



Universidad
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA**

Tesis

Alfabetización en salud oral y calidad de vida relacionada a salud oral en
pacientes de una Clínica odontológica Lima, 2025

**Para optar el Título Profesional de
Cirujano Dentista**

Presentado por:

Autor: Pita Díaz, Ronald Alejandro

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-6370-5040>

Asesor: Mg. Minaya Rondón, Omar Eduardo

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-7735-8585>

Lima – Perú

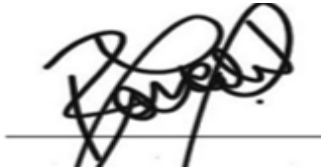
2026

 Universidad Norbert Wiener	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,..... **Ronald Alejandro, Pita Diaz**
 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 **“Alfabetización en salud oral y calidad de vida relacionada a salud oral en pacientes de una Clínica odontológica Lima, 2025”** Asesorado por el docente: Mg. CD. Minaya Rondón, Omar , ORCID 0009-0003-6370-5040 tiene un índice de similitud de (DICESEIS) (16) % con código **14912:563379017** 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
 Ronald Alejandro, Pita Díaz
 DNI: 75372905



Firma
 Nombres y apellidos del Asesor
 Omar Minaya Rondon
 DNI: 25713506

Lima, 03 de Abril de 2026

Dedicatoria: a mi madre, por ser lo más importante en mi vida, y a toda mi familia, que siempre son mi luz y apoyo en los emprendimientos que realizo, por darme la fuerza y aliento en todo momento.

Agradecimiento: a mi asesor el Dr. Omar Minaya Rondón, por estar pendiente del desarrollo de mi trabajo, dándome su guía de forma desinteresada y compartiendo su conocimiento para culminar la realización de este trabajo.

Jurados:

Presidente: Dr. Christian Esteban Gómez Carrión

Secretario: Mg. Ana Rosa Benavides Garay

Vocal: Mg. Roxana Pilar Velasquez Velasquez

ÍNDICE

Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Índice	vii
Índice de tablas	ix
Índice de figuras	x
Resumen	xi
Abstract	xii
Introducción	1
CAPÍTULO I. PROBLEMA	2
1.1 Planteamiento del problema	2
1.2 Formulación del problema	4
1.2.1 Problema General	4
1.2.2 Problema específico	4
1.3 Objetivo de la investigación	5
1.3.1 Objetivo General	5
1.3.2 Objetivos Específicos...	5
1.4 Justificación de la investigación	5
1.4.1 Teórica	5
1.4.2 Metodológica	6
1.4.3 Práctica	6
1.5. Limitaciones	7
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes	8
2.2. Base teórica	12
2.3. Formulación de Hipótesis	17
2.3.1 Hipótesis General	17
2.3.2 Hipótesis Específicas	17
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA	23
3.1 Método de la investigación	23

3.2 Enfoque de la investigación	23
3.3 Tipo de investigación	23
3.4 Diseño de la investigación	23
3.5 Población, Muestra y Muestreo	24
3.6 Variable y Operacionalización	25
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	27
3.7.1 Técnica	27
3.7.2 Descripción de instrumentos	28
3.7.3 Validación	31
3.7.4 Confiabilidad	31
3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos	32
3.9 Aspectos Éticos	32
CAPÍTULO IV. PRESENTACIÓN DISCUSIÓN DE RESULTADOS	33
4.1 Resultados	33
4.1.1 Análisis descriptivos de resultados	40
4.1.2 Prueba de hipótesis (Si aplica)	41
4.1.3 Discusión de resultados	49
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	54
5.1 Conclusiones	54
5.2 Recomendaciones	55
REFERENCIAS	58
ANEXOS	58
Anexo 1. Matriz de consistencia	63
Anexo 2. Instrumento de recolección de datos	65
Anexo 3 Validación de instrumento	69
Anexo 4 Confiabilidad del instrumento	75
Anexo 5 Aprobación del comité de ética	79
Anexo 6 Consentimiento informado	80
Anexo 7 Carta de aprobación de la Institución	82
Anexo 8 Informe del asesor	83
Anexo 9 Aprobación de Enmienda	84
Anexo 10 Fotos del procedimiento	86
Anexo 11 Base de datos	87

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1: Alfabetización en salud oral y calidad de vida relacionada a salud oral en pacientes de una clínica odontológica Lima 2025	33
Tabla N° 2: Relación entre la alfabetización en salud oral y la limitación funcional en pacientes de una Clínica odontológica Lima 2025	34
Tabla N° 3: Relación entre la alfabetización en salud oral y el dolor físico en pacientes de una Clínica odontológica Lima 2025	35
Tabla N° 4: Relación entre la alfabetización en salud oral y el malestar psicológico en pacientes de una Clínica odontológica Lima 2025	36
Tabla N °5 3 Relación entre la alfabetización en salud oral y la discapacidad física en pacientes de una Clínica odontológica Lima 2025	37
Tabla N° 6: Relación entre la alfabetización en salud oral y la discapacidad psicológica en pacientes de una Clínica odontológica Lima 2025	38
Tabla N° 7: Relación entre la alfabetización en salud oral y la discapacidad social en pacientes de una Clínica odontológica Lima 2025	39
Tabla N° 8: Relación entre la alfabetización en salud oral y la minusvalía en pacientes de una Clínica odontológica	40

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N° 1: Gráfico de la alfabetización en salud oral y calidad de vida relacionada a salud oral en pacientes de una clínica odontológica Lima 2025	33
Figura N° 2: Gráfico de la relación entre la alfabetización en salud oral y la limitación funcional en pacientes de una Clínica odontológica Lima 2025	34
Figura N° 3: Gráfico de la relación entre la alfabetización en salud oral y el dolor físico en pacientes de una Clínica odontológica Lima 2025	35
Figura N° 4: Gráfico de la relación entre la alfabetización en salud oral y el malestar psicológico en pacientes de una Clínica odontológica Lima 2025	36
Figura N° 5: Gráfico de la relación entre la alfabetización en salud oral y la discapacidad física en pacientes de una Clínica odontológica Lima 2025	37
Figura N° 6: Gráfico de la relación entre la alfabetización en salud oral y la discapacidad psicológica en pacientes de una Clínica odontológica Lima 2025	38
Figura N° 7: Gráfico de la relación entre la alfabetización en salud oral y la discapacidad social en pacientes de una Clínica odontológica Lima 2025	39
Tabla 8. Relación entre la alfabetización en salud oral y la minusvalía en pacientes de una Clínica odontológica Lima 2025	40

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre la alfabetización en salud oral y calidad de vida relacionada a salud oral en pacientes de una Clínica odontológica Lima, 2025. El diseño empleado fue no experimental, relacional, prospectivo y de tipo básico. Se trabajó con una muestra de 104 pacientes de la Clínica odontológica “Meliadent”. Para medir la variable: alfabetización en salud oral se utilizó el instrumento HeID-14 es una herramienta de evaluación de la alfabetización en salud oral que consta de 14 preguntas, y para medir la variable calidad de vida, se utilizó el instrumento OHIP-14. Se realizó la contrastación de hipótesis, usando el coeficiente de correlación Rho de Spearman) para evaluación de la relación entre variables apoyados en el programa SPSS versión 27. Se hallaron como resultados que se observa un excelente nivel de alfabetización respecto a la salud oral y una calidad de vida con muy alto impacto en un 80.8% ($n^{\circ}=84$), seguido de un alto nivel de alfabetización respecto a la salud oral y una calidad de vida con muy alto impacto en un 10.6% ($n^{\circ}=11$). Se concluyó que existe una relación significativa y positiva de magnitud moderada entre la alfabetización en salud oral y la calidad de vida relacionada a la salud oral en los pacientes de una clínica odontológica ($\rho = 0.563$; $p < 0.05$),

Palabras clave: Alfabetización en salud, salud bucal, calidad de vida, educación del paciente, salud dental.

ABSTRACT

The study aimed to determine the relationship between oral health literacy and oral health-related quality of life in patients at a dental clinic in Lima, 2025. The design employed was non-experimental, relational, prospective, and basic in nature. The study included a sample of 104 patients from the "Meliadent" dental clinic. The HeID-14 instrument, a 14-question oral health literacy assessment tool, was used to measure oral health literacy, and the OHIP-14 instrument was used to measure quality of life. Hypothesis testing was performed using Spearman's rho correlation coefficient to evaluate the relationship between variables, supported by SPSS version 27. The results showed an excellent level of oral health literacy and a very high impact on quality of life in 80.8% (n=84) of patients, followed by a high level of oral health literacy and a very high impact on quality of life in 10.6% (n=11). It was concluded that there is a significant and moderately positive relationship between oral health literacy and oral health-related quality of life in patients of a dental clinic ($\rho = 0.563$; $p < 0.05$).

Keywords: Health literacy, oral health, quality of life, patient education, dental health.

INTRODUCCION

El presente trabajo de investigación tiene como propósito analizar la relación entre la alfabetización en salud oral y la calidad de vida relacionada con la salud oral en pacientes de una Clínica odontológica en Lima, en el año 2025. El estudio busca identificar cómo el conocimiento sobre prácticas de salud oral influye en el bienestar de los pacientes, destacando la importancia de la educación en salud oral como factor preventivo. El objetivo es proponer estrategias para mejorar la atención odontológica y la calidad de vida de los pacientes a través de una mejor educación en salud oral.

El estudio se desarrollará en los siguientes capítulos:

Capítulo 1: El Problema. Se abordará la problemática del nivel de alfabetización en salud oral entre los pacientes de una clínica odontológica, y cómo la falta de conocimiento sobre prácticas de salud oral afecta su calidad de vida.

Capítulo 2: Marco Teórico. Se presentará una revisión sobre la alfabetización en salud oral y su relación con la calidad de vida, apoyada en estudios previos que exploran cómo el conocimiento bucal impacta el bienestar general.

Capítulo 3: Metodología. Se describirá el enfoque metodológico, el diseño de la investigación, la población y muestra de pacientes, y los instrumentos utilizados para medir el nivel de alfabetización en salud oral y la calidad de vida.

Capítulo 4: Resultados. Se mostrarán los hallazgos derivados del análisis de los datos, destacando las correlaciones entre el nivel de alfabetización en salud oral y la calidad de vida de los pacientes.

Capítulo 5: Conclusiones y Recomendaciones. Se presentarán las conclusiones del estudio y se propondrán recomendaciones para mejorar la educación y atención en salud oral, con el fin de mejorar la calidad de vida de los pacientes.

CAPÍTULO I. PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

A nivel mundial sigue existiendo una prevalencia considerable de enfermedades orales lo cual constituye una preocupación dentro del campo de salud pública estomatológico, destinándose recursos y estrategias para mejorar dicha condición (1).

A nivel nacional según lo reporta el Ministerio de Salud del Perú (Minsa) existe un 90.4% de personas que presentan caries dental y un 85% que tiene patología periodontal, dichas condiciones pueden acrecentar la condición de riesgo en estados de enfermedad sistémica como enfermedades cardíacas, diabetes entre otros o estados como el embarazo (1,2).

Al no haber una intervención oportuna sobre dicha condición oral se producen complicaciones como malestar, dolor agudo, infecciones, entre otros que afectan la calidad de vida en cada caso (2).

Siendo la prevalencia aún elevada según refieren los indicadores epidemiológicos orales y estando comprobada la efectividad del abordaje preventivo, lo cual indica que falta mejorar las estrategias y enfoques para salir de dicha condición (3).

A su vez la alfabetización representa el grado en que los individuos muestran la capacidad de entendimiento, aplicación y utilización de la información que poseen, y que es dada por los profesionales en el área para de esa forma tomar una decisión sobre cómo manejar las patologías y realizar una adecuada promoción de su estado, teniendo como propósito la mejora sobre su vida diaria (3,4).

En algunas investigaciones se indica la existencia entre la alfabetización de la salud y la salud de los mismos, de esa forma los grados más bajos de alfabetización se interrelacionan con la forma de conducta no saludable, el bajo conocimiento sobre salud y eleva frecuencia de hospitalización, de manera que las investigaciones

corroboran la habilidad de las personas como una parte importante sobre todo el proceso de enfermedad y salud, asociado al aspecto preventivo existente en esos casos (5,6).

Dicha alfabetización referida a la salud oral tiene un enfoque dentro del nivel de capacidad que poseen las personas respecto a la obtención, procesamiento y comprensión de los informes sobre la salud oral y sus servicios en el área, que se necesitan para una decisión idónea sobre su condición (6).

Dentro de la consideración que aborda la alfabetización para salud oral puede llegar a contener variadas partes como el comunicar, comprender, utilizar, soportar, obstáculos y acceso, que se aplica al momento se medirla en las personas con el instrumento acorde como el referido por Health Literacy in Dentistry (HeLD) (7).

La no adopción de las acciones preventivas que facilitan el tener una condición oral favorable, puede producir incomodidad en las personas debido a que disminuye su calidad de vida. El bienestar en el individuo va a estar asociado a algunos elementos exteriores en el ámbito social, económico y psicológico dependiendo del entorno donde se desarrollen (7,8).

Al respecto la Organización Mundial de la Salud (OMS) describe a la prevención en las personas como una postura sobre la vida donde este considera el medio cultural además el entorno de valoración sobre el que se ubica, sumado a sus objetivos, deseos e intereses personales (8,9).

Las personas experimentan durante toda su vida variadas situaciones que pueden tener repercusión sobre su salud afectando de forma directa su vida, es así como, en el área personal de salud, colaborando con establecimientos de salud, se realiza la promoción de algunas medidas que ayuden al logro de alcanzar una calidad de vida incorporando mejoras sobre su salud (9,10).

Considerando todos estos fundamentos descritos sobre el tema, se quiere conocer

acerca de la posible relación entre las variables descritas en la situación problema.

1.2 Formulación

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre la alfabetización en salud oral y calidad de vida relacionada a salud oral en pacientes de una Clínica odontológica Lima, 2025?

1.2.2 Problema específicos

1. ¿Cómo la alfabetización en salud oral se relaciona con la dimensión limitación funcional, de la calidad de vida relacionada a la salud oral, en pacientes de una clínica odontológica de Lima, 2025?
2. ¿Cómo la alfabetización en salud oral se relaciona con la dimensión dolor físico, de la calidad de vida relacionada a la salud oral, en pacientes de una clínica odontológica de Lima, 2025?
3. ¿Cómo la alfabetización en salud oral se relaciona con la dimensión malestar psicológico, de la calidad de vida relacionada a la salud oral, en pacientes de una clínica odontológica de Lima, 2025?
4. ¿Cómo la alfabetización en salud oral se relaciona con la dimensión discapacidad física, de la calidad de vida relacionada a la salud oral, en pacientes de una clínica odontológica de Lima, 2025?
5. ¿Cómo la alfabetización en salud oral se relaciona con la dimensión discapacidad psicológica, de la calidad de vida relacionada a la salud oral, en pacientes de una clínica odontológica de Lima, 2025?
6. ¿Cómo la alfabetización en salud oral se relaciona con la dimensión discapacidad social, de la calidad de vida relacionada a la salud oral, en pacientes de una clínica odontológica de Lima, 2025?

7. ¿Cómo la alfabetización en salud oral se relaciona con la dimensión minusvalía, de la calidad de vida relacionada a la salud oral, en pacientes de una clínica odontológica de Lima, 2025?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Determinar la relación entre la alfabetización en salud oral y calidad de vida relacionada a salud oral en pacientes de una Clínica odontológica Lima, 2025.

1.3.2 Objetivos Específicos

1. Determinar la relación entre la alfabetización en salud oral y la dimensión limitación funcional, de la calidad de vida relacionada a la salud oral, en pacientes de una clínica odontológica de Lima, 2025.
2. Determinar la relación entre la alfabetización en salud oral y la dimensión dolor físico, de la calidad de vida relacionada a la salud oral, en pacientes de una clínica odontológica de Lima, 2025.
3. Determinar la relación entre la alfabetización en salud oral y la dimensión malestar psicológico, de la calidad de vida relacionada a la salud oral, en pacientes de una clínica odontológica de Lima, 2025.
4. Determinar la relación entre la alfabetización en salud oral y la dimensión discapacidad física, de la calidad de vida relacionada a la salud oral, en pacientes de una clínica odontológica de Lima, 2025.
5. Determinar la relación entre la alfabetización en salud oral y la dimensión discapacidad psicológica, de la calidad de vida relacionada a la salud oral, en

pacientes de una clínica odontológica de Lima, 2025.

6. Determinar la relación entre la alfabetización en salud oral y la dimensión discapacidad social, de la calidad de vida relacionada a la salud oral, en pacientes de una clínica odontológica de Lima, 2025.
7. Determinar la relación entre la alfabetización en salud oral y la dimensión minusvalía, de la calidad de vida relacionada a la salud oral, en pacientes de una clínica odontológica de Lima, 2025.

1.3 Justificación

1.3.1 Teórica

Se realizará un análisis sobre las variables del estudio considerando su trascendencia en el área de la salud pública, en qué situación se encuentra y que características muestra sobre cada una de las dimensiones que la conforman, considerando que es un requerimiento con relevancia para el mantenimiento de la salud oral, del mismo modo la calidad de vida asociada a la salud oral sigue siendo de interés por cuanto existen grupos con elevada frecuencia de enfermedades orales con lo que conocer la asociación entre ambas variables aportará al área para más conocimiento teórico con fundamento científico que ayude a una mayor visión del problema, elaborando y mejorando teorías sobre el mismo.

1.3.2 Metodológica

El normal desarrollo que amerita la investigación atraviesa por poseer un diseño no experimental que sea entendible y útil para quienes tengan acceso al mismo, en ese sentido el instrumento documental empleado requiere cumplir requisitos básicos que sirvan para su empleo seguro y eficiente sin lugar a cometer sesgos que brinden

resultados válidos del mismo. En ese contexto los instrumentos validados cumplirán las fases necesarias para su uso pro el investigador y respondiendo a las exigencias de las variables elaboradas para obtención de resultados claros y fiables.

1.3.3 Práctica

La elevada frecuencia de enfermedades orales conlleva a tener que seguir buscando estrategias que viabilicen enfoques o tratamientos que puedan mejorar la condición oral de la población sobre su condición oral así como su calidad de vida. En ese sentido puede también aportar más políticas serias así como programas de salud oral con connotación social. Ya que la problemática de salud oral en nuestro país aun no ha sido resuelta a pesar de los esfuerzos realizados por el Minsa y entidades privadas, con lo que se justifica su aporte práctico sumado a demás esfuerzos sobre el problema de estudio.

1.5 Limitación

1.5.1 Temporal:

El estudio se limitó a los datos recogidos únicamente durante el año 2025, por lo que no permite evaluar cambios longitudinales ni variaciones en otros periodos del tiempo. Los niveles de alfabetización en salud oral y la calidad de vida pudieron variar en diferentes épocas del año (campanas de salud, periodos académicos, etc.), lo cual no puede ser controlado completamente.

1.5.2 Espacial:

La investigación se desarrolló solo en una clínica odontológica docente, lo que limita posibilidades donde se generalicen los hallazgos a otros centros odontológicos, hospitales o lugares que presenten variados caracteres. Factores propios del entorno

clínico (infraestructura, protocolos, tipo de atención, docentes y estudiantes) pudieron influir en las percepciones de los pacientes y no pueden extrapolarse a otros contextos

1.5.3 Población:

El estudio incluyó solo a pacientes que acepten participar, por lo que quienes rechazaron o no completaron las encuestas quedan excluidos, pudiendo afectar la representatividad. La población de una clínica docente suele tener características particulares (mayor presencia de pacientes con recursos limitados, búsqueda de tratamientos de bajo costo, etc.), lo que reduce la capacidad de generalización hacia otras poblaciones.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Babadi F, et al. (11) el 2024 en India, tuvieron el objetivo de “Conocer la asociación entre salud bucal y la OHRQoL en pacientes con cáncer de vejiga”. Este estudio transversal se realizó en pacientes con cáncer de vejiga en Ahvaz, 2023. Los sujetos fueron seleccionados al azar de los pacientes que estaban registrados en el Centro de Registro de Cáncer en la Universidad de Ciencias Médicas de Ahvaz Jundishapur e invitados al Hospital Golestan para la recopilación de datos a través de la evaluación clínica, Resultados: El número de participantes fue 194. La alfabetización media en pacientes con cáncer de vejiga fue de $9,74 \pm 2,39$, lo que indica una alfabetización insuficiente en salud bucal. Se observó una asociación significativa entre OHL-AQ y el índice DMFT, pero no se encontró asociación significativa entre OHIP-14PER y el índice DMFT. Además, se encontró una correlación significativa entre OHL-AQ y OHIP-14PER ($r = -0,68$) en pacientes con cáncer de vejiga. Conclusión: Con base en los hallazgos del presente estudio, todas las partes de la alfabetización en salud bucal tienen correlación con la OHRQoL en pacientes con cáncer de vejiga.

Pien L, et al. (12) el 2023 en China, tuvieron la intención de “Conocer la asociación entre la prevalencia del accidente cerebrovascular, el estado de alfabetización y la CVRS en adultos de mediana edad y mayores”. Para cada sujeto elegible, recopilamos datos en 2015 sobre edad, sexo, nivel de educación, estado civil, alfabetización en salud, , antecedentes de accidente cerebrovascular y OHRQoL. Se evaluó la alfabetización en salud de los encuestados utilizando una escala de alfabetización en salud de nueve ítems y categorizamos su nivel de alfabetización en salud como bajo, medio o alto. OHRQoL Resultados: El 11,3% de los participantes tenía depresión, el

8,3% tenía deterioro cognitivo y el 3,4% tenía mala CVRSO. La edad, la alfabetización en salud, la discapacidad, el historial de accidente cerebrovascular y el estado de depresión se asociaron con mala CVRS después de ajustar el sexo y el estado civil. La alfabetización media (odds ratio [OR] = 1,784, [IC] = 1,177, 2,702) a baja (OR = 2,496, IC del 95% = 1,628, 3,828) se asoció significativamente con mala OHRQoL. Concluyeron que las personas con antecedentes de ACV tenían una mala calidad de vida relacionada con la salud. Una menor alfabetización en salud y una discapacidad en las actividades de la vida diaria asocian una menor calidad de vida.

Lee Ch, et al. (13) el 2022 en Corea del Sur, tuvieron como objetivo “Explorar las diferencias de la alfabetización según sexo y la CVRS entre los adultos”. Se realizó un diseño de estudio transversal con muestreo por conveniencia para reclutar participantes en dos centros de servicios comunitarios. Se obtuvo datos lo cual consistió en características demográficas, actividades instrumentales de la vida diaria, evaluación nutricional, alfabetización en salud bucal y OHRQoL. Después de controlar la edad, las actividades instrumentales de la vida diaria, la nutrición, el nivel de educación y el ingreso mensual promedio, una mejor alfabetización significa una mejor OHRQoL ($p=0,006$) en hombres. Concluyeron que la relación entre la alfabetización y la OHRQoL solo fue significativa en el caso de los hombres. No hubo una relación significativa entre la alfabetización con las mujeres y su CVRSO.

Muneera et al. (14) el 2021 en Arabia, tuvieron el objetivo de “Investigar la asociación entre la OHL y la (OHRQoL) e identificar objetivos de intervención relevantes en materia de OHL elevando el nivel de salud oral”. Realizaron un estudio de cuestionario transversal entre 1889 estudiantes mujeres de 10º grado en una

localidad árabe. Luego evaluamos la OHL utilizando la versión árabe de Alfabetización en Salud en Odontología (A-HeLD-14). La OHRQoL se evaluó con 14 ítems (OHIP-14). También se recopiló información sobre características sociodemográficas y comportamientos (p. ej., cepillado de dientes, consumo de dieta azucarada y asistencia al dentista). En los modelos ajustados y no ajustados, la mala OHL se asoció significativamente con problemas de OHRQoL (odds ratio [OR] = 2,90, $p < 0,001$). Tener algún problema de OHL se asoció significativamente con tener un problema de OHRQoL ($p < 0,001$). Los OR fueron más altos para los dominios de barreras financieras (OR=2,49, $p < 0,001$) y receptividad (OR=2,16, $p < 0,001$). Concluyeron que las intervenciones dirigidas a personas con baja PSO son fundamentales para mejorar la OHRQoL en la población. Las intervenciones más relevantes se refieren a (a) dedicar tiempo y atención a la salud bucodental y (b) las barreras financieras.

Samani M, et al (15) en Irán 2021, la intención fue “Analizar la asociación entre la ansiedad dental y la alfabetización en salud bucal (OHL) con la OHRQO”. Se enfocó en un diseño transversal realizado en 155 pacientes remitidos al Departamento de Enfermedades Oromaxilofaciales. Se utilizaron tres cuestionarios: escala de ansiedad dental, y cuestionario de alfabetización para adultos, para medir la ansiedad, la alfabetización en salud y la OHRQOL. Las puntuaciones se registraron y analizaron mediante el software IBM SPSS 24. Además, se aplicó el modelo confirmatorio a través del índice de bondad de ajuste del modelo. La puntuación media de OHL en los participantes examinados fue de $9,88 \pm 3,97$. Ambos factores de ansiedad ($p < 0,001$) y OHL ($=0,012$) tuvo un efecto significativo en la CVRSO. No hubo diferencias significativas en la CVRSO media entre las tres categorías de OHL ($p=0,085$). El

modelo confirmatorio mostró que sólo el cuarto ($p=0,065$) y quinto ($p=0,146$) preguntas del cuestionario OHL no tuvieron un efecto significativo en la puntuación total de OHL. Además, ambos factores de ansiedad ($p<0,001$) y OHL ($p=0,012$) tuvo un efecto significativo en la OHRQOL. Con un aumento de una unidad en la ansiedad, la puntuación OHRQOL aumenta en 0,31 y para un aumento de una unidad en la puntuación OHL, la puntuación OHRQOL disminuye en 0,66 unidades. Concluyeron que las distintas dimensiones de la salud bucodental pueden ayudar a los pacientes a reducir la ansiedad psicológica. Estudios multicéntricos adicionales que evalúen diversas variables relacionadas con la ansiedad dental, la atención a la salud oral y la OHRQoL, podrían ayudar a proporcionar información sobre cómo los cambios en la ansiedad dental y la atención a la salud oral.

Costa H, et al. (16) el 2021 en Portugal, tuvieron como objetivo “Analizar la rehabilitación oral, la salud oral y alfabetización con la CVRSO sobre una comunidad de ancianos participantes de un programa de actividad física en Portugal”. Transcurrió en un modelo observacional con un grupo de 206 individuos. A todos los individuos se les realizó una evaluación clínica, se registró el CPOD, el PSR y el índice de placa, y se trabajó con un cuestionario relacionado con la OHRQoL (índice GOHAI y escala REALD-30). De un total de 206 personas hubo un 90.3% que se cepillaba diariamente las piezas dentales, el 6,3% utiliza hilo dental a diario y el 5,8% ha tenido una cita con el dentista en los últimos 12 meses. Cuando se aplicó la escala el 22,7% tuvo un grado bajo y un 45,7% fue grado moderado y un 33,6% fue grado alto respecto a la alfabetización en salud bucal. Concluyeron que la educación en cada individuo acerca del estado oral participando del programa y el desarrollo de actividad para promocionar el estado oral se considera como una amplia estrategia hacia la

prevención primaria. En el futuro se deberían realizar sesiones de alfabetización sobre salud bucal para mejoras del estado oral.

2.2 Bases teóricas

Salud oral

La odontología, en su calidad de ciencia de la salud, realiza actividades de diagnosticar, tratar, y prevenir enfermedades orales, que son las patologías crónicas más frecuentes. Estas representan una significativa complicación sobre la salud por su alta frecuencia e influencia en la persona y la sociedad. (17). Esto implica una considerable inversión y recursos, tanto económicos como humanos, para el tratamiento de las patologías orales. Hay pruebas de que las enfermedades orales más comunes pueden reducir su incidencia si se realiza un trabajo coordinado e interdisciplinario entre los gobiernos, los sistemas y servicios sanitarios, los expertos y las comunidades. Esto conlleva a una transición de un enfoque curativo a un enfoque de promoción y prevención en salud oral (18).

De esta manera, se ha optado por un modelo de atención integral orientado a la familia y la comunidad, donde se destaca que en el proceso de enfermedad influyen numerosas variables, no solo de naturaleza biológica, sino también otras como la cultura, la educación y la condición social (19). Dentro de este amplio enfoque de concepción de salud, los factores psicosociales adquieren importancia, ya que pueden estar vinculados con el estado de salud oral, convirtiéndose de esta manera en factores determinantes de sus comportamientos en salud bucal. La literacidad y la autoeficacia en salud bucal son particularmente importantes entre estos factores psicosociales, debido a su vínculo con la prevalencia de caries y su impacto bucal de las personas en general (18,19).

Alfabetización en salud bucal

Factores

La alfabetización fue un factor relevante social en la salud y un elemento esencial para entender las conductas vinculadas a la salud de los pacientes. La definición de alfabetización se refiere a la obtención de saberes, destrezas y confianza, que definen la motivación y la habilidad de las personas para obtener, entender y emplear la información de forma que potencien, fomenten y conserven una salud óptima (20).

La importancia reside en su vínculo con la condición de salud bucal de los individuos. La investigación ha demostrado un vínculo significativo entre la salud bucal y la educación en salud bucal. En resumen, fomentar la educación en salud bucal puede contribuir a disminuir la disparidad entre conjunto de personas sobre la salud bucal (21). También se ha observado una correlación entre las bajas tasas de educación en salud bucal y un incremento en la frecuencia de caries dental, pérdida dentaria y patología del periodonto, lo que hace esencial que prestemos mayor detalle a la educación en salud bucal (22).

La educación bucal eficaz fomenta una responsabilidad mayor sobre la práctica de higiene bucal y simplifica el comprender de los datos que se suministrada por los expertos en salud bucal, lo cual a su vez favorece el prevenir y tratar de manera apropiada de las patologías bucales. La ASO conlleva una interrelación entre las tradiciones y la población, el manejo de salud, la conformación de la educación y las repercusiones en la salud bucal. Esto indica que podría representar un nuevo elemento relevante en la salud bucal y, por ende, debería ser considerado de manera más exhaustiva en los estudios en este ámbito (23).

Elementos que inciden en la educación bucal:

Está fuertemente vinculada a muchos elementos, lo que podría ser impactado por alguno de estos. Entre los factores más relevantes que inciden en la alfabetización se encuentran:

- **Grado de educación:** El nivel de educación está íntimamente vinculado con la capacidad de comunicación oral, puesto que se ha notado que los individuos con un mayor nivel de educación suelen poseer una mayor capacidad de comunicación oral. Esto es resultado de su habilidad para obtener y entender la información de forma más eficaz (24,25).

- **Elementos Socioeconómicos:** Elementos como el grado de ingresos y la condición socioeconómica pueden tener una influencia en la educación oral. Las personas con recursos escasos pueden enfrentar problemas para obtener información y servicios relacionados con la salud bucal, afectando su potencial por la elección de decisiones basadas en evidencia respecto a su salud oral (26).

- **Obstáculos culturales y lingüísticos:** la diversidad de cultura y los obstáculos lingüísticos que influyen en la capacidad de alfabetización oral. Las diferencias de cultura y la existencia de varios idiomas pueden complicar el entendimiento de los informes y las directrices vinculadas al cuidado bucal, lo cual repercute en la habilidad de las personas para preservar una salud oral adecuada (25).

Dimensiones de Alfabetización en salud oral

1. Receptividad en salud oral

La receptividad en salud oral se refiere a la disposición y apertura del individuo para recibir información relacionada con el cuidado bucodental, así como a su interés por aprender y adoptar recomendaciones preventivas y terapéuticas. Esta dimensión implica una actitud favorable hacia la educación en salud, la prevención de

enfermedades orales y la participación activa en el autocuidado. Un alto nivel de receptividad favorece la incorporación de conductas saludables, mientras que una baja receptividad puede limitar la efectividad de las intervenciones educativas y clínicas (26).

2. Comprensión en salud oral

La comprensión en salud oral corresponde a la capacidad del individuo para entender la información proporcionada por el profesional de la salud, incluyendo explicaciones sobre diagnóstico, tratamiento, prevención y mantenimiento de la salud bucal. Esta dimensión abarca la interpretación adecuada de instrucciones verbales y escritas, así como la asimilación de conceptos básicos sobre higiene oral y enfermedades bucodentales. Una comprensión adecuada permite la toma de decisiones informadas y el cumplimiento correcto de las indicaciones odontológicas (27).

3. Apoyo en salud oral

El apoyo en salud oral hace referencia al respaldo social, familiar o institucional que recibe el individuo para el cuidado de su salud bucodental. Incluye el acompañamiento emocional, motivacional y práctico que facilita la adopción y mantenimiento de hábitos saludables, así como la asistencia para acudir a controles odontológicos. La presencia de redes de apoyo fortalece la adherencia a los tratamientos y contribuye a mejores resultados en salud oral (28).

4. Barreras económicas en salud oral

Las barreras económicas en salud oral se relacionan con las limitaciones financieras que dificultan o impiden el acceso a servicios odontológicos, insumos de higiene bucal y tratamientos necesarios. Esta dimensión considera el costo de las consultas, procedimientos, medicamentos y materiales preventivos, así como la cobertura de

seguros de salud. Las barreras económicas representan un determinante social clave que influye negativamente en la prevención, el tratamiento oportuno y la continuidad del cuidado odontológico (27).

5. Acceso a los servicios de salud oral

El acceso en salud oral se define como la posibilidad real del individuo de obtener atención odontológica oportuna y adecuada, considerando la disponibilidad de servicios, la cercanía geográfica, los horarios de atención y la facilidad para obtener citas. Esta dimensión no solo contempla la existencia de servicios, sino también la capacidad del paciente para utilizarlos efectivamente. Un acceso limitado se asocia con mayor prevalencia de enfermedades orales y menor uso de servicios preventivos (29).

6. Comunicación en salud oral

La comunicación en salud oral se refiere a la interacción efectiva entre el profesional odontólogo y el paciente, basada en un lenguaje claro, comprensible y empático. Incluye la capacidad del paciente para expresar dudas, síntomas y preocupaciones, así como la habilidad del profesional para transmitir información de manera adecuada al nivel educativo y cultural del individuo. Una comunicación eficaz favorece la confianza, la adherencia al tratamiento y la satisfacción del paciente (28).

Calidad de vida relacionada con la salud oral (CVRSO)

La calidad de vida relacionada con la salud oral se define como el impacto que las condiciones bucodentales tienen sobre el bienestar físico, psicológico y social del individuo, así como sobre su capacidad para realizar actividades cotidianas. Este concepto trasciende la evaluación clínica tradicional, al incorporar la percepción

subjetiva del paciente respecto a cómo su salud oral influye en su funcionalidad, estado emocional, relaciones sociales y desempeño diario. La CVRSO constituye un indicador fundamental para valorar la efectividad de los tratamientos odontológicos y orientar políticas de salud centradas en el paciente (30).

Dimensiones de la calidad de vida relacionada con la salud oral

1. Limitación funcional

La limitación funcional hace referencia a las dificultades que experimenta el individuo en funciones básicas del sistema estomatognático, como masticar, hablar o percibir sabores, debido a problemas dentales, periodontales o protésicos. Esta dimensión refleja el impacto directo de las alteraciones orales sobre el funcionamiento cotidiano, afectando la eficiencia alimentaria y la comunicación, lo que puede derivar en una disminución del bienestar general (31).

2. Dolor físico

El dolor físico se relaciona con la presencia de molestias, dolor o sensibilidad en la cavidad oral, como dolor dental, gingival o maxilofacial. Esta dimensión representa uno de los impactos más inmediatos de la enfermedad oral, ya que el dolor puede interferir con la alimentación, el descanso y la concentración, además de generar ansiedad y limitar la realización de actividades diarias (30).

3. Malestar psicológico

El malestar psicológico alude a los sentimientos negativos asociados a la condición de salud oral, tales como preocupación, tensión, vergüenza o insatisfacción con la apariencia dental. Las alteraciones estéticas, el dolor persistente o la percepción de

enfermedad bucal pueden afectar la autoestima y el bienestar emocional, influyendo de manera significativa en la percepción global de la calidad de vida (31).

4. Discapacidad física

La discapacidad física se refiere a la limitación para llevar a cabo actividades habituales como consecuencia de problemas orales, por ejemplo, evitar ciertos alimentos, modificar la dieta o reducir la eficiencia masticatoria. Esta dimensión refleja un nivel más avanzado de impacto, donde las afecciones bucales no solo generan síntomas, sino que restringen de manera tangible el desempeño físico del individuo (32).

5. Discapacidad psicológica

La discapacidad psicológica implica la alteración persistente del estado emocional y cognitivo del individuo debido a problemas de salud oral, manifestándose en sentimientos de inseguridad, dificultad para relajarse o disminución de la confianza personal. A diferencia del malestar psicológico, esta dimensión refleja un impacto más profundo y sostenido sobre la salud mental y la percepción de uno mismo (33).

6. Discapacidad social

La discapacidad social hace referencia a la afectación de las relaciones interpersonales y la participación social como resultado de problemas bucales. Incluye la evitación de interacciones sociales, dificultades para comunicarse con otras personas o limitaciones en el desempeño laboral o académico. Las condiciones orales, al afectar la comunicación y la estética, pueden generar aislamiento social y reducción de la calidad de vida (32).

7. Minusvalía

La minusvalía representa el grado máximo de impacto de la salud oral sobre la vida del individuo, en el cual las limitaciones físicas, psicológicas y sociales se traducen en una percepción global de desventaja o incapacidad para desempeñar roles normales en la sociedad. Esta dimensión integra los efectos acumulativos de las demás dimensiones, reflejando una disminución significativa del bienestar y de la calidad de vida relacionada con la salud oral (30).

2.2. Formulación de Hipótesis

2.2.1 Hipótesis General

H₁: Existe relación significativa entre la alfabetización en salud oral y calidad de vida relacionada a salud oral en pacientes de una Clínica odontológica Lima, 2025.

H₀: No existe relación significativa entre la alfabetización en salud oral y calidad de vida relacionada a salud oral en pacientes de una Clínica odontológica Lima, 2025.

2.2.2 Hipótesis específicas (H.E.)

H.E. N ° 1

H₁: Existe una relación significativa entre la alfabetización en salud oral y la dimensión limitación funcional, de la calidad de vida relacionada a la salud oral, en pacientes de una clínica odontológica de Lima, 2025.

H₀: No existe una relación significativa entre la alfabetización en salud oral y la dimensión limitación funcional, de la calidad de vida relacionada a la salud oral, en pacientes de una clínica odontológica de Lima, 2025.

H.E. N ° 2

H₁: Existe una relación significativa entre la alfabetización en salud oral y la dimensión dolor físico, de la calidad de vida relacionada a la salud oral, en pacientes de una clínica odontológica de Lima, 2025.

H₀: No existe una relación significativa entre la alfabetización en salud oral y la dimensión dolor físico, de la calidad de vida relacionada a la salud oral, en pacientes de una clínica odontológica de Lima, 2025.

H.E. N ° 3

H₁: Existe una relación significativa entre la alfabetización en salud oral y la dimensión malestar psicológico, de la calidad de vida relacionada a la salud oral, en pacientes de una clínica odontológica de Lima, 2025.

H₀: No existe una relación significativa entre la alfabetización en salud oral y la dimensión malestar psicológico, de la calidad de vida relacionada a la salud oral, en pacientes de una clínica odontológica de Lima, 2025.

H.E. N ° 4

H₁: Existe una relación significativa entre la alfabetización en salud oral y la dimensión discapacidad física, de la calidad de vida relacionada a la salud oral, en pacientes de una clínica odontológica de Lima, 2025.

H₀: No existe una relación significativa entre la alfabetización en salud oral y la dimensión discapacidad física, de la calidad de vida relacionada a la salud oral, en pacientes de una clínica odontológica de Lima, 2025.

H.E. N ° 5

H₁: Existe una relación significativa entre la alfabetización en salud oral y la dimensión discapacidad psicológica, de la calidad de vida relacionada a la salud oral, en pacientes de una clínica odontológica de Lima, 2025.

Ho: No existe una relación significativa entre la alfabetización en salud oral y la dimensión discapacidad psicológica, de la calidad de vida relacionada a la salud oral, en pacientes de una clínica odontológica de Lima, 2025.

H.E. N ° 6

H₁: Existe una relación significativa entre la alfabetización en salud oral y la dimensión discapacidad social, de la calidad de vida relacionada a la salud oral, en pacientes de una clínica odontológica de Lima, 2025.

Ho: No existe una relación significativa entre la alfabetización en salud oral y la dimensión discapacidad social, de la calidad de vida relacionada a la salud oral, en pacientes de una clínica odontológica de Lima, 2025.

H.E. N ° 7

H₁: Existe una relación significativa entre la alfabetización en salud oral y la dimensión minusvalía, de la calidad de vida relacionada a la salud oral, en pacientes de una clínica odontológica de Lima, 2025.

Ho: No existe una relación significativa entre la alfabetización en salud oral y la dimensión minusvalía, de la calidad de vida relacionada a la salud oral, en pacientes de una clínica odontológica de Lima, 2025.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación

La metodología planificada condujo a utilizar el método hipotético deductivo. Cuyo modelo que se describió pertenece al método científico, que se basó en procesos de deducción e inducción pudiendo obtener la formulación, así como la refutación de algunas hipótesis, considerando fases básicas como la observación y consecuente comprobación (34).

3.2 Enfoque de la investigación

A su vez se tuvo el enfoque cuantitativo, que se va a centrar hacia analizar datos numéricos, con apoyo estadístico en la cual funciona a manera de herramienta describiendo y prediciendo elementos numéricos. Pudiendo realizar cuantificación de caracteres, comportamientos, entre otras que ayuden a el respaldo del suceso científico (34).

3.3 Tipo de investigación

Este transcurrió dentro de la investigación básica o fundamental, el cual tuvo como propuesta la ampliación de teoremas, logrando mayor ampliación del conocimiento acerca de la temática que se buscó investigar sin que se presente o interese por el área práctica (34).

3.4 Diseño de investigación

No Experimental: no existió una intervención que altere el desempeño de las variables dentro del fenómeno que tuvo lugar en la realidad (35).

3.4.1 Corte: Transversal porque se pretendió lograr una medición eficiente de las

variables y no requirió hacerlo más de una vez (35).

3.4.2 Nivel: Relacional en la que se buscó la conexión posible a establecer entre las variables presentes (35).

3.5 Población, Muestra y Muestreo

Población: estuvieron involucrados los pacientes de la Clínica odontológica “Meliadent” correspondiente a los meses de julio a setiembre, siendo unos 125 pacientes adultos.

Muestra: se buscó su determinación con fórmula:

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

En la cual:

N= 125 (Total población)

Z= 1.96 (teniendo un 95% de seguridad)

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

Q= complementariedad de p (0,5)

d= 0.04 (precisión del 4 %)

n= muestra

n= 104

$$n = \frac{125 \cdot (1.96)^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}{(0.04)^2 \cdot 124 + 0.9604} =$$

$$n = 120.05 / 1.1588 = 103.57 = 104 \text{ pacientes.}$$

Muestreo: Se aplicó el muestreo probabilístico correspondiente al aleatorio simple, siendo así la posibilidad de elección que alcanzó a todos.

Criterio de inclusión:

- Pacientes que aceptaron y firmaron el consentimiento informado
- Pacientes con adecuada condición física y cognitiva
- Pacientes mayores de edad.

Criterio de exclusión:

- Pacientes con dificultad de comunicación
- Pacientes en condición de urgencia y/o emergencia odontológica
- Pacientes que entregaron información incompleta

3.4 Variable y Operacionalización

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	VALOR
Alfabetización en salud oral	Es el potencial que tiene un individuo para poder realizar actividades de obtención, interpretación, realización de información respecto a la salud oral que tiene (8).	Se evalúa mediante un cuestionario de 14 ítems, que mide las dimensiones de receptividad, comprensión, apoyo, barreras económicas, acceso, comunicación y utilización.	Receptividad	Ítem 1-2	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> - 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 De igual forma en su
			Comprensión	Ítem 3-4		
			Apoyo	Ítem 5-6		
			Barreras económicas	Ítem 7-8		
			Acceso	Ítem 9-10		
			Comunicación	Ítem 11-12		
			Utilización	Ítem 13 -14		
Calidad de vida relacionada a salud oral	Es conocida en la forma como percibe la persona el potencial de desarrolla de su vida y calidad acerca de su salud oral sobre aspectos como el físico, psicológico y social (13).	Se medirá con un cuestionario de 14 ítems, que evalúa las dimensiones de limitación funcional, dolor físico, malestar psicológico, discapacidad física, discapacidad psicológica, discapacidad social y minusvalía	Limitación funcional	Ítem 1-2	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> - 0-12 puntos: Baja CVRSO - 13-26 puntos: Moderada CVRSO - 27-40 puntos: Alta CVRSO - 41-56 puntos: Muy alta CVRSO
			Dolor físico	Ítem 3-4		
			Malestar psicológico	Ítem 5-6		
			Discapacidad física	Ítem 7-8		
			Discapacidad psicológica	Ítem 9-10		
			Discapacidad social	Ítem 11-12		
			Minusvalía	Ítem 13 -14		

3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.5.1 Técnica

Fue la encuesta, la cual consistió en entablar preguntas a los participantes para lograr medir las variables de interés que contesten el problema principal y específicos. Las respuestas fueron extraídas de forma directa de los sujetos.

Ambas variables fueron sometidas a la técnica de la encuesta.

Procedimiento

El procedimiento de recolección de datos para el estudio titulado "Relación entre la alfabetización en salud oral y calidad de vida relacionada a salud oral en pacientes de una Clínica odontológica Lima, 2025" se llevó a cabo de acuerdo con los protocolos establecidos y respetando las normativas éticas requeridas para investigaciones científicas. Este proceso incluyó diversas etapas, desde la obtención del permiso del comité de ética de la universidad hasta la aplicación de las encuestas a los pacientes de la Clínica Odontológica "Meliadent".

1. Aprobación Ética y Consentimiento Informado: El procedimiento inició con la obtención del permiso del comité de ética de la universidad, lo cual fue un paso fundamental para asegurar que la investigación cumpliera con los estándares éticos y de protección de los derechos de los participantes. Posteriormente, los pacientes fueron invitados a participar en el estudio, y aquellos que aceptaron fueron debidamente informados sobre el propósito del estudio y los procedimientos a seguir. Se les explicó detalladamente que su participación era voluntaria y que podrían retirarse en cualquier momento sin que ello afectara la atención recibida en la clínica. Los pacientes que decidieron participar firmaron

un consentimiento informado, lo que aseguraba su aceptación consciente y libre para participar en la recolección de datos.

2. Selección de Participantes: La población de estudio estuvo compuesta por los pacientes adultos atendidos en la Clínica Odontológica “Meliadent” durante los meses de julio a septiembre de 2025, alcanzando un total de 125 pacientes. De estos, se seleccionó una muestra representativa de 104 pacientes mediante un muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple, lo que permitió asegurar que todos los pacientes tuvieran la misma probabilidad de ser elegidos para participar en el estudio.

3. Aplicación de Encuestas: La recolección de datos se realizó mediante la técnica de encuesta. Las encuestas fueron administradas de manera presencial por un investigador entrenado, quien guio a los pacientes en el proceso de respuesta, asegurándose de que comprendieran claramente las preguntas. El instrumento utilizado para medir la alfabetización en salud oral fue el HeID-14, y para la calidad de vida relacionada a la salud oral, se utilizó el OHIP-14. Ambos instrumentos fueron previamente validados por expertos en el área. La duración aproximada de la encuesta fue de 15 a 20 minutos por paciente, dependiendo de la rapidez con la que cada uno completara las preguntas.

3.7.2 Descripción de instrumentos

Para la variable: alfabetización en salud oral

Se efectuó el uso del instrumento HeID-14 es una herramienta de evaluación de la

alfabetización en salud oral que consta de 14 preguntas. A continuación, se proporcionó la calificación y los puntajes del instrumento HeID-14:

Calificación y Puntajes

La calificación del instrumento HeID-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 HeID-14 se pudieron interpretar de la siguiente manera:

- Bajo nivel de alfabetización: Las personas con puntajes bajos pueden 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 pueden tener un conocimiento básico de salud oral, pero pueden requerir refuerzo y educación adicional para mejorar su comprensión.
- Alto nivel de alfabetización: Las personas con puntajes altos pueden tener un conocimiento avanzado de salud oral y pueden ser capaces de tomar decisiones informadas sobre su salud oral.
- Excelente nivel de alfabetización: Las personas con puntajes excelentes pueden tener un conocimiento experto de salud oral y pueden ser capaces de educar y orientar a

otros sobre temas de salud oral.

Para la variable: calidad de vida: OHIP-14

Se utilizó el instrumento OHIP-.14 (Oral Health Impact Profile-14) es una herramienta de evaluación de la CVRSO. Respecto a la calificación y los puntajes del instrumento OHIP-14 fueron:

Calificación y Puntajes

La calificación del instrumento OHIP-14 se basó en la sumatoria de los puntos que se obtuvieron de cada ítem. Cada pregunta tuvo una puntuación máxima de 4 puntos.

Puntajes

- 0-12 puntos: Baja CVRSO
- 13-26 puntos: Moderada CVRSO
- 27-40 puntos: Alta CVRSO
- 41-56 puntos: Muy alta CVRSO

Interpretación de los Puntajes

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

- Bajo CVRSO: Las personas con puntajes bajos pudieron no experimentar problemas significativos en su CVRSO
- Moderada CVRSO: Las personas con puntajes moderados pudieron experimentar algunos problemas en su CVRSO pero pueden ser capaces de manejarlos con facilidad.
- Alta CVRSO: Las personas con puntajes altos pudieron experimentar problemas significativos en su CVRSO y pudieron requerir atención y tratamiento dental para mejorar su salud oral.
- Muy alto CVRSO: Las personas con puntajes muy altos pudieron experimentar

problemas graves en su CVRSO, y pudieron requerir atención y tratamiento dental urgente para mejorar su salud oral.

3.7.3 Validación

Para el HelD-14:

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 y expertos (03).

Para el OHIP-14:

El instrumento ha demostrado ser capaz de medir el impacto de la CVSO de manera precisa y confiable. Los participantes han reportado que el instrumento es fácil de entender y completar. A su vez fue validada por expertos (03). En base a los resultados de la validación, pudiendo resumir que el instrumento OHIP-14 es una herramienta válida y confiable para medir el impacto de la salud oral en la CV.

3.7.4 Confiabilidad

Para el 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 pudo concluir que el instrumento HelD-14 tiene una buena confiabilidad, con valores que oscilan entre 0,85 y 0,92. Esto sugiere que el instrumento es consistente y estable en la medición de la alfabetización en salud oral.

Para el OHIP-14:

El coeficiente alfa de Cronbach resulta una medición sobre la correlación existente

entre variables. Los valores del coeficiente de correlación de Cromabch para el instrumento OHIP-14 han sido reportados en varios estudios: 0,70-0,85: Los valores del coeficiente alfa de Cronbach, el coeficiente de Pearson y el coeficiente de confiabilidad de test-retest indican una alta confiabilidad y consistencia en los resultados obtenidos con el instrumento.

3.6 Procesamiento y análisis de datos

Se recopilaron los datos de la encuesta y se limpiaron los datos eliminando los errores. Se prosiguió con la transformación y codificación de datos, transformando las variables continuas, sus puntajes de alfabetización y CVRSO. Se efectuó la Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov. Se realizó la contrastación de hipótesis, usando el coeficiente de correlación Rho de Spearman) para evaluación de relación entre las variables procesados con el SPSS versión 27, interpretando los resultados del análisis en el contexto del estudio. Finalmente se utilizaron tablas, gráficos y figuras para visualizar los datos y facilitar la comprensión.

3.7 Aspectos éticos

Se tuvieron variados puntos al respecto en el estudio como:

Los participantes debieron tener información acerca de lo que buscaba el estudio, los beneficios y riesgos potenciales, y su derecho a retirarse en cualquier momento. Se debió obtener el consentimiento informado de los participantes antes de realizar la encuesta.

Se debió garantizar la confidencialidad y privacidad de los datos recopilados. Se debió respetar la dignidad y autonomía de los participantes. No se manipuló a los participantes sobre el propósito o los resultados de la investigación.

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1.1 Resultados

Tabla 1. Alfabetización en salud oral y calidad de vida relacionada a salud oral en pacientes de una clínica odontológica Lima 2025

		Calidad de vida		Total
		Alto impacto	Muy alto impacto	
Salud oral	Alto nivel de alfabetización	n 8	11	19
	%	7.7%	10.6%	18.3%
Salud oral	Excelente nivel de alfabetización	n 1	84	85
	%	1%	80.8%	81.7%
Total	n	9	95	104
	%	8.7%	91.3%	100%

En la tabla 1 se observa la relación entre la alfabetización en salud oral y calidad de vida relacionada a salud oral, en mayoría se observa un excelente nivel de alfabetización respecto a la salud oral y una calidad de vida con muy alto impacto en un 80.8% (n°=84), seguido de un alto nivel de alfabetización respecto a la salud oral y una calidad de vida con muy alto impacto en un 10.6% (n°=11).

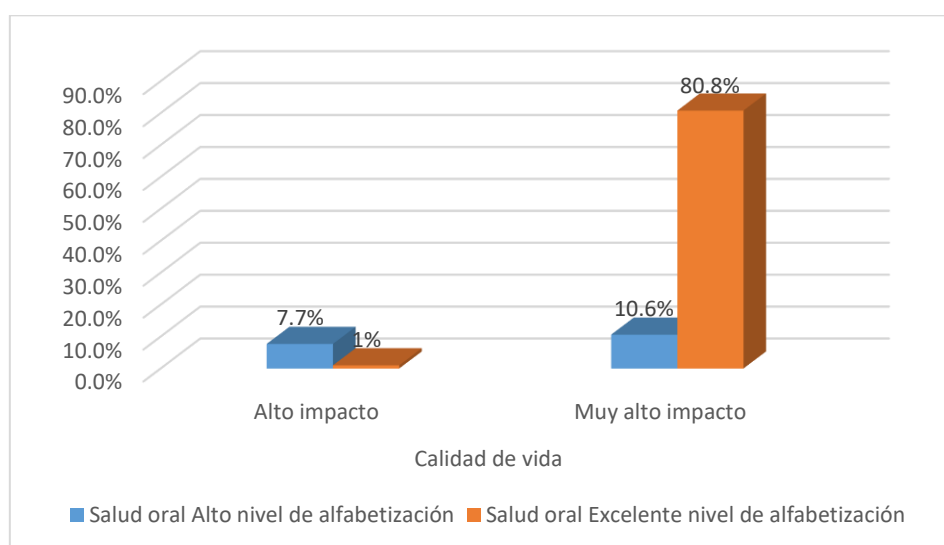


Figura 1. Gráfico de la relación entre la alfabetización en salud oral y calidad de vida relacionada a salud oral en pacientes de una clínica odontológica Lima 2025

Tabla 2. Alfabetización en salud oral y la limitación funcional en pacientes de una Clínica odontológica

		Limitación funcional		Total
		Alto impacto	Muy alto impacto	
Salud oral	Alto nivel de alfabetización	n	12	19
		%	11.5%	18.3%
Salud oral	Excelente nivel de alfabetización	n	18	85
		%	17.3%	81.7%
Total		n	30	104
		%	28.8%	100%

En la tabla 2 se aprecia la relación entre la alfabetización en salud oral y la limitación funcional, en mayoría se observa un excelente nivel de alfabetización respecto a la salud oral y una limitación funcional con un muy alto impacto en un 64.4% (n°=67), seguido de un excelente nivel de alfabetización respecto a la salud oral y una limitación funcional con un alto impacto en un 17.3% (n°=18).

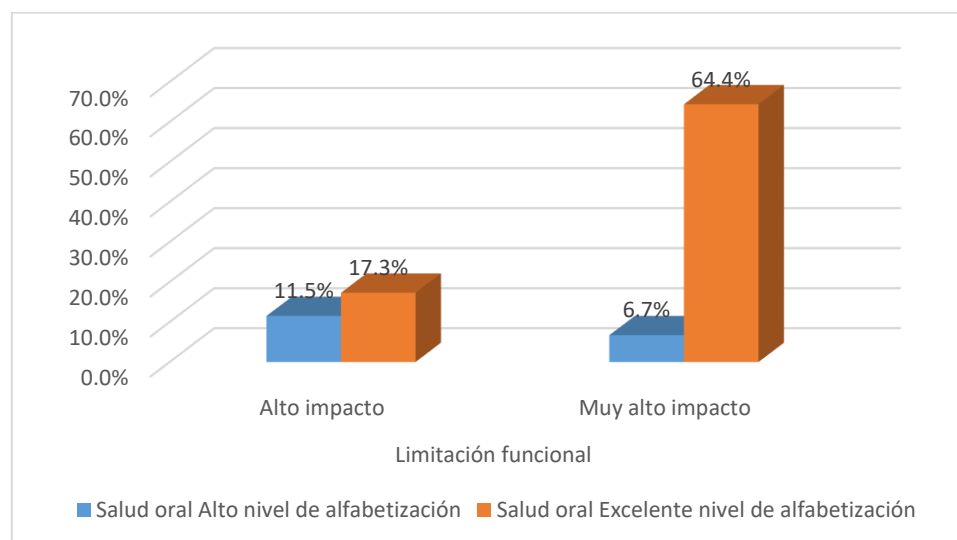


Figura 2. Gráfico de la relación entre la alfabetización en salud oral y la limitación funcional en pacientes de una Clínica odontológica

Tabla 3. Alfabetización en salud oral y el dolor físico en pacientes de una Clínica odontológica

		Dolor físico		Total
		Alto impacto	Muy alto impacto	
Salud oral	Alto nivel de alfabetización	n 8	11	19
	%	7.7%	10.6%	18.3%
oral	Excelente nivel de alfabetización	n 3	82	85
	%	2.9%	78.8%	81.7%
Total	n	11	93	104
	%	10.6%	89.4%	100%

En la tabla 3 se aprecia la relación entre la alfabetización en salud oral y el dolor físico, en mayoría se observa un excelente nivel de alfabetización respecto a la salud oral y un dolor físico con un muy alto impacto en un 78.8% (n°=82), seguido de un alto nivel de alfabetización respecto a la salud oral y un dolor físico con un muy alto impacto en un 10.6% (n°=11).

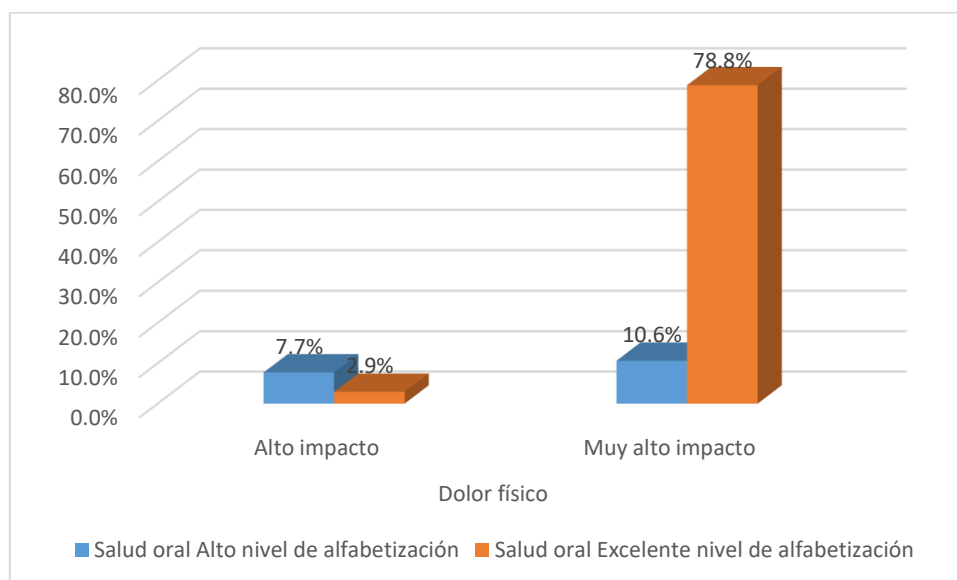


Figura 3. Gráfico de la relación entre la alfabetización en salud oral y el dolor físico en pacientes de una Clínica odontológica

Tabla 4. Alfabetización en salud oral y el malestar psicológico en pacientes de una Clínica odontológica

		Malestar psicológico		Total
		Alto impacto	Muy alto impacto	
Salud oral	Alto nivel de alfabetización	n 8	11	19
		% 7.7%	10.6%	18.3%
Salud oral	Excelente nivel de alfabetización	n 4	81	85
		% 3.8%	77.9%	81.7%
Total		n 12	92	104
		% 11.5%	88.5%	100%

En la tabla 4 se observa la relación entre la alfabetización en salud oral y el malestar psicológico, en mayoría se observa un excelente nivel de alfabetización respecto a la salud oral y un malestar psicológico con muy alto impacto en un 77.9% ($n^{\circ}=88$), seguido de un alto nivel de alfabetización respecto a la salud oral y un malestar psicológico con muy alto impacto en un 10.6% ($n^{\circ}=11$).

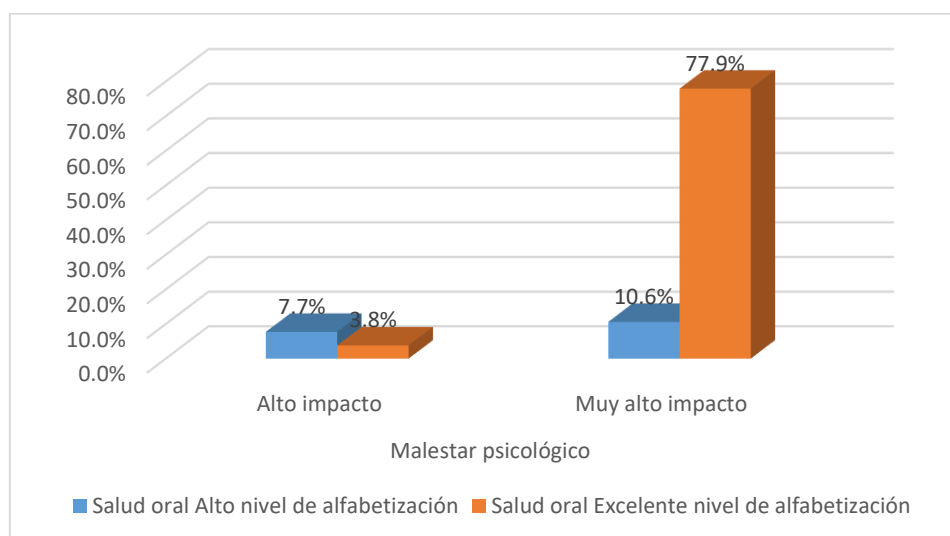


Figura 4. Gráfico de la relación entre la alfabetización en salud oral y el malestar psicológico en pacientes de una Clínica odontológica

Tabla 5. Alfabetización en salud oral y la discapacidad física en pacientes de una Clínica odontológica

		Discapacidad física		Total
		Alto impacto	Muy alto impacto	
Salud oral	Alto nivel de alfabetización	n 8	11	19
		% 7.7%	10.6%	18.3%
Salud oral	Excelente nivel de alfabetización	n 5	80	85
		% 4.8%	76.9%	81.7%
Total		n 13	91	104
		% 12.5%	87.5%	100%

En la tabla 5 se aprecia la relación entre la alfabetización en salud oral y la discapacidad física, en mayoría se observa un excelente nivel de alfabetización respecto a la salud oral y discapacidad física con muy alto impacto en un 76.9% ($n^{\circ}=88$), seguido de un alto nivel de alfabetización respecto a la salud oral y discapacidad física con muy alto impacto en un 10.6% ($n^{\circ}=11$).

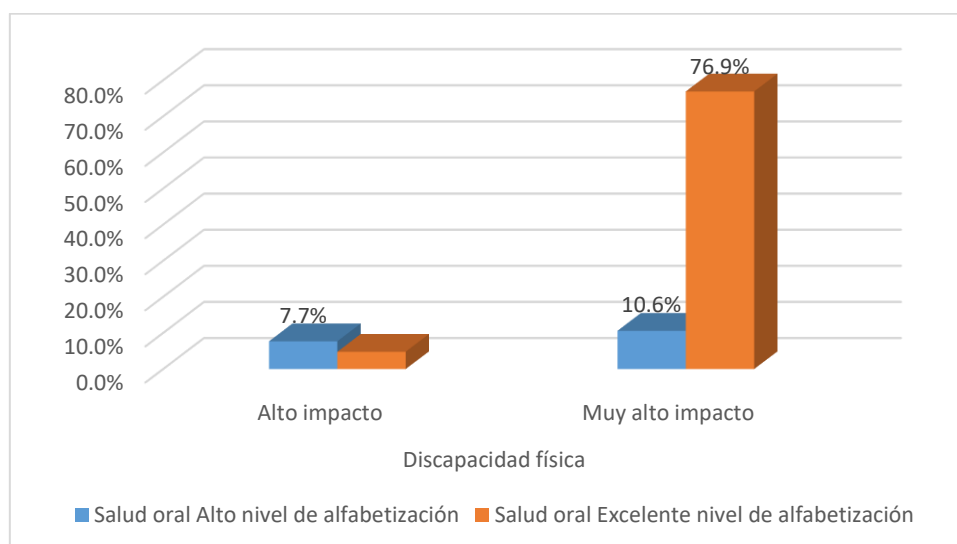


Figura 5. Gráfico de la relación entre la alfabetización en salud oral y la discapacidad física en pacientes de una Clínica odontológica

Tabla 6. Alfabetización en salud oral y la discapacidad psicológica en pacientes de una Clínica odontológica

		Discapacidad psicológica		Total
		Alto impacto	Muy alto impacto	
Salud oral	Alto nivel de alfabetización	n 8	11	19
		% 7.7%	10.6%	18.3%
Salud oral	Excelente nivel de alfabetización	n 3	82	85
		% 2.9%	78.8%	81.7%
Total		n 11	93	104
		% 10.6%	89.4%	100%

En la tabla 6 se describe la relación entre la alfabetización en salud oral y la discapacidad psicológica, en mayoría se observa un excelente nivel de alfabetización respecto a la salud oral y discapacidad psicológica con muy alto impacto en un 78.8% ($n^{\circ}=82$), seguido de un alto nivel de alfabetización respecto a la salud oral y discapacidad psicológica con muy alto impacto en un 10.6% ($n^{\circ}=11$).

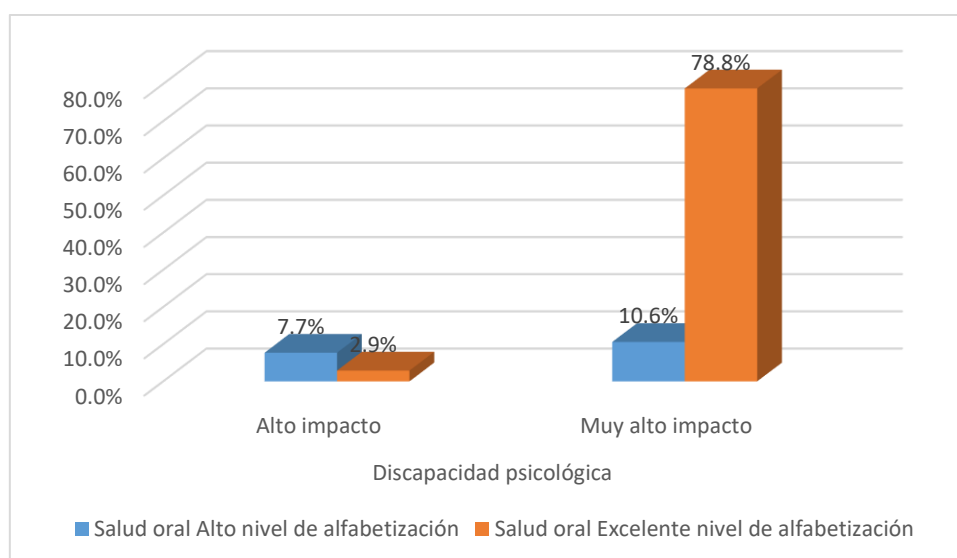


Figura 6. Gráfico de la relación entre la alfabetización en salud oral y la discapacidad psicológica en pacientes de una Clínica odontológica

Tabla 7. Alfabetización en salud oral y la discapacidad social en pacientes de una Clínica odontológica

		Discapacidad social		Total
		Alto impacto	Muy alto impacto	
Salud oral	Alto nivel de alfabetización	n	10	19
		%	9.6%	18.3%
Salud oral	Excelente nivel de alfabetización	n	17	85
		%	16.3%	81.7%
Total		n	27	104
		%	26%	100%

En la tabla 7 se describe la relación entre la alfabetización en salud oral y la discapacidad social, en mayoría se observa un excelente nivel de alfabetización respecto a la salud oral y discapacidad social con muy alto impacto en un 65.4% ($n^{\circ}=68$), seguido de un alto nivel de alfabetización respecto a la salud oral y discapacidad social con alto impacto en un 9.6% ($n^{\circ}=10$).

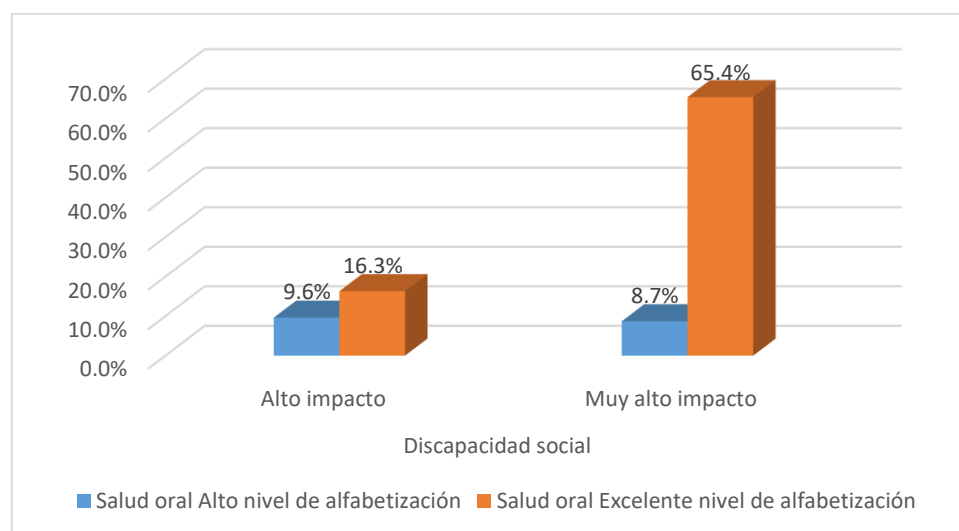


Figura 7. Gráfico de la relación entre la alfabetización en salud oral y la discapacidad social en pacientes de una Clínica odontológica

Tabla 8. Alfabetización en salud oral y la minusvalía en pacientes de una Clínica odontológica

		Minusvalía		Total
		Alto impacto	Muy alto impacto	
Salud oral	Alto nivel de alfabetización	n 9	10	19
	%	8.7%	9.6%	18.3%
Salud oral	Excelente nivel de alfabetización	n 4	81	85
	%	3.8%	77.9%	81.7%
Total	n	13	91	104
	%	12.5%	87.5%	100%

En la tabla 8 se observa la relación entre la alfabetización en salud oral y la minusvalía, en mayoría se observa un excelente nivel de alfabetización respecto a la salud oral y minusvalía con muy alto impacto en un 77.9% (n°=81), seguido de un alto nivel de alfabetización respecto a la salud oral y minusvalía con muy alto impacto en un 9.6% (n°=10).

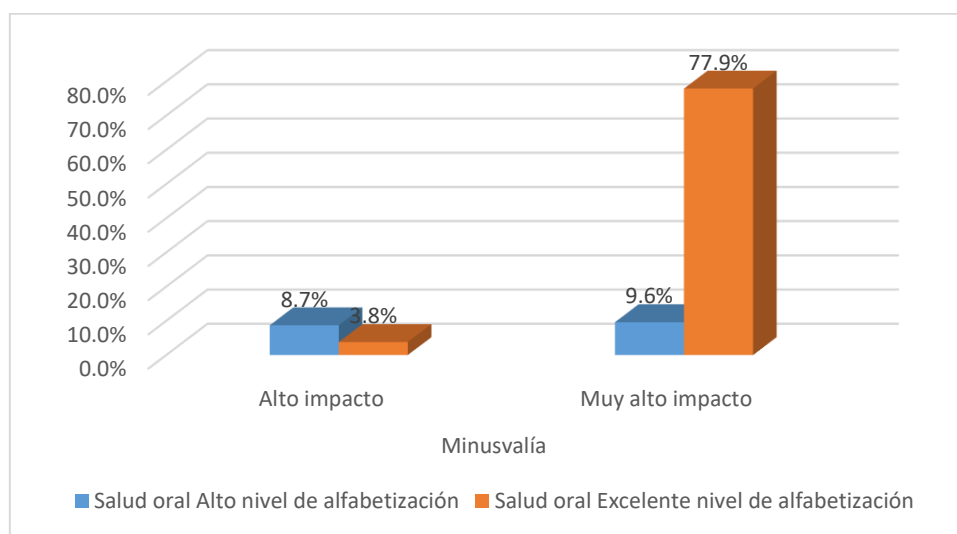


Figura 8. Gráfico de la relación entre la alfabetización en salud oral y la minusvalía en pacientes de una Clínica odontológica

Prueba de normalidad

Tabla N° 9: Prueba de Normalidad de Kolmogorov-Smirnov

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Calidad de vida	0.534	104	0.000
Limitación funcional	0.448	104	0.000
Dolor físico	0.528	104	0.000
Malestar psicológico	0.525	104	0.000
Discapacidad física	0.522	104	0.000
Discapacidad psicológica	0.528	104	0.000
Discapacidad social	0.463	104	0.000
Minusvalía	0.522	104	0.000
Salud oral	0.498	104	0.000

Fuente: Elaboración propia

4.1.2 Prueba de hipótesis general:

Ha: Existe relación significativa entre la alfabetización en salud oral y calidad de vida relacionada a salud oral en pacientes de una clínica odontológica 2025

Ho: No existe relación significativa entre la alfabetización en salud oral y calidad de vida relacionada a salud oral en pacientes de una clínica odontológica 2025

Estadístico de prueba: La prueba realizada es el coeficiente rho de Spearman, debido a que los datos de las variables calidad de vida y salud oral no tuvo distribución normal (Ver Tabla N° 9).

pacientes de una clínica odontológica 2025. (Tabla N° 10).

Tabla N° 10. Relación entre la alfabetización en salud oral y calidad de vida relacionada a salud oral en pacientes de una clínica odontológica 2025

			Calidad de vida
		Coefficiente de correlación	0.563
Rho de Spearman	Salud oral	Sig. (bilateral)	0.000
		N	104

Fuente: Elaboración propia

Toma de decisión:

De los valores mencionados se identificó el nivel de significancia, respecto a la calidad de vida y salud oral se obtuvo un p-valor de 0.000 ($p < 0.05$) y un coeficiente igual a 0.563 (Correlación positiva moderada), en conclusión, existe relación significativa entre la alfabetización en salud oral y calidad de vida relacionada a salud oral en pacientes de una clínica odontológica 2025. (Tabla N° 10).

Prueba de hipótesis específica 1

Ha: Existe una relación significativa entre la alfabetización en salud oral y la limitación funcional en pacientes de una Clínica odontológica

Ho: No existe una relación significativa entre la alfabetización en salud oral y la limitación funcional en pacientes de una Clínica odontológica

Estadístico de prueba: La prueba realizada es el coeficiente rho de Spearman, debido a que los datos de la limitación funcional y salud oral no tiene distribución normal (Ver Tabla N° 9).

De los valores mencionados se identificó el nivel de significancia, respecto a la limitación funcional y salud oral se obtuvo un p-valor de 0.000 ($p < 0.05$) y un coeficiente igual a 0.358 (Correlación positiva baja), en conclusión, existe relación

significativa entre la alfabetización en salud oral y la limitación funcional en pacientes de una Clínica odontológica docente. (Tabla N° 11).

Tabla N° 11. Relación entre la alfabetización en salud oral y la limitación funcional en pacientes de una Clínica odontológica

		Limitación funcional
Rho de Spearman	Salud oral	Coefficiente de correlación
		Sig. (bilateral)
		N
		0.358
		0.000
		104

Fuente: Elaboración propia

Prueba de hipótesis específica 2

Ha: Existe una relación significativa entre la alfabetización en salud oral y el dolor físico en pacientes de una Clínica odontológica.

Ho: No existe una relación significativa entre la alfabetización en salud oral y el dolor físico en pacientes de una Clínica odontológica.

Estadístico de prueba: La prueba realizada es el coeficiente rho de Spearman, debido a que los datos de dolor físico y salud oral no tiene distribución normal (Ver Tabla N° 9).

Toma de decisión:

De los valores mencionados se identificó el nivel de significancia, respecto a dolor físico y salud oral se obtuvo un p-valor de 0.000 ($p < 0.05$) y un coeficiente igual a 0.485 (Correlación positiva moderada), en conclusión, existe una relación significativa

entre la alfabetización en salud oral y el dolor físico en pacientes de una Clínica odontológica. (Tabla N° 12).

Tabla N° 12. Relación entre la alfabetización en salud oral y el dolor físico en pacientes de una Clínica odontológica

			Dolor físico
Rho de Spearman	Salud oral	Coefficiente de correlación	0.485
		Sig. (bilateral)	0.000
		N	104

Fuente: Elaboración propia

Prueba de hipótesis específica 3

Ha: Existe una relación significativa entre la alfabetización en salud oral y el malestar psicológico en pacientes de una Clínica odontológica.

Ho: No existe una relación significativa entre la alfabetización en salud oral y el malestar psicológico en pacientes de una Clínica odontológica

Estadístico de prueba: La prueba realizada es el coeficiente rho de Spearman, debido a que los datos de malestar psicológico y salud oral no tiene distribución normal (Ver Tabla N° 9).

Toma de decisión:

De los valores mencionados se identificó el nivel de significancia, respecto a malestar psicológico y salud oral se obtuvo un p-valor de 0.000 ($p < 0.05$) y un coeficiente igual a 0.452 (Correlación positiva moderada), en conclusión, existe una relación

significativa entre la alfabetización en salud oral y el malestar psicológico en pacientes de una Clínica odontológica docente. (Tabla N° 13).

Tabla N° 13. Relación entre la alfabetización en salud oral y el malestar psicológico en pacientes de una Clínica odontológica

		Malestar psicológico	
Rho de Spearman	Salud oral	Coefficiente de correlación	0.452
		Sig. (bilateral)	0.000
		N	104

Fuente: Elaboración propia

Prueba de hipótesis específica 4

Ha: Existe una relación significativa entre la alfabetización en salud oral y la discapacidad física en pacientes de una Clínica odontológica.

Ho: No existe una relación significativa entre la alfabetización en salud oral y la discapacidad física en pacientes de una Clínica odontológica.

Estadístico de prueba: La prueba realizada es el coeficiente rho de Spearman, debido a que los datos de discapacidad física y salud oral no tiene distribución normal (Ver Tabla N° 9).

Toma de decisión:

De los valores mencionados se identificó el nivel de significancia, respecto a la discapacidad física y salud oral se obtuvo un p-valor de 0.000 ($p < 0.05$) y un coeficiente igual a 0.423 (Correlación positiva moderada), en conclusión, existe una relación

significativa entre la alfabetización en salud oral y la discapacidad física en pacientes de una Clínica odontológica docente. (Tabla N° 14).

Tabla N° 14. Relación entre la alfabetización en salud oral y la discapacidad física en pacientes de una Clínica odontológica

		Discapacidad física	
Rho de Spearman	Salud oral	Coefficiente de correlación	0.452
		Sig. (bilateral)	0.000
		N	104

Fuente: Elaboración propia

Prueba de hipótesis específica 5

Ha: Existe una relación significativa entre la alfabetización en salud oral y la discapacidad psicológica en pacientes de una Clínica odontológica.

Ho: No existe una relación significativa entre la alfabetización en salud oral y la discapacidad psicológica en pacientes de una Clínica odontológica.

Estadístico de prueba: La prueba realizada es el coeficiente rho de Spearman, debido a que los datos de discapacidad psicológica y salud oral no tiene distribución normal (Ver Tabla N° 9).

Toma de decisión:

De los valores mencionados se identificó el nivel de significancia, respecto a la discapacidad psicológica y salud oral se obtuvo un p-valor de 0.000 ($p < 0.05$) y un coeficiente igual a 0.485 (Correlación positiva moderada), en conclusión, existe una

relación significativa entre la alfabetización en salud oral y la discapacidad psicológica en pacientes de una Clínica odontológica. (Tabla N° 15).

Tabla N° 15. Relación entre la alfabetización en salud oral y la discapacidad psicológica en pacientes de una Clínica odontológica

		Discapacidad psicológica	
Rho de Spearman	Salud oral	Coefficiente de correlación	0.485
		Sig. (bilateral)	0.000
		N	104

Fuente: Elaboración propia

Prueba de hipótesis específica 6

Ha: Existe una relación significativa la alfabetización en salud oral y la discapacidad social en pacientes de una Clínica odontológica.

Ho: No existe una relación significativa la alfabetización en salud oral y la discapacidad social en pacientes de una Clínica odontológica.

Estadístico de prueba: La prueba realizada es el coeficiente rho de Spearman, debido a que los datos de discapacidad social y salud oral no tiene distribución normal (Ver Tabla N° 9).

Toma de decisión:

De los valores mencionados se identificó el nivel de significancia, respecto a la discapacidad social y salud oral se obtuvo un p-valor de 0.000 ($p < 0.05$) y un coeficiente igual a 0.288 (Correlación positiva baja), en conclusión, existe una relación

significativa la alfabetización en salud oral y la discapacidad social en pacientes de una Clínica odontológica docente. (Tabla N° 16).

Tabla N° 16. Relación entre la alfabetización en salud oral y la discapacidad social en pacientes de una Clínica odontológica

		Discapacidad social	
Rho de Spearman	Salud oral	Coefficiente de correlación	0.288
		Sig. (bilateral)	0.000
		N	104

Fuente: Elaboración propia

Prueba de hipótesis específica 7

Ha: Existe una relación significativa entre la alfabetización en salud oral y la minusvalía en pacientes de una Clínica odontológica.

Ho: No existe una relación significativa entre la alfabetización en salud oral y la minusvalía en pacientes de una Clínica odontológica

Estadístico de prueba: La prueba realizada es el coeficiente rho de Spearman, debido a que los datos de minusvalía y salud oral no tiene distribución normal (Ver Tabla N° 9).

Toma de decisión:

De los valores mencionados se identificó el nivel de significancia, respecto a la minusvalía y salud oral se obtuvo un p-valor de 0.000 ($p < 0.05$) y un coeficiente igual a 0.498 (Correlación positiva moderada), en conclusión, existe una relación significativa entre la alfabetización en salud oral y la minusvalía en pacientes de una Clínica odontológica. (Tabla N° 17).

Tabla N° 17. Relación entre la alfabetización en salud oral y la minusvalía en pacientes de una Clínica odontológica

			Minusvalía
Rho de Spearman	Salud oral	Coefficiente de correlación	0.498
		Sig. (bilateral)	0.000
		N	104

Fuente: Elaboración propia

4.1.3 Discusión

El objetivo general del estudio consistió en determinar la relación entre la alfabetización en salud oral y la calidad de vida relacionada a la salud oral en pacientes de una clínica odontológica de Lima en 2025. Los resultados mostraron una correlación positiva moderada ($\rho = 0.563$; $p < 0.05$), lo que evidencia que mejores niveles de alfabetización en salud oral se asocian con mejores percepciones de calidad de vida. Esta tendencia coincide con lo encontrado por Muneera y AlBandary (14), quienes observaron una relación significativa entre ambas variables en mujeres jóvenes saudíes, aunque la magnitud de la correlación en su estudio fue ligeramente menor. La semejanza entre los resultados podría deberse a que, en distintos contextos socioculturales, la alfabetización en salud oral cumple una función transversal: facilitar la comprensión de las instrucciones preventivas, promover la autogestión y reducir el riesgo de enfermedad bucal. Sin embargo, una diferencia notable radica en la población: mientras el estudio peruano evaluó a pacientes de una clínica docente con mayor heterogeneidad de edad, los estudios saudíes se centraron en mujeres jóvenes con acceso relativamente homogéneo a servicios de salud, lo que pudo modular la percepción del impacto en la calidad de vida. Algo similar se observa en los hallazgos de Samani et al. (2024), quienes señalaron que la

alfabetización en salud oral influye en la calidad de vida, pero mediada por otros factores como ansiedad dental, sugiriendo que la relación identificada en el presente estudio podría estar también influenciada por variables emocionales aún no evaluadas.

En relación con el primer objetivo específico, determinar la relación entre la alfabetización en salud oral y la limitación funcional, se observó una correlación positiva baja ($\rho = 0.358$; $p < 0.05$). Este resultado guarda concordancia parcial con lo descrito por Lee et al. (13), quienes identificaron que adultos mayores con mayores niveles de alfabetización presentaban menor impacto funcional relacionado con la salud oral. La diferencia en la magnitud de la correlación puede deberse a que el estudio peruano incluyó a personas de distintas edades y condiciones dentales, mientras que el estudio de Lee et al. (13) al. evaluó adultos mayores, un grupo en el que el deterioro funcional tiende a estar más relacionado con el nivel educativo y la autogestión de la salud oral. En el presente estudio, la baja correlación sugiere que, si bien la alfabetización influye, otros factores como la presencia de enfermedad periodontal o caries avanzadas podrían tener un peso mayor en la percepción de la limitación funcional.

Respecto al segundo objetivo, que buscó determinar la relación entre la alfabetización en salud oral y el dolor físico, se encontró una correlación positiva moderada ($\rho = 0.485$; $p < 0.05$). Este hallazgo concuerda con Samani et al. (15), quienes evidenciaron que menores niveles de alfabetización en salud oral se asociaban con mayor sintomatología dolorosa y peor calidad de vida. La semejanza entre estudios sugiere que la alfabetización podría influir directamente en la conducta preventiva, reduciendo la progresión de patologías bucales que generan dolor. Una diferencia importante es que el estudio de Samani incluía ansiedad dental como variable asociada, mientras que en el presente estudio no se evaluó dicha dimensión emocional, lo que podría explicar matices en la

magnitud del impacto. La causa probable de la relación moderada encontrada en Lima radica en que la alfabetización permite reconocer síntomas tempranos y buscar atención oportuna, disminuyendo la intensidad del dolor.

En relación con el malestar psicológico, tercer objetivo específico, se identificó una correlación positiva moderada ($\rho = 0.452$; $p < 0.05$). Estos resultados se asemejan a los reportados por Babadi et al. (11), quienes observaron que la alfabetización en salud oral en pacientes con cáncer de vejiga tenía un efecto significativo en la percepción psicológica asociada al bienestar oral. Aunque la población es distinta, la coincidencia podría explicarse porque la salud oral incide en aspectos estéticos y funcionales que afectan directamente la autoestima y las relaciones sociales. No obstante, la diferencia en la intensidad del impacto psicológico entre los estudios podría deberse a que las patologías oncológicas generan un nivel mayor de vulnerabilidad emocional, lo que aumenta la sensibilidad ante los problemas bucales. En el presente estudio, los pacientes probablemente presentaban patologías menos severas, lo que podría disminuir el peso psicológico relativo.

En relación con la discapacidad física, cuarto objetivo específico, se obtuvo una correlación positiva moderada ($\rho = 0.423$; $p < 0.05$). Este patrón coincide con los hallazgos de Pien et al. (12), quienes en su estudio nacional observaron que la alfabetización en salud influye en indicadores de funcionalidad y discapacidad relacionada con la salud oral en adultos de mediana edad y mayores. La semejanza sugiere que la alfabetización desempeña un papel protector al permitir un autocuidado más efectivo. No obstante, el estudio peruano reporta un impacto más moderado, lo que podría deberse a diferencias en la carga de enfermedad: en contextos con mayor prevalencia de

enfermedades sistémicas como el accidente cerebrovascular, la discapacidad física asociada a salud oral es más marcada.

Respecto a la discapacidad psicológica, quinto objetivo específico, se observó una correlación moderada ($\rho = 0.485$; $p < 0.05$). Estos resultados coinciden con lo presentado por Lee et al. (13), quienes encontraron que los niveles de alfabetización influyen en la percepción psicológica del bienestar oral, especialmente en adultos mayores. Sin embargo, la diferencia es que en el presente estudio participan personas de diversas edades, lo que podría explicar que el nivel de correlación no sea tan elevado como en ciertos grupos clínicamente más vulnerables. La posible causa de esta asociación reside en que la alfabetización en salud oral proporciona herramientas para afrontar problemas bucales y reduce la incertidumbre o ansiedad frente al tratamiento.

En cuanto a la discapacidad social, sexto objetivo específico, se identificó la correlación más baja del estudio ($\rho = 0.288$; $p < 0.05$). Aunque los antecedentes como los de Costa et al. (16) sugieren que la alfabetización puede influir en la participación social y el bienestar comunitario, en este estudio la asociación fue ligera. La diferencia podría explicarse porque los participantes, al ser usuarios de una clínica odontológica, quizá ya cuentan con redes sociales estables o participan en actividades sociales donde la salud oral no es un factor tan determinante. Es posible que la discapacidad social esté más influenciada por factores estructurales, como el nivel socioeconómico o el acceso a servicios, que por la alfabetización en sí.

Finalmente, en relación con la minusvalía, séptimo objetivo específico, se obtuvo una correlación positiva moderada ($\rho = 0.498$; $p < 0.05$). Este hallazgo concuerda con los resultados de Babadi et al. (11), quienes reportaron que una mayor alfabetización en salud oral reducía el impacto global de las limitaciones derivadas de problemas de salud bucal.

La semejanza puede explicarse porque la minusvalía integra dimensiones físicas, psicológicas y sociales, todas las cuales se benefician del conocimiento y la comprensión de la salud oral. La diferencia en la magnitud entre los estudios puede deberse a características de la muestra: en pacientes con enfermedades crónicas, la minusvalía tiende a ser más severa, mientras que en la población general es más moderada.

En los resultados del presente estudio confirman consistentemente que la alfabetización en salud oral se relaciona significativamente con todas las dimensiones de la calidad de vida relacionada a la salud oral, aunque con variaciones en la intensidad de la relación. Las semejanzas con los estudios previos sugieren un patrón común: la alfabetización actúa como un determinante clave del autocuidado, la prevención y la percepción de bienestar. Por otro lado, las diferencias encontradas pueden atribuirse a las características sociodemográficas y clínicas de las distintas poblaciones evaluadas, así como a factores contextuales como acceso a servicios odontológicos, presencia de comorbilidades o factores psicológicos asociados. En resumen, la evidencia respalda la importancia de fortalecer programas de alfabetización en salud oral como estrategia fundamental para mejorar la calidad de vida, especialmente en poblaciones atendidas en entornos clínicos docentes.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

PRIMERA: Se concluye que existe una relación significativa y positiva de magnitud moderada entre la alfabetización en salud oral y la calidad de vida relacionada a la salud oral en los pacientes de una clínica odontológica ($\rho = 0.563$; $p < 0.05$), evidenciando que, a mayor nivel de alfabetización en salud oral, mejor es la percepción de calidad de vida en relación con su salud bucal.

SEGUNDA: Se determinó que existe una relación significativa y positiva baja entre la alfabetización en salud oral y la limitación funcional ($\rho = 0.358$; $p < 0.05$), lo que indica que un mejor nivel de alfabetización en salud oral se asocia con una menor interferencia de los problemas bucales en las funciones cotidianas (comer, hablar, masticar).

TERCERA: Se concluye que existe una relación significativa y positiva moderada entre la alfabetización en salud oral y el dolor físico ($\rho = 0.485$; $p < 0.05$), de modo que los pacientes con mayor alfabetización tienden a reportar menor intensidad y frecuencia de dolor asociado a su salud bucal.

CUARTA: Se evidenció que existe una relación significativa y positiva moderada entre la alfabetización en salud oral y el malestar psicológico ($\rho = 0.452$; $p < 0.05$), lo cual sugiere que un mayor conocimiento y comprensión de la salud oral se relaciona con menor preocupación, angustia o afectación emocional por problemas bucales.

QUINTA: Se determinó que existe una relación significativa y positiva moderada entre la alfabetización en salud oral y la discapacidad física ($\rho \approx 0.42$; $p < 0.05$), indicando que los pacientes con mejor alfabetización presentan menor impacto de la salud bucal en sus actividades físicas y desempeño diario.

SEXTA: Se concluye que existe una relación significativa y positiva moderada entre la alfabetización en salud oral y la discapacidad psicológica ($\rho = 0.485$; $p < 0.05$), lo que refleja que un adecuado nivel de alfabetización contribuye a reducir sentimientos de vergüenza, inseguridad o baja autoestima derivados del estado de la salud bucal.

SÉPTIMA: Se verificó que existe una relación significativa y positiva baja entre la alfabetización en salud oral y la discapacidad social ($\rho = 0.288$; $p < 0.05$), lo que significa que, aunque la alfabetización influye, su efecto sobre la participación social y las interacciones con otras personas es menos intenso que en otras dimensiones de la calidad de vida.

OCTAVA: Se concluye que existe una relación significativa y positiva moderada entre la alfabetización en salud oral y la minusvalía ($\rho = 0.498$; $p < 0.05$), evidenciando que un mayor nivel de alfabetización en salud oral se asocia con un menor impacto global de los problemas bucales sobre la vida del paciente, integrando las dimensiones físicas, psicológicas y sociales.

5.2 Recomendaciones

1.- Se recomienda implementar programas institucionales de fortalecimiento de la alfabetización en salud oral, orientados a mejorar el conocimiento, comprensión y aplicación de prácticas preventivas en los pacientes, dado que un mayor nivel de alfabetización se asocia con una mejor calidad de vida relacionada a la salud oral en todas sus dimensiones.

2.- Promover intervenciones educativas personalizadas para los pacientes con dificultades en la función oral (masticación, habla o deglución), de manera que la información

proporcionada facilite la adopción de conductas preventivas y correctivas que disminuyan la limitación funcional.

3.- Fortalecer la educación preventiva enfocada en signos tempranos de enfermedad bucal, de modo que los pacientes con menor alfabetización puedan identificar oportunamente molestias o factores desencadenantes del dolor, reduciendo la progresión de patologías que incrementan el malestar físico.

4.- Implementar estrategias comunicacionales empáticas y comprensibles, que reduzcan la ansiedad y el temor asociados a los tratamientos odontológicos, especialmente en pacientes con menor alfabetización, promoviendo así una mejor percepción psicológica de su salud oral.

5.- Desarrollar planes de seguimiento clínico y educativo, dirigidos a pacientes con afectación física derivada de problemas bucales, para asegurar que comprendan la importancia del autocuidado continuo y del cumplimiento de las indicaciones profesionales.

6.- Fomentar programas de acompañamiento emocional y orientación en salud oral, orientados a disminuir el impacto psicológico negativo, especialmente en aquellos pacientes que presentan vergüenza, inseguridad o baja autoestima por su condición bucal.

7.- Promover campañas que integren la salud oral con la participación comunitaria, incentivando actividades educativas grupales para fortalecer la interacción social y ayudar a que los pacientes comprendan que mejorar su salud oral también mejora sus relaciones sociales.

8.- Desarrollar intervenciones integrales de promoción y prevención, que aborden simultáneamente las dimensiones física, psicológica y social de la salud oral, con el objetivo de reducir el impacto global de la minusvalía, especialmente en pacientes con niveles de alfabetización más bajos.

REFERENCIAS

- 1.- De Almeida Mello J, Tran TD, Krausch-Hofmann S, Meehan B, van Hout H, Turcotte L, et al. Cross-Country Validation of the Association Between Oral Health and General Health in Community-Dwelling Older Adults. *J Am Med Dir Assoc*. 2019; 28;19:1–4.
- 2.-Sharika R, Abed H, Hector M. Oral health-related quality of life and satisfaction of edentulous patients using conventional complete dentures and implant-retained overdentures: An umbrella systematic review. *Gerodontology*. 2019;00:1–10.
- 3.- Mohd Shaharuddin I et al. Prevalence of dental caries and their relation to oral health impact profile (OHIP-14) among national contact sports athletes: a cross-sectional study. *J Int Oral Health*. 2021;13(6):593–600.
- 4.- Agarahari P, Jain A, Mohan Pandey S, Agrahari AK, Yadav J, Srivastava R, et al. Exploring the Synergistic Association Between Oral Health Status and Oral Health Literacy Among College Students: A Cross-Sectional Study. *Cureus*. 2023 Jul 14;
- 5.- Baskaradoss JK, AlSumait A, Behbehani E, Qudeimat MA. Association between the caregivers' oral health literacy and the oral health of children and youth with special health care needs. Tadakamadla SK, editor. 2022;17(1):e0263153.
- 6.- Jones K. Development and psychometric validation of a Health Literacy in Dentistry scale (HeLD). *Community Dent Health*. 2014;37-43.
- 7.- Canales BDB, Becerra ASC. Adaptación y validación del instrumento Perfil de Impacto de Salud Oral, en adultos peruanos. *Rev. Cuba Estomatol*. 2022;59(1):3285.
- 8.- Molina- Merino J, Centeno-Davial M del C. Calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos de la ciudad de Macas, Ecuador, 2021. *Rev Cient Odontol(Lima)*.2021;9(3):068.

- 9.- Soto AL, Guzmán MFG, Méndez EÁ. Alfabetización en Salud Oral y sus instrumentos de medición: revisión de literatura. *Revista iDental(Costa Rica)*. 2019;11(1):53-7.
- 10.- Mialhe FL, Santos BL, Bado FMR, Oliveira Júnior AJ de, Soares GH. Association between oral health literacy and dental outcomes among users of primary healthcare services. *Braz Oral Res*. 2022;36:e004.
- 11.- Babadi F, Ahmadi A, Sarkarian M y Cheraghi M (2024) Relación entre la alfabetización en salud bucal y la calidad de vida relacionada con la salud bucal en pacientes con cáncer de vejiga. *Frente. Salud pública* 12:1385443. doi: 10.3389/fpubh.2024.1385443
- 12.- Pien L, Cheng W, Chang W, Chen S, Chou K, Wang Ch, Relaciones entre la prevalencia de accidentes cerebrovasculares, alfabetización en salud y calidad de vida relacionada con la salud bucal en adultos de mediana edad y mayores: Un estudio de encuesta nacional. *BMC Geriatrics* (2023) 23:233
- 13.- Lee B, Ho M, Joo L, Montayre J, Lins Y, Chang Ch. Gender differences in the association between oral health literacy and oral health-related quality of life in older adults. *BMC Oral Health*, 2022; (5): 22-25
- 14.- Muneera A, AlBandary A, Esben O, Exploring the Association Between Oral Health Literacy and Oral Health-Related Quality of Life Among Young Women in the Eastern Province of the Kingdom of Saudi Arabia: A Cross-Sectional Study. *Journal of Oral Rehabilitation*. 2025; 52:100–108
- 15.- Samani M, Farrahi M, Alinia M. The relationship between dental anxiety and oral health literacy with oral health-related quality of life. *BMC Oral Health* (2024) 24:567
- 16.- Costa, H.; Lopes, P.; Correia, M.J.; Cobos, A.; Silva, A.M.; Yoelpez-Marcos, JF; Veiga, N. Alfabetización en salud bucal y determinantes en una comunidad de

- personas mayores en Portugal. *Int. J. Medio Ambiente. Salud Pública Res.*2024
- 17.- Bado FMR, De Checchi MHR, Cortellazzi KL, Ju X, Jamieson L, Mialhe FL. Oral health literacy, self-rated oral health, and oral health-related quality of life in Brazilian adults. *Eur J Oral Sci.*2020;128(3):218-25.
 - 18.- Divaris K, Lee JY, Baker AD, Vann WF. The relationship of oral health literacy with oral health-related quality of life in a multi-racial sample of low- income female caregivers. *Health Qual Life Outcomes.*2011;9:108.
 - 19.- Lee CJ, Ho MH, Joo JY, Montayre J, Lin YK, Chang CC, et al. Gender differences in the association between oral health literacy and oral health- related quality of life in older adults. *BMC Oral Health.*2022;22:205.
 - 20.- Tiwari T, Kelly A, Randall CL, Tranby E, Franstve-Hawley J. Association Between Mental Health and Oral Health Status and Care Utilization. *Front Oral Health.*2021;2:732882.
 - 21.- Tiwari T, Kelly A, Randall CL, Tranby E, Franstve-Hawley J. Association Between Mental Health and Oral Health Status and Care Utilization. *Front Oral Health.*2021;2:732882.
 - 22.- Ramlay M, Saddki N, Tin-Oo M, Arifin W. Adaptación transcultural y validación del Instrumento de Alfabetización en Salud Oral (OHLI) para adultos de Malasia. *Int J Environ Res Public Health.* 2020; 17(15):5407
 - 23.- Bado F, Barbosa T, Soares G, Mialhe FL. Oral health literacy and periodontal disease in primary health care users. *Int Dent J,* 2022 72(5):654–8.
 - 24.- McCarlie V, Phillips M, Price B, Taylor P, Eckert G, Stewart K. Orthodontic and oral health literacy in adults. *PLoS One,* 2022 17(8):e0273328
 - 25.- Mohammadi T, Malekmohammadi M, Hajizamani H, Mahani S. Oral health literacy

- and its determinants among adults in Southeast Iran. *Eur J Dent.* 2018; 12(3):439–42
- 26.- Henderson E, Dalawari P, Fitzgerald J, Hinyard L. Association of oral Health Literacy and dental visitation in an inner-city emergency department population. *Int J Environ Res Public Health.* 2018;15(8):1748
- 27.- Das D, Menon I, Gupta R, Arora V, Ashraf A, Ahsan I. Oral health literacy: a practical strategy to improve oral health status among the adult population of Ghaziabad district. *J Family Med Prim Care.* 2020;9(2):764–70.
- 28.- Badran A, et al. The impact of oral health literacy on dental anxiety and utilization of oral health services among dental patients: a cross sectional study. *BMC Oral Health.* 2023;23(1):146
- 29.- Assunção L, et al. Is oral health literacy associated with conceptions of care and behavior related to the prevention of COVID-19?. *Braz Oral Res.* 2023;37: e028
- 30.- Cartes R, Luengo L. Adaptation and validation of the oral health literacy instrument for the Chilean population. *Int Dent J.* 2017;67(4):215–20.
- 31.- Sabbahi D, Lawrence H, Limeback H, Rootman I. Development and evaluation of an oral health literacy instrument for adults. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2009 ;37(5):451–62.
- 32.- M. F. Silva-Junior, M. d. L. Rosário de Sousa, and M. J. Batista, “Health Literacy on Oral Health Practice and Condition in an Adult and Elderly Population,” *Health Promotion International* 36, no. 4 (2021): 933–942.
- 33.- Flynn P, John M, Sistani M. Confirmation of the unidimensional structure of the Oral Health Literacy Adults Questionnaire. *Int Dent J.* 2019;69(3):207–13.
- 34.- Hernández RS, Collado CF, Lucio PB. *Metodología de la Investigación.* 6ª ed. México: McGraw-Hill; 2016.

- 35.- Wayne DW. Bioestadística: Base para el análisis de las ciencias de la salud. 4ª ed. Caracas: Limusa; 2017
- 36.- Huarachi V. Validez del test de matrices progresivas Escala coloreada de Raven en estudiantes de 6 a 11 años. Revista de Educación Warisata. 2021; 3(7):10-27.

ANEXOS

ANEXO N ° 1 – MATRIZ DE CONSISTENCIA				
Título: “Alfabetización en salud oral y calidad de vida relacionada a salud oral en pacientes de una clínica odontológica Lima 2025”				
Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variable	Diseño metodológico
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es la relación entre la alfabetización en salud oral y calidad de vida relacionada a salud oral en pacientes de una clínica odontológica Lima, 2025</p> <p>Problemas específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Cómo la alfabetización en salud oral se relaciona con la dimensión limitación funcional, de la calidad de vida relacionada a la salud oral, en pacientes de una clínica odontológica de Lima, 2025? 2. ¿Cómo la alfabetización en salud oral se relaciona con la dimensión dolor físico, de la calidad de vida relacionada a la salud oral, en pacientes de una clínica odontológica de Lima, 2025? 3. ¿Cómo la alfabetización en 	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación entre la alfabetización en salud oral y calidad de vida relacionada a salud oral en pacientes de una clínica odontológica Lima, 2025</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Determinar la relación entre la alfabetización en salud oral y la dimensión limitación funcional, de la calidad de vida relacionada a la salud oral, en pacientes de una clínica odontológica de Lima, 2025. 2. Determinar la relación entre la alfabetización en salud oral y la dimensión dolor físico, de la calidad de vida relacionada a la salud oral, en pacientes de una clínica odontológica de Lima, 2025. 3. Determinar la relación entre la alfabetización en salud oral y la 	<p>Hipótesis General</p> <p>Ha: Existe relación significativa entre la alfabetización en salud oral y calidad de vida relacionada a salud oral en pacientes de una clínica odontológica Lima. 2025</p> <p>Ho: No existe relación significativa entre la alfabetización en salud oral y calidad de vida relacionada a salud oral en pacientes de una clínica odontológica Lima, 2025</p> <p>Hipótesis Específicas</p> <p>H₁: Existe una relación significativa entre la alfabetización en salud oral y la dimensión limitación funcional, de la calidad de vida relacionada a la salud oral, en pacientes de una clínica odontológica de Lima, 2025.</p> <p>H₁: Existe una relación significativa entre la alfabetización en salud oral y la dimensión dolor físico, de la calidad de vida relacionada a la salud oral, en pacientes de una clínica odontológica</p>	<p>Variable 1</p> <p>Alfabetización en salud oral</p> <p>Variable 2:</p> <p>Calidad de vida relacionada a salud oral</p>	<p>Tipo de Investigación:</p> <p>La investigación fue del tipo básico</p> <p>Método y diseño de Investigación:</p> <p>Fue el método Hipotético deductivo</p> <p>Diseño</p> <p>No Experimental</p> <p>Transversal,</p> <p>Prospectivo,</p> <p>Relacional</p> <p>Población</p> <p>Estarán involucrados los pacientes de la clínica odontológica</p>

<p>salud oral se relaciona con la dimensión malestar psicológico, de la calidad de vida relacionada a la salud oral, en pacientes de una clínica odontológica de Lima, 2025?</p> <p>4. ¿Cómo la alfabetización en salud oral se relaciona con la dimensión discapacidad física, de la calidad de vida relacionada a la salud oral, en pacientes de una clínica odontológica de Lima, 2025?</p> <p>5. ¿Cómo la alfabetización en salud oral se relaciona con la dimensión discapacidad psicológica, de la calidad de vida relacionada a la salud oral, en pacientes de una clínica odontológica de Lima, 2025?</p> <p>6. ¿Cómo la alfabetización en salud oral se relaciona con la dimensión discapacidad social, de la calidad de vida relacionada a la salud oral, en pacientes de una clínica odontológica de Lima, 2025?</p> <p>7. ¿Cómo la alfabetización en salud oral se relaciona con la dimensión minusvalía, de la calidad de vida relacionada a la salud oral, en pacientes de una clínica odontológica de Lima, 2025?</p>	<p>dimensión malestar psicológico, de la calidad de vida relacionada a la salud oral, en pacientes de una clínica odontológica de Lima, 2025.</p> <p>4. Determinar la relación entre la alfabetización en salud oral y la dimensión discapacidad física, de la calidad de vida relacionada a la salud oral, en pacientes de una clínica odontológica de Lima, 2025.</p> <p>5. Determinar la relación entre la alfabetización en salud oral y la dimensión discapacidad psicológica, de la calidad de vida relacionada a la salud oral, en pacientes de una clínica odontológica de Lima, 2025.</p> <p>6. Determinar la relación entre la alfabetización en salud oral y la dimensión discapacidad social, de la calidad de vida relacionada a la salud oral, en pacientes de una clínica odontológica de Lima, 2025.</p> <p>7. Determinar la relación entre la alfabetización en salud oral y la dimensión minusvalía, de la calidad de vida relacionada a la salud oral, en pacientes de una clínica odontológica de Lima, 2025.</p>	<p>de Lima, 2025.</p> <p>H₁: Existe una relación significativa entre la alfabetización en salud oral y la dimensión malestar psicológico, de la calidad de vida relacionada a la salud oral, en pacientes de una clínica odontológica de Lima, 2025.</p> <p>H₁: Existe una relación significativa entre la alfabetización en salud oral y la dimensión discapacidad física, de la calidad de vida relacionada a la salud oral, en pacientes de una clínica odontológica de Lima, 2025.</p> <p>H₁: Existe una relación significativa entre la alfabetización en salud oral y la dimensión discapacidad psicológica, de la calidad de vida relacionada a la salud oral, en pacientes de una clínica odontológica de Lima, 2025.</p> <p>H₁: Existe una relación significativa entre la alfabetización en salud oral y la dimensión discapacidad social, de la calidad de vida relacionada a la salud oral, en pacientes de una clínica odontológica de Lima, 2025.</p> <p>H₁: Existe una relación significativa entre la alfabetización en salud oral y la dimensión minusvalía, de la calidad de vida relacionada a la salud oral, en pacientes de una clínica odontológica de Lima, 2025.</p>	<p>los meses de julio a setiembre, siendo unos 125 pacientes adultos.</p> <p>Muestra: 104 pacientes</p> <p>Muestreo: Se aplicó el probabilístico correspondiente al aleatorio simple, siendo así la posibilidad de elección que alcanza a todos.</p>
--	---	---	--

ANEXO N ° 2 INSTRUMENTO

CUESTIONARIO CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD ORAL**OHIP-14**

Este es el cuestionario OHIP- 14, cuestionario adaptado y traducido al español, se encontrarán 14 preguntas las cuales se podrán responder con 4 ítems que van desde 0 nunca o desconocido realizar hasta el 4 muy frecuente, la cual tendrán que marcar con un aspa o cruz dependiendo su respuesta. Solo se puede marcar uno de los ítems.

OHIP-14		muy frecuente [4]	a menudo [3]	ocasion almente [2]	rara vez [1]	nunca o desconocido [0]
1	¿Tiene usted incomodidad para pronunciar algunas palabras debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis?					
2	¿Ha sentido que su sentido del gusto ha empeorado debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis?					
3	¿Ha tenido molestias dolorosas en sus dientes, boca o prótesis?					
4	¿Se ha encontrado incómodo al comer algún alimento por problemas con sus dientes, boca o prótesis?					
5	¿Ha estado preocupado debido a problemas con su prótesis?					
6	¿Se ha sentido nervioso debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis?					
7	¿Ha sido su dieta poco satisfactoria debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis?					
8	¿Ha tenido que interrumpir comidas debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis?					
9	¿Encuentra dificultad para relajarse debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis?					
10	¿Se ha sentido avergonzado frente a otras personas por problemas con sus dientes, boca o prótesis?					
11	¿Se ha sentido irritable con otras personas por problemas debidos a sus dientes, boca o prótesis?					

12	¿Tiene dificultad para hacer sus trabajos habituales debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis?					
13	¿Ha sentido usted que su vida es, en general, menos satisfactoria, debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis?					
14	¿Se ha sentido totalmente incapaz de funcionar debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis?					

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 calidad de vida: QHP-14
 1.4 Autor(es) del instrumento: Slade D.
 1.5 Título de la investigación: "Relación entre la alfabetización en salud oral y calidad de vida relacionada a salud oral en pacientes de una Clínica odontológica Lima, 2025"

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 ítems, 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

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

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. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

APLICABLE

Lima, 06 de Setiembre 2025

Dr. CD. Raúl A. Rojas Ortega
 CDP 14046 / RNA 0162



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: DRA. SARA MORANTE MATURANA
 1.2 Cargo e Institución donde labora: DOCENTE TIEMPO PARCIAL – UPNW
 1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación: Cuestionario sobre calidad de vida QHP-14
 1.4 Autor(es) del instrumento: Slada D.
 1.5 Título de la investigación: "Relación entre la alfabetización en salud oral y calidad de vida relacionada a salud oral en pacientes de una Clínica odontológica Lima, 2025"

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Bajo 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 cognitivas.					2
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.					2
8. COHERENCIA	Entre los ítems, 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

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1x1) + (2x2) + (3x3) + (4x4) + (5x5)}{50} = 1$$

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. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: ✓

Lima, 06 de Setiembre 2025

Dra. SARA MORANTE MATURANA
 Exp. Rehabilitación Oral
 C.O.P. 22028

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: DR. CD. CRISTIAN GOMEZ CARRIÓN
 1.2 Cargo e Institución donde labora: DOCENTE TIEMPO PARCIAL – UPNW
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario sobre calidad de vida: OHIP-14
 1.4 Autor(es) del Instrumento: Slade D.
 1.5 Título de la Investigación: "Relación entre la alfabetización en salud oral y calidad de vida relacionada a salud oral en pacientes de una Clínica odontológica Lima, 2025"

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

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

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: *aplica*

Lima, 06 de Setiembre 2025


 Dr. Cristian L. Gómez Carrión
 REHABILITACIÓN ORAL
 C. O. P.: 11280
 R. N. I.: 2628

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: DR. CD. RAUL 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: Jones et al.
 1.5 Título de la Investigación: "Relación entre la alfabetización en salud oral y calidad de vida relacionada a salud oral en pacientes de una Clínica odontológica Lima, 2025"

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

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

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: *APLICABLE*

Lima, 06 de Setiembre 2025



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



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: DRA. SARA MORANTE MATURANA
 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: Jones et al.
 1.5 Título de la Investigación: "Relación entre la alfabetización en salud oral y calidad de vida relacionada a salud oral en pacientes de una Clínica odontológica Lima, 2025"

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

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = \frac{10}{50} = 0,2$$

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. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Lima, 05 de Setiembre 2025

Dr. SARA MORANTE MATURANA
 Esp. Rehabilitación Oral
 C.O.P. 22609



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: DR. CHRISTIAN GOMEZ CARRIÓN
 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: Jones et al.
 1.5 Título de la Investigación: "Relación entre la alfabetización en salud oral y calidad de vida relacionada a salud oral en pacientes de una Clínica odontológica Lima, 2025"

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

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

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: *aprobado*

Lima, 05 de Setiembre 2025

Dr. Christian E. Gómez Carrón
 REHABILITACIÓN ORAL
 C.O.P.: 21280
 R.N.I.: 2828

ANEXO N ° 4 CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Fiabilidad del instrumento (Calidad de vida)

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
0.970	14

Al realizar el procedimiento, se obtuvo un coeficiente de alfa de Cronbach igual a 0.970, con lo cual se indica una alta consistencia interna de los ítems del instrumento. Se concluye que el instrumento presenta ELEVADA 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	45,75	30,618	,974	,965
Ítem2	45,75	30,618	,974	,965
Ítem3	45,65	31,082	,885	,967
Ítem4	45,80	32,379	,655	,971
Ítem5	45,75	30,618	,974	,965
ítem6	45,75	30,618	,974	,965
ítem7	45,65	31,082	,885	,967
ítem8	45,75	30,618	,974	,965
ítem9	45,75	30,618	,974	,965
ítem10	45,65	31,082	,885	,967
ítem11	45,60	32,253	,679	,971
ítem12	45,75	30,618	,974	,965
ítem13	45,65	31,082	,885	,967
ítem14	45,35	36,871	-,123	,984

Fiabilidad del instrumento (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.

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 :	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
0.888	14

Al realizar el procedimiento, se obtuvo un coeficiente de alfa de Cronbach igual a 0.888, 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	44,30	12,958	,565	,881
Ítem2	44,35	12,450	,758	,871
Ítem3	44,55	12,682	,724	,873
Ítem4	43,75	14,618	,201	,893
Ítem5	43,75	15,566	-,195	,905
ítem6	44,30	12,958	,565	,881
ítem7	44,35	12,450	,758	,871
ítem8	44,30	12,958	,565	,881
ítem9	44,35	12,450	,758	,871
ítem10	44,50	13,105	,734	,874
ítem11	44,30	12,958	,565	,881
ítem12	44,35	12,450	,758	,871
ítem13	44,55	12,682	,724	,873
ítem14	43,75	14,618	,201	,893

ANEXO N ° 5 APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 13 de julio de 2025

Investigador(a)
Ronald Alejandro Pita Diaz
Exp. N°: 1529-2025

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) evaluó y APROBÓ los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: "Relación entre la alfabetización en salud oral y calidad de vida relacionada a salud oral en pacientes de una clínica odontológica docente 2025" con fecha 02/07/2025.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Ronald Alejandro Pita Diaz

La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. La vigencia de la aprobación es de dos años (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. Toda enmienda o adenda se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
3. Si aplica, la Renovación de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.
4. La constancia de aprobación por el CIEIC no garantiza la aceptación por parte de las instituciones donde pretende ejecutar el trabajo de investigación.

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

Atentamente,



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

ANEXO N ° 6 FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución: Universidad Norbert Wiener

Investigadora: Ronald Pita

Título: “Alfabetización en salud oral y calidad de vida relacionada a salud oral en pacientes de una clínica odontológica Lima, 2025”

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Alfabetización en salud oral y calidad de vida relacionada a salud oral en pacientes de una clínica odontológica Lima, 2025”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener. El propósito de este estudio es determinar la relación entre la alfabetización en salud oral y calidad de vida relacionada a salud oral

Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente:

La entrevista/encuesta puede demorar unos 20 minutos y *(según corresponda, añadir a detalle)*.

Los resultados del estudio se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Esta es de forma totalmente voluntaria y no está obligado a realizarla

Riesgos

Su participación en el estudio no involucra ningún tipo de riesgo presente o latente.

Beneficios

El estudio no cuenta con un beneficio directo para usted, pero si aporte a que usted pueda conocer un poco más sobre su nivel de alfabetización respecto a la salud oral así como la calidad de vida relacionada a salud oral que posee actualmente.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente

Si usted se siente incómodo durante el procedimiento del llenado de la encuesta podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con el bachiller: Ronald Pita (número de teléfono: 922279266) o al comité que validó el presente estudio, Dr. Raúl Rojas Ortega, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. *E-mail:* comite.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento

ANEXO N ° 7 CARTA DE APROBACIÓN DE LA INSTITUCIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS



CLINICA ODONTOLOGICA PRIVADA "MELIADENT"

Av. Antúnez de Mayolo 878 – Los olivos

Martes 7 de octubre del 2025

CARTA DE AUTORIZACIÓN

A QUIEN CORRESPONDA:

Por medio de la presente, yo, **Amalia Ludeña Roldan**, en mi calidad de gerente general y dueña de la **Clinica Odontológica Privada Meliadent** autorizo a **Ronald Alejandro Pita Diaz**, bachiller en Odontología de la **Universidad Privada Norbert Wiener**, a realizar un estudio de investigación con los pacientes de nuestra clínica, contando previamente con el consentimiento informado para cada uno de los participantes.

Esta actividad se desarrollará con fines preventivos y de promoción de la salud bucal, en el marco de la ejecución de su investigación titulada: **"Alfabetización en salud oral y calidad de vida relacionada a salud oral en pacientes de una clínica odontológica Lima, 2025"**.

La evaluación se llevará a cabo durante el horario laboral y dentro de las instalaciones de la clínica, en fechas y horarios previamente coordinados.

Se garantizará en todo momento el respeto a la integridad física y emocional de los participantes, así como la confidencialidad de la información recolectada durante el estudio.

Sin otro particular, y reiterando nuestra disposición para colaborar en actividades que contribuyan al bienestar de nuestros pacientes, suscribo la presente.

Atentamente,


AMALIA LUDEÑA ROLDAN
CIRUJANO DENTISTA
COP. 40258




Amalia Ludeña Roldan
Gerente general
CLINICA ODONTOLOGICA PRIVADA MELIADENT

CLINICA ODONTOLOGICA PRIVADA MELIADENT
Av. Antúnez de Mayolo 878 – Los Olivos 3er piso

ANEXO N ° 8 INFORME DEL ASESOR DE TURNITIN

Ronald Diaz

Tesis

-  Tesis 2025 II
-  Tesis 2025 II
-  Universidad Wiener

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::14912:533071650

Fecha de entrega

25 nov 2025, 6:55 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

25 nov 2025, 7:01 p.m. GMT-5

Nombre del archivo

Tesis Ronald Pita Diaz.docx

Tamaño del archivo

964.9 KB

55 páginas

10.873 palabras

58.965 caracteres



Página 2 de 61 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trn:oid:::14912:533071650




16% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- Texto citado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 11%  Fuentes de Internet
- 5%  Publicaciones
- 13%  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 APROBACIÓN DE ENMIENDA



Universidad
Norbert Wiener

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

APROBACIÓN DE ENMIENDA

Lima, 18 de octubre del 2025.

Autor Responsable:

Ronald Alejandro, Pita Diaz

Exp. N°: 1529-2025

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 "Relación entre la alfabetización en salud oral y calidad de vida relacionada a salud oral en pacientes de una clínica odontológica docente Lima 2025" Versión 02 con fecha 13/07/2025. El detalle de la enmienda se consigna en la sección "Cambios aprobados"; de ser el caso, se incorpora el nuevo título.

Autor(es):

Ronald Alejandro, Pita Diaz

Cambios aprobados:

Se modifica la redacción del título a "Alfabetización en salud oral y calidad de vida relacionada a salud oral en pacientes de una clínica odontológica Lima, 2025".

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

ANEXO N ° 10 FOTOS DEL PROCEDIMIENTO



Pacientes respondiendo el consentimiento



Pacientes respondiendo el cuestionario

ANEXO N ° 11 BASE DE DATOS

N°	CALIDAD DE VIDA OHIP-14														SALUD ORAL				
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	p1	p2	p3	p4	p5
1	4	3	2	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	2	4	4
2	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	2	3	3	4	3	4	4	4
3	4	2	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	2	3	4
4	2	2	3	2	3	2	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3
5	2	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	2	3	4	4
6	4	2	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	4
7	4	2	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4
8	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	2	3	4	2	3	3	4
9	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	3	4	3	4
10	4	3	2	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	2	4	3	4
11	3	4	4	3	3	4	4	4	3	4	3	2	3	4	4	3	2	4	4
12	3	3	3	4	2	3	3	4	4	4	4	2	3	3	4	3	3	3	4
13	3	4	2	3	2	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	4
14	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	2	3	3	4	2	4	3	3	4
15	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	2	3	4	3	3	2	4	4
16	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	3	3	4
17	3	2	4	2	3	4	4	4	4	4	3	2	3	4	2	3	3	4	4
18	3	4	3	3	3	3	3	4	3	4	3	4	3	4	2	4	3	3	4
19	4	3	4	2	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	4	2	4
20	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	2	4	3	4	3	3	3
21	4	3	3	4	2	3	4	4	4	4	3	4	4	2	4	2	4	3	4
22	4	3	4	2	3	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4
23	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	4
24	4	2	2	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	4
25	3	3	4	3	2	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	4	3	3	4
26	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	4
27	3	4	3	3	3	4	4	4	4	4	2	3	3	4	3	3	3	3	4
28	4	3	2	4	3	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	3	3	4

29	3	3	2	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	4
30	2	3	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	2	4	4	3	3	4	4
31	3	3	4	2	3	4	3	4	4	4	3	3	4	2	4	3	4	3	4
32	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	2	3	4	4
33	2	3	3	4	2	4	4	4	3	3	4	4	3	4	3	4	3	4	4
34	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	3	4
35	2	3	3	4	2	4	4	4	3	3	4	4	3	4	3	4	3	4	4
36	3	3	3	4	3	3	4	4	3	4	3	4	2	4	3	4	3	4	4
37	2	3	2	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	2	4	4
38	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	4
39	3	2	3	3	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	4
40	4	2	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	2	4	3	3	3	3	4
41	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	4	4
42	3	3	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4
43	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	2	3	3	4	4	4	2	2	2
44	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3
45	3	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3
46	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	3	2	3	4	3	3	3	3	3
47	4	3	2	4	3	4	4	4	4	4	3	2	3	4	2	4	4	2	2
48	3	3	4	2	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	3
49	2	3	3	4	3	4	4	4	4	4	2	3	4	4	4	3	2	4	4
50	4	3	3	4	2	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	2
51	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	2	3	4	3	3
52	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	4	3
53	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3
54	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	4	2	3	4	3	4	4	3
55	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	2	4	3	4	3
56	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	2	4	4	4	4	3	3
57	2	3	4	2	3	4	4	4	4	3	4	3	3	4	3	3	2	4	4
58	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	3	3	2	4
59	3	3	4	2	3	3	3	4	4	4	4	2	3	4	3	3	3	3	3

Portapapeles 11

60	3	3	4	2	3	3	3	4	4	4	4	2	3	4	3	3	3	3	3
61	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	2	4	4	3
62	4	4	4	2	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	2	4	3	3
63	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4
64	4	3	2	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	2	4	4
65	4	3	4	2	3	4	4	4	4	4	4	3	2	3	4	3	4	3	3
66	2	2	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	2	3	3	4	4
67	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	2	4	4
68	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	3	4	3	4	2	2	2	4	4
69	3	4	4	2	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3
70	2	4	4	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4
71	4	3	3	3	2	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	2	3	3
72	2	3	4	3	2	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3
73	2	2	4	2	3	4	4	4	4	4	3	2	3	4	3	4	3	3	3
74	2	3	4	2	4	4	4	4	4	4	3	2	3	4	4	3	3	4	4
75	2	3	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	2	3	3
76	2	2	3	4	3	4	4	4	4	4	2	4	2	4	4	2	4	4	3
77	2	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	2	4	4	4
78	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	2	4	3	4	3	4	3	4
79	3	2	3	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	4
80	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	3	2	3	4	2	4	3	4	4
81	3	3	4	2	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	3	4	4
82	2	3	4	2	3	3	4	4	4	4	3	3	3	4	3	4	3	4	4
83	3	3	4	2	3	4	4	4	4	4	4	2	3	4	3	4	3	2	4
84	3	3	4	3	3	4	4	4	4	3	4	2	3	4	4	3	4	4	4
85	3	2	4	3	3	4	4	4	4	2	4	3	3	4	4	3	3	3	3
86	3	4	4	2	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	4	2	3	3
87	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	2	3	3	4	3	4	4	4




16% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- ▶ Texto citado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 13%  Fuentes de Internet
- 6%  Publicaciones
- 12%  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
- 6% Publicaciones
- 12% 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	cybertesis.unmsm.edu.pe	4%
2	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	2%
3	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	<1%
4	Trabajos entregados	Universidad Científica del Sur on 2025-07-15	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Alas Peruanas on 2023-07-18	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Tecnológica de los Andes on 2024-02-23	<1%
7	Internet	hdl.handle.net	<1%
8	Internet	alicia.concytec.gob.pe	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Nacional Mayor de San Marcos on 2023-12-27	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-01-18	<1%
11	Internet	etd.repository.ugm.ac.id	<1%