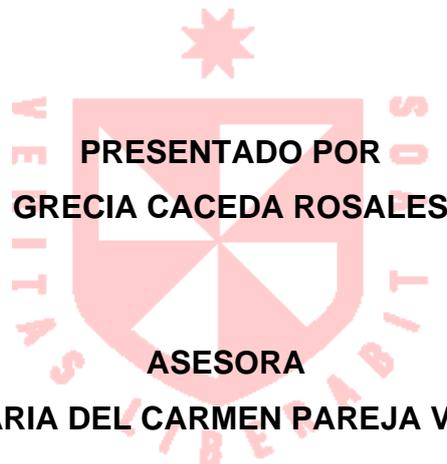


FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

**VALORES EN SALUD ORAL ASOCIADOS A
CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS,
SOCIOECONÓMICAS Y ESTADO DE SALUD
BUCODENTAL DE LOS POBLADORES DEL DISTRITO
DE COMAS EN LIMA, PERÚ**



TESIS
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL
DE CIRUJANA DENTISTA

LIMA – PERÚ

2024



CC BY-NC-ND

Reconocimiento – No comercial – Sin obra derivada

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

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



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTÍN DE PORRES

Facultad de
Odontología

TESIS TITULADA

**VALORES EN SALUD ORAL
ASOCIADOS A CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS,
SOCIOECONÓMICAS Y ESTADO DE SALUD BUCODENTAL DE
LOS POBLADORES DEL DISTRITO DE COMAS EN LIMA, PERÚ**

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

PRESENTADA POR:

BACH. GRECIA CACEDA ROSALES

ASESORA:

DRA. MARIA DEL CARMEN PAREJA VÁSQUEZ

LIMA, PERÚ

2024



DEDICATORIA:

A toda la comunidad Odontológica de mi País y del mundo para poder contribuir con nuevos conocimientos a las nuevas generaciones de profesionales.

A mis padres por su esfuerzo, apoyo incondicional y gran amor que me han demostrado toda la vida.

AGRADECIMIENTOS:

Agradezco a Dios por haber forjado un buen camino lleno de retos y darme la dicha de tener vocación de servir al prójimo.

A mis padres por haberme inculcado buenos valores que me han ayudado a lo largo de mi vida universitaria.

A mi hermano Arturo por su compañía, cariño y ayuda incondicional.

A toda mi familia que es lo más valioso que Dios me ha dado.

A la universidad San Martín de Porres por abrirme las puertas y haberme permitido formarme en ella.

A todas las personas que han aportado para que pueda cumplir mis metas.

ÍNDICE DE CONTENIDO	Pág.
INTRODUCCIÓN	02
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	05
1.1 Antecedentes de la Investigación	05
1.2 Bases Teóricas	09
1.3 Definición de Términos Básicos	16
CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES	18
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	23
3.1 Diseño Metodológico	23
3.2 Diseño Muestral	23
3.3 Técnicas de Recolección de Datos	25
3.4 Técnicas Estadísticas para el Procesamiento de la Información	26
3.5 Aspectos Éticos	26
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	27
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	46
CONCLUSIONES	49
RECOMENDACIONES	50
FUENTES DE INFORMACIÓN	51
ANEXOS	53

RESUMEN

Objetivo: El objetivo de la presente investigación es determinar los valores en salud oral y su asociación con las características demográficas, socioeconómicas y estado de salud bucal autoreportada de los pobladores del distrito de Comas en Lima, Perú.

Materiales y métodos: Estudio observacional tipo encuesta, prospectivo y transversal. Se aplicó un cuestionario autoadministrado para explorar los valores en salud oral, la escala de valores de la salud oral (Oral Health Values Scale (OHVS)), así como datos sociodemográficos y de salud bucal autoreportada, que fue previamente validado. Se aplicó a una muestra de 100 individuos del distrito de Comas, de forma no probabilística, en lugares céntricos del distrito centros médicos, hospitales y centros comerciales. La información se analizó con estadística descriptiva y el análisis bivariado con la prueba de CHI cuadrado.

Resultados: El 66% de los encuestados tiene valores altos, mientras que el 34% restante un nivel medio. El 58% refiere tener seguro de salud, 67% empleo, acceso a un centro de salud 54%, el 45% refiere estado de salud bucal regular, el 39% atenderse únicamente por emergencias dentales, 48% no va al dentista hace un año y el principal motivo es el tiempo con 50%, el 52% refiere tener conocimientos en salud oral, el 46% usa únicamente pasta dental fluorada como material de aseo y el 71% refirió realizar su higiene bucal de dos veces a más al día. En cuanto a las dimensiones de los valores en salud oral el valor relacionado a apariencia y salud recibió el puntaje más alto (96%) y en menor proporción uso de hilo dental con un valor medio de 83%. Se encontró asociación de los valores con las características demográficos, socioeconómicos y de salud bucal autoreportada ($P < 0.05$) con excepción de contar con un seguro de salud y tiempo de atención ($p > 0.05$).

Conclusión: El 60% de la población del distrito de Comas tiene valores altos y se encontró asociación de los valores en salud oral con el género, edad, estado civil, nivel educativo, procedencia, empleo, acceso, ingresos, salud bucal, motivo de consulta e higiene bucal.

Palabras Clave: Valores de referencia, Salud pública, odontología

ABSTRACT

Objective: The objective of this research is to determinate oral health values and their association with the demographic, socioeconomic characteristics, and self-reported oral health status of the residents of the Comas district in Lima, Peru.

Materials and methods: Observational, survey-type, prospective and cross-sectional study. A self-administered questionnaire was applied to explore (Oral Health Values Scale (OHVS) as well as sociodemographic and self-reported oral health data that was previously validated. It was applied to a sample of 100 individuals from the district of Comas, probabilistically having as reference central locations in the district, medical centers, hospitals and shopping centers. The information was analyzed with descriptive statistics and the bivariate analysis with the CHI square test.

Results: 66% of those surveyed have high values, while the remaining 34% have a medium level. 58% report having health insurance, 67% have employment, 54% have access to a health center, 45% report regular oral health status, 39% only receive care for dental emergencies, 48% have not been to the dentist for a year. and the main reason is time with 50%, 52% report having knowledge in oral health, 46% only use fluoridated toothpaste as cleaning material and 71% reported performing their oral hygiene two or more times a day. Regarding the dimensions of oral health values, the value related to appearance and health received the highest score (96%) and to a lesser extent the use of dental floss with an average value of 83%. An association of the values with demographic, socioeconomic and self-reported oral health characteristics was found ($P < 0.05$) except for having health insurance and time of care ($p > 0.05$).

Conclusion: 60% of the population of the Comas district has high values and an association was found between oral health values and gender, age, marital status, educational level, origin, employment, access, income, oral health, reason for consultation and oral hygiene.

Keywords: Reference values, public health, dentistry

NOMBRE DEL TRABAJO

**VALORES EN SALUD ORAL ASOCIADOS
A CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS,
SOCIOECONÓMICAS Y ESTADO DE SALU
D BU**

AUTOR

GRECIA CÁCEDA ROSALES

RECuento DE PALABRAS

18491 Words

RECuento DE CARACTERES

93825 Characters

RECuento DE PÁGINAS

90 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

589.1KB

FECHA DE ENTREGA

May 6, 2024 8:29 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

May 6, 2024 8:30 PM GMT-5

● **13% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 12% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 8% Base de datos de trabajos entregados
- 4% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)

Dra. María del Carmen Pareja Vásquez

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4832-2725>

INTRODUCCIÓN

La salud bucal es de suma importancia en la salud general que contribuye en el bienestar de la comunidad. La detección temprana de enfermedades bucodentales contribuye al diagnóstico y tratamiento de otras enfermedades sistémicas.¹

La Organización Mundial de la Salud (OMS), menciona el limitado trabajo de los establecimientos dentales con respecto a la educación de los pacientes en la prevención de la salud bucal, lo que lleva a enfermedades en la cavidad oral fácilmente prevenibles provocando una alta tasa de insatisfacción con la atención pública.²

Las conductas de las personas referentes a la salud oral están afectadas por un gran número de factores psicológicos y sociales/ambientales (por ejemplo, el estado de ánimo, actitudes y creencias, educación, contexto social, política de salud y acceso a la atención) que se conectan de formas complicadas.

Los valores de la salud oral (VSO) son el grado en que las personas consideran que el aspecto dental es primordial, o el afán que muestran para restablecer o conservar los dientes, la encía y aspectos del funcionamiento orofacial.³

Este trabajo es evaluar los valores en salud bucal, para determinar los criterios que perjudican a las personas y de esta manera poder tener una visión más amplia del problema y poder plantear soluciones bajo este contexto.

A partir de lo presentado anteriormente se plantea la pregunta de investigación: ¿Cuáles serán los valores en salud oral asociados a características demográficas, socioeconómicas y estado de salud bucodental de los pobladores del distrito de comas en Lima, Perú?

Respecto a la importancia del estudio, se considera que la salud comienza por la boca. Actualmente es un punto de partida para la salud y el cuidado general de nuestro organismo.⁴

El profesional al cuidado de la salud oral busca que las personas tomen conciencia y tengan un cuidado óptimo de la salud oral. De tal manera que permita crear conciencia en las personas con el fin de mejorar y tener una higiene oral óptima

que se vea reflejada en su salud general, además, está destinado a servir como ayuda para la toma de decisiones de los profesionales de la salud ³.

La reciente relevancia de las investigaciones en salud por el área de la odontología es un reflejo del incremento de las afecciones de la salud bucal y del riesgo que estas suponen como factor de riesgo para otras enfermedades que a su vez influyen en un deterioro de la salud bucal ^{4,5,6}. Por lo que el reconocimiento del estado de la salud bucal y de las características de la población que se asocian a esta es de suma relevancia.

La justificación del presente estudio se centra en aportar al conocimiento en el área social al brindar una descripción de los valores y condiciones de salud oral de la población objeto de estudio, así como la importancia que le atribuyen al cuidado de su salud oral; además, los resultados de este trabajo pueden utilizarse para la toma de decisiones para la aplicación de campañas o charlas informativas orientadas a la promoción de valores en salud oral dentro del el distrito elegido. Metodológicamente el estudio plantea la validación en el idioma español de un instrumento denominado Oral Health Values Scale (OHVS) ³, el cual fue propuesto y validado en el año 2021.

La finalidad es la de establecer una medida multidimensional de los valores de la salud oral que se podrán utilizar en la posterioridad, con lo que se pueda concientizar y así mejorar las distintas conductas de los pobladores y que por ellos mismos busquen alguna solución, tal que puedan tratar la enfermedad que padecen sin esperar que se agrave.³ Y generar un impacto social, en el cual las personas entiendan la importancia que representa tener un boca saludable en su salud general, en su economía y su calidad de vida.⁷

Por lo anteriormente expuesto , el principal objetivo del estudio fue evaluar los valores en salud oral asociados a características demográficas, socioeconómicas y estado de salud bucodental de los pobladores del distrito de Comas en Lima, Perú. Los objetivos específicos fueron:

Determinar las características demográficas, socioeconómicas, el estado de salud bucodental, conocimientos y comportamientos autoreportados y los principales motivos de no visitar al dentista.

Determinar el valor al cuidado dental profesional, uso de hilo dental, retención de dientes naturales, apariencia y salud.

Determinar la relación de los valores según características demográficas, socioeconómicas, estado de salud bucodental, conocimiento y comportamientos autoreportados y principales motivos de no visitar al dentista

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1 Antecedentes de la Investigación

SFEATCU R, et al. (2022) En Rumania investigaron las diferencias en la salud bucal. Se utilizó un cuestionario en línea para poder evaluar las actitudes, los valores, los comportamientos y la alfabetización relacionados con la salud bucodental. La muestra que se recolectó fue de 600 rumanos adultos. El estudio tuvo un diseño transversal. Los resultados que se obtuvieron mostraron que las mujeres tienen una actitud más asertiva hacia los servicios de salud dental, tienen valores más altos de salud bucal a diferencia de los del sexo masculino. Los hombres tienen sus actitudes y comportamientos influenciados solo por su nivel alfabetización en salud bucal. Concluyeron que hay un fuerte impacto que tiene el conocimiento en la salud bucal sobre las actitudes comportamientos y valores.⁸

CIERRA E, et al. (2021) Instauraron varias dimensiones de los valores de salud oral que tengan la capacidad de ser usados en futuros estudios epidemiológicos en Estados Unidos que impliquen actitudes de indagación en el tratamiento dental o higiene bucal. El cuestionario sobre el grado de valores de salud bucal se realizó en tres fases, pasó por un panel de 45 categorías y 12 evaluadores de varias profesiones de salud oral, organizaron las categorías según su representación e importancia, junto con su particularidad y transparencia. Inicialmente se encontró validez de contenido al revisar los elementos que constituyen los valores de salud oral y la *Oral Health Value Scale* (OHVS). Se utilizó una escala de 12 elementos, cuya consistencia interna fue de $p=0.84$, mostró una estructura de cuatro elementos. Se evidenció en una segunda muestra las propiedades psicométricas determinando autenticidad y consistencia de composición manifestando que la OHVS es un instrumento psicológicamente sólido.³

PRAKASH P, et al. (2021) En Australia identificaron el estado de la diabetes, los conocimientos y las prácticas de los diabéticos en Sídney, Australia. Aleatoriamente se desarrolló una encuesta a 260 pacientes de cuatro hospitales para diabéticos en Sídney, Australia, usando 35 preguntas. Se examinaron los datos utilizando el software SPSS con tasa de conversión y especificación. Una parte (53,1%) de las personas que fueron consultadas dijeron que tenían un problema dental que altera

su forma de vivir. Menos de las personas promedio (45%) presentaba información completa sobre salud bucal. Recibieron referencias de salud oral el 10.8 % en un entorno de atención para diabéticos, lo que puede reflejar información completa sobre la salud bucal (ACR, 2,60; 95 % IC%, 1,06-6,34). Asimismo, el 62,7% dijo haber visitado a un dentista en el último año. Las personas que cuentan con seguro médico tienen mayor accesibilidad de ir al dentista en lo que va del año. Muchas personas que padecen diabetes tienen una necesidad de atención médica insatisfecha, sobre todo a la hora de dar a conocer la importancia de conseguir un servicio más económico. Los proveedores para atención de personas diabéticas pueden jugar un papel vital en esta área al promover la salud oral de sus pacientes.

9

NUÑEZ-CONTRERAS, *et al.* (2021) En Chile analizaron el impacto de las condiciones sociodemográficas y orales en la calidad de vida relacionada a la salud oral en preescolares de Temuco, Chile. El estudio aplicado fue transversal en niños de 3 a 5 años, donde investigadores calibrados evaluaron la prevalencia de caries, maloclusiones, traumatismo dentoalveolar, hipoplasias anteriores y posteriores, así como presencia de placa e inflamación de encías. Se aplicó la versión en español de la Early Childhood Oral Health Impact Scale. Además, se identificó los antecedentes sociodemográficos de los niños. Los resultados más importantes muestran que no se encontró relación con variables sociodemográficas en el nivel de salud oral, ni con otras características clínicas previas, concluyendo que en la población de edad inferior a los 5 años los factores sociodemográficos no son relevantes, siendo estos de efecto a largo o mediano plazo en la salud oral. ¹⁰

RAZAEI S, *et al.* (2018) Investigaron la situación de la utilización del servicio de salud bucodental y sus determinantes ya que tienen como conocimiento que la salud oral contribuye un rol importante en la salud general de la comunidad. Se desarrolló en Kermanshah, Irán y fue un estudio transversal con una muestra de 894 encargados del hogar. El instrumento que utilizaron fue un cuestionario autoadministrado. Concluyeron que el 60.3% refirió haber visitado al dentista para tratamiento dental en el último año y el 9.9% fue para controles dentales semestrales. Del total de encuestados el 31.4% refirió haber ido al dentista en los últimos 12 meses 1 o 2 veces, mientras que el 28,9% informó haber ido más de 2 veces en el mismo periodo de tiempo. Por lo que se plasmó que la utilización de los

servicios de salud bucal estuvo influenciada por diversos factores como las desventajas económicas, una autoevaluación de mala salud bucal, y el no tener una frecuencia de cepillado dental regular. ¹¹

GONZALEZ E, et al. (2018) Se desarrolló una escala de salud bucal en preescolares para determinar la relación de la salud bucal y la calidad de vida de los niños y sus familias. El objetivo fue emplear esta investigación a niños de preescolar en Chile. Está incluido en los 100 padres o cuidadores de niños preescolares de 3 a 5 años. Según la visión del supervisor de los comportamientos de la infancia preescolar relacionados con la salud bucal, en el estudio, las respuestas más comunes que afectan la vida de los jóvenes fueron las siguientes: dolor de dientes, boca o mandíbula, inconvenientes para comer ciertos alimentos, no participar en programas educativos. En cuanto al impacto en la vida familiar, la respuesta más común es factores negativos relacionados con sentimientos de culpa y situaciones estresantes. De acuerdo con la visión de la supervisora de los comportamientos de la niñez preescolar relacionados con la salud bucal, por la encuesta, la respuesta que más influye en la vida de los jóvenes es la siguiente: dolor en los dientes, boca o color, dificultad para comer algunos alimentos y no participación en programas educativos. En cuanto al impacto en la vida familiar, la respuesta más común son factores negativos relacionados con sentimientos de culpa y situaciones estresantes. ¹²

VICTORIO J, ET AL. (2019) Determinaron la relación entre los conocimientos, actitudes de padres o apoderados y el estado de la salud bucal de niños de 3 a 5 años en un Centro educativo en el distrito de Ventanilla. El estudio fue de tipo transversal y observacional en el que participaron un total de 79 niños. La evaluación de la higiene bucal fue realizada con el índice de higiene oral simplificado (IHO-S) con el cual el resultado fue de 1,56 y la evaluación de caries dental fue calificado con el índice ceo-d donde se obtuvo un resultado de 5,24. Además se registró una prevalencia de caries de infancia temprana (CIT) de 82,3. Concluyeron que no se obtuvo una relación significativa entre los índices ceo-d e IHO-S de los niños y los conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud bucal de sus padres o apoderados, a excepción de la actitud. En esta investigación se encontró una relación moderada significativa entre actitudes de los padres y el estado de salud bucal de sus niños. ¹³

SILVINA (2018) Investigó la descripción de los hábitos de higiene bucal en adultos de edades comprendidas entre 35 y 44 años residentes en la ciudad de Corrientes. Se buscó determinar la influencia de variables sociodemográficas y culturales en estos hábitos. En cuanto a la metodología, se llevó a cabo un estudio descriptivo de tipo transversal que abarcó a toda la población. La información relacionada con las variables de interés se obtuvo mediante encuestas realizadas en los hogares de los participantes en el año 2013. Determinó el tamaño de la muestra con un nivel de confianza del 95%, lo que resultó en un total de 381 individuos. Para la selección de los participantes se utilizó un diseño muestral polietápico. Los resultados del estudio revelaron que el nivel de conocimiento en salud bucodental desempeña un papel significativo como predictor en la frecuencia del cepillado dental después de cada comida. Además, tanto el nivel socioeconómico como el conocimiento en salud bucodental resultaron ser predictores significativos en la práctica de reemplazar el cepillo dental cada 3 meses. Sin embargo, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en relación con el género de los participantes. El estudio presenta como conclusiones que los resultados obtenidos en su investigación pueden ser valiosos para la elaboración de programas de salud oral que tengan en cuenta los factores socioculturales que influyen en el proceso de salud y enfermedad bucal. ¹⁴

DOMINGUEZ-CRESPO, ET AL. (2019) En Ecuador investigaron para establecer una asociación entre los aspectos sociodemográficos y la calidad de vida en salud bucal entre el personal del Municipio de Azogues, Ecuador. La investigación se llevó a cabo en un contexto transversal, descriptivo y observacional, en el que se encuestó a 185 adultos para recopilar información sobre datos personales, determinantes sociales y el uso de servicios odontológicos. Además, se exploró el impacto de la salud bucal en la calidad de vida mediante el cuestionario validado Ohip-14Sp. Se realizaron análisis univariados y bivariados, utilizando el Odds Ratio (OR) para identificar posibles asociaciones entre los factores mencionados y la calidad de vida relacionada con la salud bucal (CVRSB). El nivel de confianza utilizado fue del 95%, con un valor de $p < 0,05$. Los resultados del estudio no revelaron ninguna asociación estadísticamente significativa cuando se evaluaron todas las variables en relación con la CVRSB. Sin embargo, se observaron tendencias interesantes en algunos grupos: los universitarios presentaron la mayor

prevalencia de impactos en la salud bucal, con un 46%. Aquellos con un ingreso mensual inferior a \$1000 tuvieron un 66% de prevalencia de impactos, y los trabajadores representaron un 53% en este aspecto. En cuanto al motivo de consulta, las "otras causas" presentaron un 39% de prevalencia. A pesar de la falta de una asociación estadísticamente significativa, se destacó que los hombres experimentaron un mayor impacto en la salud bucal. En conclusión, este estudio no encontró asociaciones significativas entre los determinantes sociales y la calidad de vida en salud bucal. Sin embargo, se identificaron dimensiones clave que incluyen limitación funcional, dolor físico y obstáculos que afectan la calidad de vida relacionada con la salud bucal en la población estudiada. ¹⁵

1.2 Bases Teóricas

1.2.1 SALUD BUCAL

1.2.1.1 DEFINICIÓN

De acuerdo con la "Organización Mundial de la Salud" (OMS), nos dice que la salud se podría definir como una buena condición física, mental y social, y que no solo significa el hecho de no tener ninguna afección o la "capacidad para funcionar en sociedad" ¹⁶. Por lo tanto, la salud general también depende de la salud bucal, la cual podríamos definir como la falta de padecimientos en los dientes y la boca. La relación que existe entre la calidad de vida con la salud oral reúne los componentes que conforman parte de las personas y crea interacciones directas que intervienen en la salud integral. Esta relación combina dos aspectos básicos. El primero se refiere a percepciones subjetivas relacionadas con los valores y el ambiente sociocultural y el otro aspecto nos muestra satisfacción con su boca y su función.

¹⁷

La boca es una pieza esencial del organismo. Mantener la boca saludable es muy primordial para poder masticar, dialogar y por estética, no obstante, el descuidarlo puede perjudicar a todo el organismo. Por ello, la cavidad oral es una entrada para que los dentistas experimentados evalúen la salud general. ¹⁸

En ciertos casos, la salud y la enfermedad bucodental son el resultado de esa condición particular: respuesta a la exposición a ciertos patógenos bacterianos,

carbohidratos, flúor y una dieta con o sin ciertos rastros, hábitos de higiene bucal, acceso a atenciones odontológicas, formación del conocimiento sobre problemas orales, hacerse cargo de la propia salud, práctica regular o sistemática o participación en servicios dentales, acceso y práctica de medios funcionales, etc. ¹⁹

La gente conoce la importancia de la higiene bucal, pero falta el debate para mantenerla con resultados satisfactorios. Por ejemplo, la primera pasta de dientes del día se hace regularmente al despertar por la mañana y no como de costumbre después del desayuno. Por otro lado, es más importante antes de acostarse, debido a que no puede comer alimentos, garantiza que su boca permanecerá limpia por más tiempo. Pero esto aún no se sabe entre los individuos. ^{19,20}

PRINCIPALES ENFERMEDADES ORALES

Existen trastornos orales de los cuales los más primordiales son: la caries, la periodontitis crónica y la inflamación gingival. Estas son afecciones prevenibles asociadas con el descuido de la cavidad oral donde es importante la eliminación usual y eficaz del biofilm de la boca.

Los residentes pueden usar distintos artículos para tal manejo que incluyen pasta de dientes, uso de hilo dental y enjuagatorios bucales. Si se desea disminuir la caries es recomendable eliminar regularmente la biopelícula utilizando los factores anteriores, la toma continua de fluoruro que se encuentra en la sal de mesa o en el agua y un consumo reducido de azúcar en la casa, el colegio y el lugar de trabajo. Para tener controlada la caries es recomendable complementar con una variedad de medidas de cuidado específicas, que comprende con la aplicación tópica de flúor, el uso de sellantes en las fosas y fisuras de los niños y adolescentes, y el manejo quirúrgico de la caries activa.

Los trastornos orales mayores son significativos cuando los esfuerzos del gobierno, los servicios de salud, los doctores y la comunidad se coordinan adecuadamente, se construye la capacidad de resolver problemas juntos y se pasa de un enfoque curativo a la promoción de la salud. ²⁰

PROMOCIÓN DE SALUD Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES

Se dice que la voluntad básica que tiene la medicina no es el hecho de curar la enfermedad (como comúnmente se supone), su objetivo es el de mantener la salud general. Del mismo modo, las enfermedades bucodentales tienen como objetivo no solo tratar las enfermedades bucodentales, sino también promoverlas y prevenirlas en particular.

El tratamiento prioritario para pacientes menores de 15 años comenzó en Cuba en 1984 y desde entonces se ha ido ampliando hasta llegar a los ancianos a partir de los 60 años. Este se constituye por medidas de apoyo, la prevención y el tratamiento, así como otras actividades realizadas para los jóvenes en centros estudiantiles dentro de las cuales destacan la promoción de la salud mediante la realización de actividades dinámicas, la aplicación de fluor al 0.02% en periodos de cada 2 semanas, la revisión de placa dental y la inspección anualizada de enfermedades bucodentales en los servicios de salud.

La odontología, como fuente de salud bucal, participa con herramientas educativas para fortalecer las conductas positivas que permitan a la gente, familias y comunidades realizar cambios para mantener la salud humana, utilizando técnicas de tipo emocional.¹⁸

EDUCACIÓN PARA LA SALUD

La formación sanitaria se puede definir como un acto que se toma en un individuo para alentarle a que cambie su conducta. Su finalidad primordial es educar a la población a progresar y mantener un modo de vivir sano, a utilizar adecuadamente los servicios médicos disponibles y a tomar decisiones personales y colectivas para mejorar su bienestar y el entorno en el que viven.

Es importante conocer las actitudes, ya que las variaciones en la forma de vivir se consiguen en base a esas actitudes y la motivación para desarrollarse tanto individualmente como en grupo es fundamental para alcanzar las metas de la formación sanitaria.

Podemos decir que la actitud se define como "una posición adoptada en una circunstancia, una sensación parcialmente continúa, una tendencia y un grupo de opiniones sobre una cosa, individuo, conducta o condición.

Se comprende de tres componentes de los cuales son:

- **Cognitivo:** Lo que se puede conocer sobre una cosa, mayormente contiene un grupo de criterios y convicciones que se retienen con respecto a un objeto, se forman con el tiempo y ganan dificultad y permanencia. Por ese motivo, no es sencillo cambiar.
- **Conativa:** Nos señala si el individuo está dispuesto a establecer conductas para lograr la corrección.
- **Emocional:** Incluye estados emocionales, afectivos y anímicos que el sujeto de la actitud le evoca al sujeto. Este componente apoya el empleo de métodos emocionales participativos formadas por una educación evolucionada con respecto a las creencias y experiencias de los individuos y grupos con relación a lo que reciben del entorno (medios, escuela) en el que viven, hogar, etc. ¹⁸

Según la investigación llamada "Calidad de Vida Relacionada con Salud Oral", nos dice que la autoestima y el bienestar pueden verse afectados por las enfermedades bucales. Esta puede ser de gran ayuda para una comprensión más integral del comportamiento del paciente en la práctica clínica, investigación odontológica y prevención de la salud bucal, y en la comunidad ya que estos deben de tomarse como punto de partida del desarrollo de proyectos para la higiene bucal ¹⁵.

IMPORTANCIA DE LA CALIDAD DE VIDA PARA LA SALUD BUCAL

Las molestias dentales pueden limitar las actividades diarias, causar malestar, dolor y disminuir la calidad de vida, en algún momento pueden llevar al colapso mental, reflejo de autoestima, tristeza y preocupación. ²¹

La salud bucal ha estado estrechamente relacionada con la salud y el bienestar general. Puesto que los profesionales de la salud bucal están interesados en medir la calidad de vida relacionada a la salud bucal para ayudar a identificar qué tratamientos dentales reducen más las enfermedades bucales. Cuando los

proveedores de atención médica y los investigadores entienden cómo una variedad de tratamientos afecta el impacto de la enfermedad, pueden usar esta información para seleccionar, junto con sus pacientes, los tratamientos que reducen más la carga del paciente.

1.2.2 VALORES EN SALUD ORAL

Los valores se pueden definir como la orientación de las acciones humanas que generan la obtención de objetivos, de estilos de vida, así como diferenciar entre lo bueno, lo malo y lo fundamental para decidir la manera de comportarse de los individuos.²²

Por lo tanto, los valores de la salud oral (OHV) son el grado en el que uno cree que el aspecto dental es primordial, o la intención de uno para restablecer o conservar los dientes, la encía y aspectos del sistema estomatognático.³

Tanto los valores de la salud oral como otros vinculados con la salud, colaboran a que las personas tengan la necesidad de buscar algún tratamiento, por lo que, los que presentan más valores de salud oral, tendrán mayores expectativas de asistir a las citas dentales. Fisher- Owens y sus colaboradores, en su ejemplo conceptual de la salud oral de los niños, sugieren que la educación y el ambiente sobre salud oral que tiene la sociedad afectan en los valores, que son los que dan el criterio referente a la salud bucal y a que la sociedad utilice los servicios que benefician a la salud oral.³

En conclusión, cuando se obtiene una unión entre las condiciones de vida, tales como, los ambientes sanos, desarrollos urbanísticos que beneficien a la salud, factores sociales y económicos; junto con el hábito de estilos de vida convenientes para la salud, como por ejemplo una buena costumbre de higiene o un buen hábito alimenticio, gracias a ellos se manifiesta la idea de calidad de vida como una variante primordial para conseguir el esperado “estado saludable”.²³

INSTRUMENTOS PARA MEDIR LOS VALORES DE LA SALUD ORAL

Existen varios instrumentos desarrollados para medir de alguna forma comportamientos de valor en salud oral como son el OHIP -14, encuestas de miedo

y ansiedad como el CORAH, MDAS, DFS, escalas de deseabilidad social de Marlowe Crowne y escalas para valorar la calidad de vida como el OHRQoL.³

Sin embargo, todavía existen algunos aspectos dentro del comportamiento que no han logrado ser medidos con estas escalas; es por lo que en el 2021 se desarrolló un cuestionario nuevo para medir valores en salud oral que integren aspectos de los instrumentos más conocidos y permitan explorar los valores en salud oral de las personas. Es así como se desarrolló la Oral Health Values Scale (OHVS)

Oral Health Values Scale (OHVS)

La OHVE es un instrumento útil en epidemiología para explorar los comportamientos en investigación dental y nos permite sugerir futuras intervenciones relacionadas al comportamiento en salud oral, que es muy importante ya que nos permite modificar y mejorar el autocuidado y acudir por cuidados profesionales, servicios los cuales tendrán un importante impacto positivo en la salud general.

La EVSO es un instrumento validado en Estados Unidos por Edward Cierra y cuenta con valores psicométricos adecuados y una adecuada consistencia interna y evidencia de validez convergente aceptable (0.70 a 0.80).³

La escala de OHV evalúa varios dominios de la salud oral y consta de 12 ítems.

El primer dominio: El cuidado profesional de la salud oral, que esté asociado al costo en términos monetarios, tiempo y energía una observación de valor. (ítems 4,8 y 11)

El segundo dominio: La apariencia de los dientes y encías, que reflejan un aspecto de valor en salud oral. (ítems 3,7 y 12)

El tercer dominio: El uso de hilo dental, que es un comportamiento que indica el involucramiento de la persona en su salud. (ítems 2,5 y 10)

El cuarto dominio: Retención de los dientes naturales, que implica valores de apariencia y función visible que genera valor a la salud oral. (ítems 1, 6 y 9)

VALORES Y SALUD PÚBLICA EN ODONTOLOGÍA

Desde un principio, la odontología y otras profesiones de salud fueron orientadas al diagnóstico y tratamiento de los padecimientos, con el propósito de ser profesiones que se entreguen al “arte de curar”.

Se define a la salud pública como a las políticas y labores que se hacen para y con la sociedad, con el propósito de incentivar la salud y prevenir las dolencias y así cooperar a un idealizado desarrollo social. ²³

La Organización Mundial de la Salud (OMS) con la cooperación de expertos del área, ha decidido las labores fundamentales de la atención a las personas, de las cuales tenemos: rastreo, valoración e indagación del estado de salubridad, supervisión en la atención de las personas, indagación e inspección de peligros y deterioros en la atención de las personas, educación para la salud, colaboración de la población en la salud, aptitud en las instituciones sobre planificar y administrar en razón de la salud pública, refuerzo de la aptitud institucional del orden y fiscalización en razón de la salud pública, valoración y fomento de la entrada imparcial a los establecimientos de salud que necesitan las personas, crecimiento del personal y formación del sistema sanitario público, respaldo y mejora de las condiciones de las instituciones de salud personales y grupales, averiguación en salud pública, disminución de los accidentes y calamidades en la salud. ²⁴

La salud bucal es un factor primordial y contribuye a la salud pública, por lo que se entiende que la odontología hace una colaboración fundamental al desarrollo sostenible de la sociedad.

Restringir la atención “integral” en salud bucal al sillón dental no concederá la salud. Es indispensable progresar en la construcción de entornos saludables, lo que en el futuro puede influenciar en la reducción de los costos de los establecimientos de salud. Se sugiere reestructurar el interés en salud oral mediante una táctica de estomatología en el grupo familiar y comunitaria, en la que se tome en consideración la relación entre la salud y sus determinantes sociales. En tal sentido, el dentista necesita estar en grupos de trabajo y estar en una red con distintos especialistas de la salud y la comunidad. ²²

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y ECONÓMICAS DEL DISTRITO DE COMAS DE ACUERDO AL ÚLTIMO CENSO

Entre los años 2006 al 2018 el distrito de Comas mostró una tendencia al crecimiento poblacional en 9,48%. Teniendo como un total de 549 430 habitantes con una ligera predominancia en la población femenina. Así mismo se registró el aumento de la población adulta y adulta mayor, llegando a la conclusión que esto podría estar relacionado al aumento de la esperanza de vida en el distrito.

En los últimos 5 años el distrito de Comas ha mostrado una disminución en el número de nacimientos, de 10 339 en el año 2013 a 8 179 nacimientos en el año 2017. En relación con las defunciones registradas en el distrito se evidencia un aumento del 23% en el año 2017 respecto al año 2013. Las características sociodemográficas Según el Instituto Peruano de Economía el indicador denominado Índice de Desarrollo Humano (IDH) mide el avance promedio de un país en tres dimensiones básicas de desarrollo: esperanza de vida, acceso a la educación y el nivel de ingresos, el IDH puede oscilar entre 0 y 1, este último valor es el óptimo, que demuestra un mejor desempeño en los resultados de desarrollo humano. A lo largo de los años el IDH en el distrito de Comas fue incrementándose de 0,49 en el año 2003 hasta 0,63 en el año 2012, lo que demuestra una mejora en las condiciones de vida de sus habitantes.²⁴

1.3 Definición de Términos Básicos

1.3.1. SALUD: Estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad”, además de “la capacidad de funcionar en la sociedad”. Es así como la salud integral, depende también de la salud oral la cual se define como la ausencia de enfermedades en la cavidad bucal y en los dientes. ¹⁷

1.3.2. SALUD BUCAL: La ausencia de dolor e infección compatible con una dentición funcional y cómoda que permita al individuo continuar en su rol social. ²⁵

1.3.3 CALIDAD DE VIDA: Se define como la percepción individual de la posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores en el que se vive y su relación con las metas, expectativas, estándares e intereses. Son diversas las

variables que la determinan, e incluso, también se afectan por la enfermedad bucal las actividades de la vida diaria, como comunicarse, comer, relacionarse y las oportunidades de trabajo a las que puede acceder una persona. Otras causas que influyen son: el dolor, el malestar, limitación, minusvalía social y funciona. ²⁶

1.3.4 VALORES DE SALUD ORAL: Es el grado en que uno ve el estado dental como importante, o la priorización de uno o dedicación para mejorar o mantener los dientes, la encía y aspectos del funcionamiento orofacial. ³

1.3.5 SALUD PÚBLICA DENTAL: Aquellas políticas y actividades que se realizan para y con la comunidad, con el fin de promover la salud y prevenir la enfermedad y así contribuir a un desarrollo social sostenible. En esta definición, como se puede ver, se involucran elementos como la biopolítica, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el trabajo social, el desarrollo humano y el desarrollo de entornos saludables, disciplinas que hacen parte de la salud pública. ²²

CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.1 Formulación de Hipótesis

2.1.1 Hipótesis general

H₁. Los valores en salud oral de los pobladores del distrito de Comas en Lima, Perú son altos.

H₀. Los valores en salud oral de los pobladores del distrito de Comas en Lima, Perú no son altos .

2.1.2 Hipótesis específicas

H₁. Existe relación de los valores en salud oral con sus características demográficas, socioeconómicas y estado de salud bucodental autoreportado de los pobladores del distrito de Comas.

H₀. No existe relación de los valores en salud oral con sus características demográficas, socioeconómicas y estado de salud bucodental autoreportado de los pobladores del distrito de Comas.

2.2 Variables y Definición Operacional

2.2.1 Variables y definiciones

VARIABLE PRINCIPAL:

VALORES DE SALUD ORAL:

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: Es el grado en que uno ve el estado dental como importante, o la priorización de uno o dedicación para mejorar o mantener los dientes, la encía y aspectos del funcionamiento orofacial. Medido con la escala (EVSO).

DEFINICIÓN OPERACIONAL: Variable compleja de tipo cualitativa, compuesta por 4 dimensiones: cuidado dental profesional, apariencia y salud, uso de hilo dental, retención de dientes naturales, compuesta de 12 ítems medidos en escala ordinal.

COVARIABLES:

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS Y SOCIOECONÓMICAS:

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: Se define como demográfica a la ciencia que estudia la población humana que está en continuo cambio y a lo socioeconómico como a lo que se vincule con la misma sociedad junto con su economía para el bienestar de los pobladores.

DEFINICIÓN OPERACIONAL: Variable compleja de tipo cualitativo, compuesta por 9 ítems: género, edad, estado civil, nivel educativo, lugar de procedencia, seguro de salud, empleo, establecimientos odontológicos de salud cerca al domicilio, ingreso económico mensual en el hogar; medidos en escala nominal.

ESTADO DE SALUD BUCODENTAL AUTOREPORTADO :

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: Datos y destrezas que las personas logran por medio de su capacidad mental para conocer su estado de salud que se consigue mediante las facultades que tienen las personas de reconocer, contemplar y examinar los sucesos y los datos que lo rodean y que influyen en el proceder de un individuo ante una situación o una persona.

DEFINICIÓN OPERACIONAL: Variable compleja de tipo cualitativo, compuesta por 7 ítems: estado de salud oral, motivos de consulta, conocimiento de la salud oral, productos de higiene oral, visita al odontólogo, principales motivos de no visitar al dentista en los últimos 12 meses y frecuencia del cepillado dental; medidos en escala nominal.

2.2.2 Operacionalización de variables

Cuadro de operacionalización de variables con sus dimensiones, indicadores y escalas de medición.

Operacionalización de variables:

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	CATEGORÍA O VALOR	TIPO	ESCALA
PRINCIPAL: Valores de la salud oral	Cuidado dental profesional	Ítems 04, 08 y 11	<ul style="list-style-type: none"> ● Totalmente de acuerdo ● De acuerdo ● Neutral ● En desacuerdo ● Totalmente en desacuerdo 	Cualitativo	Ordinal
	Apariencia y Salud	Ítems 03, 07 y 12	<ul style="list-style-type: none"> ● Totalmente de acuerdo ● De acuerdo ● Neutral ● En desacuerdo ● Totalmente en desacuerdo 	Cualitativo	Ordinal
	Uso de Hilo dental	Ítems 02, 05 y 10	<ul style="list-style-type: none"> ● Totalmente de acuerdo ● De acuerdo ● Neutral ● En desacuerdo ● Totalmente en desacuerdo 	Cualitativo	Ordinal
	Retención de dientes naturales	Ítems 01, 06 y 09	<ul style="list-style-type: none"> ● Totalmente de acuerdo ● De acuerdo ● Neutral ● En desacuerdo ● Totalmente en desacuerdo 	Cualitativo	Ordinal
COVARIABLES: Características demográficas	Género	Ítems 1	<ul style="list-style-type: none"> ● M ● F 	Cualitativo	Nominal
	Edad	Ítems 2	<ul style="list-style-type: none"> ● 18-30 ● 31-42 ● 43-54 ● 55-60 	Cualitativo	Nominal

	Estado Civil	Ítems 3	<ul style="list-style-type: none"> • Soltero(a) • Casado(a) • Viudo(a) • Divorciado(a) • Conviviente 	Cualitativo	Nominal
	Nivel de educación	Ítems 4	<ul style="list-style-type: none"> • Primaria • Secundaria • Superior • Técnico • Sin estudios 	Cualitativo	Nominal
	Procedencia	Ítems 5	<ul style="list-style-type: none"> • Ate • La Perla • Bellavista • Comas • Migrante 	Cualitativo	Nominal
Características socioeconómicas	Seguro de salud	Ítems 6	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No 	Cualitativo	Nominal
	Empleo	Ítems 7	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No 	Cualitativo	Nominal
	Establecimiento odontológico cerca a su domicilio	Ítems 8	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No 	Cualitativo	Nominal
	Ingreso mensual para el hogar	Ítems 9	<ul style="list-style-type: none"> • Menor a 1000 • 1000-3000 • Más de 3000 	Cualitativo	Nominal

Estado de salud bucodental autoreportado	Conocimiento de la salud oral	Ítems 1	<ul style="list-style-type: none"> • No • Más o menos • Sí 	Cualitativo	Nominal
	Conocimiento de la salud oral	Ítems 2	<ul style="list-style-type: none"> • Malo • Regular • Bueno 	Cualitativo	Nominal
	Motivos de consulta	Ítems 3	<ul style="list-style-type: none"> • Urgencia/ emergencia • Tratamiento dental • Chequeo 	Cualitativo	Nominal
	Productos de Higiene Oral	Ítems 4	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno de los mencionados • Pasta dental con flúor • Pasta y enjuagatorio bucal • Pasta e hilo dental • Todos los mencionados 	Cualitativo	Nominal
	Visita al odontólogo	Ítems 5	<ul style="list-style-type: none"> • Menos de 1 mes • 1 – 6 meses • 6 – 12 meses • Más de 12 meses 	Cualitativo	Nominal
	Principales motivos de no visita al dentista en los últimos 12 meses	Ítems 6	<ul style="list-style-type: none"> • Costo • Tiempo • Miedo • No presentar molestias 	Cualitativo	Nominal
	Frecuencia del cepillado dental	Ítems 7	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca • Algunas veces a la semana • Una vez al día • Dos veces o más al día 	Cualitativo	Nominal

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Diseño Metodológico

El diseño metodológico del presente estudio fue de tipo: Observacional tipo encuesta, prospectivo y transversal.

Observacional	El estudio fue observacional tipo encuesta porque se recogieron los datos sobre valores en salud oral mediante un cuestionario autoadministrado.
Analítico	El estudio es analítico porque se buscó determinar la asociación de los factores relacionados.
Prospectivo	Porque la encuesta fue realizada posterior a la planificación de la investigación
Transversal	Porque el cuestionario fue de una sola aplicación durante el tiempo en mención.

3.2 Diseño Muestral

La población dirigida estuvo conformada por pobladores del distrito de Comas. El tamaño de la muestra (n) se estimó con la fórmula para población finita a fin de comparar proporciones, conociendo la cantidad de pobladores del distrito según las bases del INEI 2022, (Comas: 586914) utilizando la siguiente fórmula para el tamaño muestral:

Tamaño de la muestra $n = \frac{N * Z\alpha^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z\alpha^2 * p * q}$

N = Total de la población (Comas 586914)

$Z\alpha^2$ = 1.645 (si el nivel de confianza es del 95%)

p = proporción esperada (ejemplo 5% = 0.05)

q = 1 - p (en este caso 1-0.05 = 0.95)

d = precisión (deseamos un 3% o sea 0.03)

$$n = \frac{586914 * 1.645 * 0.05 * 0.95}{0.009 * 586913 + 3.8416 * 0.05 * 0.95}$$

$$n = 86.8$$

Muestra: La muestra resultó en 87 individuos, sin embargo, se optó por una muestra de 100 unidades muestrales para reducir el sesgo de selección.

Muestreo: No probabilístico

Unidad de análisis: Pobladores del distrito de Comas.

Criterios de inclusión:

- Pobladores del distrito de Comas en Lima, Perú; que deseen participar de forma voluntaria con la encuesta, previo consentimiento verbal informado.
- Pobladores dentro del rango de edad 18-60 años

Criterios de exclusión:

- Cuestionarios incompletos.

- Personas con discapacidad mental.
- Analfabetos.

3.3 Técnicas de Recolección de Datos

El método utilizado fue la encuesta y el instrumento un cuestionario autoadministrado para evaluar los valores en salud oral y características de la población.

Elaboración y validación del cuestionario

El cuestionario estuvo compuesto por la escala de valores en salud oral (EVSO) que se encuentra originalmente validado en idioma inglés y cuenta con sólidas propiedades psicométricas. ³ (Anexo N° 3)

Adicionalmente al cuestionario EVSO, se administraron preguntas para evaluar las características demográficas, socioeconómicas y de estado de salud oral, autoreportado utilizadas ampliamente en otros estudios ^{8,27,28}

Se realizó la adaptación transcultural del instrumento al idioma español, para lo cual se realizó la traducción y re-traducción del documento por dos traductores, luego se aplicó la prueba KAPPA de Cohen con un resultado de un valor de 1. Así mismo pasó por un juicio de 8 expertos especialistas en el área de epidemiología, salud pública estomatológica y salud comunitaria para evaluar su idoneidad en nuestro contexto el cual obtuvo un valor de V de Aiken de 99.09%. Una vez comprobados los valores de confiabilidad se aplicó a la muestra total del estudio. Antes de la aplicación final del instrumento la investigadora (GC) fue previamente calibrada. La evaluación de la confiabilidad del instrumento se realizó mediante un estudio piloto aplicado a 50 personas el cual arrojó un resultado de un alfa de Cronbach de 0.832 para todo el instrumento. (Anexo 4 – 6)

Aplicación final del cuestionario

El cuestionario fue autoadministrado y totalmente anónimo; los participantes fueron elegidos probabilísticamente y lo tomaron previo consentimiento verbal informado la encuesta se realizó en lugares céntricos del distrito de Comas en Lima, Perú

como centros médicos, hospitales y centros comerciales. El cuestionario se tomó en un máximo de 5 minutos en su aplicación. Luego se tabuló y codificó la información en una matriz Excel de datos para su posterior análisis estadístico. (Anexo N° 1)

3.4 Técnicas Estadísticas para el Procesamiento de la Información

Los datos obtenidos se trasladaron al programa Excel para luego ser exportados al software estadístico SPSS 25. Los métodos estadísticos planificados para la comprobación de las hipótesis fueron métodos cuantitativos, se utilizó estadística para datos no paramétricos para el análisis univariado se utilizó estadística descriptiva para conocer frecuencias y porcentajes, y para relacionar variables la prueba de CHI cuadrado Se trabajó a un IC de 95% y se consideró significancia estadística a partir de valores por debajo de 0.05 ($p < 0.05$).

3.5 Aspectos Éticos

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética (ACTA N°000-2023-CEI/FO-USMP) y por el Comité Revisor (ACTA N°000-2023-CRPI/FO-USMP). Los cuestionarios se registraron previo consentimiento verbal informado. (Anexo 9) Se declara no tener conflictos de interés. Las investigadoras trabajaron bajo las normas de buenas prácticas en investigación científica.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

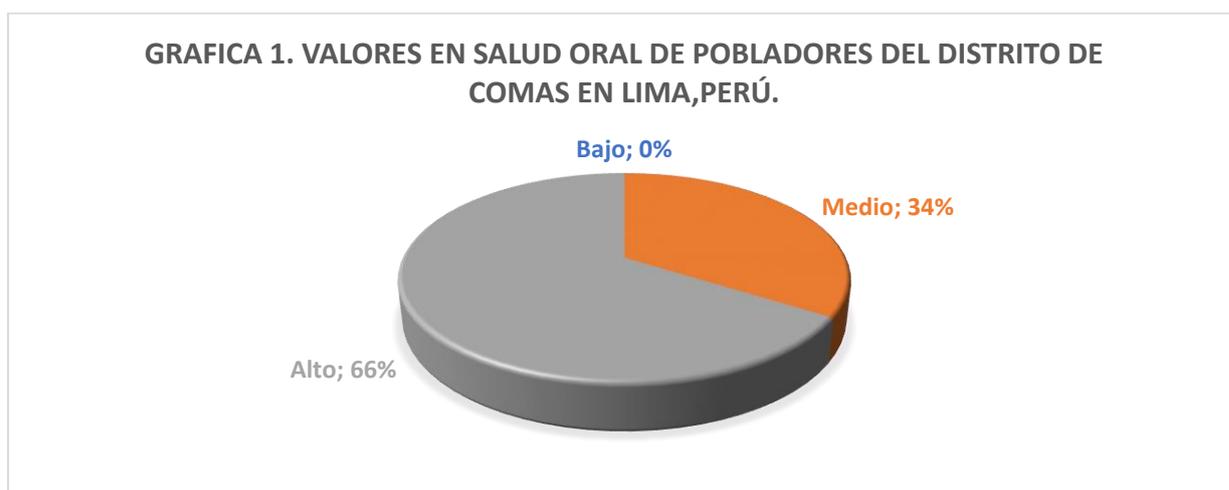
Los resultados de la presente investigación cuentan con resultados descriptivos y de asociación con las características demográficas, socioeconómicas y el estado de salud bucodental autoreportado.

Objetivo General

El objetivo general plantea determinar los valores en salud oral de pobladores del distrito de Comas en Lima, Perú. Identificando mediante el formulario (EVSO) . Consolidado final, existe un 66% de la muestra con un nivel alto, mientras que el 34% cuenta con un nivel medio. (Tabla y Gráfica 1)

Tabla 1. Valores en salud oral de pobladores del distrito de Comas en Lima, Perú.

		n	%
Válido	Bajo	0	0.0%
	Regular	34	34.0%
	Alto	66	66.0%
	Total	100	100.0%



Objetivo específico N° 1

El primer objetivo específico planteo determinar las características demográficas, socioeconómicas y el estado de salud bucodental autoreportado.

Respecto a las características demográficas se observa que existe una distribución homogénea entre los géneros, siendo que 51% es masculino y el 49% femenino; además, la mayoría de los encuestados se encuentra entre los 18 y 30 años, teniendo un 48%.

Tabla 2. Características demográficas de la población de estudio

Datos	Conteo (n)	Porcentaje (%)
Género		
Masculino	51	51.0%
Femenino	49	49.0%
Edad		
De 18 a 30 años	48	48.0%
De 31 a 42 años	18	18.0%
De 43 a 54 años	11	11.0%
De 55 a más	23	23.0%
Estado Civil		
Soltero	61	61.0%
Casado	20	20.0%
Viudo	5	5.0%
Divorciado	3	3.0%
Conviviente	11	11.0%
Nivel de Educación		
Primaria	2	2.0%
Secundaria	18	18.0%
Superior	56	56.0%
Técnico	22	22.0%
Sin estudios	2	2.0%
Procedencia		
Comas	82	82.00%
Migrante	18	18.0%

N = 100

Respecto al estado civil se observó que el 61% es soltero, con un 20% de casados y una minoría de viudos y divorciados, mientras que el 11% es conviviente. Respecto al nivel de educación, el superior fue el más común con un 56% y la procedencia fue en su mayoría del distrito de comas con un 82%, mientras que se identificó un 18% de migrantes. (Tabla. 2)

Respecto a las características socioeconómicas se observa que solo el 58% de los encuestados posee seguro de salud, mientras que el 67% se encuentra con empleo, ambos valores son críticos como determinante social. Además, solo el 54% cuenta con un consultorio dental en la cercanía de su domicilio. En cuanto a los valores de ingresos, se observa un 40% con ingresos menores a 1000 soles, un 42% con un ingreso de entre 1000 y 3000 soles; con un 18% con ingresos superiores a los 3000 soles. (Tabla 3.)

Tabla 3. Características socioeconómicas de la población de estudio

Datos	Conteo (f)	Porcentaje (h)
Seguro de Salud		
Si	58	58.0%
No	42	42.0%
Empleo		
Si	67	67.0%
No	33	33.0%
Consultorio dental cercano.		
Si	54	54.0%
No	46	46.0%
Rango de ingresos		
Menor a 1000	40	40.0%
Entre 1000 y 3000	42	42.0%
Más de 3000	18	18.0%
N = 100		

Habiendo caracterizado a la muestra encuestada en base a las cualidades socioeconómicas y demográficas, se procede a presentar los resultados de la evaluación de los factores relacionados a la salud bucal autoreportada.

Se identifica que el 45% de los encuestados considera que posee una salud regular, con un 28% que acepta tener una salud oral pobre y un 27% que afirma poseer una buena salud oral; además, los motivos de atender a una consulta son de similares proporciones, con un 39% que acude por una urgencia o emergencia, un 30% que acude por tratamientos dentales y un 31% que acude por chequeos de rutina. Respecto a la última visita, un 48% menciona que ha pasado más de un año desde su última visita, mientras que el 31% respondió que han pasado entre 6 a 12 meses y un 21% restante menos de 6 meses. Finalmente, respecto a los motivos para no visitar al dentista el principal fue el tiempo, con un 50%; mientras que el costo

secunda con un 29% y el miedo con 7%; solo un 14% manifestó no poseer molestias.(Tabla 4.)

Tabla 4. Evaluación de los factores relacionados a la salud bucal autoreportada.

Datos	Conteo (n)	Porcentaje (%)
Estado de la Salud Oral		
Pobre	28	28.%
Regular	45	45.%
Bueno	27	27.%
Motivos de Consulta		
Urgencia/Emergencia	39	39.%
Tratamiento dental	30	30.%
Chequeo	31	31.%
Ultima visita al odontólogo.		
1 mes o menos	6	6.%
3 meses	15	15.%
6 meses	31	31.%
1 año o más	48	48.%
Principales motivos de no visitar al odontólogo		
Costo	29	29.%
Tiempo	50	50.%
Miedo	7	7.%
No tiene molestias	14	14.%
N = 100		

encontramos que el 52% de los encuestados considera que posee un buen conocimiento sobre la salud oral, mientras que el 31% afirma poseer cierto nivel de conocimiento y un 17% acepta no poseer conocimiento. Además, un 46% de los encuestados afirma utilizar pasta dental con flúor, mientras que el segundo grupo más numeroso es el de los usuarios que utilizan pasta dental con flúor y colutorio con un 25%; solo el 18% utiliza pasta dental, colutorio e hilo dental. Finalmente, respecto a la frecuencia de cepillado dental, un 71% afirma utilizarlo dos o más veces al día, con un 26% que afirma realizar la limpieza una vez por día, es decir, un 97% de los encuestados realiza un cepillado constante.(Tabla 4.)

Datos	Conteo (n)	Porcentaje (%)
Conocimiento		
Sin conocimiento	17	17.00%
Algo de conocimiento	31	31.00%
Posee conocimiento	52	52.00%
Productos de higiene oral		
Ninguno mencionado	2	2.00%
Pasta dental con flúor	46	46.00%
Pasta y colutorio	25	25.00%
Pasta e hilo dental	9	9.00%
Todos los mencionados	18	18.00%
Frecuencia de cepillado		
Nunca	0	0.00%
Algunas veces/semana	3	3.00%
Una vez al día	26	26.00%
Dos veces o más al día	71	71.00%
N = 100		

Objetivo Específico N°2

Determinar el valor al cuidado dental profesional, uso de hilo dental, retención de dientes naturales, apariencia y salud general.

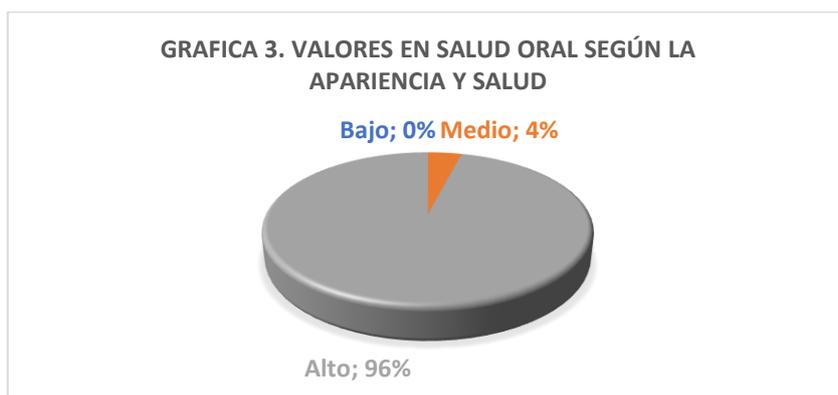
Dimensión Cuidado dental profesional

Sobre el cuidado dental profesional, se observa que existe un valor medio con un 61% de los encuestados, mientras que en un 39% lo considera alto. (Gráfica 2)



Dimensión Apariencia y Salud General

Respecto a la apariencia y salud general, el 96% de los encuestados obtuvo una calificación que lo sitúa en un nivel alto, siendo el mejor resultado dentro de las dimensiones evaluadas dentro de los valores en salud oral. (Gráfica 3)



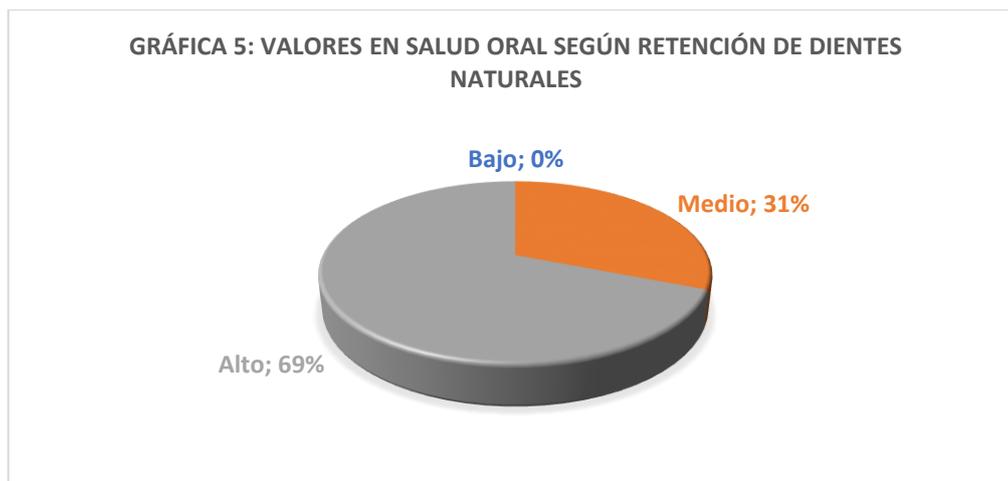
Uso de Hilo dental

Sobre el uso de hilo dental, se identificó que el 83% se encuentra en un nivel medio, mientras que solo el 14% obtuvo una puntuación de nivel alto. (Gráfica 4)



Dimensión Retención de dientes naturales

Sobre la retención de dientes naturales, se observa que un 69% de los encuestados se encuentra con un nivel alto en el indicador, mostrando un rechazo al uso de prótesis sobre el cuidado de los dientes naturales. (Gráfica 5)



Objetivo Específico N° 3

El tercer objetivo específico plantea determinar la relación de los valores según características demográficas, socioeconómicas, estado de salud bucodental auto reportada. Para el logro del objetivo se plantearon pruebas de Chi cuadrado de Pearson mediante tablas cruzadas.

Al análisis mediante la prueba de Chi Cuadrado de Pearson, el género se muestra como un factor influyente (Sig.<0.05) en los valores de la salud oral, siendo que el género masculino tiende a tener un mayor recuento de valores regulares (Tabla 5).

Tabla 5. Valores en Salud Oral según género de pobladores del distrito de Comas en Lima – Perú.

		Masculino	Femenino	Total
Valores de la salud oral	Regular	22	12	34
	Bueno	29	37	66
Total		51	49	100

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3.872 ^a	1	.049
Corrección de continuidad ^b	3.086	1	.079
Razón de verosimilitud	3.917	1	.048
Asociación lineal por lineal	3.834	1	.050
N de casos válidos	100		

Respecto a la evaluación de la edad y los valores en salud oral, se identifica con un nivel de significancia de 0.005 que es un factor influyente en la salud oral, donde se observa una mayor proporción de un valor bueno en la salud oral en las edades de 18 a 30, mientras que aquellos con edad de 55 a 60 años tienen una tendencia de valor de salud regular (Tabla 6).

Tabla 6. Valores en salud oral según grupo etareo de pobladores del distrito de Comas en Lima – Perú.

		18-30	30-42	42-54	55-60	Total
Valores de la salud oral	Regular	9	6	5	14	34
	Bueno	39	12	6	9	66
Total		48	18	11	23	100

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3.872 ^a	1	.005
Corrección de continuidad ^b	3.086	1	.005
Razón de verosimilitud	3.917	1	<.001
N de casos válidos	100		

El estado civil también posee una relación significativa (sig.<0.05) con los valores de la salud oral, donde se identifica que los solteros poseen una mejor relación de

valores buenos sobre regulares, identificando que aquellos casados y convivientes poseen mayor recuento de valores de salud regular sobre los valores buenos (Tabla 7).

Tabla 7. Valores en salud oral según estado civil de los pobladores del distrito de Comas en Lima – Perú.

		Soltero	Casado	Viudo	Divorciado	Conviviente	Total
Valores de la salud oral	Regular	13	11	3	2	5	34
	Bueno	48	9	2	1	6	66
Total		61	20	5	3	11	100

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11.883	4	.018
Razón de verosimilitud	11.772	4	.019
Asociación lineal por lineal	5.535	1	.019
N de casos válidos	100		

Respecto al nivel de educación, la relación con los valores en salud oral es significativos, identificando que los encuestados con educación superior poseen la mejor relación de valores buenos sobre regulares, mientras que aquellos con educación secundaria y primaria tienen una mayor tendencia a valor regular de la salud oral (Tabla 8).

Tabla 9 Valores en salud oral según nivel educativo de pobladores del distrito de Comas en Lima – Perú.

		Primaria	Secundaria	Superior	Técnico	Sin Estudios	Total
Valores de la salud oral	Regular	2	14	11	7	0	34
	Bueno	0	4	45	15	2	66
Total		2	18	56	22	2	100

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	25.476	4	<.001
Razón de verosimilitud	26.130	4	<.001
Asociación lineal por lineal	12.070	1	<.001
N de casos válidos	100		

Respecto a la procedencia de los encuestados, se identifica que el 82% es proveniente de comas, teniendo una distribución con tendencia de valor bueno en la salud oral no muy superior a la tendencia regular, mientras que los migrantes poseen una tendencia al valor denominado como bueno en la salud oral, por lo que se considera que los migrantes poseen mejor valor en salud oral de forma significativa (sig.<0.05) en los pobladores del distrito de Comas en Lima-Perú (Tabla 10).

Tabla 10 . Valores en salud oral según procedencia de los pobladores del distrito de Comas en Lima – Perú.

Lugar de procedencia

		Comas	Migrante	Total
Valores de la salud oral	Regular	33	4	34
	Bueno	49	14	66
Total		82	18	100

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8.038	3	.045
Corrección de continuidad ^b	10.789	3	.013
Asociación lineal por lineal	.000	1	.994
N de casos válidos	100		

Respecto a la posesión de un seguro de salud, se identifica que no existe una relación significativa (Sig.>0.05) con la variable valores en salud oral, siendo que tanto la posesión o no de un seguro otorga una distribución similar entre valoraciones regulares o buenas en la población de estudio (tabla 11).

Tabla 11. Valores en salud oral según acceso a seguro de salud de los pobladores del distrito de Comas en Lima – Perú.

		Si	No	Total
Valores de la salud oral	Regular	18	16	34
	Bueno	40	26	66
Total		58	42	100

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	.541 ^a	1	.462
Corrección de continuidad ^b	.272	1	.602
Asociación lineal por lineal	.539	1	.463
N de casos válidos	100		

La evaluación de la tenencia de empleo también obtuvo resultados significativos respecto a la influencia en los valores de la salud oral (Sig.<0.05), donde se identifica que aquellas personas encuestadas con empleo obtuvieron un mayor conteo y relación de valor bueno en la salud oral que aquellas personas que no poseen empleo (Tabla 12)

Tabla 12. Valores en salud oral según empleabilidad de pobladores del distrito de Comas en Lima – Perú.

		Si	No	Total
Valores de la salud oral	Regular	17	17	34
	Bueno	50	16	66
Total		67	33	100

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6.734 ^a	1	.009
Corrección de continuidad ^b	5.619	1	.018
Asociación lineal por lineal	6.592	1	.010
N de casos válidos	100		

La accesibilidad a un consultorio dental en las cercanías de su domicilio posee una relación significativa (Sig.<0.05) de influencia en los valores de salud oral, donde se observa que existe una inclinación a poseer un valor bueno en salud oral en aquellos encuestados con accesibilidad a un consultorio dental en la cercanía de su domicilio frente a aquellos que no lo poseen, donde es más común un valor regular en cambio (Tabla 19-20).

Tabla 13. Valores en salud oral según accesibilidad a un consultorio dental de pobladores del distrito de Comas en Lima – Perú.

		Si	No	Total
Valores de la salud oral	Regular	10	24	34
	Bueno	44	22	66
Total		54	46	100

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12.538 ^a	1	<.001
Corrección de continuidad ^b	11.083	1	<.001
Asociación lineal por lineal	12.775	1	<.001
N de casos válidos	100		

La evaluación del ingreso mensual frente a los valores de salud oral muestra una relación significativa (Sig<0.05) en la muestra encuestada, donde a la observación de datos se puede identificar que a mayor ingreso se identifica una mayor proporción de valores buenos en la salud oral sobre la valoración regular (Tabla 14).

Tabla 14 Valores en salud oral según el ingreso mensual de pobladores del distrito de Comas en Lima – Perú.

		Menor a 1000	De 1000 a 3000	Mayor a 3000	Total
Valores de la salud oral	Regular	22	10	2	34
	Bueno	18	32	16	66
Total		40	42	18	100

Tabla 22 Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
--	-------	----	--

Chi-cuadrado de Pearson	14.007 ^a	2	<.001
Corrección de continuidad ^b	14.493	2	<.001
Asociación lineal por lineal	13.009	1	<.001
N de casos válidos	100		

La evaluación de la muestra encuestada permite identificar que existe una relación significativa entre el conocimiento de salud oral y los valores en salud oral (Sig.<0.05), pues mientras que aquellas personas que reconocen no poseer un adecuado conocimiento de salud oral tienen una tendencia a una valoración regular de la salud oral, las personas que si poseen un buen nivel de conocimiento en salud oral tienden a poseer un valor bueno de salud oral (Tabla 15).

Tabla 15. Valores en salud oral según el conocimiento en salud oral de pobladores del distrito de Comas en Lima – Perú.

	No	Más o menos	Si	Total
Valores de Regular	13	11	10	34
la salud oral Bueno	4	20	42	66
Total	17	31	52	100

Tabla 24 Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	18.750 ^a	2	<.001
Corrección de continuidad ^b	18.419	2	<.001
Asociación lineal por lineal	17.259	1	<.001
N de casos válidos	100		

El auto reconocimiento de la salud oral evaluó el nivel de salud en el que se considera cada encuestado respecto a su salud oral, identificando así que aquellas personas que auto perciben tener una buena salud oral también respondieron de forma adecuada en la valoración de salud oral, siendo que la tendencia además

muestra que aquellas personas que aceptaron tener una mala salud oral tienen también un nivel regular en la valoración de la salud oral según la escala de OHVS, por lo que se comprueba una relación significativa (Sig.<0.05) entre el auto reconocimiento de la salud oral y los valores de salud oral en los pobladores del distrito de Comas (Tabla 16).

Tabla 16. Valores en salud oral según el autoreconocimiento en salud oral de pobladores del distrito de Comas en Lima – Perú.

		Malo	Regular	Bueno	Total
Valores de la salud oral	Regular	22	11	1	34
	Bueno	6	34	26	66
Total		28	45	27	100

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	37.663 ^a	2	<.001
Corrección de continuidad ^b	40.503	2	<.001
Asociación lineal por lineal	34.244	1	<.001
N de casos válidos	100		

Respecto a los motivos de realización de consultas odontológicas, se identifica que aquellas personas que tienden a acudir por chequeos de rutina o tratamientos dentales poseen una mayor tendencia a obtener un valor bueno en la evaluación de salud oral, mientras que aquellos que acuden a consulta dental por urgencias o lo que consideran son emergencias tienden a un valor regular de la salud oral, por lo que la relación entre las variables es significativa (Sig.<0.05) en la población estudiada (Tabla 17).

Tabla 17. Valores en salud oral según motivo de consulta de pobladores del distrito de Comas en Lima – Perú.

Total

		Urgencia/ Emergencia	Tratamiento dental	Chequeo	
Valores de la salud oral	Regular	26	4	4	34
	Bueno	13	26	27	66
Total		39	30	31	100

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	30.405 ^a	2	<.001
Corrección de continuidad ^b	31.157	2	<.001
Asociación lineal por lineal	23.644	1	<.001
N de casos válidos	100		

Los productos de higiene dental y los valores en salud oral de pobladores del distrito de Comas en Lima – Perú.

En la evaluación cruzada de los productos de higiene dental utilizados y los valores de la salud oral se identificó que aquellos usuarios que utilizan pasta dental y algún otro producto como colutorio, hilo dental o ambos, tienen una tendencia a poseer mejor valor en la salud oral que aquellos que utilizan solo pasta dental con flúor, permitiendo identificar una influencia del uso de productos de higiene dental en los valores de la salud oral con una significancia de 0.001 (Tabla 18).

Tabla 18. Valores en salud oral según el uso de productos en salud oral de pobladores del distrito de Comas en Lima – Perú.

		Ninguno	Pasta dental con flúor	Pasta y colutorio	Pasta e hilo dental	Todos los mencionados	Total
Valores de la salud oral	Regular	0	25	6	0	3	34
	Bueno	2	21	19	9	15	66

Total	2	46	25	9	18	100
-------	---	----	----	---	----	-----

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	17.678 ^a	4	.001
Corrección de continuidad ^b	21.012	4	<.001
Asociación lineal por lineal	9.799	1	.002
N de casos válidos	100		

Respecto a la última visita al odontólogo, este indicador no posee relación significativa ($p > 0.05$) con los valores de la salud oral, pues no hay diferencia estadísticamente relevante entre los distintos tiempos evaluados en los valores de salud oral (Tabla 19).

Tabla 19 . Valores en salud oral según el tiempo desde la última visita al dentista de pobladores del distrito de Comas en Lima – Perú.

		Menos de 1 mes	De 1 a 6 meses	De 6 a 12 meses	Más de 12 meses	Total
Valores de la salud oral	Regular	1	4	8	21	34
	Bueno	5	11	23	27	66
Total		6	15	31	48	100

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4.124 ^a	3	.248
Corrección de continuidad ^b	4.209	3	.240
Asociación lineal por lineal	3.300	1	.069
N de casos válidos	100		

Si bien la última visita al dentista no presento una relación significativa, la evaluación del motivo principal para no visitar al odontólogo demostró poseer una relación significativa ($p < 0.05$) con los valores de salud oral, donde aquellas personas que no van por falta de tiempo poseen un mejor resultado que aquellas personas que evitan al odontólogo por temas de costos en detrimento de su resultado en la variable valor en la salud oral (Tabla 20).

Tabla 20 Valores en salud oral según el motivo de no ir al dentista de pobladores del distrito de Comas en Lima – Perú.

		Costo	Tiempo	Miedo	No presenta molestias	Total
Valores de la salud oral	Regular	16	14	2	2	34
	Bueno	13	36	5	12	66
Total		29	50	7	14	100

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9.112 ^a	3	.028
Corrección de continuidad	9.161	3	.027
Asociación lineal por lineal	6.979	1	.008
N de casos válidos	100		

La evaluación de la frecuencia de cepillado evaluada frente a los valores de la salud oral muestra que aquellas personas que cumplen con un cepillado de dos veces o más al día poseen una mejor valoración de la salud oral, frente a aquellas personas que se cepillan una vez o menos al día, es decir, existe relación significativa ($p < 0.05$) entre el indicador de frecuencia de cepillado y el valor de la salud oral de los pobladores del distrito de Comas en Lima – Perú. (Tabla 21)

Tabla 21. Valores en salud oral según frecuencia de cepillado de pobladores del distrito de Comas en Lima – Perú.

		Algunas veces por semana	Una vez al día	Dos veces o más al día	Total
Valores de la salud oral	Regular	1	17	16	34
	Bueno	2	9	55	66
Total		3	26	71	100

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	15.572 ^a	2	<.001
Corrección de continuidad ^b	15.075	2	<.001
Asociación lineal por lineal	10.479	1	.001
N de casos válidos	100		

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

El objetivo general planteó la determinación de los valores en salud oral de pobladores del distrito de Comas en Lima, Perú, siendo el resultado la identificación de que la mayoría de los encuestados se encuentran en un nivel alto de valoración. Los resultados han demostrado tener validez y han sido contrastados con un nivel de confianza del 95% y una significancia máxima aceptada de $p < 0.05$. Además, la limitante identificada de ausencia de antecedentes similares ha sido superada mediante el uso de antecedentes parciales, es decir, que poseían parte de las relaciones estudiadas dentro de sus resultados, de manera que en conjunto han permitido la discusión de los resultados obtenidos en la presente investigación.

Los resultados sobre la evaluación del modelo (OHVS) planteados por Cierra, et al. (2021) son congruentes con lo identificado pese a tratarse de evaluaciones en poblaciones de relativa diferencia, pues el modelo original fue probado en la población de adultos de los Estados Unidos de Norteamérica, quienes tienden a poseer características sociodemográficas distintas. Por ello se considera que la aplicación del modelo ha permitido identificar adecuadamente la valoración en salud oral de la población, con un resultado positivo para los pobladores del distrito de Comas en la ciudad de Lima, siempre bajo las características poblacionales presentadas en el primer objetivo específico, de una población joven (Menor a 42 años), de ingresos medios, con empleo, soltera y con educación superior, de procedencia del mismo distrito, con algunos participantes migrantes; además, en su mayoría poseía empleo y tenía ingresos dispersos de forma homogénea entre inferior a 1000 y hasta 3000 soles, con pocos conteos de ingreso superior a ese rango. Respecto al auto reporte de la salud oral se identificó que se consideran entre regular o bueno, que en su mayoría han pasado más de 6 meses desde la última visita al odontólogo y que el tiempo es la principal causa de no asistencia a consultas. Finalmente, existe una percepción alta de poseer conocimiento de salud oral, un uso generalizado de pasta dental pero no de otros insumos y la frecuencia de cepillado es de dos veces o más en un 71%.

Los resultados son congruentes con lo presentado por Razaei, et al. (2018) quien en su análisis del auto reporte de salud oral plantea que los usuarios visitan en una mayoría al dentista pasado los 6 meses, mientras que solo un 9% acude a visitas

de control semestral, planteando que la costumbre de asistencia al servicio de odontología no está inculcada y que los motivos de consulta suelen ser por urgencias o emergencias y no por el control recomendado. Además, Razaei, et al (2018) también detecta que la autoevaluación de la salud bucal es mala, lo cual es distinto al caso presentado, lo cual se sustenta teniendo en cuenta las características sociodemográficas distintas. De igual manera, Domínguez-Crespo, et al. (2019) identificaron que a mayor ingreso y tenencia de empleo son menores los valores de salud oral, siendo similar al resultado obtenido en la presente investigación, por lo que es factible generalizar el resultado específico sobre la relevancia del ingreso y el empleo en la mejora de los valores de salud oral, tanto en la autoevaluación como en la evaluación clínica. Núñez-Contreras, et al. (2021) por su parte identificaron un resultado contrario, donde los antecedentes socioeconómicos y demográficos no jugaron un papel fundamental en la determinación del estado de salud oral de su población, siendo la característica de la edad, fundamental para explicar la diferencia, pues en una población de niños de 3 a 5 años el factor socioeconómico y demográfico no ha tenido tiempo suficiente de afectar a la población, mientras que la presente investigación si tuvo un mayor efecto por parte de las variables al estar expuestas por un mayor periodo de tiempo.

El logro del segundo objetivo específico permitió identificar que existe un porcentaje alto en la valoración cuidado dental profesional, igual en la apariencia por la salud oral siendo la dimensión más alta valorada; valores medios para el uso del hilo dental, y valor alto en la dimensión sobre retención de los dientes naturales. Los resultados del segundo objetivo específico son reiterativos con el objetivo general, por lo que se considera que ha sido comprobado que existe un nivel regular a aceptable del valor de la salud oral en la población de estudio.

El tercer objetivo específico planteó la relación entre los factores demográficos, socioeconómicos y de salud auto reportada, con el valor en salud oral, permitiendo identificar que existe influencia de todos estos en la determinación del valor de la salud oral, exceptuando la tenencia o no de un seguro de salud, así como el tiempo desde la última visita al odontólogo, sin embargo, las razones de no haber visitado al odontólogo si tuvieron relación con la variable de estudio.

Respecto a la relación del género con el valor de la salud oral, Sfeatcu, et al. (2022) tuvieron resultados similares, donde la población femenina tuvo una mejor asertividad hacia la salud dental que el género masculino. En el caso de Núñez-Contreras, et al. (2021) se identificó lo contrario, es decir, que el género no fue un factor diferenciador en el estado de la salud oral, siendo esta diferencia producida por el factor poblacional al igual que la diferencia en el caso de los factores demográficos y socioeconómicos.

CONCLUSIONES

1. Se concluye que existe un nivel alto en valores de la salud oral en el 66% de la población de Comas en la ciudad de Lima, pero aún existe un porcentaje importante del 34% que debería mejorar.
2. Las características demográficas, socioeconómicas y de auto reporte de la salud oral en la población de Comas, caracterizado en una población específica joven, con educación superior o técnica y de ingresos medios; donde la población demostró un nivel regular de salud oral auto reportada.
3. Se concluye que el factor estético de la salud oral es el de mayor importancia, mientras que el uso de hilo dental es el de menor relevancia para la población de Comas.
4. Los factores sociodemográficos, económicos y de salud autoreportada están asociados a los valores de la salud oral en la población de Comas, siendo los únicos factores que no se encontró relación el contar con seguro de salud y el tiempo de la última visita al odontólogo.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda realizar evaluaciones con un mayor alcance muestral, pues se identificó un nicho muestral de características poco representativas en la población general de Comas.
2. Se recomienda a las instituciones de salud enfocar sus políticas de salud oral públicas en el fortalecimiento de los valores en salud oral, recalcando la importancia de la salud oral en la salud general de las personas, así como el factor estético para una buena autoestima, motivando la preservación de la dentadura natural, el uso de hilo dental y la visita al dentista.
3. Se recomienda la utilización del modelo de evaluación (EVSO) con variables como la prevalencia de enfermedades orales, en modelos de investigación con evaluación clínica de los encuestados.
4. Se recomienda un fortalecimiento en la educación sobre el uso de hilo dental en los pobladores de Comas, en la prevención de enfermedad periodontal y caries interproximal.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Cohen-Carneiro F, Souza-Santos R, Rebelo MAB. Quality of life related to oral health: contribution from social factors. *Ciën Saúde Colet*. 2011;16:1007–1015.
2. OMS. Salud bucal. Nota Informativa Nro 318. Organización Mundial de la Salud. 2012.
3. Cierra E, Cameron R, McNeil D. Development and Validation of the Oral Health Values Scale. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2021
4. Fiorillo L. Oral Health: The First Step to Well-Being. *Medicina (Kaunas)*. 2019;55(10):676
5. Mauricio B, Gisela J, Alicia M, et al. Las Políticas de Salud Oral en el contexto de las enfermedades no transmisibles: Un desafío pendiente en Chile. *Int J interdiscip dent*.2021;14(1):28-31.
6. Dörfer C, Benz C, Aida J, Campard G. The relationship of oral health with general health and NCDs: a brief review, *Intern Dent J*. 2017;67(2):14-18.
7. Zambrano O, et al. Impacto de la caries de infancia temprana en la calidad de vida del niño zuliano y su familia. *Odous Científica*. 2015; 16(2):8-17.
8. Sfeatcu R, Balgiu BA, Mihai C, Petre A, Pantea M, Tribus L. Gender Differences in Oral Health: Self-Reported Attitudes, Values, Behaviours and Literacy among Romanian Adults. *J Pers Med*. 2022;12:1603.
9. Prakash P, Griffiths R, Arora A, Wong V, Flack J, Barker G, George A. Oral Health Status, Knowledge, and Behaviours of People with Diabetes in Sydney, Australia. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18, 3464.
10. Núñez-Contreras J, Hofer-Durán P, Sinsay-Schmeisser J, Zaror C. Impacto de las Condiciones Sociodemográficas y Orales en la Calidad de Vida Relacionada a la Salud Oral en Preescolares de Temuco, Chile. *Int J Odontostomat*. 2021 Jun;15(2):503-512.
11. Rezaei S, Woldemichael A, Zandian H, Homaie E, Veisi N, Karami B. Dental health-care service utilisation and its determinants in West Iran: a cross-sectional study. *Int Dent J*. 2018;68:176–182.
12. González E, Ugalde C, Valenzuela L, Guajado G. Aplicación de la escala de impacto en la salud oral en preescolares chilenos. *Rev Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral*. 2018 Abr;11(1):9-12.
13. Víctorio J, Mormontoy W, Díaz M. Conocimientos, actitudes y prácticas de padres/cuidadores sobre salud bucal en el distrito de Ventanilla. *Rev Estomatol Herediana*. 2019 Ene; 29(1):70-79.

14. María Silvina. Factores sociodemográficos y culturales asociados a los hábitos de salud bucal en individuos adultos. *Rev Estomatol Herediana*. 2018 Oct ;28(4):259-266.
15. Dominguez-Crespo C, Crespo-Crespo C, Vallejo-Aguirre F, Garcia-Rupaya C, Evangelista-Alva A, del Castillo-López C. Aspectos sociodemográficos y calidad de vida en salud Bucal, del personal del municipio de Azogues - Ecuador. *Rev Estomatol Herediana*. 2019 Ene ;29(1):7-16.
16. Organización Mundial de la Salud. Una nueva 15 OMS. Avances recientes en salud bucodental. Informe de un Comité de Expertos de la OMS. Serie de Informes Técnicos, N.º 826; 1992
17. Cerón X. Relación de calidad de vida y salud oral en la población adolescente. *Rev CES Odont*. 2018;31(1):38-46.
18. Hechavarria B, Carbonell C, Carbonell M, Venzant S. Salud bucal en la adolescencia. *MEDISAN*. 2013;17(1):117-125.
19. Fernández M, Campello L. Importancia de la familia en la salud bucal. *Rev Cubana Estomatol*. 2012;49(1).
20. Contreras A. La promoción de la salud general y la salud oral: una estrategia conjunta. *Rev Clín Periodoncia, Implantol y Rehabil Oral*. 2016 [Consultado 09 Abril 2022];9(2):193-202.
21. Cárdenas S. Impacto de la sonrisa sobre la calidad de vida relacionada con salud bucal en adultos. *Rev Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral*. 2018;11(2):78-83.
22. Salazar M, Herrera M. La representación social de los valores en el ámbito educativo. *Investigación y Postgrado*. 2007;22(1).
23. Montenegro G. Un nuevo enfoque de la salud oral: una mirada desde la salud pública. *Universitas Odontológica*. 2011;30(64):101-108.
24. INEI. Proyección 2018. Oficina de Estadística de la DIRIS Lima Norte 2018.
25. Organización Mundial de la Salud. Carta de Bangkok para la promoción de la salud en un mundo globalizado. Sexta Conferencia Mundial de Promoción de la Salud . 2005.
26. Díaz S, Arrieta K, Ramos K. Impacto de la Salud Oral en la Calidad de Vida de Adultos Mayores. *Rev Clin Med Fam*. 2012;5(1).
27. León D, Moya P, Vidal C. Intervención en salud oral para modificar la calidad de vida en mujeres vulnerables. *Rev Cubana Salud Pública*. 2020;45(3).
28. Poudel P, Griffiths R, Wong V, Arora A, Flak JR, Khoo CL, George A. Conocimientos, actitudes y cuidado de la salud bucodental prácticas de las personas con diabetes: una revisión sistemática. *BMC Public Health*. 2018;18:577.

ANEXO N°1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: VALORES EN SALUD ORAL ASOCIADOS A CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS, SOCIOECONÓMICAS Y ESTADO DE SALUD BUCODENTAL DE LOS POBLADORES DEL DISTRITO DE COMAS EN LIMA, PERÚ				
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	MARCO TEÓRICO	METODOLOGÍA
General ¿Cómo serán los valores en salud oral de los pobladores del distrito de Comas en Lima, Perú?	General Determinar los valores en salud oral de pobladores del distrito de Comas en Lima, Perú.	General H1. Los valores en salud oral de los pobladores del distrito de Comas en Lima, Perú son aceptables. H2. Los valores en salud oral de los pobladores del distrito de Comas en Lima, Perú no son aceptables.	Bases Teóricas Salud oral Valores de la salud oral Instrumentos para evaluar valores en salud oral Importancia de la salud pública en odontología	Diseño Metodológico Observacional Analítico Transversal Prospectivo Diseño Muestral Muestreo No probabilístico Técnica de Recolección de Datos Encuesta Variables Principal Valores de la salud oral Covariables Características sociodemográficas Económicas Estado de salud bucodental Conocimientos autoreportados
	Específicos	Específicas		
	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar las características demográficas, socioeconómicas, el estado de salud bucodental, conocimientos y comportamientos autoreportados y los principales motivos de no visitar al dentista. 	H1 Existe relación de los valores con las características demográficas, socioeconómicas, el estado de salud bucodental, conocimientos y comportamientos autoreportados y los principales motivos de no visitar al dentista.		
	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar el valor al cuidado dental profesional, uso de hilo dental, retención de dientes naturales, apariencia y salud. 	H0 No existe relación de los valores con las características demográficas, socioeconómicas, el estado de salud bucodental, conocimientos y comportamientos autoreportados y los principales motivos de no visitar al dentista		
<ul style="list-style-type: none"> • Determinar la relación de los valores según características demográficas, socioeconómicas, estado de salud bucodental, conocimiento y comportamientos autoreportados y principales motivos de no visitar al dentista. 				

ANEXO 2

CUESTIONARIO INICIAL DE ESCALA DE VALORES EN SALUD ORAL

Indicaciones: Buenos días reciba un cordial saludo el presente cuestionario está compuesto de preguntas de filiación y 12 preguntas para explorar los valores sobre salud oral, le agradecemos leer las preguntas y marcar aquella opción que mejor se adapte a su situación real, le tomará un tiempo de 5 minutos, puede utilizar un lapicero y marcar con un check una sola opción de respuesta. Los datos proporcionados se mantendrán en completa reserva y son totalmente anónimos. La información proporcionada nos ayudará a conocer que estrategias en el marco de la salud pública pueden tomarse para mejorar el estado de salud oral de la población y conseguir un impacto positivo en su salud en general.

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

1. Género:

M	F
---	---

2. Edad:

18-25	26-40	40-60	60+
-------	-------	-------	-----

3. Estado civil:

Soltero(a)	Casado(a)	Viudo(a)	Divorciado(a)
------------	-----------	----------	---------------

4. Nivel de educación:

Primaria	Secundaria	Superior
----------	------------	----------

5. Lugar de Procedencia

Provincia	Capital	Extranjero
-----------	---------	------------

CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS

6. Presenta usted un seguro de salud

Privado	Público
---------	---------

7. Actualmente se encuentra con empleo

SÍ	NO
----	----

8. Se encuentra algún establecimiento odontológico cerca a su domicilio

SÍ	NO
----	----

9. ¿Cuánto es su ingreso mensual que genera para el hogar?

Menor ó igual a 1000	2000	3000	Mayor ó igual a 4000
----------------------	------	------	----------------------

SALUD BUCAL AUTORREPORTADO

1. ¿Cómo cree que se encuentra su salud oral actualmente?

Pobre	Regular	Bueno	Excelente
-------	---------	-------	-----------

2. Motivos de consulta para visitar al odontólogo

Problemas dentales o tratamiento	Chequeo integral/ Limpieza
----------------------------------	----------------------------

3. ¿Tiene conocimiento sobre la salud oral?

NO	MÁS O MENOS	SÍ
----	-------------	----

4. ¿Qué productos de higiene oral son los que frecuentemente utiliza?

Pasta dental con flúor	Pasta y enjuagatorio bucal	Pasta e hilo dental	Todos los mencionados
------------------------	----------------------------	---------------------	-----------------------

5. ¿Hace cuánto tiempo ha visitado al odontólogo?

1 mes o menos	3 meses	6 meses	1 año ó más
---------------	---------	---------	-------------

(Si la pregunta anterior marcó hace más de un año)

6. ¿Cuál es el motivo por el que usted no ha visitado al odontólogo en los últimos 12 meses?

Costo	Tiempo	Miedo	Se pasará la molestia	No tengo ninguna molestia	Otro
-------	--------	-------	-----------------------	---------------------------	------

7. ¿Cuántas veces se cepilla los dientes?

Nunca	Algunas veces a la semana	Una vez al día	Dos veces o más al día
-------	---------------------------	----------------	------------------------

CUESTIONARIO DE VALORES SOBRE SALUD ORAL

1. Es importante para mí mantener mis dientes naturales.

Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
-------------------	---------------	---------	------------	-----------------------

2. Está bien para mí dejar de usar hilo dental uno o dos días cuando estoy ocupado.

Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
-------------------	---------------	---------	------------	-----------------------

3. Mi sonrisa es una parte importante de mi apariencia.

Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
-------------------	---------------	---------	------------	-----------------------

4. No vale la pena ir al dentista por el elevado costo en sus tratamientos

Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
-------------------	---------------	---------	------------	-----------------------

5. Usar hilo dental todos los días es una alta prioridad para mí.

Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
-------------------	---------------	---------	------------	-----------------------

6. Preferiría gastar dinero para tratar caries o enfermedades de las encías que usar dentaduras postizas

Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
-------------------	---------------	---------	------------	-----------------------

7. Cree que es importante que sus dientes y encías sean un motivo de orgullo.

Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
-------------------	---------------	---------	------------	-----------------------

8. Si tengo dolor de muelas, prefiero esperar y ver si desaparece por sí solo antes de ver a un dentista

Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
-------------------	---------------	---------	------------	-----------------------

9. No me importaría si tuviera que tener un diente postizo o dentadura postiza.

Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
-------------------	---------------	---------	------------	-----------------------

10. Me aseguro de tener hilo dental disponible para tenerlo cuando lo necesite

Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
-------------------	---------------	---------	------------	-----------------------

11. Ir al dentista solo es importante si me molestan los dientes o las encías.

Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
-------------------	---------------	---------	------------	-----------------------

12. El estado de mis dientes y encías es una parte importante de mi salud en general

Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
-------------------	---------------	---------	------------	-----------------------

Nota: **Factor Sociodemográfico:** Ítems 1,2,3,4,5; **Factor Económico:** Ítems 7,9 ; **Factor de accesibilidad a servicios:** Ítems 6, 8 ; **Factor salud oral autorreportada:** Ítems 10, 11, 14, 15 ; **Factor Educativo/ culturales:** Ítems 12, 13, 16 .**Factor/subescala de Cuidado Dental Profesional:** Ítems 20, 24, 27; **Factor/subescala de Apariencia y Salud:** Ítems 19, 23, 28; **Factor de uso de hilo dental/subescala:** Ítems 18, 21, 26; **Factor/subescala de retención de dientes naturales:** ítems 17, 22, 25.

ANEXO 3

CUESTIONARIO EN INGLÉS

ORAL HEALTH VALUE SCALE QUESTIONNAIRE

Directions: Good morning, receive a cordial greeting. This questionnaire is made up of affiliation questions and 12 questions to explore the values of oral health. We would appreciate it if you read the questions and mark the option that best suits your real situation. It will take some time of 5 minutes; you can use a pen and mark a single answer option with a check. The data provided will be kept completely confidential and is totally anonymous. The information provided will help us to know what strategies within the framework of public health can be taken to improve the oral health status of the population and achieve a positive impact on their health in general.

DEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS

1. Gender:

M	F
---	---

2. Age:

18-25	26-40	40-60	60+
-------	-------	-------	-----

3. Marital status:

Single	Married	Widowed	Divorced
--------	---------	---------	----------

4. Education Level:

Primary	Secondary	College
---------	-----------	---------

5. Place of Origin:

Province	Capital	Foreign
----------	---------	---------

SOCIOECONOMIC CHARACTERISTICS

6. Do you have health insurance?

Private	Public
---------	--------

7. Are you currently employed?

YES	NO
-----	----

8. Is there a dental establishment near your home?

YES	NO
-----	----

9.How much is your monthly income that you generate for the household?

Less than or equal to 1000	2000	3000	More than or equal to 4000
----------------------------	------	------	----------------------------

SELF-REPORTED ORAL HEALTH

1. How do you think your oral health is now?

Poor	Fair	Good	Excellent
------	------	------	-----------

2. Reasons for a consultation to visit the dentist.

Dental problems or treatment	Comprehensive checkup/ Cleaning
------------------------------	---------------------------------

3.Do you have knowledge about oral health?

NO	MORE OR LESS	YES
----	--------------	-----

4.What oral hygiene products do you use frequently?

Fluoride toothpaste	Paste and mouthwash	Paste and floss	All of the above
---------------------	---------------------	-----------------	------------------

5.How long ago have you visited the dentist?

1 month or less	3 months	6 months	1 year or more
-----------------	----------	----------	----------------

(If the previous question marked more than a year ago)

6.What is the reason why you have not visited the dentist in the last 12 months?

Cost	Time	Fear	The discomfort will pass	No discomfort	Other
------	------	------	--------------------------	---------------	-------

7.How often do you brush your teeth?

Never	A few times a week	Once a day	Twice or more a day
-------	--------------------	------------	---------------------

VALUES QUESTIONNAIRE ON ORAL HEALTH

1.It is important to me to keep my natural teeth

Strongly disagree	Disagree	Neutral	Agree	Strongly agree
-------------------	----------	---------	-------	----------------

2. It is okay for me to miss a day or two of flossing when I am busy

Strongly disagree	Disagree	Neutral	Agree	Strongly agree
-------------------	----------	---------	-------	----------------

3. My smile is an important part of my appearance.

Strongly disagree	Disagree	Neutral	Agree	Strongly agree
-------------------	----------	---------	-------	----------------

4. Going to a dentist is not worth the cost to me.

Strongly disagree	Disagree	Neutral	Agree	Strongly agree
-------------------	----------	---------	-------	----------------

5. Flossing my teeth every day is a high priority for me.

Strongly disagree	Disagree	Neutral	Agree	Strongly agree
-------------------	----------	---------	-------	----------------

6. I would rather get dentures than spend money to treat cavities or gum disease

Strongly disagree	Disagree	Neutral	Agree	Strongly agree
-------------------	----------	---------	-------	----------------

7. I think it is important that my teeth and gums are a source of pride.

Strongly disagree	Disagree	Neutral	Agree	Strongly agree
-------------------	----------	---------	-------	----------------

8. If I have a toothache, I prefer to wait and see if it will go away on its own before seeing a dentist.

Strongly disagree	Disagree	Neutral	Agree	Strongly agree
-------------------	----------	---------	-------	----------------

9. I would not mind if I had to have a false tooth or dentures.

Strongly disagree	Disagree	Neutral	Agree	Strongly agree
-------------------	----------	---------	-------	----------------

10. I make sure I have dental floss available with me so I have it when I need it.

Strongly disagree	Disagree	Neutral	Agree	Strongly agree
-------------------	----------	---------	-------	----------------

11. Going to the dentist is only important if my teeth or gums are bothering me.

Strongly disagree	Disagree	Neutral	Agree	Strongly agree
-------------------	----------	---------	-------	----------------

12. The condition of my teeth and gums is an important part of my overall health.

Strongly disagree	Disagree	Neutral	Agree	Strongly agree
-------------------	----------	---------	-------	----------------

Nota: **Factor Sociodemográfico:** Ítems 1,2,3,4,5; **Factor Económico:** Ítems 7,9 ; **Factor de accesibilidad a servicios:** Ítems 6, 8 ; **Factor salud oral autorreportada:** Ítems 10, 11, 14, 15 ; **Factor Educativo/ culturales:** Ítems 12, 13, 16 .**Factor/subescala de Cuidado Dental Profesional:** Ítems 20, 24, 27; **Factor/subescala de Apariencia y Salud:** Ítems 19, 23, 28; **Factor de uso de hilo dental/subescala:** Ítems 18, 21, 26; **Factor/subescala de retención de dientes naturales:** ítems 17, 22, 25.

ANEXO 4

VALIDACIÓN DE TRADUCCIÓN Y RETRADUCCIÓN INSTRUMENTO

Ítems de preguntas	Traductor A	Traductor B	Coinciden	Difieren	Observaciones	Ítems Original	Ítems Traducidos
1	x	x		si	La traducción difiere en el término: mantener/ conservar (keep)	It is important to me to keep my natural teeth.	Es importante para mí conservar mis dientes naturales.
2	x	X		si	La traducción difiere en el término: usar/ salte (to miss)	It is okay for me to miss a day or two of flossing when I am busy	Está bien para mí dejar de usar hilo dental uno o dos días cuando estoy ocupado.
3	✓	✓	sí		Coinciden en todo	My smile is an important part of my appearance.	Mi sonrisa es una parte importante de mi apariencia.
4	X	X		si	La traducción difiere en el término: no vale la pena/ no me merece la pena	Going to a dentist is not worth the cost to me.	Ir al dentista no es importante para mí.
5	✓	✓	sí		Coinciden en todo	Flossing my teeth every day is a high priority for me.	Usar hilo dental todos los días es una alta prioridad para mí.
6	X	X		sí	La traducción difiere en el término: preferiría tener/ prefiero hacerme, para/en tratar	I would rather get dentures than spend money to treat cavities or gum disease.	Prefiero usar dentaduras postizas que gastar dinero para tratar caries o enfermedades de las encías.
7	✓	✓	sí		Coinciden en todo	I think it is important that my teeth and gums are a source of pride.	Creo que es importante que mis dientes y encías sean un motivo de orgullo.
8	X	X		sí	La traducción difiere en el término: y/ a , desaparece por si solo / pasa solo	If I have a toothache, I prefer to wait and see if it will go away on its own before seeing a dentist.	Si tengo dolor de dientes, prefiero esperar y ver si desaparece por sí solo antes de ver a un dentista.
9	X	X		sí	La traducción difiere en el término : tener una/ tener que llevar	I would not mind if I had to have a false tooth or dentures.	No me importaría tener que llevar una dentadura postiza o una prótesis dental.
10	X	X		sí	El traductor B añade el término: conmigo	I make sure I have dental floss available with me so I have it when I need it.	Me aseguro de tener hilo dental disponible conmigo para tenerlo cuando lo necesito.
11	✓	✓	sí		Coinciden en todo	Going to the dentist is only important if my teeth or gums are bothering me.	Ir al dentista solo es importante si me molestan los dientes o las encías.
12	X	X		sí	El traductor A añade el término: en	The condition of my teeth and gums is an important part of my overall health.	El estado de mis dientes y encías es una parte importante de mi salud general.

Leyenda:

Traductor A= Google
Traductor B= Deepl

Valor inicial de Kappa:

		Symmetric Measures			
		Value	Asymptotic Standard Error ^a	Approximate T ^b	Approximate Significance
Measure of Agreement	Kappa	0.556	0.278	1.925	0.054
N of Valid Cases		12			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Segundo Valor de Kappa:

		Symmetric Measures			
		Value	Asymptotic Standard Error ^a	Approximate T ^b	Approximate Significance
Measure of Agreement	Kappa	0.833	0.157	2.928	0.003
N of Valid Cases		12			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Valor Final Kappa: **1** (Con ayuda de una Odontologa con nivel intermedio de ingles en traducción)

ANEXO 5

LISTA DE EXPERTOS PARA VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO DR

Tabla de Expertos Seleccionados:

N°	Expertos	Grados y Títulos
1	Alfaro Carballido Luz Dahiana	Magister en Odontología, Especialista en Epidemiología y Salud Pública, Título de Cirujano Dentista.
2	Gómez Taguchi Aldo Elías	Magister en Odontología, Título de Cirujano Dentista.
3	González Chavez Rocio del Pilar	Doctora en Salud Pública, Especialista en Cariología y Endodoncia.
4	Heredia Alvaro Gustavo	Magister en Psicología Clínica. Licenciado en Psicología
5	Mautino Chang – Navarro Sara Mercedes	Doctora en Salud Pública, Titulo de Cirujano dentista.
6	Quea Cahuana Eduardo	Doctor en Salud Pública, Título de Cirujano Dentista.
7	Romero Ferreira Magda Cristina	Magister en Salud Pública, Título de Cirujano Dentista.
8	Santivañez Antuñez Hanzel Jesús	Magister en Salud Pública con mención en Salud colectiva y promoción de su Salud, Título de Cirujano Dentista.

2. Tabla de Valores por ítem:

Juicio de Expertos										
Criterios/ Items	Jueces								Valor de P	V de aiken
	SANTIVÁÑEZ	MAUTINO	GOMEZ	ALFARO	ROMERO	HEREDIA	GONZALES	QUEA		
Género	1	1	1	1	1	1	1	0	7	0.8750
Edad	1	1	1	1	1	1	1	0	7	0.8750
Estado civil	1	1	1	1	1	1	1	0	7	0.8750
Nivel de educación	1	1	1	1	1	1	1	0	7	0.8750
Lugar de Procedencia	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.0000
Presenta usted un seguro de salud	1	1	0	1	1	1	1	1	7	0.8750
Actualmente se encuentra con empleo	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.0000
Se encuentra algún establecimiento odontológico cerca a su domicilio	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.0000
¿Cuánto es su ingreso mensual que genera para el hogar?	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.0000
¿Cómo cree que se encuentra su salud oral actualmente?	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.0000
Motivos de consulta para visitar al odontólogo	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.0000
¿Tiene conocimiento sobre la salud oral?	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.0000
¿Qué productos de higiene oral son los que frecuentemente utiliza?	1	1	0	1	1	1	1	1	7	0.8750
¿Hace cuánto tiempo ha visitado al odontólogo?	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.0000
¿Cuál es el motivo por el que usted no ha visitado al odontólogo en los últimos 12 meses?	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.0000
¿Cuántas veces se cepilla los dientes?	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.0000
Es importante para mí conservar mis dientes naturales	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.0000
Está bien para mí dejar de usar hilo dental uno o dos días cuando estoy ocupado.	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.0000
Mi sonrisa es una parte importante de mi apariencia	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.0000
Ir al dentista no es importante para mí	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.0000
Usar hilo dental todos los días es una alta prioridad para mí.	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.0000
Prefiero usar dentaduras postizas que gastar dinero para tratar caries o enfermedades de las encías	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.0000
Creo que es importante que mis dientes y encías sean un motivo de orgullo.	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.0000
Si tengo dolor de dientes, prefiero esperar y ver si desaparece por sí solo antes de ver a un dentista	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.0000
No me importaría tener que llevar una dentadura postiza o una prótesis dental.	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.0000
Me aseguro de tener hilo dental disponible conmigo para tenerlo cuando lo necesito	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.0000
Ir al dentista solo es importante si me molestan los dientes o las encías	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.0000
El estado de mis dientes y encías es una parte importante de mi salud en general	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1.0000
Total									218	0.9732
Signo	Valor									
De acuerdo	1									
En desacuerdo	0									

ANEXO 6

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Tabla de Resumen:

Case Processing Summary			
		N	%
Cases	Valid	50	84.7
	Excluded ^a	9	15.3
	Total	59	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Tabla de Confiabilidad Alfa de Cronbach:

Reliability Statistics		
Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.832	.841	12

Inter-Item Correlation Matrix												
	VSSO 1	VSSO 2	VSSO 3	VSSO 4	VSSO 5	VSSO 6	VSSO 7	VSSO 8	VSSO 9	VSSO 10	VSSO 11	VSSO 12
VSSO 1	1.000	.266	.443	.397	.394	.224	.506	.306	.311	.392	.375	.424
VSSO 2	.266	1.000	.121	.013	.385	.153	.255	.202	-.006	.356	.134	.232
VSSO 3	.443	.121	1.000	.325	.391	.382	.290	.133	.314	.254	.291	.251
VSSO 4	.397	.013	.325	1.000	.172	.323	.341	.204	.469	.252	.489	.230
VSSO 5	.394	.385	.391	.172	1.000	.318	.366	.286	.245	.684	.580	.426
VSSO 6	.224	.153	.382	.323	.318	1.000	.243	.264	.399	.342	.410	.089
VSSO 7	.506	.255	.290	.341	.366	.243	1.000	.253	.427	.243	.202	.584
VSSO 8	.306	.202	.133	.204	.286	.264	.253	1.000	.319	.179	.228	.306
VSSO 9	.311	-.006	.314	.469	.245	.399	.427	.319	1.000	.145	.273	.235
VSSO 10	.392	.356	.254	.252	.684	.342	.243	.179	.145	1.000	.503	.294
VSSO 11	.375	.134	.291	.489	.580	.410	.202	.228	.273	.503	1.000	.390
VSSO 12	.424	.232	.251	.230	.426	.089	.584	.306	.235	.294	.390	1.000

**ANEXO 7
ANÁLISIS
ESTADÍSTICO Y FRECUENCIA**

Statistics							
		Género	Edad	E. C	N. Edu	L. P.	Presenta usted un seguro de salud
N	Valid	50	50	50	50	50	50

		Actualmente se encuentra con empleo	Se encuentra algún establecimiento odontológico cerca a su domicilio	¿Cuánto es su ingreso mensual que genera para el hogar?	Tiene conocimiento sobre la salud oral	¿Cómo cree que se encuentra su salud oral actualmente?
N	Valid	50	50	50	50	50

		Motivos de consulta para visitar al odontólogo	¿Qué productos de higiene oral son los que frecuentemente utiliza?	¿Hace cuánto tiempo ha visitado al odontólogo?	¿Cuál es el motivo por el que usted no ha visitado al odontólogo en los últimos 12 meses?	¿Cuántas veces se cepilla los dientes?
N	Valid	50	50	50	50	50

		VSSO 1	VSSO 2	VSSO 3	VSSO 4	VSSO 5	VSSO 6	VSSO 7
N	Valid	50	50	50	50	50	50	50

		VSSO 8	VSSO 9	VSSO 10	VSSO 11	VSSO 12	Puntaje vso
N	Valid	50	50	50	50	50	50

		PCUALITATIVO	
N	Valid	50	

TABLAS DE FRECUENCIA

Género					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Masculino	26	44.1	52.0	52.0
	Femenino	24	40.7	48.0	100.0
	Total	50	84.7	100.0	

Edad					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18-30	22	37.3	44.0	44.0
	30-42	13	22.0	26.0	70.0
	42-54	9	15.3	18.0	88.0
	55-60	6	10.2	12.0	100.0
	Total	50	84.7	100.0	

E. C					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Soltero(a)	26	44.1	52.0	52.0
	Casado(a)	16	27.1	32.0	84.0
	Viudo(a)	4	6.8	8.0	92.0
	Divorciado(a)	4	6.8	8.0	100.0
	Total	50	84.7	100.0	

N. Edu					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Primaria Inconclusa	3	5.1	6.0	6.0
	Secundaria Inconclusa	12	20.3	24.0	30.0
	Superior	25	42.4	50.0	80.0
	Técnico	10	16.9	20.0	100.0
	Total	50	84.7	100.0	

L. P.					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ate	10	16.9	20.0	20.0
	La Perla	20	33.9	40.0	60.0
	Bellavista	8	13.6	16.0	76.0
	Comas	10	16.9	20.0	96.0
	Migrante	2	3.4	4.0	100.0
	Total	50	84.7	100.0	

Presenta usted un seguro de salud					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sí	29	49.2	58.0	58.0
	No	21	35.6	42.0	100.0
	Total	50	84.7	100.0	

Actualmente se encuentra con empleo					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sí	39	66.1	78.0	78.0
	No	11	18.6	22.0	100.0
	Total	50	84.7	100.0	

Se encuentra algún establecimiento odontológico cerca a su domicilio					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sí	34	57.6	68.0	68.0
	No	16	27.1	32.0	100.0
	Total	50	84.7	100.0	

¿Cuánto es su ingreso mensual que genera para el hogar?					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menor a 1000	13	22.0	26.0	26.0
	1000 - 3000	30	50.8	60.0	86.0
	Más de 3000	7	11.9	14.0	100.0
	Total	50	84.7	100.0	

Tiene conocimiento sobre la salud oral					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	No	7	11.9	14.0	14.0
	Más o menos	22	37.3	44.0	58.0
	Sí	21	35.6	42.0	100.0

	Total	50	84.7	100.0	
--	-------	----	------	-------	--

¿Cómo cree que se encuentra su salud oral actualmente?					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Malo	3	5.1	6.0	6.0
	Regular	29	49.2	58.0	64.0
	Bueno	18	30.5	36.0	100.0
	Total	50	84.7	100.0	

Motivos de consulta para visitar al odontólogo					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Urgencia/emergencia	16	27.1	32.0	32.0
	Tratamiento dental	17	28.8	34.0	66.0
	Chequeo	17	28.8	34.0	100.0
	Total	50	84.7	100.0	

¿Qué productos de higiene oral son los que frecuentemente utiliza?					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pasta dental con flúor	16	27.1	32.0	32.0
	Pasta y enjuagatorio bucal	11	18.6	22.0	54.0
	Pasta e hilo dental	15	25.4	30.0	84.0
	Todos los mencionados	8	13.6	16.0	100.0
	Total	50	84.7	100.0	

¿Hace cuánto tiempo ha visitado al odontólogo?					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menos de 1 mes	3	5.1	6.0	6.0
	1-6 meses	8	13.6	16.0	22.0
	6-12 meses	13	22.0	26.0	48.0

	Más de 12 meses	26	44.1	52.0	100.0
	Total	50	84.7	100.0	

¿Cuál es el 75ore l 75ore l que usted no ha visitado al odontólogo en los últimos 12 meses?					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Costo	7	11.9	14.0	14.0
	Tiempo	7	11.9	14.0	28.0
	Miedo	1	1.7	2.0	30.0
	No presentar molestias	11	18.6	22.0	52.0
	5	24	40.7	48.0	100.0
	Total	50	84.7	100.0	

¿Cuántas veces se cepilla los dientes?					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Algunas veces a la semana	2	3.4	4.0	4.0
	Una vez al día	8	13.6	16.0	20.0
	Dos veces o más al día	40	67.8	80.0	100.0
	Total	50	84.7	100.0	

VSSO 1					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	En desacuerdo	2	3.4	4.0	4.0
	Neutral	1	1.7	2.0	6.0
	De acuerdo	20	33.9	40.0	46.0
	Totalmente de acuerdo	27	45.8	54.0	100.0

	Total	50	84.7	100.0	
--	-------	----	------	-------	--

VSSO 2					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Totalmente de acuerdo	5	8.5	10.0	10.0
	De acuerdo	17	28.8	34.0	44.0
	Neutral	14	23.7	28.0	72.0
	En desacuerdo	11	18.6	22.0	94.0
	Totalmente en desacuerdo	3	5.1	6.0	100.0
	Total	50	84.7	100.0	

VSSO 3					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Totalmente en desacuerdo	1	1.7	2.0	2.0
	En desacuerdo	1	1.7	2.0	4.0
	Neutral	2	3.4	4.0	8.0
	De acuerdo	17	28.8	34.0	42.0
	Totalmente de acuerdo	29	49.2	58.0	100.0
	Total	50	84.7	100.0	

VSSO 4					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Totalmente de acuerdo	3	5.1	6.0	6.0
	De acuerdo	3	5.1	6.0	12.0
	Neutral	10	16.9	20.0	32.0

	En desacuerdo	20	33.9	40.0	72.0
	Totalmente en desacuerdo	14	23.7	28.0	100.0
	Total	50	84.7	100.0	

VSSO 5					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Totalmente en desacuerdo	2	3.4	4.0	4.0
	En desacuerdo	12	20.3	24.0	28.0
	Neutral	17	28.8	34.0	62.0
	De acuerdo	13	22.0	26.0	88.0
	Totalmente de acuerdo	6	10.2	12.0	100.0
	Total	50	84.7	100.0	

VSSO 6					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	De acuerdo	1	1.7	2.0	2.0
	Neutral	6	10.2	12.0	14.0
	En desacuerdo	13	22.0	26.0	40.0
	Totalmente en desacuerdo	30	50.8	60.0	100.0
	Total	50	84.7	100.0	

VSSO 7					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Neutral	16	27.1	32.0	32.0
	De acuerdo	19	32.2	38.0	70.0
	Totalmente de acuerdo	15	25.4	30.0	100.0
	Total	50	84.7	100.0	

VSSO 8					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Totalmente de acuerdo	5	8.5	10.0	10.0
	De acuerdo	7	11.9	14.0	24.0
	Neutral	9	15.3	18.0	42.0
	En desacuerdo	18	30.5	36.0	78.0
	Totalmente en desacuerdo	11	18.6	22.0	100.0
	Total	50	84.7	100.0	

VSSO 9					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Totalmente de acuerdo	3	5.1	6.0	6.0
	De acuerdo	5	8.5	10.0	16.0
	Neutral	9	15.3	18.0	34.0
	En desacuerdo	17	28.8	34.0	68.0
	Totalmente en desacuerdo	16	27.1	32.0	100.0
	Total	50	84.7	100.0	

VSSO 10					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Totalmente en desacuerdo	1	1.7	2.0	2.0
	En desacuerdo	13	22.0	26.0	28.0
	Neutral	16	27.1	32.0	60.0
	De acuerdo	12	20.3	24.0	84.0

	Totalmente de acuerdo	8	13.6	16.0	100.0
	Total	50	84.7	100.0	

VSSO 11					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Totalmente de acuerdo	4	6.8	8.0	8.0
	De acuerdo	17	28.8	34.0	42.0
	Neutral	7	11.9	14.0	56.0
	En desacuerdo	13	22.0	26.0	82.0
	Totalmente en desacuerdo	9	15.3	18.0	100.0
	Total	50	84.7	100.0	

VSSO 12					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Totalmente en desacuerdo	1	1.7	2.0	2.0
	En desacuerdo	4	6.8	8.0	10.0
	Neutral	4	6.8	8.0	18.0
	De acuerdo	18	30.5	36.0	54.0
	Totalmente de acuerdo	23	39.0	46.0	100.0
	Total	50	84.7	100.0	

Puntaje vso					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	25	1	1.7	2.0	2.0
	30	1	1.7	2.0	4.0
	34	1	1.7	2.0	6.0
	35	1	1.7	2.0	8.0
	36	1	1.7	2.0	10.0
	37	2	3.4	4.0	14.0

	38	4	6.8	8.0	22.0
	40	4	6.8	8.0	30.0
	41	2	3.4	4.0	34.0
	42	2	3.4	4.0	38.0
	43	3	5.1	6.0	44.0
	44	4	6.8	8.0	52.0
	45	2	3.4	4.0	56.0
	46	3	5.1	6.0	62.0
	47	1	1.7	2.0	64.0
	48	3	5.1	6.0	70.0
	50	1	1.7	2.0	72.0
	51	1	1.7	2.0	74.0
	52	3	5.1	6.0	80.0
	53	5	8.5	10.0	90.0
	55	1	1.7	2.0	92.0
	56	3	5.1	6.0	98.0
	60	1	1.7	2.0	100.0
	Total	50	84.7	100.0	

PCUALITATIVO					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bueno	35	59.3	70.0	70.0
	Regular	15	25.4	30.0	100.0
	Total	50	84.7	100.0	

ANEXO 8

CUESTIONARIO FINAL DE ESCALA DE VALORES EN SALUD ORAL

Indicaciones: Buenos días reciba un cordial saludo el presente cuestionario está compuesto de preguntas de filiación que abarcan aspectos sociodemográficos y económicos, así como de salud bucal autoreportada y 12 preguntas para explorar los valores sobre salud oral, le agradecemos leer las preguntas y marcar aquella opción que mejor se adapte a su situación real, le tomará un tiempo de 5 minutos, puede utilizar un lapicero y marcar con un check o aspa una sola opción de respuesta. Los datos proporcionados se mantendrán en completa reserva y son totalmente anónimos. La información proporcionada nos ayudará a conocer que estrategias en el marco de la salud pública pueden tomarse para mejorar el estado de salud oral de la población y conseguir un impacto positivo en su salud en general.

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

1. Sexo:

M	F
---	---

2. Edad:

18-30	30-42	42-54	55-60
-------	-------	-------	-------

3. Estado civil:

Soltero(a)	Casado(a)	Viudo(a)	Divorciado(a)	Conviviente
------------	-----------	----------	---------------	-------------

4. Nivel de educación:

Primaria	Secundaria	Superior	Técnico	Sin estudios
----------	------------	----------	---------	--------------

5. Lugar de Residencia:

Ate	La Perla	Bellavista	Comas	Migrante
-----	----------	------------	-------	----------

CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS

6. Presenta usted un seguro de salud

Si	No
----	----

7. Actualmente se encuentra con empleo

Si	No
----	----

8. Se encuentra algún establecimiento odontológico cerca a su domicilio

Si	No
----	----

9. ¿Cuánto es su ingreso mensual que genera para el hogar?

Menor a 1000	1000 -3000	Mas de 3000
--------------	------------	-------------

SALUD BUCAL AUTORREPORTADO

1. ¿Tiene conocimiento sobre la salud oral?

No	Más o menos	Si
----	-------------	----

2. ¿Cómo cree que se encuentra su salud oral actualmente?

Malo	Regular	Bueno
------	---------	-------

3. Motivos de consulta para visitar al odontólogo

Urgencia/emergencia	Tratamiento dental	Chequeo
---------------------	--------------------	---------

4. ¿Qué productos de higiene oral son los que frecuentemente utiliza?

Ninguno de los mencionados	Pasta dental con flúor	Pasta y enjuagatorio bucal	Pasta e hilo dental	Todos los mencionados
----------------------------	------------------------	----------------------------	---------------------	-----------------------

5. ¿Hace cuánto tiempo ha visitado al odontólogo?

Menos de 1 mes	1 – 6 meses	6-12 meses	Más de 12 meses
----------------	-------------	------------	-----------------

(Si la pregunta anterior marcó “más de 12 meses”)

6. ¿Cuál es el motivo por el que usted no ha visitado al odontólogo en los últimos 12 meses?

Costo	Tiempo	Miedo	No presentar molestias
-------	--------	-------	------------------------

7. ¿Cuántas veces se cepilla los dientes?

Nunca	Algunas veces a la semana	Una vez al día	Dos veces o más al día
-------	---------------------------	----------------	------------------------

CUESTIONARIO DE VALORES SOBRE SALUD ORAL

1. Es importante para mí conservar mis dientes naturales

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Neutral	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	---------	---------------	--------------------------

2. Considero bien dejar de usar hilo dental uno o dos días cuando estoy ocupado.

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Neutral	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	---------	---------------	--------------------------

3. Mi sonrisa es una parte importante de mi apariencia.

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Neutral	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	---------	---------------	--------------------------

4. Ir al odontólogo no es importante para mí

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Neutral	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	---------	---------------	--------------------------

5. Usar hilo dental todos los días es una alta prioridad para mí.

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Neutral	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	---------	---------------	--------------------------

6. Prefiero usar dentaduras postizas que gastar dinero para tratar caries o enfermedades de las encías

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Neutral	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	---------	---------------	--------------------------

7. Creo que es importante que mis dientes y encías sean un motivo de orgullo.

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Neutral	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	---------	---------------	--------------------------

8. Si tengo dolor de dientes, prefiero esperar y ver si desaparece por sí solo antes de ver a un odontólogo

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Neutral	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	---------	---------------	--------------------------

9. No me importaría tener que llevar una dentadura postiza o una prótesis dental.

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Neutral	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	---------	---------------	--------------------------

10. Me aseguro de tener hilo dental disponible conmigo para tenerlo cuando lo necesito.

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Neutral	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	---------	---------------	--------------------------

11. Ir al dentista solo es importante si me molestan los dientes o las encías.

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Neutral	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	---------	---------------	--------------------------

12. El estado de mis dientes y encías es una parte importante de mi salud en general

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Neutral	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	------------	---------	---------------	--------------------------

Nota: Factor Sociodemográfico: Ítems 1,2,3,4,5; Factor Económico: Ítems 7,9 ; Factor de accesibilidad a servicios: Ítems 6, 8 ; Factor salud oral autorreportada: Ítems 10, 11, 14, 15 ; Factor Educativo/ culturales: Ítems 12, 13, 16 Factor/subescala de Cuidado Dental Profesional: Ítems 20, 24, 27; Factor/subescala de Apariencia y Salud: Ítems 19, 23, 28; Factor de uso de hilo dental/subescala: Ítems 18, 21, 26; Factor/subescala de retención de dientes naturales: ítems 17, 22, 25.

ANEXO 9

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución: UNIVERSIDAD DE SAN MARTÍN DE PORRES

Investigadora:

- GRECIA CACEDA ROSALES
- DAHIANA ALFARO CARBALLIDO (**ASESORA**)

Título: VALORES DE SALUD ORAL EN POBLADORES DEL DISTRITO DE COMAS EN LIMA, PERÚ

INTRODUCCIÓN:

Lo estamos invitando a participar del estudio de investigación titulado: “ VALORES EN SALUD ORAL EN POBLADORES DE DISTRITO DE COMAS EN LIMA,PERU ”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la UNIVERSIDAD SAN MARTIN DE PORRES.

JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO:

Estamos realizando este estudio con el objetivo de evaluar la escala de valores en salud oral en pobladores del distrito de Comas en Lima , Perú y sus factores asociados, este trabajo busca que las personas tomen conciencia y tengan conductas óptimas en su salud oral, asimismo con los datos recolectados se puedan plantear soluciones a la problemática observada y establecer estrategias de salud oral en la salud pública. Por lo señalado creemos necesario profundizar más en este tema y abordarlo con la debida importancia que amerita.

METODOLOGÍA:

Si usted acepta participar, le informamos que se llevarán a cabo los siguientes procedimientos:

1. Leerá con paciencia el cuestionario
2. Resolverá por un tiempo determinado las preguntas del cuestionario.
3. Se le comunicará de manera personal de algún resultado, en caso se crea conveniente que usted tenga conocimiento.

MOLESTIAS O RIESGOS:

No existe ninguna molestia o riesgo mínimo al participar en este trabajo de investigación. Usted es libre de aceptar o de no aceptar.

BENEFICIOS:

Por su participación Ud. Recibirá un folleto que contenga la información necesaria sobre prevención en salud oral. Se le informará de manera personal y confidencial de algún resultado que se crea conveniente que usted tenga conocimiento. Los resultados también serán archivados en las historias clínicas de cada paciente y de ser el caso se le recomendará para que acuda a su médico especialista tratante.

COSTOS E INCENTIVOS:

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio, su participación no le generará ningún costo.

CONFIDENCIALIDAD:

Las investigadoras registrarán su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados en una revista científica, no se mostrará ningún dato que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

DERECHOS DEL PACIENTE:

Si usted decide participar en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar de una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, puede preguntar al Investigador principal GRECIA CACEDA ROSALES o llamarlo al teléfono 997221157.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Presidente del Comité Institucional de Ética de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres, Dr. Juvenal Sánchez Lihón al teléfono 01- 3464761 anexo 114, Av. San Luis 1265, San Luis, Lima, Perú.

CONSENTIMIENTO:

Acepto voluntariamente participar en este estudio, he comprendido perfectamente la información que se me ha brindado sobre las cosas que van a suceder si participé en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Firma del Participante

Huella Digital

Fecha

Nombre:

DNI:

Firma del Investigador

Huella Digital

Fecha

Nombre:

DNI: