

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA



**SALUD ORAL Y CREENCIAS EN ADOLESCENTES EN LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA ENRIQUE MILLA OCHOA DEL DISTRITO DE LOS OLIVOS,
LIMA –PERÚ, 2021**

TESIS

PRESENTADO POR BACHILLER:

PUELLES PASTOR ALLISON MAGNOTTY

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA**

LIMA - PERÚ

2022

Línea de investigación: Salud pública
Sublínea de investigación: Salud pública estomatológica

Asesor:

Dr. Esp. CD Wilbert Cossio Bolaños

AGRADECIMIENTO

A el Doctor Wilbert Juvenal Cossio Bolaños, docente de la Universidad San Juan Bautista por el soporte brindado en la realización de tesis.

DEDICATORIA

A Dios por concederme salud y sabiduría.

Dedico de manera especial a mi Padre César Puelles, él como principal cimiento para la construcción de mi vida profesional, sentó en mí las bases de responsabilidad y deseos de superación, en él tengo el espejo en el cual me quiero reflejar, pues sus virtudes infinitas y su gran corazón me llevan a realizar esta tesis en memoria a él.

A mi Madre Jenny Pastor por su apoyo incondicional en cada una de mis etapas y a mis abuelitos Juan y Ada por sus sabios consejos que me encaminaron por el buen sendero.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de salud oral y creencias de autoeficacia en los adolescentes en la Institución Educativa (IE) Enrique Milla Ochoa del distrito de los Olivos, Lima –Perú, 2021. **Materiales y métodos:** El diseño del estudio es no experimental de tipo descriptivo, transversal, prospectivo y observacional. La Población estuvo conformada por 480 adolescentes y la muestra se obtuvo aplicando una fórmula para estimar una proporción de población conocida que fue de 213 adolescentes; sin embargo se consideraron a 254 adolescentes, el muestreo fue no probabilístico de tipo accidental. Los instrumentos utilizados fueron cuestionarios validados por juicio de expertos obteniendo un coeficiente de Aiken de 0,93 y un coeficiente de confiabilidad de Cronbach de 0,917. Se utilizó estadística descriptiva de frecuencias absolutas y relativas, para la prueba de hipótesis, la prueba de Chi-cuadrado de Pearson ($p < 0,05$). **Resultados:** En la población estudiada prevaleció el sexo femenino con 52,0%, un nivel bueno en las dimensiones salud oral, beneficios percibidos y severidad percibida con 64,2 %; 80,7 % y 92,9 % respectivamente; existe una relación significativa entre los beneficios percibidos y las creencias de autoeficacia en adolescentes y entre barreras percibidas y creencias de autoeficacia en los adolescentes. **Conclusiones:** No existe relación significativa entre la salud oral y las creencias de autoeficacia en adolescentes en la I.E. Enrique Milla Ochoa del distrito de los Olivos, Lima – Perú, 2021.

Palabras claves: Salud Bucal, Modelo de Creencias sobre la salud, Autoeficacia, Adolescente

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between the level of oral health and self-efficacy beliefs in adolescents at the Enrique Milla Ochoa Educational Institution (IE) in the district of Los Olivos, Lima -Peru, 2021. **Materials and methods:** The design of the study is not experimental. descriptive, cross-sectional, prospective and observational type. The Population was made up of 480 adolescents and the sample was obtained by applying a formula to estimate a known population proportion that was 213 adolescents; however, 254 adolescents were considered, the test was not probabilistic of an accidental type. The instruments used were questionnaires validated by expert judgment, obtaining an Aiken coefficient of 0.93 and a Cronbach reliability coefficient of 0.917. Descriptive statistics of absolute and relative frequencies were produced, for the hypothesis test, Pearson's Chi-square test ($p < 0.05$). **Results:** In the studied population, the female sex prevailed with 52.0%, a good level in the dimensions of oral health, perceived benefits and perceived severity with 64.2%; 80.7% and 92.9% respectively; there is a significant relationship between perceived benefits and self-efficacy beliefs in adolescents and between perceived barriers and self-efficacy beliefs in adolescents. **Conclusions:** There is no significant relationship between oral health and self-efficacy beliefs in adolescents in the I.E. Enrique Milla Ochoa from the Los Olivos district, Lima – Peru, 2021.

Keywords: Oral Health, Health Belief Model, Self Efficacy, Adolescent

ÍNDICE

• CARÁTULA	I
• LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD PÚBLICA.....	II
• SUBLÍNEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD PÚBLICA ESTOMATOLÓGICA.....	II
• ASESOR	III
• AGRADECIMIENTO.....	IV
• DEDICATORIA.....	V
• RESUMEN	VI
• ABSTRACT	VII
• ÍNDICE	VIII
• LISTA DE TABLAS.....	XI
• LISTA DE ANEXOS.....	XII
1. INTRODUCCIÓN.....	13
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	14
2. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	16
3. HIPÓTESIS.....	27
3.1. HIPÓTESIS GENERAL	27
3.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS.....	27

4. VARIABLES.....	28
4.1. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA (S) VARIABLE (S)	28
4.2. OPERACIONALIZACIÓN DE LA (S) VARIABLE (S)	28
5. OBJETIVOS.....	29
5.1. OBJETIVO GENERAL.....	29
5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	29
6. METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN	30
6.1. DISEÑO METODOLÓGICO	30
6.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	30
6.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN	30
6.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	31
6.3. DETERMINACIÓN DEL TAMAÑO MUESTRAL Y MUESTREO	31
6.4. CRITERIOS DE SELECCIÓN	31
• CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	31
• CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	31
6.5. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	32
6.6. PROCEDIMIENTO Y MEDIOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	32
6.7. ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	33
7. RESULTADOS	34
8. DISCUSIÓN.....	44

9. CONCLUSIONES	48
10. RECOMENDACIONES.....	50
11. BIBLIOGRAFÍA.....	51
12. ANEXOS.....	57

LISTA DE TABLAS

- Tabla 1. Distribución de las frecuencias y porcentajes de las características generales de la población de estudio.....34
- Tabla 2. Distribución de los niveles de las dimensiones del cuestionario de salud oral y creencias aplicado a adolescentes de la Institución Educativa Enrique Milla Ochoa del distrito de los Olivos, Lima –Perú, 2021..35
- Tabla 3. Relación entre el nivel de salud oral y creencias de autoeficacia en adolescentes en la I.E. Enrique Milla Ochoa del distrito de los Olivos, Lima –Perú, 2021.37
- Tabla 4. Relación entre nivel de salud oral de susceptibilidad percibida y creencias de autoeficacia en adolescentes en la I.E. Enrique Milla Ochoa del distrito de los Olivos, Lima –Perú, 2021.38
- Tabla 5. Relación entre nivel de beneficios percibidos y creencias de autoeficacia en adolescentes en la I.E. Enrique Milla Ochoa del distrito de los Olivos, Lima –Perú, 2021.....39
- Tabla 6. Relación entre nivel de salud oral de barreras percibidas y creencias de autoeficacia en adolescentes en la I.E. Enrique Milla Ochoa del distrito de los Olivos, Lima –Perú, 2021.41
- Tabla 7. Relación entre nivel de salud oral de señales de acción y creencias de autoeficacia en adolescentes en la I.E. Enrique Milla Ochoa del distrito de los Olivos, Lima –Perú, 2021.42
- Tabla 8. Relación entre nivel de salud oral de severidad percibida y creencias de autoeficacia en adolescentes en la I.E. Enrique Milla Ochoa del distrito de los Olivos, Lima –Perú, 2021.43

- Tabla 9. Escala Valorativa71

LISTA DE ANEXOS

- Anexo 1. Operacionalización de variables.....57
- Anexo 2. Determinación del tamaño muestral.....58
- Anexo 3. Aprobación del comité de ética institucional de la Universidad Privada San Juan Bautista59
- Anexo 4. Documento de autorización de la Institución60
- Anexo 5. a. Consentimiento Informado61
- Anexo 6. a. Instrumento 164
- Anexo 6. b. Instrumento 2.....50
- Anexo 7. Informe de opinión de experto.....72
- Anexo 8. Ficha Técnica del Instrumento.78
- Anexo 9. Matriz de consistencia.....79

1. INTRODUCCIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La adolescencia es un período de grandes cambios, lo que conlleva a una mayor vulnerabilidad, tanto física, psicológica como social, e influyen factores de protección y de riesgo pudiendo ser modificados estos por intervención de los servicios de salud.¹ Asimismo, se ha considerado un grupo de riesgo por múltiples factores como, estrato socioeconómico, el acceso a la salud, la pobreza, adicionalmente a los cambios fisiológicos y biológicos de esta etapa.²

Por lo tanto, la adolescencia es esencial para el desarrollo sociocultural y de salud que facilitaría la comprensión en las posteriores etapas de la vida,³ la patología bucodental, se relaciona con los hábitos de higiene que son necesarios para la prevención y promoción oral a nivel familiar, sanitario y escolar, en efecto, está relacionado con el estado de salud personal.^{4.5}

Además, se afirma que la gingivitis y la caries dental son los problemas más frecuentes en la adolescencia⁶, los trastornos de salud bucodental como Periodontopatía, Cáncer bucal, Traumatismo bucodental, además, las bacterias patógenas orales, aumentan el riesgo de infarto del miocardio, enfermedades pulmonares, renales, y parto prematuro.^{7.8}

Sin embargo, existen muchas creencias que incitan a realizar cierto tipo de rituales ancestrales que ayudaban a mejorar ciertas dolencias. Por ello, dentro de las creencias de higiene bucal se utilizan remedios caseros que

alivian el dolor dental, consumir clavo de dulce para controlar alguna dolencia, utilización de manzanilla como alivio de la inflamación bucal, finalmente, la mayoría utiliza el bicarbonato de sodio como remedio casero para la higiene bucal. ⁹

Por otro lado, evaluaron las creencias de los adolescentes sobre las conductas de salud bucodental,¹⁰ se realiza mediante el uso de una entrevista motivacional (EM) que es una estrategia de asesoramiento para ayudar a las personas a cambiar sus comportamientos sobre la salud oral desde la perspectiva de Creencia de Salud, desde el año 1974 hasta la actualidad. Las revistas científicas identifican los artículos de salud preventiva, educación y psicología; cuyos autores principales son Wang y Sun en tema de creencias de salud en los países como Estados Unidos e Irán que lideran este tema de investigación.^{11.12}

El propósito de la presente tesis es Determinar si la Salud oral se relaciona con las creencias en adolescentes en la Institución Educativa Enrique Milla Ochoa.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la relación existente entre la salud oral y las creencias de autoeficacia en adolescentes en la Institución Educativa Enrique Milla Ochoa del distrito de los Olivos, Lima –Perú, 2021?

PROBLEMA ESPECÍFICO

¿Cuál es la relación existente entre el nivel de salud oral de susceptibilidad percibida y creencias de autoeficacia en los adolescentes en la I.E. Enrique Milla Ochoa del distrito de los Olivos, Lima –Perú, 2021?

¿Cuál es la relación existente entre el nivel de salud oral de beneficios percibidos y creencias de autoeficacia en los adolescentes en la I.E. Enrique Milla Ochoa del distrito de los Olivos, Lima –Perú, 2021?

¿Cuál es la relación existente entre el nivel de salud oral de barreras percibidas y creencias de autoeficacia en los adolescentes en la I.E. Enrique Milla Ochoa del distrito de los Olivos, Lima –Perú, 2021?

¿Cuál es la relación existente entre el nivel de salud oral de señales de acción y creencias de autoeficacia en los adolescentes en la I.E. Enrique Milla Ochoa del distrito de los Olivos, Lima –Perú, 2021?

¿Cuál es la relación existente entre el nivel de salud oral de severidad percibida y creencias de autoeficacia en los adolescentes en la I.E. Enrique Milla Ochoa del distrito de los Olivos, Lima –Perú, 2021?

2. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

En el 2021, Alhazmi y col.¹³ identificaron el comportamiento relacionado con la salud en el uso de brackets, mediante el Modelo de Creencias de Salud (MCS). Para ello, utilizaron un cuestionario, para la recolección de datos sobre características demográficas y 27 ítems para creencias de Salud. Los resultados fueron de una muestra de 406 participantes el 88,3% completaron la encuesta, siendo 52,2% de encuestados hombres y adolescentes de 19 años el 44,3%. Solo el 9,9% de los estudiantes utilizaron brackets de moda y el 25,7% tenía intención de utilizarlos. Sin embargo, la puntuación de barrera percibida fue alta con valores medios de 22,14 y una puntuación más baja de autoeficacia con una media de 8,73. Los investigadores concluyeron, el estudio actual sugiere que los ingresos familiares, la susceptibilidad percibida y la gravedad del riesgo de los estudiantes influyen significativamente en el uso de aparatos ortopédicos.

En el 2020, Xiang y col.¹⁴ determinaron la existencia de relación entre la ansiedad dental, los comportamientos de salud bucal y el estado de salud bucal en adolescentes en 12 escuelas secundarias en Hong Kong seleccionados al azar. Se utilizó el índice CPOD, se recopiló información mediante cuestionarios sobre los datos de comportamientos de salud oral, las construcciones de modelo de creencias de salud y la ansiedad dental. Los resultados fueron de una muestra de 1207 estudiantes. Los individuos con una mayor susceptibilidad percibida de enfermedades orales o niñas cuya madre tenía un nivel educativo más alto tenían más probabilidades de tener un CPOD ≥ 1 , aquellos con mayor severidad percibida, uso de hilo dental

semanal, $CPOD \geq 1$ o mayor nivel de ansiedad general, aumenta estadísticamente la posibilidad de ansiedad dental. Los resultados del análisis indicaron que una mayor susceptibilidad percibida, una mayor gravedad de las enfermedades orales, un menor desempeño de los comportamientos de salud bucal y una puntuación más alta de CPOD estaban directamente relacionados con un mayor nivel de ansiedad dental. Los investigadores concluyeron, que se debe aclarar las estructuras proposicionales del MCS podría ayudar al diseño futuro de intervenciones basadas en la teoría para reducir la ansiedad dental y prevenir la caries dental.

En el año 2020, Xiang y col.¹⁵ desarrollaron y validaron un instrumento para evaluar a adolescentes y creencias sobre comportamientos de salud bucal utilizando el modelo de creencias de salud, para ello, utilizaron el cuestionario y el análisis factorial. Los resultados fueron, que el análisis inicial extrajo seis factores que en conjunto explicaron el 62,47% de la varianza observada. La versión final del cuestionario constaba de 35 ítems y los datos de la versión final se ajustaban bien al modelo. El coeficiente alfa de Cronbach para la subescala ($> 0,7$), correlaciones ítem-total (0,47-0,91) y el coeficiente intraclase (0,82-0,91) estaban todos por encima de los umbrales aceptables. Los investigadores concluyeron, que se puede utilizar como un instrumento para medir las creencias de salud bucal y predecir el comportamiento de salud bucal y el estado de higiene bucal de los adolescentes.

En el 2020 Lee y col.¹⁶ desarrollaron y validaron un nuevo instrumento basado en el modelo de creencias sobre la salud y utilizarlo para investigar los determinantes de la asistencia regular al dentista entre los escolares de

primaria. Utilizaron una escala de medición recientemente desarrollada basada en el Modelo de Creencias sobre la Salud y un cuestionario. Los resultados fueron, que el instrumento tenía una buena consistencia interna (α de Cronbach = 0,826-0,925) y una estructura factorial idéntica a la del HBM. Los investigadores concluyeron, que el MCS es aplicable a la conducta de visita al dentista de los niños y sus creencias sanitarias respecto a la adherencia al tratamiento de la caries. Aunque los niños tenían una actitud positiva hacia las visitas al dentista.

En el 2020 Gomes y col.¹⁷ evaluaron las relaciones entre el estatus socioeconómico (ESE), el apoyo social, las creencias sobre la salud bucodental, y la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en adolescentes. Por ello, utilizaron un cuestionario y la escala de [autoestima de Rosenberg]. Los resultados fueron los siguientes un mayor apoyo social ($\beta = 0,30$), un mayor ESE ($\beta = 0,23$), una mayor autoestima ($\beta = 0,23$), una mayor frecuencia de cepillado de dientes ($\beta = 0,14$) y un menor consumo de tabaco ($\beta = - 0,14$) se relacionaron directamente con una mejor CVRS. El SES ($\beta = 0,05$), el apoyo social ($\beta = 0,26$) y las creencias sobre la salud bucodental ($\beta = - 0,02$) se relacionaron indirectamente con la CVRS. Un mayor ESE predijo directamente una mayor frecuencia de cepillado de dientes ($\beta = 0,14$) y un menor consumo de tabaco ($\beta = - 0,22$). Un mayor apoyo social también predijo directamente una mayor ESE ($\beta = 0,55$), creencias positivas sobre la salud oral ($\beta = - 0,31$) y una mayor autoestima ($\beta = 0,58$). Los investigadores concluyeron, que el estatus socioeconómico, el apoyo social, las creencias sobre la salud bucodental y los factores psicosociales fueron importantes

predictores de las conductas de salud y la CVRS de los adolescentes durante un periodo de 6 meses a través de mecanismos directos e indirectos.

En el 2019 Karibe y col.¹⁸ evaluaron las diferencias de género en las percepciones de los adolescentes hacia los dentistas mediante el uso de la versión japonesa de la Encuesta de Creencias Dentales (Dental Beliefs Survey [DBS]) y la estructura factorial de la DBS. Para ello, emplearon un cuestionario y el análisis factorial (componentes principales, rotación varimax) para evaluar la estructura factorial de la escala. Los resultados fueron los siguientes se observó una diferencia significativa entre los sexos en las puntuaciones del DBS ($p = 0,018$), lo que sugiere que los chicos muestran mayores percepciones negativas hacia el comportamiento de los dentistas que las chicas. Sin embargo, no se encontraron diferencias significativas entre las edades. El análisis factorial arrojó dos resultados: El factor 1, "confianza"; y el factor 2, "falta de control". Los investigadores concluyeron, que se debe tener en cuenta estas diferencias para mejorar la eficacia de las estrategias, reducir la ansiedad dental y fomentar las creencias dentales positivas en los pacientes jóvenes.

En el 2019 Phanthavong y col.¹⁹ evaluaron las asociaciones entre el comportamiento de los niños en materia de cepillado de dientes y las creencias de los tutores en una zona urbana de la (People's Democratic Republic [RDP] Lao. Para ello, utilizaron encuesta basada en un cuestionario con los tutores de los escolares y el Modelo de Creencias sobre la Salud (Health Belief Model [HBM]). Los resultados fueron que la prevalencia de caries dental fue del 82%. Los niños que se cepillaban los dientes \geq dos veces

al día tenían una probabilidad significativamente menor de tener caries dental que los que se cepillaban una vez o pocas veces (OR: 0,64; IC del 95%: 0,45 a 0,91). El número de niños que se cepillaba dos veces al día también aumentaba significativamente con el incremento del nivel de autoeficacia de los tutores (OR: 2,14; IC del 95%: 1,91 a 2,41). Los investigadores concluyeron, que la caries dental se asoció con el cepillado diario de los dientes. La conducta de cepillado dental de los niños se asoció con la autoeficacia de los tutores para hacer que sus hijos se cepillaran los dientes dos veces al día.

En el 2019 Goodarzi y col. ²⁰ evaluaron los predictores del comportamiento de salud bucal en estudiantes iraníes según el modelo de creencias sobre la salud, realizaron un estudio transversal y se utilizó un método de muestreo aleatorio por conglomerados para reclutar estudiantes, conformada por 416 estudiantes. Los resultados encontrados fueron que, el 44,7% de estudiantes (n = 186) informaron que se cepillaban menos de dos veces al día, y 323 estudiantes (77,6%) informaron que usaban hilo dental una vez a la semana o menos de una vez al día. El principal motivo de visita al odontólogo fue caries/dolor/rotura (76,9%). Mientras que 230 estudiantes (55,3 %) informaron que se cepillaban al menos dos veces al día, 93 estudiantes (22,4 %) informaron que usaban hilo dental al menos una vez al día y 23,1 % informaron que se revisaban los dientes cada 6 meses. Los investigadores concluyeron, que mediante este estudio la salud bucal puede promoverse aumentando la autoeficacia percibida y mejorando los beneficios percibidos en los estudiantes, como también que los educadores de salud deben poner énfasis

en el importante papel de la autoeficacia y los beneficios percibidos en el marco de las intervenciones educativas de salud oral.

En el 2018, Bautista.²¹ evaluó la eficacia de las estrategias lúdicas sobre la condición de higiene bucal en los adolescentes, realizando un estudio aplicativo de tipo prospectivo, cuasi experimental y longitudinal, se seleccionó la muestra por conveniencia conformada por 46 adolescentes, utilizando un cuestionario para evaluar el grado de conocimientos en higiene bucal, por ello los resultados encontrados fueron que el nivel de participación fue baja en 73,91%, posteriormente fue alto con un 100%, el Índice de Higiene Oral (IHO) antes fue malo con 93,48%, después se optimizó en 67,39%, la eficacia de las estrategias indica un promedio 13,43 puntos (alto) e 4,83 puntos (bajo), la higiene oral, obtuvo un promedio óptimo 0,99 antes de 2,50 puntos (malo), Los investigadores concluyeron, que las sesiones lúdicas aumentan el grado del conocimiento y disminuye el valor del índice de higiene oral.

En el 2018 Lim.²² implementó la investigación de convergencia en las creencias de salud oral área curso de convergencia en estudiantes. Por ello, emplearon un cuestionario y el test de ANOVA (ANalysis Of VAriance). Los resultados fueron los siguientes, los beneficios fueron los más altos con 3,99 puntos, y la importancia fue la más baja con 2,01 sobre la creencia de salud oral. La prueba t y el resultado de ANOVA sobre el comportamiento de mejora de la salud oral y la creencia de salud oral fueron la visita a la clínica dental fue los beneficios y la importancia, la experiencia de raspado fue la sensibilidad, los beneficios y la importancia, el uso de productos auxiliares de cuidado oral fue la importancia para ser estadísticamente significativo. Los

investigadores concluyeron, que las creencias de salud oral importadas para la mejora de la salud oral y una variedad de programas para la educación de la salud oral deben ser desarrollados dentro de la universidad para aprender el conocimiento del comportamiento de la salud oral y la actitud cambió para las creencias correctas de salud oral.

En el 2018, Aguilar.²³ determinó el nivel de entendimiento sobre hábitos de higiene oral en adolescentes de 12 a 13 años de edad, el estudio fue descriptivo, por consiguiente, utilizaron un cuestionario como instrumento de recolección de datos. Los resultados fueron contraproducentes porque la mayoría de adolescentes tiene un grado regular de entendimiento con un 71,3%. Los investigadores concluyeron, que no tienen un grado casi absoluto sobre la salud bucal y la higiene oral.

En el año 2017, Bahramian y col.²⁴ mediante la aplicación del modelo de creencias sobre la salud (MCS), este estudio tuvo como objetivo desarrollar y analizar las propiedades psicométricas de un instrumento que evalúa las creencias de las mujeres embarazadas sobre las creencias en salud oral. Para ello, utilizó un cuestionario preliminar, realizó un análisis factorial confirmatorio (AFC) y análisis de regresión lineal. Los resultados fueron los siguientes, Según el AFC, los datos se ajustaban al modelo MCS. El error cuadrático medio de aproximación (RMSEA) fue de 0,052, el índice de ajuste no normalizado (NNFI) fue de 0,95 y el índice de ajuste comparativo (CFI) fue de 1,5. El índice de ajuste comparativo (CFI) fue de 0,96. El cuestionario final basado en la MCS con 79 ítems se asoció con la CSO individual. Los

investigadores concluyeron, que el cuestionario es válido y fiable basado en la MCS puede identificar las posibles barreras de una óptima CSO.

En el 2016 Hyun-Min.²⁵ identificó los factores predisponentes que influyen en el adolescente y comportamiento de mejora de la salud bucal mediante el análisis de los efectos de control en función de la salud bucal de los padres. Para ello, utilizaron un cuestionario estructurado y autoadministrado. Los resultados fueron que las conductas de salud bucodental de los padres en cuanto a disciplina y orientación mostraron un efecto de control en cuanto a importancia ($\beta=.116$) y beneficios ($\beta=.133$). Además, el análisis mostró que el comportamiento de los padres en materia de salud bucodental tenía un efecto de control en términos de beneficios ($\beta=.164$) y susceptibilidad ($\beta =-.116$). Los investigadores concluyeron, que se debe considerar necesario el desarrollo de materiales y cursos de educación que conduzcan a cambios en el comportamiento, asimismo, se consideran necesarios para realzar la importancia y los beneficios de los factores de las creencias sobre la salud bucodental y para reducir el malestar psicológico.

En el 2017 Kalyana y col.²⁶ evaluaron la relación de las creencias de salud bucal con la experiencia de caries en niños en edad escolar de 13 a 15 años ($n = 463$). La cual se realizó mediante una encuesta transversal y una versión del cuestionario autoadministrada de creencias sobre salud bucal en 463 estudiantes de una población conocida. Los resultados mostraron un análisis factorial conformada por una estructura de 5 factores. La idoneidad del muestreo también fue alta según la medida de idoneidad del muestreo de

Kaiser (0,813) y los valores de comunalidad superiores a 0,3 indicaron que las variables eran fiables. La consistencia interna (elemento alfa estandarizado) fue de 0,753. Los dominios que mostraron puntajes significativamente más altos en los niños sin caries que con caries fueron los beneficios de la prevención, las barreras, la gravedad percibida y la gravedad de la enfermedad bucal ($p=0,005$, 0,044, 0,018 y 0,019) respectivamente. La versión modificada de la escala de creencias en salud bucal diferenciaba a los niños con caries de los niños libres de caries. Los investigadores concluyeron, que los comportamientos de salud son el resultado del comportamiento de los individuos después de tener en cuenta los beneficios y las barreras para realizar ese comportamiento, la prevalencia de caries dental depende de distintos factores, también indicaron que se necesitan más estudios para evaluar la estabilidad a largo plazo de las creencias y su relación con otras afecciones orales.

En el 2011 Anagnostopoulos y col.²⁷ examinaron las variables del Modelo de Creencias de Salud (beneficios percibidos, barreras, susceptibilidad, gravedad) y las creencias de autoeficacia sobre el cepillado de dientes para informar la prevalencia de caries dental y la frecuencia del cepillado de dientes. Para ello una muestra de 125 pacientes resolvieron los cuestionarios de autoinforme y proporcionó datos sobre factores demográficos y de comportamiento. Se probó un modelo de análisis de ruta con variables manifiestas. Los resultados sugirieron que las creencias de autoeficacia más sólidas ($\beta = .81$) y una mayor percepción de la gravedad de las enfermedades orales ($\beta = .18$) estaban relacionadas con una mayor frecuencia de cepillado

de dientes, lo que a su vez se asoció con un mejor estado de salud bucal, como lo indica el total número de dientes cariados, perdidos y obturados debido a la caries dental ($\beta = -.39$). Los investigadores concluyeron, que los presentes hallazgos respaldan que las creencias sobre la salud acerca del cepillado de dientes tienen una estructura multidimensional, que involucra la susceptibilidad, la gravedad, las barreras, los beneficios y las percepciones de autoeficacia.

En el 2010 Buglar y col.²⁸ examinaron la tendencia decreciente de la salud bucal de los pacientes dentales australianos, se utilizó el Modelo de Creencias de Salud (HBM) para comprender las creencias que subyacen al autocuidado del cepillado y el uso del hilo dental. Se utilizó una muestra comunitaria (N = 92) pacientes dentales que completaron un cuestionario que evaluaba las variables MCS y la autoeficacia, así como su desempeño de las conductas de higiene bucal de cepillado y uso de hilo dental. Los resultados encontraron un apoyo parcial para MCS con barreras emergentes como el único factor de MCS que influye en los comportamientos de cepillado y el uso de hilo dental. La autoeficacia también predijo significativamente ambos comportamientos de higiene bucal. Los investigadores concluyeron, que hay un apoyo significativo para los factores de control, específicamente una consideración de barreras y autoeficacia, en el contexto de la comprensión de las decisiones de higiene bucal de los pacientes dentales. Los profesionales de la odontología deben fomentar la confianza en sí mismos para que los pacientes puedan cepillarse los dientes y usar hilo dental a los niveles recomendados y discutir estrategias

que combatan las barreras para el desempeño, en lugar de enfatizar los riesgos de la inacción o los beneficios del autocuidado bucal.

3. HIPÓTESIS

3.1. HIPÓTESIS GENERAL

Existe relación significativa entre el nivel de Salud oral y creencias de autoeficacia en adolescentes en la I.E. Enrique Milla Ochoa del distrito de los Olivos, Lima –Perú, 2021.

3.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

Existe relación significativa entre el nivel de salud oral de susceptibilidad percibida y creencias de autoeficacia en los adolescentes en la I.E. Enrique Milla Ochoa del distrito de los Olivos, Lima –Perú, 2021.

Existe relación significativa entre el nivel de salud oral de beneficios percibidos y creencias de autoeficacia en los adolescentes en la I.E. Enrique Milla Ochoa del distrito de los Olivos, Lima –Perú, 2021.

Existe relación significativa entre el nivel de salud oral de barreras percibidas y creencias de autoeficacia en los adolescentes en la I.E. Enrique Milla Ochoa del distrito de los Olivos, Lima –Perú, 2021.

Existe relación significativa entre el nivel de salud oral de señales de acción y creencias de autoeficacia en los adolescentes en la I.E. Enrique Milla Ochoa del distrito de los Olivos, Lima –Perú, 2021.

Existe relación significativa entre el nivel de salud oral de severidad percibida y creencias de autoeficacia en los adolescentes en la I.E. Enrique Milla Ochoa del distrito de los Olivos, Lima –Perú, 2021.

4. VARIABLES

4.1. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA (S) VARIABLE (S)

- La Salud oral: Es polifacética e incluye, la capacidad de hablar, saborear, oler, sonreír, masticar, tocar y transmitir emociones a través de las expresiones faciales.²⁴
- Creencias: Se refieren a los juicios de una persona sobre algún aspecto de su mundo; se ocupan de la comprensión de su entorno y de sí misma.²⁵
- Género: Son actividades, comportamientos y atributos apropiadas para los mujeres y hombres.²⁶
- Edad: La edad implica cambios continuos a través del tiempo en las personas.²⁷

4.2. OPERACIONALIZACIÓN DE LA (S) VARIABLE (S)

La operacionalización de las variables del presente estudio se presenta en el [Anexo 1](#).

5. OBJETIVOS

5.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre el nivel de salud oral y creencias de autoeficacia en los adolescentes en la I.E. Enrique Milla Ochoa del distrito de los Olivos, Lima –Perú, 2021.

5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Determinar los niveles de las dimensiones del cuestionario de salud oral y creencias de autoeficacia en adolescentes de la I.E. Enrique Milla Ochoa del distrito de los Olivos, Lima –Perú, 2021.

Determinar la relación entre el nivel de salud oral de susceptibilidad percibida y creencias de autoeficacia en los adolescentes en la I.E. Enrique Milla Ochoa del distrito de los Olivos, Lima –Perú, 2021.

Determinar la relación entre el nivel de salud oral de beneficios percibidos y creencias de autoeficacia en los adolescentes en la I.E. Enrique Milla Ochoa del distrito de los Olivos, Lima –Perú, 2021.

Determinar la relación entre el nivel de salud oral de las barreras percibidas y creencias de autoeficacia en los adolescentes en la I.E. Enrique Milla Ochoa del distrito de los Olivos, Lima –Perú, 2021.

Determinar la relación entre el nivel de salud oral de señales de acción y creencias de autoeficacia en los adolescentes en la I.E. Enrique Milla Ochoa del distrito de los Olivos, Lima –Perú, 2021.

Determinar la relación entre el nivel de salud oral de severidad percibida y creencias de autoeficacia en los adolescentes en la I.E. Enrique Milla Ochoa del distrito de los Olivos, Lima –Perú, 2021.

6. METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

6.1. DISEÑO METODOLÓGICO

El diseño de este trabajo de investigación es no experimental.

6.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

POR EL NÚMERO DE VARIABLES: Es descriptivo, porque se evaluó dos variables: la salud oral y creencias en adolescentes en la I.E Enrique Milla Ochoa, permitiendo relacionarlas y realizar el análisis correspondiente.

POR EL NÚMERO DE MEDICIONES: La investigación es de tipo transversal, dado que se realizó una sola medición en un tiempo determinado.

SEGÚN LA FUENTE DE RECOLECCIÓN DE DATOS: Es prospectivo, ya que para la medición de la información se realizó con un inicio a partir del tiempo presente y un espacio de 10 minutos al futuro con un diseño muestral y recolección de datos

POR LA INTERVENCIÓN: Es observacional, porque se limitó a registrar la información sin manipulación de las variables.

6.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Es de tipo relacional.

6.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población del presente estudio estuvo constituida por 480 adolescentes en la I.E. Enrique Milla Ochoa, Lima 2021, y la muestra con 213 adolescentes, sin embargo, se trabajó con 254 estudiantes.

6.3. DETERMINACIÓN DEL TAMAÑO MUESTRAL Y MUESTREO

Para hallar el tamaño de la muestra, se realizó mediante la fórmula para estimar una proporción de población conocida. ([Anexo 2](#)).

La selección de la muestra se realizó mediante el muestreo no probabilístico de tipo accidental.

6.4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Adolescentes de la Institución Educativa Enrique Milla Ochoa, que estuvieron matriculados en el año académico 2021.

Alumnos que tenían acceso a internet.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Adolescentes que se encontraban mal de salud o problemas que les incapacitaron brindar la información correspondiente.

Adolescentes que no dieron su asentimiento.

6.5. CONSIDERACIONES ÉTICAS

En esta investigación se contó con la aprobación del Comité de Ética Institucional de la Universidad Privada San Juan Bautista ([Anexo 3](#)). Asimismo, Se presentó un documento de autorización al Mg. Román Gerónimo Rubino Director de la I.E. Enrique Milla Ochoa ([Anexo 4](#)). Posteriormente, Se requirió de un consentimiento informado que respalde la decisión del padre o apoderado y un asentimiento informado para la autonomía de cada participante. ([Anexo 5a](#) y [5b](#)). Para ello, se requirió de principios que respalden los derechos de cada participante, mediante los aspectos éticos.

La confidencialidad de cada participante de manera anónima, los datos se guardaron con códigos en una base de datos encriptada y culminado el estudio fueron eliminados.

6.6. PROCEDIMIENTO Y MEDIOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

La aplicación del estudio se realizó (diciembre 2021) en la Institución Educativa Enrique Milla Ochoa, ubicado en el distrito de los Olivos, ubicada en el departamento de Lima en Perú. Los instrumentos se diseñaron por medio del software Google Forms[®] ([Anexo 6a](#) y [6b](#)), que según la forma de administración fue de tipo autoadministrada remitido por WhatsApp Messenger a los padres de familia que dieron su consentimiento, posteriormente los adolescentes concedieron su

asentimiento. Por otro lado, los instrumentos fueron evaluados y validados por expertos ([Anexo 7](#)).

Asimismo, se incorporó una ficha técnica para el cuestionario, previamente se realizó un estudio piloto con 20 estudiantes, obteniendo un coeficiente de Cronbach de 0,917 ([Anexo 8](#)). Este cuestionario consta de 2 ítems sociodemográficos las cuales son: género, edad. También consta de 35 preguntas divididas en seis sub-escalas que incluyen: susceptibilidad percibida (preguntas 1-2), beneficios percibidos (pregunta 3-9), barreras percibidas (pregunta 10-15), señales de acción (pregunta 16-18), severidad percibida (pregunta 19-25) y (pregunta 26-35). Asimismo, la puntuación mínima y máxima para cada sub-escala son: susceptibilidad percibida (2-10 puntos), beneficios percibidos (7-45 puntos), barreras percibidas (6-30 puntos), señales de acción (3-15 puntos), severidad percibida (7-35 puntos) y autoeficacia (10-50 puntos). ([Anexo 9](#))

6.7. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Los datos recolectados, se consolidaron en una base de datos en el programa Microsoft Excel 2010[®] y se procesó los resultados en el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS 25[®]) Una vez obtenida la información de campo se tabularon en el software. Luego, en el caso de las variables cualitativas o categóricas, las frecuencias relativas y absolutas. En el análisis bivariado, se utilizó el test de chi-cuadrado, para los factores asociados a la Salud Oral.

7. RESULTADOS

ANALISIS DESCRIPTIVO

Tabla 1: Distribución de las frecuencias y porcentajes de las características generales de la población de estudio.

Variables	Indicadores	N	%
Grupo etario	14 a 16 años	221	87,0
	17 a 18 años	33	13,0
Sexo	Masculino	122	48,0
	Femenino	132	52,0
Total		254	100,0

Fuente: según encuesta realizada

De acuerdo a la tabla 1 se puede apreciar que, del total de la población estudiada, el grupo etario de 14 a 16 años prevalece con 87,0%; seguido con 13,0 % del grupo de 17 a 18 años de edad. Prevaleció con 52,0 % el sexo femenino.

Tabla 2: Distribución de los niveles de las dimensiones del cuestionario de salud oral y creencias aplicado a adolescentes de la Institución Educativa Enrique Milla Ochoa del distrito de los Olivos, Lima –Perú, 2021.

Dimensiones (Nivel)	Malo		Regular		Bueno		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Salud Oral	1	0,4	90	35,4	163	64,2	254	100,0
Severidad percibida	1	0,4	17	6,7	236	92,9	254	100,0
Susceptibilidad Percibida	73	28,7	149	58,7	32	12,6	254	100,0
Beneficios Percibidos	0	0,0	49	19,3	205	80,7	254	100,0
Barreras Percibidas	63	24,8	165	65,0	26	10,2	254	100,0
Señales de Acción	44	17,3	151	59,4	59	23,2	254	100,0
Autoeficacia	50	19,7	162	63,8	42	16,5	254	100,0

Fuente: según encuesta realizada

De acuerdo a la tabla 2 se puede apreciar que, del total de la población estudiada, tienen un nivel bueno en las dimensiones salud oral, beneficios percibidos y severidad percibida con 64,2 %;80,7 % y 92,9 % respectivamente. Por otro lado, se aprecia un nivel regular en las dimensiones susceptibilidad percibida, señales de acción, autoeficacia y barreras percibidas con 58,7 %;59,4 %;63,8 y 65,0 % respectivamente.

ANÁLISIS INFERENCIAL

HIPOTESIS GENERAL

H0: El nivel de Salud oral no se relaciona directamente con las creencias de autoeficacia en adolescentes en la I.E. Enrique Milla Ochoa del distrito de los Olivos, Lima –Perú, 2021.

Ha: El nivel de Salud oral se relaciona directamente con las creencias de autoeficacia en adolescentes en la I.E. Enrique Milla Ochoa del distrito de los Olivos, Lima –Perú, 2021.

Nivel de significancia: 5% = 0,05

Estadístico de prueba: chi-cuadrado para ver si existe relación y para medir el grado y la magnitud de la relación se utilizó el coeficiente gamma por ser dos variables ordinales.

Se obtuvo un chi-cuadrado de 5,511 y un p-valor de 0,285 que es mayor a 0,05.

Decisión: como el p-valor= 0,285 > 0,05 se acepta la hipótesis nula y se rechaza la Ha.

Conclusión: No existe una relación significativa entre el nivel de salud oral y creencias de autoeficacia en adolescentes en la I.E. Enrique Milla Ochoa del distrito de los Olivos, Lima –Perú, 2021.

Tabla 3: Relación entre el nivel de salud oral y creencias de autoeficacia en adolescentes en la I.E. Enrique Milla Ochoa del distrito de los Olivos, Lima – Perú, 2021.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,511	4	0,239	0,285	
Razón de verosimilitud	6,001	4	0,199	0,154	
Prueba exacta de Fisher	5,993			0,163	
Asociación lineal por lineal	0,690	1	0,008	0,456	0,235
N de casos válidos	254				

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

HIPOTESIS ESPECÍFICA 1

H0: El nivel de salud oral de susceptibilidad percibida no se relaciona directamente con las creencias de autoeficacia en adolescentes en la I.E. Enrique Milla Ochoa del distrito de los Olivos, Lima –Perú, 2021.

Ha:El nivel de salud oral de susceptibilidad percibida se relaciona directamente con las creencias de autoeficacia en adolescentes en la I.E. Enrique Milla Ochoa del distrito de los Olivos, Lima –Perú, 2021.

Nivel de significancia: 5% = 0,05

Estadístico de prueba: chi-cuadrado para ver si existe relación y para medir el grado y la magnitud de la relación se utilizó el coeficiente gamma por ser dos variables ordinales.

Se obtuvo un chi-cuadrado de 2,928 y un p-valor de 0,573 que es mayor a 0,05.

Decisión: como el $p\text{-valor} = 0,573 > 0,05$ se acepta la hipótesis nula y se rechaza la H_a .

Conclusión: No existe una relación significativa entre el nivel de salud oral de susceptibilidad percibida y creencias de autoeficacia en adolescentes en la I.E. Enrique Milla Ochoa del distrito de los Olivos, Lima –Perú, 2021.

Tabla 4: Relación entre nivel de salud oral de susceptibilidad percibida y creencias de autoeficacia en adolescentes en la I.E. Enrique Milla Ochoa del distrito de los Olivos, Lima –Perú, 2021.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,928	4	0,570	0,573	
Razón de verosimilitud	2,905	4	0,574	0,586	
Prueba exacta de Fisher	3,077			0,550	
Asociación lineal por lineal	0,304	1	0,582	0,616	0,320
N de casos válidos	254				

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

HIPOTESIS ESPECÍFICA 2

H_0 : El nivel de salud oral de beneficios percibidos no se relacionan directamente con las creencias de autoeficacia en adolescentes en la I.E. Enrique Milla Ochoa del distrito de los Olivos, Lima –Perú, 2021.

H_a : El nivel de salud oral de beneficios percibidos se relacionan directamente con las creencias de autoeficacia en adolescentes en la I.E. Enrique Milla Ochoa del distrito de los Olivos, Lima –Perú, 2021.

Nivel de significancia: 5% = 0,05

Estadístico de prueba: chi-cuadrado para ver si existe relación y para medir el grado y la magnitud de la relación se utilizó el coeficiente gamma por ser dos variables ordinales.

Se obtuvo un chi-cuadrado de 7,021 y un p-valor de 0,029 que es menor a 0,05.

Decisión: como el p-valor= 0,029 < 0,05 se rechaza la hipótesis nula y se acepta la Ha.

Conclusión: Existe una relación significativa entre el nivel de salud oral de beneficios percibidos y las creencias de autoeficacia en adolescentes en la I.E. Enrique Milla Ochoa del distrito de los Olivos, Lima –Perú, 2021.

Tabla 5: Relación entre nivel de beneficios percibidos y creencias de autoeficacia en adolescentes en la I.E. Enrique Milla Ochoa del distrito de los Olivos, Lima –Perú, 2021.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,021	2	0,030	0,029	
Razón de verosimilitud	8,917	2	0,012	0,014	
Prueba exacta de Fisher	7,936			0,019	
Asociación lineal por lineal	2,907	1	0,088	0,112	0,050
N de casos válidos	254				

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

HIPOTESIS ESPECÍFICA 3

H0: El nivel de salud oral de barreras percibidas no se relacionan directamente con las creencias de autoeficacia en adolescentes en la I.E. Enrique Milla Ochoa del distrito de los Olivos, Lima –Perú, 2021.

Ha: El nivel de salud oral de barreras percibidas se relacionan directamente con las creencias de autoeficacia en adolescentes en la I.E. Enrique Milla Ochoa del distrito de los Olivos, Lima –Perú, 2021.

Nivel de significancia: 5% = 0,05

Estadístico de prueba: chi-cuadrado para ver si existe relación y para medir el grado y la magnitud de la relación se utilizó el coeficiente gamma por ser dos variables ordinales.

Se obtuvo un chi-cuadrado de 12,319 y un p-valor de 0,015 que es menor a 0,05.

Decisión: como el p-valor= 0,015 < 0,05 se rechaza la hipótesis nula y se acepta la Ha.

Conclusión: Existe una relación significativa entre el nivel de salud oral de las barreras percibidas y las creencias de autoeficacia en adolescentes en la I.E. Enrique Milla Ochoa del distrito de los Olivos, Lima –Perú, 2021.

Tabla 6: Relación entre nivel de salud oral de barreras percibidas y creencias de autoeficacia en adolescentes en la I.E. Enrique Milla Ochoa del distrito de los Olivos, Lima –Perú, 2021.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12,319	4	0,015	0,015	
Razón de verosimilitud	12,072	4	0,017	0,022	
Prueba exacta de Fisher	12,308			0,013	
Asociación lineal por lineal	2,771	1	0,096	0,102	0,050
N de casos válidos	254				

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

HIPOTESIS ESPECÍFICA 4

H0: El nivel de salud oral de señales de acción no se relacionan directamente con las creencias de autoeficacia en adolescentes en la I.E. Enrique Milla Ochoa del distrito de los Olivos, Lima –Perú, 2021.

Ha: El nivel de salud oral de señales de acción se relacionan directamente con las creencias de autoeficacia en adolescentes en la I.E. Enrique Milla Ochoa del distrito de los Olivos, Lima –Perú, 2021.

Nivel de significancia: 5% = 0,05

Estadístico de prueba: chi-cuadrado para ver si existe relación y para medir el grado y la magnitud de la relación se utilizó el coeficiente gamma por ser dos variables ordinales.

Se obtuvo un chi-cuadrado de 7,248 y un p-valor de 0,123 que es mayor a 0,05.

Decisión: como el $p\text{-valor} = 0,123 > 0,05$ se acepta la hipótesis nula y se rechaza la H_a .

Conclusión: No existe una relación significativa entre el nivel de salud oral de señales de acción y las creencias de autoeficacia en adolescentes en la I.E. Enrique Milla Ochoa del distrito de los Olivos, Lima –Perú, 2021.

Tabla 7: Relación entre nivel de salud oral de señales de acción y creencias de autoeficacia en adolescentes en la I.E. Enrique Milla Ochoa del distrito de los Olivos, Lima –Perú, 2021.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,248	4	0,123	0,123	
Razón de verosimilitud	7,174	4	0,127	0,136	
Prueba exacta de Fisher	7,130			0,126	
Asociación lineal por lineal	2,423	1	0,120	0,139	0,070
N de casos válidos	254				

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

HIPOTESIS ESPECÍFICA 5

H_0 : El nivel de salud oral de severidad percibida no se relaciona directamente con las creencias de autoeficacia en adolescentes en la I.E. Enrique Milla Ochoa del distrito de los Olivos, Lima –Perú, 2021.

H_a : El nivel de salud oral de severidad percibida se relaciona directamente con las creencias de autoeficacia en adolescentes en la I.E. Enrique Milla Ochoa del distrito de los Olivos, Lima –Perú, 2021.

Nivel de significancia: 5% = 0,05

Estadístico de prueba: chi-cuadrado para ver si existe relación y para medir el grado y la magnitud de la relación se utilizó el coeficiente gamma por ser dos variables ordinales.

Se obtuvo un chi-cuadrado de 3,613 y un p-valor de 0,491 que es mayor a 0,05.

Decisión: como el p-valor= 0,491 >0,05 se acepta la hipótesis nula y se rechaza la Ha.

Conclusión: No existe una relación significativa entre el nivel de salud oral de severidad percibida y las creencias en adolescentes en la I.E. Enrique Milla Ochoa del distrito de los Olivos, Lima –Perú, 2021.

Tabla 8: Relación entre nivel de salud oral de severidad percibida y creencias de autoeficacia en adolescentes en la I.E. Enrique Milla Ochoa del distrito de los Olivos, Lima –Perú, 2021.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,613	4	0,461	0,491	
Razón de verosimilitud	4,522	4	0,340	0,332	
Prueba exacta de Fisher	3,730			0,485	
Asociación lineal por lineal	0,360	1	0,549	0,577	0,340
N de casos válidos	254				

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

8. DISCUSIÓN

El propósito principal de la presente investigación es relacionar el nivel de la salud oral y creencias de autoeficacia en un contexto de modelo de creencias, realizado en una muestra de 254 escolares entre 14 a 18 años de edad, población menor a lo estudiado por Xiang y col.¹⁴ quienes realizaron en una población de estudio que alcanzó a 1207 participantes. Al respecto se encontró que no existe una relación significativa entre el nivel de salud oral y creencias de autoeficacia en adolescentes encuestados; sin embargo estos resultados no concuerdan con algunos autores como Xiang y col.¹⁴, Kalyana y col.²⁶ y Goodarzi col.²⁰ quienes sostienen que la autoeficacia es la dimensión última agregada al modelo para extenderlo y demuestra que es el predictor más fuerte del comportamiento de este modelo y se relaciona con mayor frecuencia de cepillado y por tanto mejor estado de salud bucal; por lo que sería conveniente ejecutar trabajos de investigación en nuestro medio con mayor alcance de población.

El modelo de creencias de salud (MCS) es una de las teorías de salud más utilizadas para la salud bucal y se compone de cinco creencias como constructos teóricos: la gravedad percibida de una enfermedad, la susceptibilidad percibida a una enfermedad, el beneficio percibido de adoptar el comportamiento, la barrera percibida contra la adopción del comportamiento y la autoeficacia para adoptar el comportamiento.¹⁹

Se ha encontrado escasos estudios sobre modelo de creencias en salud bucal y menos aún de asociación entre las diferentes dimensiones del instrumento

utilizado, por lo que, fue dificultoso realizar comparaciones de los resultados encontrados con los antecedentes previos; sin embargo a nivel internacional se ha evidenciado varios trabajos de investigación relacionados al modelo de creencias en salud oral aplicado por diferentes motivos como los de Alhazmi y col.¹³ (uso de Brackets); Xiang y col.¹⁴ (ansiedad dental); Gomes y col.¹⁷ (estatus socioeconómico); Karibe y col.¹⁸ (percepción de adolescentes a Dentistas); Phanthavong y col.¹⁹ (cepillado dental); Goodarzi y col.²⁰ (predictores del comportamiento de salud bucal en estudiantes) y otros relacionados a la prevención, higiene oral, cepillado entre otros; lo que indica la importancia de la aplicación del referido modelo que permitieron además efectuar la discusión del presente estudio.

En relación a los niveles de las dimensiones del instrumento en el nivel bueno prevalecieron las dimensiones de beneficios percibidos y severidad percibida con 80,7 % y 92,9 % respectivamente, demostrando los adolescentes ser más conscientes en las referidas dimensiones, encontrando valores altos similares por Kalyana y col.²⁶ Por otro lado se aprecia en el nivel regular destaca la dimensión barreras percibidas con 65,0 % ,seguida de autoeficacia con 63,8%,similar a lo reportado por Alhazmi y col.¹³

Referente a la relación entre los resultados de las diferentes dimensiones del instrumento de salud oral con creencias de autoeficacia en adolescentes encuestados se encontró asociación significativa solo en dos dimensiones, barreras percibidas y beneficios percibidos, esto probablemente tenga mayor importancia en razón que la primera se refiere a aspectos más negativos y la

segunda a aspectos mas positivos o efectivos frente a la enfermedad en el modelo. Al respecto Goodarzi y col.²⁰ apoya en parte nuestros resultados recomendando que se puede promover la salud bucal mejorando los beneficios percibidos.

El cepillado dental juega un papel importante en el desarrollo de la higiene bucal y a la vez en el desenvolvimiento de su comportamiento dentro del MCS, dado que los ítems sobre el particular aparecen en las dimensiones beneficios percibidos, barreras percibidas y autoeficacia, que en el presente estudio al relacionarlas se encontró asociación significativa. Estos resultados son apoyados por ciertos autores como Phanthavong y col.¹⁹ , Goodarzi y col.²⁰ , Anagnostopoulos y col.²⁷ y Buglar y col.²⁸ quienes asociaron que el cepillado de dientes es un factor significativo dentro del modelo, lo que indicaría que las decisiones de cepillarse los dientes y usar hilo dental estarían influenciadas por si los individuos consideran que estos comportamientos se pueden realizar con éxito.

Entre otras limitaciones presentadas en el presente trabajo de investigación fueron, la dificultad de accesibilidad para obtener el asentimiento y consentimiento informado a los escolares y padres de familia respectivamente para luego proceder a encuestar, dado la virtualidad en la educación nacional y la escasa conectividad a dispositivos informáticos por lo que se realizó fundamentalmente por la red social WhatsApp. Por otro lado, la presente investigación no fue un estudio prospectivo, no pudiendo determinar la causalidad de las asociaciones encontradas, solo alcanza al nivel relacional,

analizando las diferentes dimensiones y además los escasos antecedentes que relacionaron las diferentes dimensiones del instrumento de investigación bajo el modelo de creencias en salud.

La importancia del presente estudio radica en la aplicación de un modelo de creencias poco utilizado en nuestro medio que permitió aplicar encuestas autoadministradas cuyos resultados permitirán futuras intervenciones aún en etapa con restricciones de atenciones odontológicas por el riesgo aún de contagio en la prevención de salud bucal en la institución educativa. Este modelo no solo se percibe la información de la persona afectada (creencias), sino también la posibilidad de cambio para traducirlas en algo habitual.

Se sabe que la adolescencia es una etapa crucial durante el desarrollo físico y psicológico del ser humano, por lo que se requiere de acciones intersectoriales, en estrategias e intervenciones considerando fundamentalmente los sectores salud y educación, esto podría plasmarse con la ansiada incorporación del profesional odontólogo a la comunidad educativa según normativa nacional

9. CONCLUSIONES

- No existe una relación significativa entre el nivel de salud oral y las creencias de autoeficacia en adolescentes en la I.E. Enrique Milla Ochoa del distrito de los Olivos, Lima –Perú, 2021.
- Existe un nivel bueno en las dimensiones salud oral, beneficios percibidos y severidad percibida con 64,2 %;80,7 % y 92,9 % respectivamente. Por otro lado, se aprecia un nivel regular en las dimensiones susceptibilidad percibida, señales de acción, creencias y barreras percibidas con 58,7 %;59,4 %;63,8 y 65,0 % respectivamente.
- No existe una relación significativa entre el nivel de salud oral de susceptibilidad percibida y las creencias de autoeficacia en adolescentes en la I.E. Enrique Milla Ochoa del distrito de los Olivos, Lima –Perú, 2021.
- Existe una relación significativa entre el nivel de salud oral de beneficios percibidos y las creencias de autoeficacia en adolescentes en la I.E. Enrique Milla Ochoa del distrito de los Olivos, Lima –Perú, 2021.
- Existe una relación significativa entre el nivel de salud oral de barreras percibidas y las creencias de autoeficacia en adolescentes en la I.E. Enrique Milla Ochoa del distrito de los Olivos, Lima –Perú, 2021.
- No existe una relación significativa entre el nivel de salud oral de señales de acción y las creencias de autoeficacia en adolescentes en la I.E. Enrique Milla Ochoa del distrito de los Olivos, Lima –Perú, 2021.

- No existe una relación significativa entre el nivel de salud oral de severidad percibida y las creencias de autoeficacia en adolescentes en la I.E. Enrique Milla Ochoa del distrito de los Olivos, Lima –Perú, 2021.

10.RECOMENDACIONES

Los resultados obtenidos permiten hacer las siguientes recomendaciones:

- Las Instituciones educativas públicas y privadas deben implementar programas preventivos promocionales, dentro de su plan de acción para mejorar la salud oral, incorporando a profesionales odontólogos como parte de su personal educativo que permita liderar convenios entre Unidad de gestión educativas locales y universidades que cuenten con la carrera odontológica para que participen estudiantes de los últimos años como parte de su formación académica en forma obligatoria.
- Incluir en el plan operativo anual (POI) de la Institución Educativa Enrique Milla Ochoa programas de prevención de la salud oral para los estudiantes, utilizando capacitaciones, a través de las herramientas digitales como WhatsApp®, Microsoft teams®, zoom® y las demás redes sociales aplicando la tele odontología que propicien el autocuidado de la salud oral y despejando dudas en relación a las creencias de los adolescentes.
- Realizar investigaciones sobre salud oral y creencias de autoeficacia en otras instituciones de las diferentes regiones del Perú, que permitan efectuar comparaciones y obtener dimensiones específicas más sensibles de los instrumentos utilizados.

11. BIBLIOGRAFÍA

1. Cerón Bastidas XA. Relación de calidad de vida y salud oral en la población adolescente. CES Odontología. 2018 Jun;31(1):38–46.DOI: <https://doi.org/10.21615/cesodon.31.1.4>
2. Bedmar I. Sexo, Género, Identidad y Orientación Sexual [Internet]. El Diván de Irene - Tu Psicóloga y Sexóloga Online. 2018. Disponible en: <https://www.eldivandeirene.com/sexo-genero-y-orientacion-sexual/>
3. Rodríguez Ávila N. Envejecimiento: Edad, Salud y Sociedad. Horizonte sanitario [Internet]. 2018 Apr 1;17(2):87–8. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592018000200087
4. Dental g. La boca en tiempos de covid [internet]. Dentistascadiz. 2020 oct. Disponible en: <https://dentistascadiz.com/uploads/headers/qu%c3%adalabocaentiemposdecovid1926102020.pdf>
5. Organización Mundial de la Salud. [Online]; 2020. Acceso 25 de Julio de 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
6. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Adolescencia Manual Clínico. Segunda ed. Sánchez L, editor. Asunción: Organización panamericana de la salud; 2015. Disponible en: <http://www.spp.org.py/wp-content/uploads/2017/08/Manual-Clinico-2015.pdf>

7. DT Latin America. Una nueva definición de la salud oral [Internet]. Dental Tribune Latin America. 2017 [cited 2022 Mar 28]. Disponible en: <https://la.dental-tribune.com/news/una-nueva-definicion-de-la-salud-oral/>.
8. Lorente A, Saura López V, Pardo A, Guzmán Pina S, Lillo O, España M. Original Salud oral: influencia de los estilos de vida en adolescentes [Internet]. 2020 Jul. Disponible en: https://pap.es/files/1116-2866-pdf/03_Salud_oral.pdf
9. Puerta IP, Cárdenas SD. Repercusiones de la salud bucal sobre calidad de vida por ciclo vital individual. Acta Odontológica Colombiana [Internet]. 2017 Jul 1;7(2):49–64. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/actaodontocol/article/view/66369/pdf>
10. Ramirez Cantos GA. Ciencias, hábitos y prácticas de cuidado bucal en pobladores de Santa Marianita. 2018. Disponible en: <https://repositorio.uleam.edu.ec/bitstream/123456789/2914/1/ULEAM-ODON-0080.pdf>
11. Sawyer SM, Azzopardi PS, Wickremarathne D, Patton GC. The age of adolescence. Lancet Child Adolesc Health [Internet]. 2018;2(3):223–8. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S2352-4642\(18\)30022-1](http://dx.doi.org/10.1016/S2352-4642(18)30022-1)
12. Muñoz-Cruzatty JP, Tovar-Moreira EM, Oliveira del Rio JA. Salud bucal de los adolescentes, en el centro de Salud Portoviejo, Ecuador. Polo del Conocimiento. 2017 Mar 6;2(3):81. DOI: <http://dx.doi.org/10.23857/pc.v2i3.49>

13. Alhazmi AS, Al Agili DE, Aldossary MS, Hakami SM, Almalki BY, Alkhaldi AS, et al. Factors associated with the use of fashion braces of the Saudi Arabian Youth: application of the Health Belief Model. BMC Oral Health [Internet]. 2021;21(1):251. DOI: <http://dx.doi.org/10.1186/s12903-021-01609-w>
14. Xiang B, Wong HM, Perfecto AP, McGrath CPJ. Modelling health belief predictors of oral health and dental anxiety among adolescents based on the Health Belief Model: a cross-sectional study. BMC Public Health. 2020 Nov 23;20(1). DOI: <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-020-09784-1>
15. Xiang B, Wong HM, Cao W, Perfecto AP, McGrath CPJ. Development and validation of the Oral health behavior questionnaire for adolescents based on the health belief model (OHBQAHBM). BMC Public Health [Internet]. 2020;20(1):701. DOI: <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-020-08851-x>
16. Lee C-Y, Ting C-C, Wu J-H, Lee K-T, Chen H-S, Chang Y-Y. Dental visiting behaviours among primary schoolchildren: Application of the health belief model. International Journal of Dental Hygiene. 2017 Oct 6;16(2):88–95. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/idh.12319>
17. Gomes AC, Rebelo MAB, de Queiroz AC, de Queiroz Herkrath APC, Herkrath FJ, Rebelo Vieira JM, et al. Socioeconomic status, social support, oral health beliefs, psychosocial factors, health behaviours and health-related quality of life in adolescents. Quality of Life Research.

- 2019 Aug 29;29(1):141–51. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s11136-019-02279-6>
18. Karibe H, Kato , Shimazu K, Okamoto A, Heima M. Gender differences in adolescents' perceptions toward dentists using the Japanese version of the dental beliefs survey: a cross-sectional survey. *BMC Oral Health*. 2019 July; 19(144). DOI: <https://doi.org/10.1186/s12903-019-0845-y>
19. Phanthavong S, Nonaka D, Phonaphone T, Kanda K, Sombouaphan P, Wake N, et al. Oral health behavior of children and guardians' beliefs about children's dental caries in Vientiane, Lao People's Democratic Republic (Lao PDR). *PLoS One* [Internet]. 2019;14(1). DOI: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0211257ASDFGPh>
20. Goodarzi A, Heidarnia A, Tavafian SS, Eslami M. Predicting oral health behaviors among Iranian students by using health belief model. *J Educ Health Promot* [Internet]. 2019 [cited 2022 Mar 24]; 8:10. DOI: [10.4103/jehp.jehp_10_18](https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_10_18)
21. Bautista Layme CR. Estrategias ludicas para mejorar la salud bucal de los adolescentes de la casa de acogida DON BOSCO,2017. Tesis profesional. Puno: Universidad Nacional Del Altiplano, Facultad de ciencias de la salud. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/7102>
22. Lim SA. Convergent Research on Oral Health Beliefs in Some University Students. *Journal of Convergence for Information*

- Technology. 2018 Noviembre; 8(5): 37- 43. DOI: .
<https://doi.org/10.22156/CS4SMB.2018.8.5.037>
23. Aguilar Gutarra S. Grado de entendimiento sobre hábitos de higiene oral en adolescentes de una institución educativa. Repositorio Institucional - UIGV [Internet]. 2018 Jul 9]; Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/2759>
24. Bahramian H, Mohebbi SZ, Khami MR, Shahbazi Sighaldehy S. A health belief model-based instrument for assessing factors affecting oral health behavior during pregnancy. Iran Red Crescent Med J [Internet]. 2017;19(8). DOI: <http://dx.doi.org/10.5812/ircmj.58266>
25. Park H-M, Department of Health, Graduate School, Inje University. Effect of oral health beliefs and the moderating effect of parents' oral health behavior on oral health promotion behavior among adolescents. Korean J Health Serv Manag [Internet]. 2016;10(2):133–44. DOI: <http://dx.doi.org/10.12811/kshsm.2016.10.2.133>
26. Kalyana CP, Thippeswamy HM, Nanditha KM. Oral health beliefs and dental caries among children of udupi district. *Biomedical & pharmacology journal*,2017; 10(02), 997–1001. DOI: 10.13005/bpj/1196
27. Anagnostopoulos F, Buchanan H, Frousiounioti S, Niakas D, Potamianos G. Self-efficacy and Oral Hygiene Beliefs about Toothbrushing in Dental Patients: A Model-guided Study. Behavioral Medicine. 2011 Oct;37(4):132–9. <http://dx.doi.org/10.1080/08964289.2011.636770>

28. Buglar ME, White KM, Robinson NG. The role of self-efficacy in dental patients' brushing and flossing: Testing an extended Health Belief Model. *Patient Education and Counseling*. 2010 Feb;78(2):269–72. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2009.06.014>

12. ANEXOS

Anexo 1: Operacionalización de variables

VARIABLE DE VERIFICACIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	TIPO	ESCALA	VALORES O ÍNDICES
Salud Oral	Es polifacética e incluye, la capacidad de hablar, saborear, oler, sonreír, masticar, tocar y transmitir emociones a través de las expresiones faciales. ²⁴	Salud oral que realizan los adolescentes para mejorar su higiene bucal	Cuestionario de salud oral en los adolescentes	Cualitativo	Ordinal	Bueno: 91- 125 Regular: 58-86 Malo: 25-53
Creencias	Se refieren a los juicios de una persona sobre algún aspecto de su mundo; se ocupan de la comprensión de su entorno y de sí misma. ²⁵	Creencias hacia el cuidado de la salud oral de parte de los adolescentes.	Cuestionario de creencias en los adolescentes	Cualitativo	Ordinal	Bueno: 10-23 Regular: 24-37 Malo: 38-50
VARIABLE DE ASOCIACIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	TIPO	ESCALA	VALORES O ÍNDICES
Género	Son actividades, comportamientos y atributos apropiadas para las mujeres y hombres. ²⁶	Atributos asociados a ser hombre o mujer	Registro de la encuesta	Cualitativo Dicotómica	Nominal	1. Masculino. 2. Femenino.
Edad	La edad implica cambios continuos a través del tiempo en las personas. ²⁷	Tiempo de una persona	Registro de la encuesta	Cuantitativo	Ordinal	11–12 años. 13–14 años. 15-16 años. 16-17 años.

Anexo 2: Determinación del tamaño muestral

Se utilizó la siguiente fórmula.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Dónde:

Tamaño de muestra		
Proporción de éxito	P	0,50
Proporción de fracaso. Su Valor es (1-p)	Q	0,50
Error Estándar	E	0,05
Valor de Z para el intervalo de confianza 95%. El valor de Z es igual a 1.96	Z	1,96
Población	N	480
Tamaño muestral	N	213

Reemplazando:

$$n = \frac{480 * 1,96^2 * 0,5 * 0,5}{0,05^2 * (480 - 1) + 1,96^2 * 0,5 * 0,5}$$

$$n = 213$$

Por lo tanto, se obtuvo una muestra de 213, sin embargo, se encuestó a 254 adolescentes.

Anexo 3: Aprobación del Comité de Ética Institucional de la Universidad Privada San Juan Bautista



**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN**

CONSTANCIA N° 1366 – 2021 – CIEI - UPSJB

El Presidente del Comité de Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Privada San Juan Bautista SAC, deja constancia que el Proyecto de Investigación detallado a continuación fue **APROBADO** por el CIEI:

Código de Registro: **N° 1366 – 2021 – CIEI - UPSJB**

Título del Proyecto: **"SALUD ORAL Y CREENCIAS EN ADOLESCENTES EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ENRIQUE MILLA OCHOA DEL DISTRITO DE LOS OLIVOS, LIMA –PERÚ, 2021"**

Investigador Principal: **PUELLES PASTOR ALLISON MAGNOTTY.**

El Comité Institucional de Ética en Investigación, considera que el proyecto de investigación cumple los lineamientos y estándares académicos, científicos y éticos de la UPSJB. De acuerdo a ello, el investigador se compromete a respetar las normas y principios de acuerdo al Código de Ética En Investigación del Vicerrectorado de Investigación.

La aprobación tiene vigencia por un periodo efectivo de **un año** hasta el **02-12-2022**. De requerirse una renovación, el investigador principal realizará un nuevo proceso de revisión al CIEI al menos un mes previo a la fecha de expiración.

Como investigador principal, es su deber contactar oportunamente al CIEI ante cualquier cambio al protocolo aprobado que podría ser considerado en una enmienda al presente proyecto.

Finalmente, el investigador debe responder a las solicitudes de seguimiento al proyecto que el CIEI pueda solicitar y deberá informar al CIEI sobre la culminación del estudio de acuerdo a los reglamentos establecidos.

Lima, 02 de diciembre de 2021.




Mg. Juan Antonio Flores Tumba
Presidente del Comité Institucional
de Ética en Investigación

Anexo 4: Documento de autorización de la Institución



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Los Olivos, 07 de diciembre del 2021

OFICIO N° 133-2021-MINEDU/-DRELM-UGEL.02/IE.EMO-D.

Señor.
Mg. GORETTY DEL FÁTIMA GARCIA LUNA
Directora (e) de la Escuela Profesional de Estomatología.
Universidad Privada San Juan Bautista

Presente. -

ASUNTO: ACEPTACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DENOMINADO "SALUD ORAL Y CREENCIAS EN ADOLESCENTES" EN LA IEP "ENRIQUE MILLA OCHOA"

REF: CARTA N° 054-2021-EST-CH-FCS-UPSJB.

De mi Consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a Usted, para saludarle muy cordialmente a nombre de la Institución Educativa Pública "ENRIQUE MILLA OCHOA", y de la Dirección a mi cargo.

El motivo de la presente, es para comunicarle la aceptación para la ejecución del trabajo de Investigación denominado "SALUD ORAL Y CREENCIAS EN ADOLESCENTES" a través de la aplicación WhatsApp a los alumnos del nivel secundaria de la Institución Educativa a mi cargo, a cargo de la Bachiller en Estomatología Srta Allison Magnotty Puelles Pastor.

Sin otro particular, reitero a Usted las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente.

D/RJR v/smr

LI. ROMÁN JERÓNIMO RUBINA
DIRECTOR
DNI: 32371206

Anexo 5a: Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

INSTITUCIÓN: Universidad Privada San Juan Bautista.

INVESTIGADOR: Allison Magnotty Puelles Pastor

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Salud oral y creencias en adolescentes en la Institución Educativa Enrique Milla Ochoa del Distrito de los Olivos, Lima –Perú, 2021

INVITACIÓN E INFORMACIÓN DEL DOCUMENTO

A través de este documento, se le invita a participar de este estudio donde se evaluará la asociación existente entre la salud oral y creencias en adolescentes en la Institución Educativa Enrique Milla Ochoa del distrito de los Olivos, Lima - Perú, 2021.

PROPÓSITO

El propósito de este estudio es determinar la asociación existente entre la salud oral y creencias en adolescentes en la Institución Educativa Enrique Milla Ochoa del distrito de los Olivos, Lima - Perú, 2021.

La participación en este estudio es VOLUNTARIA, si usted participa, deberá aceptar este consentimiento informado.

Usted puede dejar de contestar algunas preguntas si así lo desea sin perjuicio de su participación en cuanto a los beneficios potenciales del estudio.

PROCEDIMIENTOS

El estudio está diseñado para ser usado una sola vez. No volveremos a realizar las mismas preguntas en otra ocasión, pero puedes contactarte con nosotros ante cualquier duda durante o después de participar. El cuestionario que te presentamos cuenta con un total de 35 preguntas en formato (WEB) que tomará un tiempo estimado de 20 minutos. Nuestro cuestionario considera preguntas de índole sociodemográficas y preguntas sobre el instrumento del estudio que deberá responder.

RIESGOS Y BENEFICIOS POTENCIALES

No existe riesgo alguno al participar en este estudio ya que solo recabaré información sobre el género, edad, además del nivel de salud oral y creencias en adolescentes. Todos los datos del cuestionario que usted responda se mantendrán en forma anónima, por lo que pueden ser usadas sin identificadores algunos con fines de generar conocimiento y ser publicados en

revistas científicas para beneficio de la comunidad. Además, la base de datos será encriptada para poder tener mayor control de la información, sólo el investigador del estudio tendrá acceso a la contraseña de apertura de la base de datos.

COMPENSACIÓN POR LA PARTICIPACIÓN

No habrá compensación económica por su participación del estudio. Sin embargo, si lo desea pondremos a su disposición los resultados del instrumento que lograste responder en el cuestionario de salud oral y creencias en adolescentes

CONTACTO CON LOS INVESTIGADORES

Si requiere alguna consulta sobre su participación en el estudio puede contactarse al e-mail allisonpuelles2028@gmail.com del investigador principal, Bachiller en Estomatología Allison Magnotty Puelles Pastor y el asesor Dr. Esp. CD Wilbert Juvenal Cossio Bolaños. Asimismo, para mayores informes usted podría comunicarse con el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Privada San Juan Bautista al correo ciei@upsjb.edu.pe o al teléfono (01) 2142500 anexo 147.

Con todo lo anteriormente mencionado **¿Estás de acuerdo en brindarnos un consentimiento informado y participar de este estudio?**

	Doy mi consentimiento
	No doy mi consentimiento

Anexo 5b: Asentimiento Informado

SALUD ORAL Y CREENCIAS EN ADOLESCENTES EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ENRIQUE MILLA OCHOA DEL DISTRITO DE LOS OLIVOS, LIMA - PERÚ, 2021

Hola mi nombre es Allison Magnotty Puelles Pastor, Bachiller de la Escuela Profesional de Estomatología Universidad Inca Garcilaso de la Vega con código n° 212010220U. Actualmente se estará realizando un estudio para conocer acerca de la salud oral y creencias para ello queremos pedirte que nos apoyes.

Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, que es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que, si en un momento dado no deseas continuar en el estudio, no habrá ningún problema.

Toda la información que nos proporciones/ las mediciones que realicemos nos ayudarán a recolectar información sobre el género, edad, además del nivel de salud oral y creencias en adolescentes

Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas, sólo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio. Si requiere alguna consulta sobre su participación en el estudio puede contactarse al e-mail allisonpuelles2028@gmail.com del investigador principal. Asimismo, para mayores informes usted podría comunicarse con el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Privada San Juan Bautista al correo ciei@upsjb.edu.pe o al teléfono (01) 2142500 anexo 147. Con todo lo anteriormente mencionado **¿Estás de acuerdo en brindarnos un asentimiento informado y participar de este estudio?**

<input type="checkbox"/>	Doy mi consentimiento
<input type="checkbox"/>	No doy mi consentimiento

Anexo 6a: Instrumento 1

Cuestionario del nivel de conocimientos en la salud oral de los adolescentes en la Institución Educativa Enrique Milla Ochoa del distrito de los Olivos, Lima –Perú, 2021.

Instrucciones:

- Lea cuidadosamente cada pregunta.
- Marque con una (X) la respuesta que considere correcta.
- Solo se selecciona una respuesta.

Datos generales:

<i>GÉNERO</i>	Femenino <input type="checkbox"/>	Masculi <input type="checkbox"/>
<i>EDAD</i>	11-12 años <input type="checkbox"/>	13-14 año <input type="checkbox"/>
	15-16 años <input type="checkbox"/>	16-17 año <input type="checkbox"/>

Los valores son

Valores de cada sub escala							
Nivel	SUS-(2-10 puntos)	BEN- (7-35 puntos)	BAR- (6-30 puntos)	SDA-(3-15 puntos)	SEV-(7-35 puntos)	EFF-(10-50 puntos)	TOTAL
MALO	2-4	7-15	6-13	3-6	7-15	10-23	35-76
REGULAR	5-7	16-24	14-21	7-10	16-24	24-37	82-123
BUENO	8-10	25-35	22-30	11-15	25-35	38-50	129-175

Sub- escala de susceptibilidad percibida

SUS-1 Existe la posibilidad de que tenga caries

- a. Totalmente de acuerdo b. De acuerdo c. Neutral d. En
desacuerdo e. Totalmente en desacuerdo

SUS-2 Existe la posibilidad de que tenga una enfermedad periodontal

- a. Totalmente de acuerdo b. De acuerdo c. Neutral d. En
desacuerdo e. Totalmente en desacuerdo

Sub- escala de beneficios percibidos

BEN-3 Creo que el cepillado y uso del hilo dental pueden hacer que los dientes se vean más sanos

- a. Totalmente de acuerdo b. De acuerdo c. Neutral d. En
desacuerdo e. Totalmente en desacuerdo

BEN-4 Creo que el cepillado y uso del hilo dental pueden prevenir las enfermedades bucodentales.

- a. Totalmente de acuerdo b. De acuerdo c. Neutral d. En
desacuerdo e. Totalmente en desacuerdo

BEN-5 Creo que el cepillado y uso del hilo dental pueden hacer que los dientes se vean bien.

- a. Totalmente de acuerdo b. De acuerdo c. Neutral d. En
desacuerdo e. Totalmente en desacuerdo

BEN-6 Creo que el cepillado y uso del hilo dental pueden mantener el aliento fresco.

- a. Totalmente de acuerdo b. De acuerdo c. Neutral d. En
desacuerdo e. Totalmente en desacuerdo

BEN-7 Creo que es una pérdida de tiempo cepillarse y usar el hilo dental.

- a. Totalmente de acuerdo b. De acuerdo c. Neutral d. En
desacuerdo e. Totalmente en desacuerdo

BEN-8 Creo que el cepillado y uso del hilo dental pueden evitar inconvenientes causados por las enfermedades orales.

- a. Totalmente de acuerdo b. De acuerdo c. Neutral d. En desacuerdo
e. Totalmente en desacuerdo

BEN-9 Creo que el cepillado y uso del hilo dental pueden ayudarme a evitar gastar más tiempo en tratamientos dentales en el futuro.

- a. Totalmente de acuerdo b. De acuerdo c. Neutral d. En desacuerdo
e. Totalmente en desacuerdo

Sub-escala de barreras percibidas

BAR-10 Creo que me resulta difícil cepillarme dos veces al día

- a. Totalmente de acuerdo b. De acuerdo c. Neutral d. En desacuerdo
e. Totalmente en desacuerdo

BAR-11 Creo que es una pérdida de tiempo cepillarse y usar el hilo dental.

- a. Totalmente de acuerdo b. De acuerdo c. Neutral d. En desacuerdo
e. Totalmente en desacuerdo

BAR-12 Creo que no tengo suficiente tiempo para hacer una visita anual al dentista.

- a. Totalmente de acuerdo b. De acuerdo c. Neutral d. En desacuerdo
e. Totalmente en desacuerdo

BAR-13 Tengo miedo de someterme a un tratamiento dental, por lo que no tengo visitas al dentista anualmente.

- a. Totalmente de acuerdo b. De acuerdo c. Neutral d. En desacuerdo
e. Totalmente en desacuerdo

BAR-14 Creo que no tenemos dinero en mi casa, así que no tengo una visita anual al dentista.

- a. Totalmente de acuerdo b. De acuerdo c. Neutral d. En desacuerdo
e. Totalmente en desacuerdo

BAR-15 Creo que la clínica dental está lejos de mi casa, por lo que no tengo una visita anual al dentista.

- a. Totalmente de acuerdo b. De acuerdo c. Neutral d. En desacuerdo
e. Totalmente en desacuerdo

Sub-escala de señales de acción

SDA-16 Los padres a menudo me recuerdan el cepillado y el uso del hilo dental.

- a. Totalmente de acuerdo b. De acuerdo c. Neutral d. En
desacuerdo e. Totalmente en desacuerdo

SDA-17 Los compañeros de clase a menudo me recuerdan el cepillado y el hilo dental.

- a. Totalmente de acuerdo b. De acuerdo c. Neutral d. En
desacuerdo e. Totalmente en desacuerdo

SDA-18 Los profesores a menudo me recuerdan el cepillado y el uso del hilo dental.

- a. Totalmente de acuerdo b. De acuerdo c. Neutral d. En
desacuerdo e. Totalmente en desacuerdo

Sub-escala de severidad percibida

SEV-19 Si tengo caries, para mí eso es ...

- a. Muy serio b. Serio c. Parcialmente serio d.
Un poco serio e. No serio

SEV-20 Si tengo una enfermedad periodontal, para mí eso es ...

- a. Muy serio b. Serio c. Parcialmente serio d.
Un poco serio e. No serio

SEV-21 Si mis dientes no tienen un buen aspecto debido a enfermedades orales, para mí eso es ...

- a. Muy serio b. Serio c. Parcialmente serio d.
Un poco serio e. No serio

SEV-22 Si tengo mal aliento por enfermedades bucales, para mí eso es...

- a. Muy serio b. Serio c. Parcialmente serio d.
Un poco serio e. No serio

SEV-23 Si no puedo dormir bien por culpa de las enfermedades orales, para mí eso es...

- a. Muy serio b. Serio c. Parcialmente serio d.
Un poco serio e. No serio

SEV-24 Si no puedo comer mi comida favorita por culpa de las enfermedades orales, para mí eso es ...

- a. Muy serio b. Serio c. Parcialmente serio d.
Un poco serio e. No serio

SEV-25 Si los compañeros de clase se ríen de mí por las enfermedades orales, para mí eso es ...

- a. Muy serio b. Serio c. Parcialmente serio d.
Un poco serio e. No serio

Gracias por su aporte

Fuente: Xiang B, Ming Wong H, Cao W, P. Perfecto A, McGrath CPJ. Development and validation of the Oral health behavior questionnaire for adolescents based on the health belief model (OHBQAHBM). BMC Public Health. 2020; 20. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08851-x>

Anexo 6b: Instrumento 2

Cuestionario del nivel de creencias sobre la salud oral en los adolescentes en la Institución Educativa Enrique Milla Ochoa del distrito de los Olivos, Lima –Perú, 2021.

Instrucciones:

- Lea cuidadosamente cada pregunta.
- Marque con una (X) la respuesta que considere correcta.
- Solo se selecciona una respuesta.

Datos generales:

<i>GÉNERO</i>	Femenino <input type="checkbox"/>	Masculi <input type="checkbox"/>
<i>EDAD</i>	11-12 años <input type="checkbox"/>	13-14 años <input type="checkbox"/>
	15-16 años <input type="checkbox"/>	16-17 año <input type="checkbox"/>

Los valores son

Valores de cada sub escala							
Nivel	SUS-(2-10 puntos)	BEN- (7-35 puntos)	BAR- (6-30 puntos)	SDA-(3-15 puntos)	SEV-(7-35 puntos)	EFF-(10-50 puntos)	TOTAL
MALO	2-4	7-15	6-13	3-6	7-15	10-23	35-76
REGULAR	5-7	16-24	14-21	7-10	16-24	24-37	82-123
BUENO	8-10	25-35	22-30	11-15	25-35	38-50	129-175

¿Cuánta confianza tiene en que se cepillará los dientes dos veces al día durante 2 minutos en las siguientes circunstancias?

EFF-26 Cuando estas bajo mucho estrés.

- | | | |
|-----------------|----------------------|-----------------------------|
| a. Muy confiado | b. Bastante confiado | c. Equitativamente confiado |
| | d. Poco confiado | e. No confía |

EFF-27 Durante o después de experimentar problemas personales.

- | | | |
|-----------------|----------------------|-----------------------------|
| a. Muy confiado | b. Bastante confiado | c. Equitativamente confiado |
| | d. Poco confiado | e. No confía |

EFF-28 Cuando se sienta cansado.

- | | | |
|-----------------|----------------------|-----------------------------|
| a. Muy confiado | b. Bastante confiado | c. Equitativamente confiado |
| | d. Poco confiado | e. No confía |

EFF-29 Cuando no te apetece.

- | | | |
|-----------------|----------------------|-----------------------------|
| a. Muy confiado | b. Bastante confiado | c. Equitativamente confiado |
| | d. Poco confiado | e. No confía |

EFF-30 Cuando este ansioso.

- | | | |
|-----------------|----------------------|-----------------------------|
| a. Muy confiado | b. Bastante confiado | c. Equitativamente confiado |
| | d. Poco confiado | e. No confía |

EFF-31 Después de tener problemas familiares.

- | | | |
|-----------------|----------------------|-----------------------------|
| a. Muy confiado | b. Bastante confiado | c. Equitativamente confiado |
| | d. Poco confiado | e. No confía |

EFF-32 Cuando tenga otros compromisos.

- | | | |
|-----------------|----------------------|-----------------------------|
| a. Muy confiado | b. Bastante confiado | c. Equitativamente confiado |
| | d. Poco confiado | e. No confía |

EFF-33 Sienta que no tiene el tiempo necesario.

- | | | |
|-----------------|----------------------|-----------------------------|
| a. Muy confiado | b. Bastante confiado | c. Equitativamente confiado |
| | d. Poco confiado | e. No confía |

EFF-34 Cuando se siente presionado por la escuela.

- | | | |
|-----------------|----------------------|-----------------------------|
| a. Muy confiado | b. Bastante confiado | c. Equitativamente confiado |
|-----------------|----------------------|-----------------------------|

d. Poco confiado

e. No confía

EFF-35 Cuando tienes demasiado trabajo en casa.

a. Muy confiado

b. Bastante confiado

c. Equitativamente confiado

d. Poco confiado

e. No confía

Gracias por su aporte

Fuente: Xiang B, Ming Wong H, Cao W, P. Perfecto A, McGrath CPJ. Development and validation of the Oral health behavior questionnaire for adolescents based on the health belief model (OHBQAHBM). BMC Public Health. 2020; 20. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08851-x>

Tabla 9: Escala Valorativa

Valores de cada sub escala							
Nivel	Salud Oral					Creencias	Total
	SUS- (2-10 puntos)	BEN- (7-35 puntos)	BAR- (6-30 puntos)	SDA- (3-15 puntos)	SEV- (7-35 puntos)	EFF-(10-50 puntos)	
MALO	2-4	7-15	6-13	3-6	7-15	10-23	35-76
REGULAR	5-7	16-24	14-21	7-10	16-24	24-37	82-123
BUENO	8-10	25-35	22-30	11-15	25-35	38-50	129-175

Fuente: Escala de valoración Great Place To Work

ANEXO 7: Informe de opinión de experto

ANEXO 7a. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

I.1 Apellidos y Nombres del Informante: CD. Esp. Ruben César Bravo Asencios

I.2 Cargo e institución donde labora: Consultorio Dental “San Marcos”

I.3 Tipo de experto: Metodólogo Estadístico Especialista

I.4 Nombre del instrumento: Cuestionario para medir el nivel de salud oral y creencias en los adolescentes en la Institución Educativa Enrique Milla Ochoa.

I.5 Autor (a) del instrumento 1 “Nivel de salud bucal en los adolescentes en la Institución Educativa Enrique Milla Ochoa.”: Cuestionario creado previamente Xiang B. y col.²⁴ y validado en la UPSJB por (Allison Magnotty Puelles Pastor)

I.6 Autor (a) del instrumento 2 “Nivel de creencias sobre salud Bucal en los adolescentes en la Institución Educativa Enrique Milla Ochoa”: Cuestionario creado

previamente Xiang B. y col.²⁴ y validado en la UPSJB por (Allison Magnotty Puelles Pastor)

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 – 40%	Buena 41- 60%	Muy Buena 61 – 80%	Excelente 81 – 100%
CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje claro					95%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					100%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con los avances de la Salud oral y creencias en los adolescentes.					90%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y					95%

	coherente de los ítems.					
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y en cantidad					100%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer Salud oral y creencias en la adolescencia.					90%
CONSISTENCIA	Basados en los aspectos teóricos y científicos					95%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores					100%
METODOLOGÍA	Adecuado para establecer Salud oral y creencias en la adolescencia.					90%

.....

II. OPINIÓN DE APLICABILIDAD (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

Aplicable (X)

Aplicable después de corregir ()

No aplicable ()

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN

95%

Lugar y Fecha: Lima 19 de Octubre de 2021

Dr. RUBÉN BRAVO AÑENCOS
CIRUJANO DENTISTA
ESPECIALISTA EN ORTODONCIA
COP: 11934

Firma del Experto informante

DNI N° 10117679

Teléfono: 955326057

ANEXO 7b. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

I.1 Apellidos y Nombres del Informante: Dr. Manuel Santiago Melendez Diaz

I.2 Cargo e institución donde labora: Hospital referencial Ferreñafe – Área de emergencia

I.3 Tipo de experto: Metodólogo Especialista
 Estadístico

I.4 Nombre del instrumento: Cuestionario para medir el nivel de salud oral y creencias en los adolescentes en la Institución Educativa Enrique Milla Ochoa.

I.5 Autor (a) del instrumento 1 “Nivel de salud bucal en los adolescentes en la Institución Educativa Enrique Milla Ochoa.”: Cuestionario creado previamente Xiang B. y col.²⁴ y validado en la UPSJB por (Allison Magnotty Puelles Pastor)

I.6 Autor (a) del instrumento 2 “Nivel de creencias sobre salud Bucal en los adolescentes en la Institución Educativa Enrique Milla Ochoa”: Cuestionario creado previamente Xiang B. y col.²⁴ y validado en la UPSJB por (Allison Magnotty Puelles Pastor)

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 – 40%	Buena 41- 60%	Muy Buena 61 – 80%	Excelente 81 – 100%
CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje claro					100%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					90%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con los avances de la Salud oral y creencias en los adolescentes.					95%

ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					90%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y en cantidad					95%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer Salud oral y creencias en la adolescencia.					100%
CONSISTENCIA	Basados en los aspectos teóricos y científicos					100%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores					95%
METODOLOGÍA	Adecuada para el proceso de investigación					95%

.....

II. OPINIÓN DE APLICABILIDAD (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

Aplicable (x)

Aplicable después de corregir ()

No aplicable ()

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN

95.5%

Lugar y Fecha: Lima 17_ de _Octubre__ de 2021



Firma del Experto informante

DNI N° 16789066

Teléfono: 932482149

ANEXO 7c. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

I.1 Apellidos y Nombres del Informante: Mg. Pedro Tinedo.

I.2 Cargo e institución donde labora: Universidad Privada San Juan Bautista.

I.3 Tipo de experto: Metodólogo Especialista

Estadístico

I.4 Nombre del instrumento: Cuestionario para medir el nivel de salud oral y creencias en los adolescentes en la Institución Educativa Enrique Milla Ochoa.

I.5 Autor (a) del instrumento 1 “Nivel de salud bucal en los adolescentes en la Institución Educativa Enrique Milla Ochoa.”: Cuestionario creado previamente Xiang

B. y col.²⁴ y validado en la UPSJB por (Allison Magnotty Puelles Pastor) 1.6 Autor (a) del instrumento 2 “Nivel de creencias sobre salud Bucal en los adolescentes en la Institución Educativa Enrique Milla Ochoa”: Cuestionario creado previamente Xiang B. y col.²⁴ y validado en la UPSJB por (Allison Magnotty Puelles Pastor)

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 – 40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61 – 80%	Excelente 81 – 100%
CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje claro					90
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					90
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con los avances de la Salud oral y creencias en los adolescentes.					90
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					91

SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y en cantidad					91
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer Salud oral y creencias en la adolescencia.					92
CONSISTENCIA	Basados en los aspectos teóricos y científicos					90
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores					90
METODOLOGÍA	Adecuado para establecer Salud oral y creencias en la adolescencia.					90

* SE RECOMIENDA REALIZAR PRUEBA PILOTO PARA VERIFICAR PERTINENCIAS EN LAS PREGUNTAS FORMULADAS A LOS ENCUESTADOS.

II. OPINIÓN DE APLICABILIDAD (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN

90.44

Lima 18 de octubre del 2021



MG. PEDRO LUIS
TINIDO LÓPEZ

DNI N° 45159119

Teléfono: 979111202

Anexo 8: Ficha Técnica del Instrumento.

FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO	
Nombre:	Cuestionario de Salud oral y creencias en adolescentes
Lugar de aplicación:	Los Olivos - Lima 2021
Forma aplicación:	Individual
Duración:	20 min
Número total de ítems:	35
Variabes:	- Salud Oral - Creencias - Factores sociodemográficos (género, edad l)
Determinar el nivel de conocimientos en la salud oral de los adolescentes en la Institución Educativa Enrique Milla Ochoa del distrito de los Olivos, Lima –Perú, 2021.	
Numero de ítems	25
Autor:	Xiang B. y col. ¹⁵
Modificado por	Hong Kong
País de origen	China (2020)
Aplicado por	Hong Kong
País de origen	China (2020)
Numero de dimensiones	6: Factores sociodemográficos, Susceptibilidad percibida, Beneficios percibidos, Barreras percibidas, señales de acción y severidad percibida.
Determinar el nivel de creencias sobre la salud oral en los adolescentes en la Institución Educativa Enrique Milla Ochoa del distrito de los Olivos, Lima –Perú, 2021.	
Numero de ítems	10
Autor:	Xiang B. y col. ¹⁵
Modificado por	Hong Kong
País de origen	China (2020)
Aplicado por	Hong Kong
País de origen	China (2020)
Numero de dimensiones	2: Factores sociodemográficos y autoeficacia.
Validez	Validado con el criterio de 3 juicios de expertos con V. de Aiken de 0,933
Confiabilidad	Coficiente alfa de Cronbach: 0,917 Aplicado por Xiang B y col.
ESTUDIO PILOTO POR:	Allison Magnotty Puelles Pastor
Cuestionario:	Cuestionario de salud bucal y creencias en adolescentes
Estadística de fiabilidad Piloto:	
Alfa de Cronbach	0,917
n de elementos	35

Fuente: Xiang B, Ming Wong H, Cao W, P. Perfecto A, McGrath CPJ. Development and validation of the Oral health behavior questionnaire for adolescents based on the health belief model (OHBQAHBM). BMC Public Health. 2020; 20. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08851-x>

Anexo 9: Matriz de consistencia

TÍTULO	PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE		
	GENERAL	GENERAL	GENERAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	NIVEL DE MEDICIÓN
SALUD ORAL Y CREENCIAS EN ADOLESCENTES EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ENRIQUE MILLA OCHOA DEL DISTRITO DE LOS OLIVOS, LIMA –PERÚ, 2021	¿Cuál es la relación existente entre la salud oral y las creencias de autoeficacia en los adolescentes en la Institución Educativa Enrique Milla Ochoa del distrito de los Olivos, Lima – Perú, 2021?	Determinar la relación entre el nivel de salud oral y creencias de autoeficacia en los adolescentes en la I.E. Enrique Milla Ochoa del distrito de los Olivos, Lima –Perú, 2021.	Existe relación significativa entre el nivel de Salud oral y creencias de autoeficacia en adolescentes en la I.E. Enrique Milla Ochoa del distrito de los Olivos, Lima –Perú, 2021.	Factores sociodemográficos	Edad, género	Sin puntaje
				Susceptibilidad percibida	Preguntas 1-2	
				Beneficios percibidos	Preguntas 3-9	
					Preguntas 10-15	Bueno: 66-92 Regular: 42-62 Malo:18-38
	¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de salud oral de susceptibilidad percibida y creencias de autoeficacia en los adolescentes en la I.E. Enrique Milla Ochoa, 2021?	Determinar los niveles de las dimensiones del cuestionario de salud oral y creencias de autoeficacia en adolescentes de la I.E. Enrique Milla Ochoa, 2021.	Existe relación significativa entre el nivel de salud oral de susceptibilidad percibida y creencias de autoeficacia en los adolescentes en la I.E. Enrique Milla Ochoa del distrito de los Olivos, Lima –Perú, 2021.	Barreras percibidas	Preguntas 16-18	
	¿Cuál es la relación existente entre el nivel de salud oral de beneficios percibidos y creencias de autoeficacia en los	Determinar la relación entre el nivel de salud oral de susceptibilidad percibida y creencias de autoeficacia en los adolescentes en la I.E. Enrique Milla Ochoa, 2021.	Existe relación significativa entre el nivel de salud oral de beneficios percibidos y creencias de autoeficacia en los adolescentes en la I.E. Enrique	Señales de acción	Preguntas 19-25	Bueno: 25-35 Regular: 16-24

	<p>adolescentes en la I.E. Enrique Milla Ochoa, 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación existente entre el nivel de salud oral de barreras percibidas y creencias de autoeficacia en los adolescentes en la I.E. Enrique Milla Ochoa, 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación existente entre el nivel de salud oral de señales de acción y creencias de autoeficacia en los adolescentes en la I.E. Enrique Milla Ochoa, 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación existente entre el nivel de salud oral de severidad percibida y creencias de autoeficacia en los adolescentes en la I.E.</p>	<p>Determinar la relación entre el nivel de salud oral de beneficios percibidos y creencias de autoeficacia en los adolescentes en la I.E. Enrique Milla Ochoa, 2021.</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de salud oral de las barreras percibidas y creencias de autoeficacia en los adolescentes en la I.E. Enrique Milla Ochoa, 2021.</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de salud oral de señales de acción y creencias de autoeficacia en los adolescentes en la I.E. Enrique Milla Ochoa, 2021.</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de salud oral de severidad percibida y creencias de autoeficacia en los adolescentes en la I.E. Enrique Milla Ochoa, 2021.</p>	<p>Milla Ochoa del distrito de los Olivos, Lima –Perú, 2021.</p> <p>Existe relación significativa entre el nivel de salud oral de barreras percibidas y creencias de autoeficacia en los adolescentes en la I.E. Enrique Milla Ochoa del distrito de los Olivos, Lima – Perú, 2021.</p> <p>Existe relación significativa entre el nivel de salud oral de señales de acción y creencias de autoeficacia en los adolescentes en la I.E. Enrique Milla Ochoa del distrito de los Olivos, Lima – Perú, 2021.</p> <p>Existe relación significativa entre el nivel de salud oral de severidad percibida y creencias de autoeficacia en los adolescentes en la I.E. Enrique Milla Ochoa del distrito de los Olivos, Lima –Perú, 2021.</p>	<p>Severidad percibida</p> <p>Autoeficacia</p>	<p>Preguntas 26-35</p>	<p>Malo:7-15</p> <p>Bueno: 38-50</p> <p>Regular: 24-37</p> <p>Malo:10-23</p>
--	--	---	--	--	------------------------	--

	Enrique Milla Ochoa, 2021?					
DISEÑO, TIPO Y NIVEL		POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	MÉTODO DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO		
Diseño: No experimental Tipo: Descriptivo, transversal, prospectivo y observacional Nivel: Relacional		N= 480 estudiantes n=254 estudiantes	La técnica utilizada es la encuesta autoadministrada. El instrumento utilizado es el Cuestionario de Salud oral y creencias en adolescentes	Análisis univariado: medida de frecuencias relativas y absolutas Análisis bivariado: Chi cuadrado de Pearson		