

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

**VALORES EN SALUD BUCAL DE LOS POBLADORES
DEL DISTRITO DE ATE EN LIMA**

PRESENTADO POR
GIAN CARLO YARANGA ESPANTOSO



ASESORA
DRA. MARÍA DEL CARMEN PAREJA VÁSQUEZ

TESIS
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL
DE CIRUJANO 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/>



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

TÍTULO DE LA TESIS

**VALORES EN SALUD BUCAL DE LOS POBLADORES DEL
DISTRITO DE ATE EN LIMA**

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

PRESENTADA POR:

BACH. GIAN CARLO YARANGA ESPANTOSO

ASESORA:

DRA. MARÍA DEL CARMEN PAREJA VÁSQUEZ

LIMA, PERÚ

2024

DEDICATORIA:

A mis queridos padres que incondicionalmente se esforzaron días y noches, para verme triunfar ante cualquier situación.

A mi hermano mayor por ser el consejero, el mentor y el sustento de mi desarrollo a largo de los años.

A mi familia entera que fueron los pilares y la motivación en cada etapa de mi crecimiento. Y finalmente a todos mis amigos que me apoyaron en formación y práctica ciclo tras ciclo para poder decir ahora y siempre: ¡Lo logré!

AGRADECIMIENTOS:

A Dios padre que es mi todo, el cual me direcciona a ser alguien mejor y así dar todo para él, por amor.

A mi asesora de investigación que tuvo la dedicación y la confianza desde un principio y que paso a paso sin mirar hacia atrás se alcanzó a dar lo mejor.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
INTRODUCCIÓN	01
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	03
1.1 Antecedentes de la Investigación	03
1.2 Bases Teóricas	06
1.3 Definición de Términos Básicos	16
CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES	16
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	23
3.1 Diseño Metodológico	23
3.2 Diseño Muestral	24
3.3 Técnicas de Recolección de Datos	25
3.4 Técnicas Estadísticas para el Procesamiento de la Información	27
3.5 Aspectos Éticos	27
III. RESULTADOS	28
IV. DISCUSIÓN	
V. CONCLUSIONES	50
VI. RECOMENDACIONES	52
VII. FUENTES DE INFORMACIÓN	
VIII. ANEXOS	

Lista de Abreviaturas

CORAH	Corah's Dental Anxiety Scale
CVSB	Calidad de Vida relacionada a Salud Bucal
DFS	Dental Fear Survey
IHO-S	Índice de Higiene Oral Simplificado
MDAS	Modified Dental Anxiety Scale
OHIP-14	Oral Health Impact Profile-14
OHRQoL	Oral Health related to Quality of Life
OHVS	Oral Health Values Scale
PIDAQ	Psychosocial Impact of Dental Aesthetics Questionnaire
SIC	Significant Caries Index

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar los valores en salud bucal de los pobladores del distrito de Ate en Lima, Perú y su relación con las características demográficas, socioeconómicas y salud bucal autorreportada.

MATERIAL Y MÉTODO: 100 pobladores del distrito de Ate fueron encuestados acerca de características demográficas, socioeconómicas, salud bucal autorreportada, y la Escala de Valores en Salud Bucal (EVSB), compuesta por cuatro dimensiones que evalúan el cuidado dental profesional, la apariencia y salud, el uso del hilo dental y la retención de dientes naturales. Se estudió los datos mediante análisis descriptivo y asociación de variables con la prueba de Chi cuadrado, con IC 95 % y $p < 0.05$.

RESULTADOS: 60 % consideró importante ir al dentista, 69 % opina que su sonrisa es importante en su apariencia; sin embargo, no usan hilo dental o se encuentra en posición neutral (34 %). Manifestaron importante conservar sus dientes naturales (66 %). Existe asociación entre los valores en salud bucal y los factores demográficos, socioeconómicos y salud bucal autorreportada ($p < 0.05$); siendo el género ($p = 0.796$), estado civil ($p = 0.065$) y lugar de residencia ($p = 0.143$) los únicos factores sin relación. Se demostró que los valores en salud bucal de los pobladores del distrito son aceptables ($p = 0.000$).

CONCLUSIÓN: Los valores en salud bucal de los pobladores del distrito de Ate en Lima son predominantemente buenos y se relacionan a factores demográficos, socioeconómicos y de salud bucal autorreportada con excepción del género, estado civil y lugar de residencia.

Palabras clave: Salud bucal, Valores, Demografía, Factores Socioeconómicos.

ABSTRACT

OBJECTIVE: Determine the oral health values of residents from Ate district in Lima, Peru and their relationship with demographic, socioeconomic characteristics and self-reported oral health.

MATERIAL AND METHOD: 100 residents from Ate district were surveyed about demographic, socioeconomic characteristics, self-reported oral health, and the Oral Health Values Scale (OHVS), being composed of four dimensions that evaluate professional dental care, appearance and health. flossing and retaining natural teeth. The data was studied by descriptive analysis and the association of variables by Chi square test, with CI 95 % and $p < 0.05$.

RESULTS: 60 % of residents considered it important to visit the dentist, 69 % said that their smile is important in their appearance; However, they do not flossing or are in a neutral position (34 %). They said it was important to preserve their natural teeth (66 %). There is an association between oral health values and demographic, socioeconomic factors and self-reported oral health ($p < 0.05$); being gender ($p = 0.796$), marital status ($p = 0.065$) and place of residence ($p = 0.143$) the only unrelated factors. Furthermore, it showed that the oral health values of the residents from the district are acceptable ($p = 0.000$).

CONCLUSION: The oral health values of the residents from Ate district in Lima are predominantly good and are related to demographic, socioeconomic and self-reported oral health factors except for gender, marital status and place of residence.

Keywords: Oral health, Values, Demography, Socioeconomic Factors.

Reporte de Similitud

(De Turnitin)

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

VALORES EN SALUD BUCAL DE LOS POBLADORES DEL DISTRITO DE ATE EN LIMA

AUTOR

GIAN CARLO YARANGA ESPANTOSO

RECuento DE PALABRAS

16617 Words

RECuento DE CARACTERES

86054 Characters

RECuento DE PÁGINAS

87 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

3.3MB

FECHA DE ENTREGA

Jun 27, 2024 4:13 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Jun 27, 2024 4:15 PM GMT-5

● 14% de similitud general

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

- 6% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 14% 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
- Fuentes excluidas manualmente
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)
- Bloques de texto excluidos manualmente

Dra. María del Carmen Pareja Vásquez

<https://orcid.org/0000-0002-5497-6231>

Nota: Para el cálculo del porcentaje de similitud del presente documento se utilizaron exclusiones textuales por ser consideradas como "Colaboración Válida" en coincidencias con el trabajo de investigación que figura en el repositorio institucional de la Universidad de San Martín de Porres titulado "Valores en salud oral asociados a características demográficas, socioeconómicas y estado de salud bucodental de los pobladores del distrito de Comas en Lima, Perú" de la autora Grecia Cáceda Rosales, debido a que a nuestra institución le consta que la revisión teórica fue originalmente trabajada por ambos investigadores.

Resumen

INTRODUCCIÓN

La salud bucal es un estado de bienestar íntegro en relación con condiciones físicas, sociales y psicológicas de un individuo sobre sus dientes y tejidos internos bucales, que se encuentran ligados a comportamientos, creencias y actitudes de las personas. Dado el impacto que se crea por diferentes valores que tienen las personas sobre su salud, se comprende que estos originan una influencia positiva en la salud general y calidad de vida de las personas.¹

La Organización Mundial de la Salud (OMS), señala que hay mucha insatisfacción con la atención pública debido a que no todos los establecimientos dentales brindan educación a cerca de la prevención de enfermedades que afectan la salud bucal, pudiendo ser sencillamente prevenibles y originar menos gastos en los tratamientos dentales.²

Las conductas y/o hábitos de las personas concernientes a la salud bucal están afectadas por un gran número de factores psicológicos y sociales/ambientales (por ejemplo, estados de ánimo, actitudes y creencias, educación, contexto social, política de salud y acceso a una atención), que se conectan de formas no muy sencillas.³⁻⁶

Es así que los valores en salud bucal se definen como el nivel en el que una persona considera que el aspecto dental es primordial, o su propia preocupación para restablecer o conservar las piezas dentarias, la encía y aspectos del funcionamiento orofacial.³

Este trabajo pretende mostrar los valores en salud bucal de la población del distrito de Ate en relación a las características demográficas, socioeconómicas, y salud bucal autorreportada. Estos datos podrían utilizarse en el futuro para la toma de decisiones, y para generar planes y programas con la finalidad de mejorar la salud bucal y calidad de vida en base a su contexto social.

De la misma manera se conoció las perspectivas y actitudes de la población, la cual nos permitirá orientar hacia donde debe proyectarse cada estrategia, a fin de dar un aporte efectivo sobre cada persona brindando concientización y un estilo de vida sobre su salud bucal.

Dado lo mencionado se presentaron los siguientes objetivos:

Objetivo General:

Determinar los valores en salud bucal de los pobladores del distrito de Ate en Lima.

Objetivos específicos:

1. Determinar las características demográficas, socioeconómicas y estado de salud bucal autorreportado de los pobladores del distrito de Ate en Lima.
2. Determinar los valores de salud bucal en torno al cuidado dental profesional, apariencia y salud general, uso de hilo dental y preservación de dientes naturales de los pobladores del distrito de Ate en Lima.
3. Determinar los valores en salud bucal y su relación con factores demográficos de los pobladores del distrito de Ate en Lima.
4. Determinar los valores en salud bucal y su relación con factores socioeconómicos de los pobladores del distrito de Ate en Lima.
5. Determinar los valores en salud bucal y su relación con el estado de salud bucodental autorreportado de los pobladores del distrito de Ate en Lima.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1 Antecedentes de la Investigación

EDWARDS C, et al. (2021) Instauraron varias dimensiones de los valores de salud bucal que tengan la capacidad de ser usados en futuros estudios epidemiológicos que impliquen actitudes de indagación en el tratamiento dental o higiene bucal. El cuestionario pasó inicialmente por un panel de 95 ítems, seguido de un filtro por redundancia y carga, obteniendo 45 ítems evaluados por 12 expertos durante el desarrollo de la escala. La escala finalizó en 12 ítems dirigida a una muestra de 308 personas, contando con dimensiones acerca de: cuidado dental profesional (dinero, enfoque y energía) apariencia y salud (aspecto), uso de hilo dental (inversión, comportamiento) y retención de piezas dentarias (apariencia y función). Además, ofreciendo opciones de respuesta basada en la escala de Likert de 5 puntos por cada ítem. La EVSB presentó una consistencia interna de $\alpha=0.84$. Se evidenció propiedades psicométricas determinando autenticidad y consistencia de composición, manifestando que es un instrumento sólido.³

SFEATCU R, et al. (2022) Exploraron las diferencias en actitudes, valores y más, respecto a la salud bucal entre mujeres y hombres adultos en Rumania. El cuestionario se llevó a cabo por la unión de cuatro instrumentos: actitudes en relación con el dentista y servicios de atención (dental beliefs R/R-DBS), valores en salud bucal (VSB), actitudes y comportamientos en autocuidado de salud oral (dental neglect scale-DNS) e información o conocimiento literario en salud oral (Oral Health Literacy Scale-OHLS). Total de 600 personas siendo 350 mujeres y 250 hombres. Las mujeres representaron un alto puntaje en todas las escalas como por ejemplo: mostraron tener energía e inversión en tiempo para usar los servicios de atención dental, tomar atención a su apariencia facial y comportamientos dedicados al uso del hilo dental en comparación a los hombres. Además, los hombres creen que recibían poca o incorrecta información para la toma de decisiones, y tener sentimiento de culpa e incomodidad sobre la atención dental. Conforme a los hombres, presentaron nivel bajo de educación en salud bucal generando malas actitudes en invertir tiempo en los servicios dentales. Muchos de los resultados significativamente contribuyen al entendimiento de toda diferencia encontrada en

ambos sexos en actitudes, valores y más. El estudio sirve como apoyo para analizar y comprender la psicología diferenciada en la salud oral y armar estrategias para cubrir esas diferencias.⁷

VICTORIO J, et al. (2019) Determinaron la relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas de padres/cuidadores y el estado de salud bucal de niños de 3 a 5 años de edad pertenecientes al Centro Educativo Inicial (C.E.I) N° 120 "Casuarinas", Distrito de Ventanilla. Participaron 79 niños y sus respectivos padres/cuidadores. La evaluación de la higiene bucal fue realizada según Green y Vermillion mediante (IHO-S) y de caries dental según Gruebbel (índice ceo-d). Se evaluó la relación entre conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) y caries dental e higiene bucal mediante el coeficiente de correlación de Spearman. Se encontró una prevalencia de caries de 82,3%, un ceo-d de valor alto 53.2% y un IHO-S regular 89.9% de en los niños evaluados. Se encontró relación de un nivel regular de conocimientos, prácticas y actitud inadecuada sobre la salud bucal a los índices ceo-d y IHO-S con valor alto. Conforme a las actitudes de los padres/cuidadores sobre el tratamiento dental, el 63.3% detalló ser innecesario tratar caries dental ya que se iban a caer pronto los dientes dañados. El 73.6% detalló brindar buen cepillado a sus hijos tres veces al día. En general, los conocimientos, actitudes y prácticas son regulares, las cuales no repercuten en la mejoría del estado bucal de los niños de tres a cinco años de edad.⁸

AQUINO C, et al. (2019) El objetivo fue determinar el perfil clínico epidemiológico de salud oral en pobladores de las comunidades nativas de Potsoteni, Boca Sanibeni y Unión Puerto Ashaninka del distrito de Mazamari, provincia de Satipo, departamento de Junín, Perú. 169 adultos fueron evaluados mediante ciertos índices como: CPOD, SIC, IHO-S, índice de necesidad de prótesis dental, maloclusión de Angle y índice de consecuencias clínicas de caries no tratadas (PUFA). El 100% de los pobladores tenía caries dental, 68.6% presentaron maloclusión (Clase I, más frecuente) y 68% consecuencias clínicas. Los pobladores necesitan prótesis parcial fija tanto en maxilar superior como inferior. Gran parte presentó mala higiene oral (53.8%). En general, la salud bucal de los pobladores fue desfavorable, necesitan establecer estrategias para fomentar el acceso a servicios dentales.⁹

SANTANA Y, et al. (2018) Determinaron el perfil epidemiológico bucal y la necesidad del tratamiento odontológico del estudiante de la Universidad del Zulia, Venezuela. 3550 universitarios de ambos sexos fueron partícipes para un examen bucal y evaluados mediante el índice CPO, IHBS, características de la oclusión y hábitos orales perjudiciales. Resultó la predominancia del rango de edad de 16 a 25 años juntos con 88.4%. El salario mensual del responsable del hogar fue mínimo en 41.9%. El servicio de salud más usado fue el público 47.4% seguido de 29.2% privado. Se presentó la prevalencia de caries dental (85.2%), dientes obturados con caries (42.5%), obturados sin caries (57.5%) y dientes perdidos por caries (29.3%). Conforme a la higiene bucal, el 61.8% presenta placa bacteriana y 49.9% cálculo dental desde un tercio de la corona. Presentaron maloclusión, el 17.8% es de clase II y un 10.4% de clase III. Conforme a los hábitos, 74.6% no tuvo ninguno, y 12.6% presenta onicofagia y bruxismo con 9.4%. Requieren atención en los tres niveles, 100% (promoción y prevención), 85.2% (Diagnóstico y Tratamiento) y 53.8% (rehabilitación). La mayoría de los estudiantes universitarios, presentan condiciones de salud bucal y económicas desfavorables, requieren atención en los tres niveles de salud y necesitan tratamiento de especialidades como operatoria, periodoncia, cirugía bucal y endodoncia, etc.¹⁰

1.2 Bases Teóricas

1.2.1 SALUD BUCAL

1.2.1.1 DEFINICIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la salud se define como aquella condición física, mental y social, en el que una persona esté viviendo y se considere salubre, justamente para desarrollarse en la sociedad. Por lo tanto, la salud general es al igual de dependiente con la salud bucal, la cual en su definición es la falta de padecimientos en los dientes y lo que engloba la boca. Sobre este contexto Cerón (2018), indicó que en cada persona se crea una relación e interacción directamente entre la calidad de vida y la salud bucal. Sobre ello existen dos factores principales, donde específicamente se refiere a perspectivas propias en referencia al entorno sociocultural y valores, y por otro lado la satisfacción percibida que muestra sobre su boca y su función propiamente. Por lo tanto, se precisa que cada factor relacionado opere igualmente en la salubridad integral de la persona.¹¹

Una pieza esencial del organismo es la boca, por ende si uno la mantiene saludable será capaz de cumplir con las funciones de masticación, fonación y apariencia estética, no obstante, el descuido de uno mismo puede perjudicar a todo el organismo. Por ello, cada odontólogo dentro del campo profesional se presentará asequiblemente a establecer evaluaciones abarcando la salud general de la persona, porque es necesario comprender que la cavidad oral es una entrada hacia ello y así brindando la preservación, promoción, y demás.¹²

En el plano de salud oral, se proyecta que las enfermedades bucodentales son causadas por ciertos factores y condiciones que se crea sobre la población y la sociedad, dentro de ellos están: exposición a ciertos patógenos bacterianos, dietas cariogénicas, flúor, hábitos de higiene, acceso a atenciones dentales, el aprendizaje sobre problemas o afecciones orales, compromiso propio sobre la salud bucal y más.¹³

A partir de esto, surge la participación de la misma comunidad y la del odontólogo, con ciertos roles principales: De conocer y analizar cada componente que existe en la población (modo de vivir, educación, edades, etc.); y de basarse en la

implementación de actividades como charlas que motiven a generar actitudes y valores positivos, con el objetivo de brindar educación sobre la importancia del estado de salud bucal.¹³

1.2.1.2 PRINCIPALES ENFERMEDADES ORALES

Dentro las principales enfermedades que afectan a la cavidad bucal, encontramos a la caries dental, gingivitis, periodontitis crónica, las cuales podrían prevenirse mediante el desarrollo de correctos hábitos de higiene bucal y el uso de productos como: cepillos dentales personalizados, pasta dental, hilo dental y colutorio bucal. Estos productos ayudarían a controlar la formación de biofilm y el desarrollo de enfermedades periodontales y caries dental. Otras recomendaciones enfatizan en eliminar la ingesta continua de agua potable, sal de mesa fluorada, y alimentos azucarados.

Para controlar y prevenir la caries dental se requieren medidas y técnicas de protección y cuidado bucal, como aplicaciones de flúor, uso de selladores para fosas y fisuras profundas hasta restauraciones por lesiones cariosas.

Es importante precisar que la prevalencia e incidencia de las enfermedades orales podrían disminuir cuando los sistemas y servicios en salud tanto públicos como privados unan sus esfuerzos coordinadamente con las comunidades con el objetivo de mejorar y promover la salud oral de una población.¹⁴

1.2.1.3 PROMOCIÓN DE SALUD Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES

La medicina presenta un enfoque básico que se caracteriza no solo por brindar cura a la enfermedad, también el de mantener el buen estado de la persona sobre su salud general. De manera similar, el enfoque en el campo de la odontología no se basa en tratar las enfermedades bucodentales, sino también lo hace mediante la promoción y prevención de las enfermedades bucodentales.

Concerniente a la atención y tratamientos dentales, Hechavarria et al. refiere que en Cuba desde el año 1984, se implementaron medidas de promoción, prevención y tratamientos curativos a los menores de 15 años hasta cubrir a ancianos mayores de 60 años. Específicamente entre la población adolescente se destacan actividades como:

- Promoción de la salud.
- Enjuagatorios bucales con fluoruro de sodio al 0,02 %.
- Control de placa dental en centros escolares y consultorios dentales.
- Inspección anual de rutina en los servicios de enfermedades bucodentales.

En la odontología, es necesario emplear métodos educativos: charlas interactivas, afiches informativos, etc y métodos emocionales participativos como juegos didácticos, las cuales tienen como finalidad fortalecer el conocimiento, elevar la integración entre odontólogo- paciente, garantizar el aprendizaje y generar conductas positivas sobre la salud bucal.¹²

1.2.1.4 EDUCACIÓN PARA LA SALUD

La educación de la persona sobre su salud, hace referencia a un acto que se forma para guiar el comportamiento al cambio. Por ello, la finalidad es lograr que de forma individual y colectiva decidan mantener un estilo de vida saludable, utilizando adecuadamente los servicios médicos disponibles y así tomar decisiones que conlleven a mejoras en la calidad de vida de la persona.

Por lo tanto, conocer las actitudes de las personas ayuda a identificar y direccionar cada una de las variaciones presentadas en el modo de vivir sobre el estado de la salud, y así lograr motivar tanto individualmente como en comunidad.¹²

Existen factores que influyen en las conductas como: ambientales (estilo de vida, recursos, cultura) y personales (valores, creencias, experiencias). Por ello, es importante crear contenidos que respondan a las necesidades, problemas, intereses y motivaciones para que el paciente sea consciente de su estado, analizar las causas y reflexionar, desarrollar habilidades y tomar decisiones. Por lo tanto, el objetivo es que las personas conozcan su estado y hablen de ello.³⁸

Para lograr una educación efectiva se desarrolló diversas técnicas, las cuales son:

- Técnica de encuentro: inicia la relación odontólogo-paciente y el proceso educativo. Favorece la motivación y la implicación de las personas.
- Técnica de investigación: permite a las personas conocer su estado y cómo la viven. Útil para opinar, reflexionar y organizar conocimientos, experiencias, etc.
- Técnica expositiva: ayudan a las personas a aumentar conocimientos que le permitan profundizar.
- Técnica de análisis: ayudan a las personas a pensar y permite que encuentren sus soluciones: analizar causas, actitudes, sentimientos.
- Técnica de desarrollo de habilidades: útil para desarrollar habilidades concretas (psicomotoras, personales y sociales), saber actuar y comportarse en situaciones reales e introducir cambios. Se usan escenificaciones y juegos.
- Otras técnicas: trabajos en grupo, ejercicios, tareas para casa.³⁸

Por otro lado, la actitud se define como una posición adoptada en una circunstancia, un sentir parcialmente continuo, una tendencia y un compuesto de dogmas sobre una cosa, persona, conducta o condición.¹²

Comprende de tres componentes de los cuales son:

- Cognitivo: Lo que se puede conocer sobre una cosa en su totalidad, pero en mayor especificidad el grupo de criterios y convicciones que se brinda de la propia. Por ese motivo, no es sencillo de cambiar por la razón que se forman con el tiempo, se ganan dificultad y permanencia.
- Conativo: Nos señala si el individuo se encuentra dispuesto a establecer o formar conductas para lograr la corrección.
- Emocional: Incluye estados emocionales, afectivos y anímicos que se promueven en el sujeto sobre una cosa en base de la actitud. Este componente apoya el empleo de ciertos métodos emocionales participativos, desarrolladas por la cultura que es representativa en el sujeto con respecto

a las creencias y experiencias que adquieren, en relación a lo que reciben del entorno como, por ejemplo: medios comunicativos, colegio, hogar, etc.¹²

1.2.1.5. IMPORTANCIA DE LA CALIDAD DE VIDA PARA LA SALUD BUCAL

Diversos aspectos son los que contribuyen para que una persona cuente con una adecuada calidad de vida relacionada a su salud bucal. La apreciación que tengan de su boca y principalmente de la apariencia de su sonrisa son determinantes para obtener autoestima y bienestar. Las enfermedades bucales impactan en la calidad de vida, salud bucal y en la vida cotidiana, a nivel interpersonal, nivel social, comunicación, etc.

La calidad de vida es medida en relación a factores como: funcionales, psicológicos, sociales y experiencia de dolor o malestar. Estas podrían ser aplicadas en el ámbito clínico para mejorar la salud de la persona, tomando planes como: Identificar y priorizar problemas, proveer la comunicación, descubrir problemas ocultos, facilitar la toma de decisiones, y seguir cada respuesta al tratamiento.³⁵

Estudios opinan que gran parte de la población adulta mayor tiene una percepción negativa en CVSB por motivo de pérdida de dientes por enfermedad periodontal, o caries, etc. y porque presentan afecciones en la función masticatoria, generando vergüenza, dolor e incomodidad. Además, otros aspectos como: el acceso a la atención en salud, nivel educativo y la clase social, pueden comprometer a la salud bucal.

Por ello, es importante que el odontólogo considere las valoraciones de cada persona y pueda diagnosticar, examinar, tratar y cumplir con formar una cavidad bucal funcional y con estética.^{15,30,37}

1.2.2 VALORES DE LA SALUD BUCAL

1.2.2.1. DEFINICIÓN

Se comprende el término valores como la orientación de un conjunto de acciones humanas que generan la adquisición de objetivos, estilo de vida o de los propios principios humanitarios, así como de lograr diferenciar ante lo bueno, malo y lo fundamental para decretar el modo de comportarse de las personas.¹⁶

Correspondiente a los valores de la salud bucal o conocido originalmente como Oral Health Values (OHV), se define el grado que uno considera importante el estado dental, o la dedicación para conservar los dientes, la encía y aspectos del sistema estomatognático.³

Tanto los valores de la salud bucal como otros vinculados con la salud, colaboran a que las personas tengan o creen una actitud de interés encaminado a buscar tratarse, por que donde existe valores de la salud bucal superiores, se obtiene mayores posibilidades en que las personas acudan a sus citas dentales.

De acuerdo con Fisher- Owens, se enfocaron en ciertos determinantes que contribuyen en referencia la salud bucal de los niños, entonces para ese análisis, se evidenció que entre factores psicosociales, genéticos y así también biológicos existe una afección entre los valores. Cada uno de estos proceden a influenciar de igual manera a las familias y comunidades sobre su salud y a su vez el uso de servicios, la cual son capaces de dar el beneficio.³

En conclusión, cuando se obtiene una unión entre las condiciones de vida, tales como, los ambientes sanos, desarrollos urbanísticos, factores sociales y económicos que benefician a la salud; junto con el hábito de estilos de vida saludables, como por ejemplo correctos hábitos de higiene y alimentación, se llega a manifestar el concepto de calidad de vida consiguiendo el “aspecto o estado saludable”.¹⁷

1.2.2.2. INSTRUMENTOS PARA MEDIR LOS VALORES DE LA SALUD BUCAL

Existen varios instrumentos desarrollados para medir 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 esto que el 2021 se desarrolló un cuestionario nuevo para medir los valores en salud oral que integren aspectos de los instrumentos más conocidos y permitan explorar los valores en salud oral de los pobladores. Es así que se desarrolló la EVSB (Escala de Valores en Salud Bucal).³

Escala de valores en salud bucal (EVSB)

Es un instrumento útil en epidemiología para explorar los comportamientos en investigación dental y nos permite sugerir futuras intervenciones relacionadas al comportamiento en salud bucal, 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 EVSB es un instrumento validado en Estados Unidos que 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 valores en salud bucal evalúa cuatro dominios de la salud oral y consta de 12 ítems, las cuales son:

1. Es importante para mí conservar mis dientes naturales.
2. Considero bien dejar de usar hilo dental uno o dos días cuando estoy ocupado.
3. Mi sonrisa es una parte importante de mi apariencia.
4. Ir al odontólogo no es importante para mí.
5. Usar hilo dental todos los días es una alta prioridad para mí.
6. Prefiero usar dentaduras postizas que gastar dinero para tratar caries o enfermedades de las encías.

7. Creo que es importante que mis dientes y encías sean un motivo de orgullo.
8. Si tengo dolor de dientes, prefiero esperar y ver si desaparece por sí solo antes de ver a un odontólogo.
9. No me importaría tener que llevar una dentadura postiza o una prótesis dental.
10. Me aseguro de tener hilo dental disponible conmigo para tenerlo cuando lo necesito.
11. Ir al dentista solo es importante si me molestan los dientes o las encías.
12. El estado de mis dientes y encías es una parte importante de mi salud en general.³

El primer dominio: El cuidado profesional de la salud bucal, 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 bucal. (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)³

1.2.3 IMPORTANCIA EN SALUD PÚBLICA EN ODONTOLOGÍA

Desde un principio, la odontología y otras profesiones en salud fueron orientadas al diagnóstico y tratamiento, que corresponde a profesionales que se caracterizan por la entrega al “arte de curar”.

Podemos definir a la salud pública como a los regímenes y labores que son ejecutados para y con la sociedad, con un propósito de fomentar la salud y prevenir el padecimiento y así cooperar a un desarrollo social sostenible.¹⁷

La Organización Mundial de la Salud (OMS) con la cooperación de expertos del área, ha decidido las labores fundamentales de la salud pública, de las cuales se distribuyeron en 11 que son detalladas como:

1. Búsqueda, valoración y estudio del estado de salud.
2. Supervisión en la salud pública, averiguación y el control de peligros/deterioros en la atención de las personas
3. Educación a la salud
4. La colaboración de la población en la salud
5. Aptitud en las instituciones sobre planificar y administrar en razón de la salud pública.
6. Refuerzo de la aptitud institucional del orden y fiscalización en razón de la salud pública.
7. Valoración y fomento de la entrada imparcial a los establecimientos de salud que necesitan las personas
8. Crecimiento del personal y formación del sistema sanitario público.
9. Resguardo y mejora de las condiciones de servicios de salud personales y grupales.
10. Averiguación en salud pública.
11. Disminución de los accidentes y calamidades en la salud.¹⁸

En definitiva, es indispensable progresar en la intervención a la salud bucal desarrollándose mediante programas y servicios que enfoquen a la sociedad un espacio que brinde un bienestar necesario. De igual manera, las diversas entidades del estado de un país, conllevan el papel de asistencia a la promoción de entornos salubres bajo cada condición social; donde profesionales de salud interceden para dar e influenciar calidad de vida y desarrollo social óptimos sobre cada comunidad propiamente. En ese sentido, el odontólogo necesita pertenecer a grupos con distintos especialistas de la salud y la comunidad propiamente.¹⁷

1.2.4 Características del Distrito de Ate

El Distrito de Ate, que corresponde a uno de los 43 distritos de la provincia de Lima Metropolitana en Perú. También denominada Vitarte como capital legal con categoría especificada como Pueblo de la Región Costa. Su ubicación geográfica se determinó con una altitud de 349 m.s.n.m. y para su latitud sur y longitud oeste se determinó con 12°01'32" y 76°55'27' respectivamente.¹⁹ Por otra parte, como densidad poblacional se detalla con el total de 8 400,67 habitantes por kilómetro cuadrado (km²)¹⁹, mientras que para la población total del distrito de Ate en concordancia con las estimaciones y proyecciones según el Instituto Nacional de Estadística e Informática para el año 2022 fue de 702 815 habitantes²⁰. Para la precisión de población por sexo determinaron un total de 296 019 hombres y un total de 306 177 mujeres según el censo del año 2017.¹⁹

Las características socioeconómicas fueron evaluadas por INEI, detallando el ingreso per cápita por hogares (soles), las cuales el 38.5 % muestra un nivel bajo (863.71 soles a menos), un 26.0 % nivel medio (1.073 - 1449.71 soles) y el 24.2 % nivel medio bajo (863.71 - 1.073).²¹

1.3 Definición de Términos Básicos

1.3.1 Biofilm: Colonización de varios microorganismos que habitan en la cavidad oral, con características de adhesión y proliferación, capaces de generar enfermedades bucales por desmineralización por ácidos.²²

1.3.2 Caries Dental: Enfermedad de tipo multifactorial dada por la desmineralización y remineralización, por la acción del biofilm en las estructuras del diente. Esta lesión es preventiva siendo una mancha blanca, pero si no hay intervención procede a ser una cavidad en el diente.²³

1.3.3 Estética: Es el valor de la belleza que impacta a nivel social y calidad de vida de la persona. Así mismo, la sonrisa obtiene una importancia en aspectos de imagen personal y autoestima.²⁴

1.3.4 Fluoruro de Sodio: Es un mineral que su compuesto iónico en acción con cristales de calcio y fosfato, encontrados en tejidos mineralizados, promueven la mineralización y aumenta la estabilidad de los dientes y huesos.²⁵

1.3.5 Gingivitis: Es una enfermedad inflamatoria que afecta el tejido de la gingiva y el tejido conectivo, más no presenta pérdida de hueso. Causada por la presencia de placa bacteriana asociada al Streptococcus, Fusobacterium, Actinomyces, etc.²⁶

1.3.6 Latitud: Distancia desde un punto de la superficie terrestre al ecuador, contada en grados de meridiano.²⁷

1.3.7 Periodontitis: Enfermedad infecciosa e inflamatoria que afecta la encía y el hueso que rodea al diente, con signos como: mal aliento, encías sangrantes, pérdida de dientes, etc.²⁸

1.3.8 Salubre: Saludable o bueno para la salud.²⁹

CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.1 Formulación de Hipótesis

2.1.1 Hipótesis general

H1 Los valores en salud bucal de los pobladores del distrito de Ate en Lima son aceptables.

H0 Los valores en salud bucal de los pobladores del distrito de Ate en Lima no son aceptables.

2.1.2 Hipótesis específicas

H1.1 Existe relación entre los valores en salud bucal y los factores demográficos de los pobladores del distrito de Ate en Lima.

H0. No existe relación entre los valores en salud bucal y los factores demográficos de los pobladores del distrito de Ate en Lima.

H1.2 Existe relación entre los valores en salud bucal y los factores socioeconómicos de los pobladores del distrito de Ate en Lima.

H0. No existe relación entre los valores en salud bucal y los factores socioeconómicos de los pobladores del distrito de Ate en Lima.

H1.3 Existe relación entre los valores en salud bucal y el estado de salud bucodental autorreportado de los pobladores del distrito de Ate en Lima.

H0. No existe relación entre los valores en salud bucal y el estado de salud bucodental autorreportado de los pobladores del distrito de Ate en Lima.

2.2 Variables y Definición Operacional

2.2.1 Variables y definiciones

VARIABLE PRINCIPAL:

VALORES DE SALUD BUCAL:

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 VSO.³

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

COVARIABLES:

FACTORES DEMOGRÁFICOS:

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: Es todo componente que identifica a una población en cuanto dimensión y estructura, estando representadas en diversos puntos como: tasas de fecundidad y mortalidad, inmuebles, edad, género, etc.³²

DEFINICIÓN OPERACIONAL: Variable compleja de tipo cualitativo, compuesta por 7 ítems: género, edad, estado civil, nivel de educación, lugar de procedencia, seguro de salud, medidos en escala nominal.

FACTORES SOCIOECONÓMICOS:

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: Se define como los bienes pertenecientes a una población en relación a diversos factores sociales.³²

DEFINICIÓN OPERACIONAL: Variable compleja de tipo cualitativo, compuesta por 5 ítems: 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 AUTORREPORTADO

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: Datos y destrezas que las personas logran por medio de su capacidad mental para conocer su estado de salud oral 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 sobre su salud bucodental.¹⁷

DEFINICIÓN OPERACIONAL: Variable compleja de tipo cualitativa, compuesta por 7 ítems: estado de salud oral, motivos de consulta, conocimiento de la salud oral, productos de higiene oral, visita al dentista, 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

Operacionalización de variables:

VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADOR	CATEGORÍA O VALOR	TIPO	ESCALA
Valores en salud bucal	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 general	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: Factores demográficos	Sexo	Ítems 1	<ul style="list-style-type: none"> ● Masculino ● Femenino 	Cualitativo	Nominal
	Edad	Ítems 2	<ul style="list-style-type: none"> ● 18-30 ● 30-42 ● 42-54 ● 55-60 	Cualitativo	Nominal
	Estado Civil	Ítems 3	<ul style="list-style-type: none"> ● Soltero ● Casado ● Viudo ● Divorciado ● 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 • Migrante 	Cualitativo	Nominal
Factores socioeconómicos	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 autorreportado	Conocimiento de la salud oral	Ítems 1	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • Más o menos • No 	Cualitativo	Nominal
	Estado de 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 o más veces al día 	Cualitativo	Nominal

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Diseño Metodológico

El tipo de diseño metodológico del presente estudio fue: observacional, descriptivo y transversal.

Observacional	El estudio fue observacional tipo encuesta porque se recogieron los datos sobre valores de salud oral mediante un cuestionario autoadministrado.
Descriptivo	Se buscó determinar las características y comportamientos de los pobladores del distrito de Ate, Lima.
Transversal	Porque el cuestionario se aplicó una sola vez durante el estudio.

3.2 Diseño Muestral

Población: La población estuvo conformada por pobladores del distrito de Ate, provincia y departamento de Lima, Perú.

Muestra: Adultos de 18 a 60 años del distrito de Ate, que cumplieron los criterios de inclusión.

Muestreo: No probabilístico por conveniencia.

Tamaño de muestra: 100 adultos de 18 a 60 años, la cual es una muestra aceptable según estudios previos realizados.^{8,30}

Unidad de análisis: Adultos del distrito de Ate.

Para el tamaño de la muestra se aplicó la fórmula para población finita para estimar proporciones conociendo la cantidad de pobladores de dicho distrito en las bases del INEI, (Ate: 702 815) utilizando la siguiente fórmula para estimar el tamaño muestral:

$$N: \frac{N * Z\alpha^2 * p * q}{d^2 (N - 1) + Z\alpha^2 * p * q}$$

N: Total de la Población

Z α^2 : 1.96 (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 5% ósea 0.05%)

$$n: \frac{702815 * 1.96^2 * 0.05 * 0.95}{0.0025 * (702815 - 1) + 1.96^2 * 0.05 * 0.95}$$

Tamaño de la muestra:

n: 72.9

Por lo que se trabajó con un intervalo de confianza del 95% siendo para el distrito de Ate, 73. El muestreo para selección de los participantes fue aleatorio simple.

La unidad de análisis fue el cuestionario sobre los valores en salud bucal que fue resuelto por cada uno de los participantes.

Criterios de inclusión:

- Pobladores del distrito de Ate en Lima que deseen participar de forma voluntaria con la encuesta, previo consentimiento informado.
- Pobladores dentro del rango de edad 18 a 60.

Criterios de exclusión:

- Cuestionarios que se encuentren incompletos.
- Pobladores con discapacidad mental.
- Analfabetos

3.3 Técnicas de Recolección de Datos

El método utilizado fue la encuesta y el instrumento empleado fue un cuestionario autoadministrado.

Elaboración y validación del cuestionario

El cuestionario utilizado fue la escala de valores en salud bucal (EVSB), que se encuentra originalmente validado en idioma inglés y cuenta con adecuadas propiedades psicométricas.³ (Anexo N° 3)

Este instrumento consta de 12 ítems, enmarcada en cuatro subescalas, evalúan dominios relevantes sobre los valores en salud bucal: cuidado dental profesional (ítems 4, 8 y 11); apariencia y salud (ítems 3, 7 y 12); uso de hilo dental (ítem 2, 5 y 10); y retención de dientes naturales (ítem 1, 6 y 9). El puntaje del cuestionario se evalúa utilizando una escala de Likert en 5 puntos: 1 = “Muy en desacuerdo”, 2 = “En desacuerdo”, 3 = “Neutral”, 4 = “De acuerdo” y 5 = “Muy de acuerdo”. La puntuación total se calcula sumando las puntuaciones de los elementos de la EVSB con una puntuación inversa de los elementos 2, 4, 6, 8, 9 y 11, según las recomendaciones para la construcción de escalas.³

Adicionalmente al cuestionario EVSB, se adicionaron preguntas validadas sobre características demográficas, socioeconómicas y de salud bucodental autorreportado de estudios previos^{26,36,37}, lo cual ayudó a poder describir las características de los participantes y permitirá comparaciones en estudios futuros.

Se realizó la adaptación transcultural del instrumento al idioma español, para lo cual se realizó la traducción y retraducción del documento por dos traductores oficiales, luego se aplicó la prueba KAPPA de Cohen dando el valor de 1.

Así mismo, pasó por un juicio de ocho expertos especialistas en el área para evaluar el contenido, obteniendo finalmente un valor de V de Aiken de 99.09 %. La confiabilidad del instrumento fue valorada en un estudio piloto aplicado a 50 personas, dando valores de confiabilidad de alfa de Cronbach de 0.832. (Anexo 4,5)

Aplicación final del cuestionario

El cuestionario fue autoadministrado, totalmente anónimo y con la aplicación previa de un consentimiento informado. Se realizó de manera presencial a todos los pobladores del distrito de Ate en Lima que decidieron participar, dando una explicación breve del tema de investigación. Se tuvo en cuenta puntos céntricos

dentro del área de todo el distrito que incluyeron centros comerciales, mercados y puestos de salud. El cuestionario tomó un máximo de cinco minutos en su aplicación y se tomaron en cuenta sólo aquellos que fueron llenados en su totalidad. Luego se tabuló y codificó la información en una matriz Excel de datos para su posterior análisis estadístico. (Anexo N° 2,7)

3.4 Técnicas Estadísticas para el Procesamiento de la Información

Todos los datos obtenidos fueron transferidos al programa Excel para luego ser exportados a un software estadístico SPSS 25. Cada método estadístico planificado para la comprobación de las hipótesis fueron métodos cuantitativos, se utilizó una estadística de tipo descriptiva para conocimiento de las frecuencias y porcentajes, y para relacionar variables la prueba de CHI cuadrado. Se trabajó a un IC de 95 % y se consideró como resultado estadísticamente significativo valores por debajo de 0.05 ($p < 0.05$).

3.5 Aspectos Éticos

El estudio contó con la aprobación del Comité de ética de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres, todos los cuestionarios se aplicaron con previo consentimiento verbal informado (Anexo N° 2,7). Se declaró no tener conflictos de interés entre los investigadores. Los investigadores se responsabilizaron a trabajar cada dato registrado y/o obtenido bajo las normas y principios éticos de investigación científica.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

El objetivo general de esta investigación fue determinar los valores en salud bucal de los pobladores del distrito de Ate en Lima. Mediante la tabla 1, se muestra que existe un nivel bueno de valores en la salud bucal.

Tabla 1. Análisis del nivel de valores en salud bucal de los pobladores del Distrito de Ate, Lima.

Valores en salud bucal de pobladores del Distrito de Ate, Lima		
	n	%
Válido		
Bueno (41- 60 puntos)	66	66.0
Regular (20 - 40 puntos)	34	34.0
Malo (0 - 20 puntos)	0	0.0
Total	100	100.0

Características demográficas: Se destaca el género femenino 60 %. Al igual que los rangos de edades de 18-30 con 28 % y de 55-60 con 29 %, el estado civil casado(a) con 42 % y el nivel de educación superior (49 %). (Tabla 2)

Características socioeconómicas: Se destaca que el 64 % cuenta con seguro de salud. El 75 % cuenta con empleo. Afirman contar con establecimiento odontológico cerca al domicilio (82 %). El ingreso mensual para el hogar predomina entre 1000-3000 soles. (Tabla 2)

Tabla 2. Análisis descriptivo de las características demográficas y socioeconómicas de los pobladores del distrito de Ate, Lima

Características demográficas			
		n	%
Género	Masculino	40	40.0
	Femenino	60	60.0
	Total	100	100.0
Edad	18-30	28	28.0
	30-42	19	19.0
	42-54	24	24.0
	55-60	29	29.0
	Total	100	100.0
Estado Civil	Soltero(a)	40	40.0
	Casado(a)	42	42.0
	Viudo(a)	3	3.0
	Divorciado(a)	4	4.0
	Conviviente	11	11.0
	Total	100	100.0
Nivel de Educación	Primaria	4	4.0
	Secundaria	20	20.0
	Superior	49	49.0
	Técnico	27	27.0
	Total	100	100.0
Lugar de Residencia	Ate	96	96.0
	Migrante	4	4.0
	Total	100	100.0

Características socioeconómicas			
Seguro Salud	Si	64	64.0
	No	36	36.0
	Total	100	100.0
Presenta empleo	Si	75	75.0
	No	25	25.0
	Total	100	100.0
Establecimiento odontológico cerca	Si	82	82.0
	No	18	18.0
	Total	100	100.0
Ingreso mensual para el hogar	Menor a 1000	41	41.0
	1000-3000	50	50.0
	Más de 3000	9	9.0
	Total	100	100.0

Estado de salud bucal autorreportada: Se muestra que el 49% tienen conocimiento sobre la salud bucal. Y el 55% encuentra su salud bucal en estado regular. (Tabla 3)

Tabla 3. Análisis descriptivo de salud bucal autorreportada de los pobladores del distrito de Ate, Lima

Salud bucal autorreportada			
		n	%
Conocimiento en salud oral	No	9	9.0
	Más o menos	42	42.0
	Si	49	49.0
	Total	100	100.0

¿Cómo cree que se encuentra su salud oral actualmente?	Malo	12	12.0
	Regular	55	55.0
	Bueno	33	33.0
	Total	100	100.0
Motivos de consulta para visitar al odontólogo	Urgencia/ emergencia	15	15.0
	Tratamiento dental	56	56.0
	Chequeo	29	29.0
	Total	100	100.0
Productos de higiene oral frecuentes	Ninguno de los mencionados	2	2.0
	Pasta dental con flúor	41	41.0
	Pasta y enjuagatorio bucal	25	25.0
	Pasta e hilo dental	10	10.0
	Todos los mencionados	22	22.0
	Total	100	100.0
¿Hace cuánto tiempo ha visitado al odontólogo?	Menos de 1 mes	7	7.0
	1-6 meses	24	23.0
	6-12 meses	18	18.0
	Más de 12 meses	51	51.0
	Total	100	100.0
Motivos por el que usted no ha visitado al odontólogo en los últimos 12 meses	Costo	54	54.0
	Tiempo	26	26.0
	Miedo	1	1.0
	No presentar molestias	17	17.0
	Total	100	100.0
¿Cuántas veces se cepilla los dientes?	Una vez al día	15	15.0
	Dos veces o más al día	85	85.0
	Total	100	100.0

Se muestra que el 56 % asisten por motivo de tratamiento dental. El 41 % sólo usan pasta dental con flúor, 10 % solo usan pasta e hilo dental y 22 % usan todos los

productos. Se muestra que el 51 % visitaron al odontólogo hace más de doce meses, siendo el costo el principal motivo (54 %). El 85 % se cepilla los dientes dos veces o más al día. (Tabla 3)

Continuando con el objetivo específico N°2, se determinó los valores de salud bucal en torno al cuidado dental profesional, apariencia y salud general, uso de hilo dental y preservación de dientes naturales de los pobladores del distrito de Ate en Lima.

Tabla 4. Análisis descriptivo de los valores en salud bucal de los pobladores del distrito de Ate, Lima

Cuidado Dental Profesional		n	%
Ir al odontólogo no es importante para mí	Totalmente de acuerdo	12	12.0
	De acuerdo	11	11.0
	Neutral	17	17.0
	En desacuerdo	30	30.0
	Totalmente en desacuerdo	30	30.0
	Total	100	100.0
Si tengo dolor de dientes, prefiero esperar y ver si desaparece por sí solo antes de ver a un odontólogo	Totalmente de acuerdo	4	4.0
	De acuerdo	28	28.0
	Neutral	10	10.0
	En desacuerdo	34	34.0
	Totalmente en desacuerdo	24	24.0
	Total	100	100.0
Ir al dentista solo es importante si me molestan los dientes o las encías	Totalmente de acuerdo	13	13.0
	De acuerdo	21	21.0
	Neutral	10	10.0
	En desacuerdo	41	41.0
	Totalmente en desacuerdo	15	15.0
	Total	100	100.0

Apariencia y Salud			
Mi sonrisa es una parte importante de mi apariencia	Totalmente en desacuerdo	1	1.0
	En desacuerdo	1	1.0
	Neutral	5	5.0
	De acuerdo	24	24.0
	Totalmente de acuerdo	69	69.0
	Total	100	100.0
Creo que es importante que mis dientes y encías sean un motivo de orgullo	Neutral	14	14
	De acuerdo	39	39
	Totalmente de acuerdo	47	47
	Total	100	100
El estado de mis dientes y encías es una parte importante de mi salud en general	Totalmente en desacuerdo	1	1
	En desacuerdo	3	3
	Neutral	8	8
	De acuerdo	36	36
	Totalmente de acuerdo	52	52
	Total	100	100
Uso del Hilo Dental			
Considero bien dejar de usar hilo dental uno o dos días cuando estoy ocupado	Totalmente de acuerdo	9	9
	De acuerdo	39	39
	Neutral	23	23
	En desacuerdo	25	25
	Totalmente en desacuerdo	4	4
	Total	100	100
Usar hilo dental todos los días es una alta prioridad para mí	Totalmente en desacuerdo	10	10
	En desacuerdo	27	27
	Neutral	34	34
	De acuerdo	20	20
	Totalmente de acuerdo	9	9
	Total	100	100
Me aseguro de tener hilo	Totalmente en desacuerdo	16	16

dental disponible conmigo para tenerlo cuando lo necesito	En desacuerdo	42	42
	Neutral	18	18
	De acuerdo	19	19
	Totalmente de acuerdo	5	5
	Total	100	100
Preservación de dientes naturales			
Es importante para mí conservar mis dientes naturales	Neutral	6	6
	De acuerdo	28	28
	Totalmente de acuerdo	66	66
	Total	100	100
Prefiero usar dentaduras postizas que gastar dinero para tratar caries o enfermedades de las encías.	Totalmente de acuerdo	7	7
	De acuerdo	7	7
	Neutral	12	12
	En desacuerdo	32	32
	Totalmente en desacuerdo	42	42
Total	100	100	
No me importaría tener que llevar una dentadura postiza o una prótesis dental	Totalmente de acuerdo	31	31
	De acuerdo	29	29
	Neutral	14	14
	En desacuerdo	13	13
	Totalmente en desacuerdo	13	13
	Total	100	100

Subescala del cuidado dental profesional: (60 %)

Se muestra que el 60 % considera que es importante ir al dentista. Por otro lado, se destaca que el 34 % está en desacuerdo en esperar y ver si desaparece el dolor de dientes que se les presente. El 28 % afirma estar de acuerdo con lo anterior. El 41 % refiere que ir al dentista no solo es importante si les molestan los dientes o las encías. (Tabla 4)

Subescala de apariencia y salud: (93 %)

Se muestra que el 93 % cree que la sonrisa es importante para la apariencia. El 47 % está totalmente de acuerdo que los dientes y encías son un motivo de orgullo. Se muestra que el 52% está totalmente de acuerdo que el estado de los dientes y encías es importante en la salud en general. (Tabla 4)

Subescala del uso del hilo dental: (34 %)

El 39 % afirma dejar de usar hilo dental uno o dos días cuando está ocupado. Se muestra que el 34% está en posición neutral de usar el hilo dental todos los días como prioridad. El 42% está en desacuerdo de tener hilo dental cuando se necesite. (Tabla 4)

Subescala de la preservación de dientes naturales: (94 %)

Se muestra el 66 % y 28 % está totalmente de acuerdo y de acuerdo que es importante conservar los dientes naturales. Se muestra que el 31 % está totalmente de acuerdo y el 29 % está de acuerdo en que no les importaría tener que llevar una dentadura postiza o una prótesis dental. (Tabla 4)

Para las hipótesis general y específicas se determinará la relación o no relación entre los valores sobre salud bucal con las características demográficas, socioeconómicas y salud autorreportada de los pobladores del distrito de Ate en Lima, mediante la prueba de Chi-cuadrado.

Mediante la tabla 5, se muestra que existe una menor significancia estadística ($p < 0.05$), dando como resultado que se rechaza la hipótesis nula y por lo tanto se acepta la hipótesis 1 que determina que los valores son aceptables.

Tabla 6. Análisis chi-cuadrado entre los valores en salud bucal y el factor género de los pobladores del distrito de Ate, Lima

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	0.067 ^a	1	0.796
Corrección de continuidad ^b	0.002	1	0.966
Razón de verosimilitud	0.067	1	0.796
N de casos válidos	100		

Tabla 5. Valores en salud bucal de los pobladores del distrito de Ate, Lima

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	100.000 ^a	31	0.000
Razón de verosimilitud	128.207	31	0.000
Asociación lineal por lineal	66.066	1	0.000
N de casos válidos	100		

a. 64 casillas (100.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .34.

Factor Género: Mediante la tabla 6, se considera que obtiene un nivel de significancia mayor a 0.05, se concluye que no existe relación entre los valores en salud oral y el factor género. ($p=0.796$)

Factor Edad: Mediante el análisis, se considera que obtiene un nivel de significancia menor a 0.05, se concluye que si existe una relación entre los valores en salud bucal y el factor edad ($p=0.008$). (Tabla 7)

Tabla 7. Análisis chi-cuadrado entre los valores en salud bucal y el factor edad de los pobladores del distrito de Ate, Lima

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	d f	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11.826 ^a	3	0.008
Razón de verosimilitud	12.412	3	0.006
Asociación lineal por lineal	11.041	1	0.001
N de casos válidos	100		

a. 0 casillas (0.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 6.46.

Factor Estado Civil: Mediante el análisis, se logra mostrar que obtiene un nivel de significancia mayor a 0.05, se concluye que no existe una relación entre los valores en salud bucal y el factor de estado civil ($p=0.065$). (Tabla 8)

Tabla 8. Análisis chi-cuadrado entre los valores en salud bucal y el factor estado civil de los pobladores del Distrito de Ate, Lima

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	d f	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8.847 ^a	4	0.065
Razón de verosimilitud	9.222	4	0.056
Asociación lineal por lineal	4.466	1	0.035
N de casos válidos	100		

a. 5 casillas (50.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1.02.

Factor Nivel de Educación: Considerando que obtiene un valor de significancia menor al 0.05, se concluye el rechazo de la hipótesis nula y se manifiesta que si existe una relación entre los valores en salud bucal y el factor nivel de educación ($p=0.02$). (Tabla 9)

Tabla 9. Análisis chi-cuadrado entre los valores en salud bucal y el factor nivel de educación de los pobladores del Distrito de Ate, Lima

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	d f	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14.507 ^a	3	0.002
Razón de verosimilitud	14.975	3	0.002
Asociación lineal por lineal	0.496	1	0.481
N de casos válidos	100		

a. 2 casillas (25.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1.36.

Factor Lugar de Residencia: Considerando que obtiene un valor de significancia mayor al 0.05, se concluye la aceptación de la hipótesis nula y se manifiesta que no existe relación entre los valores en salud bucal y el factor de lugar de residencia ($p=0.143$). (Tabla 10)

Tabla 10. Análisis chi-cuadrado entre los valores en salud bucal y el factor lugar de residencia de los pobladores del Distrito de Ate, Lima

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2.146 ^a	1	0.143		
Corrección de continuidad ^b	0.858	1	0.354		
Razón de verosimilitud	3.409	1	0.065		
Prueba exacta de Fisher				0.296	0.184
Asociación lineal por lineal	2.125	1	0.145		
N de casos válidos	100				

a. 2 casillas (50.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1.36.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Factor de seguro de salud: Considerando que obtiene un valor de significancia menor a 0.05, se concluye que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis H1.2 donde se manifiesta que si existe relación entre los valores en salud bucal y el factor de seguro de salud ($p=0.011$). (Tabla 11)

Tabla 11. Análisis chi-cuadrado entre los valores en salud bucal y el factor de seguro de salud de los pobladores del Distrito de Ate, Lima

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6.417 ^a	1	0.011		
Corrección de continuidad ^b	5.351	1	0.021		
Razón de verosimilitud	6.322	1	0.012		
Prueba exacta de Fisher				0.016	0.011
Asociación lineal por lineal	6.353	1	0.012		
N de casos válidos	100				

a. 0 casillas (0.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 12.24.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Factor de empleo: Considerando que obtiene un valor de significancia menor a 0.05, se concluye que se rechaza la hipótesis nula y se manifiesta que si existe relación entre los valores en salud bucal y el factor de empleo ($p=0.028$). (Tabla 12)

Tabla 12. Análisis chi-cuadrado entre los valores en salud bucal y el factor de empleo de los pobladores del Distrito de Ate, Lima

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4.813 ^a	1	0.028		
Corrección de continuidad ^b	3.803	1	0.051		
Razón de verosimilitud	4.647	1	0.031		
Prueba exacta de Fisher				0.049	0.027
Asociación lineal por lineal	4.765	1	0.029		
N de casos válidos	100				

a. 0 casillas (0.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 8.50.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Factor de establecimiento odontológico cerca al domicilio: Considerando que obtiene un valor de significancia menor a 0.05, se concluye el rechazo de la hipótesis nula, y se manifiesta que, si existe relación entre los valores en salud bucal y el factor establecimiento odontológico cerca al domicilio de los pobladores del distrito de Ate, Lima ($p=0.033$). (Tabla 13)

Tabla 13. Análisis chi-cuadrado entre los valores en salud bucal y el factor de empleo de los pobladores del Distrito de Ate, Lima

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4.545 ^a	1	0.033		
Corrección de continuidad ^b	3.449	1	0.063		
Razón de verosimilitud	4.332	1	0.037		
Prueba exacta de Fisher				0.052	0.034
Asociación lineal por lineal	4.500	1	0.034		
N de casos válidos	100				

a. 0 casillas (0.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 6.12.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Factor de ingreso mensual: Considerando que obtiene un valor de significancia menor a 0.05, se concluye el rechazo de la hipótesis nula, y se manifiesta que, si existe relación entre los valores en salud bucal y el factor de ingreso mensual de los pobladores del distrito de Ate, Lima ($p=0.008$). (Tabla 14)

Tabla 14. Análisis chi-cuadrado entre los valores en salud bucal y el factor de empleo de los pobladores del Distrito de Ate, Lima

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9.747 ^a	2	0.008
Razón de verosimilitud	10.006	2	0.007
Asociación lineal por lineal	9.229	1	0.002
N de casos válidos	100		

a. 1 casillas (16.7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3.06.

Factor de conocimiento sobre salud bucal: Considerando que obtiene un valor de significancia menor a 0.05, se concluye el rechazo de la hipótesis nula y se manifiesta que, si existe relación entre los valores en salud bucal y el factor de conocimiento sobre la salud bucal de los pobladores del distrito de Ate, Lima ($p=0.003$). (Tabla 15)

Tabla 15. Análisis chi-cuadrado entre los valores en salud bucal y el factor de empleo de los pobladores del Distrito de Ate, Lima

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	d f	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11.980 _a	2	0.003
Razón de verosimilitud	12.169	2	0.002
Asociación lineal por lineal	11.803	1	0.001
N de casos válidos	100		

a. 1 casillas (16.7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3.06.

Factor de la percepción en salud bucal: Considerando que obtiene un valor de significancia menor a 0.05, se concluye el rechazo de la hipótesis nula y se manifiesta que, si existe relación entre los valores en salud bucal y el factor de la salud personal actual de los pobladores del distrito de Ate, Lima ($p=0.010$). (Tabla 16)

Tabla 16. Análisis chi-cuadrado entre los valores en salud oral y el factor de percepción de salud oral actual de los pobladores del Distrito de Ate, Lima

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9.273 ^a	2	0.010
Razón de verosimilitud	9.804	2	0.007
Asociación lineal por lineal	9.080	1	0.003
N de casos válidos	100		

a. 1 casillas (16.7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 4.08.

Factor sobre motivos de consulta para visitar al odontólogo: Considerando que obtiene un nivel de significancia menor a 0.05, se concluye el rechazo de la hipótesis nula y se manifiesta que, si existe relación entre los valores en salud bucal y el factor sobre motivos de consulta para visitar al odontólogo en pobladores del distrito de Ate, Lima ($p=0.000$). (Tabla 17)

Tabla 17. Análisis chi-cuadrado entre los valores en salud bucal y el factor motivos de consulta de los pobladores del distrito de Ate, Lima

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	26.513 ^a	2	0.000
Razón de verosimilitud	30.400	2	0.000
Asociación lineal por lineal	26.065	1	0.000
N de casos válidos	100		

a. 0 casillas (0.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 5.10.

Factor de productos de higiene bucal: Considerando que obtiene un valor de significancia menor a 0.05, se concluye el rechazo de la hipótesis nula y se manifiesta que, si existe relación entre los valores en salud bucal y el factor de productos de higiene oral de los pobladores del distrito de Ate, Lima ($p=0.000$). (Tabla 18)

Tabla 18. Análisis chi-cuadrado entre los valores en salud bucal y el factor motivos de consulta de los pobladores del distrito de Ate, Lima

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	27.231 ^a	4	0.000
Razón de verosimilitud	31.612	4	0.000
Asociación lineal por lineal	22.098	1	0.000
N de casos válidos	100		

a. 3 casillas (30.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .68.

Factor de la última visita al odontólogo: Considerando que obtiene un nivel de significancia menor a 0.05, se concluye el rechazo de la hipótesis nula y se manifiesta que, si existe relación entre los valores en salud bucal y el factor de última visita al odontólogo en pobladores del distrito de Ate, Lima ($p=0.003$). (Tabla 19)

Tabla 19. Análisis chi-cuadrado entre los valores en salud bucal y el factor de la última visita al odontólogo de los pobladores del distrito de Ate, Lima

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13.999 ^a	3	0.003
Razón de verosimilitud	14.845	3	0.002
Asociación lineal por lineal	9.257	1	0.002
N de casos válidos	100		

a. 2 casillas (25.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2.38.

Factor de motivos de la no visita al odontólogo los últimos 12 meses: Considerando que obtiene un nivel de significancia menor a 0.05, se concluye el rechazo de la hipótesis nula y se manifiesta que, si existe relación entre los valores en salud bucal y el factor de motivos de la no visita al odontólogo los últimos 12 meses de los pobladores del distrito de Ate, Lima ($p=0.000$). (Tabla 20)

Tabla 20. Análisis chi-cuadrado entre los valores en salud bucal y el factor de la última visita al odontólogo de los pobladores del distrito de Ate, Lima

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	25.360 ^a	4	0.000
Razón de verosimilitud	25.998	4	0.000
Asociación lineal por lineal	18.511	1	0.000
N de casos válidos	100		

a. 3 casillas (30.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .34.

Factor de frecuencia de cepillado: Considerando que obtiene un nivel de significancia menor a 0.05, se concluye el rechazo de la hipótesis nula y se manifiesta que, si existe relación entre los valores en salud bucal y el factor de frecuencia de cepillado de los pobladores del distrito de Ate, Lima ($p=0.000$). (Tabla 21)

Tabla 21. Análisis chi-cuadrado entre los valores en salud bucal y el factor de frecuencia de cepillado de los pobladores del distrito de Ate, Lima

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	27.685 ^a	1	0.000		
Corrección de continuidad ^b	24.662	1	0.000		
Razón de verosimilitud	28.108	1	0.000		
Prueba exacta de Fisher				0.000	0.000
Asociación lineal por lineal	27.408	1	0.000		
N de casos válidos	100				

a. 0 casillas (0.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 5.10.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

El enfoque mundial actualmente está ligado a originar un óptimo estado de salud bucodental y brindar una entrada a educar a la persona, para dar impactos positivos sobre la salud general y calidad de vida. De este modo, para abarcar ello se analizó aquellos valores y comportamientos relacionados de acuerdo a la salud bucal.

Sobre la validación del instrumento, se hizo el abordaje respectivo mediante el instrumento denominado “Escala de valores en salud bucal”, el cual originalmente fue desarrollada por Edwards C, et al.³, presentando validez y confiabilidad con una consistencia interna sobre la escala total (0.84) y por subescalas (0.70 - 0.80). De igual manera, el estudio de Balgiu B, et al.³⁵ encontraron valores por encima de 0.70. Dado esto, en comparación a los resultados, nuestro análisis de validez alfa de Cronbach obtuvo un valor de 0.83 para todo el instrumento. Bajo este análisis estadístico se pudo evaluar los valores en salud bucal de los pobladores del distrito de Ate apropiadamente.

Sobre los valores de salud bucal, se obtuvieron niveles buenos en mayor porcentaje y niveles regulares, además, no se evidenció registro de nivel malo. Por otro lado, en base a la evaluación del chi-cuadrado se demostró que los valores en salud bucal de los pobladores del distrito de Ate en Lima son aceptables. ($p=0.000$)

Respecto a las características demográficas y socioeconómicas, se demuestra en el estudio de Santana, et al que la población femenina predominó 57.9% y el rango de edades de 16-20 y 21-24 con 88.4%. Así mismo, se observa que el ingreso mensual es mínimo 41.9%, datos que se asemejan a los resultados del presente estudio. Por lo tanto, se puede entender que es posible que las poblaciones presenten similitudes sobre algunas características y condiciones.

Sobre la salud bucal autoreportada, se evidenció que Poudel P, et al.³² demuestran en su hallazgo que las personas poseen un conocimiento inadecuado en salud bucal, su autopercepción a su salud reportaron ser buena a excelente, se demostró que al igual los pobladores de Ate asisten principalmente al odontólogo por motivo de tratamiento y de acuerdo al producto que más usan concuerdan en solo pasta dental con flúor, pero un resultado se diferencian con Victorio, et al⁸ y Santana, et

al ⁹, en donde se detalla que encontraron el estado e higiene bucal de la personas como malo.

Sobre otro punto, se demostró que casi la mitad de la población de Ate fue al odontólogo hace más de un año, esto es menor a lo que se encontraba en el estudio de Santana, et al ⁹, donde el 85.2% no visita al odontólogo para recibir tratamiento o diagnóstico y el 53.8% para rehabilitarse.

Se destacó que los pobladores prefieren cepillarse dos veces a más por día (85%), en una similitud cercana con el 67.7% de Poudel, et al.³² y con Victorio, et al⁸ con 73.6%. Dado estos hallazgos, se comprendería que hay un déficit de enfoque en el servicio dental profesional por motivos económicos y una autopercepción de valor medio, sin embargo, se muestra comportamientos positivos en el cuidado oral personal por sobre todo en las frecuencias al cepillarse.

De acuerdo a los valores en salud bucal por cada dimensión, se demostró que los pobladores si muestran importancia de asistir al odontólogo, y que no esperarían a que el dolor de dientes pase para recién ir con el profesional, a diferencia que Victorio, et al.⁸ se encontró que consideran innecesario recibir tratamiento 63.3% y prefieren dejar el diente dañado. En la segunda dimensión de apariencia y salud, se comprende que es posible que factores como la sonrisa y orgullo a los dientes y encías, influyen en cada poblador para conseguir una buena imagen y así poder desarrollarse en sus relaciones sociales. En la cuarta dimensión de preservación de dientes naturales, la actitud de llevar una prótesis dental en un futuro abarcó el 60%, información destacable que no hay semejanza con el estudio de Aquino, et al.¹⁰ y Díaz, et al ²⁶ donde los pobladores no toman importancia a la rehabilitación a pesar que las necesitan, esto se debió al escaso acceso a los servicios en las comunidades nativas en Junín y adultos mayores.

Un producto de higiene beneficioso como el hilo dental tuvo un bajo interés en los pobladores, siendo innecesario para usarlo siempre o para asegurarse de llevarlo consigo. Pero, si les importa conservar sus dientes naturales y además en algún tiempo si llevarían dentaduras postizas o prótesis dental sin ningún problema.

Respecto a los factores asociados a los valores en salud bucal, Sfeatcu, et al.⁷ muestra que el género femenino obtiene niveles altos estadísticamente

significativos sobre la escala de valores en salud bucal y otros tipos de escalas estudiadas ($p < 0.01$), que en similitud con nuestro campo se evidencia que el género femenino abarca valores buenos sobre toda la escala. Sin embargo, a diferencia de nuestro estudio, los autores hallaron niveles altos en valoración sobre el uso del hilo dental, al igual que la preservación de los dientes naturales según la EVSB. Por ello, se cree que ambas poblaciones femeninas priorizan más en la salud oral propia como parte de su cuidado y apariencia personal, donde repercute a largo plazo a buenos comportamientos, actitudes y valores constantes en su vida diaria. Una posible explicación es que presentan un mejor o buen nivel de conocimiento acerca de la salud bucal en general.

Entre los valores en salud bucal y los factores demográficos, socioeconómicos y salud bucal autorreportada, se presentó una relación de significancia, sin embargo, entre los únicos factores en las cuales no hubo relación por medio del análisis fueron: género ($\text{sig.} = 0.796$), estado civil ($\text{sig.} = 0.065$) y lugar de residencia ($\text{sig.} = 0.143$). por lo que podrían ser características particulares de esta población.

Finalmente en relación a las fortalezas, la adaptación del instrumento al idioma español para su apropiada aplicación al distrito y bajo la revisión por ocho expertos especialistas en el área para encontrar la validez y confiabilidad debida. El manejo del cuestionario aplicado a cada poblador, trajo consigo una amplia selección de lugares y así también mediante sectores para conocer respuestas en variedad. En relación a las limitaciones, el tamaño de muestra alcanzada, y dada la temática y enfoque actual sobre los valores en salud bucal, no se contó con una diversidad de antecedentes específicos que apliquen el instrumento EVSB para dar contrastación. Al igual que existe posibilidades de presentarse sesgos propios de los estudios tipo encuesta, de disponibilidad, de tiempo y honestidad de los cuestionados ante su participación los cuales se controlaron con el tipo de cuestionario utilizado de forma autoadministrada y totalmente anónima.

CONCLUSIONES

1. Conforme al estudio, se mostró que gran porcentaje de los pobladores del distrito de Ate presentaron una valoración de nivel bueno de acuerdo a sus valores en salud bucal.
2. Sobre la población, destacó el género femenino, fueron mayores de 50 años de edad, siendo casados y con estudios superiores.
3. Por otra parte, considerablemente cuentan con un seguro de salud y a su vez un empleo. Se indica que sí son conscientes acerca de la salud bucal, más conforme a su percepción que encuentran a su estado bucal, es regular. Y, el motivo sobresaliente para visitar al odontólogo es el tratamiento, siendo el periodo de visitas por más de doce meses debido al costo. Además, entre los pobladores consideraron usar más pasta dental con flúor y cepillarse constantemente dos veces a más al día que otros.
4. Se ha evidenciado que el cuidado dental profesional es adecuado, con una inclinación a los servicios y decisiones oportunas a la búsqueda de tratamientos, evaluaciones, etc. La atención puesta a los dientes y encías han mostrado ser un factor de suma importancia para la salud en general de los pobladores del distrito de Ate, esto trae un efecto positivo en gran escala sobre su apariencia.

No obstante, en líneas generales los pobladores no muestran comportamientos positivos en referencia al uso del hilo dental. No son selectivos para incluirlo a la rutina diaria de higiene dental. Por otra parte, a pesar de que se muestra una tendencia de querer conservar sus dientes y preferir tratarse previamente que portar una prótesis dental, se evidencia que en algún momento sí llevarían una prótesis dental.

5. La mayoría de pobladores del distrito de Ate evaluados presentaron valores en salud bucal buenos. Se encontró relación entre los valores de salud bucal y los factores demográficos, socioeconómicos y salud bucal autorreportada, con excepción de los factores género, estado civil y lugar de residencia.

El enfoque del estudio ha brindado un análisis aceptable para conocer los diferentes niveles en comportamiento, atención, interés, conocimiento y demás sobre cada poblador del distrito de Ate en Lima.

RECOMENDACIONES

1. Establecer estudios de investigación epidemiológicos que se direccionen a evaluar los valores en salud bucal de poblaciones sobre otros distritos, u otros departamentos del Perú, o incluso a lo largo de Latinoamérica.
2. Elaborar estudios de comparación por géneros, o por grupos etáreos homogéneos donde incluyan personas de edad avanzada, adolescentes, tutores de niños, etc. donde se determinen los factores que influyen en el conocimiento, actitudes o valores respecto a la salud bucal.
3. Implementar diversas campañas públicas sobre poblaciones definidas tomando en consideración los determinantes sociales propios de cada localidad orientado a la educación en valores sobre la salud bucal así como incluir la motivación para promover la prevención y la importancia de la salud oral y sus efectos sobre la salud en general.
4. Orientar a los pobladores de Ate acerca de las técnicas de higiene bucal en base al uso del cepillo y del hilo dental como parte de prevención de enfermedad periodontal y caries interproximal. Y acerca de la importancia de la asistencia al servicio dental profesional. Este factor contribuirá a mejorar e impactar positivamente el estado de salud bucal.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Velázquez-Olmedo LB, Ortíz-Barrios LB, Cervantes-Velazquez A, Cárdenas-Bahena Á, García-Peña C, Sánchez-García S. Quality of life related to oral health in older people. Evaluation instruments. *Revista Médica del IMSS*. 2014; 52(4): 448–56.
2. OMS. Salud bucal. Nota Informativa Nro 318. Organización Mundial de la Salud. 2012.
3. Edwards C, Randall C, McNeil D. Development and Validation of the Oral Health Values Scale. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2021; 49:454–463.
4. Fiorillo L. Oral Health: The First Step to Well-Being. *Medicina(Kaunas)*. 2019; 55(10): 676.
5. Baeza M, Jara G, Morales A, Polanco J, Sáenz G, Espinoza I, 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. Sfeatcu R, Balgiu B, Mihai C, Petre A, Pantea M, Tribus L. Gender Differences in Oral Health: Self-Reported Attitudes, Values, Behaviours and Literacy among Romanian Adults. *Journal of Personalized Medicine*. 2022; 12(10):1603.
8. Victorio J, Mormontoy W, Díaz M. Conocimientos, actitudes y prácticas de padres/cuidadores sobre salud bucal en el distrito de Ventanilla. *Rev Estomatol Herediana*. 2019; 29(1): 70-79.
9. Santana, Morón, Quintero, Suárez, Rincón. Perfil Epidemiológico Bucal y Necesidad de Tratamiento Odontológico del Estudiante de la Universidad del Zulia–Venezuela. *Ciencia Odontológica*. 2018; 15(2): 7-21.
10. Aquino-Canchari C. Perfil clínico epidemiológico de salud oral en comunidades nativas peruanas. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. 2019; 18(6): 907-919.
11. Cerón X. Relación de calidad de vida y salud oral en la población adolescente. *Rev CES Odont*. 2018; 31(1): 38-46.

12. Hechavarria B, Venzant S, Carbonell C, Carbonell M. Salud bucal en la adolescencia. MEDISAN. 2013; 17(1): 117-125.
13. Capote M, Campello L. Importancia de la familia en la salud bucal. Rev Cubana Estomatol. 2012; 49 (1).
14. Contreras A. La promoción de la salud general y la salud oral: una estrategia conjunta. Rev Clín Periodoncia, Implant y Rehab Oral. 2016; 9(2): 193- 202.
15. Díaz S, Tirado L, Tamayo G. Impacto de la sonrisa sobre la calidad de vida relacionada con salud bucal en adultos. Rev Clín Periodoncia Implantol Rehabil Oral. 2018; 11(2): 78-83.
16. Salazar M, Herrera M. La representación social de los valores en el ámbito educativo. Investigación y Postgrado. 2007; 22(1).
17. Montenegro G. Un nuevo enfoque de la salud oral: una mirada desde la salud pública. Universitas Odontológica. 2011; 30(64): 101-108.
18. Artaza O, Báscolo E, Aragüés V, Pagés J, Garay O, Bello J, et al. Funciones esenciales de salud pública: su implementación en Argentina y desafíos hacia salud universal: experiencia federal. 1a ed. Buenos Aires: Organización Panamericana de la Salud – OPS; 2017. p. 10.
19. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Compendio Estadístico: Provincia de Lima. 2020.
20. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Nota de Prensa: Lima supera los 10 millones de habitantes al año 2022. 2022; 006.
21. INEI. Planos estratificados de Lima Metropolitana a nivel de Manzanas. 2020, pág 19.
22. Meyer F, Enax J, Epple M, Amaechi BT, Simader B. Cariogenic Biofilms: Development, Properties, and Biomimetic Preventive Agents. Dent J (Basel). 2021; 9(8): 88. doi: 10.3390/dj9080088.

23. Nole D, Ramos-Montiel R, Díaz-Segovia M, Simbaya N, Ortega M. Management of dental caries in times of Covid-19: A literature review. *Rev. estomat. salud.* 2021; 29(2): 1- 8.
24. Ortega Y, Cáceres E, Delgado B, Flores B, Barrientos A, Valenzuela M. Perception of dental esthetics in adolescents. *World Health Journal.* 2023; 4(1).
25. Delage B, Warren J, Fluoruro. Linus Pauling Institute: Micronutrient Information Center. 2014
26. Rathee M, Jain P. Gingivitis. StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024.
27. Real Academia Española y Asociación de Academias de la Lengua Española: Diccionario panhispánico de dudas (DPD). Latitud. 2024.
28. Centers for Disease Control and Prevention. Periodontal Disease. 2013.
29. Real Academia Española y Asociación de Academias de la Lengua Española: Diccionario panhispánico de dudas (DPD). Salubre. 2024
30. Diaz S, Arrieta K, Ramos K. Impacto de la Salud Oral en la Calidad de Vida de Adultos Mayores. *Rev Clín Med Fam.* 2012; 5(1).
31. 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).
32. Nava I. Comentarios a la sesión "Demografía y economía". *Estud. demogr. urbanos.* 2015; 30(2): 493-498.
33. Poudel P, Griffiths R, Wong Volkswagen, Arora A, Flak JR, Khoo CL, George A. Oral health knowledge, attitudes and care practices of people with diabetes: a systematic review. *BMC Public Health.* 2018 May 2; 18(1): 577. doi: 10.1186/s12889-018-5485-7.
34. Yuen H, Wolf B, Bandyopadhyay D, Magruder K, Salinas C, London S. Oral Health Knowledge and behavior among adults with diabetes. *Diabetes Res Clin Pract.* 2009; 86(3): 239–46.

- 35.**Bennadi D, Reddy C. Oral Health related quality life. *J Int Soc Prev Community Dent.* 2013; 3(1): 1-6.
- 36.**Poudel 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. *International Journal of Environmental Research and Public Health.* 2021; 18(7): 3464.
- 37.**Lévano C, Maldonado E. Relationship between the quality of life and oral health of the elderly in shelters in Tacna. *Revista Odontológica Basadrina.* 2019; 3(2): 4-10
- 38.**Riquelme M. Metodología de educación para la salud. *Rev Pediatría Atención Primaria.* 2012; 14(22): 77-82.
- 39.**Balgiu B, Sfeatcu R, Mihai C, Lupuşoru M, Bucur M, Tribus L. Romanian Version of the Oral Health Values Scale: Adaptation and Validation. *Medicina (Kaunas).* 2022; 58(4): 544. doi:10.3390/medicina58040544.

ANEXO N°1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	MARCO TEÓRICO	METODOLOGÍA
<p>General ¿Cómo serán los valores de salud bucal de los pobladores del distrito de Ate en Lima?</p> <p>Específicos</p> <p>¿Cuáles serán las características demográficas y socioeconómicas en el estado de salud bucodental autorreportado?</p> <p>¿Qué valor le dan al cuidado dental profesional, uso de hilo dental, retención de dientes naturales, apariencia y salud?</p> <p>¿Existe relación entre los valores en salud bucal y factores demográficos?</p> <p>¿Existe relación entre los valores en salud bucal y las características socioeconómicas?</p> <p>¿Existe relación entre los valores de salud bucal y el estado de salud bucodental autorreportado?</p>	<p>General Determinar los valores en salud bucal en los pobladores del distrito de Ate en Lima.</p> <p>Específicos</p> <p>Determinar las características demográficas, socioeconómicas y estado de salud bucodental autorreportado de los pobladores del distrito de Ate en Lima.</p> <p>Determinar los valores de salud bucal en torno al cuidado dental profesional, apariencia y salud general, uso de hilo dental y preservación de dientes naturales de los pobladores del distrito de Ate en Lima</p> <p>Determinar los valores en salud bucal y su relación con factores demográficos.</p> <p>Determinar los valores en salud bucal y su relación con factores socioeconómicos.</p> <p>Determinar los valores en salud bucal y su relación con el estado de salud bucodental autorreportado.</p>	<p>General H1. Los valores de salud bucal de los pobladores del distrito de Ate en Lima son aceptables.</p> <p>H2. Los valores de salud bucal de los pobladores del distrito de Ate en Lima no son aceptables.</p> <p>Específicas</p> <p>H1.1 Existe relación entre los valores en salud bucal y los factores demográficos.</p> <p>H0.1 No existe relación entre los valores en salud bucal y los factores demográficos.</p> <p>H1.2 Existe relación entre los valores en salud bucal y los factores socioeconómicos.</p> <p>H0.2 No existe relación entre los valores en salud bucal y los factores socioeconómicos.</p> <p>H1.3 Existe relación entre los valores en salud bucal y el estado de salud bucodental autorreportado de los pobladores del distrito de Ate en Lima</p> <p>H0.3 No existe relación entre los valores en salud bucal y el estado de salud bucodental autorreportado de los pobladores del distrito de Ate en Lima</p>	<p>Bases Teóricas</p> <p>Salud Bucal</p> <p>Principales enfermedades bucales</p> <p>Educación para la salud</p> <p>Importancia de calidad de vida para la salud bucal</p> <p>Valores de salud bucal</p> <p>Instrumentos para evaluar valores de salud bucal</p> <p>Importancia de la salud pública en odontología</p>	<p>Diseño Metodológico</p> <p>Observacional Descriptiva Transversal</p> <p>Diseño Muestral No probabilístico por conveniencia</p> <p>Técnica de Recolección de datos Encuesta autoadministrada</p> <p>Variables Principal</p> <p>Valores en salud bucal</p> <p>Covariables</p> <p>Datos demográficos Datos socioeconómicos</p>

ANEXO N°2: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO FINAL DE ESCALA DE VALORES EN SALUD BUCAL

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 bucal, 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	Más 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 3

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 was 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

LISTA DE EXPERTOS PARA VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO

Tabla de Expertos Seleccionados:

N°	Expertos	Grados y Títulos
1	Alfaro Carballido, Luz Dahiana	Magíster en Odontología, Esp. Epidemiología y Salud Pública.
2	Gómez Taguchi, Aldo Elías	Magíster en Odontología, Título de Cirujano Dentista.
3	Gonzalez Chavez, Rocio del Pilar	Doctora en Salud Pública, Título de Cirujano Dentista.
4	Heredia Alvaro, Gustavo	Magíster en Psicología Clínica. Licenciada en Psicología
5	Mautino Chang – Navarro, Sara Mercedes	Magister, Doctora en Salud Pública
6	Quea Cahuana, Eduardo	Doctor en Odontología, 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 Juicio de Expertos Valores por ítem:

Juicio de Expertos										
Criterios/ Ítems	Jueces								Valor de P	V de aiken
	SANTIVAÑEZ	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									

Resultado de la evaluación de Jueces																		
		PRUEBA DE CONCORDANCIA	=	99.0909 %									0.7					acceptable
			~	EXCELENTE									0.7 - 0.8					Bueno
													0.9					Excelente

Fórmula de Prueba de Concordancia:

$$b = \frac{Ta}{Ta + Td} \times 100$$

Ta= N° Total de acuerdo de Jueces
 Td= N° Total de desacuerdo de Jueces
 b = Porcentaje de acuerdo entre Jueces

Fórmula de V de Aiken:

$$V = \frac{S}{n(c - 1)}$$

S = Suma de la Valoración de todos los expertos por ítem o pregunta
 n= N° de expertos que participaron en el estudio
 c = Número de niveles de la escala de valoración utilizada

ANEXO 5 VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Tabla de Resumen

Resumen de procesamiento de casos			
		N°	%
Casos	Válido	50	84.7
	Excluida	9	15.3
	Total	59	100.0
a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.			

Tabla de Confiabilidad Alfa de Cronbach

Estadísticas de confiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basado en ítems estandarizados	N° de Ítems
0.832	0.841	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

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 términoL: 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 Google
Traductor B= Deepl

Valor inicial de Kappa:**Medidas simétricas**

		Valor	Errores estándar asintóticos	Aproximada T ^b	Significancia Aproximada
Medida de acuerdo	Kappa	0.556	0.278	1.925	0.054
N° de Casos Válidos		12			

a. No asumiendo la hipótesis nula.

b. Utilizando el error estándar asintótico asumiendo la hipótesis nula.

Segundo Valor de Kappa:**Medidas simétricas**

		Valor	Errores estándar asintóticos	Aproximada T ^b	Significancia Aproximada
Medida de acuerdo	Kappa	0.833	0.157	2.928	0.003
N° de Casos Válidos		12			

a. No asumiendo la hipótesis nula.

b. Utilizando el error estándar asintótico asumiendo la hipótesis nula.

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

ANEXO N°6: APROBACIÓN DE COMITÉ

ANEXO N°7: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución: UNIVERSIDAD DE SAN MARTÍN DE PORRES

Investigadores:

- GIAN CARLO YARANGA ESPANTOSO
- MG. DAHIANA ALFARO CARBALLIDO (**ASESORA**)

Título: VALORES EN SALUD ORAL DE LOS POBLADORES DEL DISTRITO DE ATE EN LIMA

INTRODUCCIÓN:

Lo estamos invitando a participar del estudio de investigación titulado: “VALORES EN SALUD ORAL DE LOS POBLADORES DEL DISTRITO DE ATE EN LIMA”. El presente estudio está desarrollado por investigadores de la UNIVERSIDAD DE SAN MARTÍN DE PORRES.

JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO:

Estamos desarrollando este estudio con el propósito de determinar los valores en salud oral en pobladores del distrito de Ate en Lima Metropolitana 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 pública en salud oral. Notablemente creemos necesario profundizar más en el tema y emprender con la requerida importancia que amerita.

METODOLOGÍA:

Si usted accede a participar, le informamos que se llevarán a cabo los siguientes recursos:

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

MOLESTIAS O RIESGOS:

No se encuentra ninguna molestia o riesgo mínimo al participar en la presente investigación. Usted es independiente de aceptar o no aceptar.

BENEFICIOS:

Por su participación, usted recibirá un folleto sobre prevención en salud oral. Se le informará personalmente y confidencialmente de algún resultado que se crea oportuno que usted tenga conocimiento. Todo resultado será archivado en la documentación y presentación del presente estudio con temas únicos de investigación.

COSTOS E INCENTIVOS:

Usted no deberá pagar, ni recibirá incentivos por su participación en el estudio.

CONFIDENCIALIDAD:

El investigador registrará su información con códigos más no con nombres. Si los resultados de esta investigación son puestos en publicación en una revista científica, no se mostrará ningún dato que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Los archivos no serán expuestos a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

DERECHOS PERSONALES:

Si usted decide no acceder a participar en la investigación, podrá retirarse de ésta a cualquier instante, o no participar de una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si presenta alguna duda o incertidumbre complementaria, no dude en preguntar al investigador principal GIAN CARLO YARANGA ESPANTOSO o llamarlo al teléfono 982-668-118.

Si usted presenta preguntas sobre los aspectos éticos de la investigación, o cree que ha sido tratado de forma irrazonable 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 esta investigación, habiendo comprendido con precisión la información que se me ha brindado sobre los sucesos que van a suceder si participé en el proyecto. Así también, comprendo que puedo decidir no participar y tener la decisión propia de retirarme de la investigación en cualquier instante.

Firma del Participante

Fecha

Nombre:

DNI:

Firma del Investigador

Fecha

Nombre:

DNI:

ANEXO 8: TRABAJO EN CAMPO

Tomas fotográficas del desarrollo de la investigación.

