua para mantenerla limpia y saludable?	x		x		x		
12	¿Tan importante es el cepillado de dientes antes de acostarnos?	x		x		x		
13	¿Cambias cada 2 o 3 meses de cepillo de dientes?	x		x		x		
14	DIMENSION 3 CUIDADO DE LA SALUD ORAL EN EL TRABAJO DOCENTE ¿Conoce cuáles son los beneficios de tener una buena salud bucal?	Si	No	Si	No	Si	No	
15	¿Sabe usted que tener una buena nutrición influye en mantener las encías saludables y los dientes fuertes?	x		x		x		
16	¿Conoce sobre la importancia del cepillado dental después del refrigerio escolar?	x		x		x		
17	¿Sabe usted que en el Centro de salud de su localidad existen programas gratuitos de promoción de medidas preventivas de salud bucal?	x		x		x		
18	¿Crees que es importante para tu salud bucal prevenir las enfermedades de la boca?	x		x		x		
19	¿Crees que es importante seleccionar los alimentos que consumen para mantener en buen estado sus dientes?	x		x		x		
20	¿Tu docente le explica sobre buenos hábitos de salud bucal?	x		x		x		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): hay suficiencia _____

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [x]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**
Apellidos y nombres del juez validador. Dir/ Mg: CARRASCO GARCIA LAURA FIORELLA DNI: 70127967
Especialidad del validador: Cirujano Dentista, con diplomado en Ortodoncia Básica, Intermedia y Avanzada y maestro en Administración y gestión de los Servicios de Salud con Mención en Gestión Estomatológica
18 de junio del 2020

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

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


Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

N°	DIMENSIONES / Ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1 CARIES DENTAL								
1	¿Sabe usted que el alto consumo de azúcares causa la caries dental?	x		x		x		
2	¿Conoce usted que las bacterias que están en boca forman la placa dental o sarro y esta puede producir caries dental?	x		x		x		
3	¿Conoce usted que la placa bacteriana es una película incolora que contiene millones de bacterias?	x		x		x		
4	Es cierto que la persona puede consumir azúcar en horas determinadas y luego cepillarse los dientes?	x		x		x		
5	¿Son importantes los dientes de leche?	x		x		x		
6	¿Los microorganismos que causan la caries dental puede transmitirse?	x		x		x		
7	¿La caries dental es una enfermedad causada por falta de higiene bucal y consumo de azúcares?	x		x		x		
8	¿Cuándo se pierde un diente de leche, antes del tiempo porque está con caries, cree Ud. que pueda afectar la posición de los dientes?	x		x		x		
9	¿Cree que el flúor fortalece los dientes y previene la caries?	x		x		x		
10	¿Conoce qué medidas preventivas conoce usted para combatir la caries dental?	x		x		x		
DIMENSIÓN 2 ENFERMEDAD PERIODONTAL								
11	¿Sabe usted que la presencia de bacterias en las encías pueden ocasionar una enfermedad periodontal?	x		x		x		
12	¿Conoce usted que la enfermedad periodontal puede ocasionar infección alrededor de la pieza dentaria?	x		x		x		
13	¿Sabe usted que el tejido bucal infectado es un síntoma de la enfermedad periodontal?	x		x		x		
14	¿Conoce usted que la presencia de sarro en los dientes inflama las encías y causa la gingivitis?	x		x		x		
15	¿Sabe por qué a una persona se le ponen rojas las encías?	x		x		x		
16	¿Conoce usted que la inflamación de las encías puede causar sangrado?	x		x		x		
17	¿Sabe que el consumo en exceso de cigarrillos provoca gingivitis?	x		x		x		
18	¿Le sangran las encías cuando se cepilla los dientes o usa hilo dental?	x		x		x		
19	¿Sabe que la enfermedad de las encías retrasa la gingiva?	x		x		x		
20	¿Sabe que la enfermedad periodontal afloja los dientes?	x		x		x		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): hay suficiencia

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: **CARRASCO GARCÍA LAURA FIORELLA** DNI : 70127967

Especialidad del validador: **Cirujano Dentista, con diplomado en Ortodoncia Básica, Intermedia y Avanzada y maestro en Administración y gestión de los Servicios de Salud con Mención en Gestión Estomatológica**

18 de junio del 2020

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

³Claridad: 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.

Anexo 4 Prueba de confiabilidad

CONFIABILIDAD PROMOCIÓN DE LA SALUD ORAL KR-20

SUJETOS	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10	A11	A12	A13	A14	A15	A16	A17	A18	A19	A20	total(1)
1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5
2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	6
4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
5	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	4
6	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	4
7	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	12
8	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	4
9	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	8
10	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	12
11	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
15	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	4
16	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	4
17	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	12
18	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	4
19	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	8
20	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	12
21	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
24	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	4
25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
26	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	5
27	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	4
28	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	12
29	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	4
30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
p	0.33	0.20	0.20	0.23	0.27	0.23	0.10	0.20	0.23	0.30	0.23	0.17	0.17	0.23	0.27	0.23	0.10	0.20	0.23	0.27	VI
q	0.67	0.80	0.80	0.77	0.73	0.77	0.90	0.80	0.77	0.70	0.77	0.83	0.83	0.77	0.73	0.77	0.90	0.80	0.77	0.73	
p*q	0.22	0.16	0.16	0.18	0.20	0.18	0.09	0.16	0.18	0.21	0.18	0.14	0.14	0.18	0.20	0.18	0.09	0.16	0.18	0.20	

COEFICIENTE KR-20=

0.847

CONFIABILIDAD PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES ORALES KR-20

SUJETOS	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10	A11	A12	A13	A14	A15	A16	A17	A18	A19	A20	total(1)
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	5
4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	4
6	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	4
7	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	12
8	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	4
9	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	8
10	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	12
11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	4
15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	5
17	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	4
18	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	12
19	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	4
20	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	4
21	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	12
22	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	4
23	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	8
24	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	12
25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
28	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	4
29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
p	0.23	0.10	0.17	0.27	0.23	0.23	0.10	0.17	0.27	0.23	0.23	0.13	0.17	0.27	0.23	0.23	0.10	0.20	0.27	0.23	4.067
q	0.77	0.90	0.83	0.73	0.77	0.77	0.90	0.83	0.73	0.77	0.77	0.87	0.83	0.73	0.77	0.77	0.90	0.80	0.73	0.77	15.93
p*q	0.18	0.09	0.14	0.20	0.18	0.18	0.09	0.14	0.20	0.18	0.18	0.12	0.14	0.20	0.18	0.18	0.09	0.16	0.20	0.18	

COEFICIENTE KR-20=

0.875

Confiabilidad de PSO y PEO

Encuesta	KR-20	N° de elementos
PSO	0, 860	20
PEO	0, 897	20

Anexo 5 Operacionalización de variables

Tabla 1

Operacionalización Promoción de la salud oral

Dimensión	Indicador	Ítem	Escala	Rango
Higiene bucal	Cuidado	Del (01) al (06)		Adecuada (16-20)
	Ingesta			
Práctica del correcto cepillado bucal	Utilización	Del (07) al (13)	Si=1	Media (8-15)
	Eliminación		No=0	
Cuidado de la salud bucal en el trabajo docente	Intervención	Del (14) al (20)		No adecuada (0-7)
	Importancia			
	Beneficios			
	Prevención			
	Promoción			

Fuente: García (2012)

Tabla 2

Operacionalización Enfermedades orales

Dimensión	Indicador	Ítem	Escala	Rango
Caries dental	Conocimiento	Del (01) al (10)		No preocupante (16-20)
	Certeza			
Enfermedad Periodontal	Creencia	Del (11) al (20)	Si=1	Medianamente preocupante (8-15)
	Presencia		No=0	
	Consumo			Preocupante (0-7)
	Enfermedades			

Fuente: Cupe (2015)

Anexo 6 Base de datos

BASE DE DATOS

N	Prevención de Enfermedades Bucales																			
	Caries dental										Enfermedad Periodontal									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1
2	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0
4	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
5	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1
6	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0
7	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0
8	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1
9	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0
10	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0
11	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1
12	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1
13	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1
14	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1
15	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
16	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0
17	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
18	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1
19	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0
20	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0
21	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1
22	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0
23	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0
24	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
25	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0
26	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
27	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1
28	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
29	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1
30	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
31	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0
32	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
33	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1
34	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0

35	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0
36	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1
37	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0
38	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0
39	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
40	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0
41	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0
42	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1
43	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
44	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0
45	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
46	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1
47	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0
48	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0
49	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1
50	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0
51	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0
52	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0
53	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1
54	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
55	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1
56	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
57	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0
58	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
59	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1
60	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1
61	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
62	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0
63	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
64	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1
65	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0
66	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0
67	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1
68	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0
69	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0
70	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0

Promoción de la Salud Oral																				
N	Higiene bucal					Práctica del correcto cepillado bucal								Cuidado de la salud bucal en el trabajo docente						
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0
2	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0
3	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0
4	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0
5	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0
6	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0
7	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0
8	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0
9	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0
10	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0
11	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0
12	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0
13	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0
14	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0
15	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0
16	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0
17	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0
18	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0
19	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0
20	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0
21	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0
22	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0
23	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0
24	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0
25	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0
26	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0
27	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0
28	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0
29	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0
30	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0
31	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0
32	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0
33	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0
34	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0
35	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0

36	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
37	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0
38	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0
39	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0
40	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0
41	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0
42	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0
43	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0
44	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0
45	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0
46	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0
47	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0
48	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0
49	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0
50	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0
51	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0
52	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0
53	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
54	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0
55	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0
56	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0
57	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0
58	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0
59	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0
60	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0
61	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0
62	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0
63	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0
64	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0
65	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0
66	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0
67	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0
68	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0
69	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0
70	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0

Anexo 7

Determinación de bondad de ajuste para las pruebas de regresión logística ordinal

Determinación de la bondad de ajuste para el modelo de regresión logística ordinal para la HG

Bondad de ajuste			
	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Pearson	23,914	2	,733
Desviación	15,722	2	,557

Función de vínculo: Logit.

Así mismo se muestran los resultados de la bondad de ajuste de la variable el cual no se rechaza la hipótesis nula; por lo que con los datos de la variable es posible mostrar la dependencia gracias a las variables y el modelo presentado estaría dado por el valor estadística de p_valor 0.733 frente al α igual 0.05. Por tanto, el modelo y los resultados están explicando la dependencia de una variable sobre la otra.

Determinación de la bondad de ajuste para el modelo de regresión logística ordinal para la HE1

Bondad de ajuste			
	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Pearson	35,524	2	,562
Desviación	11,559	2	,463

Función de vínculo: Logit.

Así mismo se muestran los resultados de la bondad de ajuste de la variable el cual no se rechaza la hipótesis nula; por lo que con los datos de la variable es posible mostrar la dependencia gracias a las variables y el modelo presentado estaría dado por el valor

estadística de p_valor 0.562 frente al α igual 0.05. Por tanto, el modelo y los resultados están explicando la dependencia de una variable sobre la otra.

Determinación de la bondad de ajuste para el modelo de regresión logística ordinal para la HE2

Bondad de ajuste			
	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Pearson	19,324	2	,863
Desviación	15,282	2	,771

Función de vínculo: Logit.

Así mismo se muestran los resultados de la bondad de ajuste de la variable el cual no se rechaza la hipótesis nula; por lo que con los datos de la variable es posible mostrar la dependencia gracias a las variables y el modelo presentado estaría dado por el valor estadística de p_valor 0.863 frente al α igual 0.05. Por tanto, el modelo y los resultados están explicando la dependencia de una variable sobre la otra.

Anexo 8 Carta de presentación



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la Universalización de la Salud"

Lima, 25 de julio de 2020
Carta P. 481-2020-EPG-UCV-LN-F05L01/J-INT

Lic.
Rafael Salinas Zamora
Director
CEBA 3057

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted, para presentar a REGALADO RODRIGUEZ, DANITZA MARINA; identificada con DNI N° 72728566 y con código de matrícula N° 7002283576; estudiante del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD quien, en el marco de su tesis conducente a la obtención de su grado de MAESTRA, se encuentra desarrollando el trabajo de investigación titulado:

**Promoción de la salud oral en la prevención de enfermedades orales en estudiantes del CEBA 3057
Carabaylo, 2020**

Con fines de investigación académica, solicito a su digna persona otorgar el permiso a nuestra estudiante, a fin de que pueda obtener información, en la institución que usted representa, que le permita desarrollar su trabajo de investigación. Nuestro estudiante investigador REGALADO RODRIGUEZ, DANITZA MARINA asume el compromiso de alcanzar a su despacho los resultados de este estudio, luego de haber finalizado el mismo con la asesoría de nuestros docentes.

Agradeciendo la gentileza de su atención al presente, hago propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi mayor consideración.

Atentamente,



Dr. Carlos Venturo Orbegoso
Jefe
ESCUELA DE POSGRADO
UCV FILIAL LIMA
CAMPUS LIMA NORTE

Anexo 9 Constancia de autorización



“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres”
“Año de la Universalización de la Salud”

Carabayllo, 27 de Julio de 2020

Oficio N° 030-CEBA 3057

Señor : Dr. CARLOS VENTURO ORBEGOSO
Jefe de la Escuela de Post Grado UCV Filial Lima – Campus Lima Norte

Asunto : Permiso y facilidades concedida a estudiante de Maestría en Gestión de los Servicios de Salud REGALADO RODRIGUEZ, DANITZA MARINA en el CEBA 3057

Referencia : Carta P.481-2020 EPG-UCV-LN-F05L01/J-INT de 25.07.2020

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para manifestarle mi cordial saludo y comunicarle que en atención a lo solicitado en el documento de la referencia, la Dirección del CEBA 3057, ha recibido la carta de presentación y brindado el permiso así como y las facilidades ” a la estudiante en Gestión de los Servicios de Salud **REGALADO RODRIGUEZ, DANITZA MARINA** para realizar el recojo de información del trabajo de investigación Titulado **“Promoción de la salud en la prevención de enfermedades orales en los estudiantes del CEBA 3057 Carabayllo, 2020”**

Aprovecho la oportunidad para expresarle mi estima y especial consideración

Cordialmente

My. RAFAEL SALINAS ZAMORA
DIRECTOR
CEBA N° 3057