



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

**Alfabetización en salud oral en pacientes adultos que acuden
al establecimiento de Salud El Indio, Piura 2023**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Cirujano Dentista

AUTORAS:

Benites Freyre, Priscilla Denisse (orcid.org/0000-0003-1286-5098)

Mondragon Garcia, Karla Victoria Susana (orcid.org/0000-0003-3123-3264)

ASESORES:

Mg. Coronado Tamariz Daniel Álvaro (orcid.org/0000-0003-3825-1190)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Promoción de la Salud y Desarrollo Sostenible

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria.

PIURA – PERÚ

2023

DEDICATORIA

A mis padres por ser mi fuente de inspiración para poder superarme cada día, por haberme inculcado buenos valores; a mi hijo Arturo por motivarme a cumplir mis metas y enseñarme a no rendirme nunca, a mi hermana Denisse por su compañía en todo momento. A nuestros docentes universitarios por compartir sus conocimientos para llegar a ser una excelente profesional.

Benites Freyre, Priscilla Denisse

A Dios por permitirme concluir mi carrera universitaria, a mis amados padres, susana y Carlos por estar siempre conmigo, a mis amados hijos, Fabrizio, Rafaello y Yaggo, porque ellos son mi gran inspiración mi motivo a seguir adelante y a mi amado esposo Paul por estar siempre conmigo, brindándome su apoyo incondicional para afrontar todo este proceso de una manera exitosa.

Mondragón García, Karla Victoria Susana

AGRADECIMIENTO

A nuestras familias por el apoyo incondicional y brindado para la realización de esta tesis. a Dios por ser lo más importante en nuestras vidas y por la salud y las fuerzas que nos da para concluir nuestra carrera profesional y poder realizar este estudio, a nuestro asesor por ser una motivación de seguir adelante y no rendirnos y la institución por las facilidades brindadas para la realización de este estudio.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, CORONADO TAMARIZ DANIEL ALVARO, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ESTOMATOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis titulada: "Alfabetización en salud oral en pacientes adultos que acuden al Establecimiento de Salud El Indio, Piura 2023", cuyos autores son BENITES FREYRE PRISCILLA DENISSE, MONDRAGON GARCIA KARLA VICTORIA SUSANA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 17.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 15 de Julio del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
CORONADO TAMARIZ DANIEL ALVARO DNI: 43491345 ORCID: 0000-0003-3825-1190	Firmado electrónicamente por: DCORONADOTA el 15-07-2023 10:15:21

Código documento Trilce: TRI - 0593206





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

Declaratoria de Originalidad de los Autores

Nosotros, BENITES FREYRE PRISCILLA DENISSE, MONDRAGON GARCIA KARLA VICTORIA SUSANA estudiantes de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ESTOMATOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, declaramos bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Alfabetización en salud oral en pacientes adultos que acuden al Establecimiento de Salud El Indio, Piura 2023", es de nuestra autoría, por lo tanto, declaramos que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. Hemos mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
BENITES FREYRE PRISCILLA DENISSE DNI: 46636510 ORCID: 0000-0003-1286-5098	Firmado electrónicamente por: PDBENITESF el 19-07-2023 23:24:24
MONDRAGON GARCIA KARLA VICTORIA SUSANA DNI: 47684279 ORCID: 0000-0003-3123-3264	Firmado electrónicamente por: KVMONDRAGON el 19-07-2023 23:37:33

Código documento Trilce: INV - 1295268



ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR.....	iv
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	vi
Índice de tablas.....	vi
Índice de gráficos y figuras.....	viii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	ix
I. Introducción.....	1
II. Marco teórico.....	4
III. Metodología.....	11
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	11
3.2. Variables y operacionalización	11
3.3. Población, muestra y muestreo.....	11
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	12
3.5. Procedimientos	13
3.6. Método de análisis de datos	14
3.7. Aspectos éticos.....	14
IV. Resultados.....	15
V. Discusion.....	21
VI. Conclusiones.....	23
VII Recomendaciones.....	24
Referencias.....	25
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. Alfabetización en salud oral en pacientes adultos que acuden al establecimiento de salud El Indio Piura 2023	15
TABLA 2. Alfabetización en salud oral según sexo en pacientes adultos que acuden al establecimiento de salud El Indio Piura 2023	16
TABLA 3. Alfabetización en salud oral según edad en pacientes adultos que acuden al establecimiento de salud El Indio Piura 2023.....	17
TABLA 4. Alfabetización en salud oral según grado de instrucción en pacientes adultos que acuden al establecimiento de salud El Indio Piura 2023	18

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1. Alfabetización en salud oral en adultos según sexo.

FIGURA 2. Alfabetización en salud oral en adultos según edad.

FIGURA 3. Alfabetización en salud oral según grado de instrucción

RESUMEN

El objetivo fue determinar el nivel de alfabetización en salud bucal en pacientes adultos que acuden al establecimiento de salud I.3 El Indio, Piura 2023. Fue un estudio básico de diseño descriptivo-correlacional y transversal. La muestra estuvo conformada por 243 pacientes adultos que acudieron al consultorio dental del establecimiento de salud I.3 El Indio, para determinar el nivel de alfabetización, se utilizó el cuestionario OHLI (oral health literacy instrument). Los resultados mostraron un inadecuado nivel de alfabetización en el 50.2% de la población de estudio, además predominó el sexo femenino con el 49.5% el nivel de alfabetización fue inadecuado 53.1% en hombres y 49.5% en mujeres. Según grupo étnico, no hubo diferencia en el nivel de alfabetización por grupo de edad. Con respecto al grado de instrucción se observaron mejores niveles de alfabetización, en aquellos con estudios superiores. Se concluye que el nivel de alfabetización en salud oral es inadecuado para el establecimiento, que además no hubo diferencia en alfabetización, según sexo y edad. Finalmente, se encontró relación entre el grado de instrucción y la alfabetización en salud oral.

Palabras clave: Alfabetización en salud, salud bucal, promoción de la salud, adultos.

ABSTRACT

The objective was to determine the level of literacy in oral health in adult patients who attend the health facility I.3 El Indio, Piura 2023. It was a basic study of descriptive-correlational and cross-sectional design. The sample consisted of 243 adult patients who attended the dental office of the health establishment I.3 El Indio, to determine the level of literacy, the OHLI questionnaire (oral health literacy instrument) was used. The results showed an inadequate level of literacy in 50.2% of the study population, in addition the female sex predominated with 49.5%, the level of literacy was inadequate 53.1% in men and 49.5% in women. By age group, there was no difference in the level of literacy by age group. Regarding the degree of instruction, better levels of literacy were observed in those with higher education. It is concluded that the level of literacy in oral health is inadequate for the establishment, that there was also no difference in literacy, according to sex and age. Finally, a relationship was found between the level of instruction and literacy in oral health.

Keywords: Health literacy, oral health, health promotion, adults.

I. INTRODUCCIÓN

La alfabetización en salud se refiere a la inteligencia que tienen los pacientes en general para poder obtener, procesar y entender la información que se les hizo llegar sobre salud y servicios básicos siendo necesarios para tomar las decisiones de salud adecuadas. Muchos de aquellos pacientes que normalmente presentaron un bajo nivel de alfabetización, generaron mayor utilización de los recursos sanitarios, aumento en el número de hospitalizaciones e incremento en las cifras representadas en morbilidad y mortalidad. La alfabetización en salud bucodental ha sido un determinante importante y principal del estado de salud bucal, así mismo es un medio para extender una mano de atención primaria extensiva a cualquier persona que se considere la "base de un sistema de atención de la salud eficaz" y para haber logrado mejores resultados de salud bucodental y una mayor equidad en el acceso y los gastos controlados. ¹⁻⁷

Un informe de los estudios realizados a nivel internacional por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), menciona una cifra de 750 millones de individuos que carecían de educación, de los cuales 32 millones eran de América Latina y el Caribe, llegando a representar un 4% del total de la población a nivel mundial. ²

Esta organización (UNESCO) valoró la optimización de las competencias de lectoescritura, como parte del desarrollo de la educación, ya que fortaleció a dicha sociedad y ayudo al punto de mejorar la calidad de vida. Más allá del presente concepto se entendió como un medio de caracterización, comprensión, identificación, interpretación, comunicación y creación. ³⁻⁶

El personal que se encargará de la alfabetización en salud abarca los conocimientos, la motivación, comprensión, evaluación y aplicación de la información pertinente sobre la salud, con el fin de gestionar las enfermedades en la vida diaria de las personas y así prevenir a tiempo las enfermedades. Existe una trascendental evidencia mundial, sobre el alfabetismo en odontología, la cual ha llevado a qué diferentes organizaciones en el ámbito estatal y privado tengan que dar prioridad a este tema, para que se generen conductas adecuadas en el correcto cuidado de la salud oral, y así disminuir los casos donde los pacientes no puedan entender a cabalidad las instrucciones que les puede dar el profesional dental ⁴⁻⁸.

Para poder determinar el nivel de alfabetización que tienen los pacientes, se utilizaron diferentes instrumentos que se agrupan en 3 categorías: reconocimiento de palabras relacionadas a la salud oral, comprensión de lectura de la receta odontológica y cálculo numérico para las dosis administradas, y finalmente conocimiento conceptual de la patología que se atiende con el odontólogo. Cada uno evaluó un área de la alfabetización diferente, ayudando a sacar conclusiones de las poblaciones estudiadas, y así poder desarrollar políticas y campañas de prevención más eficaces ⁴

Los estudios de alfabetismo en salud oral, se abocaron a Norteamérica y Oceanía, pero no hay estudios publicados en nuestro país. A nivel de Perú, no existen reportes sobre el impacto que pueda tener los estratos de alfabetismo sobre los pacientes que fueron atendidos por dentistas, sabiendo que en odontología se considera que el alfabetismo tiene un impacto grande sobre la sanidad oral de nuestra población. ⁵

En la ciudad de Piura aún no se han realizado estudios sobre el nivel de alfabetización; debido a lo manifestado anteriormente se propone el siguiente problema, ¿Cuál es el nivel de alfabetización en pacientes adultos que acuden al Establecimiento de Salud El Indio, Piura 2023?

La justificación teórica de nuestro estudio se sustenta en la valoración del conocimiento adquirido en los pacientes adultos. Así mismo tiene justificación metodológica, pues cumplió las fases del desarrollo del método científico, y fue un estudio cuantitativo no experimental, donde se aplicó un cuestionario que cumplió un proceso de confiabilidad. Exhibe Justificación social, ya que involucra la salud preventiva de la población, importante señalar que hay muchos de los pacientes del consultorio dental que, a pesar de recibir una buena calidad de atención odontológica, se requiere además que tengan buena comprensión de todas las indicaciones del especialista en salud oral, para mejorar su calidad de vida

Este trabajo, ayudó a determinar el nivel de alfabetización que tienen los pacientes, produciendo y generando de acuerdo a lo hallado en un futuro un mejor programa de enseñanza y explicación educativa adecuada. Se tuvo que especificar, que el principal benefactor de este trabajo es el paciente que acude al consultorio odontológico, ya que, al comprender el nivel de alfabetización, se podrá estar

seguro de las especificaciones del cuidado oral brindado. También el beneficio es para la comunidad científica odontológica ya que existen escasos estudios con respecto a este tema, aportando conceptos para una buena alfabetización por parte de los odontólogos, lo cual asegura una atención odontológica integral.

Para esta investigación se propuso el siguiente objetivo general: determinar el nivel de alfabetización en salud bucal en pacientes adultos que acuden al establecimiento de salud El Indio, Piura 2023. También se plantearon objetivos específicos: determinar el nivel de alfabetización en salud bucal según género en pacientes adultos que acuden al establecimiento de salud El Indio, Piura 2023, determinar el nivel de alfabetización en salud bucal según grupo etario de pacientes adultos que acuden al establecimiento de salud El Indio, Piura 2023; determinar el nivel de alfabetización en salud bucal según grado de instrucción en pacientes adultos que acuden al establecimiento de salud El Indio, Piura 2023

II. MARCO TEÓRICO

McCarlie et al⁹ (2022) en EE. UU, realizaron el estudio “Alfabetización en salud oral y ortodoncia”, participaron 172 pacientes adultos mayores de 18 años que acudían a un consultorio dental, a quienes se les aplicó un cuestionario para medir alfabetización denominado Instrumento de Alfabetización en Salud Oral (OHLI), y otro sobre alfabetización en ortodoncia. Los resultados mostraron que la edad media fue de 55 años y el 63% eran mujeres, mientras que el 37% eran varones; los hombres tenían mayores puntajes en la parte de comprensión numérica del OHLI, que las mujeres. Con respecto al grado de instrucción los que no acuden al colegio representan el 3%, los que tienen secundaria completa el 21%, educación superior el 36% y con especialidad el 60%; la educación superior se asoció significativa y positivamente con el conocimiento de OHLI ($p = 0,005$), comprensión de OHLI ($p < 0,001$), comprensión numérica de OHLI ($p < 0,001$). Concluyen que en general se observaron niveles bajos de alfabetización en salud oral, la edad avanzada se asoció significativa y negativamente con el conocimiento de OHLI ($p < 0,001$). Mientras que los hombres demostraron un nivel más alto de OHL que las mujeres.

Bado et al¹⁰ (2022) en Brasil, realizaron el estudio “Alfabetización en salud bucal y enfermedad periodontal en usuarios de atención primaria de salud”, participaron 250 pacientes a quienes se les aplicó el cuestionario OHLI – Brasil. Los resultados mostraron que la edad promedio fue de $37,2 \pm 13$ años. En cuanto al género la mayoría fueron mujeres con el 64%, mientras que el 36% eran varones. Con respecto al grado de instrucción tenían una educación formal igual o superior a la secundaria el 65,6% de los participantes. Concluyen que aproximadamente el 19% de los participantes presentó OHL alto, el 66% presentó OHL moderado, mientras que el 14% tuvo OHL bajo.

Jaafar et al¹¹ (2020) en Malasia, realizaron el estudio “¿Los estudiantes de pregrado de la *Universiti Sains Islam Malaysia* (USIM) con alfabetización adecuada en salud bucal tienen un mejor estado de salud bucal?”, participaron 280 pacientes y se utilizó el cuestionario OHLI para medir alfabetización. Los resultados mostraron que la edad media fue de 22 años ($DE=1,17$). La mayoría de los estudiantes eran mujeres 82,1%, y el 19,9% eran varones. Alrededor de las tres cuartas partes de

los estudiantes tenían conocimientos adecuados sobre salud bucal. Los resultados en general de la alfabetización en salud oral se distribuyeron de la siguiente manera, adecuado el 80%, marginal el 15%, inadecuado el 5%. Concluyendo que en general, la mayoría de los pacientes tenían conocimientos de salud bucal adecuados, aquellos con alfabetización en salud oral inadecuada tenían un alto porcentaje de caries dental. Por lo tanto, es esencial asegurarse de que el mensaje de salud entregado sea bien entendido. Mejorar la alfabetización en salud bucal entre los estudiantes universitarios puede ayudar a reducir los problemas de salud bucal y mejorar la adherencia a un buen comportamiento de salud bucal.

Kim et al¹² (2019) en Corea, realizaron el estudio “La influencia de la alfabetización funcional en salud bucal en el estado de salud bucal percibido en adultos coreanos”, participaron 554 pacientes y se empleó para medir alfabetización el cuestionario OHLI. Los resultados mostraron que el 41,0% de participantes fueron de sexo masculino, y el 59,0% de sexo femenino. En cuanto a la edad los ≤ 29 representan el (21,7%), los de 30 – 39 años el (15,9%), los de 40 – 49 años el (26,9%), los de 50 – 59 el (22,9%), y los ≥ 60 el (12,6%). Con respecto al grado de instrucción, los que tienen primaria completa representan el 7,9%, con secundaria completa el 41,0%, grado superior el 51,1%. La distribución porcentual del nivel de alfabetización indica que la mayoría de participantes tiene alfabetización adecuada (75,9%), seguido de alfabetización marginal con 17,1%, y un nivel de alfabetización inadecuado (7%). Concluye que la alfabetización en salud oral fue adecuada para la población de estudio, mayor nivel de alfabetización en los que presentaban un grado de instrucción más alto. Además, que la capacidad de comprensión de la información de salud bucal y el estado de salud bucal percibido mostraron una correlación positiva significativa.

Assunção et al¹³ (2018) en Portugal, realizaron el estudio “Traducción para lengua portuguesa de un instrumento de alfabetización en salud bucal”, participaron 81 pacientes a quienes se les aplicó un cuestionario para medir alfabetización denominado Instrumento de Alfabetización en Salud Oral versión portuguesa. Los resultados mostraron que la edad media fue de 41,5 años. La mayoría de los participantes 76,5% son mujeres y el 23,5% fueron varones. La distribución por sexo muestra que los hombres tienen un mayor nivel de alfabetización en salud

bucal, con un valor promedio de 82,21 frente a 80,91 de las mujeres ($p=0,887$). Al analizar el componente de lectura y comprensión, se observa que las mujeres tienen una puntuación media de 41,60, superior a la puntuación media de los hombres, que es de 40,79 ($p=0,792$). En el componente de habilidad para contar, los hombres presentan mejores resultados (41,42) cuando son comparados a las mujeres que presentan 39,30 como valor promedio ($p=0,481$). Para la prueba de conocimientos, las mujeres presentan mejores resultados que los hombres, respectivamente 81,68 y 74,92 ($p=0,636$). La distribución porcentual del nivel de alfabetización indica que la mayoría de participantes tiene alfabetización adecuada (79%), seguido de alfabetización marginal con 18.5%, y un nivel de alfabetización inadecuado (2.5%). El 62,3% tenía un nivel de educación superior o igual a la asistencia a la universidad, además los que tenían solo primaria presentaron un nivel inadecuado de alfabetización con el 33,3%; mientras que, los que tenían superior universitaria y bachillerato/licenciatura, presentaron un adecuado nivel de alfabetización con el 77,8% y 78,8% respectivamente. Concluyen que la alfabetización en salud oral es adecuada en este estudio, un mejor grado en la educación se relaciona con mejores resultados en el cuestionario de alfabetización en salud oral.

Assunção et al¹⁴ (2018) en Portugal, realizaron el estudio “Relación entre la alfabetización en salud bucal y la salud periodontal”, con la participación de 274 pacientes en quienes se empleó el cuestionario OHLI para medir alfabetización. Los resultados mostraron con respecto al género la mayoría eran varones con el 84,9%, mientras que el 10,6% fueron mujeres. La mayoría de los participantes 54,7 % tenían un nivel adecuado de alfabetización en salud bucal, en el 38 % el nivel de alfabetización era marginal y el 7,3 % tenía un nivel inadecuado de alfabetización en salud bucal. Con respecto al grado de instrucción, los que tenían primaria y secundaria completa (12°grados o menos) representan el 77,8%, mientras que los que tienen grado de instrucción superior representan el 22,2 %. Los participantes con secundaria completa presentaron niveles inferiores de alfabetización en salud oral. Concluyendo que existe una asociación positiva entre la educación y, la alfabetización en salud.

Calvasina et al¹⁵ (2016) en Canadá, realizaron el estudio “Alfabetización en salud bucodental de inmigrantes brasileños y participación en la atención de la salud bucodental en Canadá”, participaron 101 pacientes a quienes se les aplicó el cuestionario OHLI para medir. Los resultados mostraron que la edad media fue de 34,5 años, el 73,3% fueron de sexo femenino, y el 26,7% fueron de sexo masculino. Se encontró que el 83,1% presentó un adecuado nivel de alfabetización, el 13,9% un nivel de alfabetización marginal, y el 3% un nivel de alfabetización inadecuado. Concluyendo que tener un título universitario se asoció con una disminución del 79% en las probabilidades de OHL inadecuado/marginal en comparación con aquellos con educación secundaria o menos [OR = 0,21, intervalo de confianza (IC) del 95% 0,07–0,68].

Blizniuk et al¹⁶ (2015) en Bielorrusia, realizaron el estudio “Asociación de la alfabetización en salud bucal con el comportamiento de salud bucal y el estado de salud bucal”, con la participación de 281 pacientes, a quienes se utilizó el cuestionario OHLI para medir alfabetización. Los resultados mostraron que la mayoría eran mujeres 64,1%, y el 35,9% varones. Las mujeres generalmente eran mayores que los hombres (edad media en años 35,9 vs 28,0. Entre los participantes el 68,7% tenían niveles de alfabetización en salud bucal adecuados, de este grupo el 74,4% eran mujeres; el 18,9% marginales y 12,4% inadecuados. Con respecto al grado de instrucción el 75,4% tenía hasta secundaria completa, mientras que el 24,6% tenían estudios superiores universitario. Las mujeres y las personas con educación superior tenían más probabilidades de tener una alfabetización adecuada en salud bucal ($p < 0,001$), el nivel educativo fue similar en todos los géneros al igual que las edades medias de aquellos con y sin título universitario (35,3 años sd 11,3 y 32,3 sd 12,4). La puntuación media total del instrumento fue 77,2 sd 14,5. Concluyendo que en este estudio el nivel de alfabetización en salud oral es adecuado, y que está fuertemente relacionada con un mejor estado de salud bucal.

Alfabetización en salud fue un importante determinante social de la salud y una clave para comprender los comportamientos relacionados con la salud de los pacientes. La definición de alfabetización denota la adquisición de conocimientos, habilidades y confianza, que determinan la motivación y la capacidad de las

personas para acceder, comprender y utilizar la información de manera que mejoren, promuevan y mantengan una buena salud.¹⁷

El término anglosajón *Literacy* se traduce como alfabetismo, en el caso de *Literacy Education*, como el concepto de alfabetización. Es por ello que el término alfabetización abarca la adquisición de habilidades tanto en la lectura y escritura, el alfabetismo en sanidad proviene de un término conocido como *Health Literacy*, acuñado en el año 1974, en una conferencia sobre educación para la sanidad. Después de 25 años, las definiciones de alfabetismo en salud tomaron el empuje necesario y el estudio respectivo que generaron algunas investigaciones en el área de salud.¹⁸

Entonces, en ese sentido la palabra alfabetización se configuró como un concepto que tiene varios estratos, representada por habilidades tanto sociales cognitivas, como habilidades personales que determinaron la capacidad para utilizar, comprender y llegar a la información, para poder mantener y promover la buena salud individual y de la familia. El término alfabetismo hizo mención a que tiene múltiples variantes en distintas entidades como el entendimiento cultural, las experiencias aritméticas, capacidad de escuchar y de comunicarse. Así como de realizar la escritura y la lectura. El Alfabetismo funcional es un término que hace referencia a las habilidades que tiene cada persona, referente a la escritura y lectura, necesarios para interactuar efectivamente con el área odontológica y también con otras áreas de la salud.¹⁹

El alfabetismo interactivo se configuró como las habilidades sociales y cognitivas que le permiten a la persona la participación en situaciones de salud oral, para ello se obtiene información y usando las habilidades comunicativas pueden realizar sus actividades, interactuando con los establecimientos de salud. Finalmente, el concepto que estableció el alfabetismo crítico, estuvo configurado como la capacidad de utilizar la información y analizarla de forma activa en salud y comunicacionales, que produjeron cambios a nivel de la política y de organizaciones los cuales fueron atributos del alfabetismo en odontología.²⁰

La persona como un ente cognoscente tuvo un conjunto de potenciales y habilidades que le permitieron evaluar, así como analizar y obtener información de su salud que incluye necesariamente el uso del lenguaje oral, análisis en la toma

de decisiones y habilidades numéricas es por ello que la comprensión, se definió como una interacción del lenguaje de la experiencia de la lógica, que permitió a cada persona realizar interpretaciones de la información en odontología.²¹

Dentro de las variables que estuvieron correlacionadas con el alfabetismo en odontología existieron diferentes niveles involucrados. Como por ejemplo los datos sociales y demográficos de las personas, así como los datos psicosociales, socioeconómicos que se correlacionan con cada paciente y su pronóstico previo a la enfermedad.²²

Asimismo, se mencionó que el alfabetismo en el área de salud influyó en tres aspectos importantes por ejemplo las habilidades de navegación es decir las que tuvieron acceso de los sistemas sanitarios tanto sean gubernamentales como privados. El conocimiento, la participación en la toma de decisiones, las creencias, todos ellos evalúan indicadores de autoeficacia que son tomados en cuenta para el autocuidado de la salud oral.²³

El alfabetismo dental es un nuevo conocimiento que no ha tenido mucha investigación, en ese sentido de ideas en el departamento de salud y de servicios humanos definieron al alfabetismo en el área dental como el nivel y capacidad de las personas para poder obtener información, asimismo procesarla y posteriormente poder entenderla.²⁴

El alfabetismo dental en el aspecto personal mejoró definitivamente los conocimientos sobre los factores que pueden llevarnos a una patología, para también mejorar el cumplimiento de los tratamientos dados por el odontólogo y asimismo brindará al paciente un mejor entendimiento de las prescripciones del especialista en odontología, mejorando el autocuidado de la salud y disminuyendo la asistencia a las citas tanto a nivel particular como gubernamental.²⁵

En ese sentido de palabras el alfabetismo en el área dental es trascendental para la comprensión de algunos formatos que se tienen que llenar previamente la atención como en el caso del consentimiento informado.²⁶

Muchas veces existieron en los casos en donde los profesionales de la salud, por la demanda de pacientes o por querer atender con apuro la mayor cantidad de personas dejan escaso tiempo, para poder responder las preguntas de estos

pacientes, asumiendo erróneamente de que las personas pudieron entender, leer y realizar la información que se les brindó en el área de salud, puede ser un error gravitante asumir que todos tienen un nivel de alfabetismo adecuado a nivel dental.²⁷

Por otro lado, se tiene que tener en cuenta que los materiales que se utilizaron para la prevención odontológica y el cuidado en salud oral, son descritos de manera formal utilizando un recetario, entonces estos exigieron que el paciente tenga un nivel superior de alfabetización, especialmente relacionado con la variable lectura y comprensión lectora, lo que se debe tener en cuenta para el momento de dar las indicaciones de manera escrita. Los materiales que fueron útiles para la prevención y el cuidado de salud, son caracterizados por haber tenido un nivel significativo al de las habilidades de lectura en los pacientes promedio.²⁸⁻²⁹

En el caso de las patologías bucales se pudieron relacionar con el nivel bajo en alfabetismo en los pacientes, definitivamente encontramos que la que produce mayor alteración de la salud en la cavidad oral es la caries.³⁰

Uno de los primeros instrumentos para medir alfabetización fue el Instrumento de Alfabetización en Salud Oral, este se desarrolló para evaluar la capacidad del paciente para leer y, lo que es más importante, para comprender textos relacionados específicamente con la odontología. Por esta razón, se desarrolló la prueba de conocimiento de salud bucal que evaluó la capacidad del participante para reconocer términos básicos que los pacientes pudieron encontrar en una clínica dental o en materiales educativos de salud bucal. En otras palabras, aquellos con mayor vocabulario relacionado con la salud oral y conocimiento conceptual sobre enfermedades dentales encontraron más fácil leer y comprender los materiales que aquellos con niveles más bajos de conocimiento y alfabetización.³¹

La traducción al español del Instrumento de Alfabetización en Salud Oral se realizó el 2017 en Chile, esta nueva versión validada en español para población chilena podrá ser utilizada no solo para adultos de Chile, sino también para adultos de otros países de Latinoamérica considerando modificaciones lingüísticas menores. Los resultados de futuras investigaciones que utilicen el OHLI pueden compararse directamente con los resultados de otras poblaciones, incluida la posibilidad de estudios internacionales que hayan abordado las barreras del idioma³²

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1 Tipo de investigación: La presente investigación es de tipo básica porque busca aportar nuevos conocimientos, sobre la alfabetización en salud oral.

3.1.2 Diseño de investigación:

El diseño es no experimental, porque no se manipularon las variables deliberadamente y solo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos. También es descriptivo porque buscamos indagar el nivel o estado de una o más variables en una población en un tiempo único. Además, es correlacional porque buscaremos la relación entre 2 variables el nivel de alfabetización y el grupo etario, y el nivel de alfabetización con el género, para lo cual estableceremos una prueba de hipótesis. Es transversal, porque las variables se estudian simultáneamente en un periodo de tiempo.³³

3.2 Variables y operacionalización (Anexo 1)

Las variables del estudio fueron el nivel de alfabetización, variable cualitativa ordinal, también el grupo etario que es una variable cualitativa ordinal; el género una variable cualitativa nominal dicotómica y el grado de instrucción variable cualitativa ordinal.

3.3 Población, muestra y muestreo

Conformada por todos los adultos que acudieron al consultorio dental del Establecimiento de Salud El Indio, Piura 2023.

3.3.1 Población:

La población es de 5715

- **Criterios de inclusión:**

Pacientes de 18 a 60 años de edad; pacientes que acepten participar en el estudio.
(ANEXO 2)

- **Criterios de Exclusión:**

Pacientes que tengan dificultad para llenar el cuestionario por deficiencia física o mental; pacientes que no sepan leer ni escribir

3.3.2 Muestra:

Conformada por 243 pacientes adultos, que acudieron al consultorio dental del Establecimiento de Salud El Indio, Piura 2023 (ANEXO 3)

3.3.3 Muestreo:

El método de selección es no probabilístico por conveniencia

3.3.4 Unidad de análisis:

Paciente del Establecimiento de Salud El Indio I-3 que cumpla con los requisitos de selección.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En el presente estudio se realizó la técnica de la encuesta, seguida del instrumento que fue el cuestionario siendo la versión en español del OHLI (ANEXO 4) tuvo dos secciones: una sección de comprensión de lectura que evaluó la capacidad de leer y comprender información relacionada con enfermedades orales, y una sección de aritmética que evaluó la capacidad de comprender instrucciones que requieren operaciones matemáticas básicas. La parte de aritmética contiene una serie de indicaciones impresas: cinco etiquetas de los medicamentos recetados con frecuencia por los odontólogos, una tarjeta de cita dental y una instrucción posterior a la extracción. En total, hay 19 elementos de prueba en esta parte, la parte de aritmética se aplicó mediante una entrevista a cada paciente. Las indicaciones se mostraron a los encuestados y un entrevistador hará preguntas relacionadas con las indicaciones. Las respuestas fueron registradas por el entrevistador en una hoja de puntuación. Cada respuesta correcta recibió un punto, y la respuesta incorrecta o nula recibió cero puntos. La sección de comprensión de lectura tiene dos pasajes, uno sobre la caries dental y el otro sobre la enfermedad periodontal. El pasaje sobre caries dental este compuesto por 13 oraciones con 264 palabras y 18 palabras omitidas de las oraciones. El pasaje sobre la enfermedad periodontal contuvo 14 oraciones con 228 palabras y 20 palabras omitidas. Estas palabras omitidas

sirvieron como elementos de prueba. En total, hubo 38 ítems en la sección de comprensión lectora. Esta sección es autoadministrada. Los encuestados debieron elegir una respuesta correcta entre cuatro opciones posibles que se ofrecieron para cada elemento de la prueba. La puntuación final de cada sección fue la suma de todos los ítems de la sección respectiva. La puntuación total de la sección de comprensión lectora se multiplicó por 1,316 (50/38) y la puntuación total de la sección de aritmética se multiplicó por 2,632 (50/19). Esto le confiere la puntuación ponderada para cada parte, que va de 0 a 50. Posteriormente se suman estos resultados de puntajes ponderados y se obtiene el puntaje final para el OHL, que varía de 0 a 100. Cuanto mayor sea el puntaje OHLI, mayor será la alfabetización funcional en salud bucal. Además, la puntuación OHLI se pudo clasificar en tres niveles de alfabetización en salud bucal: inadecuado (0–59), marginal (60–74) y adecuado (75–100)³².

3.5 Procedimientos

Se obtuvo una Carta de Presentación en la Dirección de Escuela de Estomatología de la Universidad César Vallejo, para que se remitiera dicha carta hacia el director del establecimiento de salud EL Indio Piura y así solicitar el permiso de aplicar el cuestionario OHLI, que constituyó el instrumento de medición de la alfabetización en salud. (ANEXO 5).

Estudio piloto:

En la aplicación del cuestionario se requería que el instrumento fuera validado, por lo que fue necesario probarlo en una institución educativa. La Dirección de Escuela envió una carta de presentación a la institución donde se realizó la prueba piloto, EE. SS I-3 KM 50, indicando el propósito del estudio (ANEXO 6).

El estudio piloto comprendió 40 pacientes, se aplicó el cuestionario OHLI, los participantes respondieron marcando 38 preguntas de comprensión lectora, y 19 preguntas de comprensión numérica, las cuales fueron registradas por las investigadoras. A estas respuestas se les asignó un valor numérico, los mismos que fueron tabulados y trabajados en el programa Excel y luego sometidos al Programa IBM SPSS *Statistics* 26, para obtener el alfa de Cronbach. El coeficiente

de confiabilidad alfa de Cronbach de 0,84 para el instrumento completo de 57 ítems, no siendo necesario mejora o eliminación de ninguno de los ítems. (ANEXO 7)

3.6 Método de análisis de datos

En el procesamiento de la información se utilizó el Programa IBM SPSS *Statistics* 26, presentándose los resultados en tablas de una entrada para la alfabetización en salud oral de los pacientes y tablas de dos entradas cuando se asoció al sexo, grupo etario y grado de instrucción de los pacientes, según los objetivos.

La información también fue presentada gráficos de barra (ANEXO 8, 9, 10). La asociación de la alfabetización en salud oral con las variables independientes se evaluó empleando el test Chi-cuadrado de independencia de criterios. La significancia será considerada si $p < 0.05$.

3.7 Aspectos éticos

Se tuvo en cuenta para la realización de la investigación la declaración de Helsinki que aborda las normas, para la investigación en seres humanos aplicando los principios éticos de beneficencia con cada paciente, Justicia, en el igual trato de los pacientes y no maleficencia, se tuvo en cuenta que los beneficios del presente estudio no serán directamente para el paciente, pero permitirán a los investigadores y autoridades competentes conocer el nivel de alfabetización en salud oral para mejorar políticas de salud. Se le garantiza al paciente que sus resultados serán utilizados con absolutamente confidencialidad, ninguna persona, excepto la investigadora tendrá acceso a ella; en donde en caso de no aceptar el consentimiento informado, no se tendrán represalias con respecto a su atención, de acuerdo al postulado de Helsinki.³⁴

IV. RESULTADOS

El cuestionario sobre alfabetización en salud oral fue aplicado a 243 adultos que acudieron al consultorio de odontología del Establecimiento de Salud El Indio en Piura, se encontró que predominó el sexo femenino con un 79.8%. Asimismo, predominan los adultos de 18-30 años (50.6%), seguido de los adultos de 31-50 años (37.9%) y los adultos de 51 a 60 años (11.5%). La edad promedio de los adultos fue de 33.2 ± 5 años. La mayoría de adultos tenía secundaria completa (62.2%), seguido de aquellos que tenían grado de instrucción superior (18.5%), educación primaria (10.7%) y educación técnica (8.6%).

El cuestionario sobre alfabetización en salud oral aplicado permitió establecer que poco más de la mitad (50.2%) de los adultos presentaba alfabetización en un nivel inadecuado, y un menor porcentaje de participantes con nivel adecuado.

Tabla 1. Alfabetización en salud oral en pacientes adultos que acuden al establecimiento de salud El Indio Piura 2023

Alfabetización en salud oral	Nº	%
Inadecuado	122	50.2
Marginal	83	34.2
Adecuado	38	15.6
Total	243	100.0

FUENTE: base de datos propia de los autores.

La alfabetización según sexo de los adultos se muestra en la tabla 2, encontrándose niveles de alfabetización similares entre hombres y mujeres, lo cual determina que la alfabetización sea independiente del sexo ($X^2=0.953$, $p=0.621 > 0.05$).

Tabla 2. Alfabetización en salud oral en adultos según sexo en pacientes adultos que acuden al establecimiento de salud El Indio Piura 2023

	sexo						X ²	p
	Masculino		Femenino		Total			
Alfabetización en salud oral	N°	%	N°	%	N°	%		
Inadecuado	26	53.1	96	49.5	122	50.2		
Marginal	14	28.6	69	35.6	83	34.2	0.953	0.621
Adecuado	9	18.4	29	14.9	38	15.2		
Total	49	100	194	100	243	100		

FUENTE: base de datos propia de los autores.

X² : prueba de independencia de chi cuadrado

La alfabetización según edad de los adultos, se muestra en la tabla 3, encontrándose niveles de alfabetización similares según los grupos etarios, la poca diferencia encontrada determina que la alfabetización sea independiente de la edad (X²=0.961, p > 0.05). En el nivel de alfabetización inadecuado fue del 48% en adultos de 18-30 años, 53.3% en adultos de 31-50 años, y de 50.0% en adultos de 51-60 años, según lo cual este nivel no se hace más frecuente a medida que aumenta la edad de los adultos; esto, junto con otras evidencias, determinaron que la alfabetización no varía con la edad al 5% de significancia.

Tabla 3. Alfabetización en salud oral en adultos según edad en pacientes adultos que acuden al establecimiento de salud El Indio Piura 2023

	Edad						Total	X ²	p	
	18 a 30		31 a 50		51 a 60					
Alfabetización en salud oral	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Inadecuado	59	48.0	49	53.3	14	50.0	122	50.2		
Marginal	45	36.6	28	30.4	10	35.7	83	34.2	0.961	0.916
Adecuado	19	15.4	15	16.3	4	14.3	38	15.6		
Total	123	100	92	100	28	100	243	100		

FUENTE: base de datos propia de los autores.

La alfabetización según grado de instrucción de los adultos, se muestra en la tabla 4, se determina que la alfabetización está relacionada con el grado de instrucción ($X^2=52.0$, $p < 0.05$). Es notorio, que la alfabetización inadecuada disminuye conforme mejora el grado de instrucción, de 80.8% en adultos con instrucción primaria a sólo 17.8% cuando tiene instrucción superior; y, por el contrario, la alfabetización adecuada aumenta conforme aumenta el grado de instrucción, del 0.0% con la instrucción primaria al 42.2% cuando la instrucción es superior. Las evidencias son suficientes para mostrar la relación entre el grado de instrucción y la alfabetización oral en adultos, incluso al nivel del 1% de significancia.

Tabla 4. Alfabetización en salud oral en adultos según grado de instrucción en pacientes adultos que acuden al establecimiento de salud El Indio Piura 2023

	Grado de instrucción								X ²	p
	Primaria		Secundaria		Técnico		Superior			
Alfabetización en salud oral	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Inadecuado	21	80.5	87	57.6	6	28.6	8	17.8		
Marginal	5	19.2	51	33.8	9	42.9	18	40.0	52.0	0.000
Adecuado	0	0.0	13	8.6	6	28.6	19	42.2		
Total	26	100	151	100	21	100	45	100		

FUENTE: base de datos propia de los autores.

V. DISCUSION:

En este estudio se evaluó el nivel de alfabetización en un grupo de pacientes adultos, utilizando el instrumento de alfabetización en salud oral traducido al español. Encontramos un nivel inadecuado de alfabetización en poco más de la mitad (50.2%) de los adultos, marginal en el 34.2%, y adecuada sólo el 15.6%. Esto difiere de lo encontrado en los estudios que forman parte de nuestros antecedentes, realizados en países desarrollados con mejores niveles educativos, donde todos presentan un adecuado nivel de alfabetización y sobre todo consideran que es un tema emergente de investigación en salud pública, y se ha establecido correctamente como un componente clave en la Agenda de Salud Europea⁴¹, así tenemos en Malasia donde el 80% presento adecuada alfabetización, Corea con el 75.9%, Portugal con el 79%, Brasil con el 83.1% y Rusia con el 68.7%. El OHL ha sido reconocida como un factor importante en la reducción de las desigualdades en atención y en la promoción de la salud bucodental, incluida la salud periodontal. Este constructo es parte de la miríada de factores que afectan la capacidad de un individuo para emitir juicios y decisiones con respecto a su salud oral⁴². Por otro lado es preocupante encontrar en nuestra investigación que la mayoría tiene nivel inadecuado de alfabetización, por lo tanto, no se podría aspirar a mejores indicadores en salud oral, si no se mejora la alfabetización. Coincidimos con lo postulado por McCarlie et al⁹ al enfatizar que los estudios también muestran que los médicos sobreestiman los niveles de alfabetización en salud de sus pacientes y son incapaces de determinar los pacientes en riesgo de baja alfabetización en salud. También se ha observado que la baja alfabetización en salud oral es una barrera para la atención óptima del paciente con resultados de salud oral potencialmente subóptimos.

En el presente estudio, no se encontró relación entre género, edad y alfabetización en salud oral. A pesar que predominó el sexo femenino con un 79.8%, se encontró niveles de alfabetización similares. La alfabetización en el nivel inadecuado fue de 53.1% en hombres y 49.5% en mujeres. Esto coincide con lo encontrado por Assunção et al¹³ quien demostró que no existe una relación estadísticamente significativa entre el género y la alfabetización en salud bucal ($P=0.279$) o entre el

grupo de edad y la alfabetización en salud bucal ($p=0.199$), reportó una diferencia poco significativa en los promedios del OHLI entre hombres y mujeres, con un valor promedio de 82.21 frente a 80.91 respectivamente. Pero difiere de lo encontrado por McCarlie et al⁹ donde ser mujer se asoció con aritmética OHLI significativamente más baja ($p = 0.040$); así mismo Blizniuk et al¹⁶ encontró que las mujeres tenían un mayor porcentaje de alfabetización adecuada que los hombres (74.4% vs 58.4%), según este estudio las mujeres en Bielorrusia tienen más probabilidades que los hombres de encontrar información sobre salud, especialmente durante el embarazo y la crianza de los hijos y durante sus visitas más frecuentes a las instituciones médicas. Es plausible que las personas mejor educadas encuentren y entiendan más fácilmente la información relacionada con la salud y luego tomen las mejores decisiones basadas en esta información.

En nuestro estudio la alfabetización no varía con la edad, la mayoría de pacientes fueron adultos jóvenes con una edad media de 33.2 años y se encontraron niveles de alfabetización similares según los grupos etarios. Esto difiere de lo encontrado por McCarlie et al⁹ donde la edad avanzada se asoció significativa y negativamente con el conocimiento de OHLI ($p<0,001$), este autor incluyó adultos de 18 años a más, que buscaban tratamiento dental en la Escuela de Medicina Dental de la Universidad de Carolina del Este, la característica de la muestra en este estudio fue distinta por que la edad promedio fue mucho mayor que la de nuestro estudio 55 ± 15.73 años, quizá con una muestra donde predominen los adultos de esta edad hubiéramos obtenido resultados similares.

En nuestro estudio encontramos que la alfabetización adecuada aumenta conforme aumenta el grado de instrucción, del 0.0% con la instrucción primaria al 42.2% cuando la instrucción es superior. Esto coincide con el estudio de McCarlie et al⁹ donde la educación superior se asoció significativa y positivamente con el conocimiento de OHLI ($p = 0,005$); las personas con educación superior tenían mayor porcentaje de alfabetización adecuada, en comparación a aquellas que tiene grado de educación inferior a secundaria (89.9 vs 61.8). Así mismo Kim et al¹² encontró alfabetización adecuada en el 75.9% concluyendo que existe mayor nivel de alfabetización en los que presentaban un grado de instrucción más alto.

Además, la capacidad de comprensión de la información de salud bucal y el estado de salud bucal percibido, mostraron una correlación positiva significativa.

Del mismo modo, Assunção et al¹³ encontró que el 62.3% tenía un nivel de educación superior, además los que tenían solo primaria presentaron un nivel inadecuado de alfabetización con el 33.3%; mientras que, los que tenían superior universitaria y bachillerato/licenciatura, presentaron un adecuado nivel de alfabetización con el 77.8% y 78.8% respectivamente, concluyendo que un mejor grado en la educación se relaciona con mejores resultados en el cuestionario de alfabetización en salud oral. Del mismo modo Blizniuk et al¹⁶ en su estudio concluye que las personas con educación superior tenían más probabilidades de tener una alfabetización adecuada en salud bucal ($p < 0,001$).

En otro estudio de Assunção et al¹⁴ los que tenían primaria y secundaria completa representan el 77.8%, mientras que los que tienen grado de instrucción superior representan el 22.2 %. Los participantes con secundaria completa presentaron niveles inferiores de alfabetización en salud oral, concluyendo que existe una asociación positiva entre la educación y la alfabetización en salud. Es importante mencionar que la información en salud oral escrita y disponible para el público en general se elabora en un tipo de lenguaje con 5 años de educación por encima del promedio encontrado en la población.

De igual manera Calvasina et al¹⁵ concluye que tener educación superior se asoció con una disminución del 79% en las probabilidades de OHL inadecuado/marginal en comparación con aquellos con educación secundaria o menos. Este hallazgo se justifica debido a que los participantes incluidos en este estudio tenían un alto nivel de OHL en promedio, la estrategia de muestreo (bola de nieve) podría haber llevado a participantes con un alto nivel de educación a inscribirse en este estudio. Más del 80 % de los participantes tenían educación universitaria. Postulamos que un mejor grado de instrucción se relaciona con mejores niveles de alfabetización, ya que esto permite mejores recursos económicos que permitan mejorar la educación, así mismo se tienen una mejor comprensión lectora en general y no solo en salud oral. Por lo tanto, coincidimos con los estudios donde se demuestra que los sujetos con niveles bajos de OHL están asociados con peores comportamientos dentales, como

un mayor número de ausencias a las citas dentales, un mayor número de visitas urgentes al dentista, hábitos de tabaquismo y cepillado dental menos frecuente.

También es importante mencionar que la alfabetización en salud oral no va a depender de las visitas al consultorio, McCarlie et al⁹ realiza un hallazgo importante en su estudio, demostrando que las visitas regulares al dentista no conducen a una mayor alfabetización en salud oral o alfabetización en ortodoncia, esto refuerza el concepto de que la alfabetización es multidisciplinaria, y orienta las acciones para mejorar los niveles de alfabetización.

Las autoras reconocen que este estudio tiene algunas limitaciones, el estudio incluyó datos de un solo lugar y no recopilamos datos relacionados a salud bucal; pues está demostrado que resultados inadecuados en alfabetización en salud oral se relacionan con enfermedades periodontales más graves y niveles más bajos de salud bucal, Bado¹⁰. Además, en nuestro estudio se excluyeron a 2 pacientes por ser analfabetos. Aunque en nuestro estudio los que tienen grado de instrucción superior representan solo el 18.5%, se necesitan más estudios para poder establecer que el grado de instrucción superior se relaciona directamente con resultados adecuados de alfabetización.

Partiendo de que la alfabetización en salud oral, es la capacidad de obtener y comprender información de salud bucal para tomar decisiones de atención razonables ¹⁷. Debemos decir que este concepto es muy importante para los odontólogos, pues permite mejorar los resultados y la comprensión de los pacientes sobre las condiciones de salud oral, esto a través de una mayor alfabetización en salud oral, para brindar a los pacientes un estándar más alto de atención, favoreciendo el cumplimiento del tratamiento propuesto por el profesional. Por otro lado, quienes dedican más tiempo a la alfabetización se convierten en profesionales más confiables y recibirán más referencias que quienes no lo hacen. El desarrollo de programas educativos de extensión, como de instrumentos curriculares y sistemáticos desempeñan un papel importante para abordar la salud bucal y el analfabetismo en salud oral; esto va a depender de los estudios que se realicen en los distintos establecimientos de salud en nuestro país, para conocer el nivel de alfabetización en salud oral y tomar las medidas que aseguren una adecuada alfabetización en salud oral.

VI. CONCLUSIONES

1. El nivel de alfabetización en salud bucal en pacientes adultos que acuden al establecimiento de salud El Indio, Piura 2023 fue inadecuado.
2. El nivel de alfabetización según sexo, fue inadecuado para ambos grupos de pacientes adultos que acuden al establecimiento de salud El Indio, Piura 2023,
3. El nivel de alfabetización según grupo etario, fue inadecuado en todos los grupos de pacientes adultos que acuden al establecimiento de salud El Indio, Piura 2023.
4. El nivel de alfabetización en salud bucal es adecuado conforme mejora el grado de instrucción, en pacientes adultos que acuden al establecimiento de salud El Indio, Piura 2023.

VII. RECOMENDACIONES

- Mediante charlas a los pacientes que acuden al consultorio de odontología se debe mejorar la alfabetización en salud bucal ya que esto puede ayudar a reducir los problemas de salud bucal y mejorar la adherencia a un buen comportamiento de salud bucal.
- Se recomienda seguir aportando evidencias de validez externa del cuestionario OHLI versión en español, como por ejemplo comparando con el índice de dientes cariados, perdidos y obturados de los pacientes.
- Se recomienda en las atenciones odontológicas asegurarse de que el mensaje de salud entregado, sea bien entendido.
- Se recomienda actualizar las guías de atención odontológica tomando en cuenta el dato del nivel de alfabetización encontrado en nuestro estudio.

REFERENCIAS

1. 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* [Internet]. 2020 [cited 2022 Nov 21];9(2):764–70. Disponible en: http://dx.doi.org/10.4103/jfmpc.ifmpc_1049_19
2. UNESCO: Dos de cada diez personas en América Latina no tienen los niveles mínimos de comprensión de lectura. (Internet) <https://www.dw.com/es/unesco-dos-de-cada-diez-personas-en-am%C3%A9rica-latina-no-tienen-los-niveles-m%C3%ADnimos-de-compresi%C3%B3n-de-lectura/a-50333467><https://www.dw.com/es/unesco-dos-de-cada-diez-personas-en-am%C3%A9rica-latina-no-tienen-los-niveles-m%C3%ADnimos-de-compresi%C3%B3n-de-lectura/a-50333467>
3. Inegbenosun H, Azodo CC. Asociación entre alfabetización en salud oral, salud gingival e higiene oral entre pacientes dentales. *Nig J Dent Res* [Internet]. 2020 [citado el 22 de octubre de 2022];5(1):7–13. Disponible en: <https://www.njdres.com/index.php/njdres/article/view/137>
4. Adil A, Eusufzai S, Kamruddin A, Wan Ahmad WMA, Jamayet NB, Karobari MI, et al. Assessment of parents' oral health literacy and its association with caries experience of their preschool children. *Children (Basel)* [Internet]. 2020 [citado el 21 de noviembre de 2022];7(8):101. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2227-9067/7/8/101>
5. Sukhabogi J, Doshi D, Vadlamani M, Rahul V. Association of oral health literacy with oral health behavior and oral health outcomes among adult dental patients. *Indian J Dent Res* [Internet]. 2020 [citado el 24 de octubre de 2022];31(6):835–9. Disponible en: <https://www.ijdr.in/article.asp?issn=0970-9290;year=2020;volume=31;issue=6;spage=835;epage=839;aulast=Sukhabogi>
6. Baskaradoss J. Relationship between oral health literacy and oral health status. *BMC Oral Health* [Internet]. [citado 19 de nov 2022]; 2018;18(1):172. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12903-018-0640-1>
7. 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 [Internet]. 2018 [citado el 20 de noviembre de 2022];15(8):1748. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30111688/>
8. Mohammadi T, Malekmohammadi M, Hajizamani H, Mahani S. Oral health literacy and its determinants among adults in Southeast Iran. Eur J Dent [Internet]. 2018 [citado el 24 de octubre de 2022];12(3):439–42. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30147413/>
 9. McCarlie V, Phillips M, Price B, Taylor P, Eckert G, Stewart K. Orthodontic and oral health literacy in adults. PLoS One [Internet]. 2022 [citado el 13 de noviembre de 2022];17(8):e0273328. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35981083/>
 10. Bado F, Barbosa T, Soares G, Mialhe FL. Oral health literacy and periodontal disease in primary health care users. Int Dent J [Internet]. 2022 [citado el 19 de noviembre de 2022];72(5):654–8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35065796/>
 11. Jaafar A, Ab Malik N, Ali Al-Kadhim AH. ¿Do undergraduate Universiti Sains Islam Malaysia (USIM) students with adequate oral health literacy have better oral health status? MJoSHT [Internet]. 2021 [citado el 21 de noviembre de 2022];7. Disponible en: <https://mjosht.usim.edu.my/index.php/mjosht/article/view/102>
 12. Kim K, Jung Y, Hwang T, Kim C. The influence of functional oral health literacy on perceived oral health status in Korean adults. J Korean Acad Oral Health [Internet]. 2019 [cited 2022 Nov 14];43(1):3. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/wpr-740598>
 13. Assunção VA, Luis H, Silva A, Soares L. Tradução e validação para a lingua portuguesa de um instrumento de alfabetização em saúde bucal. J Dent Pub H [Internet]. 2018 [cited 2022 Nov 14];9(4):270–9. Available from: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/odontologia/article/view/2113>
 14. Assunção V, Dias R, Luis H, Soares L. Relationship between oral health literacy and periodontal health. Glob j med public health [Internet]. 2018 [cited 2022 Nov 14];7(5):1–9. Available from: <https://repositorio.ul.pt/handle/10451/40787>

15. Calvasina P, Lawrence H, Hoffman L, Norman C. Brazilian immigrants' oral health literacy and participation in oral health care in Canada. BMC Oral Health [Internet]. 2016 [citado el 13 de noviembre de 2022];16(1):18. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26875752/>
16. Blizniuk A, Ueno M, Zaitso T, Kawaguchi Y. Association of oral health literacy with oral health behaviour and oral health status in Belarus. Community Dent Health [Internet]. 2015 [citado el 21 de noviembre de 2022];32(3):148–52. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26513849/>
17. 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 [Internet]. 2020 [citado el 29 de noviembre de 2022];17(15):5407. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17155407>
18. Moreno M, Gabarda V, Rodríguez M. Alfabetización informacional y competencia digital en estudiantes de magisterio. Profesorado [Internet]. 2018;22(3):253-70. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.30827/profesorado.v22i3.8001>
19. Juvinyà D, Bertran C, Suñer R. Health literacy, more than information. Gac Sanit [Internet]. 2018 [citado 19 de noviembre de 2022];32(1):8-10. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112018000100003
20. Liu C, Wang D, Liu C, Jiang J, Wang X, Chen H, et al. What is the meaning of health literacy? A systematic review and qualitative synthesis. Fam Med Community Health [Internet]. 2020;8(2): e000351. Available from: <http://dx.doi.org/10.1136/fmch-2020-000351>
21. López R, Neves É, Gomes M, et al. Family structure, sociodemographic factors and type of dental service associated with oral health literacy in the early adolescence. Cien Saude Colet [Internet]. 2021;26(suppl 3):5241–50. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320212611.3.34782019>
22. López A, Álvarez E, Guzmán M, Carmona E. (2019). Alfabetización en Salud Oral y sus instrumentos de medición: revisión de literatura. 11. 53-67. Researchgate.net. [citado el 19 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/333357084>

23. Bermello R, Villalón M, Dieppa G. Intervención sobre alfabetización informacional en estudiantes de Estomatología. Medimay [Internet]. 2018 [citado el 19 de noviembre de 2022];25(3):201–13. Disponible en: <http://www.medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1279>
24. Baskaradoss J. The association between oral health literacy and missed dental appointments. J Am Dent Assoc [Internet]. 2016 [cited 2023 Jun 12];147(11):867–74. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.adaj.2016.05.011>
25. Morales O, Perdomo B. Escribir para publicar en la universidad: una experiencia de alfabetización académica con estudiantes de Odontología. EDUCERE [Internet]. 2020;24(78):267-80. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35663284007>
26. Chaves F, Manuel J. Comprensión del consentimiento informado por parte de los pacientes de la Facultad de Odontología de la Universidad de Costa Rica. Med Leg Costa Rica [Internet]. 2023 [cited 2023 Jun 12];40(1):29–39. Available from: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152023000100029
27. Almutlaqah M, Baseer M, Ingle N, Assery M, Khadhari M. Factors affecting access to oral health care among adults in Abha city, Saudi Arabia. J Int Soc Prev Community Dent [Internet]. 2018;8(5):431–8. Available from: http://dx.doi.org/10.4103/jispcd.JISPCD_205_18
28. Alberto Z, Héctor A. Vista de Equivalencia translingüística y consistencia interna del Rapid Estimate Adult Literacy in Dentistry 99 (REALD-99) en población mexicana [Internet]. Edu.co. [cited 2023 Jun 6]. Available from: <http://dx.doi.org/10.15446/aoc.v12n2.102265>
29. Flynn P, John M, Sistani M. Confirmation of the unidimensional structure of the Oral Health Literacy Adults Questionnaire. Int Dent J [Internet]. 2019 [cited 2023 Jun 12];69(3):207–13. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/idj.12451>
30. Spivakovsky S, Suh Y, Janal M. Development of KROHL, a tool for evaluating oral health knowledge. PEC Innov [Internet]. 2022 [cited 2023 Jun 12];1(100100): 100100. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pecinn.2022.100100>

31. Sabbahi D, Lawrence H, Limeback H, Rootman I. Development and evaluation of an oral health literacy instrument for adults. *Community Dent Oral Epidemiol* [Internet]. 2009 [citado el 21 de noviembre de 2022];37(5):451–62. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19740249/>
32. Cartes R, Luengo L. Adaptation and validation of the oral health literacy instrument for the Chilean population. *Int Dent J* [Internet]. 2017 [cited 2022 Nov 15];67(4):215–20. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28439904/>
33. Estadística básica para ciencias de la salud [Internet]. [Consultado 20 de noviembre del 2022]. Disponible en: <http://matematicas.unex.es/~jmf/Archivos/Manual%20de%20Bioestad%C3%A9stica.pdf>
34. Ministerio de Salud [Internet]. Gob.pe. [citado el 28 de julio de 2022]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1306560/Resolucion%20Secretarial%20N%C2%B0233-2020-MINSA.PDF>
35. Género y salud organización mundial de la salud. [Internet]. Who.int. [citado el 19 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender>
36. Grupo etario [Internet]. Concepto. [citado el 1 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://concepto.de/grupo-etario/>
37. Olivo T. alfabetización en salud bucal en personas de 45 a 65 años de edad de la parroquia chiquintad, de la ciudad de cuenca-ecuador agosto – abril 2018[Tesis Doctoral]. Cuenca: Facultad de ciencias de la salud, Universidad católica de Cuenca; 2018. 59 p. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/10390>
38. 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* [Internet]. 2023;37: e028. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-3107bor-2023.vol37.0028>

39. Tian Z, et al. Defining the connotations of oral health literacy using the conceptual composition method. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2023;20(4). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph20043518>
40. 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* [Internet]. 2023;23(1):146. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12903-023-02840-3>
41. Mathew M, Kabir Z. Alfabetización en salud oral entre estudiantes universitarios de tercer nivel en la ciudad de Cork; Irlanda. *Ir J Med Sci* [Internet]. 2022 [citado el 17 de junio de 2023];191(1):461–7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33559049/>
42. Bado F, Barbosa T, Soares G, Mialhe F. Alfabetización en salud oral y enfermedad periodontal en usuarios de atención primaria de salud. *Int Dent J* [Internet]. 2022 [citado el 17 de junio de 2023];72(5):654–8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.identj.2021.12.004>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Alfabetización en salud oral	Las actitudes de aprendizaje que determinan la capacidad de las personas para acceder y comprender la información, que se utiliza para promover y mantener buena salud. ³¹	el nivel de conocimientos que tuvieron los pacientes para el cuidado de su salud oral en el Centro de Salud El Indio. El cual fue evaluado mediante la traducción al español del Instrumento de Alfabetización en Salud Oral. ³²	1= INADECUADO (0-59) 2= MARGINAL (DE 60 A 74) 3= ADECUADO (75-100)	Ordinal
Género	Se refiere a los comportamientos, atributos y oportunidades que se indican apropiados por la sociedad para los hombres y las mujeres, con identidades no binarias. ³⁵	Características externas que diferencia el sexo femenino y masculino.	1= Masculino 2= Femenino	Nominal

Grupo Etéreo	Se habla de grupos etarios cuando se clasifica a una comunidad o a un grupo de individuos en conjuntos determinados por la edad. ³⁶	Años de vida registrados en el cuestionario durante la toma de datos	1 = 18 a 30 años 2 = 31 a 50 años 3 = 51 a 60 años	Ordinal
Grado de Instrucción	Fue el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos ³⁷	Nivel de estudios que posee una persona a lo largo de vida	1= Primaria 2= Secundaria 3= Técnica 4= Superior	Ordinal

ANEXO 2

Consentimiento Informado

Título de la investigación:

"Alfabetización en salud oral en pacientes adultos que acuden al consultorio dental en el Establecimiento de Salud El Indio, Piura 2023",

Investigadoras: Benites Freyre Priscilla Denisse y Mondragón García Karla Susana

Propósito del estudio

Le invitamos a participar en la investigación titulada "**Alfabetización en salud oral en pacientes adultos que acuden al consultorio dental en el Establecimiento de Salud El Indio, Piura 2023**", cuyo objetivo es medir el nivel de conocimientos en salud oral de los pacientes.

Esta investigación es desarrollada por estudiantes de pre grado de la carrera profesional Estomatología de la Universidad César Vallejo del campus Piura, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la institución Establecimiento de salud I.3 El Indio.

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente:

1. Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada: "Alfabetización en salud oral en pacientes adultos que acuden al consultorio dental en el Establecimiento de Salud El Indio, Piura 2023"
2. Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de 20 minutos y se realizará en el ambiente de odontología de la institución del establecimiento de salud el Indio. Las respuestas al cuestionario o guía de entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Participación voluntaria (principio de autonomía): Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación si no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo (principio de No maleficencia): Indicar al participante que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan

preguntas que le puedan generar incomodidad usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia): Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzarán a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad (principio de justicia): Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Problemas o preguntas: Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con las Investigadoras.

Benites Freyre Priscilla Denisse y Mondragón García Karla Susana

email: pdbenitesf@ucvvirtual.edu.pe, kvmondragon@ucvvirtual.edu.pe

y Docente asesor: Coronado Tamariz Daniel Álvaro

email: dcoronadota@ucvvirtual.edu.pe

Consentimiento Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Fecha y hora:

Participante	Testigo	 Investigadora:	 Investigadora:
NOMBRE:	NOMBRE:	NOMBRE: Benites Freyre Priscilla Denisse.	NOMBRE: Mondragón García Karla Victoria Susana
DNI N°: 	DNI N°: 	DNI N°:  46636510	DNI N°:  47684279

ANEXO 3

TAMAÑO DE MUESTRA

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

$$n = 243$$

Donde

N = Total de la población = 5715

Z α = 1.96 al cuadrado (seguridad del 95%)

p = 0.12

q = 1 – p

d = precisión (4%)

ANEXO 4

código:

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS INSTRUMENTO DE ALFABETISMO OHL

Edad: Sexo:

Grado de Instrucción:

a. Primaria b. Secundaria C. Técnico D. Superior

Parte 1

En esta parte, se le mostrarán dos textos que hablan acerca de ciertos problemas dentales y sus soluciones que Ud. o cualquiera podrían ver en clínicas o en folletos dentales.

En cada texto, hay una palabra que falta (indicada por una línea en blanco). Hay cuatro palabras listadas posibles y una se ajusta al espacio en blanco.

De estas cuatro palabras, elija la que Ud. cree que hace más sentido y encierre en un círculo la letra en frente de la palabra. Repita esto para todos los espacios en blanco y para todos los textos hasta que haya terminado.

Texto 1:

Cuando Ud. va a un control, su dentista examina sus tapaduras (si tiene alguna), él/ella podría _____ a Ud. que reemplace alguna suelta o quebrada. Su dentista

- a. sugerir
- b. enviar a
- c. ver
- d. desde

también busca signos de caries y podría querer usar _____ para ver mejor el problema.

- a. un delantal de laboratorio
- b. una radiografía
- c. una fresa
- d. binuclear

Las caries son causadas cuando _____ en la comida que consumimos y las

- a. el color
- b. las fibras
- c. el azúcar
- d. la grasa

bacterias en nuestro/a _____ se mezclan produciendo un ácido suave que

- a. ropa
- b. café
- c. quequitos

d. boca

_____ la capa externa de los dientes haciendo un orificio.

- a. se deposita en
- b. disuelve
- c. cae sobre
- d. elimina

Cuando tiene una caries en un diente, necesita que _____. Hay diferentes tipos de.

- a. crezca
- b. coma
- c. sea tapada
- d. sea medida

tapaduras para hacer el trabajo, pero _____ final del tipo que será puesto

- a. el material
- b. la decisión
- c. la ocupación
- d. el destino

en su boca _____

- a. es la del dentista
- b. depende del material
- c. depende del dolor
- d. es suya

Hay dos tipos principales de tapaduras, metálicas y del color del diente. Las tapaduras de amalgama dental son ejemplos de tapaduras metálicas y _____ son de color

- a. porque
- b. sin embargo
- c. donde
- d. entonces

plateado se usan para tapar los dientes _____. Los otros tipos de tapaduras

- a. girados
- b. de adelante
- c. de alrededor

d. de atrás

dentales son del color del diente; _____ las tapaduras de composite y son

- a. por lo tanto
- b. tales como
- c. además
- d. yendo a

también llamadas tapaduras _____

- a. blancas
- b. de color del diente
- c. amarillas
- d. plateadas

Ambas, las tapaduras metálicas y las del color del diente, pueden ser hechas usualmente en _____ visita(s).

- a. siete
- b. cinco
- c. una
- d. diez

Hay otros tipos de tapaduras por las que puede _____

- a. preguntar a su dentista
- b. ignorar
- c. decir a su dentista que use
- d. no usar

Si la caries es _____ y su diente está dañado, pero no perdido, una corona

- a. muy pequeña
- b. no se ve
- c. grande
- d. sellada

- a. solo una pequeña parte _____ de
- b. la parte dañada _____ más daños.
- c. la _____
- d. la |
 - a. protegerá
 - b. preparará
 - c. predecirá
 - d. proveerá

Sin embargo, si un diente está muy dañado o perdido, no se pueden usar coronas. Los puentes y las prótesis son dos formas de _____ dientes muy dañados o perdidos.

- a. dañar
- b. quebrar

- c. extraer
- d. reemplazar

Texto 2:

La investigación muestra que puede haber una relación entre las enfermedades orales y otros problemas de salud tales como _____, enfermedad cardíaca y derrames cerebrales, así como bebés prematuros y de bajo peso.

- a. consumo excesivo de alcohol
- b. diabetes
- c. enfermedad mental
- d. distrofia muscular

La enfermedad de las encías es el problema dental _____ común. _____

- | | |
|----------------------|---------|
| a. más | a. Es |
| b. muy | b. La |
| c. demasiado | c. Esta |
| d. considerablemente | d. En |

es también conocida como _____ y frecuentemente se

- a. enfermedad periodontal
- b. enfermedad preventiva
- c. enfermedad de plantación
- d. enfermedad de retención

desarrolla lentamente y sin causar _____ dolor

- a. en
- b. un
- c. ningún
- d. mucho

Ud. podría no notar ningún _____ hasta que la enfermedad es seria y Ud. está en

- a. ciencia
- b. síntoma
- c. estimulación
- d. sífilis

peligro de perder el diente. Afortunadamente, la enfermedad de las encías puede ser casi _____ prevenida.

Si comienza puede ser _____ e incluso puede ser alterada o _____ en sus etapas tempranas.

- | | | | |
|----|-----------------|----|-----------|
| a. | acelerada | a. | revertida |
| b. | tratada | b. | revisada |
| c. | dejada así | c. | liberada |
| d. | ningún problema | d. | resonada |

La enfermedad de las encías _____ la unión que se encuentra _____ los dientes y las encías.

- | | | | |
|----|-----------|----|----------------|
| a. | evalúa | a. | durante |
| b. | afecta | b. | a la izquierda |
| c. | esfuerzos | c. | a la derecha |
| d. | ofrece | d. | entre |

Comienza con _____, que es clara y pegajosa y contiene bacterias. Si no

- a. la saliva
- b. la pasta de dientes
- c. la placa
- d. el enjuague

es removida diariamente _____ con el cepillo, la pasta y el hilo dental, se

- a. lamiendo
- b. cepillando
- c. sacándola con el dedo
- d. agitando

endurece convirtiéndose en _____, que no puede ser removida con el cepillado y uso de hilo dental.

- a. piedras
- b. cálculo
- c. más diente
- d. depósitos en la lengua

- a. pulido
- b. instrucciones

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">a. Lentamenteb. Nadac. Algod. Siempre |
|--|

- c. destartraje
- d. enjuague

El cálculo solo puede ser removido por _____ de un dentista o higienista dental.

Las etapas tempranas de la enfermedad de las encías son llamadas _____. Se

- a. gingivitis
- b. diabetes
- c. asma
- d. angina

caracteriza por _____ leve y un poco de _____ cuando se cepilla.

- | | |
|-------------------|-----------------|
| a. inflamación | a. asma |
| b. enrojecimiento | b. diabetes |
| c. dolor | c. anemia |
| d. grabado | d. sangramiento |

Con el tiempo, la infección rompe _____ entre la encía y los dientes. Esto es

- a. el hielo
- b. los nervios
- c. la inserción
- d. el vidrio

llamado pérdida de inserción y si no es tratada, el diente se suelta y puede _____.

- a. convertirse en menos problema
- b. dar un absceso y caerse
- c. moverse a una posición mejor
- d. acortarse

Parte 2

En esta parte, se le mostrarán algunas etiquetas de medicamentos y las instrucciones luego de un procedimiento dental. Se le harán algunas preguntas acerca de ellas que deberá responder oralmente.

Dania Sabbahi	Renovar: 00	1 Sept. 2014
500 MG 21/0		
(1)		

P 1: Si tomó la primera tableta el viernes a las 8 a.m., ¿cuándo debería tomar la próxima?

P 2: ¿Cuándo debería tomar la última del día?

P 3: Si se le pasan los síntomas al 4^{to} día de tomar los medicamentos, ¿debería dejar de tomarlos?

P 4: ¿Cuándo debería dejar el medicamento?

P 5: ¿Cuántas veces debería renovar este medicamento?

Dania Sabbahi	Renovar: 00	1 Sept. 2014
Cápsulas de Penicilina V		
500 MG 28/0		
Tome una tableta por vía oral cada 6 horas por 7 días		
(2)		

P 1: ¿Cuántas cápsulas debería tomar por día?

Dania Sabbahi Renovar: 00 1 Sept. 2014
Enjuague de Clorhexidina a 0.12 %
500 MG 28/0
Agite y escupa 15cc por 30 segundos 3 veces al día y luego no poner nada en la boca por 30 minutos
(3)

P 1: ¿Qué entiende de esta prescripción? ¿Puede tragarlo?

P 2: Si lo usa a las 5 p.m., ¿cuándo puede comer o beber algo?

Dania Sabbahi Renovar: 00 1 Sept. 2014
Ibuprofeno 500 MG 28/0
400 MG 20/0
Tome una tableta por vía oral cada 4 horas cuando sea necesario
Fecha de vencimiento: Diciembre 2014
(4)

P 1: Si no siente dolor, ¿debería tomar el medicamento?

P 2: Si está sintiendo dolor, ¿cuántas cápsulas puede tomar por día?

P 3: ¿Puede tomar este medicamento en nov. 2015?

Dania Sabbahi Renovar: 00 1 Sept. 2011

Cápsulas de Amoxicilina

500 MG 4/0

Tome 4 tableta por vía oral una hora antes de la cita con el dentista

(5)

P 1: ¿Cuántas veces tiene que tomar este medicamento?

P 2: Si su cita con el dentista está programada a las 10 a.m., ¿cuándo debería tomar este medicamento?

Tarjeta de citación

Clínica Dental

Lugar 1er piso

Fecha: febrero 27

Día: martes

Hora: 9:45 a.m.

(6)

P 1: ¿Cuándo es su próxima citación?

P 2: ¿Significa que tiene que salir de la casa un cuarto para las 10?

P 3: ¿A dónde debería ir en su próxima citación?

Facultad de odontología-Departamento de ciencia clínicas

Instrucciones post-operatorias

Luego de la extracción, se espera algo de malestar/ sangramiento/ moretones/ inflamación/ rigidez de la mandíbula/ sensibilidad de los dientes adyacentes e insensibilidad por un periodo de tiempo.

Inflamación- puede ocurrir después de la extracción de una pieza dental y es bastante común si la operación ha sido difícil y más comúnmente si el tejido de la encía ha sido empujado hacia atrás con el fin de extraer el diente. La inflamación está a menudo acompañada de rigidez de las mandíbulas y pudiera ser incapaz de abrirlas normalmente. La inflamación está en su máximo alrededor del segundo o tercer día y luego disminuye lentamente. Si tiene acceso a hielo, entonces la inflamación podría ser menor al colocar hielo en una bolsa plástica sobre la cara y dejarlo por 20 minutos. El hielo es luego quitado por 20 minutos y luego podría ser cambiado. Esto se hace por 6 horas, luego de las cuales no tiene efecto. Si no hay hielo disponible, una bolsa de vegetales congelados es igualmente efectiva.

P 1: Si su diente fue extraído el lunes, ¿cuándo espera que la hinchazón alcance su máximo?

P 2: Si empieza con la bolsa de hielo a las 10 a.m., ¿cuándo debería retirarla?

P 3: ¿Cuándo pondrá la bolsa de hielo por segunda vez?

ANEXO 5



GOBIERNO REGIONAL PIURA DIRECCION REGIONAL DE SALUD PIURA

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
"Decenio de la igualdad de oportunidades para hombres y mujeres"
"Año de la igualdad, respeto y la no violencia contra la mujer en la región Piura"

Castilla, 14 de Octubre del 2022.

OFICIO N°491-2022 - GOB.REG.PIURA-DRSP-ESEI-JEF.

A : Mg. ERIC GIANCARLO BECERRA ATOCHE.
DIRECTOR DE ESCUELA DE ESTOMATOLOGIA UNIVERSIDAD
CESAR VALLEJO.

ASUNTO : ACEPTACION PARA APOYO EN EJECUCIÓN DE TRABAJO DE
INVESTIGACION.

REF. : CARTA DE PRESENTACIÓN N° 176-2022/UCV-EDE-P13-
F01/PIURA

La presente es para saludarlo muy cordialmente, y a la vez comunicarle que en respuesta al documento de la referencia, se da por aceptado el apoyo en la ejecución del trabajo de investigación: **"NIVEL DE ALFABETIZACIÓN ORAL EN PACIENTES ADULTOS"** a las alumnas:

- BENITES FREYRE PRISCILA
- MONDRAGON GARCIA KARLA

Sin otro particular, me despido de Ud. reiterándole mi especial consideración y estima.

Atentamente.




Obst. Wilder J. Topla Qui
JEFE DE ESTABLECIMIENTO



**DIRECCION REGIONAL DE SALUD PIURA
SUBREGION DE SALUD MORROPON HUANCABAMBA
CLAS KM-50**

"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

KM-50, 17 de octubre del 2022

Mg. ERIC GIANCARLO BECERRA ATOCHE
DIRECTOR ESCUELA DE ESTOMATOLOGIA
Presente.-

ASUNTO: CARTA DE ACEPTACION DE INVESTIGACION

De mi especial consideración:

Reciba ante todo un cordial saludo. Por medio de la presente se hace constar que las estudiantes: **Mondragón García Karla con DNI N° 47684279 y Benites Freyre Priscila con DNI N° 46636510**; estudiantes de la Escuela de Estomatología de la Universidad César Vallejo- Filial Piura; *han sido aceptadas* para que realicen su trabajo de investigación titulado **"Nivel de alfabetización oral en pacientes adultos"**; teniendo como guías a las profesionales que laboran en el Servicio de Odontología del EE. SS I-3 KM 50.

Sin otro particular; quedo de usted

Atentamente;



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
SUBREGION DE SALUD MORROPON - HUANCABAMBA

YOEL JULIO CHAMBA
MÉDICO CIRUJANO
GERENTE APTA KM 50

ANEXO 7

 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	FORMATO DE REGISTRO DE CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO	ÁREA DE INVESTIGACIÓN
---	---	-----------------------

I. D

II. ATOS INFORMATIVOS

2.1. ESTUDIANTE :	Benites Freyre, Priscilla Denisse Mondragón García, Karla Victoria Susana
2.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN :	Alfabetización en salud oral en pacientes adultos que acuden al consultorio dental en el Establecimiento de Salud El Indio, Piura 2023
2.3. ESCUELA PROFESIONAL :	Estomatología
2.4. TIPO DE INSTRUMENTO (adjuntar) :	Oral Health Literacy Instrument (OHLI)
2.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO :	KR-20 Kuder Richardson () Alfa de Cronbach. (x)
2.6. FECHA DE APLICACIÓN :	15de noviembre.
2.7. MUESTRA APLICADA :	40 pacientes

III. CONFIABILIDAD

ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	Instrumento de Alfabetización en Salud Oral : 0.84
------------------------------------	--

IV. DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO (Ítemes iniciales, ítemes mejorados, eliminados, etc.)

57 ítemes, con confiabilidad alfa de Cronbach de 0.84. No fue necesaria mejora o eliminación de ninguno de los ítemes.



Estudiante: Benites Freyre Priscilla Denisse
DNI: 46636510



Estudiante: Mondragón García Karla Victoria
Susana
DNI: 47684279



Estadístico:
DR. Carlos Alberto Minchón Medina

Resultado Alfa de Cronbach de la parte 1 del cuestionario OHLI

Comprensión lectora.

Estadísticas de fiabilidad				
Alfa de Cronbach	N de elementos			
0.70	38			
Estadísticas de total de elemento				
	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
I1	20.5750	21.738	0.353	0.684
I2	20.7250	22.204	0.187	0.694
I3	20.7500	21.167	0.416	0.678
I4	20.5000	22.308	0.255	0.691
I5	21.2250	23.769	-0.175	0.710
I6	20.6250	21.625	0.352	0.683
I7	21.1000	23.221	-0.024	0.707
I8	21.0000	22.051	0.226	0.691
I9	20.9000	22.451	0.127	0.698
I10	21.1000	21.528	0.391	0.681
I11	20.9500	22.203	0.184	0.694
I12	21.0250	23.461	-0.082	0.711
I13	20.6250	22.804	0.070	0.701
I14	20.4250	23.071	0.066	0.699
I15	20.9250	22.635	0.089	0.701
I16	20.8750	21.548	0.321	0.685
I17	20.4000	22.554	0.338	0.691
I18	21.0500	21.126	0.462	0.676
I19	20.8500	22.797	0.053	0.703
I20	20.7250	22.666	0.087	0.701
I21	20.7000	21.600	0.329	0.684
I22	20.6500	21.772	0.305	0.686
I23	20.8250	21.994	0.224	0.692
I24	20.4000	22.656	0.288	0.692
I25	20.8500	21.874	0.249	0.690
I26	20.6000	22.349	0.186	0.694
I27	21.0000	21.744	0.296	0.687
I28	20.6500	21.669	0.330	0.685
I29	20.7750	21.307	0.379	0.681
I30	21.1750	23.635	-0.126	0.710
I31	20.4000	23.169	0.043	0.699
I32	20.9750	22.897	0.037	0.704
I33	21.0250	22.230	0.191	0.694
I34	20.4750	22.563	0.199	0.694
I35	20.8750	22.522	0.111	0.699
I36	20.4750	21.743	0.466	0.681
I37	21.1000	22.195	0.223	0.692
I38	20.6500	21.772	0.305	0.686

Resultado Alfa de Cronbach de la parte 2 del cuestionario OHLI

Comprensión numérica

Estadísticas de fiabilidad				
Alfa de Cronbach	N de elementos			
0.87	19			
Estadísticas de total de elemento				
	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
I39	9.5000	21.282	0.544	0.856
I40	9.5250	21.589	0.477	0.859
I41	9.3500	21.926	0.416	0.861
I42	9.4250	21.584	0.478	0.859
I43	9.6250	21.984	0.410	0.862
I44	9.6500	21.926	0.433	0.861
I45	9.3250	21.661	0.485	0.859
I46	9.3250	21.969	0.414	0.861
I47	9.2500	22.551	0.307	0.865
I48	9.8000	22.164	0.487	0.859
I49	9.2500	21.628	0.533	0.857
I50	9.6250	22.548	0.282	0.867
I51	9.4000	21.118	0.588	0.854
I52	9.3250	21.404	0.546	0.856
I53	9.4500	22.408	0.295	0.866
I54	9.3750	20.753	0.681	0.851
I55	9.3500	21.618	0.486	0.859
I56	9.2500	21.115	0.663	0.852
I57	9.7500	22.397	0.375	0.863

Resultado Alfa de Cronbach de los 57 ítems, del cuestionario OHLI

Estadísticas de fiabilidad				
Alfa de Cronbach	N de elementos			
0.840	57			
Estadísticas de total de elemento				
	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
I1	30.5500	64.767	0.376	0.836
I2	30.7000	65.856	0.177	0.840
I3	30.7250	64.512	0.345	0.836
I4	30.4750	65.999	0.234	0.838
I5	31.2000	68.010	-0.111	0.844
I6	30.6000	65.169	0.292	0.837
I7	31.0750	67.763	-0.062	0.844
I8	30.9750	66.076	0.152	0.840
I9	30.8750	65.907	0.165	0.840
I10	31.0750	65.404	0.269	0.838
I11	30.9250	65.148	0.264	0.838
I12	31.0000	68.051	-0.098	0.845
I13	30.6000	66.144	0.158	0.840
I14	30.4000	66.503	0.215	0.839
I15	30.9000	68.041	-0.095	0.846
I16	30.8500	65.618	0.199	0.839
I17	30.3750	66.497	0.267	0.839
I18	31.0250	63.307	0.540	0.832
I19	30.8250	67.840	-0.071	0.845
I20	30.7000	66.779	0.061	0.842
I21	30.6750	65.712	0.199	0.839
I22	30.6250	65.010	0.305	0.837
I23	30.8000	66.933	0.038	0.843
I24	30.3750	66.240	0.339	0.838
I25	30.8250	64.558	0.331	0.836
I26	30.5750	66.353	0.135	0.840
I27	30.9750	65.871	0.179	0.840
I28	30.6250	65.471	0.242	0.838
I29	30.7500	64.038	0.402	0.835
I30	31.1500	68.233	-0.138	0.845
I31	30.3750	67.317	0.039	0.841
I32	30.9500	66.356	0.114	0.841
I33	31.0000	65.641	0.214	0.839
I34	30.4500	65.895	0.276	0.838
I35	30.8500	64.592	0.327	0.837
I36	30.4500	64.715	0.497	0.835
I37	31.0750	65.199	0.299	0.837
I38	30.6250	64.446	0.382	0.835
I39	30.8500	63.669	0.444	0.834
I40	30.8750	63.497	0.468	0.833
I41	30.7000	64.369	0.368	0.836
I42	30.7750	64.230	0.374	0.835
I43	30.9750	64.128	0.407	0.835
I44	31.0000	64.000	0.432	0.834
I45	30.6750	63.866	0.441	0.834
I46	30.6750	64.738	0.326	0.837
I47	30.6000	65.067	0.306	0.837
I48	31.1500	65.105	0.363	0.836
I49	30.6000	63.272	0.560	0.832
I50	30.9750	65.871	0.179	0.840
I51	30.7500	63.269	0.501	0.833
I52	30.6750	63.661	0.469	0.834
I53	30.8000	65.395	0.227	0.839
I54	30.7250	63.281	0.504	0.833
I55	30.7000	63.241	0.516	0.832
I56	30.6000	63.015	0.597	0.831
I57	31.1000	65.015	0.339	0.837

Alfabetización en salud oral en pacientes adultos que acuden al consultorio dental en el Establecimiento de Salud Km 50 según sexo, Piura 2023									
Sexo	Alfabetización en salud oral						Total		
	Inadecuada		Marginal		Adecuada		N°	%	
	N°	%	N°	%	N°	%			
Masculino	1	12.5	5	62.5	2	25.0	8	100.0	
Femenino	21	65.6	9	28.1	2	6.3	32	100.0	
Total	22	55.0	14	35.0	4	10.0	40	100.0	

La alfabetización adecuada es mayor en los hombres (25.0%) que en las mujeres (6.3%) y la inadecuada es al contrario.

Alfabetización en salud oral en pacientes adultos que acuden al consultorio dental en el Establecimiento de Salud Km 50 según grupo etareo, Piura 2023									
Grupo etareo	Alfabetización en salud oral						Total		
	Inadecuada		Marginal		Adecuada		N°	%	
	N°	%	N°	%	N°	%			
18 a 30	9	47.4	9	47.4	1	5.3	19	100.0	
31 a 50	10	62.5	4	25.0	2	12.5	16	100.0	
51 a 60	3	60.0	1	20.0	1	20.0	5	100.0	
Total	22	55.0	14	35.0	4	10.0	40	100.0	

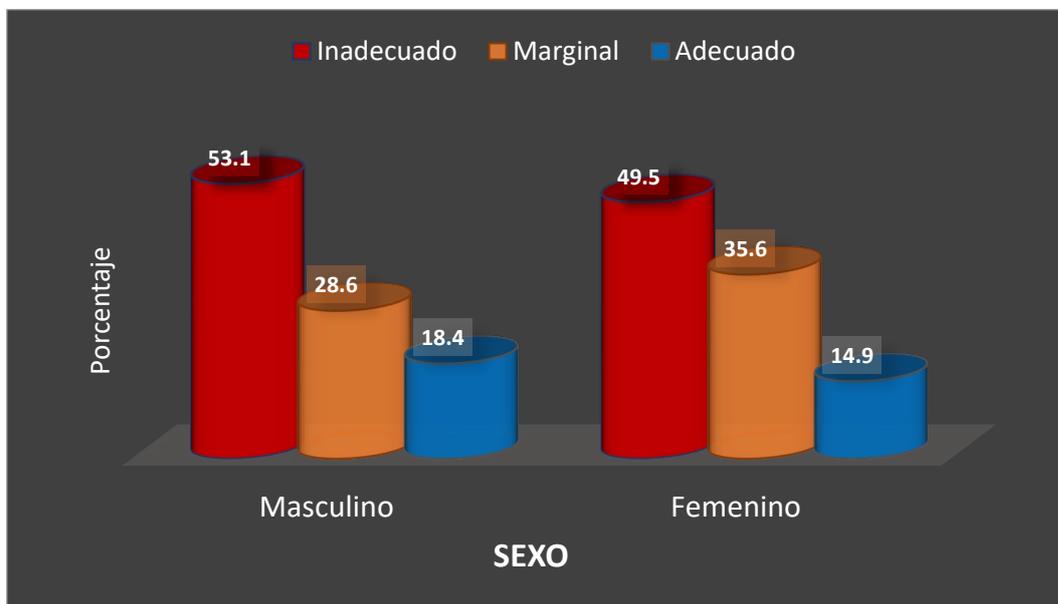
La alfabetización adecuada es mayor conforme aumenta la edad de los pacientes, 5.3% en los de 18 a 30 años, 12.5% en los de 31 a 50, y 20% en los de 51 a 60 años.

Alfabetización en salud oral en pacientes adultos que acuden al consultorio dental en el Establecimiento de Salud Km 50 según grado de instrucción, Piura 2023									
Grado de instrucción	Alfabetización en salud oral						Total		
	Inadecuada		Marginal		Adecuada		N°	%	
	N°	%	N°	%	N°	%			
Primaria	7	58.3	3	25.0	2	16.7	12	100.0	
Secundaria	8	53.3	6	40.0	1	6.7	15	100.0	
Superior	7	53.8	5	38.5	1	7.7	13	100.0	
Total	22	55.0	14	35.0	4	10.0	40	100.0	

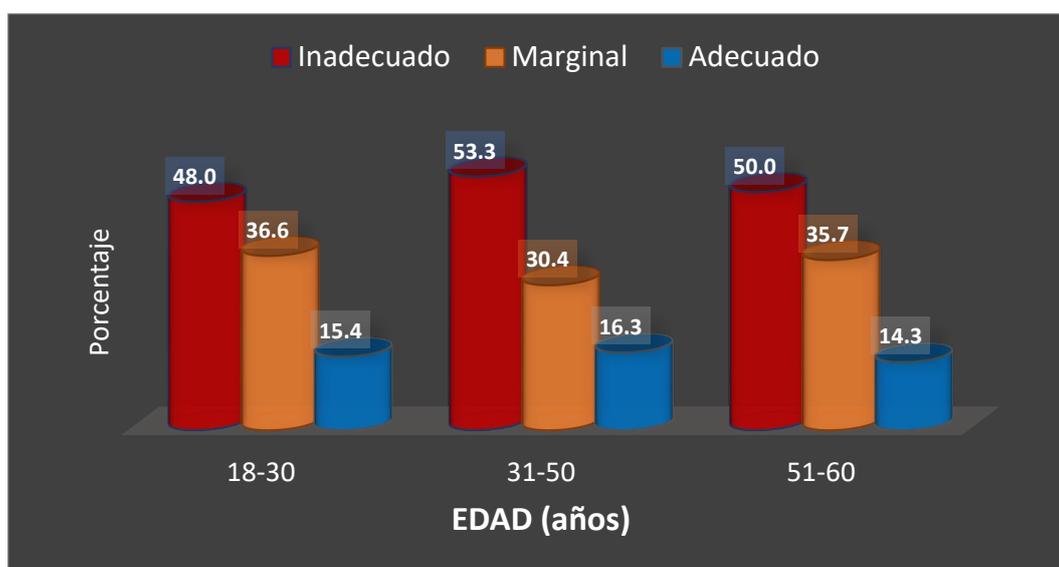
La alfabetización adecuada, tal vez al contrario de lo esperado, es mayor en los pacientes de educación primaria (16.7%) , que en los de superior (7.7%) y secundaria (6.7%)

Alfabetización en salud oral en pacientes adultos que acuden al consultorio dental en el Establecimiento de Salud Km 50, Piura 2023					
	Pacientes				
Alfabetización en salud oral	Nº	%			
Inadecuada	22	55			
Marginal	14	35			
Adecuada	4	10			
Total	40	100			
La alfabetización oral de los pacientes es adecuada en 55%, marginal en 35% y adecuada en 10%					

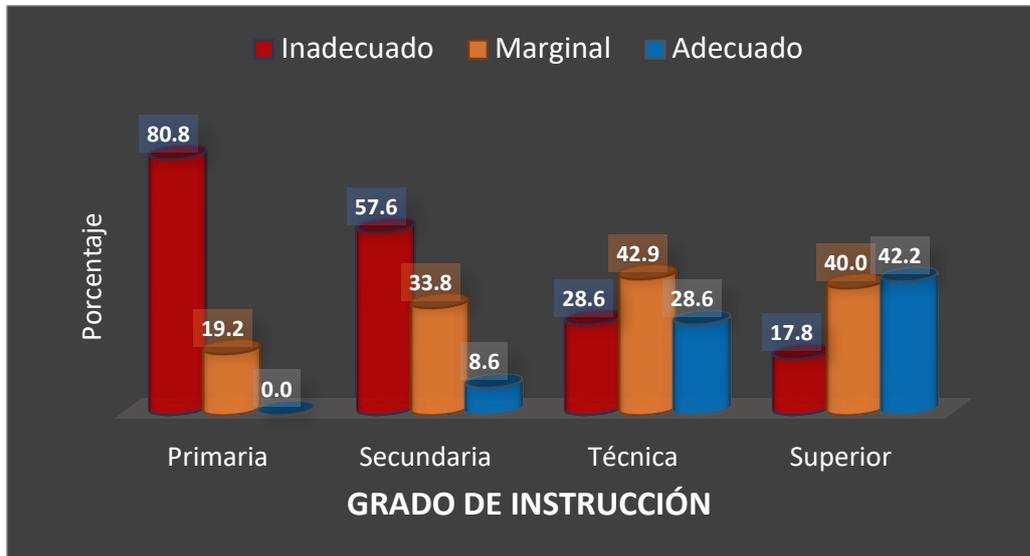
ANEXO 8: Alfabetización en salud oral en adultos según sexo



ANEXO 9: Figura 4. Alfabetización en salud oral en adultos según edad



ANEXO 10: Alfabetización en salud oral en adultos según grado de instrucción



ANEXO 11: imágenes



