



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

**Conocimiento de salud bucal y acceso a los servicios
odontológicos en adolescentes del Centro de Salud Monte
Alegre, Pucallpa 2021**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Namay Villar Margarita Estefany (ORCID: 0000-0002-7430-0677)

ASESOR:

Mg. Ramírez Huerta Valiente Pantaleón (ORCID: 0000-0002-9297-056X)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Políticas de los servicios de Salud.

LIMA – PERÚ

2021

DEDICATORIA

Quiero dedicar el presente trabajo a Dios Todopoderoso, por bendecir mi camino e iluminar mi vida, brindándome la fortaleza necesaria día a día.

A mis padres Alcira y Juan, quienes han sido pilar fundamental en mi vida, que con su amor y apoyo incondicional me impulsan a poder cumplir cada meta trazada.

A mis hermanas Mayra y Mellisa que son mi mayor inspiración de superación.

A mi novio Cristian por brindarme su amor y apoyo de forma diaria.

AGRADECIMIENTO

De manera muy especial al Mg. Ramírez Huerta Valiente Pantaleón y a la Universidad César Vallejo y demás docentes que lo conforman, por brindarme conocimientos y valores de forma constante.

Al Dr. Inocente Bonilla, Adni Jehú por la orientación brindada en la elaboración metodológica del presente estudio.

Al personal de salud del Centro de Salud Monte Alegre, que me brindaron las facilidades para la recolección de la información.

Índice de contenidos

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I. Introducción.....	1
II. Marco Teórico	3
III. Metodología.....	15
3.1. Tipo y diseño de investigación	15
3.2. Variables y operacionalización	16
3.3. Población, muestra y muestreo.....	17
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	18
3.5. Procedimientos	19
3.6. Método de análisis de datos.....	20
3.7. Aspectos éticos	20
IV. Resultados.....	21
V. Discusión.....	26
VI. Conclusiones	31
VII. Recomendaciones.....	32
Referencias	33
Anexos	39

Índice de tablas

Tabla 1: Validez del instrumento de conocimiento de salud bucal	19
Tabla 2: Validez del instrumento de acceso a los servicios odontológicos	19
Tabla 3: Nivel de conocimiento de salud bucal en adolescentes del Centro de Salud Monte Alegre, Pucallpa, según sus dimensiones.	21
Tabla 4: Nivel de acceso a los servicios odontológicos en adolescentes del Centro de Salud Monte Alegre, Pucallpa, según sus dimensiones.	22
Tabla 5: Correlación entre las variables conocimiento de salud bucal y acceso a los servicios odontológicos en adolescentes.	23
Tabla 6: Correlación entre la dimensión enfermedades bucales y la variable acceso a los servicios odontológicos en adolescentes del Centro de Salud Monte Alegre, Pucallpa 2021.	24
Tabla 7: Correlación entre la dimensión conductas de riesgo en salud bucal y la variable acceso a los servicios odontológicos en adolescentes del Centro de Salud Monte Alegre, Pucallpa 2021.	25

Índice de figuras

Figura 1: Esquema del diseño de investigación.....	16
--	----

RESUMEN

El objetivo del trabajo de investigación fue identificar la relación que existe entre el conocimiento de salud bucal y acceso a los servicios odontológicos en adolescentes del Centro de salud Monte Alegre, Pucallpa 2021. El método del estudio fue de tipo aplicada, nivel correlacional, la muestra estuvo conformada por 66 adolescentes que acudían al centro de salud. Se utilizó como técnica la encuesta y se emplearon dos instrumentos para evaluar las variables conocimiento de salud bucal y acceso a los servicios odontológicos. Los resultados mostraron que el 86.4% de adolescentes encuestados perciben un nivel de conocimiento de salud bucal regular y para el 89% el acceso a los servicios odontológicos es bueno. Además, se encontró que existe una relación altamente significativa, de correlación positiva media entre el conocimiento de salud bucal y acceso a los servicios odontológicos ($p=,000$ y ρ Spearman= 0,503). De acuerdo a las dos dimensiones de conocimiento de salud bucal, enfermedades bucales y conductas de riesgo en salud bucal, con respecto al acceso a los servicios odontológicos, se describe que hay una correlación altamente significativa de ($p=,000$ y ρ de Spearman = ,568). Se concluye que existe una relación altamente significativa entre estas dos variables.

Palabras clave: Conocimiento, Salud Bucal, Servicios de Salud Dental, Servicio Odontológico Hospitalario.

ABSTRACT

The objective of the research was to identify the relationship between knowledge of oral health and access to dental services among adolescents at the Monte Alegre Health Center, Pucallpa 2021. The method of the study was applied, correlational, and the sample consisted of 66 adolescents who attended the health center. The survey technique was used and two instruments were used to evaluate the variables knowledge of oral health and access to dental services. The results showed that 86.4% of the adolescents surveyed perceive a regular level of oral health knowledge and for 89% the access to dental services is good. In addition, it was found that there is a highly significant relationship, with a medium positive correlation between knowledge of oral health and access to dental services ($p = .000$ and Rho Spearman = 0.503). According to the two dimensions of knowledge of oral health, oral diseases and risk behaviors in oral health, with respect to access to dental services, it is described that there is a highly significant correlation of ($p = .000$ and Spearman's rho = , 568). It is concluded that there is a highly significant relationship between these two variables.

Keywords: Knowledge, Oral Health, Dental Health Services, Denral Service Hospital.

I. INTRODUCCIÓN

Según Alarcón, R. y León, R. (2015), la Organización Mundial de la Salud, enfatizó que no ha habido estrategias básicas para disminuir la inequidad y a su vez prevenir las enfermedades que se consideran graves y no transmisibles. Recalcando que, dentro de las patologías, las de la cavidad bucal son las más preponderantes y tienen tendencia a cronificar; además que tiene una alta incidencia en la población y su tratamiento es costoso.

Según Arrúa, M., et al. (2017), realizaron un estudio acerca de la salud bucal sobre la calidad de vida en niños de 11 a 14 años de tres escuelas nacionales de Asunción, se llegó a la conclusión que el 63% de los encuestados tenían una buena autoevaluación de la salud de sus dientes. El 37% de las personas encuentran problemas en sus actividades cotidianas por motivos dentales. El 43% de las personas tiene síntomas orales (67,2% por acumulación de placa en los dientes, 50,4% presenta dolor en sus dientes, el 48,6% encías sangrantes, el 28% problemas de sueño debido al dolor y el 26% tiene disfunción). (p. 18)

Según Azañedo, D., et al. (2016), entre las 5516 personas mayores encuestados; el 74,8% obtuvieron servicios dentales, aunque se evaluó que el 21,7% de ellos recibieron servicios dentales en el año anterior a la encuesta. Del mismo modo, el 65,1% de los que reciben servicios dentales reciben tratamiento en entornos de atención privada. (p.1)

El problema general de este trabajo de investigación es: ¿Existe relación entre el conocimiento de salud bucal y acceso a los servicios odontológicos en adolescentes del Centro de salud Monte Alegre, Pucallpa 2021?, y Preguntas específicas: ¿Cuál es la relación que existe entre las enfermedades bucales y el acceso a los servicios odontológicos en adolescentes del centro de salud Monte Alegre, Pucallpa 2021?, ¿Cuál es la relación que existe entre las conductas de riesgo en salud bucal y el acceso a los servicios odontológicos en adolescentes del centro de salud Monte Alegre, Pucallpa 2021?

En cuanto a la justificación práctica; la información adquirida, permitirá crear un conjunto de acciones, con la finalidad de mejorar el conocimiento en la salud

bucal y por ende tomar medidas para que el acceso a los servicios odontológicos sea más accesible en toda la población.

La justificación teórica es razonable, porque la presente investigación considerará una secuencia lógica que perdigue el método científico, en la que se enfatiza la observación como el paso principal, lo que demuestra que la investigación puede ser considerada como un antecedente o base de principio teórico en cuanto al conocimiento de salud bucal y acceso a los servicios odontológicos, para posteriores estudios que se realicen.

Con respecto a la justificación metodológica, el uso de los cuestionarios y su procesamiento en el programa SPSS y Excel, permitirá medir el grado de conocimiento en salud bucal y el acceso a los servicios odontológicos que tiene la población que acude a dicho establecimiento de salud.

Referente a la justificación social, la información adquirida servirá a las autoridades del Centro de salud y del distrito, para implementar o mejorar las medidas (actividades preventivas promocionales o programas) que se ejecuten; por ende, aumentar la calidad de vida de la población.

Las enfermedades que se manifiestan en la cavidad bucal, son capaces de ocasionar un daño o perjuicio funcional o emocional; que en la mayoría de las veces se puede evitar mediante la intervención inmediata y oportuna de tratamientos preventivos promocionales y el uso de buenos hábitos saludables que se ejercen en el día a día. Muchos de estos conocimientos se transmiten de padres a hijos y varía de acuerdo a la cultura, conceptos o hábitos que estos poseen, se ha observado que muchos de estos son errados, y ello perjudica a la salud de los tejidos blandos y duros que se ubican en la cavidad oral.

De esta forma se propone evaluar la facilidad que disponen los usuarios que asisten a algún establecimiento de salud por necesidad de un tratamiento mediato o inmediato. Mediante ello, se tomarán las medidas pertinentes, referente a la calidad o asistencia de atención. A nivel práctico se benefician las personas que habitan en este departamento, ya que la salud es un derecho universal, esta es la razón por la que se realizó una ley de universalización en la salud, asimismo el

siguiente trabajo de investigación servirá de guía o prototipo a mejorar. Ello permite y faculta a la población desarrollar mejor sus actividades laborales y sociales.

El objetivo general es identificar la relación que existe entre el conocimiento de salud bucal y acceso a los servicios odontológicos en adolescentes del Centro de salud Monte Alegre, Pucallpa 2021. Objetivos específicos: Describir la relación que existe entre las enfermedades bucales y el acceso a los servicios odontológicos en adolescentes del centro de salud Monte Alegre, Pucallpa 2021; y describir la relación que existe entre las conductas de riesgo en salud bucal y el acceso a los servicios odontológicos en adolescentes del centro de salud Monte Alegre, Pucallpa 2021.

La hipótesis de la investigación es: Existe relación significativa entre el conocimiento de salud bucal y acceso a los servicios odontológicos en adolescentes del Centro de salud Monte Alegre, Pucallpa 2021. Hipótesis específicas: Existe relación entre las enfermedades bucales y acceso a los servicios odontológicos en adolescentes del centro de salud Monte Alegre, Pucallpa 2021; existe relación entre las conductas de riesgo en salud bucal y acceso a los servicios odontológicos en adolescentes del centro de salud Monte Alegre, Pucallpa 2021.

II. MARCO TEÓRICO

En el entorno internacional se encontró un aporte de Dho, M. (2015) realizó una investigación, donde su propósito fue analizar el conocimiento de la salud oral y su relación socioeconómica en los adultos. Su metodología es transversal y se realiza mediante encuestas domiciliarias. Se ha concluido que el 71,4% considera a la caries dental como una enfermedad, el 64,4% considera que no es normal que las encías sangren, el 82,4% señala al flúor como un elemento útil para proteger los dientes. Además, los habitantes del entorno socioeconómico medio-bajo presentan un nivel de conocimiento de salud oral significativamente menor que el resto de los grupos de estudio.

En la investigación realizada por Azañedo, D. (2018) tuvo por objetivo identificar la prevalencia y factores asociados al uso de servicios de salud oral en adultos mayores peruanos durante el 2018; donde concluyeron que la prevalencia de uso de servicios de salud oral en adultos mayores fue baja, y sus factores

asociados fueron el área de residencia, el nivel educativo, la afiliación a un seguro de salud, el dominio geográfico y los quintiles de bienestar.

Patino, D., et al (2018), en una revista de investigación, tuvo por objetivo determinar el conocimiento de la salud oral de los adultos hispanos en Iowa. Se realizó un estudio transversal, la muestra fue de 338 participantes, se evaluó con la medida conceptual del conocimiento de la salud oral, y se clasificó como bajo o alto. Los resultados mostraron que el 51% de la población analizada tenían un nivel de conocimiento bajo, y este nivel bajo se asoció con tener un nivel de estudios inferior, carecer de seguro dental.

Alshammary, F., et al. (2019). Su objetivo fue evaluar los conocimientos de los padres sobre la salud bucodental de sus hijos. Se realizó un estudio observacional, con un diseño transversal, la muestra fue de 223 participantes. Los resultados mostraron que el 58.3% creían que acudirían a una visita al dentista cuando el niño tuviera dolor dental, el 60% creía que los problemas de la dentición primaria conducirían a la dentición permanente en el futuro, el 97% de los padres sabía que el azúcar y los alimentos pegajosos tenían un efecto negativo en la salud bucodental, el 50% de los padres afirmaron correctamente que la alimentación prolongada con biberón tenía un efecto negativo en la salud bucodental de sus hijos. Se llegó a la conclusión que los padres tenían conocimientos satisfactorios sobre el conocimiento de salud oral de sus hijos.

En una revista de investigación de Dho, M. (2015), se observa que tuvo como objetivo analizar los factores que se encuentran asociados a la utilización de servicios de salud odontológica en los últimos 12 meses, para personas adultas de la ciudad de Corrientes de Argentina. Su metodología es transversal y se realizó mediante encuestas domiciliarias. Donde se concluyó que el 82.7% se encuentra en un nivel socioeconómico medio, el 92.7% considera que la consulta periódica al odontólogo ayuda a prevenir la caries dental. Además, señala que solo 27% de personas acudió a su consulta por de forma preventiva, es decir, un control de rutina y podemos concluir que la mayor parte de la población busca una atención odontológica por razones sintomáticas.

Así mismo, Gómez, C., et al. (2017) se realizó un artículo, que se obtuvo como objetivo describir y examinar el acceso a los servicios de salud de la población en situación de incapacidad física en el municipio de Zarzal (Valle del Cauca, Colombia). Su metodología utilizada fue un estudio observacional, mediante una encuesta. Se llegó a la conclusión que el 66.1% de personas encuestadas acudió de forma preventiva el último año, siendo el 21,4% el porcentaje de personas encuestadas que acudió al médico y odontólogo, el 1,8% solo acudió al odontólogo y el 10,7% no acudió a ninguna consulta de forma preventiva. En cuanto a los servicios prestados de forma curativa o rehabilitadora, el 75% estuvo de acuerdo que la atención recibida fue la necesaria.

Gerreth, K., et al. (2016). Su finalidad fue valorar el acceso a la atención sanitaria dental de los escolares de atención especial que posee discapacidad intelectual de acuerdo a la opinión de sus padres de niños de ocho escuelas de atención especial en Poznan, Polonia. Metodológicamente se utilizó un cuestionario sobre el acceso a la atención dental y a la satisfacción de los padres con la atención dental de sus hijos. Los resultados revelaron que el 31.8% de los padres no presentaban problemas de acceso a la atención dental, en un 36.7% el obstáculo más comúnmente descrito para adquirir una atención dental era el tiempo de espera prolongado, el 90.1% de los niños fueron atendidos en condiciones de consulta dental, sólo el 42.1% de los encuestados estaba satisfecho con la atención dental de sus hijos. Se concluyó que es necesario perfeccionar el acceso de los niños con discapacidad a la atención dental.

En el estudio de Mielnik, M., et al. (2018), su objetivo fue evaluar el acceso al tratamiento dental en niños y adolescentes con epilepsia en la voivodía de Lublín. Se realizaron exámenes clínicos y cuestionarios a 107 niños y jóvenes, de ambos sexos, con edades comprendidas entre los 6 y 18 años de la región de Lublín. Los resultados mostraron que la mayoría de los niños de las grandes ciudades acudían al dentista con mucha más frecuencia que los examinados de una ciudad pequeña y de las zonas rurales, el 46.7% ha encontrado obstáculos para la atención dental de sus hijos.

Korolenkova, M., et al. (2020). Su propósito fue evaluar la calidad y el acceso a la atención dental de los niños con epidermólisis bullosa distrófica (EDB) que habitan en las regiones de la Federación Rusa. La muestra fue de 181 niños con

EDB, los padres completaron una encuesta sobre el número de visitas al año, la calidad de la atención dental y las instalaciones dentales. Los resultados mostraron que el 37.6% de los niños no se sometían a revisiones dentales de forma periódica, el 40% de los padres creían que los niños pueden recibir una atención dental adecuada en su lugar de residencia, el 33.7% debe trasladarse a centros federales para recibir atención dental de urgencia y casi un tercio de los niños reciben algún tipo de tratamiento dental en instituciones federales de Moscú. El estudio concluyó que la mayoría de los niños con EDB que residen en regiones distantes no poseen el acceso a la atención dental.

Roggerone, L. (2016), en su estudio, señala que las personas de menos recursos, ancianas, de minorías étnicas, con menor nivel educacional y de poblaciones rurales son las que presentan más patologías, mayor daño acumulado, menor acceso a tratamientos y mayores secuelas sociales, laborales y psicológicas

Valencia, M., et al. (2017), en una investigación tuvo por objetivo determinar los factores sociales y culturales determinante en la elección de un tratamiento odontológico en la parroquia Yanuncay y Tarqui del cantón Cuenca. El estudio tuvo un diseño descriptivo, con una muestra de 374 personas en la parroquia urbana y 367 en la parroquia rural. Se obtuvieron como resultados, que el 73,91% de la población corresponde a un nivel socio- económico bajo y una minoría de 11.88 fue medio; sin embargo, en el sector rural hay predominio de una mayor asistencia del sector rural clase alta a los servicios odontológicos.

Hernández, A., et al. (2016) realizó un artículo de investigación, donde el propósito fue explorar los patrones de acceso a los servicios de salud dental en personas menores de doce años, mediante una encuesta demográfica y de Salud Familiar correspondiente al año 2014. Se llegó a la conclusión que hay menor acceso a los servicios de salud dental para la población que está entre el rango menor de 12 años en Perú y su mayor porcentaje de la población se concentra en la región Andina, mientras que el menor porcentaje se concentra en la selva.

Teniendo en cuenta que, a nivel universal, se desarrolla un objetivo denominado Cobertura sanitaria universal, esto tiene como propósito el de brindar una buena

atención sanitaria para toda la población que comprenda equidad, calidad, rapidez y eficacia.

Según Padilla M. (2017), realizó un trabajo de investigación, el objetivo es establecer si existe una conexión entre los niveles de conocimientos y las conductas que desarrollan los padres de familia atendidos en el Puesto de Salud Laraos, cañete 2017. la metodología es transversal, correlacional y para hallar los datos se utilizaron encuestas; por lo tanto, concluye que existe relación fuerte y directa en los conocimientos de la salud oral de los padres de familia asistidos en el Puesto de salud, Cañete- Yauyos 2017.

En un artículo de investigación redactado por Lubon, A., et al. (2018), tuvo como objetivo comprender el comportamiento en cuanto a la atención dental, así también como los conocimientos y las actitudes en cuanto a la salud bucodental en mujeres embarazadas en Nepal. Se realizó una investigación cualitativa, y se recolectó la información mediante entrevistas. Las mujeres se sentían seguras al describir los signos y síntomas de la caries y la enfermedad de las encías, pero no sabían no sabían dónde recibir atención para el dolor de muelas y/o encías y confiaban mucho en los conocimientos de su comunidad.

Yao, K., et al. (2019), realizaron un estudio cuyo objetivo fue analizar los conocimientos, comportamientos y el estado de salud bucal de los estudiantes de pregrado de odontología y medicina en el primer y tercer año de estudio, con la finalidad de hacer conciencia la importancia que genera la salud bucal en la salud general de las personas. Se utilizó un estudio transversal y se evaluaron mediante un cuestionario. Se llegó a la conclusión que los estudiantes de odontología un 66,3% conocían sobre el cepillado vertical o técnica Bass, el uso de hilo dental o colutorio fue de 49,7%, y el 84,5% conocían que la aplicación del flúor ayuda a prevenir la caries. En cuanto a los estudiantes de medicina las tasas mencionadas con anterioridad fueron del 36,1, 15,8%, 26,7-43,6% respectivamente.

Potisomporn, P., et al. (2019), realiza un artículo de investigación, cuyo objetivo fue comparar el conocimiento, las actitudes hacia la salud bucal, después de sesiones educativas sobre temas impartidos por maestros de escuela y analizados en un grupo. Estudio experimental, basados en un grupo experimental

y un grupo control. Se concluyó que el conocimiento de salud bucal brindado, incrementó de forma significativa estadísticamente, y perduró en los siguientes tres meses.

Fornaris, A., et al. (2016), realizaron un artículo, su propósito fue determinar la prevalencia que existe en la caries dental y el nivel de conocimientos sobre salud oral en alumnos de 12 a 15 años de edad, pertenecientes a la escuela básica Antonio Maceo, se utilizó un estudio descriptivo transversal y se utilizaron el Índice de COP-d para evaluar la cantidad de dientes permanentes, cariados, perdidos y obturados, para medir el conocimiento de salud bucodental de utilizó una encuesta del Programa Nacional de Atención Estomatológica en Cuba y se concluyó que el 44,9% de los escolares presentaron al menos un diente cariado, perdido u obturado por caries dental, en lo que respecta al nivel de conocimiento el 43,2% de las personas fue regular.

Asimismo, en los antecedentes nacionales, se ha observado en el estudio de Carrasco, M., et al. (2015), el propósito fue valorar algunos factores que podrían estar relacionados con el uso de los servicios de una clínica odontológica universitaria del Perú. El diseño del estudio fue retrospectivo y transversal, se realizó con 91 fichas clínicas de los pacientes que participaron con el uso de servicio. La conclusión a la que los factores más asociados al uso de los servicios odontológicos fueron la edad y la última visita al dentista, mas no mostró mayores diferencias con respecto al grado de instrucción.

Marcos, H., (2019) que han diseñado una investigación, donde se tuvo por objetivo determinar la diferencia entre las barreras de acceso a los servicios de salud en los dos establecimientos de salud en el distrito de Lagunas – Ayabaca 2019; para la recolección de datos se utilizaron encuestas, donde se determinó que no existe una diferencia importante en cuanto a la percepción de las barreras de acceso ya que la mayoría de la población encuestada presentó un nivel de barrera medio.

Victorio, J., et al. (2019) en un artículo, decidieron determinar la relación entre el entendimiento, posición y manejo de padres/ cuidadores y el estado de salud oral de sus niños que correspondían a la edad de 3 a 5 años en el Centro

Educativo Inicial denominado Casuarinas, que se ubica en el distrito de Ventanilla, para ello se utilizó una metodología de tipo transversal y observacional, mediante una encuesta se midieron los conocimientos y aptitudes, y mediante una ficha de Índice de Higiene Oral simplificado se utilizó para medir la higiene bucal que presentan los niños. De lo cual se obtuvo como conclusión que el nivel de entendimiento, posición y manejo fue regular y la relación con las actitudes de los padres/ cuidadores es significativamente moderada.

Ccoa, N. (2018), Mediante un artículo, decidió analizar los conocimientos de higiene dental de los escolares y determinar si son supervisados en el cuidado bucal. Para ello se utilizó un estudio descriptivo transversal; y mediante una encuesta se concluyó que el 66% de escolares comprenden o practican incorrectamente la técnica del cepillado en los dientes, el 26% nunca se cepillan los dientes, el 86% sabe que comer dulces les dañará sus dientes.

Alfaro, E. y Alfaro, M. (2017) realizó un artículo, donde tuvo por objetivo determinar la relación entre la caries dental en preescolares y el conocimiento de salud bucal en las madres de la Institución Educativa Alto Salaverry en el año 2017. El estudio fue correlacional e se utilizó una encuesta para medir el conocimiento de salud bucal de las madres y para medir la caries dental se realizó un examen clínico de cada estudiante y se registró en odontogramas, se concluyó que el conocimiento de salud bucal que tenían las madres era, 31% deficiente, 28% regular, el 25% bueno y el 16% presentaban muy buenos conocimientos.

Continuando con la investigación, el marco teórico se sustenta con las siguientes teorías:

Franco et al. (2004), consideraron que el conocimiento de la salud consiste en la información a la que tiene acceso una persona, ya sea por los medios de comunicación, por el núcleo familiar o por algún grupo social; y esto está orientado a la toma de decisiones, conductas o prácticas (positivas o negativas) que se ejercen de forma cotidiana en su vida de cada individuo.

La salud bucal contribuye y se ve afectado por la salud sistémica general; de igual forma se ve asociado una mala salud bucal con cáncer, enfermedades inflamatorias, enfermedades cardiovasculares, diabetes, resultados adversos del

embarazo y osteoporosis. Muthra et al. (2019) mencionó que se ha observado que mayormente las enfermedades sistémicas presentan manifestaciones en la cavidad bucal, es por ello que la salud bucal puede servir como un indicador de la salud general de una persona. Además, se puede decir que existen factores que predisponen a una persona a poseer un desequilibrio en cuanto al estado de su salud bucal y general, como es el factor socioeconómico, la educación.

Benavente et al. (2012), mencionó que uno de los principales factores de riesgo en la salud bucal en nuestra población se ve relacionado con el conocimiento que adquiere una persona en cuanto a la prevención o hábitos saludables que se apliquen de forma constante.

La Organización Mundial de la salud define que la salud bucal es una persona que presenta un estado físico en condiciones óptimas, falta de dolor orofacial prolongado, cáncer de boca o garganta, úlceras o heridas bucales, defectos congénitos (como labio leporino o paladar hendido), sangrado de encías, enfermedad en el periodonto, lesiones cariosas, ausencia de dientes u otras afecciones que se localicen en la cavidad oral de una persona.

Lazo (2017), señala las dimensiones que se redactarán en el trabajo de investigación, las cuales son las siguientes:

Las enfermedades bucodentales, son consideradas un importante problema de salud pública, no solo por su alta prevalencia, sino también porque afectan de forma negativa la calidad de vida de las personas y tienen un alto costo para su tratamiento, Gauba et al. (2016). El hecho de que las enfermedades bucodentales se puedan prevenir en gran medida, y permanezcan con una alta prevalencia es preocupante; y conlleva a tomar decisiones de realizar actividades educativas de salud bucal, y así identificar las mejores estrategias que se puedan aplicar y dar con ello resultados favorables para la población; Marques, et al. (2018).

La cavidad oral es considerada un medio donde habitan diferentes microorganismos que pueden provocar alteraciones en los tejidos blandos y duros que la componen. Las enfermedades que más prevalecen en la actualidad son: la caries dental, la enfermedad periodontal, maloclusiones.

Según Ruiz et al. (2009), la caries dental es una enfermedad que se origina de origen infeccioso, se representa con la destrucción del tejido dental que producen los ácidos de crean las bacterias que se encuentran en la cavidad bucal.

Según Ayala (2016), define la caries dental en una enfermedad multifactorial, producida por la interacción de bacterias acidogénicas. Las bacterias endógenas que se encuentra en el biofilms (*Streptococcus mutans*, *Streptococcus sobrinus* y *Lactobacillus spp*), son los responsables de la producción de ácidos, como resultado del metabolismo de los carbohidratos. Estos ácidos causan la baja del pH y por consecuencia desmineralizan a los tejidos dentales.

La enfermedad periodontal es una afección que se origina en las estructuras que proporcionan soporte a los dientes, como la encía, cemento radicular, ligamento periodontal y hueso alveolar. Generalmente son ocasionadas por una deficiente higiene bucal, déficit de nutrientes de vitamina C, fumar o consumir tabaco. Fundación Suyana (2017).

Para Zamora et al. (2009), la enfermedad periodontal se considera una infección microbiana, por lo que los microorganismos patógenos ingresan e irrumpen los tejidos del periodonto ocasionando un daño o fenómeno reactivo. Dentro las investigaciones que se realizaron, se encuentran tres características de los patógenos periodontales, la primera es la capacidad de invadir, la segunda la habilidad de evadir los diferentes medios de defensa que posee el huésped, y por último elaboran sustancias que comienzan la destrucción de los tejidos.

Navarro (2017). Mencionó que el origen de la gingivitis y periodontitis se ven relacionados a la aparición de la placa dentobacteriana y a la microbiota que se encuentra en el surco gingival. Su prevalencia en la etapa de la adolescencia es alta, debido a la falta de motivación de la práctica de cepillado dental. Otro agente causal es el cambio de hormonas que se producen durante esta etapa; el incremento de las hormonas, progesterona y estrógeno causan un aumento en la circulación sanguínea en el tejido gingival.

Doncel et al. (2011), mencionan que la gingivitis es una enfermedad del periodonto, regularmente se observa en los jóvenes; y este se caracteriza por el enrojecimiento, sensibilidad, edema y sangrado de las encías.

La maloclusión dental es un problema que se origina por el déficit o aumento del crecimiento musculoesquelético, que puede ocasionar problemas en cuanto a la armonía facial, dientes y cambios funcionales como el de masticar, vocalizar y ocluir. Fomentando un desarrollo negativo en la autoestima de una persona adulta o adolescente, según Ourens (2013).

Los malos hábitos realizados y la respiración bucal se encuentran asociados a la etiopatogenia de las maloclusiones, y es importante eliminarse con el fin de garantizar un entorno funcional adecuado para el correcto crecimiento fisiológico, Linder (1970).

Los factores ambientales que causan maloclusión son los hábitos alimenticios, por la tendencia actual que forma de consumir alimentos de consistencia blanda con reducción de las fuerzas masticatorias, no nutritivas; succión digital, uso prolongado del biberón, onicofagia y temprano destete, Grippaudo et al. (2016)

Otra dimensión atribuida al conocimiento de salud bucal son las conductas de riesgo que tiene la población y la ejerce de forma continua en vida diaria, ya sea por conocimiento, desconocimiento o hábitos que se adoptan en el desarrollo de la vida. Como es la falta de cultura en salud bucal, los hábitos de higiene bucal, los hábitos alimenticios y la asistencia a consulta odontológica.

Lazo (2017), la cultura en el área de salud bucal se refiere básicamente a la información y costumbres que se adquieren a lo largo de vida, ya sea por grupos sociales, medios de comunicación, escuelas o de padres a hijos. Cabe resaltar que valorar este ítem es muy importante, ya que existe una alta prevalencia de patologías bucales asociadas a la falta de cultura.

Según Lugo et al. (2013), la función que adopte una persona es determinante, porque solo estará en condiciones de afrontar una enfermedad si posee una cultura sanitaria que le permita ejercer el autocuidado y la autoresponsabilidad de forma correcta y oportuna. El proceso educativo debe ser fuente de conocimiento y objeto de transformación, priorizando la participación colectiva y multidisciplinaria, para facilitar el intercambio de conocimiento y experiencias. A la cultura de salud se le atribuye la promoción y prevención.

Para Jean y Braune (2010), la cultura se puede definir como un conjunto de elementos que pueden medir y limitar cualquier actividad física o mental no determinada biológicamente y compartida por diferentes integrantes de un grupo social. La cultura implica valores, símbolos y prácticas, esta puede ser aprendida, compartida y estandarizada.

En cuanto al hábito de higiene, Aruwanca (2017) señala que consiste en tomar medidas para prevenir y mantener un buen estado de salud bucal, cumpliendo normas o hábitos en la vida personal de cada individuo o en la vida familiar. Para la evaluación de la placa bacteriana existe una evaluación denominada, índice de higiene oral simplificado de Greene y Vermillion.

Rizzo et al. (2016) manifiestan que, para realizar un buen control de la salud bucal, se requiere remover la placa bacteriana (considerada en el factor etiológico principal), mediante el cepillado dental, el uso de enjuagues bucales, la seda dental, dentífricos. Mencionan también las técnicas de cepillado más mencionada, la técnica de Bass modificada, la técnica vibratoria de Chartes, la técnica de stillman modificada, la técnica de Fones y la técnica de scrub, considerando que varía de acuerdo a la situación de cada paciente. Se reconoce también que los elementos que se utilizan para realizar una correcta higiene bucal son: el cepillo dental, la pasta dental, el hilo dental y el enjuague bucal. La técnica más sugerida por el profesional es de bass modificado consiste en colocar el cepillo dental en un ángulo de 45 grados con respecto al eje longitudinal del diente y las cerdas hacia apical del diente, posterior a esto se realizan movimientos vibratorios y un movimiento de barrido hacia oclusal. La segunda técnica más sugerido es la técnica de Fones, consiste en realizar la técnica en oclusión, se coloca el cepillo dental en un ángulo de 90 grados y se limpian las superficies vestibulares. En la cara oclusal de los dientes se realizan movimientos circulares; es indicada más en niños por que se realiza de forma rápida y fácil. La tercera técnica es la horizontal de Scrub, Consiste en realizar 20 movimientos por cada sextante, y el cepillo se coloca en 90 grados en relación a la estructura dental vestibular, oclusal o linguo-palatina; pero se ha percibido la formación de abrasión en el esmalte dental.

Rambabu, T., & Koneru, S. (2018), redacta que el acceso a los servicios dentales a menudo se considera una condición necesaria para lograr la salud bucal y el

bienestar a nivel de la población. Las enfermedades bucales como la caries dental, la periodontitis y el cáncer bucal son importantes problemas de salud pública en los países de ingresos bajos. La carga de enfermedades bucodentales en muchos países de ingresos bajos y medianos es cada vez mayor.

En cuanto a la segunda variable denominada acceso a los servicios odontológicos, Sánchez (2017), describe que la accesibilidad a los servicios de atención médica requiere ciertas condiciones como la distancia, los horarios de atención que se encuentran disponibles, las dotaciones y cualidades personales para demandar un servicio. También se señala que las barreras geográficas son significativamente importantes en la transición epidemiológica, demográfica y nutricional que posee una persona.

Según Fajardo (2015), señala que la Real Academia Española define a la palabra acceso como una acción de llegar o acercarse y como la entrada al trato o comunicación con alguna persona o con algún establecimiento; así mismo, se señala que uno de los aspectos que impactan en cantidad el acceso a los servicios de salud es la carencia de equidad, originado por factores económicos, geográficos, étnicos, culturales, sociales, laborales y de regulación.

Fuentes (2017), señala que existe cuatro formas para abordar la accesibilidad en cuanto a los servicios de salud, los cuales son: Geográfica, describe la distancia que existe entre la población y el establecimiento de salud, así también como las vías de comunicación y los medios de transportes que se utilizó para recibir la ayuda del personal de salud. La segunda barrera que se presenta es la económica, se basa en la capacidad financiera de la población, como el gasto o costo de la atención que se brinda. La tercera es la administrativa, referido a las barreras burocráticas que existen. Y por último la barrera simbólico- cultural, se basa en hábitos y costumbres que percibe una población.

Sánchez (2017), señala que las barreras económicas evitan que un usuario acceda a una correcta atención, ya sea por ausencia de dinero para su transporte o para la compra de sus medicamentos. En cuanto a las barreras administrativas, se describe que es un obstáculo con mayor incidencia para la población, ya que la desorganización y horarios de atención que se ofrecen no cubren las expectativas

de población. Otro punto importante es la cultura de se establece en cada persona o familia.

Es bien sabido que la prevalencia de las enfermedades bucodentales difiere según el área geográfica y la accesibilidad de los servicios de salud bucal. Con el conocimiento contemporánea de las ciencias sociales, se ha reconocido que la salud bucal está influenciada por factores sociales y ambientales. Uno de esos factores es la accesibilidad a los servicios de salud bucal. El conocimiento individual de cada individuo, las percepciones, preocupaciones financieras y las preferencias culturales pueden influir en la búsqueda de una atención de su salud bucal, Bahannan, et al. (2018).

Además, muchos estudios han demostrado que las enfermedades que se manifiestan en la cavidad bucal, se presentan más en la población de bajo recursos económicos, Al Darwish et al. (2014).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

El presente trabajo de investigación es de tipo aplicada, ya que se tuvo como finalidad resolver un problema específico, y es posible realizarla mediante el conocimiento previo que se obtuvo (Hernández- Sampieri y Mendoza, 2018).

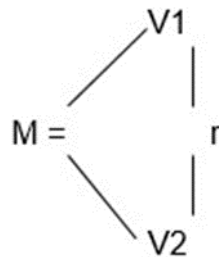
Así mismo, se tiene un enfoque cuantitativo ya que se buscó analizar datos para comprobar la hipótesis con base numérica y un análisis estadístico (Hernández, Fernández y baptista, 2014).

El diseño de la investigación es no experimental ya que estas variables, no fueron manipuladas de forma intencional y los fenómenos se pueden percibir en su entorno natural para ser analizados, transversal ya que la información se recolectó en un solo momento determinado, el nivel fue correlacional porque se buscó hallar la relación entre dos variables (Hernández, Fernández y baptista, 2014).

Se grafica de la siguiente manera:

Figura 1

Esquema del diseño de investigación



Interpretación:

M= Muestra de estudio

V1= Conocimiento de salud bucal

V2= Acceso a los servicios odontológicos

R= Coeficiente de correlación entre variables

3.2. Variables y operacionalización

Variable 1: Conocimiento de salud bucal

Definición conceptual: La Organización Mundial de la salud define que la salud bucal es una persona que presenta un estado físico en condiciones óptimas, falta de dolor orofacial prolongado, cáncer de boca o garganta, úlceras o heridas bucales, defectos congénitos (como labio leporino o paladar hendido), sangrado de encías, enfermedad en el periodonto, lesiones cariosas, ausencia de dientes u otras afecciones que se localicen en la cavidad oral de una persona.

Definición operacional: La variable fue dividida en dos dimensiones: enfermedades bucales y conductas de riesgo en salud bucal, los indicadores fueron conformadas de 13 preguntas, evaluadas según escala ordinal.

Variable 2: Acceso a los servicios odontológicos

Definición conceptual: Aday y Andersen (1974), mencionan que el acceso a los servicios de salud es equivalente a obtener un sistema de salud con disponibilidad, recursos financieros y humanos; ello implica que exista igualdad de servicios

(recurso de personal, infraestructura, tiempo) tanto en la zona rural como en la zona urbana.

Definición operacional: La presente variable fue dividida en cuatro dimensiones, en los cuales fueron formuladas 16 preguntas, evaluadas en la escala ordinal (Balboa, 2020)

3.3. Población, muestra y muestreo

La población se define como un grupo con determinadas características, que deben especificarse para poder establecer parámetros muestrales. Entre estas características cabe nombrar el contenido, lugar, tiempo y la accesibilidad (Hernández- Sampieri y Mendoza, 2018)

La población en el presente estudio, estuvo conformada por 80 personas de 10 a 19 años de edad (adolescentes), que acudieron al Centro de Salud Monte Alegre-Neshuya durante el mes de Julio del 2021.

Criterios de inclusión:

Pacientes que tengan entre 10 a 19 años de edad, que acudieron al servicio de odontología, cuyos padres dieron el consentimiento para realizar el estudio.

Criterio de exclusión:

Pacientes que tengan entre 10 a 19 años de edad, que acudan al servicio de odontología, cuyos padres no dieron el consentimiento para realizar el estudio.

Pacientes que no cumplan con la edad establecida en el estudio.

Muestreo:

El muestreo del estudio fue probabilístico aleatorio simple, ya que todos tendrán la misma oportunidad para ser elegidos, partiendo de las características que el presente estudio requiere (Hernández, Fernández y baptista, 2018).

La muestra es de 66 adolescentes que acuden al Centro de Salud Monte Alegre, usando una ecuación estadística, la fórmula utilizada fue la siguiente:

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

Donde:

n = Tamaño de la muestra.

Z= Nivel de confianza deseado (1.96)

p = Proporción de la población con la característica deseada (éxito)

q= Proporción de la población sin la característica deseada (fracaso)

e = Nivel de error dispuesto a cometer (0.05)

N = Tamaño de la población

Unidad analizada: Pacientes de 10 a 19 años que acudan al servicio de odontología en el Centro de Salud Monte Alegre- Neshuya. Pucallpa.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Se utilizó como técnica la encuesta, con la intención de sacar información de un tema relevante.

En cuanto a los instrumentos en conocimiento de salud bucal, se formuló un cuestionario de 13 preguntas. Y en cuanto al acceso a los servicios odontológicos, Balboa (2020) realizó un cuestionario y a este se modificaron algunas preguntas, formulando así 16 preguntas.

En el presente estudio se utilizaron dos instrumentos para analizar cada variable; en la primera variable, conocimiento de salud bucal, la encuesta en mención consta de 13 preguntas, y está dividida en 02 dimensiones. Para la segunda variable, acceso a los servicios odontológicos, la encuesta en mención consta de 16 preguntas, dividido en 04 dimensiones, y es adaptado de Balboa C. (2020), ambos cuestionarios están en la escala tipo Likert.

Se procedió a realizar el juicio de expertos con la finalidad de validar los instrumentos. El juicio de experto se basa en medir las variables a profesionales calificados y expertos, que verifiquen la calidad del contenido del instrumento,

considerando los criterios de pertinencia, relevancia y claridad (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

Tabla 1 *Validez del instrumento de conocimiento de salud bucal*

N°	Jueces expertos	Calificación
1	Mg. Roger Habraham Tapia Trujillo	Aplicable
2	Mg. Máximo Mario Mateo Solis	Aplicable
3	Dr. Adni Jehú Inocente Bonilla	Aplicable

Fuente: Certificado de Validez de Expertos

Tabla 2 *Validez del instrumento de acceso a los servicios odontológicos*

N°	Jueces expertos	Calificación
1	Mg. Roger Habraham Tapia Trujillo	Aplicable
2	Mg. Máximo Mario Mateo Solis	Aplicable
3	Dr. Adni Jehú Inocente Bonilla	Aplicable

Fuente: Certificado de Validez de Expertos

La confiabilidad en un instrumento es el grado en que se aplica reiteradamente a una persona y elabora los mismos resultados; al presente trabajo se realizó la prueba de confiabilidad a través de una prueba piloto, aplicando encuestas a 08 pacientes y posterior a ello realizar la prueba estadística, denominada Alfa de Cronbach. Para la variable conocimiento de salud bucal se obtuvo un alfa Cronbach de 0.716 y para la variable acceso a los servicios odontológicos un Alfa de Cronbach de 0.705. Por lo tanto, según Hernández-Sampieri y Mendoza estos instrumentos son confiables.

3.5. Procedimientos

Para recoger la información, en primer lugar, se procedió a realizar una solicitud a la jefa del Centro de salud Monte Alegre, después de tener el consentimiento, y considerando los criterios de inclusión y exclusión, se solicitó la participación voluntaria, mediante sus consentimientos informados, y finalmente se continuó a encuestas a cada participante adolescente.

Posterior a ello, se procedió a realizar el análisis estadístico de los datos obtenidos.

3.6. Método de análisis de datos

Con la información adquirida se elaboró una base de datos utilizando el programa Microsoft Office Excel y posteriormente se realizó un análisis estadístico descriptivo, mediante tablas de frecuencia con la herramienta SPSS versión 26 (Hernández- Sampieri y Mendoza, 2018).

Enseguida, utilizando la última herramienta se efectuó primero la prueba de normalidad y posterior a ello, el análisis estadístico inferencial propio de un estudio de tipo correlacional, que nos permitió realizar la contratación de hipótesis, para poder generalizar los resultados encontrados en la muestra a la población. Para la prueba de normalidad se utilizó la prueba de Kolmogorov – Smirnov, y se encontró que los datos siguen una distribución normal, por lo que se decidió utilizar para el análisis inferencial, una prueba no paramétrica, denominado coeficiente de correlación de Spearman, determinándose así el coeficiente de rho, el cual señala el grado de correlación que existe entre las variables analizadas.

3.7. Aspectos éticos

Proteger a los participantes, realizar un estudio provechoso para los participantes y población, y evaluar que toda la investigación para evitar riesgos, y proteger la privacidad del participante mediante un consentimiento informado. Son los tres objetivos que en un trabajo de investigación que establecieron Hirsch Adler y Navia Antezana (2018).

También se menciona que la autonomía de las personas es importante, ya que les permite decidir si participar o no de la investigación, esto es avalado por Nuremberg en 1947.

La beneficencia se debe priorizar en el investigador, para que se pueda maximizar los beneficios en cuanto al bienestar físico, social y emocional. Vigilar también que no se reciban daños y la distribución de los beneficios sea equitativo.

IV. RESULTADOS

A continuación, se muestran los resultados descriptivos con las tablas de frecuencia y porcentaje y posteriormente se muestran la prueba de normalidad y los resultados inferenciales, donde se realiza la contratación de hipótesis.

4.1 Resultados descriptivos

Tabla 3

Nivel de conocimiento de salud bucal en adolescentes del Centro de Salud Monte Alegre, Pucallpa, según sus dimensiones.

Nivel	Conocimiento de salud bucal		Enfermedades Bucales		Conductas de riesgo en salud bucal	
	fr	%	fr	%	fr	%
Malo	0	0.0%	0	0%	0	0%
Regular	57	86.4%	59	89.4%	59	89.4%
Bueno	9	13.6%	7	10.6%	7	10.6%
Muy bueno	0	0.0%	0	0%	0	0%
Total	66	100.0%	66	100%	66	100%

N=66

En la tabla 3 se puede observar que el 86.4% de los adolescentes encuestados perciben que un nivel de conocimiento de salud bucal regular. El resultado que corresponde al ponderado de la dimensión enfermedades bucales, se refiere al conocimiento de la higiene bucal que se debe realizar de forma diaria para la prevención de algunas patologías tales como la caries dental, enfermedad periodontal y maloclusiones; y conductas de riesgo en salud bucal, se refiere a los hábitos y acciones saludables que realizan las personas, ambas dimensiones se califican como regular, por el 89.4%.

Tabla 4

Nivel de acceso a los servicios odontológicos en adolescentes del Centro de Salud Monte Alegre, Pucallpa, según sus dimensiones.

Nivel	Acceso a servicios odontológicos		Aspecto Geográficos		Aspecto Económico		Aspecto cultural		Aspecto de Administración	
	fr	%	fr	%	fr	%	fr	%	fr	%
Malo	0	0%	1	2%	0	0%	0	0%	0	0%
Regular	2	3%	14	21%	1	1.5%	3	4.5%	1	1.5%
Bueno	59	89%	51	77%	51	77.3%	63	95.5%	45	68.2%
Muy bueno	5	8%	0	0%	14	21.2%	0	0%	20	30.3%
Total	66	100%	66	100%	66	100.0%	66	100%	66	100%

N= 66

En la tabla 4 se puede observar que el nivel de acceso a los servicios odontológicos en adolescentes encuestados del Centro de Salud Monte Alegre, Pucallpa, es bueno para el 89%. Lo cual es resultante del ponderado de sus dimensiones de aspecto cultural, referido a las costumbres que adopta la población, con un porcentaje de 95.5%; por otra parte, los de menor puntaje en este nivel son aspectos administrativos, relacionados a los tramites necesario en el centro de salud para ser atendidos y aspectos geográficos, relacionados a la distancia que existe entre el domicilio y el centro de salud, en el aspecto económico se basa en el gasto que se realiza por la adquisición de una atención médica o medicamentos.

4.2. Resultados inferenciales

En esta investigación se plantearon hipótesis de investigación (alternativa) en relación directa al objetivo general y a los específicos, mediante la contratación de dichas hipótesis se logran dichos propósitos.

Prueba de hipótesis general:

H₁: Si existe relación significativa entre el conocimiento de salud bucal y acceso a los servicios odontológicos en adolescentes del Centro de salud Monte Alegre, Pucallpa 2021.

Nivel de significancia= ,05

Regla de decisión. Si p valor < ,05 se rechaza la H₀

Si p valor > ,05 se acepta la H₀

Si el valor de la significancia es < ,01 la relación es más significativa.

Tabla 5

Correlación entre las variables conocimiento de salud bucal y acceso a los servicios odontológicos en adolescentes.

Correlaciones				
			Conocimiento de salud bucal	Acceso a servicios odontológicos
Rho de Spearman	Conocimiento de salud bucal	Coefficiente de correlación	1.000	,503**
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	66	66

N=66

En esta tabla se muestra los resultados del coeficiente de correlación de spearman, donde el valor de $p = ,000 < \alpha = 0,05$, es rechazada la hipótesis nula, y se acepta la hipótesis de investigación, en consecuencia, se puede decir que existe una relación altamente significativa entre el conocimiento de salud bucal y acceso a los servicios odontológicos en adolescentes del Centro de salud Monte Alegre, Pucallpa; es decir, según se optimice el conocimiento de salud bucal existirá mayor acceso a los servicios odontológicos en los adolescentes del Centro de Salud Monte Alegre. El valor de la correlación de Spearman es de 0,503, indica una correlación positiva moderada.

Prueba de hipótesis específicas

Hipótesis específica 1:

Si existe relación entre las enfermedades bucales y acceso a los servicios odontológicos en adolescentes del centro de salud Monte Alegre, Pucallpa 2021.

Nivel de significancia= ,05

Regla de decisión. Si p valor < ,05 se rechaza la H₀

Si p valor > ,05 se acepta la H₀

Si el valor de la significancia es < ,01 la relación es más significativa.

Tabla 6

Correlación entre la dimensión enfermedades bucales y la variable acceso a los servicios odontológicos en adolescentes del Centro de Salud Monte Alegre, Pucallpa 2021.

Correlaciones				
			Enfermedades bucales	Acceso a servicios odontológicos
Rho de Spearman	Enfermedades bucales	Coefficiente de correlación	1	,568**
		Sig. (bilateral)		0
		N	66	66

N=66

En esta tabla se muestran los resultados del coeficiente de correlación de Spearman, donde el valor de $p = ,000 < \alpha = 0,05$, lo cual quiere decir que se acepta la primera hipótesis específica, en consecuencia, se puede decir que existe una relación altamente significativa entre enfermedades bucales y acceso a los servicios odontológicos en adolescentes del Centro de salud Monte Alegre, Pucallpa; es decir, según se optimice el conocimiento de salud bucal existirá mayor acceso a los servicios odontológicos en los adolescentes del Centro de Salud Monte Alegre. El valor de correlación de Spearman = 0,568, indica una correlación positiva moderada.

Hipótesis específica 2:

Si existe relación entre las conductas de riesgo en salud bucal y acceso a los servicios odontológicos en adolescentes del centro de salud Monte Alegre, Pucallpa 2021.

Nivel de significancia= ,05

Regla de decisión. Si p valor < ,05 se rechaza la H₀

Si p valor > ,05 se acepta la H₀

Si el valor de la significancia es < ,01 la relación es más significativa.

Tabla 7

Correlación entre la dimensión conductas de riesgo en salud bucal y la variable acceso a los servicios odontológicos en adolescentes del Centro de Salud Monte Alegre, Pucallpa 2021.

Correlaciones				
			Conductas de riesgo en salud bucal	Acceso a servicios odontológicos
Rho de Spearman	Condiciones de riesgo en salud bucal	Coefficiente de correlación	1	,568**
		Sig. (bilateral)		0
		N	66	66

N=66

En esta tabla se muestran los resultados del coeficiente de correlación de Spearman, donde el valor de $p = ,000 < \alpha = 0,05$, lo cual quiere decir que se acepta la segunda hipótesis específica, en consecuencia, se puede decir que existe una relación altamente significativa entre conductas de riesgo en salud bucal y acceso a los servicios odontológicos en adolescentes del Centro de salud Monte Alegre, Pucallpa; es decir, según se optimice las conductas de riesgo en salud bucal existirá mayor acceso a los servicios odontológicos en los adolescentes del Centro de Salud Monte Alegre. El valor de correlación de Spearman es de ,568, indica una correlación positiva moderada.

V. DISCUSIÓN

Para el objetivo general que consiste en identificar la relación que existe entre el conocimiento de salud bucal y acceso a los servicios odontológicos en adolescentes del Centro de salud Monte Alegre, Pucallpa 2021.

En la realidad, hemos encontrado que los adolescentes del distrito de Neshuya de la provincia de Padre Abad del departamento Ucayali, su grado de conocimiento se califica regular del 86.40% de ellos y bueno del 13.6%. Lo cual indica que existe un grado de desconocimiento significativo de las enfermedades y conductas de riesgo de salud bucal en el segmento de adolescentes de dicha región, dado según nuestra escala el nivel ideal es muy bueno. Esto se plantea teóricamente que el conocimiento de salud bucal consiste que toda persona debe saber las enfermedades que afectan la salud bucal, así como sus conductas de riesgo.

Dicho resultado es semejante al estudio realizado por Fornaris, A., et al (2016), donde concluyó que el 44,9% de los escolares presentaron al menos un diente cariado, perdido u obturado por caries dental, en lo que respecta al nivel de conocimiento el 43,2% de las personas fue regular; de igual forma el estudio de Victorio, J., et al (2019), señaló que el nivel de entendimiento, posición y manejo fue regular y la relación con las actitudes de los padres/ cuidadores es significativamente moderada, otro estudio similar es el de Alfaro, E. y Alfaro, M. (2017) que realizó un artículo, donde concluyeron que el conocimiento de salud bucal que tenían las madres era, 31% deficiente, 28% regular, el 25% bueno y el 16% presentaban muy buenos conocimientos.

Por lo contrario, se puede mencionar otro estudio de Patino D. et al (2018), en una revista de investigación, concluyó que el 51% de la población analizada tenían un nivel de conocimiento bajo, y este nivel bajo se asoció con tener un nivel de estudios inferior, carecer de seguro dental; de igual manera Ccoa (2018), señala que el 66% de escolares comprenden o practican incorrectamente la técnica del cepillado en los dientes, el 26% nunca se cepillan los dientes; lo que resume que la mayoría posee un bajo nivel de conocimiento en salud bucal.

Con respecto al acceso a los servicios odontológicos en la realidad hemos encontrado que para el 89% es bueno, para el 8% es muy bueno y para el 3% es

regular. Dicho resultado nos permite inferir en general que los factores que permiten el acceso a la salud bucal no constituyen mayor obstáculo en población materia de estudio, sin embargo, debemos hacer notar que el ideal sería alcanzar el nivel muy bueno. Teóricamente el acceso a los servicios odontológicos en un Centro de Salud está en función a los aspectos geográfico, económico, cultural y administrativo.

Se observa un estudio con resultados similares de Mielnik M. et al (2018), donde señaló que el 46.7% ha encontrado obstáculos para la atención dental de sus hijos. Por lo contrario, en el estudio de Gerreth K. et al (2016), se revela que el 31,8% de los padres no presentaban problemas de acceso a la atención dental, en un 36,7% el obstáculo más comúnmente descrito para adquirir una atención dental era el tiempo de espera prolongado.

Además, en una revista de investigación de Dho, M. (2015), se concluyó que el 82,7% se encuentra en un nivel socioeconómico medio, el 92,7% considera que la consulta periódica al odontólogo ayuda a prevenir la caries dental. Además, señala que solo 27% de personas acudió a su consulta por de forma preventiva, es decir, un control de rutina y podemos concluir que la mayor parte de la población busca una atención odontológica por razones sintomáticas.

En consideración a la relación de la variable conocimiento de salud bucal y acceso a los servicios odontológicos, según la prueba de hipótesis están relacionados directa y significativamente, con un índice de correlación de spearman de 0,503, lo cual indica una correlación moderada entre las variables. Dicho resultado es semejante al encontrado por Azañedo, D., et al. (2018), donde resaltan que, en uno de sus resultados, y con la ayuda de un análisis multivariado, existe una asociación con respecto al nivel educativo que resulta equivalente a nivel de conocimiento, con el uso o acceso a los servicios odontológicos.

Por el contrario, Carrasco, M., Landauro, A. y Orejuela F. (2015), en la investigación que realizaron en una clínica dental, no encontraron que el nivel educativo intervenga en el uso de los servicios que se ofrece, por el contrario, el grado de instrucción de la población analizada no mostró mayores diferencias.

Para el primer objetivo específico que consiste en describir la relación que existe entre las enfermedades bucales y el acceso a los servicios odontológicos en adolescentes del centro de salud Monte Alegre, Pucallpa 2021. Se ha encontrado que los adolescentes del distrito de Neshuya de la provincia de Padre Abad de la región Ucayali su grado de conocimiento en cuanto las enfermedades de la cavidad bucal se califican como regular el 89.40% de ellos y bueno el 10.6%. Lo cual indica que existe un grado de desconocimiento significativo de las enfermedades bucales por parte de la población de adolescentes de dicha localidad, dado según nuestra escala el nivel ideal es muy bueno. Teóricamente se plantea que se debe conocer las enfermedades más prevalentes de la cavidad bucal tales como la caries dental, enfermedad periodontal y maloclusiones.

Dicho resultado es semejante al estudio realizado por Dho, M. (2015) donde realizó una investigación, llegó a la conclusión que el 71,4% considera a la caries dental como una enfermedad, el 64,4% considera que no es normal que las encías sangren, el 82,4% señala al flúor como un elemento útil para proteger los dientes.

De igual forma en el estudio de Alshammary F. et al (2019), se llegó a la conclusión que el 58.3% creían que acudirían a una visita al dentista cuando el niño tuviera dolor dental, el 60% creía que los problemas de la dentición primaria conducirían a la dentición permanente en el futuro, lo cual denota que los padres tenían conocimientos satisfactorios sobre el conocimiento de salud oral de sus hijos.

Para el segundo objetivo específico que consiste en describir la relación que existe entre las conductas de riesgo en salud bucal y el acceso a los servicios odontológicos en adolescentes del centro de salud Monte Alegre, Pucallpa 2021. En realidad, se ha encontrado que las conductas que toman los adolescentes del distrito de Neshuya de la provincia de Padre Abad de la región Ucayali, para evitar adquirir enfermedades en su cavidad bucal se dan en forma regular al 89,4 de ellos y bueno es el 10,6%. Lo cual indica que es poco significativo considerando que la escala de nivel ideal es “muy bueno”. Teóricamente se plantea que las conductas de riesgo en salud bucal se refieren a las acciones o malos hábitos que evitan realizar las personas para el mejor cuidado de su cavidad oral.

Dicho resultado es semejante a los resultados presentados en el estudio de Yao, et al. (2019), donde se llegó a la conclusión que los estudiantes de odontología un 66,3% conocían sobre el cepillado vertical o técnica Bass, el uso de hilo dental o colutorio fue de 49,7%, y el 84,5% conocían que la aplicación del flúor ayuda a prevenir la caries. En cuanto a los estudiantes de medicina las tasas mencionadas con anterioridad fueron del 36,1, 15,8%, 26,7-43,6% respectivamente.

En cuanto al acceso a los servicios de salud bucal en un Centro de Salud está en función a los aspectos geográficos que implica la distancia entre el domicilio del adolescente y el centro de salud. En la realidad hemos encontrado que este aspecto para el 77% es bueno, para el 21% es regular y 2% es malo. Dicho resultado nos permite inferir que dicho factor para la mayoría favorece a su acceso a los servicios de salud bucal en población materia de estudio, sin embargo, para el 23% si constituye un obstáculo.

Por lo contrario, en un estudio de Korolenkova M. et al (2020), se concluyó que el 33,7% debe trasladarse a centros federales para recibir atención dental de urgencia, lo cual quiere decir que la mayoría de los niños con epidermolisis bullosa distrófica (EDB), residen en regiones distantes y no poseen el acceso a la atención dental.

Así mismo, Hernández, et al (2016), llegó a la conclusión que hay menor acceso a los servicios de salud dental para la población que está entre el rango menor de 12 años en Perú y su mayor porcentaje de la población se concentra en la región Andina, mientras que el menor porcentaje se concentra en la selva.

Además, el aspecto económico en un centro de salud implica el costo de los servicios odontológicos que el adolescente debe sufragar. En la realidad hemos encontrado que este aspecto para el 77,3% es bueno, para el 21,2% muy bueno y 1.5% es regular. Dicho resultado nos permite inferir que dicho factor para la mayoría de los adolescentes favorece a su acceso a los servicios de salud bucal sobre todo porque están afiliados al SIS. Un con resultados similares es el redactado por Dho, M. (2015), donde concluyó que el 82.7% se encuentra en un nivel socioeconómico medio y que la mayor parte de la población busca una atención odontológica por razones sintomáticas.

Por lo contrario, Valencia, M., et al (2017), Se obtuvieron como resultados, que el 73,91% de la población corresponde a un nivel socio- económico bajo y una minoría de 11,88% fue medio; sin embargo, en el sector rural hay predominio de una mayor asistencia del sector rural clase alta a los servicios odontológicos.

Asimismo, los aspectos culturales en un centro de salud implican las creencias, costumbres, conocimientos y religión. En la realidad hemos encontrado que este aspecto para el 95,5% es bueno, para el 4,5% es regular. Dicho resultado nos permite inferir que dicho factor para la mayoría de los adolescentes favorece a su acceso a los servicios de salud bucal sobre todo porque están afiliados al SIS.

Por lo contrario, en el estudio de Roggerone, L. (2016), señala que las personas de menos recursos, ancianas, de minorías étnicas, con menor nivel educacional y de poblaciones rurales son las que presentan más patologías, mayor daño acumulado, menor acceso a tratamientos y mayores secuelas sociales, laborales y psicológicas.

Finalmente, los aspectos administrativos en un centro de salud son referentes a las medidas burocráticas que se anteceden a la debida atención de salud en la institución, elaborando un obstáculo con mayor incidencia en la población. En la realidad hemos encontrado que este aspecto para el 68,2% es bueno, para el 1.5% es regular y para el 30,3% es muy bueno. Dicho resultado nos permite inferir que dicho factor para la mayoría de los adolescentes favorece a su acceso a los servicios de salud bucal sobre todo porque están afiliados al SIS.

Por el contrario, en el estudio de Gerreth K. et al (2016), relata que el 36,7% presentan un obstáculo más comúnmente descrito para adquirir una atención dental era el tiempo de espera prolongado, por lo que se presume la mayoría de la población evaluada no encuentran algún factor administrativo que limite o irrumpa su atención, por lo que se considera que existe un buen control de las medidas burocráticas, Mielnik M. et al (2018), realizó un estudio realizado a pacientes que presentaban epilepsia, donde el 46.7% ha encontrado obstáculos para la atención dental de sus hijos.

Las limitaciones que se encontraron en el presente trabajo de investigación fueron, la distancia que se tuvo que recorrer para la recolección de información y encuestas; y debido a la coyuntura que se vive en la actualidad por la pandemia del

covid-19, se tuvo que adaptar a los protocolos que realiza el Centro de Salud para la atención de cada paciente, generando así demora ya que la atención se realiza de forma paulatina y ordenada, para evitar conglomeraciones y posibles contagios dentro de la institución. Las encuestas se proporcionaron a cada paciente adolescente que acudía al Centro de Salud Monte Alegre en búsqueda de alguna atención para su salud, proporcionándoles las indicaciones pertinentes para la solución de la encuesta.

VI. CONCLUSIONES

Primera: Existe relación altamente significativa entre el conocimiento de salud bucal y acceso a los servicios odontológicos en adolescentes del Centro de salud Monte Alegre, Pucallpa. Siendo esta una correlación positiva media (ρ de Spearman=0,503 y $p= ,000$); es decir según se optimice el conocimiento de salud bucal existirá mayor acceso a los servicios odontológicos en los adolescentes del Centro de Salud Monte Alegre.

Segunda: Existe una relación altamente significativa entre enfermedades bucales y acceso a los servicios odontológicos en adolescentes del Centro de salud Monte Alegre, Pucallpa. Siendo esta una correlación positiva considerable (ρ de Spearman=0,568 y $p= ,000$), lo cual quiere decir que según se optimice el conocimiento de salud bucal existirá mayor acceso a los servicios odontológicos en los adolescentes del Centro de Salud Monte Alegre.

Tercera: Existe una relación altamente significativa entre conductas de riesgo en salud bucal y acceso a los servicios odontológicos en adolescentes del Centro de salud Monte Alegre, Pucallpa. Siendo esta una correlación positiva considerable (ρ de Spearman=0,568 y $p= ,000$), lo cual quiere decir que según se optimice las condiciones de riesgo en salud bucal existirá mayor acceso a los servicios odontológicos en los adolescentes del Centro de Salud Monte Alegre.

VII. RECOMENDACIONES

Primera: Debido a los resultados obtenidos en el presente estudio donde se encuentra una relación altamente significativa entre el conocimiento de salud bucal y acceso a los servicios odontológicos en adolescentes del Centro de salud Monte Alegre, Pucallpa, se recomienda a las autoridades que forman parte de este establecimiento de salud, establecer y desarrollar estrategias que permita motivar al personal de salud a mostrar un trato humanizado y empático; a través de actividades desarrolladas de forma periódicas para mejorar el nivel de conocimiento en salud bucal y el acceso a los servicios de salud.

Segundo: Al profesional encargado del área de odontología, se recomienda realizar programas educativos que ofrezcan información pertinente en cuanto a la salud bucal, es decir, informar acerca de las enfermedades que con frecuencia afectan la cavidad bucal, las causas, el grado de afectación y el tratamiento adecuado.

Tercero: Al profesional encargado del área de odontología y autoridades del Centro de Salud, se recomienda formar y desarrollar las medidas preventivo promocionales en la población, garantizando así los hábitos saludables que permitan a las personas gozar de una buena salud bucal. Es decir, enseñar la técnica adecuada de cepillado dental, los elementos indispensables para una correcta higiene bucal diaria, etc.

Referencias

- Aday, L. y Andersen, R. (1974), A Framework for the Study of Access to Medical Care. <https://cutt.ly/RbtgTIJ>
- Alarcón, R. y León, R. (2015). Acceso a la atención odontológica e inequidad en el Perú en el año 2015. <https://cutt.ly/rnArW5W>
- Alshammary, F., Aljohani, F. A., Alkhuwayr, F. S., & Siddiqui, A. A. (2019). Measurement of Parents' Knowledge toward Oral Health of their Children: An Observational Study from Hail, Saudi Arabia. *The journal of contemporary dental practice*, 20(7), 801–805. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31597799/>
- Al-Darwish, M., El Ansari, W., & Bener, A. (2014). Prevalence of dental caries among 12–14 year old children in Qatar. *The Saudi dental journal*. <https://n9.cl/tn66>
- Alfaro, E. y Alfaro, M. (2017). Caries dental en preescolares y conocimiento de salud bucal de las madres, Alto Salaverry, La Libertad, Perú 2017. <https://cutt.ly/DvObSt5>
- Arrúa, M., Cáceres, J., Giménez, M., Mujica, C., Toledo, Y., Acosta, A., Riquelme, A., Kegler, K., Méndez, M. y Segovia B. (2017), Impacto de la salud bucal sobre la calidad de vida de los niños de 11 a 14 años de tres escuelas nacionales de Asunción. *Rev. Salud pública*. <https://cutt.ly/VvCakP9>
- Aruhuanca, L. (2017). Prevalencia de la caries dental frente a la práctica de la higiene bucal en adolescentes de las instituciones educativas secundarias del distrito de Pomata- 2017. Tesis de postgrado. <https://cutt.ly/pv378TX>
- Ayala, C. (2017). Los pediatras en la prevención de enfermedades bucales. *Revista de Uruguay* 87(3):257-262. <https://cutt.ly/1v1Mi7x>
- Azañedo, D., Díaz, D. y Hernández, A. (2016), Salud oral del adulto mayor: Acceso, desafíos y oportunidades para la salud pública peruana. *Rev. Perú Med Exp Salud publica* 2016;33(2):373-5. <https://n9.cl/m06cu>

- Azañedo, D., Vargas, R., y Rojas, C. (2020). Factores asociados al uso de servicios de salud oral en adultos mayores peruanos: análisis secundario de encuesta poblacional, 2018. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36, 553-561. <https://cutt.ly/vmP6VpF>
- Bahannan, S., Eltelety, S., Hassan, M., Ibrahim, S., Amer, H., El Meligy, O., Al-Johani, K., Kayal, R., Mokeem, A., Qutob, A. & Mira, A. (2018). Oral and dental health status among adolescents with limited access to dental care services in Jeddah. *Dentistry journal*. <https://www.mdpi.com/2304-6767/6/2/15>
- Benavente, L., Chein, S., Campodónico, C., Palacios, E., Ventocilla, M., Castro, A., Huapaya, O., Álvarez, M., Paulino, W. y Espetia, A. (2012). Nivel de conocimientos en salud bucal de las madres y su relación con el estado de salud del niño menor de cinco años de edad. *Rev. Odontolo. Sanmarquina* 2012;15(1):14-18. <https://cutt.ly/Uv1RJML>
- Carrasco, M., Landauro, A. y Orejuela, F. (2015). Factores asociados a la utilización de servicios en una clínica odontológica universitaria peruana. *Revista Estomatológica Herediana*, 25(1), 27-35. <https://cutt.ly/hmP5WtP>
- Ccoa, N. (2018). Diagnóstico sobre el conocimiento de salud bucal en escolares del Centro Educativo “El Altiplano”, Yura, Arequipa 2017. *Rev. Evid.Odontol – Vol.4 –Num.2*. <https://cutt.ly/FvDeNR7>
- Dho, M. S. (2018). Factores asociados a la utilización de servicios de salud odontológicos. *Ciência & Saúde Coletiva*. <https://cutt.ly/UmP605d>
- Dho, M. S. (2015). Conocimientos de salud bucodental en relación con el nivel socioeconómico en adultos de la ciudad de Corrientes, Argentina. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 33(3), 361-369. <https://cutt.ly/UvUFHLa>
- Doncel, C., Vidal, M. y Del Valle, M. (2011). Relación entre la higiene bucal y la gingivitis. *Revista cubana de medicina Militar* 2011, 40(1):40-47. <http://scielo.sld.cu/pdf/mil/v40n1/mil061111.pdf>

- Fajardo, G., Gutiérrez, J., & García, S. (2015). Acceso efectivo a los servicios de salud: operacionalizando la cobertura universal en salud. *Salud pública de México*. <https://www.medigraphic.com/pdfs/salpubmex/sal-2015/sal152j.pdf>
- Franco, A., Santamaría, A., Kurzer, E., Castro, L. y Giraldo, M. (2004). El menos de seis años: Situación de caries y conocimientos y prácticas de cuidado bucal de sus madres. *Rev. CES odontología* Vol. 17 – No.1. <https://revistas.ces.edu.co/index.php/odontologia/article/view/461/261>
- Fornaris, A., Rivera, E., Guerrero, E., Marrero, M. y Abreu, I. (2016). Prevalencia de caries dental y nivel de conocimientos sobre salud bucal. Secundaria Básica: Antonio Maceo 2016. *Rev Méd Electrón*. <https://cutt.ly/BvDty01>
- Fuentes, S. (2017). El acceso a los servicios de salud: consideraciones teóricas generales y reflexiones para Cuba. *Revista cubana de Salud Pública* 43,272-286. <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2017.v43n2/272-286/es>
- Fundación Suyana (2017). Manual de enfermedades comunes de la cavidad bucal y formas de prevención. <https://cutt.ly/jv1VvGR>
- Gauga, K., Goyal, A. & Mittal, N. (2016). A CAMBRA model for high caries risk indian children: a pragmatic comprehensive tailored intervention. *Journal of Clinical Pediatric Dentistry*. <https://cutt.ly/BnSyWH6>
- Gerreth, K., & Borysewicz-Lewicka, M. (2016). Access Barriers to Dental Health Care in Children with Disability. A Questionnaire Study of Parents. *Journal of applied research in intellectual disabilities : JARID*, 29(2), 139–145. <https://doi.org/10.1111/jar.12164>
- Gómez, C., Pasos, L., González, T. y Arrivillaga, M. (2017). Acceso a servicios de salud de personas en situación de discapacidad física en Zarzal (Valle del Cauca, Colombia). *Revista de salud Uninorte Barranquilla (col.)*2018; 34(2):276-283. <https://cutt.ly/AvUKp5o>
- Grippaudo, C., Paolantonio, E. G., Antonini, G., Saule, R., La Torre, G., & Deli, R. (2016). Association between oral habits, mouth breathing and malocclusion. *Acta Otorhinolaryngologica Italica*. https://www.actaitalica.it/issues/2016/5-2016/05_Grippaudo_770.pdf

- Hernández, A., Azañedo, D., Seijas, D., Bendezú, G., Arroyo, H., Vilcarromero, S. y Agudelo, A. (2016). Acceso a servicios de salud dental en menores de doce años en Perú, 2014. *Revista de salud colectiva*, 12(3):429-441. <https://www.scielosp.org/pdf/scol/2016.v12n3/429-441/es>
- Jean, E. y Braune, F. (2010). Antropología, salud y enfermedad: Una introducción al concepto de cultura aplicado a las ciencias de la salud. *Revista Latino-Am Enfermagem* 18(3), 177-85. https://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/es_23.pdf
- Korolenkova, M. V., & Poberezhnaya, A. A. (2020). Dostupnost' stomatologicheskoi pomoshchi dlia detei s distroficheskim bulleznym épidermolizom v regionakh RF [Dental care access for dystrophic epidermolysis bullosae children in Russian Federation]. *Stomatologiya*, 99(1), 70–76. <https://doi.org/10.17116/stomat20209901170>
- Lazo, G. (2017). Problemática actual en salud bucal en el Perú. *Revista de Postgrado*. http://scientiarvm.org/cache/archivos/PDF_863204751.pdf
- Linder-Aronson, S. (1970). Adenoids. Their effect on mode of breathing and nasal airflow and their relationship to characteristics of the facial skeleton and the denition. A biometric, rhino-manometric and cephalometro-radiographic study on children with and without adenoids. *Acta oto-laryngologica*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/5272140/>
- Lubon, A. J., Erchick, D. J., Khatry, S. K., LeClerq, S. C., Agrawal, N. K., Reynolds, M. A., ... & Mullany, L. C. (2018). Oral health knowledge, behavior, and care seeking among pregnant and recently-delivered women in rural Nepal: a qualitative study. <https://cutt.ly/hnAwEhd>
- Lugo, E., García, L., Gross, C., Casas, S. y Sotomayor, F. (2013). La cultura en salud bucal como problema actual de la sociedad. *Medisan*, 17(4), 677-685. <https://www.redalyc.org/pdf/3684/368444991013.pdf>
- Marques, A., Ribeiro, A., Morales, A. (2018). Educational interventions in health services and oral health: systematic review. *Revista de saude publica*. <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/145874/139687>

- Marcos, H. (2019). Barreras de acceso a los servicios de salud en dos establecimientos de salud en el distrito de Lagunas- Ayabaca 2019 (tesis de maestría). <https://cutt.ly/EvS6yhA>
- Mielnik-Błaszczak, M., Skawińska-Bednarczyk, A., Michałowski, A., & Błaszczak, J. (2018). Problems with access to dental treatment for children with epilepsy. *Epilepsy & behavior : E&B*, *81*, 107–110. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2017.12.014>
- Muthra, S., Hamilton, R., Leopold, K., Dodson, E., Mooney, D., Wallington, S. F., et al (2019). A qualitative study of oral health knowledge among African Americans. <https://cutt.ly/MnP6SVi>
- Navarro, J. (2017). Enfermedad periodontal en adolescentes. *Rev. Méd Electrón* [Internet] 39(1). <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v39n1/rme030117.pdf>
- Ourens, M., Celeste, R., Hilgert, J., Lorenzo, S., Hugo, F., Álvarez, R. y Abegg, C. (2013). Prevalencia de maloclusiones en adolescentes y adultos jóvenes del interior del Uruguay. *Relevamiento nacional de salud bucal 2010-2011. Odontoestomatología*, *15*(SPE), 47-57.
- Organización Mundial de la salud. Salud bucodental. Página web. https://www.who.int/topics/oral_health/es/
- Padilla, M. (2017). Conocimientos y conductas de la salud Bucal en Padres de Familia atendidos en el Puesto de Salud Laraos, Cañete-Yauyos. 2017. Tesis de postgrado. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/8695>
- Patino, D., McQuistan, M. R., Qian, F., Hernandez, M., Weber-Gasparoni, K., & Macek, M. D. (2018). Oral health knowledge levels of Hispanics in Iowa. *Journal of the American Dental Association (1939)*, *149*(12), 1038–1048. <https://doi.org/10.1016/j.adaj.2018.07.023>
- Potisomporn, P., Sukarawan, W., & Sriarj, W. (2019). Oral Health Education Improved Oral Health Knowledge, Attitudes, and Plaque Scores in Thai Third-

grade Students: A Randomised Clinical
Trial. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31825024/>

Rambabu, T., & Koneru, S. (2018). Reasons for use and nonuse of dental services among people visiting a dental hospital in urban India: A descriptive study. *Journal of education and health promotion*, 7. <https://n9.cl/rgly0>

Roggerone, L. P. (2016). Oral health inequities. Factors which determine their reality in Chile. <https://repositorio.uc.cl/xmlui/handle/11534/26569>

Ruiz, O., Estupinan, S., Miller, T., Soto, A. y Hernández, F. (2009). Módulo Salud Ora. *Revista de la organización Panamericana de la salud*. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/si-oral1.pdf>

Sánchez, D. (2017). Accesibilidad a los servicios de salud: debate teórico sobre determinantes e implicaciones en la política pública de salud. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, vol. 55, núm. 1, pp. 82-89, 2017. <https://cutt.ly/Obtvams>

Valencia, M., Urgilés, S., Cuenca, K. (2017). Factores socio-culturales determinantes en la elección de un tratamiento odontológico. *Odontología Activa Revista Científica*, 2(1), 15-20. <https://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/166/216>

Victorio, J., Mormontoy, A. y Díaz, M. (2019). Conocimientos, actitudes y prácticas de padres/cuidadores sobre salud bucal en el distrito de Ventanilla. *Rev. Estomatol Herediana* 2019; 29(1): 70-79. <https://cutt.ly/CvDeOEw>

Yao, K., Yao, Y., Shen, X., Lu, C., & Guo, Q. (2019). Assessment of the oral health behavior, knowledge and status among dental and medical undergraduate students: a cross-sectional study. *BMC Oral Health*, 19(1), 1-8. <https://cutt.ly/BnAePnz>

Zamora, A., Guerrero, F., Torres, J. y Portilla, L. (2009). Enfermedad periodontal. *Revista Nacional de Odontología*. <https://cutt.ly/ev12WYo>

Anexos

Anexo 01: Matriz de operacionalización de las variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
V1: CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL	La Organización Mundial de la salud define que la salud bucal es una persona que presenta un estado físico en condiciones óptimas, falta de dolor orofacial prolongado, cáncer de boca o garganta, úlceras o heridas bucales, defectos congénitos (como labio leporino o paladar hendido), sangrado de encías, enfermedad en el periodonto, lesiones cariosas, ausencia de dientes u otras afecciones que se localicen en la cavidad oral de una persona.	La variable fue dividida en dos dimensiones: enfermedades bucales y conductas de riesgo en salud bucal, los indicadores fueron conformadas de 20 preguntas, evaluadas según escala ordinal (Padilla, 2017).	Enfermedades bucales Conductas de riesgo en salud bucal	Caries dental Enfermedad periodontal Maloclusiones Falta de cultura en salud bucal Hábitos de higiene bucal Hábitos alimenticios Hábitos bucales deformantes Asistencia a consulta odontológica.	<p>Escala Ordinal</p> <p>(1) Nunca (2) Casi nunca (3) A veces (4) Casi siempre (5) Siempre</p> <hr/> <p>Rangos: Bueno: 48-65 Regular:30-47 Malo:13-29</p>

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
V1: ACCESO A LOS SERVICIOS ODONTOLÓGICOS	Mencionan que el acceso a los servicios de salud es equivalente a obtener un sistema de salud con disponibilidad, recursos financieros y humanos; ello implica que exista igualdad de servicios (recurso de personal, infraestructura, tiempo) tanto en la zona rural como en la zona urbana.	La presente variable fue dividida en tres dimensiones, en las cuales fueron formuladas 24 preguntas, evaluadas en la escala ordinal (Balboa, 2020)	Geográfica	Distancia física entre beneficiario y servicios de Vías de comunicación de Transporte disponible Gasto familiar Capacidad financiera Creencias y costumbres Nivel cultural Religión.	Escala Ordinal (1) Nunca (2) Casi nunca (3) A veces (4) Casi siempre (5) Siempre
			Económica		

Anexo 02: Instrumento de recolección de datos y fichas técnicas

Conocimiento de salud bucal

Ficha técnica

Instrumento para medir la variable conocimiento de salud bucal

Nombre del instrumento: Cuestionario de conocimiento de salud bucal, indicado para evaluar el conocimiento de salud bucal en los pacientes adolescentes que acuden al Centro de salud Monte Alegre- Neshuya.

Objetivo: Medir el conocimiento de salud bucal

Forma de Aplicación: Personal y anónima

Área de evaluación: Pacientes que acuden al Centro de Salud Monte Alegre- Neshuya.

Ámbito de aplicación: Centro de Salud Monte Alegre.

Tiempo estimado: 5-10 minutos

Estructura: 13 ítems.

		N° Encuesta:					
Fecha:							
Sexo:							
Edad encuestada:							
CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL EN LOS PACIENTES ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MONTE ALEGRE- NESHUYA.							
Estimado usuario, este cuestionario tiene la finalidad de determinar la relación que existe entre conocimiento de salud bucal y acceso a los servicios odontológicos en el Centro de Salud Monte alegre- Neshuya, 2021. Se mantendrá la continuidad de su respuesta. Agradezco su participación.							
INSTRUCCIONES: Marque con un aspa (X) la alternativa que usted crea conveniente. Las opciones de respuestas es del 1 al 5, donde: Nunca (1), Casi nunca (2), A veces (3), Casi siempre (4), siempre (5).							
		Preguntas	1	2	3	4	5
Enfermedades bucales	01	¿Me sangran las encías al cepillarme los dientes?					
	02	¿Presento acumulación de restos de alimentos y sarro dental?					
	03	¿Me cepillo cuidadosamente las encías y dientes?					
	04	¿Me cepillo los dientes mínimo 3 veces al día?					
	05	¿Mis dientes presentan movilidad?					
	06	¿Mis dientes se encuentran en buena posición funcional y estética?					
Conductas de riesgo en salud bucal	07	¿Acudo a consulta odontológica por lo menos 2 veces al año?					
	08	¿En lo posible evito el consumo de tabaco, bebidas con colorantes?					
	09	¿Utilizo hilo dental para eliminar los restos de alimentos que se acumulan entre los espacios de los dientes y evitar la aparición de enfermedades bucodentales?					
	10	¿El tiempo que empleo para cepillar mis dientes es de 2 a 3 minutos?					
	11	¿Evito el consumo frecuente de dulces, caramelos, galletas.?					
	12	¿Me orienta un odontólogo en cuanto al cepillado de mis dientes?					
	13	¿El odontólogo me aplica flúor cada 6 meses para evitar la formación de caries dental?					

Anexo 03: Instrumento de recolección de datos y fichas técnicas

Acceso a los servicios odontológicos

Ficha técnica

Instrumento para medir la variable acceso a los servicios odontológicos

Nombre del instrumento: Cuestionario para evaluar el acceso a los servicios odontológicos, en los pacientes adolescentes que acuden al Centro de salud Monte Alegre- Neshuya.

Adaptado de: Ingrid Balboa (2020).

Objetivo: Medir el acceso a los servicios odontológicos

Forma de Aplicación: Personal y anónima

Área de evaluación: Pacientes que acuden al Centro de Salud Monte Alegre- Neshuya.

Ámbito de aplicación: Centro de Salud Monte Alegre.

Tiempo estimado: 5-10 minutos

Estructura: 16 items.

		N° Encuesta:					
Fecha:							
Sexo:							
Edad encuestada:							
CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL ACCESO A LOS SERVICIOS ODONTOLÓGICOS EN LOS PACIENTES ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MONTE ALEGRE- NESHUYA.							
Estimado usuario, este cuestionario tiene la finalidad de determinar la relación que existe entre conocimiento de salud bucal y acceso a los servicios odontológicos en el Centro de Salud Monte alegre- Neshuya, 2021. Agradezco su participación.							
INSTRUCCIONES: Marque con un aspa (X) la alternativa que usted crea conveniente. Las opciones de respuestas es del 1 al 5, donde: Nunca (1), Casi nunca (2), A veces (3), Casi siempre (4), siempre (5).							
		Preguntas	1	2	3	4	5
Geográfica	01	¿Existe suficiente número de consultorios odontológicos en el Centro de salud de Monte Alegre?					
	02	¿Existe suficiente cantidad de odontólogos para atender a todos los pacientes de tu centro de salud?					
	03	¿El Centro de salud Monte Alegre tiene los equipos, insumos e infraestructura adecuada para la atención odontológica?					
	04	¿La distancia de su domicilio al centro de salud no es impedimento para su correcta atención odontológica?					
	05	¿ El tiempo que demora en ir al centro de salud se justifica en aras de su salud bucal?					
Económica	06	¿ Todos sus tratamientos dentales han sido cobaturados por algún seguro (SIS, ESSALUD, Sanidad, Entidad Prestadora de salud)?					
	07	¿El gasto que generan los medicamentos que no cubre el seguro está en capacidad de asumirlo?					
	08	¿Los costos por la atención odontológica le resulta accesibles?					
Cultural	09	¿ Acude al consultorio dental solo cuando presenta molestias o dolores dentales?					
	10	¿Acude de manera preventiva al consultorio dental?					
	11	¿ Tienes temor a realizarte tratamientos dentales?					

	12	¿ Su creencia religiosa o costumbres no le impiden realizarse algún tratamiento dental?					
Administra ción	13	¿ Obtener una cita para una consulta odontológica le toma poco tiempo?					
	14	¿ Consigue fácilmente una nueva cita para continuar con su atención dental?					
	15	¿ El personal que labora en el Centro de Salud Monte Alegre es rápido y amable?					
	16	¿ El personal que labora en el Centro de Salud Monte Alegre en el área del SIS atiende oportunamente los requerimientos?					

Anexo 04: Validación de instrumentos, mediante Juicio de Expertos



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE ACCESO A LOS SERVICIOS ODONTOLÓGICOS

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: Geográfica								
1	Existe suficiente número de consultorios odontológicos en el Centro de salud de Monte Alegre.	✓		✓		✓		
2	Existe suficiente cantidad de odontólogos para atender a todos los pacientes de tu centro de salud.	✓		✓		✓		
3	El Centro de salud Monte Alegre tiene los equipos, insumos e infraestructura adecuada para la atención odontológica.	✓		✓		✓		
4	La distancia de su domicilio al centro de salud no es impedimento para su correcta atención odontológica.	✓		✓		✓		
5	El tiempo que demora en ir al centro de salud se justifica en aras de su salud bucal.	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 2: Económica								
6	Todos sus tratamientos dentales han sido coberturados por algún seguro (SIS, ESSALUD, Sanidad, Entidad Prestadora de salud)	✓		✓		✓		
7	El gasto que generan los medicamentos que no cubre el seguro está en capacidad de asumirlo.	✓		✓		✓		
8	Los costos por la atención odontológica le resulta accesibles	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 3: Cultural								
9	Acude al consultorio dental solo cuando presenta molestias o dolores dentales	✓		✓		✓		
10	Acude de manera preventiva al consultorio dental	✓		✓		✓		
11	Tienes temor a realizarte tratamientos dentales	✓		✓		✓		
12	Su creencia religiosa o costumbres no le impiden realizarse algún tratamiento dental.	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 4: Administración								
13	Obtener una cita para una consulta odontológica le toma poco tiempo.	✓		✓		✓		
14	Consigue fácilmente una nueva cita para continuar con su atención dental	✓		✓		✓		

15	El personal que labora en el Centro de Salud Monte Alegre es rápido y amable.	✓		✓		✓	
16	El personal que labora en el Centro de Salud Monte Alegre en el área del SIS atiende oportunamente los requerimientos.	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: INOCENTE BONILLA, ADRI JEHU DNI: 40499960

Especialidad del validador: DOCTOR EN ADMINISTRACIÓN DE LA EDUCACIÓN

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

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

07 de Mayo del 2021


Dr. Adri Jehu Inocente Bonilla
Reg. N° A01863442

Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: Enfermedades bucales								
1	Me sangran las encías al cepillarme los dientes	✓		✓		✓		
2	Presento acumulación de restos de alimentos y sarro dental.	✓		✓		✓		
3	Me cepillo cuidadosamente las encías y dientes	✓		✓		✓		
4	Me cepillo los dientes mínimo 3 veces al día.	✓		✓		✓		
5	Mis dientes presentan movilidad	✓		✓		✓		
6	Mis dientes se encuentran en buena posición funcional y estética.	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 2: Conductas de riesgo en salud bucal		Si	No	Si	No	Si	No	
7	Acudo a consulta odontológica por lo menos 2 veces al año.	✓		✓		✓		
8	En lo posible evito el consumo de tabaco, bebidas con colorantes, medicamentos sin prescripción médica.	✓		✓		✓		
9	Utilizo hilo dental para eliminar los restos de alimentos que se acumula entre los espacios de los dientes y evitar la aparición de enfermedades bucodentales.	✓		✓		✓		
10	El tiempo que empleo para cepillar mis dientes es de 2 a 3 minutos.	✓		✓		✓		
11	Evito el consumo frecuente de dulces, caramelos, galletas.	✓		✓		✓		
12	Me orienta un odontólogo en cuanto al cepillado de mis dientes.	✓		✓		✓		
13	Me aplican flúor cada 6 meses para evitar la formación de caries dental.	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: INOCENTE BONILLO ADNI JEHÚ DNI: 40499900

Especialidad del validador: DOCTOR EN ADMINISTRACIÓN DE LA EDUCACIÓN


Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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

07 de Mayo del 2021


Dr. Adni Jehú Inocente Bonilla
Reg. N° A01863442

Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE ACCESO A LOS SERVICIOS ODONTOLÓGICOS

Nº	DIMENSIONES / Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: Geográfica								
1	Existe suficiente número de consultorios odontológicos en el Centro de salud de Monte Alegre.	✓		✓		✓		
2	Existe suficiente cantidad de odontólogos para atender a todos los pacientes de tu centro de salud.	✓		✓		✓		
3	El Centro de salud Monte Alegre tiene los equipos, insumos e infraestructura adecuada para la atención odontológica.	✓		✓		✓		
4	La distancia de su domicilio al centro de salud no es impedimento para su correcta atención odontológica.	✓		✓		✓		
5	El tiempo que demora en ir al centro de salud se justifica en aras de su salud bucal.	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 2: Económica								
6	Todos sus tratamientos dentales han sido cobaturados por algún seguro (SIS, ESSALUD, Sanidad, Entidad Prestadora de salud)	✓		✓		✓		
7	El gasto que generan los medicamentos que no cubre el seguro está en capacidad de asumirlo.	✓		✓		✓		
8	Los costos por la atención odontológica le resulta accesibles	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 3: Cultural								
9	Acude al consultorio dental solo cuando presenta molestias o dolores dentales	✓		✓		✓		
10	Acude de manera preventiva al consultorio dental	✓		✓		✓		
11	Tienes temor a realizarte tratamientos dentales	✓		✓		✓		
12	Su creencia religiosa o costumbres no le impiden realizarse algún tratamiento dental.	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 4: Administración								
13	Obtener una cita para una consulta odontológica le toma poco tiempo.	✓		✓		✓		
14	Consigue fácilmente una nueva cita para continuar con su atención dental	✓		✓		✓		

15	El personal que labora en el Centro de Salud Monte Alegre es rápido y amable	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	El personal que labora en el Centro de Salud Monte Alegre en el área del SIS atiende oportunamente los requerimientos.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: TAPIA TRUJILLO ROGER HADRONAM DNI: 42453614

Especialidad del validador:

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

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

07 de Mayo del 2021



Roger Hadronam Tapia Trujillo
 DR. EN GESTIÓN PÚBLICA Y
 GOBERNABILIDAD
 Dp. 052 - 001334

Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL

Nº	DIMENSIONES / Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: Enfermedades bucales								
1	Me sangran las encías al cepillarme los dientes	✓		✓		✓		
2	Presento acumulación de restos de alimentos y sarro dental.	✓		✓		✓		
3	Me cepillo cuidadosamente las encías y dientes	✓		✓		✓		
4	Me cepillo los dientes mínimo 3 veces al día.	✓		✓		✓		
5	Mis dientes presentan movilidad	✓		✓		✓		
6	Mis dientes se encuentran en buena posición funcional y estética.	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 2: Conductas de riesgo en salud bucal								
7	Acudo a consulta odontológica por lo menos 2 veces al año.	✓		✓		✓		
8	En lo posible evito el consumo de tabaco, bebidas con colorantes, medicamentos sin prescripción médica.	✓		✓		✓		
9	Utilizo hilo dental para eliminar los restos de alimentos que se acumula entre los espacios de los dientes y evitar la aparición de enfermedades bucodentales.	✓		✓		✓		
10	El tiempo que empleo para cepillar mis dientes es de 2 a 3 minutos.	✓		✓		✓		
11	Evito el consumo frecuente de dulces, caramelos, galletas.	✓		✓		✓		
12	Me orienta un odontólogo en cuanto al cepillado de mis dientes.	✓		✓		✓		
13	Me aplican flúor cada 6 meses para evitar la formación de caries dental.	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

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

Apellidos y nombres del juez validador. D^o/ Mg: TAPIA TRUJILLO ROGER HABRAHAM DNI: 40439614

Especialidad del validador:


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.

07 de Mayo del 2021



Roger Habraham Tapia Trujillo
DE SU OFICINA PÚBLICA Y
SUSTENTABILIDAD
Dpto. EST. 06033A

Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE ACCESO A LOS SERVICIOS ODONTOLÓGICOS

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ₁		Relevancia ₂		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: Geográfica								
1	Existe suficiente número de consultorios odontológicos en el Centro de salud de Monte Alegre.	✓		✓		✓		
2	Existe suficiente cantidad de odontólogos para atender a todos los pacientes de tu centro de salud.	✓		✓		✓		
3	El Centro de salud Monte Alegre tiene los equipos, insumos e infraestructura adecuada para la atención odontológica.	✓		✓		✓		
4	La distancia de su domicilio al centro de salud no es impedimento para su correcta atención odontológica.	✓		✓		✓		
5	El tiempo que demora en ir al centro de salud se justifica en aras de su salud bucal.	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 2: Económica								
6	Todos sus tratamientos dentales han sido coberturados por algún seguro (SIS, ESSALUD, Sanidad, Entidad Prestadora de salud)	✓		✓		✓		
7	El gasto que generan los medicamentos que no cubre el seguro está en capacidad de asumirlo.	✓		✓		✓		
8	Los costos por la atención odontológica le resulta accesibles	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 3: Cultural								
9	Acude al consultorio dental solo cuando presenta molestias o dolores dentales	✓		✓		✓		
10	Acude de manera preventiva al consultorio dental	✓		✓		✓		
11	Tienes temor a realizarte tratamientos dentales	✓		✓		✓		
12	Su creencia religiosa o costumbres no le impiden realizarse algún tratamiento dental.	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 4: Administración								
13	Obtener una cita para una consulta odontológica le toma poco tiempo.	✓		✓		✓		

14	Consigue fácilmente una nueva cita para continuar con su atención dental	✓		✓		✓	
15	El personal que labora en el Centro de Salud Monte Alegre es rápido y amable.	✓		✓		✓	
16	El personal que labora en el Centro de Salud Monte Alegre en el área del SIS atiende oportunamente los requerimientos.	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/Mg: Administración y Dirección de Empresas **DNI:** 20685905

Especialidad del validador:

07 de Mayo del 2021

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

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



Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: Enfermedades bucales								
1	Me sangran las encías al cepillarme los dientes	✓		✓		✓		
2	Presento acumulación de restos de alimentos y sarro dental.	✓		✓		✓		
3	Me cepillo cuidadosamente las encías y dientes	✓		✓		✓		
4	Me cepillo los dientes mínimo 3 veces al día.	✓		✓		✓		
5	Mis dientes presentan movilidad	✓		✓		✓		
6	Mis dientes se encuentran en buena posición funcional y estética.	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 2: Conductas de riesgo en salud bucal		Si	No	Si	No	Si	No	
7	Acudo a consulta odontológica por lo menos 2 veces al año.	✓		✓		✓		
8	En lo posible evito el consumo de tabaco, bebidas con colorantes, medicamentos sin prescripción médica.	✓		✓		✓		
9	Utilizo hilo dental para eliminar los restos de alimentos que se acumula entre los espacios de los dientes y evitar la aparición de enfermedades bucodentales.	✓		✓		✓		
10	El tiempo que empleo para cepillar mis dientes es de 2 a 3 minutos.	✓		✓		✓		
11	Evito el consumo frecuente de dulces, caramelos, galletas.	✓		✓		✓		
12	Me orienta un odontólogo en cuanto al cepillado de mis dientes.	✓		✓		✓		
13	Me aplican flúor cada 6 meses para evitar la formación de caries dental.	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. ^(Mg) *Administración y Dirección de Empresas* DNI: *9.068.59.05*

Especialidad del validador:

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

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

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

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

07 de Mayo del 2021



Firma del Experto Informante.

Anexo 05: Confiabilidad de los instrumentos

Aplicación de Alfa de Cronbach en el instrumento perteneciente a conocimientos de salud bucal

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	8	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	8	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,716	13

Aplicación de Alfa de Cronbach en el instrumento perteneciente a conocimientos de salud bucal

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	8	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	8	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,705	16

Anexo 06: Matriz de consistencia

MATRIZ DE CONSISTENCIA							
TÍTULO: Conocimiento de salud bucal y acceso a los servicios odontológicos en adolescentes del Centro de Salud Monte Alegre, Pucallpa 2021							
AUTORA: Namay Villar, Margarita Estefany							
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES / CATEGORÍAS Y SUBCATEGORÍAS				
<p>Problema general: ¿Existe relación entre el conocimiento de salud bucal y acceso a los servicios odontológicos en adolescentes del Centro de salud Monte Alegre, Pucallpa 2021?</p> <p>Problemas específicos: ¿Cuál es la relación que existe entre las enfermedades bucales y el acceso a los servicios odontológicos en adolescentes del centro de salud Monte Alegre, Pucallpa 2021?, ¿Cuál es la relación que existe entre las conductas de riesgo en salud bucal y el acceso a los servicios odontológicos en adolescentes del centro de salud Monte Alegre, Pucallpa 2021?</p>	<p>Objetivo general: Identificar la relación que existe entre el conocimiento de salud bucal y acceso a los servicios odontológicos en adolescentes del Centro de salud Monte Alegre, Pucallpa 2021.</p> <p>Objetivos específicos: Describir la relación que existe entre las enfermedades bucales y el acceso a los servicios odontológicos en adolescentes del centro de salud Monte Alegre, Pucallpa 2021; y describir la relación que existe entre las conductas de riesgo en salud bucal y el acceso a los servicios odontológicos en adolescentes del centro de salud Monte Alegre, Pucallpa 2021.</p>	<p>Hipótesis general: Existe relación significativa entre el conocimiento de salud bucal y acceso a los servicios odontológicos en adolescentes del Centro de salud Monte Alegre, Pucallpa 2021.</p> <p>Hipótesis específicas: Existe relación entre las enfermedades bucales y acceso a los servicios odontológicos en adolescentes del centro de salud Monte Alegre, Pucallpa 2021; Existe relación entre las conductas de riesgo en salud bucal y acceso a los servicios odontológicos en adolescentes del centro de salud Monte Alegre, Pucallpa 2021.</p>	<p>Variable/categoría 1: Conocimiento de salud bucal</p> <p>Concepto: La Organización Mundial de la salud define que la salud bucal es una persona que presenta un estado físico en condiciones óptimas, falta de dolor orofacial prolongado, cáncer de boca o garganta, úlceras o heridas bucales, defectos congénitos (como labio leporino o paladar hendido), sangrado de encías, enfermedad en el periodonto, lesiones cariosas, ausencia de dientes u otras afecciones que se localicen en la cavidad oral de una persona.</p>				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Niveles y rangos
			Enfermedades bucales: la cavidad oral es considerada un medio donde habitan diferentes microorganismos que pueden provocar alteraciones en los tejidos blandos y duros que la componen.	Caries dental	3,4	Escala ordinal (1) Nunca (2) Casi nunca (3) A veces (4) Casi siempre (5) Siempre	Bueno: 48-65 Regular:30-47 Malo:13-29
				Enfermedad Periodontal	1,2		
				Maloclusiones	5,6		
			Conductas de riesgo en salud bucal: es el comportamiento que tiene la población en cuanto a su salud bucal y la ejerce de forma continua en vida diaria, ya sea por conocimiento, desconocimiento o hábitos que se adoptan en el desarrollo de la vida.	Falta de cultura en salud bucal	13		
	Hábitos de higiene bucal	09- 10					
	Hábitos alimenticios	08- 11					
	Asistencia a consulta odontológica.	07- 12					

TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p>TIPO: El presente trabajo es de tipo aplicada, ya que tiene como finalidad resolver un problema específico, y es posible realizarla mediante el conocimiento previo que se obtuvo.</p> <p>Tiene un enfoque cuantitativo, ya que busca analizar datos para comprobar la hipótesis con base numérica y un análisis estadístico.</p> <p>DISEÑO: Es no experimental, ya que estas variables no serán manipuladas de forma intencional y los fenómenos se pueden percibir en su entorno natural para ser analizados, transversal y que la información se recolectará en un solo momento determinado y de tipo correlacional porque se busca hallar la relación entre las dos variables.</p>	<p>POBLACIÓN: La población estudiada estuvo conformada por las personas que tengan entre 10 a 19 años de edad (adolescentes), que acudieron al Centro de Salud Monte Alegre- Neshuya, las cuales son un promedio de 80 pacientes.</p> <p>TIPO DE MUESTREO: Fue probabilístico aleatorio simple, ya que todos tuvieron la misma oportunidad para ser elegidos, partiendo de las características que se requiere en el presente estudio.</p> <p>TAMAÑO DE MUESTRA: Fue de 66 personas de 10 a 19 años de edad (adolescentes) que acudieron al Centro de Salud Monte Alegre – Neshuya. Este número se halló mediante una ecuación estadística.</p>

Variable/Categoría 2: Acceso a los servicios odontológicos

Concepto: Aday y Andersen (1974), mencionan que el acceso a los servicios de salud es equivalente a obtener un sistema de salud con disponibilidad, recursos financieros y humanos; ello implica que exista igualdad de servicios (recurso de personal, infraestructura, tiempo) tanto en la zona rural como en la zona urbana.

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Niveles y rangos
Aspecto Geográfico	Distancia física entre beneficiario y servicio	1,2,4	Escala ordinal (1) Nunca (2) Casi nunca (3) A veces (4) Casi siempre (5) Siempre	Alto:59- 80 Medio: 37-58 Bajo:16-36
	Vías de comunicación	3		
	Transporte disponible	5		
Aspecto Económica	Gasto familiar	6,7		
	Capacidad financiera	8		
Aspecto Cultural	Creencias y costumbres	9, 10		
	Nivel cultural	11		
	Religión	12		
Aspecto de Administración	Burocracia	13, 14, 15		
	Seguros Sociales	16		

Anexo 07: Cálculo del tamaño de la muestra

En este estudio se halló la muestra, según la ecuación estadística para población finita con variables categóricas, usando un nivel de confianza de 95 % y un margen de error de 0.05, fue aplicada al promedio de pacientes adolescentes que acudían al Centro de Salud Monte Alegre por alguna atención médica, es decir 80, resultando 66 pacientes. La fórmula utilizada fue la siguiente:

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

Dónde:

n = Tamaño de la muestra. Z= Nivel de confianza deseado p =
Proporción de la población con la característica deseada (éxito) q=
Proporción de la población sin la característica deseada (fracaso) e
= Nivel de error dispuesto a cometer
N = Tamaño de la población

Reemplazando: $n = \frac{1.96^2 (0.5) (0.5)}{0.05^2 + \frac{1.96^2 (0.5) (0.5)}{80}}$

Entonces: n= 66 pacientes

Anexo 08: Solicitud para la recolección de datos- encuesta

Pucallpa 02 de junio del 2021

Obstetra Brigitte Espinoza Aquino

Jefa del Centro de Monte Alegre- Neshuya

Presente.

Asunto: Se solicita permiso para recolección de datos – Encuestas.

Por medio de la presente me dirijo a usted respetuosamente a fin de saludarle muy cordialmente y a la vez solicitar a través de su despacho ordene a quien corresponda se brinde a Margarita Estefany Namay Villar las facilidades para realizar encuestas a los pacientes adolescentes que acudan al centro de salud Monte Alegre- Neshuya; en la forma y horario previo de acuerdo con su despacho.

Esperando contar con la acogida del presente trabajo, cuyo título es: **Conocimiento de salud bucal y acceso a los servicios odontológicos en adolescentes del Centro de Salud Monte Alegre, Pucallpa 2021**; el cual me comprometo a brindarle una copia de los resultados obtenidos. Quiero manifestar además que los datos obtenidos de su representada se guardarán con absoluta reserva.

Sin otro particular quedo de usted agradecida.

Atentamente.

MARGARITA ESTEFANY NAMAY VILLAR



MINISTERIO DE SALUD
JEFATURA
CS-MONTE ALEGRE

Brigitte Espinoza Aquino
JEFE CENTRO DE SALUD MONTE ALEGRE
OBSTETRA
COP: 23842

Anexo 09: Constancia Del Centro De Salud Monte Alegre



PERÚ

Ministerio
de Salud

Dirección
Regional de Salud
Ucayali



“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

CENTRO DE SALUD MONTE ALEGRE. NESHUYA

CONSTANCIA

EL QUE SUSCRIBE, JEFA DEL CENTRO DE SALUD MONTE ALEGRE-
NESHUYA

HACE CONSTAR:

Que, se le autoriza a la Srta. Margarita Estefany Namay Villar a realizar la recolección de datos, destinados a elaborar su trabajo de investigación denominado Conocimiento de salud bucal y acceso a los servicios odontológicos en adolescentes del Centro de Salud Monte Alegre, Pucallpa 2021.

Se le expide la presente CONSTANCIA a solicitud de la parte interesada, para los fines que estime conveniente.

Pucallpa, 04 Junio del 2021




Brigitte Aquino Espinoza
JEFE CENTRO DE SALUD MONTE ALEGRE
OBSTETRA
COP: 23842

Anexo 10: Autorización para uso del nombre institucional



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"
CENTRO DE SALUD MONTE ALEGRE - NESHUYA

CONSTANCIA

EL QUE SUSCRIBE, JEFA DEL CENTRO DE SALUD MONTE ALEGRE-
NESHUYA

HACE CONSTAR:

Que, se le autoriza a la Srta. Margarita Estefany Namay Villar colocar el nombre institucional en su trabajo de investigación denominado Conocimiento de salud bucal y acceso a los servicios odontológicos en adolescentes del Centro de Salud Monte Alegre, Pucallpa 2021.

Se le expide la presente CONSTANCIA a solicitud de la parte interesada, para los fines que estime conveniente.

Pucallpa, 02 Julio del 2021



Anexo 11: Consentimiento Informado

“Conocimiento de salud bucal y acceso a los servicios odontológicos en adolescentes del Centro de Salud Monte Alegre, Pucallpa 2021”

Nombre del Investigadora: Namay Villar, Margarita Estefany

Institución: Centro de Salud Monte Alegre

Le invito a participar en el trabajo de investigación denominado “Conocimiento de salud bucal y acceso a los servicios odontológicos en adolescentes del centro de salud Monte Alegre, Pucallpa 2021”, a fin de establecer y desarrollar estrategias que permita mejorar el nivel de conocimiento en salud bucal y el acceso a los servicios de salud en los pacientes, especialmente adolescentes.

Esta investigación tiene por objetivo general Identificar la relación que existe entre el conocimiento de salud bucal y acceso a los servicios odontológicos en adolescentes del Centro de salud Monte Alegre, Pucallpa 2021. El estudio incluirá a un número total de 66 pacientes adolescentes que acudan al establecimiento por alguna atención de salud.

Si Ud. acepta participar se le realizará una encuesta, utilizando dos cuestionarios. Este estudio no le generará algún efecto adverso o riesgo en su persona.

El presente estudio esta autofinanciado por la investigadora y no le generará ningún costo a su persona y tampoco se le dará alguna compensación económica.

Los beneficios del presente estudio son la aportación de nuevos conocimientos, lo que ayudará establecer y desarrollar estrategias que permita mejorar el nivel de conocimiento en salud bucal y el acceso a los servicios de salud en los pacientes, especialmente adolescentes.

Toda la información que derive de su participación en este estudio será confidencial y cualquier publicación de los resultados será completamente anónima.

Entonces:

Después de haber recibido y comprendido la información de este documento y de haber podido aclarar todas mis dudas, otorgo consentimiento para participar en el trabajo de investigación denominado “conocimiento de salud bucal y acceso a los servicios odontológicos en adolescentes del centro de salud Monte Alegre, Pucallpa 2021”

.....
Firma de paciente o representante legal

Anexo 12: Evidencias de análisis estadístico Base de datos de calidad de atención

Base de datos - Excel

Archivo Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista ¿Qué desea hacer? Compartir

Calibri 11 A A Ajustar texto General

Pegar Fuente Alineación Número Estilos Celdas Modificar

AQ28

Sujeto	Sexo	Edad	Enfermedades Bucales						Conductas de riesgo en salud bucal						V1	Geográfico				Económico				Cultural				Administrativo				V2							
			Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	DM1	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	DM2	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	DM1	Item6	Item7	Item8	DM2	Item9	Item10	Item11	Item12	DM3	Item13	Item14	Item15	Item16	DM4		
1	2	16	1	2	3	3	1	4	18	4	5	4	4	3	4	3	28	52	2	2	2	3	2	15	3	3	2	9	3	4	3	5	16	3	2	5	3	16	48
2	2	18	3	3	5	5	1	5	24	3	5	3	5	2	5	2	28	52	2	3	3	3	3	15	5	3	5	15	4	2	5	5	16	3	5	3	5	16	64
3	2	12	3	4	4	5	2	2	24	5	4	3	2	3	4	4	28	52	4	3	4	3	5	20	5	4	4	15	4	1	3	4	12	5	4	4	4	20	64
4	2	16	3	4	4	5	3	3	24	3	5	3	3	3	3	4	28	52	5	4	3	3	4	20	5	4	5	15	4	3	4	5	16	5	4	5	3	20	80
5	2	16	2	5	3	5	2	3	24	4	4	2	2	5	4	3	28	52	5	4	3	4	4	20	4	4	5	15	5	3	5	3	16	4	4	5	4	20	80
6	2	18	1	2	3	5	1	4	18	2	1	2	5	1	5	5	21	52	3	5	3	4	4	20	5	5	5	15	3	3	3	5	16	3	5	5	5	20	80
7	2	15	3	4	4	5	3	3	24	3	5	3	3	3	3	4	28	52	5	4	3	3	4	20	5	4	5	15	4	3	4	5	16	5	4	5	3	20	80
8	2	14	2	5	3	5	2	3	24	4	4	2	2	5	4	3	28	52	5	4	3	4	4	20	4	4	5	15	5	3	5	3	16	4	4	5	4	20	80
9	2	19	4	2	2	3	1	5	18	3	1	1	3	2	4	3	21	39	2	2	4	1	1	10	4	5	3	12	4	2	5	5	16	2	2	3	3	12	48
10	2	14	2	3	3	4	5	3	24	2	3	2	5	2	5	2	21	52	4	4	4	2	4	20	5	5	5	15	3	2	2	4	12	5	2	5	5	20	64
11	2	16	1	2	3	3	1	4	18	3	2	1	3	2	3	3	21	39	2	4	4	4	5	20	4	3	5	12	4	2	4	4	16	3	3	4	3	16	64
12	2	15	1	2	3	3	1	4	18	3	2	1	3	2	3	3	21	39	2	3	4	4	4	20	4	3	4	12	4	2	4	4	16	3	3	4	3	16	64
13	2	15	1	2	3	5	1	4	18	3	2	3	3	2	3	3	21	39	2	3	4	3	4	20	4	3	4	12	4	3	4	3	16	3	4	4	4	16	64
14	2	13	1	1	4	3	1	4	18	3	1	2	3	3	3	3	21	39	4	3	4	3	4	20	4	3	4	12	5	2	5	4	16	3	3	4	4	16	64
15	2	16	1	2	4	3	1	4	18	3	1	3	3	3	3	3	21	39	3	3	3	3	3	15	4	3	5	12	3	5	4	4	16	4	4	3	4	16	64
16	2	17	1	2	4	3	1	4	18	3	2	3	3	3	3	3	21	39	3	3	3	4	4	20	4	5	4	15	4	2	4	4	16	4	4	4	3	16	64
17	1	15	1	2	3	3	1	4	18	3	1	1	3	2	3	3	21	39	4	4	4	4	4	20	4	4	4	12	4	2	4	4	16	4	4	5	5	20	64
18	2	16	1	1	3	3	1	4	18	4	1	3	3	2	4	4	21	39	2	4	4	3	4	20	4	3	4	12	4	2	4	5	16	4	4	4	4	16	64
19	2	18	3	2	3	3	2	3	18	3	1	3	2	2	3	2	21	39	2	4	4	3	3	20	4	3	3	12	3	2	3	4	12	4	4	4	4	16	64
20	2	16	1	2	3	4	1	4	18	3	3	1	3	2	3	3	21	39	4	3	4	3	4	20	4	3	3	12	5	2	5	4	16	4	4	3	4	16	64
21	2	13	1	2	3	4	1	4	18	3	2	1	2	3	3	3	21	39	2	3	4	3	3	15	4	4	4	12	5	3	4	4	16	5	5	4	3	20	64
22	1	16	1	2	3	4	1	4	18	3	2	3	3	3	2	3	21	39	2	4	3	4	3	20	4	4	5	15	5	2	4	3	16	4	4	4	3	16	64
23	2	17	3	3	3	3	2	3	18	4	1	1	3	3	4	21	39	4	3	4	4	3	20	4	3	3	12	5	2	4	4	16	4	4	4	4	16	64	
24	2	15	1	2	3	4	1	4	18	3	1	3	3	4	3	3	21	39	2	3	4	3	3	15	3	4	4	12	5	3	4	4	16	5	4	5	4	20	64
25	2	15	1	1	4	4	1	4	18	3	2	3	3	2	3	3	21	39	2	3	4	3	4	20	4	4	4	12	5	3	4	4	16	3	3	5	4	16	64
26	2	17	1	2	3	5	1	4	18	3	1	3	3	3	3	3	21	39	2	3	3	3	4	15	4	4	4	12	5	2	4	4	16	4	4	5	4	20	64
27	1	13	3	3	3	3	1	4	18	2	1	1	2	3	3	3	21	39	2	3	3	4	4	20	4	5	5	15	5	2	3	5	16	4	4	5	3	16	64
28	2	16	2	3	4	3	1	4	18	3	1	3	2	3	2	3	21	39	4	4	3	3	5	20	4	3	5	12	3	3	4	3	16	4	4	3	4	16	64
29	2	14	1	2	4	3	1	4	18	3	1	3	2	3	3	3	21	39	4	4	4	3	3	20	4	3	5	12	4	3	4	4	16	4	3	5	4	16	64
30	2	16	1	2	3	4	1	3	18	3	2	3	3	2	3	3	21	39	2	3	4	4	5	20	4	3	5	12	5	2	4	4	16	4	4	5	4	20	64

Hoja1

Listo

Escribe aquí para buscar

56%

17°C

19:39

17/07/2021

Anexo 14: Evidencias Fotográficas



