



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

Esta licencia permite a otras combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial, siempre y cuando den crédito y licencia a nuevas creaciones bajo los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0>

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
Facultad de Odontología



INFORME FINAL

Acceso a los servicios de salud bucal y comportamiento hacia el cepillado dental en escolares de una institución pública de Cañete, Lima 2021

Línea de investigación

Salud pública y conservación del medio ambiente

Autor

Bach. Adalia Maria Huaman Triveño

Ica, Perú

2021

DEDICATORIA

A mis padres por guiarme a lo largo de esta etapa de mi vida y por enseñarme a base de ejemplo a mejorar cada día.

A mi hermano por estar siempre presente, acompañándome y por el apoyo incondicional, es el mejor hermano.

AGRADECIMIENTOS

A mis padres por velar por mi bienestar y educación, motivándome constantemente para lograr mis metas.

A mi asesora por la orientación y disponibilidad como docente para la elaboración y ejecución de mi trabajo de investigación.

Agradezco por el apoyo y guía a mis maestros, compañeros y a mi Universidad Nacional San Luis Gonzaga De Ica, que me ha proporcionado diversos y valiosos conocimientos.

ÍNDICE

RESUMEN.....	VI
ABSTRACT.....	VII
I. INTRODUCCIÓN	1
II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA	11
III. RESULTADOS	13
IV. DISCUSIÓN	21
V. CONCLUSIONES.....	23
VI. RECOMENDACIONES.....	24
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	25
ANEXOS.....	29

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Datos generales de los escolares	13
Tabla 2. Acceso a los servicios de salud bucal en escolares.....	13
Tabla 3. Comportamiento hacia el cepillado dental en escolares	14
Tabla 4. Relación entre el acceso a los servicios de salud bucal y el comportamiento hacia el cepillado dental en escolares	15
Tabla 5. Relación entre el acceso a los servicios de salud bucal públicos y el comportamiento hacia el cepillado dental en escolares	15
Tabla 6. Relación entre el acceso a los servicios de salud bucal privados y el comportamiento hacia el cepillado dental en escolares	17
Tabla 7. Prueba de chi-cuadrado.....	18

RESUMEN

Objetivo: Determinar la asociación entre el acceso a los servicios de salud bucal y el comportamiento hacia el cepillado de dientes en escolares de la I.E.P. San Isidro Labrador N° 21508 - Cañete, Perú-2021.

Material y método: Estudio bajo un enfoque cuantitativo, de nivel relacional con un diseño observacional, no experimental de corte transversal, cuya población estuvo conformada por 345 estudiante de nivel secundaria de la Institución Educativa Pública San Isidro Labrador N° 21508, de la cual se consideró una muestra probabilística median el empleó del Software EPIDAT, obteniendo una muestra final de 182 estudiantes.

Resultados: El 72.5% de los escolares acceden a los servicios de salud público. Teniendo que mayormente respondieron hacia un comportamiento favorable, pero se resalta que el 65.4% no usa diario del hilo dental y el 67% no lava y seca el cepillo después de su uso.

Conclusión: Existe asociación entre el acceso a los servicios de salud bucal y comportamiento hacia el cepillado dental en escolares de una institución pública de Cañete, Lima 2021.

Palabras claves: acceso, servicios odontológicos, salud bucal, cepillado dental.

ABSTRACT

Objective: To determine the association between access to oral health services and behavior towards tooth brushing in schoolchildren of the I.E.P. San Isidro Labrador No. 21508 - Cañete, Peru-2021.

Material and method: Study under a quantitative approach, at a relational level with an observational, non-experimental cross-sectional design, whose population consisted of 345 high school students from the San Isidro Labrador Public Educational Institution No. 21508, of which it was considered a probabilistic sample mediates the use of the EPIDAT Software, obtaining a final sample of 182 students.

Results: 72.5% of schoolchildren access public health services. Having that they mostly responded to a favorable behavior, but it is highlighted that 65.4% do not use dental floss daily and 67% do not wash and dry the brush after use.

Conclusion: There is an association between access to oral health services and behavior towards tooth brushing in schoolchildren of a public institution in Cañete, Lima 2021.

Keywords: access, dental services, oral health, tooth brushing.

I. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la provisión de servicios de salud bucal coincide con la tendencia general en la reforma de los servicios de salud para garantizar la “salud para todos” a través de la atención primaria de salud. En varios países occidentales industrializados, los servicios de salud bucal están disponibles para la población, comprenden servicios de prevención y tratamiento y se basan en sistemas públicos o privados. Mientras tanto, las personas de las comunidades desfavorecidas, las minorías raciales / étnicas, las personas sin hogar, las personas confinadas en el hogar o discapacitadas y los adultos mayores no están suficientemente cubiertos por la atención de la salud bucal. Con la privatización, un número cada vez mayor de personas no puede pagar la atención dental privada. La demanda de servicios de tratamiento ha aumentado, especialmente para los grupos de bajos ingresos. Además, muchos niños no están cubiertos por programas de salud bucal porque los servicios dentales escolares que antes se ofrecían en la mayoría se han suspendido. Y en los servicios de salud bucal se ofrecen principalmente en hospitales regionales o centrales en centros urbanos, y se da poca o ninguna prioridad a la atención dental preventiva o restaurativa. Los profesionales odontológicos son una parte integral de la solución de acceso a la atención y tienen una gran oportunidad de liderar el llamado a la acción y cumplir con su deber profesional de que el cuidado de la salud bucal es un derecho de todas las personas.

Los antecedentes internacionales nos refieren el estudio de Olusile AO, Adeniyi AA, Orebanjo O. (Nigeria, 2016), quien investigó sobre la utilización de servicios de salud bucal y prácticas de higiene bucal entre adultos nigerianos, evidenció a través de una encuesta transversa con un total de 7.630 participantes. Las edades de los participantes oscilaron entre 18 y 81 años, la edad media fue 37,96 (DE = 13,2). En general, el 21,2% de los participantes calificaron su estado de salud bucal como muy bueno, el 37,1% como bueno y el 27,4% como regular. Solo el 26,4% informó haber visitado al dentista al menos una vez antes de la realización de la encuesta. Más de la mitad de estas visitas (54,9%) fueron con fines de tratamiento. La utilización de los servicios de salud bucal se asoció significativamente ($p < 0.05$) con ser mayor, más educado y estar involucrado en una profesión calificada. Las personas más educadas, las mujeres y las personas más jóvenes usaban cepillos de dientes para la limpieza dental diaria. La edad, el sexo, el estado civil, el nivel de educación y la ocupación se relacionaron significativamente con la frecuencia diaria de limpieza dental ($p < 0,05$). Se concluyó que existía una baja utilización de los servicios de salud bucal entre los nigerianos adultos y que las variables sociodemográficas influyen en los hábitos de utilización de la salud bucal y el comportamiento de la higiene bucal entre los nigerianos adultos(1).

Caballero C., Espínola P., Domínguez D., et al., (Paraguay 2017) tuvieron como objetivo determinar la situación de salud bucodental y el patrón de utilización de los servicios odontológicos. La muestra incluyó 411 historias clínicas odontológicas. La prevalencia de caries fue del 94,6%. El Índice de dientes cariados, perdidos y obturados promedio fue de 13,2 (DE± 6,9), siendo el mayor componente el de dientes cariados (7,0±4,5), seguido por el de dientes perdidos (4,4±5,7). El 77% de los pacientes no tenía seguro médico al momento de consultar. El motivo de consulta actual del 42% fue la estética y el 64% sólo consulta al dentista cuando necesita. El valor promedio del índice de dientes cariados, perdidos y obturados (13,2) es catalogado como grave. El predominio de los componentes de dientes cariados y perdidos es indicativo de un limitado acceso a los servicios odontológicos y tratamientos restauradores. Es necesaria la instauración de estrategias de promoción de la salud para la prevención de las afecciones bucodentales(2).

McMahon A., Elliott L., Macpherson L. et al. (Reino Unido, 2017) en su investigación “Desigualdades en las necesidades de salud dental y acceso a los servicios dentales entre los niños cuidados en Escocia: un estudio de vinculación de datos poblacionales” tuvieron como objetivo comparar las necesidades de tratamiento dental y el acceso a los servicios dentales entre los niños y jóvenes que son atendidos con la población infantil en general. Utilizaron conjuntos de datos de servicios y salud dental del servicio nacional de salud. Obtuvieron como resultados que 633 204 niños en escuelas financiadas con fondos públicos en Escocia durante el año académico 2011/2012, de los cuales se sabía que 10 927 (1,7%) fueron atendidos durante ese año o un año anterior (de 2007 a 2008). Los niños del grupo de niños atendidos (LAC) tenían más probabilidades de tener necesidad de tratamiento dental urgente a los 5 años de edad: 23% vs 10% (n = 209/16533), ajustado (por edad, sexo y privación socioeconómica del área) O 2,65 (IC del 95%: 2,30 a 3,05); tenían menos probabilidades de acudir al dentista con regularidad: 51% frente a 63% (n = 5519/388934), 0,55 (0,53 a 0,58) y más probabilidades de que le extrajeran dientes con anestesia general: 9% frente a 5% (n = 967/30253) 1,91 (1,78 a 2,04). Concluyeron que ALC tienen más probabilidades de tener necesidades de tratamiento dental y menos probabilidades de acceder a servicios dentales, incluso cuando se tienen en cuenta factores sociodemográficos. Se requieren mayores esfuerzos para integrar la atención social y sanitaria infantil para ALC y para desarrollar vías de atención preventiva al ingresar y durante su tiempo en el sistema de atención(3).

Naghbi M., Virtanen J., Yazdani R., et al. (Irán, 2017), tuvieron como objetivo evaluar la asociación del comportamiento de salud bucal y el uso de servicios dentales con la alfabetización en salud bucal (OHL) entre adultos iraníes. Se tuvo una muestra aleatoria de 1031 adultos de 18 a 65 años. Recopilaron datos sobre la frecuencia de cepillado de los dientes, el consumo alimentos

azucarados y el tiempo transcurrido desde la última visita a servicios de salud bucal. Para medir la OHL, utilizamos un cuestionario de adultos OHL validado (OHL-AQ). Se obtuvo que la edad media de los participantes fue 36,3 (desviación estándar 12,9) y el 51% eran mujeres. De los participantes, el 81,3% informó cepillarse los dientes a diario (≥ 1 / día), el 37,6% consumió alimentos azucarados entre las comidas menos de una vez al día (< 1 / día) y el 36,8% utilizó servicios dentales en los últimos 6 meses. En los modelos ajustados, las puntuaciones de OHL altas se correlacionaron significativamente con el cepillado de dientes diario (≥ 1 / día) (razón de posibilidades [OR] = 1,97, intervalo de confianza [IC] del 95%: 1,30-2,98), el consumo de alimentos azucarados (< 1 / día entre comidas) (OR = 1,56, IC del 95%: 1,13-2,15) y el uso reciente de servicios dentales (≤ 6 meses) (OR = 1,59, IC del 95%: 1,15-2,21), respectivamente. Llegaron a la conclusión que OHL se relaciona significativamente con la mejora de OHB y el uso de servicios dentales. Los programas de promoción de la salud bucodental deberían, por tanto, tener en cuenta las mejoras en la OHL de adultos, especialmente en países con servicios de salud en desarrollo(4).

Aarabi G., Reissmann D., Becher H., et al. (Alemania, 2018) plantearon como objetivo comparar la salud bucal, las barreras de acceso al cuidado dental, el comportamiento de salud bucal y el comportamiento de higiene bucal en la edad avanzada. La salud bucal se evaluó con dientes cariados / faltantes / llenos (DMFT), índice de sangrado papilar (PBI) e índice de placa aproximada (API). Se obtuvo que el índice de caries fue similar en migrantes y no migrantes (CPOD media: 24,8 frente a 23,4), hubo más dientes cariados (5,3 frente a 2,1, $p < 0,001$) y API (55,3% frente a 33,0%), $p = 0,002$ y PBI (46,3% vs 30,5%, $p = 0,016$) fueron significativamente mayores en los migrantes. Después de ajustar los datos a los diversos factores sociales y demográficos, los migrantes todavía tenían un promedio de 3 dientes cariados más que los no migrantes. Menos migrantes habían visitado a un dentista en los últimos 12 meses, y era menos probable que los migrantes tuvieran un dentista regular al que visitaran y más a menudo indicaban barreras idiomáticas o económicas que los no migrantes. Llegando a la conclusión que los inmigrantes alemanes de edad avanzada tienen mayores necesidades de tratamiento. Las causas probables son una higiene bucal más deficiente y una menor utilización de los servicios de atención dental. Se requieren programas de prevención específicos dirigidos a los migrantes para mejorar la salud bucodental en este grupo desfavorecido(5).

Taniguchi A., Ekuni D., Mizutani S., et al. (Japón, 2017) plantearon como objetivo investigar las asociaciones entre el conocimiento dental, la fuente del conocimiento dental y el comportamiento de salud bucal en un grupo de estudiantes universitarios. Se realizó un cuestionario en 2.220 estudiantes. El cuestionario evaluó el conocimiento dental, la fuente del conocimiento dental y el comportamiento de salud bucal. De los participantes, 1.266 (57,0%) estudiantes obtuvieron

conocimientos de odontología en clínicas dentales, seguidos de la escuela (39,2%) y la televisión (29,1%) $P = 0,006$. Recibir chequeos dentales regulares se asoció significativamente con la fuente de conocimiento dental; la fuente positiva fue la clínica dental ($P < 0,001$) y las fuentes negativas fueron la escuela ($P = 0,004$) y la televisión ($P = 0,018$). La clínica dental fue la fuente más común de conocimiento dental y se asoció con un mejor comportamiento de salud bucal entre los estudiantes universitarios japoneses en este estudio(6).

Khan I., Mani S., Doss J., et al. (Malaysia, 2021), tuvieron como objetivo evaluar el comportamiento de cepillado de los niños en edad preescolar, incluida la participación de los padres y su asociación con su salud bucal. Se evaluó a 92 niños en edad preescolar (4-6 años) con sus padres / tutores. Se evaluaron nueve parámetros del comportamiento de cepillado de dientes a partir de las respuestas de los padres y la observación del niño y los padres / tutores. El examen oral incluyó el registro de los índices de placa, caries gingival y dentaria. Se utilizó el software BORIS para evaluar los parámetros de cepillado de dientes y Smart PLS se utilizó para realizar la asociación con un análisis multivariado de segunda generación para crear modelos con y sin factores de confusión. Obtuvieron como resultado que casi el 90% de los padres tenía educación terciaria y el 46% tenía más de 2 hijos. Registrando diferencias en el comportamiento informado y observado. El 35% de los padres / tutores informaron haber usado una cantidad de pasta de dientes del tamaño de un guisante, pero solo se observó el 28%. El 40% informó que se cepillaba durante 30 s-1 min, sin embargo, se observó que el 51% se cepillaba durante 1-2 min. Se observó que la mitad de los niños usaban pasta de dientes fluorada ($F < 1000$ ppm) bajo la supervisión de los padres (11%). La reducción media (DE) de la puntuación de la placa después del cepillado fue de 10,80 (2,46), la puntuación media de la placa antes del cepillado fue de 90,3 (10,2). El comportamiento de cepillado de dientes en términos de técnica de cepillado, duración, patrón y frecuencia, tipo de cepillo de dientes y tipo de agarre, tipo y cantidad de pasta de dientes, enjuague bucal posterior al cepillado y participación de los padres contribuyó significativamente al cambio en la puntuación de placa (86%), estado de caries dental (73%), índice gingival (66%) y puntuación de placa previa al cepillado (31%). Concluyeron que el comportamiento de cepillado de los niños en edad preescolar fue inadecuado mientras que su salud bucal fue mala, con una asociación significativa entre los dos parámetros(7).

Sung-Uk Y., One-Suk K., Seong-wook, et al (Korea, 2019) en su investigación titulada “Creencias de salud relacionadas con el comportamiento de salud y el comportamiento de cepillado de algunos estudiantes universitarios extranjeros.” Encontraron que la media bruta de creencias de salud fue de 3,71; la media de sensibilidad percibida fue de 2,99, la media de gravedad percibida fue de 3,47 y la media de rentabilidad percibida fue la más alta con 4,35. La rentabilidad percibida y las creencias sobre la salud fueron altas en los no fumadores. Creencias de salud, la importancia y la rentabilidad percibidas fueron altas en el momento de la sustitución

del cepillado, donde la costra era sensible en el rango de cepillado. En el rango de cepillado, la sensibilidad percibida fue alta. En el ciclo de intercambio de cepillado, las creencias sobre la salud, la seriedad percibida y la rentabilidad percibida fueron altas. Concluyendo que para la promoción de la salud de los estudiantes internacionales, se debe llevar a cabo una educación sistemática sobre la salud adecuada y el comportamiento de cepillado(8).

Peltzer K., Pengpid S., (2017) plantearon como objetivo investigar el estado de salud dental y el comportamiento de la salud bucal y los factores asociados entre los estudiantes universitarios en cinco países de la ASEAN (Indonesia, Malasia, Myanmar, Tailandia y Vietnam). Mediante cuestionarios anónimos, se recopilaban datos de 3.344 estudiantes universitarios de pregrado. Los resultados indican que el 27,7% de los estudiantes informaron haber tenido dolor de dientes en ocasiones, la mayor parte del tiempo o siempre en los últimos 12 meses, el 39,4% informó tener una o más caries, el 20,3% no se cepilló los dientes dos o más veces al día y el 30,9% nunca había ido al dentista (o no lo sabía). En el análisis de regresión logística multivariante, edad avanzada, vivir en un país de ingresos medios bajos, consumo de chocolate o dulces, haber realizado una visita de atención odontológica, y la mala salud mental se asoció con dolor de dental en los últimos 12 meses. Concluyendo una frecuencia inadecuada de cepillado de los dientes, el consumo poco frecuente de chocolate o dulces, el consumo frecuente de refrescos y la baja actividad física se asoció con una visita de atención dental inadecuada o nunca(9).

Mientras que en el ámbito nacional Hernández A, Azañedo D, Díaz D, et al (Perú, 2016), tuvieron como propósito explorar los patrones de acceso a servicios de salud dental en menores de doce años en Perú. Se analizaron datos de 25.285 niños menores de 12 años que participaron de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2014. Los resultados obtenidos muestran que el 26,7% de la muestra tuvo acceso a los servicios de salud dental en los últimos seis meses. El 39,6% pertenecía al grupo etario de 0 a 4 años, el 40,6% habitaba en la zona andina y un 58,3% residía en zonas urbanas. Las regiones de Huancavelica, Apurímac, Ayacucho, Lima y Pasco tuvieron los mayores porcentajes de población que accedió a servicios de salud bucal a nivel nacional. Concluyeron que existe un limitado acceso a los servicios de salud bucal para la población menor de 12 años en Perú. La distribución demográfica del acceso a los servicios de salud bucal permitiría identificar y agrupar regiones según patrones comunes de acceso para realizar promoción de la salud bucal(10).

Hernández A, Bendezu G, Zañedo D, et al (Perú, 2019). Buscó investigar las tendencias de las desigualdades socioeconómicas en el acceso a los servicios de salud bucal en el Perú antes y después de la implementación de la Garantía Universal de Salud (AUS). Se definieron dos períodos antes y después de la Ley AUS (2009). Las medidas de desigualdad en el uso de los servicios de salud se realizaron con base en las curvas de concentración (CC), prueba de

dominancia e índice de concentración (IC). Obtuvieron como resultado que la proporción de personas que utilizaron los servicios de salud bucal fue del 8,4% (2014), 10,1% (2008), 10,6% (2010) y 10,4% (2017). El uso de los servicios de salud bucal mostró un aumento en diferentes grupos de edad, variaciones en la demografía durante el período de estudio. Los CC se distribuyeron por debajo de la línea de igualdad, lo que indica una desigualdad en el uso de los servicios de salud bucal. Los cambios en el IC fueron estadísticamente significativos para <5 años y en el área rural, y para el período 2010-2017 también fueron significativos en la población general, niños de 5 a 17 años, área urbana y regiones Andina y Selva. Llegaron a la conclusión que el uso de los servicios de salud bucal en el Perú aumentó y la desigualdad disminuyó en el período 2004-2017. Además, se resalta que el uso de estos servicios sigue teniendo una distribución a favor de las poblaciones más ricas. Se requiere de nuevas estrategias y programas de salud bucal en la población peruana, con el objetivo de cerrar la brecha que actualmente median las posibilidades económicas(11).

Avalos K, Tomairo J, Villar J. (Lima, 2019), buscaron la asociación del acceso a la información sobre el cuidado e higiene oral y prácticas de cepillado dental en niños menores de 12 años en el Perú, 2017; siendo un estudio transversal, observacional, descriptivo y retrospectivo. La prevalencia del acceso a la información sobre el cuidado e higiene oral fue 62.39 %. Se encontró asociación significativa entre 3 de las 4 prácticas de cepillado y el acceso a la información de cuidado e higiene oral, teniendo los niños menores de 12 años más probabilidades de cepillarse los dientes (RP=1.05; 95% IC 1.04-1.06), cepillarse diariamente (PR=1.03; 95% IC 1.02-1.05) y frecuencia de cepillado de 2 a más veces al día (PR=1.06 ; 95% IC 1.04 - 1.08) comparados con niños que no recibieron información incluso después de ajustar por las covariables. El uso de pasta dental no estuvo asociada al acceso a la información de cuidado e higiene oral. Se concluyó que existió una asociación entre el cepillado dental, cepillado diario, frecuencia del cepillado y el acceso a la información de cuidado e higiene oral en niños menores de 12 años en el Perú ,2017(12).

Cabe señalar que según el informe Healthy People 2020, la salud bucal es parte integral de la salud en general y el acceso a los servicios dentales es esencial para promover y mantener una buena salud bucal. Sin embargo, quienes más necesitan atención dental son a menudo las que tienen menos probabilidades de recibirla(13).

La mayor parte del nivel de salud bucal en la comunidad puede atribuirse a la prestación de servicios específicos. En odontología comunitaria, existe un interés creciente en comprender cuáles son los determinantes que llevan a las personas a utilizar los servicios de salud bucal, y en distinguir entre los usuarios que van al dentista para controles de rutina y los que van al dentista por dolor, infección o métodos de tratamiento(14). Esta información es fundamental para diseñar

planes o políticas que estimulen el uso de los servicios y reduzcan las disparidades sociales en el acceso a dichos servicios de salud.

El conocimiento que adquiere la población sobre su salud bucal y las tecnologías de atención de la salud les permite tomar medidas para proteger la misma y la de su entorno. Por tal motivo, es tarea de las instituciones públicas y/o privadas brindar información para la práctica de buenos hábitos de salud bucal de manera individual (consejería) y/o colectiva (sesiones educativas), uno de los hábitos de higiene bucal más importantes de las personas es cepillarse los dientes, su principal finalidad es eliminar y prevenir la formación de placa dental, bacterias, limpiar los residuos de alimentos en todas las áreas de los dientes y mantener los tejidos del periodonto higienizados(15).

Avalos K., Tomairo J., Villar J(16)., observaron la prevalencia del acceso a la información sobre el cuidado e higiene bucal asociado a las prácticas de cepillado dental. Dho M(17). destacó que el nivel de conocimientos sobre salud bucodental resultó tener una relación significativa ante el hábito de cepillado dental. Encontraron diferentes tipos de conocimientos, actitudes, prácticas y expectativas frente a la salud bucal influenciado por los padres, familiares, amigos y el profesional de salud bucal. En muchos casos se observó el alto desconocimiento por parte de los padres hacia la higiene oral que repercutía en la salud bucal de sus hijos.

La buena salud requiere de una buena salud bucal, sin embargo, muchas personas carecen de acceso a atención básica de la salud bucal pública o no reciben atención dental necesaria porque sus familias no pueden solventar los gastos. La salud bucal elude a muchas personas vulnerables, minorías raciales y étnicas, personas con discapacidad, adultos mayores y poblaciones con nivel socioeconómico bajo(18).

Tener un seguro o tener proveedores de atención médica no garantizan que las personas reciban el tratamiento y los servicios necesarios(19).El acceso se ve obstaculizado por una variedad de factores sociales, culturales, económicos, estructurales y geográficos. La cobertura dental es un factor determinante del acceso y la utilización de la atención en salud bucal para las personas vulnerables y desatendidas(20).

Estudios demuestran que educar a la población sobre la importancia de una atención adecuada de la salud bucal no es suficiente para obtener resultados positivos en el individuo. La educación debe ir acompañada de promoción de la salud para que la población se dé cuenta de sus necesidades y actúen en consecuencia para recibir atención preventiva, mediante el autocuidado como en las visitas regulares a los servicios odontológicos(21).

El papel del profesional odontológico es de suma importancia para mejorar el acceso y utilización de los servicios de salud bucal. Además, los profesionales de salud de otras áreas deben comprender la importancia de la salud bucal y transferir sus conocimientos a la población a fin

de que ellos accedan y utilicen estos servicios, siendo conscientes de que la odontología funciona mejor como sistema preventivo. El acceso inadecuado a la atención de la salud bucal genera enfermedades y afecciones bucales que pueden ser prevenibles. Asegurar el acceso a los servicios de salud bucal es fundamental en los esfuerzos por eliminar las disparidades en la salud bucal(21).

Las disparidades en la atención de la salud bucal reflejan la desigualdad de oportunidades para estar saludables, lo que hace que los grupos desfavorecidos estén aún más desfavorecidos con respecto a su salud bucal; en consecuencia, reducir las disparidades en la atención de la salud bucodental significa dar a los grupos sociales desfavorecidos las mismas oportunidades para gozar de buena salud. Buscar la equidad en el cuidado de la salud bucal significa buscar la eliminación de las disparidades en el cuidado de la salud bucal(22).

En el desarrollo psicológico, los padres juegan un rol importante, por ello el nivel de educación de los padres, el grado de comunicación que tienen con sus hijos influyen de manera positiva o negativa en el comportamiento del niño(23).

Un factor a tener en cuenta es el entorno donde creció, la condición socioeconómica familiar, la educación obtenida en la escuela, la capacidad que poseen para interactuar con los demás. Los niños que ingresan a temprana edad a guarderías tienden a comunicarse mejor que los niños que van directamente a la escuela.

En la población rural parece aumentar el riesgo a sufrir enfermedades bucodentales debido a su ubicación, los hábitos alimenticios y las prácticas de higiene bucal. Los comportamientos de higiene bucal difieren mucho entre poblaciones(24).

En los factores personales la etapa de vida en la que se encuentre el individuo influirá en los hábitos que haya podido generar de acuerdo a sus necesidades. Los niños más pequeños tienden a tener un comportamiento inadecuado en comparación con los niños de mayor edad. La personalidad y la confianza en uno mismo suman características psicológicas para poder lograr respuestas frente al entorno(25).

En los factores psicológicos la motivación que ejerzan los padres y el entorno del individuo, los conocimientos y creencias sobre la propia destreza para poder desarrollar acciones, influyen en el comportamiento del individuo hacia la calidad de salud general que poseen(25).

Acciones aprendidas a través de la educación de salud bucal, lo que busca establecer formar de autocuidado en salud bucal. Los objetivos principales de un correcto comportamiento de salud bucal son el desarrollo del individuo, la transmisión de conocimiento y actitudes favorables para la salud en general.

Los profesionales en salud bucal desempeñan un papel importante en la prevención primaria de los problemas dentales en los niños pequeños mediante tratamientos preventivos, evaluación de riesgos y orientación anticipada para los padres con respecto al desarrollo bucal, la prevención de caries y la salud bucal en general. Las recomendaciones de medidas preventivas en el hogar, incluido el cepillado de los dientes de los bebés y los niños pequeños y el uso de pasta dental con flúor, son elementos clave de la orientación anticipada que el hogar dental del niño debe proporcionar a los padres(26).

El cepillado de los dientes contribuye a resolver muchos problemas que pueden afectar negativamente la salud, el bienestar físico y psicológico(26).

Existe evidencia que sugiere que los hábitos de cepillado dental se mantienen con mayor eficacia cuando se ha establecido desde edad temprana(27). Adquirir métodos higiene bucal durante la primera infancia es fundamental en el desarrollo infantil ya que es probable que los comportamientos relacionados con la salud se practiquen de forma rutinaria creando hábitos. Estudios demuestran que los niños que adoptan el cepillado de dientes diario reducirán el riesgo de desarrollar caries dental permanente y primarios casi en un 13%, en comparación con los que tienen hábitos irregulares de cepillado dental(28).

Por ello es necesario conocer el nivel de accesibilidad a los servicios de salud bucal y el comportamiento de los estudiantes ante el cepillado dental. Para entender los conocimientos que se han adquirido y donde la promoción de la salud bucal se debe recalcar a fin de evitar afecciones bucales. Si bien la familia repercute en los hábitos de higiene bucal, los profesionales de salud bucal tienen la importante labor de realizar la promoción de la salud bucal, mejorando y/o reforzando los conocimientos preexistentes.

Es así que el presente estudio se plantea determinar la asociación entre el acceso a los servicios de salud bucal y comportamiento hacia el cepillado dental en escolares de una institución pública de Cañete, Lima 2021.

Desde el punto de vista formal, el presente trabajo de investigación se elaboró de acuerdo al esquema básico vigente en la institución, el cual tiene las siguientes partes:

En el capítulo I, se encuentra la introducción del presente proyecto de investigación, en el, se describe desde el planteamiento del problema de investigación; así como la orientación del contenido bajo conceptos teóricos, también en base a objetivos propuestos y finalmente la justificación e importancia.

En el capítulo II se describe la estrategia metodológica; en este acápite se hace referencia el tipo y diseño de investigación utilizado; también se plasmará la hipótesis general como específicas;

variables, operacionalización de variables, la población, muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, las técnicas de procesamiento de los datos.

En el capítulo III de resultados, se ha considerado una descripción y análisis de los resultados, mientras que en el capítulo IV de discusión se contrasta los datos obtenidos en cuanto a otros investigadores así como la teoría científica vigente, finalmente las conclusiones se expresa metodológicamente las respuestas a los objetivos planteados, así ya en el capítulo de las recomendaciones se pretende abocar sobre temas faltantes y que necesitan un refuerzo investigativo así como mejoras en cuanto a la problemática planteadas, mediante la ética de investigación se completan las debidas referencias bibliográficas en respeto a diversas ideas que se citan en la presente investigación.

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

El presente estudio, se realizó en la Institución Educativa Pública San Isidro Labrador N° 21508, de la provincia de Cañete, Lima -Perú.

Se consideró un estudio de enfoque cuantitativo, según Hernández S(29), es aquella investigación que usa recolección de datos para probar hipótesis utilizando la medición numérica además del análisis estadístico.

Con respecto al nivel, se eligió el esquema relacional, diseño no experimental, observacional. El cual establece que se busca comprender la relación entre dos variables, sin establecer ninguna causalidad. Así mismo el estudio es de corte transversal ya que las mediciones se harán en un solo momento.

a. Población y muestra de estudio

Estuvo conformada por 345 estudiante de nivel secundaria de la Institución Educativa Pública San Isidro Labrador N° 21508, de la cual se consideró una muestra probabilística median el empleo del Software EPIDAT, obteniendo una muestra final de 182 estudiantes.

b. Método, procedimientos e instrumentos de recolección de datos

Métodos:

La recopilación de la información se obtuvo a través de la base de datos de matriculados en el año 2021 de la Institución Educativa Pública San Isidro Labrador N° 21508, de la provincia de Cañete, Lima -Perú.

Mediante una ficha de recolección de datos se recogió información acerca de los datos de los estudiantes, cómo: género, edad y hábitos de higiene oral. Constituido por 3 secciones, siendo la primera de datos generales con 3 preguntas, seguido de la accesibilidad a los servicios de salud bucal con 8 preguntas y la segunda sobre el comportamiento ante el cepillado dental con 8 preguntas.

Para medir la fiabilidad del instrumento se utilizó el análisis estadístico del alfa de Cronbach. Obteniendo para el cuestionario sobre el acceso a los servicios de salud bucal un coeficiente de 0.785 y para medir el comportamiento hacia el cepillado dental un valor de 0.722, cuyos valores corresponden según Herrera a una excelente confiabilidad.

La validez del instrumento fue dada por el juicio de expertos profesionales entendidos en el área o especialidad. Con la participación de 2 cirujanos dentistas con amplia experiencia y dando una validez de 1, considerada según Herrera(30) se interpreta como una validación perfecta.

Procedimientos e instrumentos: Plan de tabulación y Análisis

Se utilizó la estadística descriptiva a través de las tablas de frecuencia, proporciones, gráficos para caracterizar algunas variables. Para el análisis estadístico inferencial se utilizó el programa estadístico EXCEL Y SPSS V. 23.0 con lo cual se probaron las hipótesis planteadas.

Es así que para el análisis de los datos se usó la estadística descriptiva para la presentación de las variables en la población de estudio. Y para el proceso inferencial se aplicó el test no paramétrico de independencia de criterios (Chi cuadrado – χ^2).

III. RESULTADOS

Tabla 1. Datos generales de los escolares

Edad				
N	Mínimo	Máximo	Mediana	
182	12	17	14,65	
Género				
	<i>f</i>	%		
Femenino	90	49,5		
Masculino	92	50,5		
Total	182	100,0		
Lugar de procedencia				
	<i>f</i>	%		
Rural	167	91,8		
Urbano	15	8,2		
Total	182	100,0		

En la tabla 1 se describe que la muestra estuvo conformada por escolares entre los 12 y 17 años con una media de 14,65 años, con porcentajes muy similares entre el género masculino con el 50.5% y el femenino con el 49.5%, provenientes mayormente del área rural con un 91.8%.

Tabla 2. Acceso a los servicios de salud bucal en escolares

Servicios de salud bucal	<i>f</i>	%
Privado	50	27,5%
Público	132	72,5%
Total	182	100,0%

En la tabla 3 se aprecia que el 72.5% de los escolares acceden a los servicios de salud público.

Tabla 3. Comportamiento hacia el cepillado dental en escolares

1. ¿Se cepilla los dientes después de sus comidas?		
	f	%
No	30	16,5
Sí	152	83,5
Total	182	100,0
2. ¿Cambia con frecuencia su cepillo de dientes?		
	f	%
No	74	40,7
Sí	108	59,3
Total	182	100,0
3. ¿Se cepilla los dientes antes de dormir?		
	f	%
No	78	42,9
Sí	104	57,1
Total	182	100,0
4. ¿Utiliza a diario el hilo dental después del cepillado?		
	f	%
No	119	65,4
Sí	63	34,6
Total	182	100,0
5. ¿Se toma su tiempo para realizar el cepillado de sus dientes?		
	f	%
No	69	37,9
Sí	113	62,1
Total	182	100,0
6. ¿Usa pasta dental con flúor?		
	f	%
No	61	33,5
Sí	121	66,5
Total	182	100,0
7. ¿Lava sus manos antes y después del cepillado dental?		
	f	%
No	65	35,7
Sí	117	64,3
Total	182	100,0
8. ¿Lava y seca su cepillo después de su uso?		
	f	%
No	122	67,0
Sí	60	33,0
Total	182	100,0

En la tabla 3 se describe el comportamiento hacia el cepillado, teniendo que mayormente respondieron hacia un comportamiento favorable, pero se resalta que el 65.4% no usa diario del hilo dental y el 67% no lava y seca el cepillo después de su uso.

Tabla 4. Relación entre el acceso a los servicios de salud bucal y el comportamiento hacia el cepillado dental en escolares

Servicios de salud bucal	Comportamiento hacia el cepillado dental				Total	
	No favorable		Favorable			
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Privado	9	4,9%	41	22,5%	50	27,5%
Público	53	29,1%	79	43,4%	132	72,5%
Total	62	34,1%	120	65,9%	182	100,0%

En la tabla 4 se describe la relación entre el acceso a los servicios de salud y el comportamiento hacia el cepillado, el 43.4% de los que tenían acceso a los servicios públicos reportaron un comportamiento no favorable.

Tabla 5. Relación entre el acceso a los servicios de salud bucal públicos y el comportamiento hacia el cepillado dental en escolares

Tipo de establecimiento	Comportamiento hacia el cepillado dental				Total	
	No favorable		Favorable			
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Posta médica	29	15,9%	46	25,3%	75	41,2%
Establecimiento de MINSA	19	10,4%	31	17,0%	50	27,5%
Establecimiento de la Policía Nacional	5	2,7%	1	0,5%	6	3,3%
No recibo atención odontológica en establecimientos públicos	9	4,9%	42	23,1%	51	28,0%
Total	62	34,1%	120	65,9%	182	100,0%

Tipo de seguro de salud	No favorable		Favorable			
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Seguro Integral de Salud (SIS)	19	10,4%	96	52,7%	115	63,2%
ESSALUD	15	8,2%	24	13,2%	39	21,4%
No cuento con seguro de salud	28	15,4%	0	0,0%	28	15,4%
Total	62	34,1%	120	65,9%	182	100,0%

Cada que tiempo asiste a los servicios públicos	No favorable		Favorable			
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Casi nunca	47	25,8%	78	42,9%	125	68,7%
Cada 6 meses	0	0,0%	3	1,6%	3	1,6%
Cada año	5	2,7%	23	12,6%	28	15,4%
Cada 2 años	6	3,3%	4	2,2%	10	5,5%
Más de 2 años	4	2,2%	12	6,6%	16	8,8%
Total	62	34,1%	120	65,9%	182	100,0%

Motivo de consulta	No favorable		Favorable			
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Estética	14	7,7%	24	13,2%	38	20,9%
Por control	12	6,6%	32	17,6%	44	24,2%
Por dolor	36	19,8%	64	35,2%	100	54,9%
Total	62	34,1%	120	65,9%	182	100,0%

En la tabla 5 se describe acerca del acceso a los servicios de salud bucal públicos según el tipo de establecimiento, tipo de seguro, cada que tiempo asistían y el motivo de consulta en relación al comportamiento hacia el cepillado, teniendo que el 25.3% iba a las postas médicas, el 52,7% contaba con un seguro integral de salud, el 42.9% casi nunca utiliza dichos servicios, mientras que el 35.2% solo acude por dolor a una consulta dental, en relación a un comportamiento favorable.

Tabla 6. Relación entre el acceso a los servicios de salud bucal privados y el comportamiento hacia el cepillado dental en escolares

Tipo de seguro de salud	No favorable		Favorable			
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Consultorio particular	9	4,9%	32	17,6%	41	22,5%
Clínica privada	0	0,0%	9	4,9%	9	4,9%
No recibo atención odontológica en establecimientos privados	53	29,1%	79	43,4%	132	72,5%
Total	62	34,1%	120	65,9%	182	100,0%

Cada que tiempo asiste a los servicios privados	No favorable		Favorable			
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Casi nunca	37	20,3%	71	39,0%	108	59,3%
Cada 6 meses	3	1,6%	9	4,9%	12	6,6%
Cada año	12	6,6%	27	14,8%	39	21,4%
Cada 2 años	6	3,3%	4	2,2%	10	5,5%
Más de 2 años	4	2,2%	9	4,9%	13	7,1%
Total	62	34,1%	120	65,9%	182	100,0%

Motivo de consulta	No favorable		Favorable			
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Estética	24	13,2%	14	7,7%	38	20,9%
Por control	12	6,6%	32	17,6%	44	24,2%
Por dolor	36	19,8%	64	35,2%	100	54,9%
Total	72	34,1%	110	65,9%	182	100,0%

En la tabla 6 se describe acerca del acceso a los servicios de salud bucal privados según el tipo de establecimiento, cada que tiempo asistían y el motivo de consulta en relación al comportamiento hacia el cepillado, teniendo que el 43.4% no iba a establecimientos privados, el 39% casi nunca utiliza dichos servicios, mientras que el 35.2% solo acude por dolor a una consulta dental, en relación a un comportamiento favorable.

PRUEBA DE HIPÓTESIS

Hipótesis general:

H₀: No existe asociación entre el acceso a los servicios de salud bucal y comportamiento hacia el cepillado dental en escolares de una institución pública de Cañete, Lima 2021.

H_a: Existe asociación entre el acceso a los servicios de salud bucal y comportamiento hacia el cepillado dental en escolares de una institución pública de Cañete, Lima 2021.

Nivel de significancia: 0.05

Estadístico de prueba: Chi – cuadrado

Toma de decisión:

$p > 0.05$, no se rechaza la hipótesis nula H₀

$p < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula H₀

Tabla 7. Prueba de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,681 ^a	1	,001		
Corrección de continuidad ^b	9,619	1	,002		
Razón de verosimilitud	11,086	1	,001		
Prueba exacta de Fisher				,001	,001
Asociación lineal por lineal	10,622	1	,001		
N de casos válidos	182				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 22,80.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Interpretación:

En la tabla 7 se puede observar un p valor = 0.001, y siendo menor que 0.05 se toma la decisión de rechazar la hipótesis nula y concluir que existe asociación entre el acceso a los servicios de salud bucal y comportamiento hacia el cepillado dental en escolares de una institución pública de Cañete, Lima 2021.

Hipótesis específica 01:

H0: No existe asociación entre el acceso a los servicios de salud bucal públicos y el comportamiento ante el cepillado dental en escolares de una institución pública de Cañete, Lima 2021.

Ha: Existe asociación entre el acceso a los servicios de salud bucal públicos y el comportamiento ante el cepillado dental en escolares de una institución pública de Cañete, Lima 2021.

Nivel de significancia: 0.05

Estadístico de prueba: Chi – cuadrado

Toma de decisión:

$p > 0.05$, no se rechaza la hipótesis nula H_0

$p < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula H_0

Tabla 8. Prueba de chi-cuadrado

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,694 ^a	3	,021
Razón de verosimilitud	10,002	3	,019
Asociación lineal por lineal	9,016	1	,003
N de casos válidos	182		

a. 2 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,74.

Interpretación:

En la tabla 08 se puede observar un p valor = 0.021, y siendo menor que 0.05 se toma la decisión de rechazar la hipótesis nula y concluir que existe asociación entre el acceso a los servicios de salud bucal públicos y el comportamiento ante el cepillado dental en escolares de una institución pública de Cañete, Lima 2021.

Hipótesis específica 02:

H0: No existe asociación entre el acceso a los servicios de salud bucal privado y el comportamiento ante el cepillado dental en escolares de una institución pública de Cañete, Lima 2021.

Ha: Existe asociación entre el acceso a los servicios de salud bucal privado y el comportamiento ante el cepillado dental en escolares de una institución pública de Cañete, Lima 2021.

Nivel de significancia: 0.05

Estadístico de prueba: Chi – cuadrado

Toma de decisión:

$p > 0.05$, no se rechaza la hipótesis nula H_0

$p < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula H_0

Tabla 9. Prueba de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,582 ^a	1	,010		
Corrección de continuidad ^b	5,745	1	,017		
Razón de verosimilitud	6,838	1	,009		
Prueba exacta de Fisher				,012	,008
Asociación lineal por lineal	6,546	1	,011		
N de casos válidos	182				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 20,60.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Interpretación:

En la tabla 09 se puede observar un p valor = 0.008, y siendo menor que 0.05 se toma la decisión de rechazar la hipótesis nula y concluir que existe asociación entre el acceso a los servicios de salud bucal privado y el comportamiento ante el cepillado dental en escolares de una institución pública de Cañete, Lima 2021.

IV. DISCUSIÓN

En el Perú y a nivel mundial la caries es considerada una de las patologías más prevalentes entre las enfermedades orales. El que no se trate además de otras patologías bucales puede llegar a provocar series consecuencias físicas, psicológicas, económicas e incluso nutricionales, sobre todo en la salud sistémica de la persona que las padece. Ello nos lleva a pensar en cuantificar el acceso real a los servicios de salud bucal y la relación con el comportamiento ante el cepillado dental. En este estudio el 72.5% de los escolares acceden a los servicios de salud público. Y el 100% denota que la población asegurada accede o hace uso de los servicios de salud públicos o privados. Aunque en respuesta a ello el comportamiento dental, en su mayoría es desfavorable, donde mayormente el 65.4% no utiliza el hilo dental después del cepillado, ni lava y seca su cepillo después de su uso. Dicho resultado se debate con el estudio de Hernández A, Azañedo D, Díaz D, et al (2016)(15), quién encontró que el 26,7% de la muestra tuvo acceso a los servicios de salud dental en los últimos seis meses, y en el estudio de Hernández A, Bendezu G, Zañedo D, et al (2019)(16) resalta que el uso de los servicios de salud bucal en el Perú aumentó y la desigualdad disminuyó en el período 2004-2017. Al analizar el tipo de establecimiento privado, el 25.3% utiliza la posta médica así como un 52.7% cuenta con el Seguro Integral de Salud (SIS) ESSALUD, el 42.9% casi nunca asiste a los servicios públicos y suele tener como motivo de consulta, el dolor en un 35.2%, ello en relación a un comportamiento hacia el cepillado dental favorable.

Mientras que, al evaluar el acceso a los servicios de salud bucal privado, el 43.4% no recibe atención odontológica privada, por ende el 39% casi nunca asiste a dichos servicios, mientras que el 35.2% tenía un motivo de consulta por dolor, más tienen un comportamiento favorable.

Al comparar con el estudio de Avalos K, Tomairo J, Villar J. (2019)(12) quién cita los resultados de ENDES del 2017 manifestando que el 35.88% habían visitado el servicio odontológico, y que la mayor parte de los niños que se cepillaban los dientes a diario recibieron la información del MINSA, seguido en menor medida en el sector privado.

Finalmente se encontró una relación significativa entre el acceso a los servicios de salud bucal y el comportamiento del cepillado dental, siendo que el 38.5% asiste a establecimiento públicos y manifiesta un comportamiento de tipo favorable. Dicho

resultado es similar al estudio de Taniguchi A., Ekuni D., Mizutani S., et al. (2017)(6), quién evidencia que la clínica dental fue la fuente más común de conocimiento dental y se asoció con un mejor comportamiento de salud bucal entre los estudiantes universitarios japoneses de dicho estudio y por Avalos K, Tomairo J, Villar J(12), quiénes observaron la prevalencia del acceso a la información sobre el cuidado e higiene bucal asociado a las prácticas de cepillado dental.

Ante ello debemos mencionar que la salud bucal es significativa de una buena calidad de vida al posibilitar que las personas hablen, coman y socialicen.

Al contar con una adecuada información, crea un ambiente positivo y cambio de actitud, generando consciencia acerca de que la salud oral es parte fundamental con la salud general, por ello recibir información del cuidado e higiene oral puede ser adquirida de diversas fuentes, pero es principalmente adquirida por medio del profesional dental. Es por esto importante, que la población tenga acceso a los servicios dentales y a los diversos programas preventivos. Sin embargo, según el informe de Healthy people durante el 2020(10), es parte integral de la salud en general y el acceso a los servicios dentales es esencial para promover y mantener una buena salud bucal. Sin embargo, quienes más necesitan atención dental son a menudo las que tienen menos probabilidades de recibirla. Por ello es necesario cerrar la brecha generada por factores socioeconómicas y políticos, asimismo concientizar a la población a dar uso oportuno de los servicios para mantener su salud bucal en un óptimo cuidado.

V. CONCLUSIONES

Existe asociación entre el acceso a los servicios de salud bucal y comportamiento hacia el cepillado dental en escolares de una institución pública de Cañete, Lima 2021.

Existe asociación entre el acceso a los servicios de salud bucal públicos y el comportamiento ante el cepillado dental en escolares de una institución pública de Cañete, Lima 2021.

Existe asociación entre el acceso a los servicios de salud bucal privado y el comportamiento ante el cepillado dental en escolares de una institución pública de Cañete, Lima 2021

VI. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda establecer estrategias en base a la promoción de la salud, para que la comunidad tome conciencia de los métodos preventivos como es tener un buen cepillado dental.
2. Se recomienda que se realicen estudios multicéntricos para establecer el porcentaje de uso de los servicios de salud, y nos provee de la realidad problemática que tienen muchas comunidades, así como los factores ligados a la poca asistencia a la consulta dental, sean institucionales, culturales o socioeconómicos.
3. Se recomienda establecer medidas preventivas centradas al buen uso del hilo dental, así como el lavado y secado del cepillo dental, debido a la carga microbiana adjunta.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Olusile A, Adeniyi A, Orebanjo O. Utilización de servicios de salud bucal y prácticas de higiene bucal entre adultos . *BMC Oral Health* [Internet]. 27 de noviembre de 2014 [citado 19 de febrero de 2022];14(1):1-9. Disponible en: <https://link.springer.com/articles/10.1186/1472-6831-14-140>
2. Caballero C, Espínola P, Dominguez D, Martinez G, Figueredo S, Fernandez A, et al. Salud bucodental y utilización de servicios odontológicos. *Mem Inst Investig Cienc Salud* [Internet]. 2017 [citado 19 de febrero de 2022];15(3). Disponible en: [10.18004/Mem.iics/1812-9528/2017.015\(03\)57-](https://doi.org/10.18004/Mem.iics/1812-9528/2017.015(03)57-)
3. McMahon A, Elliott L, Macpherson L, Sharpe K, Connelly G, Milligan I, et al. Inequalities in the dental health needs and access to dental services among looked after children in Scotland: a population data linkage study. *Arch Dis Child* [Internet]. 2018 [citado 19 de febrero de 2022];103(1):39-43. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28855231/>
4. Naghibi S, Virtanen J, Yazdani R, Murtomaa H. Association of oral health behavior and the use of dental services with oral health literacy among adults in Tehran, Iran. *Eur J Dent* [Internet]. 2017 [citado 19 de febrero de 2022];11(2):162-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28729786/>
5. Aarabi G, Reissmann D, Seedorf U, Becher H, Heydecke G, Kofahl C. Oral health and access to dental care - a comparison of elderly migrants and non-migrants in Germany. *Ethn Health* [Internet]. 3 de octubre de 2018 [citado 19 de febrero de 2022];23(7):703-17. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28277023/>
6. Taniguchi A, Ekuni D, Mizutani S, Yamane-Takeuchi M, Kataoka K, Azuma T, et al. Associations between dental knowledge, source of dental knowledge and oral health behavior in Japanese university students: A cross-sectional study. *PLoS One* [Internet]. 1 de junio de 2017 [citado 19 de febrero de 2022];12(6). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28594914/>
7. Khan I, Mani SA, Doss J, Danaee M, Kong L. Pre-schoolers' tooth brushing behaviour and association with their oral health: a cross sectional study. *BMC Oral Health* [Internet]. 1 de diciembre de 2021 [citado 19 de febrero de 2022];21(1):1-11. Disponible en: <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-021-01643-8>
8. Sung-Uk Y, One-Suk K. Health Beliefs Related to Health Behavior and Brushing

- Behavior of Some College Foreign Students. *J Korea Contents Assoc* [Internet]. 2019 [citado 19 de febrero de 2022];19(4):303-14. Disponible en: <https://doi.org/10.5392/JKCA.2019.19.04.303>
9. Peltzer K, Pengpid S. Dental health status and oral health behavior among university students from five ASEAN countries. *Nagoya J Med Sci* [Internet]. 1 de mayo de 2017 [citado 19 de febrero de 2022];79(2):123-33. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28626248/>
 10. Hernández A, Azañedo D, Díaz D. Acceso a servicios de salud dental en menores de doce años en Perú, 2014. *Salud Colect* [Internet]. 2016 [citado 19 de febrero de 2022];12(3):429-41. Disponible en: <https://doi.org/10.18294/sc.2016.912>
 11. Hernández-Vásquez A, Bendezu-Quispe G, Azañedo D, Santero M. Use of oral health care services in Peru: Trends of socio-economic inequalities before and after the implementation of Universal Health Assurance. *BMC Oral Health* [Internet]. 7 de marzo de 2019 [citado 20 de febrero de 2022];19(1):39. Disponible en: <https://cris.usil.edu.pe/es/publications/use-of-oral-health-care-services-in-peru-trends-of-socio-economic>
 12. Avalos K, Tomairo J, Villar J. Asociación del acceso a la información sobre el cuidado e higiene oral y prácticas de cepillado dental en niños menores de 12 años en el Perú, 2017. [Lima]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2019.
 13. Bersell C. Acceso a la atención de la salud bucodental: una crisis nacional y un llamado a la reforma - PubMed. *J Dent Higiene* [Internet]. 2017 [citado 19 de febrero de 2022];6-14. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29118145/>
 14. Crespo M, Riesgo Y, Lobaina Y, Torres P, Marquez M. Promoción de salud bucodental en educandos de la enseñanza primaria: Motivaciones, estrategias y prioridades odontopediátricas. *MEDISAN* [Internet]. 2019 [citado 20 de febrero de 2022]; Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192009000400014
 15. Instituto de Medicina y Consejo Nacional de Investigaciones. Improving Access to Oral Health Care for Vulnerable and Underserved Populations. *Improv Access to Oral Heal Care Vulnerable Underserved Popul*. 13 de julio de 2017;1-279.
 16. Avalos K, Tomairo J, Villar J, Leon R, Carbajal G. Association between access to oral hygiene information and toothbrushing among children in Peru 1. *Rev Fac Odontol Univ Antioquia* [Internet]. [citado 20 de febrero de 2022];32(1):57-66. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17533/>

17. Dho M. Factores sociodemográficos y culturales asociados a los hábitos de salud bucal en individuos adultos. *Rev Estomatol Hered* [Internet]. 2018 [citado 20 de febrero de 2022];28(4):259-66. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v28n4/a07v28n4.pdf>
18. ADA. Health Literacy in Dentistry Action Plan 2010-2015. National Oral Health Conference. Saint Louis; 2010.
19. Harrell S, Ro M, Hartsock L. Mejorando el acceso a los servicios de salud oral entre las poblaciones sin seguro y desatendidas: centros de atención dental de FirstHealth. *Am J Public Health* [Internet]. 1 de junio de 2017 [citado 20 de febrero de 2022];107(Suppl 1):S48. Disponible en: [/pmc/articles/PMC5497883/](http://pmc/articles/PMC5497883/)
20. Deolia S, Kela K, Sawhney I, Sonavane P, Nimbulkar G, Reche A. Evaluación del comportamiento de búsqueda de atención de salud bucodental. *J Fam Med Prim Care* [Internet]. 2020 [citado 20 de febrero de 2022];9(2):886. Disponible en: [/pmc/articles/PMC7114035/](http://pmc/articles/PMC7114035/)
21. Gaeta M, Cavazos J, Cabrera M. Habilidades autorregulatorias e higiene bucal infantil con el apoyo de los padres. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud* [Internet]. 2017 [citado 20 de febrero de 2022]; Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rllcs/v15n2/v15n2a12.pdf>
22. Caballero C, Espinola P, Dominguez D, Martinez G, Figueredo S, Fernandez A, et al. Salud bucodental y utilización de servicios odontológicos | Caballero-García | Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud. *Mem Inst Investig Cienc Salud* [Internet]. 2017 [citado 20 de febrero de 2022];15(3). Disponible en: <http://archivo.bc.una.py/index.php/RIIC/article/view/1269>
23. Kobayashi E. Acceso a los servicios de salud de gestantes adolescentes: Análisis socioeconómicos utilizando la encuesta ENDES – INEI, Perú 2014-2018 [Internet]. [Lima]: Universidad Ricardo Palma; 2018 [citado 20 de febrero de 2022]. Disponible en: <http://168.121.49.87/handle/URP/3146>
24. Padilla M del R. Conocimientos y conductas de la salud bucal en padres de familia atendidos en el Puesto de Salud Laraos, Cañete -Yauyos. 2017 [Internet]. [Lima]: Universidad Cesar de Vallejo; 2017 [citado 20 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/8695>
25. Huebner C, Riedy C. Children's toothbrushing frequency: The influence of parents' rationale for brushing, habits and family routines. *Caries Res.* 19 de marzo de

2015;49(2):157-64.

26. Davison J, McLaughlin M, Giles M. Factors Influencing Children's Tooth Brushing Intention: An Application of the Theory of Planned Behaviour. *Heal Psychol Bull* [Internet]. 9 de agosto de 2019 [citado 20 de febrero de 2022];3(1):58-66. Disponible en: <http://www.healthpsychologybulletin.com/articles/10.5334/hpb.8/>
27. Solis G, Pesaressi E, Mormontoy W. Tendencia y factores asociados a la frecuencia de cepillado dental en menores de doce años, Perú 2013-2018. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2019 [citado 20 de febrero de 2022];36(4):562-72. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342019000400003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
28. Rojas F. Cepillado dental en niños de 1 a 11 años según la encuesta demográfica y salud familiar a nivel nacional Perú, 2015 [Internet]. [Lima]: Universidad Cayetano Heredia; 2017 [citado 20 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/1010>
29. Hernandez S. Análisis de datos cuantitativos [Internet]. 2021 [citado 20 de febrero de 2022]. Disponible en: <http://tsmetodologiainvestigaciondos.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/175/2021/05/U5-Ampliatoria-Hernadnez-Sampieri-Cap-10.pdf>
30. Herrera A. Psicometria [Internet]. 1990 [citado 20 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://pdfcoffee.com/herrera-a-1998-notas-de-psicometria-1-2-historia-de-psicometria-y-teoria-de-la-medida-5-pdf-free.html>



ANEXOS

ANEXO 01

Título: Acceso a los servicios de salud bucal y comportamiento hacia el cepillado dental en escolares de una institución pública de Cañete, Lima 2021

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
<p>Problema General: ¿Cuáles es la asociación entre el acceso a los servicios de salud bucal y comportamiento hacia el cepillado dental en escolares de una institución pública de Cañete, Lima 2021?</p> <p>Problemas Específicos: PE1. PE1. ¿Cuál es la asociación entre el acceso a los servicios de salud bucal públicos y el comportamiento ante el cepillado dental en escolares de una institución pública de Cañete, Lima 2021? PE2. ¿Cuál es la asociación entre el acceso a los servicios de salud bucal privado y el comportamiento ante el cepillado dental en escolares de una institución pública de Cañete, Lima 2021?</p>	<p>Objetivo General: Determinar la asociación entre el acceso a los servicios de salud bucal y el comportamiento hacia el cepillado de dientes en escolares de la I.E.P. San Isidro Labrador N° 21508 - Cañete, Perú-2021.</p> <p>Objetivos Específicos: OE1. Determinar la asociación entre el acceso a los servicios de salud bucal públicos y el comportamiento ante el cepillado dental en escolares de una institución pública de Cañete, Lima 2021. OE2. Determinar la asociación entre el acceso a los servicios de salud bucal privado y el comportamiento ante el cepillado dental en escolares de una institución pública de Cañete, Lima 2021</p>	<p>Hipótesis General: Existe asociación entre el acceso a los servicios de salud bucal y comportamiento hacia el cepillado dental en escolares de una institución pública de Cañete, Lima 2021.</p> <p>Hipótesis Específicas: HE1. Existe asociación entre el acceso a los servicios de salud bucal públicos y el comportamiento ante el cepillado dental en escolares de una institución pública de Cañete, Lima 2021. HE2. Existe asociación entre el acceso a los servicios de salud bucal privado y el comportamiento ante el cepillado dental en escolares de una institución pública de Cañete, Lima 2021</p>	<p>Variable 1: Acceso a servicios de salud bucal</p> <p>Dimensiones: - Públicos - Privados</p> <p>Variable 2: Comportamiento ante el cepillado dental</p>	<p>Tipo de investigación: El presente estudio de tipo relacional, no experimental, con enfoque cualitativo, de corte transversal.</p> <p>Población La población estará conformada por 345 estudiantes.</p> <p>Muestra: La muestra estará constituida por 182 estudiantes</p> <p>Técnicas e instrumentos: Para la recolección de información, se utilizarán encuestas y</p>

ANEXO 02

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Estimado estudiante, a continuación, se le presenta una serie de preguntas respecto al presente estudio titulado: “Acceso a los servicios de salud bucal y comportamiento hacia el cepillado dental en escolares de una institución pública de Cañete, Lima 2021”, por favor lea con atención y marque con una X en la respuesta que considere correcto a su criterio.

Las respuestas serán analizadas con la mayor discreción y profesionalismo del caso.

SECCIÓN N° 1: Datos generales

1. ¿Cuántos años cumplidos tienes?

2. ¿Cuál es su género?

- a. Femenino
- b. Masculino

3. ¿Lugar de procedencia?

- a. Rural
- b. Urbana

SECCIÓN N° 2: Cuestionario de accesibilidad a servicios de salud bucal en establecimientos del sector público.

1. ¿Cuenta con algún seguro de salud?

- a. Seguro Integral de Salud (SIS)
- b. ESSALUD
- c. No cuento con seguro de salud

2. ¿En qué establecimiento público recibe atención odontológica?

- a. Posta médica
- b. Hospital del Ministerio de Salud (MINSAL)
- c. Consulta médica a través del seguro social u Hospital de Policía
- d. No recibo atención odontológica en establecimientos públicos

3. ¿Cada cuánto asiste a atención odontológica pública?

- a. Casi nunca
- b. Cada 6 meses
- c. Cada año
- d. Cada 2 años

- e. Más de 2 años
4. ¿Cuál es el motivo de consulta odontológica?
- a. Estética
 - b. Por control
 - c. Por dolor

SECCIÓN N°3: Cuestionario de accesibilidad a servicios de salud bucal en establecimientos del sector privado.

1. ¿En qué establecimiento privado recibe atención odontológica?
- a. Consultorio particular
 - b. Clínica privada
 - c. No recibo atención odontológica en establecimientos privados
2. ¿Cada cuánto asiste a atención odontológica privada?
- a. Casi nunca
 - b. Cada 6 meses
 - c. Cada año
 - d. Cada 2 años
 - e. Más de 2 años
3. ¿Cuál es el motivo de consulta odontológica?
- a. Estética
 - b. Por control
 - c. Por dolor

SECCIÓN N°4: Cuestionario de comportamientos ante el cepillado dental

1. ¿Se cepilla los dientes después de sus comidas?
 - a. Sí
 - b. No
2. ¿Cambia con frecuencia su cepillo de dientes?
 - a. Sí
 - b. No
3. ¿Se cepilla los dientes antes de dormir?
 - a. Sí
 - b. No
4. ¿Utiliza a diario hilo dental después del cepillado?
 - a. Sí
 - b. No
5. ¿Se toma su tiempo para realizar el cepillado de sus dientes?
 - a. Sí
 - b. No
6. ¿Usa pasta dental con flúor?
 - a. Sí
 - b. No
7. ¿Lava sus manos antes y después del cepillado dental?
 - a. Sí
 - b. No
8. ¿Lava y seca su cepillo después de su uso?
 - a. Sí
 - b. No

ANEXO 03

JUICIO DE EXPERTOS

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1. Apellidos y nombres del experto: Juan José Reyes Peña
2. Cargo e Institución donde labora: Cirujano dentista en CONSULTORIO DENTAL "SONRISITAS DENT"
3. Nombre del Instrumento motivo de evaluación: cuestionario
4. Autor(es) del Instrumento: HUAMAN TRIVEÑO ADALIA MARIA

Título de la Investigación: "ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD BUCAL Y COMPORTAMIENTO HACIA EL CEPILLADO DENTAL EN ESCOLARES DE UNA INSTITUCIÓN PÚBLICA DE CAÑETE, LIMA 2021"

5.

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					✓
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observadas					✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				✓	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				✓	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				✓	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognoscitivas.				✓	
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos de la Tecnología Educativa.				✓	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones					✓
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.				✓	
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de investigación.				✓	
CONTEO TOTAL DE MARCAS (Realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times 7) + (5 \times 3)}{50} = \frac{43}{50} = 0.86$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría		Intervalo
Desaprobado	<input type="radio"/>	[0,00-0,60]
Observado	<input type="radio"/>	< [0,60-0,70]
Aprobado	<input checked="" type="radio"/>	< [0,70-1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

APLICABLE



Juan José Reyes Peña.

ENSUJANO DENTISTA
 GQP. 18327

FIRMA Y SELLO

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1. Apellidos y nombres del experto: Daniel Mendoza Alarcón
2. Cargo e Institución donde labora: C.D y Gerente General de CENTRO ODONTOLOGICO X IMÁGENES
C.D en HOSPITAL REGIONAL DE ICA
3. Nombre del Instrumento motivo de evaluación: cuestionario
4. Autor(es) del Instrumento: HUAMAN TRIVEÑO ADALIA MARIA

Título de la Investigación: "ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD BUCAL Y
COMPORTAMIENTO HACIA EL CEPILLADO DENTAL EN ESCOLARES DE UNA
INSTITUCIÓN PÚBLICA DE CAÑETE, LIMA 2021"

5.

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					✓
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observadas					✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					✓
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					✓
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				✓	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognitivas.					✓
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos de la Tecnología Educativa.					✓
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones				✓	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.					✓
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de investigación.					✓
CONTEO TOTAL DE MARCAS (Realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times 2) + (5 \times 8)}{50} = \frac{48}{50} = 0.96$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría		Intervalo
Desaprobado	<input type="radio"/>	[0,00-0,60]
Observado	<input type="radio"/>	< [0,60-0,70]
Aprobado	X <input checked="" type="radio"/>	< [0,70-1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

- APLICABLE



FIRMA Y SELLO
 Centro Educativo - Universidad
 Universidad Nacional Autónoma de México

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1. Apellidos y nombres del experto: Nicolás Rivera Guerrero
2. Cargo e Institución donde labora: C.D consultorio particular
3. Nombre del Instrumento motivo de evaluación: cuestionario
4. Autor(es) del Instrumento: HUAMAN TRIVEÑO ADALIA MARIA

Título de la Investigación: "ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD BUCAL Y
COMPORTAMIENTO HACIA EL CEPILLADO DENTAL EN ESCOLARES DE UNA
INSTITUCIÓN PÚBLICA DE CAÑETE, LIMA 2021"

5.

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					✓
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observadas					✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					✓
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					✓
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				✓	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognitivas.					✓
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos de la Tecnología Educativa.					✓
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones				✓	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.				✓	
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de investigación.					✓
CONTEO TOTAL DE MARCAS (Realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{5 \times 10} = \frac{47}{50} = 0.94$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría		Intervalo
Desaprobado	<input type="radio"/>	[0,00-0,60]
Observado	<input type="radio"/>	< [0,60-0,70]
Aprobado	X <input checked="" type="radio"/>	< [0,70-1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

- APLICABLE



Nicolas Rivera Guerrero
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. N° 15326

FIRMA Y SELLO

ANEXO 04
CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

"TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: "Acceso a los servicios de salud bucal y comportamiento hacia el cepillado dental en escolares de una institución pública de Cañete, Lima 2021"

Institución : Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica

Responsable : Adalia Maria Huaman Triveño egresada de la Facultad de Odontología.

Objetivo: Por la presente lo estamos invitando a su menor hijo(a) a participar de la investigación que tiene como finalidad Determinar la asociación entre el acceso a los servicios de salud bucal y el comportamiento hacia el cepillado de dientes en escolares de la I.E.P. San Isidro Labrador N° 21508 - Cañete, Perú-2021. Al participar del estudio, su menor hijo (a) deberá resolver un cuestionario de 10 ítems y otro de 8 ítems, los cuales serán respondidos de forma anónima.

Procedimiento: Si autoriza que su menor hijo(a) participe de este estudio, su hijo(a) deberá responder los cuestionarios, los cuales deberán ser resueltos en un tiempo aproximado de 10 a 15 minutos, dichos cuestionarios serán realizado a través de un formulario de Google.

Confidencialidad de la información: El manejo de la información es a través de códigos asignados a cada participante, por ello, las responsables de la investigación garantizan que se respetará el derecho de confidencialidad e identidad de cada uno de los participantes, no mostrándose datos que permitan la identificación de las personas que formaron parte de la muestra de estudio.

Consentimiento: Yo, en pleno uso de mis facultades mentales y comprensivas, he leído la información suministrada por el/las Investigadoras(es), y autorizo voluntariamente, **que mi menor hijo(a) participe/ participar en el** estudio indicado, habiéndome informado sobre el propósito de la investigación, así mismo, autorizo la toma de fotos (evidencia fotográfica), durante la resolución del instrumento de recolección de datos.

Cañete, ...22... dejulio....., del 2021

Firma:



Apellidos y nombres: Mary Luz Gonzales Bailon

DNI: 21522976

ANEXO 05
BASE DE DATOS

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda												
1: @1 ¿Se cepillan los di... 1												
	Edad	@2 ¿A que grado de estudios perteneces	@3 ¿Cuál es tu género	@4 ¿Lugar de procedencia	¿Qué servicio utiliza	@1 ¿Cuenta con algún seguro de salud	@2 ¿En qué establecimiento público recibe atención	@3 ¿Cada cuánto asiste a atención	@4 ¿Cuál es el motivo de consulta	@1 ¿En qué establecimiento privado recibe atención odontológica	@2 ¿Cada cuánto asiste a atención odontológica	@3 ¿Cuál es el motivo de consulta
1	17	5° de Secundaria	Femenino	San Vicente	Público	No cuento con seguro	Posta médica	Casi nunca	Estética	No recibo atención odontol...	Casi nunca	Estética
2	17	5° de Secundaria	Masculino	Imperial	Privado	ESSALUD	No recibo ate...	Cada año	Por control	Consultorio particular	Cada año	Por control
3	17	5° de Secundaria	Femenino	Las Lomas	Público	Seguro Integral de Salu...	Posta médica	Casi nunca	Estética	No recibo atención odontol...	Casi nunca	Estética
4	17	5° de Secundaria	Masculino	San Isidro L...	Público	Seguro Integral de Salu...	Posta médica	Casi nunca	Por control	No recibo atención odontol...	Casi nunca	Por control
5	17	5° de Secundaria	Masculino	Imperial	Público	Seguro Integral de Salu...	Posta médica	Cada año	Por dolor	No recibo atención odontol...	Cada año	Por dolor
6	17	5° de Secundaria	Masculino	San Isidro L...	Público	Seguro Integral de Salu...	Posta médica	Cada año	Estética	No recibo atención odontol...	Cada año	Estética
7	17	5° de Secundaria	Femenino	Imperial	Público	Seguro Integral de Salu...	Establecimien...	Casi nunca	Por dolor	No recibo atención odontol...	Casi nunca	Por dolor
8	17	5° de Secundaria	Masculino	Las Lomas	Privado	Seguro Integral de Salu...	No recibo ate...	Casi nunca	Por dolor	Consultorio particular	Casi nunca	Por dolor
9	17	5° de Secundaria	Femenino	Imperial	Privado	Seguro Integral de Salu...	No recibo ate...	Casi nunca	Por dolor	Consultorio particular	Casi nunca	Por dolor
10	17	5° de Secundaria	Masculino	Las Lomas	Privado	Seguro Integral de Salu...	No recibo ate...	Casi nunca	Por control	Consultorio particular	Cada año	Por control
11	17	5° de Secundaria	Masculino	Las Lomas	Privado	Seguro Integral de Salu...	No recibo ate...	Casi nunca	Por dolor	Consultorio particular	Casi nunca	Por dolor
12	17	5° de Secundaria	Masculino	Imperial	Público	Seguro Integral de Salu...	Posta médica	Casi nunca	Estética	No recibo atención odontol...	Casi nunca	Estética
13	16	5° de Secundaria	Femenino	Las Lomas	Público	No cuento con seguro	Establecimien...	Casi nunca	Por dolor	No recibo atención odontol...	Casi nunca	Por dolor
14	16	5° de Secundaria	Masculino	Imperial	Público	No cuento con seguro	Establecimien...	Casi nunca	Por dolor	No recibo atención odontol...	Casi nunca	Por dolor
15	16	4° de Secundaria	Masculino	Imperial	Público	No cuento con seguro	Establecimien...	Más de 2 años	Por dolor	No recibo atención odontol...	Cada año	Por dolor
16	16	5° de Secundaria	Femenino	San Isidro L...	Público	No cuento con seguro	Posta médica	Casi nunca	Por control	No recibo atención odontol...	Casi nunca	Por control
17	16	5° de Secundaria	Femenino	San Vicente	Público	No cuento con seguro	Posta médica	Casi nunca	Por dolor	No recibo atención odontol...	Casi nunca	Por dolor
18	16	5° de Secundaria	Femenino	Quilmaná	Público	No cuento con seguro	Posta médica	Casi nunca	Por dolor	No recibo atención odontol...	Casi nunca	Por dolor
19	16	4° de Secundaria	Femenino	Quilmaná	Público	No cuento con seguro	Posta médica	Casi nunca	Por control	No recibo atención odontol...	Casi nunca	Por control

Visible: 22 de 22 variables

Vista de datos Vista de variables

	blecimie atención ca	@2 ¿Cada antoasistea: tenciónodont	@3 ¿C áleseln otivodec	@1 ¿ Secer llosdi	@2 ¿ Camb aconfr.	@3 ¿Ser epillalosc entesante	@4 ¿ Utiliza adiao	@5 ¿ Setorr asutie.	@6 ¿ Usapr staden	@7 ¿Lava asus.	@8 ¿Lava ayse.	Comportamiento_ cepillado	Compor to_pu
1	odontol...	Casi nunca	Estética	Sí	No	No	No	No	Sí	No	No	No favorable	
2	particular	Cada año	Por control	No	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Favorable	
3	odontol...	Casi nunca	Estética	Sí	No	No	No	Sí	Sí	No	Sí	Favorable	
4	odontol...	Casi nunca	Por control	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Favorable	
5	odontol...	Cada año	Por dolor	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Favorable	
6	odontol...	Cada año	Estética	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Favorable	
7	odontol...	Casi nunca	Por dolor	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Favorable	
8	particular	Casi nunca	Por dolor	Sí	No	No	No	No	Sí	Sí	Sí	Favorable	
9	particular	Casi nunca	Por dolor	Sí	No	No	No	No	Sí	Sí	Sí	Favorable	
10	particular	Cada año	Por control	Sí	No	No	No	No	Sí	Sí	Sí	Favorable	
11	particular	Casi nunca	Por dolor	No	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No	Favorable	
12	odontol...	Casi nunca	Estética	Sí	Sí	No	No	No	No	No	Sí	No favorable	
13	odontol...	Casi nunca	Por dolor	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No favorable	
14	odontol...	Casi nunca	Por dolor	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No favorable	
15	odontol...	Cada año	Por dolor	Sí	No	No	No	No	Sí	Sí	Sí	No favorable	
16	odontol...	Casi nunca	Por control	Sí	Sí	No	No	No	No	No	No	No favorable	
17	odontol...	Casi nunca	Por dolor	Sí	No	No	No	No	Sí	No	No	No favorable	
18	odontol...	Casi nunca	Por dolor	Sí	No	No	No	No	No	No	Sí	No favorable	
19	odontol...	Casi nunca	Por control	Sí	No	No	No	No	Sí	No	Sí	No favorable	

ANEXO 06

CONSTANCIA DE TRABAJO DE CAMPO

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



EL DIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA N° 21508" SAN ISIDRO LABRADOR"
DEL CENTRO POBLADO SAN ISIDRO, DISTRITO DE IMPERIAL-CAÑETE, DEJA EXPRESA:

CONSTANCIA

Que, doña: **ADALIA MARIA HUAMAN TRIVEÑO**, Bachiller en Odontología de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga, ha culminado su trabajo de Investigación **“ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD BUCAL Y COMPORTAMIENTO HACIA EL CEPILLADO DENTAL EN ESCOLARES DE UNA INSTITUCIÓN PÚBLICA DE CAÑETE, LIMA 2021”** aplicado a los Estudiantes de 1° a 5° grado en el Nivel Secundaria.

Se expide la presente CONSTANCIA a solicitud del interesado para los fines consiguientes.

Firmado en la ciudad Imperial, a los 14 días del mes de octubre del 2021.

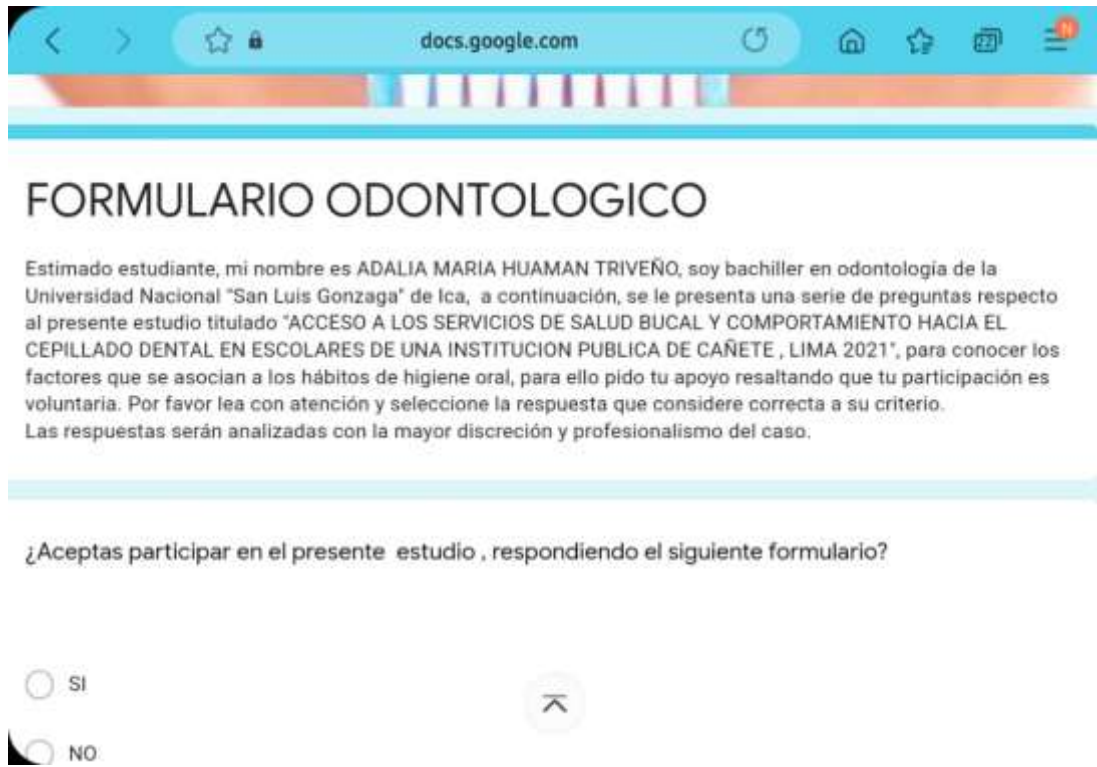
Atentamente.




CAROLINA CANCHO JOSEF LUIS
DIRECTOR I.E.P. N° 21508 S.

ANEXO 07

EVIDENCIA FOTOGRÁFICAS



docs.google.com

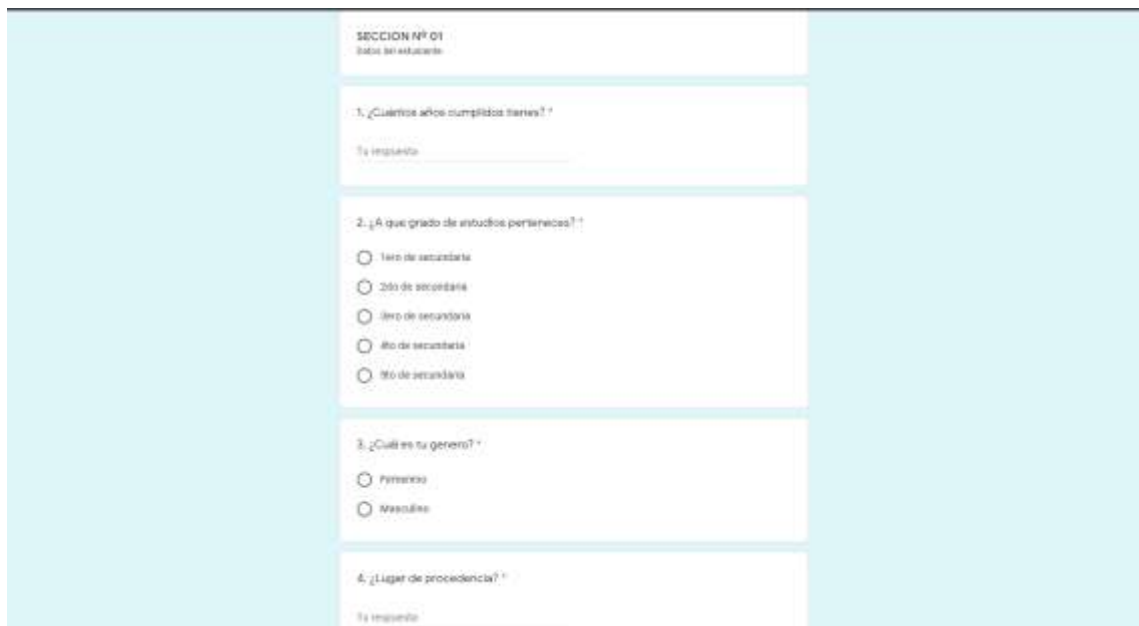
FORMULARIO ODONTOLOGICO

Estimado estudiante, mi nombre es ADALIA MARIA HUAMAN TRIVEÑO, soy bachiller en odontología de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" de Ica, a continuación, se le presenta una serie de preguntas respecto al presente estudio titulado "ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD BUCAL Y COMPORTAMIENTO HACIA EL CEPILLADO DENTAL EN ESCOLARES DE UNA INSTITUCION PUBLICA DE CAÑETE , LIMA 2021", para conocer los factores que se asocian a los hábitos de higiene oral, para ello pido tu apoyo resaltando que tu participación es voluntaria. Por favor lea con atención y seleccione la respuesta que considere correcta a su criterio. Las respuestas serán analizadas con la mayor discreción y profesionalismo del caso.

¿Aceptas participar en el presente estudio , respondiendo el siguiente formulario?

SI

NO



SECCION Nº 01
Datos del estudiante

1. ¿Cuántos años cumplidos tienes? *

Tu respuesta: _____

2. ¿A que grado de estudios perteneces? *

1ero de secundaria

2do de secundaria

3ero de secundaria

4to de secundaria

5to de secundaria

3. ¿Cuál es tu género? *

Femenino

Masculino

4. ¿Lugar de procedencia? *

Tu respuesta: _____

SECCION Nº 02

Continúa la encuesta sobre el acceso a servicios de salud bucal en establecimientos del sector público.

1. ¿Cuanto con algún seguro de salud?

- Seguro integral de salud (SIS)
- ESSALUD
- No cuento con seguro de salud

2. ¿En que establecimiento público recibe atención odontológica? *

- Pósta médica
- Hospital del ministerio de salud (MINSU)
- Consulta médica a través del seguro social u hospital de policía
- No recibe atención odontológica en establecimiento público

3. ¿Cada cuanto asiste a atención odontológica pública? *

- Casi nunca
- Cada 6 meses
- Cada año
- Cada 2 años
- Más de 2 años

4. ¿Cuál es el motivo de consulta odontológica? *

- Emergencia
- Por control
- Por dolor

SECCION Nº 03

Continúa la encuesta sobre el acceso a servicios de salud bucal en establecimientos del sector privado.

1. ¿En que establecimiento privado recibe atención odontológica? *

- Consultorio particular
- Clínica privada
- No recibe atención odontológica

2. ¿Cada cuanto asiste a atención odontológica privada? *

- Casi nunca
- Cada 6 meses
- Cada año
- Cada 2 años
- Más de 2 años

3. ¿Cuál es el motivo de consulta odontológica? *

- Emergencia
- Por control
- Por dolor

SECCION Nº 04

Evaluación de compromiso ante el cepillado dental

1. ¿Se cepilla los dientes después de sus comidas? *

- Si
- No

2. ¿Cambia con frecuencia su cepillo de dientes? *

- Si
- No

3. ¿Se cepilla los dientes antes de dormir? *

- Si
- No

4. ¿Utiliza a diario el hilo dental después del cepillado? *

- Si
- No

5. ¿Se toma su tiempo para realizar el cepillado de sus dientes? *

- Si
- No

6. ¿Usa pasta dental con fluor? *

- Si
- No

7. ¿Lava sus manos antes y después del cepillado dental? *

- Si
- No

8. ¿Lava y seca su cepillo después de su uso? *

- Si
- No