



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA

Tesis

Conductas de higiene bucal y el nivel de alfabetización en salud oral en
pacientes de un Policlínico estatal, Lima 2026

Para optar el Título Profesional de
Cirujano Dentista

Presentado por:

Autora: Cachique Nuñez, Yrma

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-2435-1915>

Asesora: Dra. Morante Maturana, Sara Angélica

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9715-728X>

Lima – Perú

2026

	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo..... Yrma Cachique Núñez..... egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Programa Académico de **Odontología** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “Conductas de higiene bucal y el nivel de alfabetización en salud oral en pacientes de un Policlínico estatal, Lima 2026.” Asesorado por el docente: Sara Angélica Morante...DNI.10138106...Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9715-728X> tiene un índice de similitud de 20 % (veinte por ciento) con código: trn:oid::14912:599099707__verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



 Firma de autor 1
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI: ...44410062

.....
 Firma de autor 2
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI:



 Firma
 Nombres y apellidos del Asesor
 DNI:10138106.....

Lima, 28. 06. de. 2026

DEDICATORIA

Dedico esta tesis con mucho cariño a mis hijos, esposo, hermanos y familiares, quienes siempre están conmigo, dándome aliento y soporte para el cumplimiento de mis proyectos. Por su desinteresado esfuerzo que siempre me han brindado a lo largo de mi vida, gracias por todo, familia.

AGRADECIMIENTO

Agradezco ante todo a Dios por guiar mis pasos día a día, a mis hijas, mi esposo y hermanos por darme la confianza de seguir teniendo deseos de superación. A la Dra. Sara Morante Maturana, por su apoyo constante y su asesoría durante el desarrollo de esta tesis y a todas las personas que de alguna u otra manera me guiaron y contribuyeron en mi formación universitaria.

INDICE

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice	v
Índice de Tablas	vii
Índice de Gráficos	viii
Resumen	ix
Abstrac	x
Introducción	xi
CAPÍTULO I. PROBLEMA	1
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Formulación del problema	3
1.2.1 Problema General	3
1.2.2 Problema específico	3
1.3 Objetivo de la investigación	3
1.3.1 Objetivo General	3
1.3.2 Objetivos Específicos...	3
1.4 Justificación de la investigación	4
1.4.1 Teórica	4
1.4.2 Metodológica	5
1.4.3 Práctica	6
1.5 Limitaciones	7
Capitulo II MARCO TEORICO	8
2.1 Antecedentes	8
2.2 Base Teórica	15
2.3 Formulación de Hipótesis	21
2.3.1 Hipótesis General	21
2.3.2 Hipótesis Especificas	21
CAPITULO III: METODOLOGIA	23
3.1 Método de investigación	23
3.2 Enfoque de la investigación	23
3.3 Tipo de Investigación	23
3.4 Diseño de investigación	23
3.5 Población, Muestra y Muestreo	23
3.6 Variable y operacionalización	26
3.7 Técnicas e instrumentación de recolección de datos	27
3.7.1 Técnica	27

3.7.2 Descripción de Instrumentos	28
3.7.3 Validación	29
3.7.4 Confiabilidad	30
3.8 Procesamiento y análisis de datos	30
3.9 Aspectos Éticos	31
CAPITULO IV: PRESENTACION Y DISCUSION DE RESULTADOS	32
4.1 Resultados	32
4.2 Prueba de Hipótesis	38
4.3 Discusión	42
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	49
5.1 Conclusiones	49
5.2 Recomendaciones	50
REFERENCIAS	51
ANEXOS	57
Anexo 1 Matriz de Consistencia	58
Anexo 2 Instrumento	60
Anexo 3 Validez del Instrumento	63
Anexo 4 Confiabilidad del Instrumento	70
Anexo 5 Aprobación del Comité de Ética	74
Anexo 6 Consentimiento Informado	75
Anexo 7 Carta de Aprobación de la Institución	76
Anexo 8 Informe del Asesor de Tesis	77
Anexo 9 Fotos del Procedimiento	78
Anexo 10 Base de Datos	80

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Relación entre la alfabetización en salud oral y hábitos de higiene oral en paciente de un Centro odontológico, Lima 2026.....	32
Tabla 2. Relación ente el nivel de alfabetización en salud oral y la frecuencia de cepillado diario en pacientes de un Policlínico estatal	33
Tabla 3. Relación ente el nivel de alfabetización en salud oral y la cantidad adecuada de pasta dental en pacientes de un Policlínico estatal	34
Tabla 4. Relación ente el nivel de alfabetización en salud oral y la frecuencia de uso del hilo dental en pacientes de un Policlínico estatal	35
Tabla 5. Relación ente el nivel de alfabetización en salud oral y la frecuencia de uso del enjuague bucal en pacientes de un Policlínico estatal	36

INDICE DE GRÁFICOS

Figura 1. Relación entre la alfabetización en salud oral y hábitos de higiene oral en paciente de un Centro odontológico, Lima 2026.....	32
Figura 2. Relación ente el nivel de alfabetización en salud oral y la frecuencia de cepillado diario en pacientes de un Policlínico estatal	33
Figura 3. Relación ente el nivel de alfabetización en salud oral y la cantidad adecuada de pasta dental en pacientes de un Policlínico estatal	34
Figura 4. Relación ente el nivel de alfabetización en salud oral y la frecuencia de uso del hilo dental en pacientes de un Policlínico estatal	35
Figura 5. Relación ente el nivel de alfabetización en salud oral y la frecuencia de uso del enjuague bucal en pacientes de un Policlínico estatal	36

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre las conductas de higiene bucal y el nivel de alfabetización en salud oral en pacientes de un Policlínico estatal, Lima 2026. La metodología correspondió a un diseño no experimental, de corte transversal con enfoque cuantitativo. La muestra fueron 130 pacientes que se atendieron en el Policlínico Militar de Chorrillos. Se recurrió a la encuesta para obtener información. Se empleó el cuestionario Health Literacy in Dentistry-14 (HeLD-14), adaptado y validado para población peruana, compuesto por 14 preguntas con opciones de respuesta de 0 a 4 puntos. Los puntajes se clasificaron en: 0-4 bajo nivel de alfabetización, 5-8 moderado, 9-12 alto y 13-14 excelente. Asimismo, se aplicó un cuestionario de cuatro preguntas en escala Likert para evaluar conductas de higiene oral (frecuencia de cepillado, cantidad de pasta dental, uso de hilo dental y enjuague bucal). El análisis estadístico se realizó mediante el programa SPSS, empleando la correlación de Spearman con un nivel de significancia de $p < 0.05$. Los resultados mostraron mayor proporción de higiene bucal no saludable asociada a alfabetización moderada en un 36.2% ($n=47$), mientras que la higiene bucal saludable predominó en pacientes con alfabetización alta en un 44.6% ($n=58$). Se concluyó que existe una relación significativa, positiva y de magnitud moderada entre la alfabetización en salud oral y los hábitos de higiene bucal en pacientes del Policlínico estatal ($Rho=0.417$; $p < 0.05$).

Palabras clave: Salud bucal, higiene bucal, alfabetización en salud, promoción de la salud, servicios de salud dental.

ABSTRACT

The study aimed to determine the relationship between oral hygiene practices and oral health literacy levels in patients at a state polyclinic in Lima, Peru, in 2026. The methodology employed a non-experimental, cross-sectional design with a quantitative approach. The sample consisted of 130 patients treated at the Chorrillos Military Polyclinic. Data was collected using a survey. The Health Literacy in Dentistry-14 (HeLD-14) questionnaire, adapted and validated for the Peruvian population, was used. It comprised 14 questions with response options ranging from 0 to 4 points. Scores were classified as follows: 0-4 (low literacy level), 5-8 (moderate), 9-12 (high), and 13-14 (excellent). Additionally, a four-question Likert-scale questionnaire was administered to assess oral hygiene practices (frequency of brushing, amount of toothpaste used, use of dental floss, and use of mouthwash). Statistical analysis was performed using SPSS software, employing Spearman's rank correlation coefficient with a significance level of $p < 0.05$. Results showed a higher proportion of unhealthy oral hygiene associated with moderate literacy (36.2%, $n=47$), while healthy oral hygiene predominated in patients with high literacy (44.6%, $n=58$). It was concluded that there is a significant, positive, and moderate correlation between oral health literacy and oral hygiene habits in patients at the State Polyclinic ($Rho=0.417$; $p < 0.05$).

Keywords: Oral health, oral hygiene, health literacy, health promotion, dental health services.

INTRODUCCIÓN

En el contexto actual de la salud pública, la promoción de conductas adecuadas de higiene bucal constituye un componente esencial en prevenir las enfermedades orales como la caries dental y las afecciones periodontales. Estas conductas se encuentran estrechamente relacionadas con el nivel de alfabetización en salud oral de los individuos, entendido como la capacidad de las personas para obtención, comprensión y utilización asociada con la salud bucal con la finalidad de la toma de una decisión acertada para su cuidado. En los establecimientos de salud estatales, donde se atiende a una población diversa con diferentes niveles educativos y socioeconómicos, resulta fundamental comprender cómo el nivel de alfabetización en salud oral puede influir en las prácticas de higiene bucal de los pacientes. En ese sentido, el presente estudio tiene como objetivo analizar la relación entre las conductas de higiene bucal y el nivel de alfabetización en salud oral en pacientes de un policlínico estatal de Lima durante el año 2026. El estudio se organiza en varios capítulos, los cuales abordan de manera detallada los diferentes aspectos del fenómeno investigado.

El Capítulo I contextualiza el problema, describiendo las variables del estudio: conductas de higiene bucal y nivel de alfabetización en salud oral. Asimismo, se analiza la importancia de la educación en salud oral y la necesidad de su fortalecimiento.

El Capítulo II muestra el sustento teórico recopilando estudios locales e internacionales sobre la alfabetización en salud oral y su influencia en las conductas de autocuidado bucal. También se abordan conceptos sobre prevención de la salud oral.

El Capítulo III describe el método empleado, detallando el enfoque cuantitativo, el tipo y diseño de investigación, así como la población y muestra del policlínico estatal. Además, se explica como operan las variables.

El Capítulo IV analiza el resultado de los objetivos mediante tablas y gráficos que muestran la relación entre las conductas de higiene bucal y el nivel de alfabetización en salud oral.

Finalmente, el Capítulo V expone las conclusiones y recomendaciones del estudio para fortalecer estrategias educativas en salud bucal.

CAPÍTULO I. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La salud es un elemento esencial con el fin de que las personas y las comunidades se encuentren bien, y la instrucción sanitaria contribuye significativamente a fomentar prácticas que impiden afecciones y optimizan el bienestar general. La alfabetización en salud oral (ASO), particularmente y las costumbres de higiene propia, es un componente clave con el fin de prevenir, diagnosticar precozmente y tratar una variedad de afecciones asociadas con la cavidad oral y sus estructuras anatómicas, así como la salud dental en este ámbito (1).

El desconocimiento acerca de los cuidados fundamentales de limpieza en la región bucal y los conductos respiratorios superiores (garganta y nariz) contribuye a que se incrementen enfermedades como periodontitis, otitis, caries dental e infecciones respiratorias, entre otras situaciones relacionadas con la odontología (2). En consecuencia, con el fin de fomentar el bienestar y prevenir las afecciones, es crucial que se informe y eduque acerca de métodos de higiene. No obstante, en varias partes del mundo, sobre todo en las naciones en progreso, las tasas de alfabetización sanitaria permanecen insuficientes. Esto supone un reto para las políticas públicas de salud a nivel mundial (3).

A nivel mundial, la disponibilidad de datos e instrucción relacionada con el bienestar difiere considerablemente en relación con naciones. La OMS (Organización Mundial de la Salud) ha indicado que cerca del 3,5% de los habitantes del planeta padece algún trastorno en la región bucodental, y que las dolencias periodontales son comunes entre un gran número de individuos adultos mayores de 35 años. De acuerdo con las estadísticas, la ausencia de una alfabetización adecuada en salud es un elemento de riesgo más relevante para el desarrollo de dichas enfermedades (4).

Un reporte de la OMS, publicado en 2020, resaltaba que aproximadamente 3.500 millones de personas sufren cierto tipo de afección bucal y que el cuidado de estos problemas supone una carga importante para los servicios de salud pública a nivel global. Las afecciones respiratorias, en particular las afecciones ORL, continúan permaneciendo como causas principales sobre la mortalidad y morbilidad a nivel global (5).

La condición de la ASO es también alarmante en América Latina, y se nota una notable desigualdad respecto a las diferentes naciones de esta área. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), las dolencias orales y pulmonares siguen siendo problemáticas de salud pública prioritarios, a pesar del avance en los sistemas sanitarios. Las

tasas de prevalencia de enfermedades bucales, como las infecciones bucales y las afecciones periodontales, son extremadamente altas en naciones como Argentina, Brasil y México. Este hecho se origina principalmente a la insuficiencia de educación en salud, particularmente en las comunidades rurales y en aquellas con escasos recursos, donde los servicios sanitarios son escasos y también la información acerca de prácticas higiénicas apropiadas (6).

Una investigación de la Universidad de São Paulo, llevado a cabo en 2021, encontró que más del 50% de los adultos en áreas agrestes no comprenden la relevancia de emplear hilo dental y que varios no tienen idea de la manera de llevar a cabo una higiene bucal apropiada (7).

A nivel nacional, seguir alfabetizando en salud continúa siendo un reto significativo. Una investigación realizada en Piura en 2023 indica que cerca del 50,2% de la población no cuenta con información adecuada acerca de métodos para que mantengan la mejor higiene oral posible. Esta escasez de datos conlleva una influencia negativa en la salud bucodental de la comunidad, ya que aumenta las tasas de caries, enfermedades periodontales y otras dolencias que necesitan atención médica costosa. Asimismo, la falta de entendimiento de la higiene respiratoria favorece el crecimiento de enfermedades respiratorias y otras patologías relacionadas con el sistema otorrinolaringológico (8).

Este asunto se ha entendido por el Ministerio de Salud peruano, que ha puesto en marcha varias políticas para fomentar la salud. No obstante, la accesibilidad a las prestaciones de salud y a los datos sigue siendo limitado para una gran parte de la población debido a las barreras educativas y socioeconómicas. Las zonas rurales del país, particularmente, no están dotadas de programas de alfabetización en salud que traten los hábitos higiénicos en salud ORL de forma completa. Pese a que se están llevando a cabo esfuerzos para mejorar este panorama, los efectos de estas medidas todavía no han logrado disminuir de forma significativa la prevalencia de enfermedades vinculadas con la higiene de la boca y del aparato respiratorio (9).

Para el futuro, es esencial que los países, en particular Perú y las naciones de América Latina, establezcan políticas educativas más sólidas en salud. Si se agregan programas de educación que se enfoquen en la higiene bucal y respiratoria a los planes de estudio escolares y a las campañas públicas, podría haber una relevante influencia sobre salud a nivel de la comunidad. En realidad, un método más integral en la alfabetización sanitaria, y el involucramiento comunitario, podría ser fundamental para cambiar la educación en salud en la zona (10).

Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre las conductas de higiene bucal y el nivel de alfabetización en salud oral en pacientes de un Policlínico estatal, Lima 2026?

1.2.2 Problema específicos

1.- ¿Cuál es la relación entre la frecuencia de cepillado diario y el nivel de alfabetización en salud oral en pacientes de un Policlínico estatal?

2- ¿Cuál es la relación entre la cantidad de pasta dental y el nivel de alfabetización en salud oral en pacientes de un Policlínico estatal?

3.- ¿Cuál es la relación entre la frecuencia de uso del hilo dental y el nivel de alfabetización en salud oral en pacientes de un Policlínico estatal?

4.- ¿Cuál es la relación entre la frecuencia de uso del enjuague bucal y el nivel de alfabetización en salud oral en pacientes de un Policlínico estatal?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre las conductas de higiene bucal y el nivel de alfabetización en salud oral en pacientes de un Policlínico estatal, Lima 2026

1.3.2 Problema específicos

1.- Identificar la relación entre la frecuencia de cepillado diario y el nivel de alfabetización en salud oral en pacientes de un Policlínico estatal

2- Identificar la relación entre la cantidad de pasta dental y el nivel de alfabetización en salud oral en pacientes de un Policlínico estatal

3.- Identificar la relación entre la frecuencia de uso del hilo dental y el nivel de alfabetización en salud oral en pacientes de un Policlínico estatal

4.- Identificar la relación entre la frecuencia de uso del enjuague bucal y el nivel de alfabetización en salud oral en pacientes de un Policlínico estatal.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

La alfabetización en salud oral es una noción fundamental en los campos del ámbito educativo y la salud, que alude a la habilidad de las personas con el fin de acceder, entender y emplear datos relacionados con la salud donde se elabora la decisión con información sobre el estado de salud bucal. En lo que respecta a los hábitos de higiene, la ASO es un pilar vital para evitar una extensa gama de trastornos en la cavidad bucal, entre otros. La relevancia de investigar la temática en estos campos se apoya en teorías educativas de salud, que resaltan que el saber es fundamental para prevenir enfermedades, disminuir los gastos de servicios médicos y aumentar la calidad de bienestar.

En términos teóricos, esta investigación se fundamenta en los postulados de la conducta de salud. Esta teoría propone que los individuos con un nivel más alto de ASO poseen una mayor capacidad para adoptar prácticas saludables, como el cepillado adecuado y mantener una higiene apropiada de cavidad oral. Asimismo, las teorías conductuales, como el modelo de acción racional, muestran cómo las creencias y actitudes sobre la salud tienen un impacto directo en los comportamientos vinculados con la atención individual. Esta comprensión teórica ofrece un marco para comprender cómo la educación en salud tiene el potencial de evitar enfermedades y cambiar la conducta, especialmente en áreas cruciales como la limpieza oral.

1.4.2 Metodológica

A partir del enfoque metodológico, para investigar el tema y los hábitos higiénicos de los pacientes es necesario utilizar estrategias que posibiliten un examen exacto e imparcial de las prácticas y conocimientos sanitarios en estos campos. El método más apropiado para

este tipo de investigaciones consiste en la investigación tanto cuantitativa, que emplea los datos estadísticos con encuestas. Esto posibilita no solo la medición del conocimiento sobre salud bucal, sino también el entendimiento de las barreras que obstaculizan la implementación de prácticas higiénicas apropiadas.

El uso de cuestionarios y formularios estructurados en el estudio cuantitativo ofrece un método sistemático para recopilar información acerca del nivel de alfabetización sanitaria. En este caso, es posible emplear instrumentos validados que evalúen saberes concretos acerca de higiene bucal (frecuencia de limpieza, empleo apropiado del cepillo dental e hilo dental). Asimismo, los enfoques cualitativos, posibilitan una exploración sobre la convicción, el comportamiento y percepción de los individuos sobre la higiene y la salud oral.

1.4.3 Práctica

Lo que justifica el estudio desde un punto de vista práctico es su capacidad para optimizar los hábitos sanitarios de los pacientes y disminuir la carga de enfermedades prevenibles vinculadas con la salud bucodental. El hecho de no tener alfabetización en salud oral trae consigo consecuencias palpables y costosas para los usuarios y el sistema. Las afecciones de la boca son la causa de un porcentaje de visitas a médicos, hospitalizaciones y tratamientos, lo cual supone una carga financiera para las personas y el sistema sanitario. Asimismo, la ausencia de hábitos higiénicos adecuados puede dar lugar a trastornos crónicos, como caries en los dientes, problemas cardiovasculares, enfermedades respiratorias crónicas en algunos casos.

Una investigación como la que se propone tiene una aplicación directa en la optimización de la salud pública. Cuando se reconocen las deficiencias en la alfabetización sanitaria de los pacientes y los obstáculos que tienen para implementar prácticas higiénicas adecuadas, es posible idear intervenciones personalizadas y prácticas con el objetivo de fomentar modificaciones en los hábitos relacionados con la salud oral. Estas acciones pueden abarcar la elaboración de campañas educativas, seminarios informativos y la producción de recursos didácticos que se ajusten a la población. Además, los pacientes tendrán la capacidad de gestionar su salud de manera más efectiva si se mejora la alfabetización en salud oral, acudiendo a recibir atención odontológica a tiempo y siguiendo los tratamientos pertinentes.

1.4.4 Social

La relevancia de optimizar la calidad de vida general de las comunidades y reducción de las disparidades en salud es la base del aspecto social de esta investigación. La ASO es esencial con el fin de empoderar a las personas, pues brinda el conocimiento requerido para que tomen decisiones informadas acerca de su bienestar. En numerosas circunstancias sociales, en particular en las regiones rurales y marginadas, los pacientes no tienen la información necesaria para entender el vínculo que hay entre su salud y sus costumbres de higiene, lo cual resulta en una prevalencia elevada de enfermedades de problemas respiratorios y orales.

Fortalecerla puede disminuir las disparidades sociales en este ámbito, pues si se asegura que todos logren acceder a los datos pertinente, se fomenta que los servicios de salud sean accesibles de manera equitativa. Los individuos que se han formado en cuestiones de salud tienen más herramientas para evitar afecciones, lo cual disminuye la carga laboral en los servicios sanitarios con mejoras en la calidad de vida en las localidades. Asimismo, si la gente sabe sobre las prácticas de higiene, tiene la posibilidad de compartir ese conocimiento con otros, lo cual provoca una influencia multiplicadora que favorece la totalidad de la comunidad. A partir de un punto de vista social, este análisis tiene como objetivo disminuir los gastos indirectos relacionados con las enfermedades, tales como la reducción de la capacidad productiva en el trabajo.

1.5 Limitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal:

Presentó limitantes relacionadas con el tiempo en el que se ejecutó el recojo de información, ya que esta se realizó únicamente durante el año 2026 y dentro del tiempo que se estableció para desarrollar la labor de campo. De manera que los resultados mostraron la situación de las conductas de higiene bucal y del nivel de ASO de los pacientes en ese momento específico, por lo que los hallazgos pudieron verse influenciados por las condiciones propias de ese periodo. Asimismo, no se permitió observar posibles cambios o variaciones en las conductas de higiene bucal a lo largo del tiempo.

1.5.2 Espacial:

Se dio únicamente en un policlínico estatal ubicado en la ciudad de Lima, lo que constituyó una limitación en cuanto al alcance geográfico del estudio. Debido a ello, los resultados obtenidos correspondieron específicamente al contexto institucional y a las particularidades de los pacientes que acudieron a dicho establecimiento de salud. En este sentido, los hallazgos no necesariamente pudieron generalizarse a otros centros de atención odontológica, ya sean públicos o privados, ni a poblaciones de otras regiones del país que podrían presentar diferentes condiciones socioeconómicas y culturales

1.5.3 Población o unidad de análisis:

Estuvo relacionada con la población evaluada, ya que esta estuvo conformada únicamente por los usuarios que acuden al área de odontología del policlínico en la etapa del recojo de información y que tuvieron libre y voluntaria participación en la investigación. Por lo tanto, quedaron excluidas aquellas personas que no asistieron al establecimiento. Además, la información referente a las conductas de higiene bucal y al nivel de ASO se obtuvo mediante instrumentos que pudieron generar sesgos relacionados con la memoria, la interpretación de las preguntas o la tendencia de los participantes a brindar respuestas socialmente aceptables.

CAPITULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Antecedentes nacionales:

Hadad y Garcés (11) el año 2025 en Perú, tuvieron como objetivo principal de este estudio “Evaluar grado de entendimiento acerca de salud oral de apoderados y su asociación para acceder a servicios odontológicos en niños”. Adoptaron un enfoque observacional utilizando los datos de una encuesta nacional sobre salud bucal. Los datos se obtuvieron considerando variadas regiones del país. A través de la Encuesta Nacional de Salud Bucal. Se utilizó un análisis estadístico basado en pruebas de chi-cuadrado para evaluar las asociaciones entre las variables sociodemográficas, el acceso a la atención odontológica y el conocimiento sobre salud oral. Se halló que los servicios odontológicos para los niños eran limitado, especialmente en las zonas rurales de Perú, donde los servicios son menos accesibles y las barreras económicas son más evidentes. Además, se observó una significativa variabilidad sobre salud bucal entre los diferentes grupos socioeconómicos. En general, los niños cuyos padres tenían un mejor nivel de entendimiento sobre salud bucal presentaban una mejor salud dental, con menos prevalencia de caries y otros problemas dentales. Por el contrario, los niños de familias con un conocimiento limitado sobre salud bucal tenían más dificultades para acceder a la atención odontológica y mostraron un mayor riesgo de enfermedades dentales. El estudio concluyó que mejorar la ASO de los padres y facilitar acceder a la atención odontológica en áreas desfavorecidas son pasos clave para mejoras sobre la salud bucal infantil en el país.

Evaristo et al. (12) el año 2025 en Perú, tuvieron como propósito “Conocer cómo la alfabetización en salud bucodental influye en las conductas preventivas de salud dental en adultos peruanos. El enfoque principal fue evaluar las prácticas de salud bucal entre los adultos, considerando su nivel de alfabetización en salud bucodental. Recurriendo al uso de

la Escala de ASO, junto con un cuestionario sobre hábitos de salud bucal, tales como la frecuencia del cepillado dental, el uso del hilo dental y la asistencia a consultas odontológicas regulares. Los participantes fueron adultos que habían recibido algún tipo de intervención preventiva en el ámbito de la salud bucal. Se empleó estadísticas descriptivas y regresión para todo el análisis. Se pudo encontrar que el grupo de adultos con un mayor nivel de alfabetización en salud bucodental eran significativamente más propensos a practicar hábitos preventivos de salud bucal, como el cepillado frecuente, el uso de hilo dental y la realización de visitas periódicas al dentista. Además, estos adultos tendían a reportar un mejor estado de salud dental en general, con menos problemas como caries o enfermedades periodontales. En contraposición, aquellos con un bajo nivel de alfabetización en salud bucodental presentaban una mayor prevalencia de afecciones dentales, asociadas a la falta de hábitos preventivos y a la escasa participación en consultas odontológicas. Este estudio concluyó que la alfabetización en salud bucodental tiene un impacto significativo en la adopción de comportamientos de salud dental preventiva y, por ende, en la mejora de la salud dental general en la población adulta.

Pérez (13) el año 2025 en Perú, realizó un estudio teniendo el propósito de “Evaluar el grado de alfabetización oral relacionado con la calidad de vida” en personas adultas que se atendieron en un centro médico privado”. La investigación se diseñó bajo un enfoque cuantitativo, y correlacional, con el propósito de comprender cómo el nivel ASO influye en la percepción de la salud bucal y en las conductas asociadas al cuidado oral. Para ello, se empleó una versión adaptada de una escala de ASO validada para el contexto peruano, junto con un cuestionario estructurado que abarcó aspectos de calidad de vida bucal y prácticas de higiene oral, como la frecuencia del cepillado dental y la utilización de medidas preventivas de cuidado diario. Los participantes estuvieron conformados por adultos

mayores de 18 años que acudieron voluntariamente al servicio de odontología del centro médico durante el periodo de estudio. Se usó estadística descriptiva y análisis de correlación. Los resultados mostraron que los adultos con mayor nivel de alfabetización en salud oral tendieron a reportar mejor calidad de vida relacionada con la salud bucal y prácticas más consistentes de higiene oral, tales como el cepillado frecuente y la adopción de conductas preventivas recomendadas por profesionales. Este estudio concluyó que el nivel de ASO se relaciona significativamente con la calidad de vida oral y las prácticas de cuidado bucal en adultos peruanos.

Orozco (14) el año 2023 en Perú, buscó “Analizar la asociación entre la alfabetización en salud oral y los caracteres demográficos en adultos que acudieron al Centro de Salud San Isidro”. La investigación tuvo un enfoque analítico y transversal, orientado a identificar factores como nivel educativo y la condición socioeconómica se relacionan con el nivel de ASO. Se requirió de un cuestionario estructurado que incluyó una escala de ASO previamente validada, así como una ficha sociodemográfica que permitió caracterizar a la población de estudio. Los participantes estuvieron conformados por adultos usuarios del centro de salud, quienes aceptaron participar de manera voluntaria en la investigación. Se aplicó la estadística descriptiva e inferencial, utilizando pruebas de asociación para determinar la relación entre el nivel de ASO y las variables sociodemográficas. Los resultados evidenciaron que el nivel de ASO se asoció significativamente con el nivel educativo y la edad de los participantes, observándose que los adultos con mayor nivel de instrucción presentaron niveles más altos de alfabetización en salud oral. salud. Se concluyó que la ASO se encuentra significativamente asociada a determinadas características sociodemográficas, destacando estrategias educativas diferenciadas que consideren el contexto social y educativo de la población adulta.

Benites y Mondragón (15) el año 2023 en Perú, el objetivo fue “Evaluar el nivel de ASO en pacientes adultos que acudieron al establecimiento de salud El Indio, en la región Piura”. El estudio tuvo un diseño correlacional, orientado a comprender cómo la ASO se manifiesta en la población adulta usuaria de servicios odontológicos. Para ello, se utilizó el Oral Health Literacy Instrument (OHLI) como herramienta para medir la ASO, complementado con un cuestionario que permitió recoger información general relacionada con la atención y el cuidado de la salud bucal. Los participantes estuvieron conformados por adultos que acudieron al establecimiento de salud durante el periodo de estudio. El análisis de los datos se realizó mediante estadística descriptiva e inferencial, con el propósito de identificar asociaciones entre el nivel de ASO y variables relacionadas con el acceso y la atención en salud bucal. Los resultados evidenciaron que una proporción considerable de los participantes presentó niveles inadecuados de ASO, lo cual se asoció con mayores dificultades para comprender indicaciones odontológicas, reconocer la importancia de las medidas preventivas y utilizar adecuadamente los servicios de salud bucal. En contraste, los adultos con niveles adecuados de ASO mostraron una mejor comprensión de la información odontológica y mayor disposición hacia el cuidado preventivo de la salud bucal. El estudio concluyó que la ASO constituye un factor relevante en la forma en que los adultos comprenden y afrontan el cuidado de su salud bucal.

Antecedentes internacionales

Jittimanee et al. (16) el año 2026 en Tailandia, llevaron a cabo un estudio cuyo objetivo fue “Evaluar la asociación entre ASO y las conductas de salud oral (OHB) en adultos mayores residentes en la Región de Salud 6 del este de Tailandia”. El estudio incluyó una muestra de 385 adultos, seleccionados mediante muestreo multietápico, y se emplearon cuestionarios estructurados para recopilar información sobre características

sociodemográficas, ASO y hábitos de salud oral (frecuencia de cepillado, uso de accesorios de higiene, asistencia dental, entre otros). La alfabetización se evaluó en diferentes dominios como habilidades de acceso a información, habilidades de comunicación, autogestión y alfabetización mediática. Se aplicó la regresión logística para identificar asociaciones entre niveles de alfabetización oral y conductas de higiene oral. Los resultados revelaron que gran parte de los adultos mayores presentaban niveles inadecuados de ASO, y que los dominios de habilidades mediáticas y de autogestión estuvieron significativamente asociados con mejores conductas de salud oral ($p < 0,05$). El estudio concluyó que mejorar las competencias específicas de alfabetización podría favorecer la adopción de mejores prácticas de higiene oral en adultos mayores, sugiriendo la necesidad de intervenciones educativas focalizadas en estos dominios para fortalecer hábitos preventivos.

Altas (17) el año 2025 en Turquía, tuvo como objetivo “Determinar la relación entre la ASO y los comportamientos de búsqueda de salud en una comunidad multicéntrica”. El diseño abarcó un modelo correlacional donde las prácticas de salud bucodental entre los residentes de varias regiones, y cómo su nivel de ASO influía en la frecuencia con la que buscaban atención odontológica preventiva o curativa. Los resultados mostraron que los individuos con un mayor nivel de ASO tenían más probabilidades de buscar atención odontológica cuando se presentaban problemas de salud bucal, lo que llevó a una detección más temprana de afecciones dentales y mejores resultados en términos de salud bucal. Este estudio destacó la importancia de mejorar la ASO a nivel comunitario para fomentar una mayor búsqueda de atención odontológica y mejorar la salud bucal general.

Yu et al. (18) el año 2024 en China, tuvieron el propósito de “Evaluar el impacto de la ASO en los comportamientos y efectos sobre la salud bucal en adultos mayores”. A través de una revisión de alcance, el estudio recopiló y analizó investigaciones previas sobre cómo la

ASO influye en las prácticas de cuidado bucal y los resultados de salud dental en la población geriátrica. Se incluyeron estudios que abordan tanto la educación sobre salud dental como los efectos de la ASO, particularmente entre los adultos mayores. A través de un análisis descriptivo, se concluyó que un mayor nivel de ASO estaba asociado con mejores prácticas preventivas, como el cepillado adecuado y el uso de productos de cuidado bucal, lo que a su vez resultaba en una menor prevalencia de patologías orales mas prevalentes como periodontopatías y caries dental en este grupo etario. El estudio concluyó la importancia de aumentar la ASO entre los adultos mayores como estrategia para mejorar la salud bucal en esta población, que a menudo enfrenta barreras relacionadas con la movilidad y el acceso a los servicios odontológicos.

Moriyama et al. (19) el año 2022 en Brasil, tuvieron el objetivo de “Conocer la relación entre la ASO y el comportamiento de los padres durante las comidas asociado con la caries dental en niños”. El estudio, publicado en la revista Braz Oral Res, analizó cómo las prácticas alimentarias de los padres, combinadas con su nivel de ASO, influyen en la incidencia de caries dental en los niños. Mediante un estudio de corte transversal, se encuestó a padres sobre sus comportamientos alimentarios y su conocimiento sobre salud bucodental, mientras que se evaluó la salud dental de sus hijos. Se pudo hallar que los padres con un mayor nivel de alfabetización en salud bucodental eran más propensos a implementar hábitos alimentarios más saludables y prácticas de higiene dental eficaces, lo que resultaba en una menor prevalencia de caries dental en sus hijos. Se concluyó con la necesidad de programas educativos dirigidos a padres para mejorar tanto su alfabetización en salud bucodental como sus hábitos durante las comidas, con el fin de prevenir las caries en la infancia.

An et al. (20) el año 2022 en China, buscaron como objetivo “Analizar la ASO y los comportamientos de salud bucal entre enfermeras en China. El estudio transversal incluyó

una muestra de enfermeras que fueron evaluadas en cuanto a su conocimiento sobre salud bucodental, sus prácticas preventivas y su percepción sobre la importancia de la salud bucal en la atención general de salud. Los resultados mostraron que las enfermeras con una mayor alfabetización en salud bucodental tenían mejores hábitos de salud bucal, como el cepillado regular y el uso de productos preventivos. Además, el estudio indicó que la ASO entre los profesionales de la salud es crucial, ya que no solo mejora la salud dental de los propios profesionales, sino que también puede influir en la educación y asesoramiento que brindan a los pacientes sobre la salud bucal. El estudio concluyó que la formación en salud bucodental para enfermeras podría mejorar tanto su salud bucal personal como su capacidad para promover prácticas de cuidado bucal en la comunidad.

2.2 Base teórica

Conductas de Higiene Oral

Concepto:

Las costumbres de higiene oral son acciones sistematizadas y frecuentes que los individuos llevan a cabo con el fin de que se conserve la salud e higiene sobre la boca lo que va incluir las piezas dentales, lengua y demás estructuras. El empleo correcto del cepillo e hilo dental a diario de forma adecuada, la higiene de la lengua, el enjuague bucal y la disminución de la ingesta de comestibles con azúcar son algunas de estas actividades; también lo es acudir al dentista con regularidad. Las prácticas de higiene oral son una demostración práctica de la ASO, ya que muestran la manera en que los individuos utilizan su comprensión para proteger eficazmente su salud dental (21).

Importancia:

Para evitar que surjan afecciones de las encías y dentales, así como para mantener la estética dental y la función de masticación, es fundamental conservar hábitos apropiados de higiene

bucal. La salud general también se ve afectada por una buena higiene bucal, dado que las infecciones en la boca pueden estar vinculadas con enfermedades sistémicas, entre ellas problemas respiratorios, diabetes y trastornos cardiovasculares. Asimismo, las costumbres de higiene bucal promueven la seguridad y la autoconfianza, al igual que la integración social, debido a que fomentan un aliento fresco y una sonrisa sana. Desde una perspectiva de prevención, estos hábitos ayudan a disminuir la carga de enfermedades, los costos relacionados con el tratamiento dental y la presión sobre los sistemas sanitarios (22).

Importancia de las conductas de Higiene Oral

Sobre el Conocimiento y Comprensión

La comprensión acerca de las afecciones de la boca: Supone conocer las afecciones orales más frecuentes, como la afección periodontal, las caries y las infecciones de las encías, así como su evolución.

El conocimiento acerca de la relevancia de la higiene oral: La gente tiene que comprender que una correcta higiene bucal evita problemas de salud, no solamente en la boca, sino también a nivel general, como las enfermedades respiratorias, cardíacas y la diabetes (23).

Los aspectos acerca de los métodos de higiene oral: Esto abarca el entendimiento acerca del empleo adecuado de componentes para la higiene oral, como el cepillo de dientes, el hilo dental y los enjuagues bucales, además de la regularidad con que deben utilizarse (24).

Sobre la capacidad para aplicarlo

Los hábitos diarios de higiene bucal: Esto comprende cepillarse las piezas dentarias una vez al día al menos utilizando accesorios como cepillo interdental, hilo dental, como el medio para asear en medio de los dientes y emplear enjuagues bucales apropiados (23).

La atención de los dientes apropiado: Significa llevar a cabo una atención regular de la salud dental, tales como eludir los alimentos que contienen azúcar y acudir a revisiones dentales periódicas, para prevenir el surgimiento de dolencias en la boca y la concentración de placa (25).

3. Sobre la interacción con Profesionales de la Salud Bucal

La interacción con el odontólogo: Los individuos deben tener la capacidad de hablar con su dentista acerca de sus inquietudes en cuanto a la salud oral, como el dolor dentario, la sensibilidad o el uso de productos específicos, y seguir las indicaciones dadas (24).

Las resoluciones fundamentadas acerca de los tratamientos dentales: Implica la habilidad para comprender y decidir sobre los tratamientos que sugiere el dentista, desde la inserción de empastes hasta intervenciones más complejas como la cirugía oral (25).

4. Sobre la Evaluación Crítica de la Información

El análisis de los datos acerca de la higiene bucal: Los individuos tienen que ser capaces de analizar la calidad de los datos que obtienen sobre higiene oral, ya provengan de canales de comunicación, profesionales sanitarios o fuentes no verificadas en Internet (26).

La reflexión acerca de las costumbres de higiene dental: Los individuos deben tener la capacidad de determinar si sus costumbres de higiene oral son apropiadas o si requieren modificaciones para optimizar su salud bucal (26).

5. Sobre los Factores Socioculturales

Las reglas de familia y sociales en relación con la higiene oral: Las costumbres y convicciones de la familia tienen un rol relevante en la adopción de rutinas de higiene oral. Por ejemplo, los hábitos de higiene oral de los hijos se ven afectados por las lecciones que sus padres les dan acerca de la importancia del cepillado dental a temprana edad (24).

La disponibilidad de suministros para la higiene de la boca: La posibilidad de que los individuos mantengan una higiene bucal apropiada puede verse disminuida debido a las desigualdades en el acceso a componentes para la higiene bucal y servicios dentales, tales como cepillos de buena calidad o pasta dental con flúor (26).

Alfabetización en Salud Oral (ASO)

Concepto:

La ASO se refiere a la habilidad de los individuos sobre la obtención y entendimiento de la información sobre la salud de su boca con el fin de que logren adoptar determinaciones fundamentadas acerca del manejo, la evitación y el cuidado de las afecciones orales. Esta alfabetización no solo comprende saberes teóricos acerca de la anatomía bucal y las dolencias dentales, sino también la capacidad para entender instrucciones médicas, seguir prácticas preventivas y comunicarse de manera efectiva con los expertos en salud bucal. En otras palabras, es la mezcla de competencias, habilidades y conocimientos que son imprescindibles para conservar y optimizar la salud bucal (27).

Importancia:

Es esencia la ASO, ya que posibilita que las personas eviten dolencias orales frecuentes, como las caries y los trastornos periodontales, además de disminuir la aparición de complicaciones vinculadas con otras afecciones sistémicas, por ejemplo, las cardiovasculares y la diabetes. Asimismo, una población que esté bien alfabetizada en salud

oral puede tomar decisiones conscientes acerca de tratamientos dentales, mejorar la adherencia a las recomendaciones médicas y mantener hábitos saludables de forma constante. Considerando la óptica tener conocimientos sobre salud bucal ayuda a disminuir los gastos en atención médica y fomenta un mejor bienestar social (28).

Dimensiones:

1. Receptividad

La dimensión de receptividad se refiere al grado de apertura, interés y disposición que tiene una persona para recibir información relacionada con la salud oral y adoptar recomendaciones preventivas o terapéuticas (29).

Esta dimensión evalúa si el individuo está dispuesto a escuchar, aprender y aceptar orientación sobre prácticas de higiene oral, prevención de enfermedades dentales y hábitos saludables. Una persona con alta receptividad suele mostrar interés en conocer nuevas formas de cuidar su salud bucal y en seguir las indicaciones proporcionadas por los profesionales de salud. En cambio, una baja receptividad puede reflejar desinterés, indiferencia o resistencia a adoptar recomendaciones relacionadas con el cuidado oral (30).

2. Comprensión

La dimensión de comprensión evalúa la capacidad de la persona para entender la información relacionada con la salud bucal, incluyendo explicaciones del odontólogo, materiales educativos, instrucciones de tratamiento o recomendaciones preventivas (31).

Esta capacidad implica habilidades cognitivas que permiten interpretar adecuadamente la información sobre higiene oral, uso de productos dentales, prevención de caries o enfermedad periodontal. Cuando una persona presenta dificultades de comprensión, puede

interpretar incorrectamente las indicaciones profesionales o no seguir adecuadamente las recomendaciones terapéuticas, lo que podría afectar negativamente su salud oral (30).

3. Apoyo

La dimensión de apoyo hace referencia al respaldo social o familiar que coopera en adoptar las conductas adecuadas de cuidado de la salud bucal (32).

El apoyo puede provenir de familiares, cuidadores, amigos o profesionales de salud, quienes influyen positivamente en el acceso a información, en la motivación para mantener hábitos saludables y en la asistencia a servicios odontológicos. El entorno social tiene un rol relevante en el desarrollo de prácticas de salud oral, especialmente en poblaciones como niños, adultos mayores o personas con limitaciones para el autocuidado (24).

4. Barreras económicas

Se va encargade de la evaluación de la limitación económica la que pueden dificultar el acceder al servicio dental o a recursos necesarios para el cuidado bucal.

El costo de las consultas odontológicas, los tratamientos dentales o incluso los productos de higiene oral puede constituir una barrera importante para algunas personas o familias. Estas limitaciones económicas pueden provocar retrasos en la búsqueda de atención dental, abandono de tratamientos o baja utilización de servicios preventivos (32).

5. Acceso

Esta referida a la posibilidad real que tiene una persona de obtener servicios de atención odontológica cuando los necesita.

Cuando se accede a servicios de atención salud bucal depende de múltiples factores, entre ellos:

- Disponibilidad de profesionales de salud
- Proximidad geográfica de los centros de atención
- Horarios de atención
- Disponibilidad de citas
- Cobertura de seguros o programas de salud

Cuando el acceso es limitado, las personas pueden experimentar dificultades para recibir atención oportuna, lo que incrementa el riesgo de progresión de enfermedades bucales (33).

6. Comunicación

La dimensión de comunicación evalúa la capacidad de las personas para interactuar eficazmente con los profesionales de salud oral, expresar dudas, formular preguntas y comprender la información que se les proporciona (32).

Una comunicación efectiva entre el paciente y el odontólogo permite mejorar la comprensión del diagnóstico, del plan de tratamiento y de las medidas preventivas necesarias para mantener una buena salud bucal. Las personas con mayor capacidad de comunicación suelen tener participación activa sobre todo en lo relacionado a las opciones de su tratamiento y muestran mayor adherencia a las recomendaciones profesionales (33).

7. Utilización

La dimensión de utilización se refiere al uso efectivo de los servicios de salud oral y a la aplicación práctica de la información recibida (31).

No basta con tener acceso a la información o a los servicios de salud; es necesario que las personas utilicen activamente estos recursos para mantener o mejorar su salud bucal. Esta dimensión evalúa si el individuo realmente acude a consultas odontológicas cuando lo necesita, si sigue las recomendaciones profesionales y si adopta conductas preventivas adecuadas (33).

2.3 Formulación de Hipótesis

2.1.1 Hipótesis General

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre las conductas de higiene bucal y el nivel de alfabetización en salud oral en pacientes de un Policlínico estatal, Lima 2026.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre las conductas de higiene bucal y el nivel de alfabetización en salud oral en pacientes de un Policlínico estatal, Lima 2026.

Hipótesis específicas (H.E)

HE 1

Hi: Existe una relación significativa entre la frecuencia de cepillado diario y el nivel de alfabetización en salud oral en pacientes de un Policlínico estatal

Ho: No existe una relación significativa entre la frecuencia de cepillado diario y el nivel

de alfabetización en salud oral en pacientes de un Policlínico estatal

HE 2

Hi: Existe una relación significativa entre y la cantidad de pasta dental y el nivel de alfabetización en salud oral en pacientes de un Policlínico estatal

Ho: No existe una relación significativa entre la cantidad de pasta dental y el nivel de alfabetización en salud oral en pacientes de un Policlínico estatal

HE 3

Hi: Existe una relación significativa entre y la frecuencia de uso del hilo dental y el nivel de alfabetización en salud oral en pacientes de un Policlínico estatal

Ho: No existe una relación significativa entre la frecuencia de uso del hilo dental y el nivel de alfabetización en salud oral en pacientes de un Policlínico estatal

H3 4

Hi: Existe una relación significativa ente la frecuencia de uso del enjuague bucal y el nivel de alfabetización en salud oral en pacientes de un Policlínico estatal

Ho: No existe una relación significativa ente y la frecuencia de uso del enjuague bucal y el nivel de alfabetización en salud oral en pacientes de un Policlínico estatal

CAPITULO III. METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación

Hipotético deductivo: Debido a que partió de una hipótesis y la contrasta con la observación o la experiencia para comprobar si es verdadera o falsa (34).

3.2 Enfoque de la investigación

Cuantitativa: Investigación utilizó datos con números haciendo uso de la estadística para descripción o explicación de los eventos (34).

3.3 Tipo de investigación

Básica: Se enfocó en producir conocimientos en el área teórica sin un inmediato uso,; su fin es ampliar la comprensión científica (34).

3.4 Diseño de investigación

No Experimental: Tipo de estudio en la que se resaltó el no manipular variables, solo se observaron fenómenos tal como ocurren (35).

3.4.1 Corte: Transversal, se analizó un fenómeno en un solo momento del tiempo (35).

3.4.2 Nivel: Relacional. examinó la relación que pudo establecerse entre la participación de variables involucradas (35).

3.5 Población, Muestra y Muestreo

Población:

Se consideró a los 195 pacientes atendidos en el centro odontológico del Policlínico Militar de Chorrillos.

Muestra:

Se obtuvo mediante la fórmula siguiente:

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

Donde:

En la cual:

N= Total población = 195

Z= 1.96 (teniendo un 95% de seguridad)

P= proporción que se espera (corresponde 5% = 0.5)

Q= complementariedad de p (0,5)

d=precisión

$$n = 195 \times (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5 / (0.05)^2 (195 - 1) + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5$$

$$n = 195 \times 3.8416 \times 0.25 / 0.052$$

$$n = 187.278 / 1.4454$$

$$n = 130.$$

Muestreo:

Se aplicó el muestreo probabilístico aleatorio simple, el cual es la técnica en la que todos los individuos de una población poseen iguales posibilidades de que sean escogidos para que conformen su muestra(35).

Sobre los pacientes que participaron se consideró lo siguiente:

Criterio de inclusión:

- Mayores de edad
- De ambos géneros
- Que autorizaron y firmaron el consentimiento informado
- Que contaban con atención odontológica en el policlínico durante el periodo del

estudio.

Criterios de exclusión

- Con alteraciones cognitivas
- Que acudieron por vez primera sin historial clínico
- Que no completaron el cuestionario o dieron respuestas incompletas
- Que se retiraron antes de la terminar de responder el instrumento

3.6 Matriz y operacionalización

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA	VALOR
1. Conductas de higiene oral	Conjunto de acciones rutinarias relacionadas con la limpieza bucal (cepillado, uso de pasta dental, hilo y enjuague), orientadas a prevenir enfermedades orales (21).	Se medirá mediante un cuestionario estructurado (Chávez G.), compuesto por 4 preguntas tipo Likert de 5 alternativas (1 a 5): frecuencia de cepillado, uso de pasta, hilo dental y enjuague bucal. El puntaje por ítem se interpreta para clasificar higiene bucal.	- Conductas de higiene bucal	- Frecuencia de cepillado diario - Uso de pasta dental - Frecuencia de uso de hilo dental - Frecuencia de uso de -enjuague bucal	Ordinal	Higiene bucal no saludable: respuestas <3 Higiene bucal saludable: ≥3 en 3 o más preguntas
2. Alfabetización en salud oral	Capacidad del individuo para acceder, comprender, evaluar y aplicar información relacionada con el cuidado de su salud bucodental para tomar decisiones informadas de prevención y tratamiento (8).	Se medirá mediante el instrumento HeLD-14 (Health Literacy in Dentistry), validado/adaptado en población peruana. Consta de 14 ítems distribuidos en 7 dimensiones. Cada ítem se califica y la suma total determina el nivel de alfabetización (rango 0–14).	- Receptividad - Comprensión - Apoyo - Barreras económicas - Acceso - Comunicación - Utilización	- Puntaje total de alfabetización (0–14)- Puntajes por dimensión	Ordinal	- 0-4 puntos: Bajo nivel de alfabetización - 5-8 puntos: Nivel moderado de alfabetización - 9-12 puntos: Alto nivel de alfabetización - 13-14 puntos: Excelente nivel de alfabetización

Fuente: Elaboración propia

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

La encuesta fue la técnica seleccionada, con ella se procedió a la obtención de las respuestas por parte de los participantes para que las variables se midan de manera correspondiente.

Procedimiento

La investigación contó con la aprobación previa del Comité de Ética de la universidad, según el acta correspondiente. Asimismo, se garantizó que se cumplan las bases éticas de respeto, beneficencia y justicia. Todos los participantes firmaron un consentimiento informado antes de su inclusión en el estudio, el cual explicó los objetivos, y con opción de retiro en algún momento que lo consideren oportuno, sin alguna repercusión.

Se usaron dos instrumentos validados. La ASO se midió con la versión peruana del Health Literacy in Dentistry-14 (HeLD-14), instrumento previamente adaptado y validado para la población adulta peruana, así como el cuestionario sobre hábitos de higiene oral validado y confiable.

El tiempo estimado para el llenado de los instrumentos fue de entre 15 y 20 minutos por participante. Antes del inicio, la investigadora brindó una explicación clara sobre la forma de responder y verificó la comprensión de las instrucciones. Durante la aplicación, el investigador permaneció disponible para absolver dudas de manera neutral y sin inducir respuestas, garantizando así la comprensión plena de las preguntas y la validez de la información recolectada. Al finalizar, se agradeció la participación y se ofreció orientación breve sobre prácticas adecuadas de higiene oral.

3.7.2 Descripción de instrumentos

Para la variable: alfabetización

Se hizo uso como instrumento el HelD-14 (Health Literacy in Dentistry-14) que es un cuestionario con sistema de respuesta en escala tipo Likert, el cual es una herramienta de evaluación de la ASO que constó de 14 preguntas. El mismo que tuvo la siguiente calificación y puntaje correspondiente:

Calificación y Puntajes

La calificación del instrumento HelD-14 se basó en la sumatoria de puntos sobre las interrogantes respectivas. Cada pregunta tuvo una puntuación máxima de 1 punto.

Puntajes

- 0-4 puntos: Bajo nivel de alfabetización
- 5-8 puntos: Nivel moderado de alfabetización
- 9-12 puntos: Alto nivel de alfabetización
- 13-14 puntos: Excelente nivel de alfabetización

Interpretación de los Puntajes:

Los puntajes del instrumento HelD-14 se pudieron interpretar de la siguiente manera:

- Bajo nivel de alfabetización: Las personas con puntajes bajos pudieron tener dificultades para comprender conceptos básicos de salud oral y pueden requerir educación y orientación adicional.
- Nivel moderado de alfabetización: Las personas con puntajes moderados pudieron tener un conocimiento básico de salud oral, pero pudieron requerir refuerzo y educación adicional para mejorar su comprensión.
- Alto nivel de alfabetización: Las personas con puntajes altos pudieron tener un conocimiento avanzado de salud oral y pudieron ser capaces de tomar decisiones informadas sobre su salud oral.

- Excelente nivel de alfabetización: Las personas con puntajes excelentes pudieron tener un conocimiento experto de salud oral y pueden ser capaces de educar y orientar a otros sobre temas de salud oral.

En el contexto peruano, la validación y adaptación cultural del HeLD-14 fue realizada por Evaristo et al.. (2024)

Para la variable: Hábitos de higiene oral

Se empleó un cuestionario para determinar el estado de higiene bucal en cada participante el cual constó de 4 interrogantes con 5 respuestas empleando la escala Likert. Siendo la consideración de menos de uno a más de cinco, con puntuaciones de higiene oral no saludable al tener alternativas con puntaje menor a 3, la higiene.

Higiene Bucal	Calificación
No saludable	< 3
Saludable	≥ 3

Información extraída del estudio de Chávez G. (36)

3.7.3 Validación

Para ASO:

Es un instrumento de amplio uso nacional e internacional, en el cual se evaluó la consistencia y la estabilidad del instrumento a lo largo del tiempo. El análisis de validez: Se evaluó si el instrumento es capaz de predecir o explicar los resultados relacionados con la salud oral, mediante juicio de 03 expertos, que otorgaron un puntaje promedio equivalente a 1 haciéndolo aplicable.

Validación (Hábitos higiene oral)

El instrumento contó con validez mediante expertos, para este estudio se volvió a validar dicho instrumento mediante 03 docentes que analizaron su contenido otorgándole puntaje

aprobatorio con valor 1.

3.7.4 Confiabilidad

Para: Alfabetización salud oral (HelD-14):

Los valores del coeficiente alfa de Cronbach para el instrumento HelD-14 han sido reportados en varios estudios: siendo estos 0,85, 0,88 y 0,92. se puede concluir que el instrumento HelD-14 tiene una buena confiabilidad, con valores que oscilaron entre 0,85 y 0,92. Esto sugiere que el instrumento fue consistente y estable en la medición de la ASO.

Para: Hábitos de salud oral

Se realizó una prueba de Alpha de Crombach obteniendo una puntuación de 0.843 en este estudio lo que le brindó una buena confiabilidad.

3.8 Procesamiento y análisis de datos

En el estudio los datos fueron registrados y procesados en una base digital diseñada para tal fin, utilizando el programa SPSS, o un software equivalente. Previamente, se realizó un control de calidad de la información mediante una doble digitación y verificación cruzada para evitar errores de ingreso. Los datos se analizaron siguiendo un enfoque estadístico descriptivo e inferencial.

En primer lugar, se aplicó un análisis descriptivo, los niveles de ASO y los hábitos de higiene oral. Para las variables cuantitativas se aplicó mediciones con tendencia central (media, mediana) y de dispersión (desviación estándar, rango intercuartílico), y para las variables categóricas se presentaron frecuencias absolutas y porcentajes.

Posteriormente, se evaluó la distribución de los datos mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov, con el fin de determinar la normalidad de las variables principales. Según los resultados, se seleccionó el estadígrafo más adecuado para el análisis de la relación entre la alfabetización en salud oral y los hábitos de higiene oral. Siendo el caso de distribución

no normal, se empleó la correlación de Spearman. En todos los casos, se consideró un nivel de significancia estadística de $p < 0.05$. Se aplicarán tablas, seguida de gráficas para ubicar los resultados lo cuales facilitaron la interpretación de los hallazgos y permitieron contrastar el objetivo general del estudio.

3.9 Aspectos éticos

El estudio fue desarrollado bajo los principios de la Declaración de Helsinki. El comité de ética brindó su opinión aprobatoria, y la autorización del Centro Odontológico donde se realizó la investigación. Todos los participantes recibieron información detallada sobre el propósito del estudio, la confidencialidad de los datos y su derecho al retiro en algún momento sin perjuicio de su atención odontológica. La participación fue voluntaria y se obtuvo la firma del consentimiento informado antes de aplicar los instrumentos.

Se mantuvo el anonimato de los participantes y la reserva de la información de los datos mediante la codificación alfanumérica de los cuestionarios y el almacenamiento de la información. Los resultados se utilizaron exclusivamente con fines académicos y científicos. Al término del estudio, se remitió al centro de salud un informe final orientadas a promover la educación y prevención en salud bucodental entre los pacientes.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1 Resultados

Tabla 1. Conductas de higiene bucal y el nivel de alfabetización en salud oral en paciente de un Centro odontológico, Lima 2026

Conductas de higiene bucal	Alfabetización moderada	Alfabetización alta	Total
	n(%)	n(%)	n(%)
Higiene bucal no saludable	47 (69.1%)	4 (6.5%)	51 (39.2%)
Higiene bucal saludable	21 (30.9%)	58 (93.5%)	79 (60.8%)

$p < 0.05$

Los resultados indican que los pacientes con una mayor alfabetización en salud oral alta presentaron un mayor porcentaje de higiene bucal saludable en comparación con aquellos con alfabetización moderada. La prueba de correlación evidenció una relación significativa ($p < 0.05$).

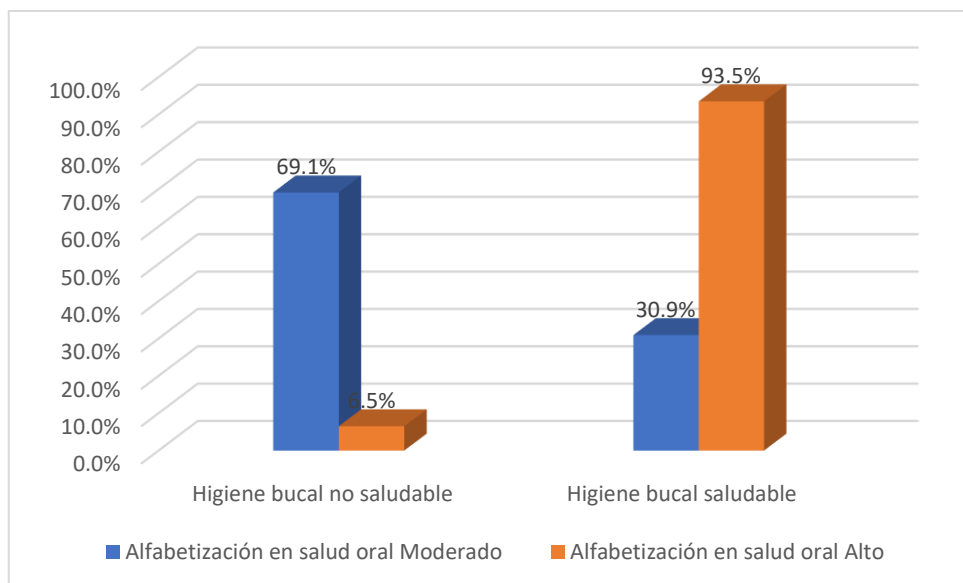


Figura 1. Conductas de higiene bucal y el nivel de alfabetización en salud oral en paciente de un Centro odontológico, Lima 2026

Tabla 2. Relación entre la frecuencia de cepillado diario y el nivel de alfabetización en salud oral en pacientes de un Policlínico estatal

Frecuencia de cepillado diario	Alfabetización moderada	Alfabetización alta	Total
	n (%)	n (%)	n (%)
Nunca	12 (17.6%)	0 (0%)	12 (9.2%)
Ocasionalmente, no todos los días	14 (63.2%)	0 (0%)	43 (33.1%)
Una vez al día	6 (8.8%)	3 (4.8%)	9 (6.9%)
Tres veces al día o más	7 (10.3%)	59 (95.2%)	66 (50.8%)

$p < 0.05$

Los resultados indican que los pacientes con una mayor frecuencia de cepillado (Tres veces al día) presentaron una alfabetización alta en salud oral en comparación con aquellos con alfabetización moderada. La prueba de correlación evidenció una relación significativa ($p < 0.05$).

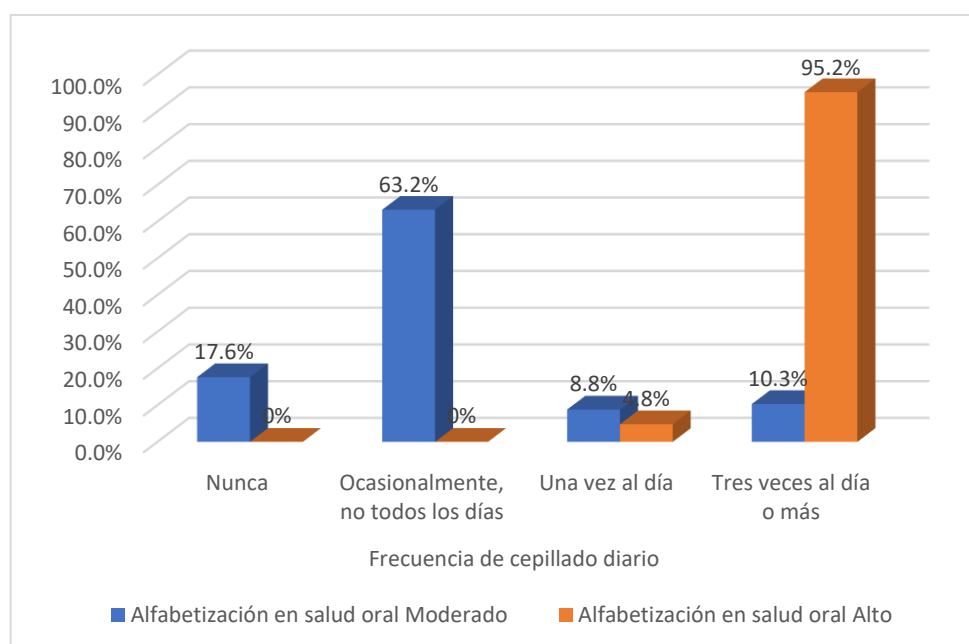


Figura 2. Relación entre la frecuencia de cepillado diario y el nivel de alfabetización en salud oral en pacientes de un Policlínico estatal

Tabla 3. Relación entre la cantidad de pasta dental y el nivel de alfabetización en salud oral en pacientes de un Policlínico estatal

Cantidad adecuada de pasta dental	Alfabetización moderada	Alfabetización alta	Total
	n (%)	n (%)	n (%)
Menos de la mitad del cepillo dental	8 (11.8%)	5 (8.1%)	13 (10%)
2/3 del cepillo dental	37 (54.4%)	2 (3.2%)	39 (30%)
Todo el cepillo dental	16 (23.5%)	52 (83.9%)	68 (52.3%)
No usa pasta	7 (10.3%)	3 (4.8%)	10 (7.7%)

p<0.05

Los resultados indican que los pacientes que conocen la cantidad de pasta dental tienen una alta alfabetización alta en salud oral en comparación con aquellos con alfabetización moderada. La prueba de correlación evidenció una relación significativa (p<0.05).

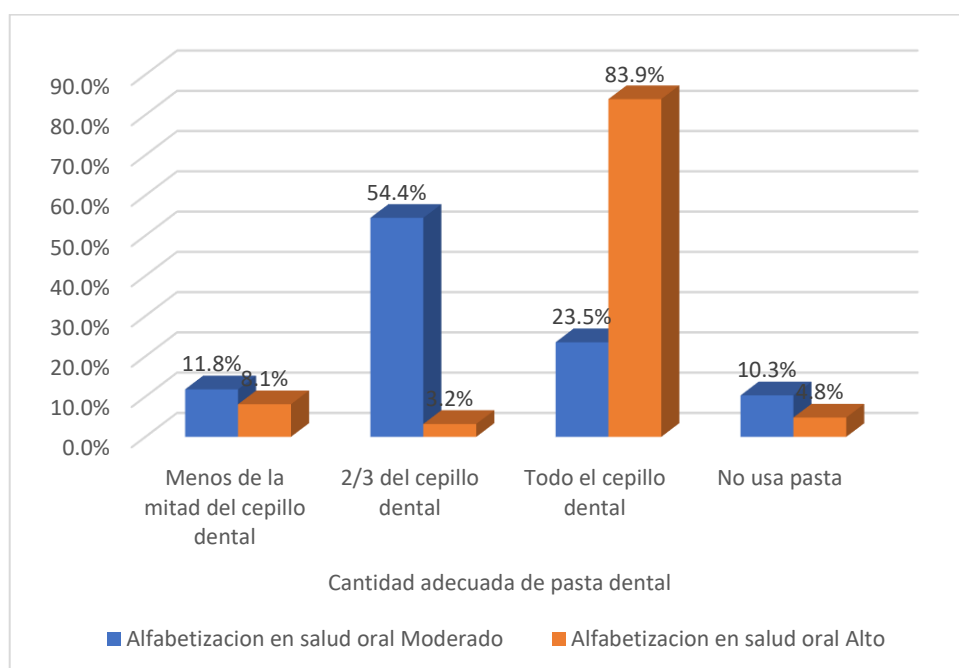


Figura 3. Relación entre la cantidad de pasta dental y el nivel de alfabetización en salud oral en pacientes de un Policlínico estatal

Tabla 4. Relación entre la frecuencia de uso del hilo dental y el nivel de alfabetización en salud oral en pacientes de un Policlínico estatal

Frecuencia de uso del hilo dental	Alfabetizació n moderada	Alfabetizació n alta	Total
	n (%)	n (%)	n (%)
Ocasionalmente, no todos los días	37 (54.4%)	2 (3.2%)	39 (30%)
Una vez al día	8 (11.8%)	5 (8.1%)	13 (10%)
Dos veces al día	7 (10.3%)	3 (4.8%)	10 (7.7%)
Tres veces al día o más	16 (23.5%)	52 (83.9%)	68 (52.3%)

$p < 0.05$

Los resultados indican que los pacientes que presentan mayor frecuencia de uso de hilo dental tienen una mayor alfabetización alta en salud oral alta presentan mayor frecuencia de uso de hilo dental (Tres veces al día) en comparación con aquellos con alfabetización moderada. La prueba de correlación evidenció una relación significativa ($p < 0.05$).

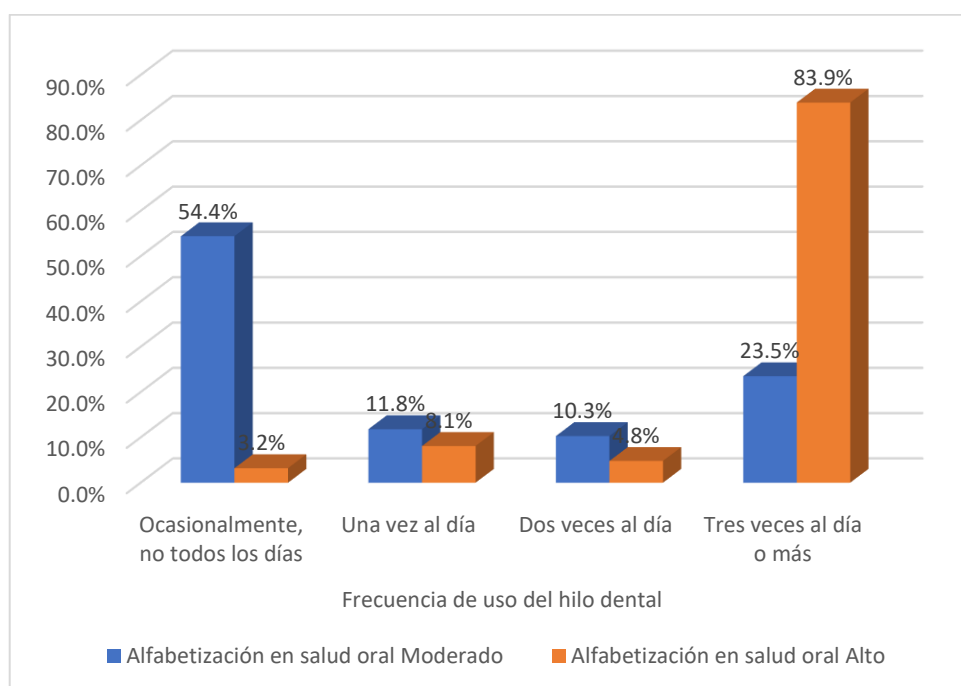


Figura 4. Relación entre la frecuencia de uso del hilo dental y el nivel de alfabetización en salud oral en pacientes de un Policlínico estatal

Tabla 5. Relación entre la frecuencia de uso del enjuague bucal y el nivel de alfabetización en salud oral en pacientes de un Policlínico estatal

Frecuencia de uso del enjuague bucal	Alfabetización moderada	Alfabetización alta	Total
	n (%)	n (%)	n (%)
Ocasionalmente, no todos los días	33 (48.5%)	2 (3.2%)	35 (26.9%)
Una vez al día	9 (13.2%)	5 (8.1%)	14 (10.8%)
Dos veces al día	12 (17.6%)	8 (12.9%)	20 (15.4%)
Tres veces al día o más	14 (20.6%)	47 (75.8%)	61 (46.9%)

$p < 0.05$

Los resultados indican que los pacientes con una mayor frecuencia de uso del enjuague bucal tienen una mayor alfabetización alta en salud oral en comparación con aquellos con alfabetización moderada. La prueba de correlación evidenció una relación significativa ($p < 0.05$).

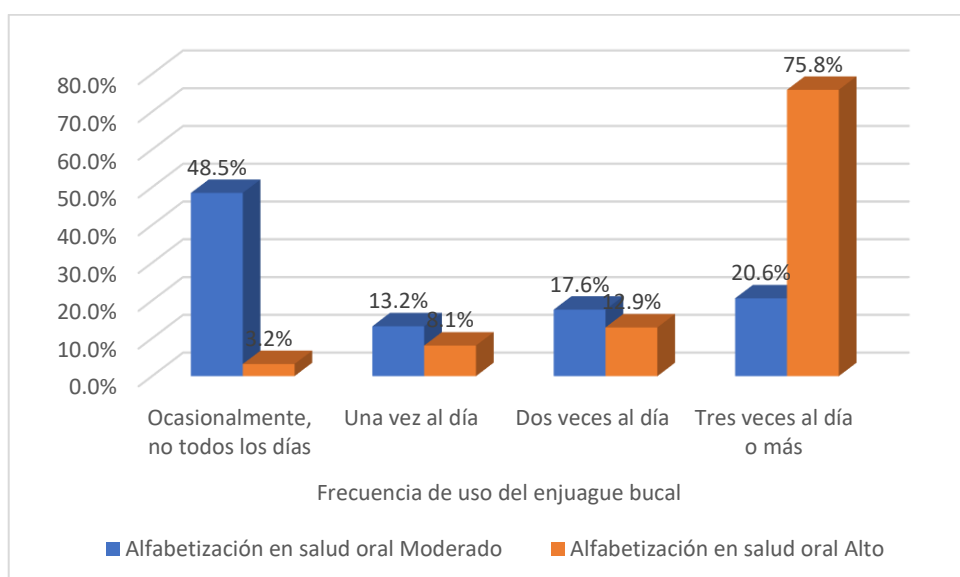


Figura 5. Relación entre la frecuencia de uso del enjuague bucal y el nivel de alfabetización en salud oral en pacientes de un Policlínico estatal

Prueba de normalidad

Tabla N° 6: Prueba de Normalidad de Kolmogorov-Smirnov

Kolmogorov-Smirnov			
	Estadístico	gl	Sig.
Alfabetización en salud oral	0.352	130	0.000
Hábitos de higiene oral	0.344	130	0.000
Frecuencia de cepillado diario	0.336	130	0.000
Cantidad adecuada de pasta dental	0.307	130	0.000
Frecuencia de uso del hilo dental	0.333	130	0.000
Frecuencia de uso del enjuague bucal	0.291	130	0.000

Fuente: Elaboración propia

4.2 Contrastación de hipótesis

Prueba de hipótesis general

Ha: Existe relación significativa entre las conductas de higiene bucal y el nivel de alfabetización en salud oral en pacientes de un Policlínico estatal

Ho: No existe relación significativa entre las conductas de higiene bucal y el nivel de alfabetización en salud oral en pacientes de un Policlínico estatal

Nivel de Significancia: es de 0.05.

Estadístico de prueba: La prueba realizada será el coeficiente de correlación de Spearman, debido a que los datos de las variables las conductas de higiene bucal y el nivel de alfabetización en salud oral no tiene distribución normal (Ver Tabla N° 6).

Toma de decisión:

De los valores mencionados se identificó el nivel de significancia, respecto a la alfabetización en salud oral y hábitos de higiene oral se obtuvo un p-valor de 0.000 ($p < 0.05$) y un coeficiente igual a 0.417 (Correlación positiva moderada), en conclusión, existe relación significativa entre la alfabetización en salud oral y hábitos de higiene oral en paciente de un Centro odontológico, Lima 2025. (Tabla N° 7).

Tabla N° 7: Relación entre la relación entre las conductas de higiene bucal y el nivel de alfabetización en salud oral en pacientes de un Policlínico estatal, Lima 2026

	Coeficiente	Sig asintótica (bilateral)
Correlación de Spearman	0.417	0.000

Fuente: Elaboración propia

Prueba de hipótesis específica 1

H1: Existe una relación estadísticamente significativa entre la frecuencia de cepillado diario y el nivel de alfabetización en salud oral en pacientes de un Policlínico estatal

Ho: No existe una relación estadísticamente significativa entre la frecuencia de cepillado diario y el nivel de alfabetización en salud oral en pacientes de un Policlínico estatal

Nivel de Significancia: es de 0.05.

Estadístico de prueba: La prueba realizada será el coeficiente de correlación de Spearman, debido a que los datos de las variables frecuencia de cepillado diario y alfabetización en salud oral no tiene distribución normal (Ver Tabla N° 6).

Toma de decisión:

Se identificó el nivel de significancia, respecto a la frecuencia de cepillado diario y alfabetización en salud oral, en general llegó a obtener un p-valor <0.05 y un coeficiente igual a 0.842 (Correlación positiva alta), en conclusión, existe una relación significativa entre la frecuencia de cepillado diario y el nivel de alfabetización en salud oral en pacientes de un Policlínico estatal. (Tabla N° 8).

Tabla N° 8: Relación ente la frecuencia de cepillado diario y el nivel de alfabetización en salud oral en pacientes de un Policlínico estatal

	Coeficiente	Sig asintótica (bilateral)
Correlación de Spearman	0.842	0.000

Fuente: Elaboración propia

Prueba de hipótesis específica 2

H1: Existe una relación significativa entre la cantidad de pasta dental y el nivel de alfabetización en salud oral en pacientes de un Policlínico estatal

Ho: No existe una relación significativa entre la cantidad de pasta dental y el nivel de alfabetización en salud oral en pacientes de un Policlínico estatal

Nivel de Significancia: es de 0.05.

Estadístico de prueba: La prueba realizada será el coeficiente de correlación de Spearman, debido a que los datos de las variables cantidad de pasta dental y alfabetización en salud oral no tiene distribución normal (Ver Tabla N° 6).

Toma de decisión:

Se identificó el nivel de significancia, respecto cantidad de pasta dental y la alfabetización en salud oral, en general llegó a obtener un p-valor <0.05 y un coeficiente igual a 0.516 (Correlación positiva moderada), en conclusión, existe una relación significativa entre la cantidad de pasta dental y la alfabetización en salud oral en pacientes de un Policlínico estatal. (Tabla N° 9).

Tabla N° 9: Relación ente la cantidad adecuada de pasta dental y el nivel de alfabetización en salud oral en pacientes de un Policlínico estatal

	Coeficiente	Sig asintótica (bilateral)
Correlación de Spearman	0.516	0.000

Fuente: Elaboración propia

Prueba de hipótesis específica 3

H1: Existe una relación significativa entre la frecuencia de uso del hilo dental y el nivel de alfabetización en salud oral en pacientes de un Policlínico estatal

Ho: No existe una relación significativa entre la frecuencia de uso del hilo dental y el nivel de alfabetización en salud oral en pacientes de un Policlínico estatal

Nivel de Significancia: es de 0.05.

Estadístico de prueba: La prueba realizada será el coeficiente de correlación de Spearman, debido a que los datos de las variables frecuencia de uso del hilo dental y el nivel de alfabetización en salud oral no tiene distribución normal (Ver Tabla N° 6).

Toma de decisión:

Se identificó el nivel de significancia, respecto a la frecuencia de uso del hilo dental y el nivel de alfabetización en salud oral, en general llegó a obtener un p-valor <0.05 y un coeficiente igual a

0.631 (Correlación positiva moderada), en conclusión, existe relación significativa entre la frecuencia de uso del hilo dental y el nivel de alfabetización en salud oral en pacientes de un Policlínico estatal. (Tabla N° 10).

Tabla N° 10: Relación ente y la frecuencia de uso del hilo dental y el nivel de alfabetización en salud oral en pacientes de un Policlínico estatal

	Coeficiente	Sig asintótica
		(bilateral)
Correlación de Spearman	0.631	0.000

Fuente: Elaboración propia

Prueba de hipótesis específica 4

H1: Existe una relación significativa ente la frecuencia de uso del enjuague bucal y el nivel de alfabetización en salud oral en pacientes de un Policlínico estatal

Ho: No existe una relación significativa ente la frecuencia de uso del enjuague bucal y el nivel de alfabetización en salud oral en pacientes de un Policlínico estatal

Nivel de Significancia: es de 0.05.

Estadístico de prueba: La prueba realizada será el coeficiente de correlación de Spearman, debido a que los datos de las variables la frecuencia de uso del enjuague bucal y el nivel de alfabetización en salud oral no tiene distribución normal (Ver Tabla N° 6).

Toma de decisión:

Se identificó el nivel de significancia, respecto a la frecuencia de uso del enjuague bucal y el nivel de alfabetización en salud oral, en general llegó a obtener un p-valor <0.05 y un coeficiente igual a 0.599 (Correlación positiva moderada), en conclusión, existe una relación significativa ente el nivel de alfabetización en salud oral y la frecuencia de uso del enjuague bucal en pacientes de un Policlínico estatal. (Tabla N° 11).

Tabla N° 11: Relación ente la frecuencia de uso del enjuague bucal y el nivel de alfabetización en salud oral en pacientes de un Policlínico estatal

	Coeficiente	Sig asintótica
		(bilateral)
Correlación de Spearman	0.599	0.000

Fuente: Elaboración propia

4.3 Discusión

En relación con el objetivo general, los resultados de la presente investigación evidenciaron una relación significativa entre las conductas de higiene bucal y el nivel de ASO, con una correlación positiva moderada ($\rho=0.417$; $p=0.000$), lo que permite sostener que, en la población evaluada, un mayor nivel de ASO se asocia con hábitos de higiene bucal más favorables. Este hallazgo resulta consistente con la tendencia descrita en la mayoría de los antecedentes considerados. De manera particularmente cercana, Evaristo-Chiyong et al. (12) demostraron en adultos peruanos que la ASO tiene un impacto directo en las conductas de promoción de salud oral, evidenciando que las personas con mejor capacidad para comprender, procesar y aplicar información relacionada con el cuidado bucal desarrollan comportamientos preventivos más adecuados. La semejanza entre ambos estudios podría explicarse porque en ambos casos se aborda población adulta peruana y se parte de una concepción multidimensional de la ASO, entendida no solo como acceso a información, sino como capacidad funcional para transformarla en decisiones concretas de autocuidado. En esa misma línea, Jittimanee et al. (16) encontraron en adultos mayores tailandeses una asociación entre la ASO y los comportamientos de higiene bucal, confirmando que esta relación trasciende el contexto local y puede observarse también en poblaciones culturalmente distintas. La similitud con el presente estudio sugiere que la ASO constituye un determinante transversal del

comportamiento en salud, independientemente del país, aunque con variaciones en su magnitud según el grupo etario y las condiciones del sistema sanitario.

Asimismo, los resultados guardan coherencia con el estudio multicéntrico comunitario de Altaş et al. (17), quienes establecieron que la alfabetización oral y dental se relaciona significativamente con las conductas de búsqueda de atención y con las prácticas preventivas. La coincidencia es importante porque refuerza la idea de que la alfabetización no solo influye en actos cotidianos como el cepillado o el uso de productos complementarios, sino también en la disposición del individuo para vincularse con servicios de salud y asumir un rol activo en el cuidado de su boca. Del mismo modo, la revisión de alcance de Yu et al. (18) concluyó que la alfabetización en salud bucodental impacta los comportamientos y los resultados de salud bucal en adultos mayores, por lo que el hallazgo del presente estudio se inserta dentro de una evidencia más amplia que reconoce a la alfabetización como un determinante conductual y preventivo. La semejanza con una revisión de mayor alcance metodológico refuerza la solidez interpretativa de los resultados obtenidos. A su vez, An et al. (20), al evaluar a enfermeras en China, reportaron que una mejor ASO se asocia con mejores comportamientos de salud oral, lo cual coincide con esta investigación en el sentido de que el conocimiento aplicable y la comprensión sanitaria se traducen en prácticas más adecuadas. Sin embargo, la magnitud de la asociación podría variar debido a que las enfermeras constituyen una población con formación sanitaria previa, mientras que los pacientes de un policlínico estatal presentan niveles educativos y experiencias de salud más heterogéneos.

En el ámbito nacional, los resultados también encuentran respaldo en los estudios de Orozco Vásquez (14), Benites Freyre y Mondragón García (15), y Pérez (13). Orozco Vásquez (14) identificó una asociación entre ASO y características sociodemográficas, lo cual permite complementar la interpretación del presente estudio, ya que sugiere que la alfabetización no se distribuye de manera homogénea en la población, sino que puede estar condicionada por factores estructurales como nivel educativo, edad o condiciones socioeconómicas. Esto podría explicar por qué en la investigación actual los pacientes con alfabetización moderada concentraron con mayor frecuencia conductas no saludables: no necesariamente por desinterés individual, sino por una base desigual de recursos cognitivos, educativos y sociales para comprender recomendaciones preventivas. Benites Freyre y Mondragón García (15), por su parte, al estudiar pacientes adultos de un establecimiento de salud de Piura, también centraron la atención en la alfabetización en salud oral dentro de un contexto asistencial semejante al del presente estudio, lo que aporta una base comparativa nacional importante. Aunque su investigación no se focalizó exclusivamente en las mismas conductas de higiene, sí converge

en señalar que la ASO constituye una variable clave para comprender el autocuidado de los pacientes que acuden a servicios públicos o de atención primaria. Pérez (13), al relacionar ASO con calidad de vida relacionada con salud oral, aporta una dimensión complementaria: no solo importa que el paciente comprenda y realice prácticas preventivas, sino que dicho conocimiento repercute en cómo percibe su bienestar y su condición oral. En ese sentido, los resultados del presente estudio podrían interpretarse como un eslabón previo a mejores desenlaces percibidos de salud y calidad de vida.

En cuanto al primer objetivo específico, los resultados demostraron una relación significativa entre la frecuencia de cepillado diario y el nivel de ASO, con una correlación positiva alta ($\rho=0.842$; $p=0.000$). Este fue el hallazgo de mayor magnitud dentro del estudio, lo que sugiere que el cepillado constituye la conducta más directamente influida por el nivel de ASO. La elevada asociación hallada coincide de manera clara con lo reportado por Jittimanee et al. (16), quienes identificaron que las personas con mayor ASO presentaban mejores comportamientos de higiene, entre ellos una mayor frecuencia de cepillado. La semejanza puede explicarse porque el cepillado es la práctica más elemental, difundida y reforzada dentro de los mensajes de educación sanitaria, por lo que quienes comprenden mejor la información preventiva probablemente la incorporan con mayor facilidad en su rutina diaria. Del mismo modo, Altaş et al. (17) respaldan esta interpretación al señalar que la alfabetización oral y dental se relaciona con conductas concretas de cuidado y búsqueda de salud, lo que incluye la adopción de rutinas preventivas cotidianas como el cepillado dental.

En el contexto peruano, Evaristo-Chiyong et al. (12) también aportan evidencia afín, al demostrar que la ASO influye en conductas de promoción de la salud oral en adultos. La similitud con el presente estudio es relevante porque ambos trabajos se desarrollan en población peruana adulta, lo que sugiere que la relación observada no es aislada, sino coherente con el comportamiento sanitario de esta población. A su vez, Benites Freyre y Mondragón García (15) y Orozco Vásquez (14) permiten inferir que, cuando la alfabetización en salud oral es más elevada, existen mejores condiciones para que el paciente comprenda la importancia del cepillado, la técnica y la frecuencia recomendada. Pérez (13) también puede vincularse indirectamente con este hallazgo, ya que una mejor ASO asociada a calidad de vida relacionada con salud oral permite suponer que conductas frecuentes y adecuadas de cepillado podrían repercutir favorablemente en la percepción del bienestar oral. Desde una perspectiva más

amplia, la revisión de Yu et al. (18) refuerza esta interpretación al destacar que la ASO impacta en los comportamientos de salud oral, especialmente en prácticas preventivas de rutina.

Sin embargo, aunque la dirección de la asociación coincide con los antecedentes, la magnitud elevada de la correlación observada en el presente estudio podría diferir de algunos trabajos internacionales. Una posible causa de esta diferencia es que el cepillado dental suele ser la conducta más visible, más socialmente reforzada y más frecuentemente recordada por los servicios de salud, campañas preventivas y mensajes familiares. En consecuencia, es esperable que esta conducta tenga una relación más fuerte con la alfabetización que otras prácticas más específicas o menos arraigadas. Además, el contexto de un policlínico estatal podría favorecer que los pacientes con mayor alfabetización hayan recibido previamente orientación odontológica, reforzando la frecuencia de cepillado. En contraste, Hadad-Arrascue y Garcés-Elías (11) muestran que la información en salud bucal no siempre garantiza prácticas adecuadas en menores, lo cual marca una diferencia que probablemente se deba a la dependencia de los niños respecto de sus padres o cuidadores para la instauración del hábito de cepillado. Asimismo, Moriyama et al. (19) destacan el peso del entorno familiar en la salud oral infantil, evidenciando que el cepillado no depende únicamente del conocimiento individual. En adultos, en cambio, la autonomía para decidir y ejecutar la higiene diaria podría hacer que la relación entre alfabetización y cepillado sea más intensa, como se observó en esta investigación.

En lo referente al segundo objetivo específico, los resultados evidenciaron una relación significativa entre cantidad de pasta dental y el nivel de ASO, con una correlación positiva moderada ($\rho=0.516$; $p=0.000$). Este resultado indica que los pacientes con mayor alfabetización en salud oral muestran una mejor orientación respecto al uso de dentífrico, aunque la fuerza de la asociación es menor que la encontrada para la frecuencia de cepillado. Esta diferencia interna resulta razonable, pues mientras la frecuencia de cepillado es una recomendación ampliamente difundida, la cantidad exacta de pasta dental suele ser un aspecto más técnico y menos comprendido por la población general. Los hallazgos se asemejan a lo señalado por Evaristo-Chiyong et al. (12), quienes describieron que la alfabetización en salud bucodental se relaciona con conductas específicas de promoción y autocuidado, lo que puede incluir no solo la realización del cepillado, sino también la forma correcta de ejecutarlo. Orozco Vásquez (14) también resulta pertinente, ya que al vincular la alfabetización con características sociodemográficas permite entender que el conocimiento sobre aspectos concretos del uso de la pasta dental puede depender del nivel educativo y de la exposición previa a mensajes preventivos de calidad. En el mismo sentido, Benites Freyre y Mondragón García (15)

respaldan la importancia de evaluar la alfabetización en pacientes adultos dentro de servicios de salud, pues ello permite reconocer qué componentes del autocuidado están mejor comprendidos y cuáles requieren mayor reforzamiento educativo.

Los resultados también guardan relación con An et al. (20), quienes reportaron que una mejor ASO entre enfermeras se asocia con mejores comportamientos orales. Aunque la población de dicho estudio presenta formación sanitaria, la coincidencia radica en que la comprensión adecuada de la información permite un uso más apropiado de productos e insumos para la higiene oral. No obstante, la diferencia en el nivel ocupacional y educativo de las poblaciones podría explicar por qué en el presente estudio la asociación fue moderada y no tan alta: los pacientes del policlínico probablemente tienen conocimientos más heterogéneos y reciben información preventiva con distinto grado de precisión. Asimismo, Yu et al. (18) y Altaş et al. (17) apoyan indirectamente el hallazgo, pues ambos trabajos destacan que la ASO se traduce en una mejor práctica de medidas preventivas y en una toma de decisiones más informada sobre el cuidado oral.

Debe señalarse, sin embargo, que en la presente investigación se observa una aparente contradicción conceptual al considerar como “cantidad adecuada” la cobertura de “todo el cepillo dental”, aspecto que desde el punto de vista clínico-preventivo contemporáneo suele discutirse según edad, concentración de flúor y recomendación profesional. En términos de discusión académica, esto no invalida la asociación estadística hallada, pero sí sugiere que la interpretación de la “adecuación” estuvo ligada al criterio operacional del estudio más que a una estandarización clínica universal. Esta situación podría explicar diferencias con algunos antecedentes, ya que no todos los estudios evalúan el uso de pasta dental con la misma categorización. Una posible causa de estas divergencias es la variedad de instrumentos de medición empleados para valorar conductas de higiene oral. Mientras algunos estudios se centran en frecuencia o acceso a información, otros abordan el conocimiento técnico de prácticas concretas. En este punto, Hadad-Arrascue y Garcés-Elías (11) resultan nuevamente útiles para comprender que recibir información no siempre implica apropiarse correctamente de detalles operativos del cuidado bucal. Por tanto, aunque el presente estudio encontró asociación significativa, también deja ver que ciertos componentes del autocuidado oral podrían requerir educación más específica y estandarizada.

Con respecto al tercer objetivo específico, la investigación encontró una relación significativa entre la frecuencia de uso del hilo dental y el nivel de ASO, con una correlación positiva moderada ($\rho=0.631$; $p=0.000$). Este hallazgo es especialmente relevante porque el uso del

hilo dental representa una conducta más compleja y menos universal que el cepillado, ya que exige mayor conocimiento técnico, destreza manual, constancia y valoración de su utilidad preventiva. En ese sentido, los resultados coinciden con Altaş et al. (17), quienes encontraron que una mayor alfabetización oral y dental se vincula con prácticas de autocuidado más integrales y no solamente con hábitos básicos. Jittimanee et al. (16) también resultan concordantes, dado que mostraron que la ASO se asocia con comportamientos de higiene bucal más adecuados en adultos mayores, lo que incluye medidas complementarias al cepillado. La similitud con el presente estudio sugiere que la ASO no solo favorece la adopción de conductas simples y normativas, sino también prácticas adicionales que requieren mayor comprensión del proceso salud-enfermedad bucal.

Por su parte, Evaristo-Chiyong et al. (12) contribuyen a sustentar esta interpretación, ya que al analizar el impacto de la alfabetización en conductas de promoción de salud bucal en adultos peruanos, sugieren que un mejor nivel de alfabetización se asocia con una mayor disposición a incorporar prácticas preventivas complementarias. Pérez (13), aunque centrado en calidad de vida relacionada con salud oral, también puede relacionarse con este hallazgo, pues el uso del hilo dental podría representar uno de los mecanismos concretos mediante los cuales una mejor alfabetización se traduce en mejores percepciones y condiciones bucales. Asimismo, Benites Freyre y Mondragón García (15) y Orozco Vásquez (14) refuerzan indirectamente la idea de que la alfabetización en adultos que acuden a servicios de salud constituye un componente central del autocuidado oral y que su distribución desigual puede reflejarse en la práctica de conductas más técnicas, como el uso del hilo dental.

Sin embargo, la frecuencia registrada en el presente estudio, especialmente en la categoría “tres veces al día o más”, podría diferir de la práctica habitual reportada en diversos contextos poblacionales, donde el hilo dental suele usarse con menor regularidad. Esta posible diferencia respecto de la literatura podría deberse a la manera en que los participantes interpretaron la pregunta, a sesgo de deseabilidad social o a la forma en que se operacionalizó la frecuencia. La revisión de Yu et al. (18) resulta útil para comprender esta variabilidad, ya que destaca que los comportamientos asociados a la ASO dependen también del entorno, de la accesibilidad a insumos y del acompañamiento profesional. An et al. (20), al estudiar personal de enfermería, muestran que aun en poblaciones con mejor formación general, no siempre todas las conductas complementarias presentan la misma intensidad o regularidad. De igual manera, Hadad-Arrascue y Garcés-Elías (11) y Moriyama et al. (19) recuerdan que la conducta en salud oral no emerge solo del conocimiento, sino también de las rutinas incorporadas, del entorno familiar y de la priorización que cada individuo o grupo social asigna a determinadas prácticas. En

consecuencia, aunque la relación hallada es consistente con la literatura, la frecuencia específica observada podría estar influida por características particulares del instrumento, del autorreporte o del contexto local.

En relación con el cuarto objetivo específico, se halló una relación significativa entre la frecuencia de uso del enjuague bucal y el nivel de ASO, con una correlación positiva moderada ($\rho=0.599$; $p=0.000$). Este resultado también se alinea con la tendencia general de los antecedentes, aunque debe interpretarse con mayor cautela, ya que el uso del enjuague bucal no siempre constituye una recomendación universal para toda la población, sino que puede depender de necesidades clínicas específicas, indicación profesional, capacidad adquisitiva y preferencias individuales. Aun así, el hallazgo coincide con Evaristo-Chiyong et al. (12), quienes señalaron que la alfabetización en salud bucodental favorece conductas de promoción de salud oral más amplias, incluyendo prácticas complementarias al cepillado. Altaş et al. (17) también respaldan esta asociación al relacionar la alfabetización con comportamientos de búsqueda y cuidado en salud. La semejanza puede explicarse porque las personas con mayor alfabetización tienden a estar más expuestas a mensajes preventivos, comprenden mejor la función de los productos de higiene y muestran mayor disposición a incorporar medidas adicionales en su rutina de autocuidado.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

PRIMERA:

Existe una relación significativa entre las conductas de higiene bucal y el nivel de alfabetización en salud oral en pacientes de un Policlínico estatal, evidenciándose que aquellos pacientes con mayor nivel de ASO presentan con mayor frecuencia hábitos de higiene bucal saludables. Esto indica que una mayor comprensión de la información relacionada con el cuidado oral favorece la adopción de prácticas preventivas adecuadas.

SEGUNDA:

Existe una relación significativa entre la frecuencia de cepillado diario y el nivel de ASO en pacientes de un Policlínico estatal, observándose que los pacientes con mayor alfabetización presentan una mayor frecuencia de cepillado dental.

TERCERA:

Existe una relación significativa entre la cantidad de pasta dental y el nivel de ASO en pacientes de un Policlínico estatal, evidenciándose que los pacientes con mayor alfabetización en salud oral presentan un mejor conocimiento sobre el uso de la cantidad adecuada de dentífrico.

CUARTA:

Existe una relación significativa entre la frecuencia de uso del hilo dental y el nivel de ASO en pacientes de un Policlínico estatal, observándose que los pacientes con mayor nivel de alfabetización utilizan con mayor frecuencia el hilo dental.

QUINTA:

Existe una relación significativa entre la frecuencia de uso del enjuague bucal y el nivel de ASO en pacientes de un Policlínico estatal, evidenciándose que los pacientes con mayor alfabetización utilizan con mayor frecuencia el enjuague bucal dentro de su higiene oral.

5.2 Recomendaciones

- 1.- Se recomienda fortalecer los programas para educar y promover la salud bucal en los establecimientos de salud, especialmente en policlínicos estatales, con el fin de mejorar el nivel de ASO de los pacientes y favorecer la adopción de hábitos adecuados de higiene bucal.
- 2.- Se recomienda que los profesionales de salud bucal refuercen la educación preventiva sobre la frecuencia adecuada de cepillado dental durante las consultas odontológicas, promoviendo la práctica del cepillado al menos tres veces al día en los pacientes.
- 3.- Se recomienda desarrollar actividades educativas y demostrativas dirigidas a los pacientes sobre el uso correcto de la cantidad de pasta dental durante el cepillado, con el fin de mejorar las prácticas de higiene bucal.
- 4.-Se recomienda promover el uso del hilo dental como complemento del cepillado mediante campañas de educación en salud oral, demostraciones prácticas y orientación durante la atención odontológica.
- 5.- Se recomienda orientar a los pacientes sobre el uso adecuado del enjuague bucal como parte complementaria de la higiene oral, brindando información clara sobre su frecuencia de uso y beneficios en la prevención de enfermedades bucales.

REFERENCIAS

1. World Health Organization. Oral health: fact sheet. Geneva: WHO; 2024. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
2. World Health Organization. Oral health data portal. Geneva: WHO; 2024. Available from: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/oral-health-data-portal>
3. Arrighi E, Ruiz de Castilla EM, Peres F, Mejía R, Sørensen K, Gunther C, et al. Scoping health literacy in Latin America. *Glob Health Promot.* 2022;29(2):78-87.
4. Jesus PR, Bianchini BV, Ziegelmann PK, Dal Pizzol TDS. The low health literacy in Latin America and the Caribbean: a systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health.* 2024;24(1):1478.
5. Pan American Health Organization / World Health Organization. Oral Health – PAHO. Washington (DC): PAHO; 2024. Available from: <https://www.paho.org/en/topics/oral-health>
6. Sampaio F, Bonecker M, Paiva SM, Martignon S, Ricomini Filho L. Dental caries prevalence, prospects, and challenges for Latin America and Caribbean countries: a summary and final recommendations from a Regional Consensus. *Braz Oral Res.* 2021;35:e115.
7. Global Burden of Disease 2019 Oral Disorders Collaborators. Burden of oral disorders, 1990–2019: estimates from the Global Burden of Disease Study. *Arch Med Sci.* 2022;18(3):939-954.
8. Osborne RH, Batterham RW, Elsworth GR, Hawkins M, Buchbinder R. Health literacy development is central to the prevention of non-communicable diseases. *BMJ Glob Health.* 2022;7(12):e010362.
9. Paucar-Cáceres A, et al. Health literacy concepts, themes, and research trends globally and in Latin America and the Caribbean. *Int J Environ Res Public Health.* 2023;20(22):7084.

10. World Health Organization. Health literacy: fact sheet. Geneva: WHO; 2024. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/health-literacy>
- 11.-Hadad-Arrascue N, Garcés-Elías MC. Información sobre salud bucal y acceso a atención odontológica en menores de 12 años en Perú: estudio de base de datos de encuesta nacional. *J Oral Res.* 2025;???. DOI:10.17126/joralres.2025.005.
- 12.-Evaristo-Chiyong TA, Mattos-Vela MA, Rodríguez-Vargas MC, Gómez-Meza DN, Lamas-Lara VF, Cuadrao-Zavaleta LA. Alfabetización en salud bucodental y su impacto en conductas de promoción de salud bucal en adultos peruanos: evaluación multidimensional. *J Int Soc Prev Community Dent.* 2025;15(5):442-450. DOI:10.4103/jispcd.jispcd_115_25.
- 13.- Pérez C. Nivel de alfabetización en salud oral y su relación con la calidad de vida relacionada a la salud oral en adultos que acuden al Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távara” [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Lima : Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Odontología; 2025. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/xxxxxxx>
- 14.- Orozco Vásquez SA. Alfabetización en salud oral y su asociación con las características sociodemográficas en adultos que acuden al Centro de Salud San Isidro – Lima [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/20899>
- 15.- Benites Freyre PD, Mondragón García KV. Alfabetización en salud oral en pacientes adultos que acuden al establecimiento de Salud El Indio, Piura 2023 [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Piura: Universidad César Vallejo; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/129939>
- 16.- Jittimanee P, Abdullakasim P, Rodjarkpai Y, Maharachpong N. The association between oral health literacy and oral health behaviors among Thai older adults in Health Region 6, Thailand, 2026. *Int J Oral Health Sci.* 2026;14(2):88–95. Disponible en:

<https://www.researchgate.net/publication/398963926> The Association Between Oral Health Literacy and Oral Health Behaviors Among Thai Older Adults in Health Region 6 Thailand

17.- Altaş ZM, Sezerol M, Halaç Ş, Aslan MN. The relationship between oral and dental health literacy and health-seeking behaviors: a multicenter community-based study. *BMC Public Health*. 2025 Oct 25;25(1):3650. doi:10.1186/s12889-025-24904-5. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41162891/>

18.- Yu S, et al. Impacto de la alfabetización en salud bucodental en los comportamientos y resultados de salud bucal entre adultos mayores: una revisión de alcance. *BMC Geriatr*. 2024;24:858. doi:10.1186/s12877-024-02276-3.

19.-Moriyama CM, Velasco SRM, Butini L, Antunes JLF, Bönecker M, et al. Cómo la alfabetización en salud bucodental y el comportamiento de los padres durante las comidas se relacionan con la caries dental en niños. *Braz Oral Res*. 2022;36:e131.

20.- An R, Chen W, Li S, Wu Z, Liu M. Evaluación de la alfabetización en salud bucodental y comportamientos de salud bucal entre enfermeras en China: un estudio transversal. *BMC Oral Health*. 2022;22:602. doi:10.1186/s12903-022-02400-w.

21.- Dickson-Swift V, et al. Behavioral theories and health literacy influencing oral health behaviors: a systematic review. *Health Promot Int*. 2024;39:kyad037.

22.- Smith P, et al. Oral health: a window to your overall health. *Mayo Clin Proc*. 2024;99:1234-1240.

23.- Kay E, Locker D. Effectiveness of oral health education programmes: a systematic review. *Community Dent Health*. 1998;15:132-136.

24.- Mohtasham G, Rakhshanderou S, Ramezankhani A, Mehrabi Y, Safari-Moradabadi A. Systematic review of the tools of oral and dental health literacy: assessment of conceptual dimensions and psychometric properties. *BMC Oral Health*. 2020;20:186.

- 25.- AlJasser R, Alsinaidi A, Bawazir N, AlSaleh L, AlOmair A, AlMthen H. Association of oral health awareness and practice of proper oral hygiene measures among Saudi population: a systematic review. *BMC Oral Health*. 2023;23:785.
- 26.- Church L, Franks K, Medara N, Curkovic K, Singh B, Mehta J, Bhatti R, King S. Impact of Oral Hygiene Practices in Reducing Cardiometabolic Risk, Incidence, and Mortality: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2024;21:1319.
- 27.- Chamut S, et al. Every bite counts to achieve oral health: a scoping review on behavioural practices, educational interventions and diet. *Int J Equity Health*. 2024;23:279.
- 28.- Vilella A, Zilíria B. Impact of oral health literacy on oral health behaviors and outcomes: a systematic review. *BMC Geriatr*. 2024;24:54.
- 29.- Ghaffari M, Rakhshanderou S, Ramezankhani A, Mehrabi Y, Safari-Moradabadi A. Systematic review of the tools of oral and dental health literacy: assessment of conceptual dimensions and psychometric properties. *BMC Oral Health*. 2020;20:259.
- 20.- Huang Y, et al. Association of oral health awareness and practice of proper oral hygiene measures among Saudi population: a systematic review. *BMC Oral Health*. 2023;23:178.
- 31.- Ueno M, Nomura Y, Kitamura N. Oral hygiene practices and oral health knowledge among students: a cross-sectional study. *BMC Oral Health*. 2022;22:135.
- 32.- Zhang J, et al. The association between oral hygiene and periodontitis: systematic review and meta-analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2017;14:1147.
- 33.- Chan KKW, Tsai M-C, Su C-H, et al. Impact of oral hygiene practices in reducing cardiometabolic risk: a systematic review. *Int J Environ Res Public Health*. 2024;21:1319.
- 34.- Hernández, R. (2020) Metodología de la investigación. Metodología de la Investigación. México: McGraw-Hill / Interamericana Editores, S.A. DE C.V. Quinta edición

35.- Metodología de la investigación: Guía para el proyecto de tesis. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú; 2023. Pag 53

36.- Chávez Vargas G. Relación de los hábitos de higiene oral con la calidad de vida oral en el adulto mayor del Centro de Atención Integral de la Municipalidad Distrital de San Juan Bautista, Ayacucho – 2017 [Tesis para obtener el título profesional de cirujano dentista]. Ayacucho: Universidad Alas Peruanas, Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Estomatología; 2017. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12990/4298>

ANEXOS

Anexo N ° 1				
Título: “Conductas de higiene bucal y el nivel de alfabetización en salud oral en pacientes de un Policlínico estatal, Lima 2026”				
Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
Problema General Determinar la relación entre las conductas de higiene bucal y el nivel de alfabetización en salud oral en pacientes de un Policlínico estatal, Lima 2026 Problemas Específicos 1.- ¿Cuál es la relación entre la frecuencia de cepillado diario y el nivel de alfabetización en salud oral en pacientes de un Policlínico estatal? 2.- ¿Cuál es la relación entre la cantidad de pasta dental y el nivel de alfabetización en salud oral en pacientes de un Policlínico estatal?	Objetivo General Determinar la relación entre las conductas de higiene bucal y el nivel de alfabetización en salud oral en pacientes de un Policlínico estatal, Lima 2026 Objetivos Específicos 1.- Identificar la relación entre la frecuencia de cepillado diario y el nivel de alfabetización en salud oral en pacientes de un Policlínico estatal 2- Identificar la relación entre la cantidad de pasta dental y el nivel de alfabetización en salud oral en pacientes de un Policlínico estatal 3.- Identificar la relación entre la frecuencia de uso del hilo	Hipótesis General Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre las conductas de higiene bucal y el nivel de alfabetización en salud oral en pacientes de un Policlínico estatal, Lima 2026. Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre las conductas de higiene bucal y el nivel de alfabetización en salud oral en pacientes de un Policlínico estatal, Lima 2026. Hipótesis específicas Hipótesis específica N ° 1 Hi: Existe una relación significativa entre la frecuencia de cepillado diario y el nivel de alfabetización en salud oral en pacientes de un Policlínico estatal Ho: No existe una relación significativa entre la frecuencia de cepillado diario y el nivel de alfabetización en salud oral en pacientes de un Policlínico estatal Hipótesis específica N ° 2	Variable 1: aalfabetización en salud oral Variable 2: hábitos de higiene oral Covariables Género Edad Nivel educativo	Método: Hipotético deductivo Tipo de Investigación Básica Diseño de la Investigación No experimental, transversal, correlacional Población: Se considerará a los 195 pacientes atendidos en el centro odontológico Muestra: 130 pacientes

3.- ¿Cuál es la relación entre la frecuencia de uso del hilo dental y el nivel de alfabetización en salud oral en pacientes de un Policlínico estatal? 4.- ¿Cuál es la relación entre la frecuencia de uso del enjuague bucal y el nivel de alfabetización en salud oral y bucal en pacientes de un Policlínico estatal?	dental y el nivel de alfabetización en salud oral en pacientes de un Policlínico estatal 4.- Identificar la relación entre la frecuencia de uso del enjuague bucal y el nivel de alfabetización en salud oral en pacientes de un Policlínico estatal.	Hi: Existe una relación significativa entre y la cantidad de pasta dental y el nivel de alfabetización en salud oral en pacientes de un Policlínico estatal Ho: No existe una relación significativa entre la cantidad de pasta dental y el nivel de alfabetización en salud oral en pacientes de un Policlínico estatal Hipótesis específica N ° 3 Hi: Existe una relación significativa entre y la frecuencia de uso del hilo dental y el nivel de alfabetización en salud oral en pacientes de un Policlínico estatal Ho: No existe una relación significativa entre la frecuencia de uso del hilo dental y el nivel de alfabetización en salud oral en pacientes de un Policlínico estatal Hipótesis específica N ° 4 Hi: Existe una relación significativa ente la frecuencia de uso del enjuague bucal y el nivel de alfabetización en salud oral en pacientes de un Policlínico estatal Ho: No existe una relación significativa ente y la frecuencia de uso del enjuague bucal y el nivel de alfabetización en salud oral en pacientes de un Policlínico estatal		Muestreo: muestreo probabilístico aleatorio simple
--	---	--	--	--

Anexo N ° 2 Instrumento**CUESTIONARIO DE CONDUCTAS DE HIGIENE ORAL**

Registre en el casillero el número de la opción que mejor represente sus hábitos de higiene actuales.

¿Cuántas veces cepilla sus dientes?

1. Nunca
2. Ocasionalmente, no todos los días
3. Una vez al día
4. Dos veces al día
5. Tres veces al día o más

¿Cuánta pasta dental coloca en el cepillo dental al momento de lavarse los dientes?

1. Menos de la mitad del cepillo dental



2. 2/3 del cepillo dental



3. Todo el cepillo dental



4. No usa pasta



¿Cuántas veces al día utiliza el hilo dental?

1. Nunca
2. Ocasionalmente, no todos los días
3. Una vez al día
4. Dos veces al día
5. Tres veces al día o más

¿Cuántas veces al día utiliza el enjuague bucal?

1. Nunca
2. Ocasionalmente, no todos los días
3. Una vez al día
4. Dos veces al día
5. Tres veces al día o más

INSTRUMENTO HELD-14

CUESTIONARIO ALFABETIZACION EN SALUD ORAL

Este es el cuestionario HeLD- 14, cuestionario adaptado y traducido al español, se encontrarán 14 preguntas las cuales se podrán responder con 4 ítems que van desde 0 que no se puede realizar hasta el 4 que se realiza sin dificultad, la cual tendrán que marcar con un aspa o cruz dependiendo su respuesta. Solo se puede marcar uno de los ítems.

HeLD-14		4 = Sin dificultad	3 = Muy poca dificultad	2 = Algo de dificultad	1 = Mucha dificultad	0 = No puede realizar la tarea
1	¿Puede prestar atención a sus necesidades de salud dental o salud oral?					
2	¿Puede dedicar tiempo para cosas que son buenas para su salud dental o salud oral?					
3	¿Puede leer información escrita, por ejemplo, folletos entregados por su dentista?					
4	¿Puede leer los folletos de información dental que encuentra en los consultorios dentales y en las salas de espera?					
5	¿Puede asistir a su cita dental con un familiar o amigo?					
6	¿Puede pedir a alguien que lo acompañe a su cita dental?					
7	¿Puede pagar su consulta dental?					
8	¿Puede pagar por la medicación para tratar su salud dental u oral?					
9	¿Sabe cómo sacar una cita con el dentista?					
10	¿Sabe lo que necesita hacer para sacar una cita con el dentista?					
11	¿Puede buscar una segunda opinión acerca de su salud dental con un dentista?					
12	¿Puede utilizar la información que le da el dentista para tomar decisiones sobre su salud dental?					
13	¿Puede llevar a cabo las indicaciones que le da su dentista?					
14	¿Puede usar los consejos del dentista para tomar decisiones acerca de su salud oral?					

Anexo N° 3: Validez del instrumento



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: DR. CD. RAÚL ROJAS ORTEGA
 1.2 Cargo e Institución donde labora: DOCENTE TIEMPO PARCIAL – UPNW
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario sobre alfabetización en salud oral
 1.4 Autor(es) del Instrumento: Chiyong et al
 1.5 Título de la Investigación: "Conductas de higiene bucal y el nivel de alfabetización en salud oral en pacientes de un Policlínico estatal, Lima 2026"

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognoscitivas.					X
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio					X
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.					X
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						
		A	B	C	D	E

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

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

Categoría	Intervalo
Desaprobado	[0,00 – 0,60]
Observado	<0,60 – 0,70]
Aprobado	<0,70 – 1,00]

IV. OPINION DE APLICABILIDAD: 27

Lima, 16 de Enero del 2026

Dr. CD. Raul A. Rojas Ortega
 COP 14946 / RNA 0162



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: DR.. CD. RAÚL ROJAS ORTEGA

1.2 Cargo e Institución donde labora: DOCENTE TIEMPO PARCIAL – UPNW

1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario sobre conductas higiene bucal

1.4 Autor(es) del Instrumento: Chávez G.

1.5 Título de la Investigación: "Conductas de higiene bucal y el nivel de alfabetización en salud oral en pacientes de un Policlínico estatal, Lima 2026"

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas.					X
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio					X
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.					X
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						
		A	B	C	D	E

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

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

Categoría	Intervalo
Desaprobado	[0,00 – 0,60]
Observado	<0,60 – 0,70]
Aprobado	<0,70 – 1,00]

IV. OPINION DE APLICABILIDAD: Si

Lima, 16 de Enero del 2026


 Dr. CD. Raul A. Rojas Ortega
 COP 14946 / RNA 0162



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: OMAR MINAYA RONDON

1.2 Cargo e Institución donde labora: DOCENTE TIEMPO PARCIAL – UPNW

1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario sobre conductas higiene bucal

1.4 Autor(es) del Instrumento: Chávez G

1.5 Título de la Investigación: "Conductas de higiene bucal y el nivel de alfabetización en salud oral en pacientes de un Policlínico estatal, Lima 2026"

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

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

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

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

Categoría	Intervalo
Desaprobado	[0,00 – 0,60]
Observado	<0,60 – 0,70]
Aprobado	<0,70 – 1,00]

IV. OPINION DE APLICABILIDAD:

Lima, 16 de Enero del 2026

OMAR E. AGUAYO RONDON
DENTISTA
C.O.P. 20550 R.N.E. 1725

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: OMAR MINAYA RONDON

1.2 Cargo e Institución donde labora: DOCENTE TIEMPO PARCIAL – UPNW

1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario sobre alfabetización en salud oral

1.4 Autor(es) del Instrumento: Chiyong et al.

1.5 Título de la Investigación: "Conductas de higiene bucal y el nivel de alfabetización en salud oral en pacientes de un Policlínico estatal, Lima 2026"

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

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

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

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

Categoría	Intervalo
Desaprobado	[0,00 – 0,60]
Observado	<0,60 – 0,70]
Aprobado	<0,70 – 1,00]

IV. OPINION DE APLICABILIDAD:

Lima, 16 de Enero del 2026



OMAR MINAYA RONDON
ODONTÓLOGO
C.O.P. 20550 R.N.E. 1725



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: DR. CD. JUAN GUEVARA SOTOMAYOR

1.2 Cargo e Institución donde labora: DOCENTE TIEMPO PARCIAL – UPNW

1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario sobre conductas higiene bucal

1.4 Autor(es) del Instrumento: Chávez G.

1.5 Título de la Investigación: "Conductas de higiene bucal y el nivel de alfabetización en salud oral en pacientes de un Policlínico estatal, Lima 2026"

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognoscitivas.					X
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio					X
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.					X
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						
		A	B	C	D	E

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

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

Categoría	Intervalo
Desaprobado	[0,00 – 0,60]
Observado	<0,60 – 0,70]
Aprobado	<0,70 – 1,00]

IV. OPINION DE APLICABILIDAD: *si*

Lima, 16 de Enero del 2026

[Firma]
Mg. CD. ESP. Juan Guevara Sotomayor
COORDINADOR



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: DR. CR. JUAN CESAR GUEVARA SOTOMAYOR

1.2 Cargo e Institución donde labora: DOCENTE TIEMPO PARCIAL – UPNW

1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario sobre alfabetización en salud oral

1.4 Autor(es) del Instrumento: Chiyong et al

1.5 Título de la Investigación: "Conductas de higiene bucal y el nivel de alfabetización en salud oral en pacientes de un Policlínico estatal, Lima 2026"

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas.					X
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio					X
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.					X
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						
		A	B	C	D	E

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

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

Categoría	Intervalo
Desaprobado	[0,00 – 0,60]
Observado	<0,60 – 0,70]
Aprobado	<0,70 – 1,00]

IV. OPINION DE APLICABILIDAD: SI

Lima, 16 de Enero del 2026

[Firma]
 Mg. CD. ESP. Juan Cesar Guevara Sotomayor
 COPIA RUBRICADA

Anexo N ° 4: Confiabilidad del instrumento

Fiabilidad del instrumento (Alfabetización en salud oral)

El método de consistencia interna el cual se basa en el alfa de Cronbach nos permite estimar la fiabilidad de un instrumento de medida mediante un conjunto de ítems. Para el presente estudio se empleó el análisis del instrumento que presenta 14 ítems.

Coefficiente Alfa de Cronbach

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

K:	El número de ítems
$\sum S_i^2$:	Sumatoria de Varianzas de los ítems
S_T^2 :	Varianza de la suma de los ítems
α :	Coefficiente de Alfa de Cronbach

La escala valorativa que determina la confiabilidad del instrumento presenta los siguientes valores:

Criterio de confiabilidad de valores	
No es confiable	0
Baja confiabilidad	0.01 a 0.49
Regular confiabilidad	0.50 a 0.74
Aceptable confiabilidad	0.75 a 0.89
Elevada confiabilidad	0.90 a 1

Se obtuvo como resultado:

Alfa de Cronbach	N° de ítems
0.854	14

Al realizar el procedimiento, se obtuvo un coeficiente de alfa de Cronbach igual a 0.854, con lo cual se indica una alta consistencia interna de los ítems del instrumento. Se concluye que el instrumento presenta ACEPTABLE CONFIABILIDAD.

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Ítem1	20,60	13,600	,629	,837
Ítem2	20,80	13,289	,795	,828
Ítem3	21,00	14,667	,642	,841
Ítem4	20,90	13,433	,877	,826
Ítem5	20,50	14,278	,456	,847
ítem6	20,90	14,989	,354	,851
ítem7	20,20	16,178	,017	,862
ítem8	20,60	13,822	,567	,841
ítem9	20,70	14,233	,468	,846
ítem10	20,80	13,733	,658	,836
ítem11	20,50	14,722	,336	,854
ítem12	21,10	16,322	,000	,858
ítem13	21,00	17,111	-,340	,874
ítem14	20,80	13,733	,658	,836

Fiabilidad del instrumento (Hábitos de higiene oral)

El método de consistencia interna el cual se basa en el alfa de Cronbach nos permite estimar la fiabilidad de un instrumento de medida mediante un conjunto de ítems. Para el presente estudio se empleó el análisis del instrumento que presenta 04 ítems.

Coeficiente Alfa de Cronbach

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

K:	El número de ítems
$\sum S_i^2$:	Sumatoria de Varianzas de los ítems
S_T^2 :	Varianza de la suma de los ítems
α :	Coeficiente de Alfa de Cronbach

La escala valorativa que determina la confiabilidad del instrumento presenta los siguientes valores:

Criterio de confiabilidad de valores	
No es confiable	0
Baja confiabilidad	0.01 a 0.49
Regular confiabilidad	0.50 a 0.74
Aceptable confiabilidad	0.75 a 0.89
Elevada confiabilidad	0.90 a 1

Se obtuvo como resultado:

Alfa de Cronbach	Nº de ítems
0.843	04

Al realizar el procedimiento, se obtuvo un coeficiente de alfa de Cronbach igual a 0.843, con lo cual se indica una alta consistencia interna de los ítems del instrumento. Se concluye que el instrumento presenta ACEPTABLE CONFIABILIDAD.

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Ítem1	20,60	13,600	,629	,837
Ítem2	20,80	13,289	,795	,828
Ítem3	21,00	14,667	,642	,841
Ítem4	20,90	13,433	,877	,826

Anexo N° 5: Aprobación del Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 04 de diciembre del 2025

Autor Responsable:
YRMA CACHIQUE NUÑEZ

Exp. N°: 3310-2025

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica (CIEIC) de la Universidad Privada Norbert Wiener evaluó y **APROBÓ** el siguiente proyecto de investigación:

Proyecto Titulado: "Alfabetización en salud oral y hábitos de higiene oral en pacientes del Policlínico Militar de Chorrillos, Lima 2025". Versión Nro. 1, aprobada por el asesor en fecha 18/11/ 2025.

El cual tiene como Autor(es) a:
YRMA CACHIQUE NUÑEZ

La **APROBACIÓN** otorgada comprende la verificación del cumplimiento de las buenas prácticas éticas, la adecuada evaluación del balance riesgo/beneficio, la idoneidad del equipo de investigación y la garantía de confidencialidad en el manejo de los datos, entre otros aspectos éticos y metodológicos pertinentes.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

- La aprobación otorgada por el CIEIC tiene una vigencia de veinticuatro (24) meses contados desde la fecha de emisión del presente documento. Esta vigencia es exclusiva para los procedimientos éticos revisados por el Comité y no sustituye ni aplica a los trámites administrativos ante la Oficina de Grados y Títulos.
- La constancia de aprobación por el CIEIC no garantiza la aceptación por parte de las instituciones en las que se planea realizar la investigación.
- En caso de requerir una enmienda, entendida como una modificación menor que no altera de manera sustantiva el proyecto aprobado, esta deberá ser presentada al CIEIC y no podrá ejecutarse sin su aprobación previa. Cualquier cambio sustantivo deberá tramitarse como proyecto nuevo ante el CIEIC.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,


Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta
Presidente
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
Universidad Privada Norbert Wiener

Avenida Arequipa 440 / Teléfono: 939513820 (Atención: lunes a viernes de 8:00 a 16:30 horas.) / Correo: comite.etica@unwioerodn.pe



Universidad
Norbert Wiener

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

APROBACIÓN DE ENMIENDA

Lima, 27 de abril de 2026.

Autor Responsable:
Yrma Cachique Nuñez

Exp. N°: 3310-2025

De mi consideración:

El Comité Institucional de Ética e Integridad Científica (CIEIC) de la Universidad Privada Norbert Wiener, tras evaluar la solicitud presentada, **APRUEBA LA ENMIENDA** del proyecto, originalmente titulado "Alfabetización en salud oral y hábitos de higiene oral en pacientes del Policlínico Militar de Chorrillos, Lima 2026" y aprobado por el CIEIC el 05/01/2026 Versión N.º 1. El detalle de la enmienda se consigna en la sección "Cambios aprobados"; de ser el caso, se incorpora el nuevo título.

Autor(es):
Yrma Cachique Nuñez

Cambios aprobados:

Se aprueba la modificación del título ahora será: "Conductas de higiene bucal y el nivel de alfabetización en salud oral en pacientes de un Policlínico estatal, Lima 2026". Dicha información también estará contemplada en cada fragmento del proyecto.

Alcance de la aprobación:

La aprobación de enmienda confirma que las modificaciones cumplen con las buenas prácticas éticas y no alteran el balance riesgo/beneficio, la idoneidad del equipo de investigación ni la confidencialidad de los datos previamente evaluados.

Obligaciones del investigador

- Esta aprobación no amplía ni modifica la vigencia otorgada en la constancia de aprobación inicial del proyecto; esta se mantiene en todo lo no modificado por la enmienda. Asimismo, los cambios rigen desde la fecha de emisión.
- Para fines administrativos o académicos, debe presentar ambos documentos: la constancia de aprobación del proyecto y la constancia de aprobación de enmienda. Cualquier cambio adicional requiere nueva evaluación del CIEIC.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,



Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta
Presidente
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
Universidad Privada Norbert Wiener

Anexo N° 6: Formato del Consentimiento informado

 Universidad Norbert Wiener	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA	CÓDIGO: UPNW-EES-MAN-001 VERSIÓN: 05
--	---	--



Anexo 4

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO <i>(Para trabajos de investigación cuyo objeto de estudio involucren personas)</i>	
Título del Proyecto de Investigación: "Conductas de higiene bucal y el nivel de alfabetización en salud oral en pacientes de un Policlínico estatal, Lima 2026"	
Autor Responsable: <u>Yveta Cachique Nuñez</u>	
Autor 2 (Opcional para casos de estudiantes/bachilleres/egresados):	
Universidad /Institución: "NORBERT WIENER"	
I. INVITACIÓN	
Estimado(a) participante: Le invitamos a participar en un estudio de investigación titulado: "Conductas de higiene bucal y el nivel de alfabetización en salud oral en pacientes de un Policlínico estatal, Lima 2026" desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A. (UPNW). A continuación, le proporcionamos información detallada sobre el estudio y su participación.	
II. INFORMACIÓN	
2.1	Propósito del estudio: 1.3.1 Objetivo general Determinar la relación entre las conductas de higiene bucal y el nivel de alfabetización en salud oral en pacientes de un Policlínico estatal, Lima 2026 1.3.2 Problema específicos 1.- Identificar la relación entre el nivel de alfabetización en salud oral y la frecuencia de cepillado diario en pacientes de un Policlínico estatal 2.- Identificar la relación entre el nivel de alfabetización en salud oral y la cantidad adecuada de pasta dental en pacientes de un Policlínico estatal 3.- Identificar la relación entre el nivel de alfabetización en salud oral y la frecuencia de uso del hilo dental en pacientes de un Policlínico estatal 4.- Identificar la relación entre el nivel de alfabetización en salud oral y la frecuencia de uso del enjuague bucal en pacientes de un Policlínico estatal
2.2	Duración del estudio: (colocar en números de meses) El estudio tendrá una duración de <u>04 meses</u>
2.3	Número esperado de participantes: <u>130 PACIENTES</u>
2.4	Criterio de inclusión: - Mayores de edad - De ambos géneros - Que autorizaron y firmaron el consentimiento informado - Que contaban con atención odontológica en el policlínico durante el periodo del estudio. Criterios de exclusión - Con alteraciones cognitivas - Que acudieron por vez primera sin historial clínico - Que no completaron el cuestionario o dieron respuestas incompletas - Que se retiraron antes de la terminación de responder el instrumento
2.5	Procedimientos del estudio: La investigación contó con la aprobación previa del Comité de Ética de la universidad, según el acta correspondiente. Asimismo, se garantizó el cumplimiento de los principios

 Universidad Norbert Wiener	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA	CÓDIGO: UPNW-EES-MAN-001
		VERSIÓN: 05

	éticos de respeto, beneficencia y justicia. Todos los participantes firmaron un consentimiento informado antes de su inclusión en el estudio, el cual explicó los objetivos, la voluntariedad de la participación, la confidencialidad de los datos y la posibilidad de retirarse en cualquier momento sin repercusiones en su atención odontológica. La recolección de datos se realizó mediante la aplicación de dos instrumentos validados. La alfabetización en salud oral se midió con la versión peruana del Health Literacy in Dentistry-14 (HeLD-14), instrumento previamente adaptado y validado para la población adulta peruana, así como el cuestionario sobre hábitos de higiene oral validado y confiable. El tiempo estimado para el llenado de los instrumentos fue de entre 15 y 20 minutos por participante. Antes del inicio, la investigadora brindó una explicación clara sobre la forma de responder y verificó la comprensión de las instrucciones. Durante la aplicación, el investigador permaneció disponible para absolver dudas de manera neutral y sin inducir respuestas, garantizando así la comprensión plena de las preguntas y la validez de la información recolectada. Al finalizar, se agradeció la participación y se ofreció orientación breve sobre prácticas adecuadas de higiene oral.	
2.6	Riesgos: posible riesgo estuvo relacionado con la incomodidad o ligera molestia al responder algunas preguntas del cuestionario, así como el tiempo requerido para completar los instrumentos. No obstante, se garantizó en todo momento la confidencialidad y el anonimato de la información, evitando la recopilación de datos que permitieran identificar directamente a los participantes.	
2.7	Beneficios: Los participantes se beneficiaron de manera indirecta al recibir información y orientación básica sobre prácticas adecuadas de higiene bucal al finalizar la encuesta. Asimismo, los resultados del estudio contribuirán a generar evidencia científica sobre la relación entre la alfabetización en salud oral y los hábitos de higiene bucal, lo cual puede servir como base para mejorar las estrategias de educación y promoción de la salud oral en los servicios odontológicos.	
2.8	Costos e incentivos: La participación no implicará ningún costo para usted, ni recibirá incentivos económicos ni materiales a cambio de su colaboración.	
2.9	Confidencialidad: Su información será codificada para proteger su identidad. Si los resultados del estudio se publican, no se incluirá ninguna información que permita identificarlo. Los datos estarán disponibles solo para el equipo de investigación.	
2.10	Derechos del participante: Su participación es completamente voluntaria. Puede negarse a participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalización o pérdida de derechos.	
2.11	Preguntas/Contacto: Si tiene preguntas o inquietudes, puede comunicarse con el autor responsable ____ (mencionar el nombre completo, número de teléfono y correo electrónico) _____. También, puede contactar al Comité de Ética que validó este estudio a través del Dr.(a) ANGELICA MINAYA GALARRERTA (Nombre completo del presidente del Comité) _____, <u>Presidente</u> del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW, al correo comite.etica@unwienner.edu.pe	
2.12	Ocurrencias/Reclamos: En caso de existir alguna ocurrencia o reclamo, puede contactar al Comité de Ética que validó este estudio a través del Dr.(a) ANGELICA MINAYA GALARRERTA <u>Presidente</u> del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW, al correo comite.etica@unwienner.edu.pe	
III. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO		

 Universidad Norbert Wiener	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA	CÓDIGO: UPNW-EES-MAN-001
VERSIÓN: 05		

Declaro haber leído y comprendido el contenido de este Formulario de Consentimiento Informado. He recibido una explicación clara sobre el objetivo, procedimiento y finalidad del estudio, así como respuesta a todas mis preguntas. Entiendo que mi participación es voluntaria y tengo derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este Formulario.		
		/ / FECHA (dd/mm/aaaa)
FIRMA DEL PARTICIPANTE <i>Nombre del Participante:</i> <i>DNI/Carné de Extranjería/Otros:</i>	HUELLA DACTILAR	
		27/11/2025. FECHA (dd/mm/aaaa)
FIRMA DEL AUTOR RESPONSABLE 2 <i>Nombre del Participante:</i> <i>DNI/Carné de Extranjería/Otros:</i>	HUELLA DACTILAR	
		__/__/202__ FECHA (dd/mm/aaaa)
FIRMA DEL INTEGRANTE DEL EQUIPO DE INVESTIGACIÓN (en caso corresponda) <i>Nombre del Integrante del equipo de investigación:</i> <i>DNI/Carné de Extranjería/Otros:</i>	HUELLA DACTILAR	
		__/__/202__ FECHA (dd/mm/aaaa)
FIRMA DEL TESTIGO/REPRESENTANTE LEGAL (en caso corresponda) <i>Nombre del Testigo o Representante Legal:</i> <i>DNI/Carné de Extranjería/Otros:</i>	HUELLA DACTILAR	
NOTA: - La firma del testigo o representante legal será obligatoria solo si el participante tiene una discapacidad que le impida firmar o no saber leer ni escribir. - Si otro integrante del equipo de investigación es asignado para aplicar este consentimiento informado deberá firmar en este documento. - Recuerde que no se debe reclutar voluntarios de grupos "vulnerables" (presos, soldados, aborígenes, marginados, estudiantes o empleados con relaciones académicas o económicas con el investigador, etc.), salvo que el diseño de investigación beneficie directamente a dicha población.		

Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos



PERÚ

Ministerio
de Defensa

Ejército
del Perú

Comando
De Salud
Del Ejército

Policlínico
Militar de Chorrillos

“AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA”.

Chorrillos, 23 de febrero del 2026

MEMORANDUM N° 045-2025/PMCH/ESTOMATOLOGÍA.15.00

Señor : Br. Yrma Chachique Nuñez

Asunto: Solicitud de investigación

Ref : Normas y disposiciones vigentes

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarla cordialmente y, a la vez, comunicarle que esta Dirección autoriza la solicitud presentada para la realización del trabajo de investigación titulado:

“Conductas de higiene bucal y el nivel de alfabetización en salud oral en pacientes de un Policlínico estatal, Lima 2026” exhortando al cumplimiento de sus metas académicas en bien de su institución y de su vida personal

Aprovecho la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi especial consideración y deferente estima personal.

Dios guarde a Ud.



O-400810574-O+
WAGNER NACARI VENEGAS
CRÉ EP
DIRECTOR DE LA IPRESS PMCH

DISTRIBUCIÓN:

- Interesado.....01
- Archivo.....01/02

Anexo 8: Informe del asesor de Turnitin

YRMA CACHIQUE.docx

 Universidad Wiener

Detalles del documento

Identificador de la entrega trncoid::14912:592061414	55 páginas
Fecha de entrega 16 may 2026, 8:27 p.m. GMT-5	13.494 palabras
Fecha de descarga 16 may 2026, 8:29 p.m. GMT-5	74.882 caracteres
Nombre del archivo YRMA CACHIQUE.docx	
Tamaño del archivo 445.1 KB	

 Página 1 de 64 - PortadaIdentificador de la entrega trncoid::14912:592061414

 Página 2 de 64 - Descripción general de integridadIdentificador de la entrega trncoid::14912:592061414

20% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Fuentes principales

15%	 Fuentes de Internet
7%	 Publicaciones
15%	 Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

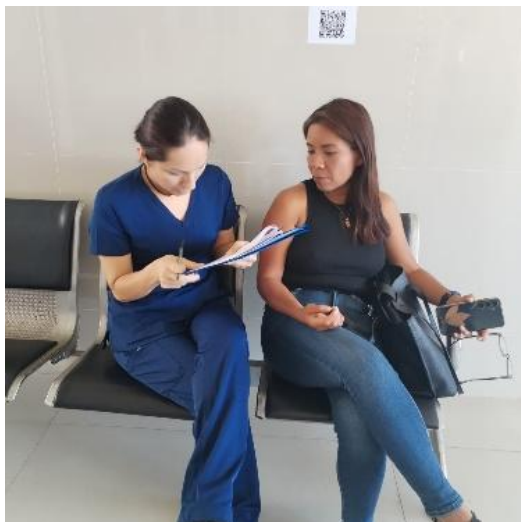
N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

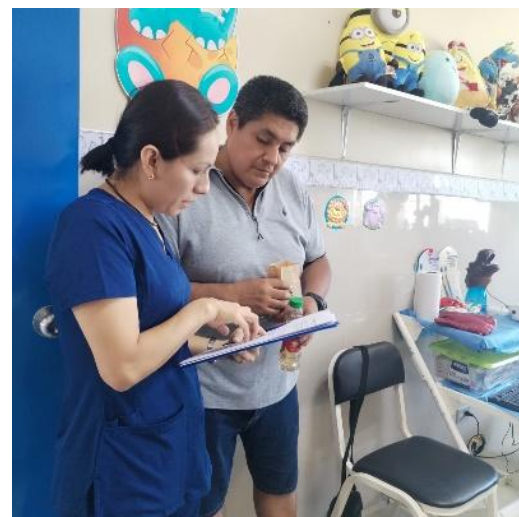
Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Anexo N ° 9: Fotos del procedimiento



Pacientes respondiendo la encuesta



Pacientes respondiendo la encuesta

Anexo N ° 10: Base de datos

N°	Edad	Sexo	Atroxicación en el o orai																maños de higiene orai							
			P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	I1	I2	I3	I4						
1	1	2	1	3	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	4	1	4				
2	2	2	0	3	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	3	3	1	5				
3	3	1	0	4	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	5				
4	4	3	0	4	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2	1	4				
5	5	2	0	4	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	2	1	4				
6	6	2	0	3	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	2	4	1	5				
7	7	3	1	4	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	4				
8	8	1	0	4	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	4	1	4			
9	9	1	0	4	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	1	2				
10	10	2	0	4	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	4				
11	11	1	0	4	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	3	3	1	5			
12	12	4	0	4	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	3	3	1	5				
13	13	2	1	4	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	5				
14	14	1	1	4	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	4	1	5				
15	15	2	0	4	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	2	4	1	5				
16	16	4	0	2	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	4				
17																										

18	96	2	0	4	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	3	3	1	4	
19	97	2	1	4	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	2	4	1	5	
20	98	1	0	4	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	4	1	4	
21	99	1	0	4	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	4	1	4	
22	100	3	1	3	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	4	1	2	
23	101	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	5	1	5	
24	102	1	0	4	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	5	1	1	3	
25	103	2	0	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	3	3	3	4	
26	104	1	0	4	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	5	1	3	3	
27	105	3	1	4	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	2	4	1	5
28	106	2	0	3	3	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	4	2	5	
29	107	4	1	4	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	4	1	4
30	108	2	0	4	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	4	1	5
31	109	2	1	4	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	2	3	1	5
32	110	1	0	4	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	3	1	4	
33	111	2	1	4	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	3	2	4
34	112	2	1	4	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	2	2	3	5
35	113	2	1	4	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	4	3	2	4	
36	114	3	1	4	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	3	1	4	4
37	115	3	0	4	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	2	1	3	
38	116	1	0	4	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	3	2	4	
39	117	1	0	4	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	3	3	1	4
40	118	2	0	3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	4	3	2	5
41	119	1	1	3	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	4	4	1	5
42	120	1	0	4	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	4	3	1	3
43	121	1	0	4	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	3	3	3	5
44	122	3	0	4	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	3	1	5
45	123	1	0	4	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	4	1	5
46	124	3	1	4	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	3	1	4
47	125	1	1	4	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	4	1	5
48	126	3	0	4	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5
49	127	3	1	4	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	4	3	1	4
50	128	3	0	4	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	3	2	1	4
51	129	1	0	3	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	5	4	1	5
52	130	3	0	4	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	5	2	1	2
53																			3	2	1	4	

20% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Fuentes principales

- 13%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 16%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 13% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 16% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet		
repositorio.uwiener.edu.pe			3%
2	Trabajos entregados		
Universidad Catolica De Cuenca on 2018-01-26			1%
3	Trabajos entregados		
Universidad Nacional Mayor de San Marcos on 2023-12-27			1%
4	Trabajos entregados		
Universidad Católica de Santa María on 2026-03-03			1%
5	Trabajos entregados		
Universidad Wiener on 2026-05-09			<1%
6	Trabajos entregados		
Universidad Catolica De Cuenca on 2024-02-21			<1%
7	Internet		
repositorio.ucv.edu.pe			<1%
8	Trabajos entregados		
Universidad Científica del Sur on 2025-07-15			<1%
9	Trabajos entregados		
Universidad Nacional Mayor de San Marcos on 2024-12-03			<1%
10	Trabajos entregados		
Universidad Catolica De Cuenca on 2023-12-26			<1%
11	Internet		
repositorio.uap.edu.pe			<1%