



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO  
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN  
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Salud bucal y estilos de vida en pacientes del servicio  
odontológico de un puesto de salud, Lima – Perú 2023**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:  
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

**AUTORA:**

Espinoza Gutierrez, Guianna Briseth ([orcid.org/0000-0003-4794-997X](https://orcid.org/0000-0003-4794-997X) )

**ASESORES:**

Dr. Chunga Díaz, Tito Orlando ([orcid.org/0000-0003-2933-6715](https://orcid.org/0000-0003-2933-6715) )

Dr. Ríos Ríos, Segundo Waldemar ([orcid.org/0000-0003-1202-5523](https://orcid.org/0000-0003-1202-5523) )

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA - PERÚ

2023

## **Dedicatoria**

A Dios, por darme la oportunidad de seguir aumentando mis conocimientos para contribuir con el bienestar general de mi país, dándome fortaleza, templanza y luz para poder conocer a buenas personas que me apoyaron en el transcurso de mi investigación. A mi familia, que son mi más grande motivación y soporte para poder seguir adelante en busca de mejores oportunidades; en especial a mi hija, a la que considero mi inspiración.

## **Agradecimiento**

Agradecida especialmente con Dios, mi familia por su apoyo incondicional, a la institución donde se realizó mi investigación por el tiempo y consideración en las labores, al doctor Tito Chunga Díaz, por enseñarme en ser constante por medio de la disciplina y por brindarme todos sus conocimientos que, a su vez, compartiré en futuras investigaciones.

## Índice de contenido

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenido	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	13
3.1. Tipo y diseño de la investigación	13
3.2. Variables y Operacionalización	14
3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis	15
3.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos	16
3.5. Procedimientos	20
3.6. Método de análisis de datos	20
3.7. Aspectos éticos	20
IV. RESULTADOS	22
V. DISCUSIÓN	28
VI. CONCLUSIONES	34
VII. RECOMENDACIONES	35
REFERENCIAS	36
ANEXOS	44

## Índice de tablas

	Pág.
<b>Tabla 1</b> Validaciones de expertos: salud bucal y estilos de vida	19
<b>Tabla 2</b> Prueba de confiabilidad de las variables	19
<b>Tabla 3</b> Distribución de las frecuencias: Salud bucal y sus dimensiones	22
<b>Tabla 4</b> Distribución de las frecuencias: Estilos de vida y sus dimensiones	23
<b>Tabla 5</b> Correlación entre salud bucal y estilos de vida	24
<b>Tabla 6</b> Correlación ente la función física y estilos de vida	25
<b>Tabla 7</b> Correlación entre la función psicosocial y estilos de vida	26
<b>Tabla 8</b> Correlación entre la dimensión dolor y estilos de vida	26

## Índice de figuras

	Pág.
<b>Figura 1</b> Esquema correlacional de investigación	13

## Resumen

El estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre salud bucal y estilos de vida en pacientes del servicio odontológico de un puesto de salud, Lima- Perú 2023, se aplicó una metodología de tipo básica, con un enfoque cuantitativo, nivel correlacional y diseño no experimental- transversal utilizando un método hipotético-deductivo. La muestra presentada en la investigación, fue de tipo censal considerando a 100 pacientes mayores de 18 años de ambos sexos, que asisten al servicio de odontología por medio de un muestreo no probabilístico. Se utilizó como instrumento la aplicación de cuestionarios para la salud bucal y estilos de vida respectivamente, con la ayuda de un método descriptivo e inferencial. Los resultados entre salud bucal y estilos de vida, evidenciaron una significancia bilateral en valor de 0,000 y Rho Spearman de 0,349, afirmando una relación positiva entre ambas variables, y de igual forma, se evidenció resultados positivos en las dimensiones función física, función psicosocial y dolor. Se concluyó finalmente, la existencia de una correlación positiva media entre las variables salud bucal y estilos de vida en pacientes del servicio odontológico de un puesto de salud, Lima- Perú 2023.

**Palabras clave:** salud bucal, estilos de vida, pacientes, odontología.

## **Abstract**

The objective of the study was to determine the relationship between oral health and lifestyles in patients of the dental service of a health post, Lima-Peru 2023, a basic type methodology was applied, with a quantitative approach, correlational level and non-experimental design. - transversal using a hypothetical-deductive method. The sample presented in the investigation was of a census type considering 100 patients over 18 years of age of both sexes, who attend the dentistry service by means of a non-probabilistic sampling. The application of questionnaires for oral health and lifestyles respectively, with the help of a descriptive and inferential method, was used as an instrument. The results between oral health and lifestyles, showed a bilateral significance in value of 0.000 and Rho Spearman of 0.349, affirming a positive relationship between both variables, and likewise, positive results were evidenced in the dimensions of physical function, psychosocial function and pain. Finally, it was concluded the existence of a positive correlation between the oral health variables and lifestyles in patients of the dental service of a health post, Lima-Peru 2023.

**Keywords:** oral health, lifestyles, patients, odontology.



## I. INTRODUCCIÓN

La salud bucal participa en la interacción psicosocial y las funciones físicas del individuo, relacionándose directamente con las condiciones de vida y la salud general, por lo cual, al verse involucrada en alguna afección, desencadena alteraciones que ponen en riesgo el bienestar de una persona produciendo una gran preocupación a nivel mundial por la alta prevalencia de enfermedades a nivel bucal como caries dental, periodontitis y cáncer oral primordialmente.

En el nivel internacional, La Organización Mundial de la Salud (2022), especifica a la salud bucal como un estado en boca, dentadura y estructuras buco-faciales que facilitan realizar nuestras funciones básicas. En el año 2022, se presentó un informe acerca del estado de la salud bucal realizado por la misma institución, quién nos señala que las enfermedades bucodentales dañan a más de 3500 millones de personas mundialmente, siendo 3 de cada 4 individuos, residentes en países de ingresos económicos bajos, especificando a 2300 millones de personas con presencia de caries dental. La prevalencia de estas enfermedades bucales sigue aumentando de manera progresiva en diferentes territorios y generando cambios en los estilos de vida, principalmente en el uso inadecuado de los instrumentos de higiene dental, inaccesibilidad a servicios en salud, mala distribución de alimentos favorables, alto consumo de azúcar, tabaco, etc. (Alcaina et al.,2020).

Según Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (2022), señala que, los seres humanos al llegar a la edad adulta, experimentaron dolor bucal en un porcentaje de 40%, indicando de igual forma, que las personas mayores de 34 años, experimentaron lesiones cariosas en un porcentaje alto de 80%. Considerando estas cifras en la actualidad, la Asamblea Mundial de la Salud (2021), en su 74° informe, expone medidas de prevención y control para examinar dichas enfermedades en beneficio de mejorar la salud bucal, priorizándolas desde la etapa prenatal y continuándolas a través de las siguientes etapas para contrarrestar alteraciones en el aprendizaje, productividad, envejecimiento acelerado físico y

mental, comprometiendo en incorporar a la salud bucal dentro de un sistema con cobertura universal.

De igual forma, Paiva et al. (2021), analiza que, en América Latina, más del 42% de habitantes adultos presenta una alta incidencia de lesiones cariosas y falta de función dental por presentar deficientes condiciones orales y de esa manera generar alteraciones en la ingesta de alimentos provocando un impacto negativo a nivel nutricional. Asimismo, la frecuencia de enfermedades bucales como caries dental, gingivitis, traumatismos dentoalveolares, etc., se incrementan en mayor porcentaje al presentar hábitos no saludables como es la gran ingesta de azúcar, carbohidratos, grasas y la falta de aseo bucal tomando en cuenta la gran problemática existente en el panorama de salud pública (Alcaina et al.,2020).

A nivel Nacional, los altos indicadores de desnutrición y falta de información basada en un escaso conocimiento, conllevan a presentar una salud bucal deficiente, estimando al 90.4% de población en general con caries dental, considerándola como la segunda causa de morbilidad en el país; por otra parte, el 85% de población presenta enfermedades periodontales, destacando en pacientes gestantes y personas con enfermedades sistémicas, un gran peligro si no se toman las medidas adecuadas y prácticas de higiene bucal (Ministerio de Salud,2019).

De acuerdo con Romero (2023), en el Perú, existe un gran incremento de patologías bucales que desarrollan a un largo o corto plazo, limitaciones en nuestras actividades diarias produciendo múltiples problemas en cuanto a factor dolor, limitación, complejidad y discapacidad en las funciones por presencia de conductas desfavorables en el estilo de vida. El Sistema de Información de Salud (HIS), hace mención que, la región sierra presenta los más altos niveles de prevalencia en caries dentaria, representando en el departamento de Ayacucho con un 99,8%, seguido por Huancavelica con un 98.3% respectivamente; a nivel edad, los niños menores de 5 años presentan lesiones cariosas en un 60%,en adolescentes un 70% y adultos en un 98%, por lo que, es necesario tomar medidas con carácter de urgencia para contrarrestar las deficiencias en las prácticas odontológicas (Lazo-Meneses, 2017).

Es por ello que, al existir ésta problemática nacional, no es ajeno al puesto de salud situado en Lima Perú, categoría I-2, que cuenta con áreas de servicio, incluyendo al Departamento de odontología, que cumple con verificar el estado de la salud actual de todos los pacientes atendidos, donde se ha percibido un mal manejo en la contribución de programas preventivos promocionales por falta de presupuesto. De la misma manera, los pacientes atendidos en el servicio odontológico asisten con mayor frecuencia por lesiones cariosas y problemas de dolor a nivel bucal, resultado de malas prácticas en hábitos y alimentación: un inadecuado cepillado de los dientes, mal uso de la pasta dental, ingesta de alimentos no nutritivos o de niveles altos de azúcar, consumo de tabaco, entre otros, reflejando un deficiente estilo de vida. Por esta razón, es sustancial e importante abordar esta problemática en innovación y mejora de métodos preventivos - promocionales contrarrestando patologías bucales e interviniendo de manera adecuada en la modificación de malos hábitos referente a los estilos de vida, con la finalidad de concientizar a la población en mantener una buena salud bucal.

Por lo tanto, a la gran problemática que atraviesan los pacientes con el estado de su salud bucal relacionadas a los estilos de vida, llegamos a plantear la siguiente interrogante principal: ¿Cuál es la relación entre salud bucal y estilos de vida en pacientes del servicio odontológico de un puesto de salud, Lima –Perú 2023?; continuando con los respectivos problemas específicos: a). ¿Cuál es la relación que existe entre función física y estilos de vida en pacientes del servicio odontológico de un puesto de salud, Lima – Perú 2023?; b). ¿Cuál es la relación que existe entre función psicosocial y estilos de vida en pacientes del servicio odontológico de un puesto de salud, Lima- Perú 2023? C.) ¿Cuál es la relación que existe entre dimensión dolor y estilos de vida en pacientes del servicio odontológico de un puesto de salud, Lima - Perú 2023?

La justificación teórica, se presentó a través de bases teóricas y recolección de datos informativos de relevancia que sustenten nuestra investigación, con el propósito de ampliar nuestros conocimientos y la comprensión de nuestras variables estudiadas. En lo social, porque es parte de una gran problemática en la población al presentar problemas en salud bucal relacionados a los estilos de vida

involucrando de forma directa a los pacientes que ingresan al puesto de salud Lima-Perú en busca de encontrar beneficios en el cuidado de su salud bucal.

En lo metodológico, nuestro estudio, usó instrumentos con validez y confiabilidad mediante la recolección de indicadores que demuestren la relación entre las variables expuestas. Se dispuso a usar cuestionarios con preguntas específicas y sencillas con el fin de obtener nuestros objetivos y de esa manera, contribuir con nuestra población en futuros estudios de investigación relacionado con la problemática planteada. En lo práctico, mediante la recolección de datos y el uso de estrategias utilizando un método de análisis descriptivo-inferencial presentados en la investigación siguiendo las estructuras determinadas para el estudio con el objetivo de trazar una visión nueva en prevención y promoción con alternativas novedosas que puedan mejorar en el cuidado y atención a la población en general.

La finalidad principal de nuestro estudio se basa en determinar la relación entre salud bucal y estilos de vida en pacientes del servicio de odontología de un puesto de salud, Lima- Perú 2023; los objetos específicos abordados son: A). Establecer la relación que existe entre función física y estilos de vida en pacientes del servicio odontológico de un puesto de salud, Lima- Perú 2023; B). Establecer la relación que existe entre la función psicosocial y estilos de vida en pacientes del servicio odontológico de un puesto de salud, Lima- Perú 2023; C). Establecer la relación entre dimensión dolor y estilos de vida en pacientes del servicio odontológico de un puesto de salud, Lima- Perú 2023. Con referente a la hipótesis general de nuestra investigación fue si existe una relación entre salud bucal y estilos de vida en pacientes del servicio odontológico de un puesto de salud Lima- Perú 2023; nuestras hipótesis específicas son: A). Existe relación entre función física y estilos de vida en pacientes del servicio odontológico de un puesto de salud, Lima-Perú 2023; B). Existe relación entre función psicosocial y estilos de vida en pacientes del servicio odontológico de un puesto de salud, Lima- Perú 2023; C). Existe relación entre dimensión dolor y estilos de vida en pacientes del servicio odontológico de un puesto de salud, Lima- Perú 2023.

## II. MARCO TEÓRICO

Basado en estudios con respaldo científico a nivel internacional referente a nuestro tema:

Tenelanda-López et al. (2022), en su artículo, determinaron relacionar la asociación entre hábitos alimenticios de los estilos de vida y salud bucal en 380 encuestados, según el tipo de estudio no experimental-transversal, cuantitativo y relacional, mediante el uso de registros de historias clínicas, cuestionarios e índices. Se demostró en los resultados más relevantes, la relación de ambas variables (0.049)(0.028), concluyendo que existió correlación entre ellas, sin embargo, no es considerado como indicador relevante, dado que, las lesiones cariosas de origen multifactorial, no sólo puede ser medida por hábitos relacionados a la alimentación.

Monteiro (2020), en su estudio, tuvo como fin, conocer la conexión entre salud bucal y calidad de vida en 66 personas, representado en una investigación no experimental, de corte transversal, cuantitativo y correlacional, por medio del uso de dos instrumentos (GOHAI y factor demográfico). Por consiguiente, a los resultados se evidenció, la presencia de significancia y relación entre las dimensiones asociadas al índice de valoración de la salud bucal y problemas dentobucales, encontrando valores significativos menores de 0,05, concluyendo con la existencia de asociación entre ellas y, destacando que, los estudios a nivel oral, presentan mayor relevancia al incluir evaluaciones subjetivas que comprendan la apariencia física- psicosocial

Oku et al. (2020), en su estudio científico, evaluaron la asociación entre la función oral y salud bucal-calidad de vida, donde se analizó a 58 universitarios mediante un enfoque cuantitativo, transversal - no experimental, para ello, se empleó el uso de cuestionarios funcionales - autoadministrados y GOHAI. Según método estadístico utilizado, los resultados obtuvieron sig. bilateral ( $p < 0,05$ ) entre la función oral y las tres dimensiones, resaltando los valores con la función física y

dolor. Lo que determina su relación y concluye que, a mayor funcionalidad motora y masticatoria, existe una mayor valoración de la salud bucal.

Lagos et al. (2020), tuvo como objetivo relacionar a la salud bucal y calidad de vida en 43 mujeres inmigrantes, basándose en un estudio transversal, relacional, no experimental y cuantitativo; por medio de una encuesta Whoqol Bref (sociodemográficas y calidad de vida) e índice de evaluación odontológica. Los resultados fueron a través de un análisis estadístico (bivariado), donde se llegó a determinar una significancia entre la salud bucal (C ICDAS OP / CPI) y calidad de vida, concluyendo que, si existe correlación positiva de las variables, principalmente en las dimensiones física y psicológica.

Alcaina et al. (2020), determinaron mediante su artículo, asociar la salud bucal y estilos de vida de 39 jóvenes, utilizando un estudio no experimental y transversal –descriptivo, usando datos estructurados de los participantes y un cuestionario de 42 preguntas correspondiente a los estilos de vida. La comparación se realizó por medio de una prueba estadística, donde se destacó su significancia (0,005). Llegando a la conclusión que, si existió asociación entre las variables indicadas, por lo que, se recomendó instaurar programas de prevención y promoción en beneficio de la salud bucal y su respectiva modificación a nivel de conductas adquiridas.

A nivel Nacional, Lumbe (2023), realizó una publicación ejecutada en Perú, con la finalidad de encontrar la asociación entre estilos de vida y hábitos en salud bucal de 131 personas atendidas, se procedió con un análisis de origen cuantitativo, básico, no experimental – transversal y correlacional, mediante el empleo de encuestas, resultando con un valor de 0,000 (nivel de significancia bilateral) y Rho Spearman de 0,541, señalando una significancia positiva moderada. Se determinó el vínculo entre las variables, considerando en reforzar, el cumplimiento de normas que busquen brindar un reconocimiento y autocuidado bucal.

Romero (2023), pretendió determinar si existe correlación entre salud bucal y calidad de vida, comprendido en un total de 60 pacientes, bajo un estudio correlacional, de tipo básico y no experimental, aplicando el uso de cuestionarios. Por medio de criterio estadístico y análisis correlativo, se obtuvo la existencia de

sig. Bilateral con un valor de 0,000 y Rho (spearman) de 0,841, indicando una correlación significativa y positiva entre las variables en mención y de igual modo, para sus dimensiones, evidenciando que, al mantener una salud bucal en óptimo estado, repercute de igual forma, en su nivel de vida.

Paucar y Aréstegui (2022), consideraron como objetivo, relacionar la atención en odontología y salud bucal en la calidad de vida, en una población de 176 participantes de un establecimiento de salud, el estudio fue no experimental, correlacional y descriptivo por lo que, se implementaron dos cuestionarios respectivamente. Al realizar el análisis en base a resultados, se evidenció presencia de significancia (0,000) y existencia de correlación positiva alta (0,706) de las variables, deduciendo su relación y, enfocándose en el buen funcionamiento físico - mental a nivel bucodental.

Molina (2021), tuvo como intención examinar la relación de los estilos de vida y salud bucal en 90 soldados peruanos, se ejecutó un estudio cuantitativo, no experimental- transversal y correlacional mediante 2 cuestionarios como instrumentos para ambas variables, se obtuvo resultados significativos y correlación positiva (0.459) entre ambas, con una intensidad moderada, concluyendo con la existencia de relación en cuanto a sus variables y determinando en incorporar estrategias que intervengan en la modificación de conductas.

Lévano (2019), en su análisis, tuvo como fin, evaluar la relación entre índice de dentición permanente e índice general de la salud bucal en 63 pacientes adultos mayores, se utilizó un diseño correlacional, no experimental y de tipo básica, mediante el uso exploratorio CPOD y cuestionario GOHAI. A los resultados mediante correlación, se observaron valores mayores a 0,05, asegurando la no existencia de significancia y relación entre las variables referidas, por lo que se recomienda una detección temprana de dichas patologías y la modificación de sus factores negativos.

En cuanto a las bases teóricas, podemos definir a la salud bucal, conforme al Centers for Disease Control and Prevention (2022), como el bienestar de los dientes, medio gingival y el sistema oro facial en general, que nos pueda facilitar sonreír, masticar y hablar, presentándose en forma de enfermedades más

frecuentes como caries dental, enfermedad periodontal y cáncer oral, afectando al individuo en realizar sus funciones básicas complicando su estado psicosocial. Por otro lado, la FDI World Dental Federation (2016), la define como un estado polifacético en la que se destaca la función del habla, la sonrisa, la transmisión de sentimientos y emociones por medio de las expresiones que un ser humano puede realizar de manera positiva y sin molestia.

Segura y De la Hoz (2017), con la base de la definición de Erickson en 1993, considera a la salud bucal, como un estado multidimensional que, describe la ausencia de síntomas o enfermedad propiamente dicha, funciones emocionales con respecto a la sonrisa y expresiones, funciones sociales, percepción de la salud, satisfacción de las condiciones orales y ausencia de problemas sociales debido a la condición que presenta la boca.

De igual manera, Tolentino-Valencia (2017), nos puntualiza que, la salud bucal es la carencia de dolor en la cavidad oral, haciendo énfasis en las enfermedades infecciosas como la periodontitis, gingivitis, el cáncer oral, tumoraciones, ausencia dentaria y caries dental, lo cual produce dificultad al ser humano en sus actividades diarias como es alimentarse, comunicarse, expresar emociones desencadenando una alteración en la salud y calidad de vida.

Según el Instituto Nacional de Salud (INS) (2022), sostiene que las enfermedades bucales son una de las más frecuentes, que representan a las enfermedades no transmisibles mundialmente, por lo que, los factores socio - económicos e incremento de la población, influye de manera alarmante en el aumento de dichas enfermedades, reflejándose en países bajos y manteniéndose a lo largo de la vida. De igual forma, Jansson et al. (2018), asegura que, epidemiológicamente, la salud bucal deficiente contribuye como un factor de mortalidad que se asocia de manera rápida en la aceleración de enfermedades cardiovasculares determinado por los estilos de vida, en el cual, resalta una alimentación poco balanceada (alto en carbohidratos y azúcares), factor dieta deficiente, consumo de bebidas alcohólicas y tabaco. Es por eso que, el INS, en el Plan de salud bucal 2021-2023 identificó como primacía, incorporar a la salud bucal en los estatutos de investigación asociado a enfermedades no transmisibles.



El modelo teórico de la salud bucal, según Gutiérrez et al. (2019), inicia en los años 80, donde se corrobora tres aspectos fundamentales: físico, social y psicológico, surgiendo de esa manera, el modelo de la Teoría de Locker, aquella que mide las consecuencias de enfermedades a nivel funcional (limitación) y psicosocial, desencadenando la incapacidad y el deterioro del individuo en cumplir sus expectativas con su entorno social. En 1986, surge The Social Impacts of dental Disease (SIDD) y en 1990, General Oral Health Assesment Index (GOHAI), diseñado por Atchison y Dolan, siendo modificado en 1998 para uso general, midiendo los problemas en función de la salud bucal, cuantificando la efectividad de tratamientos y percibiendo el impacto que genera a nivel psicológico y social a nivel de la salud bucal de forma positiva o negativa determinando de esta manera, la efectividad en los tratamientos dentales, resaltando la presencia de sintomatología y la capacidad de la persona en relacionare con su medio (Díaz y Simancas, 2017).

Sabando & Albalá (2019), posteriormente, basado en el modelo teórico mencionado, se desarrolla el Perfil de impacto de la salud oral (OHIP), elaborado por Slade & Spencer (1994), lo cual intentaba reconocer las consecuencias de los problemas en salud en un plano funcional y su afectación psicológica – social, modificado más adelante a OHIP-14 por los mismos autores, enfocándose en las características fundamentales y específicas de la salud oral. El uso de este instrumento, demuestra un efecto en la sociedad mediante la aparición de problemas orales que, en ciertas circunstancias, limitaban las funciones normales del sistema oral, la percepción se relacionó de acuerdo a diferentes estudios que realizaron en personas que tenían un enfoque negativo de la vida por sus malas prácticas o falta de conocimiento.

Denis et al. (2017), refiere que mediante estudios realizados a la población en general, GOHAI dispone de uso y validez en diferentes países e idiomas, relacionándose directamente con la experiencia obtenida por lesiones cariosas, siendo utilizado en programas en función a promover y prevenir dentro del interés odontológico, orientado con más frecuencia, para poblaciones de alto riesgo en enfermedades. En relación a la perspectiva, Díaz y Simancas (2017), mediante la

validación de sus propiedades psicométricas describe las 3 dimensiones como función física, función psicosocial y dimensión dolor.

La dimensión función física, según Sánchez-García et al. (2023), se describe como la sensación del individuo que relaciona la habilidad relación de desarrollar funciones básicas en boca, como es alimentarse, hablar, deglutir, etc., abarcando desde las funciones de la masticación, como una de las funciones básicas en el desarrollo de alimentarse de manera óptima, con el fin de mantener una dentadura completa en condiciones positivas, apertura y cierre de manera adecuada, de la misma manera, en los factores comunicativos de la persona en función a una adecuada articulación de palabras dependiendo de una apropiada condición bucal.

Como siguiente dimensión, se observa a la función psicosocial, según Romero (2023), se define como una sensación y preocupación del individuo sobre el estado en el que se encuentra la salud bucal y el impedimento de las relaciones vinculadas con su entorno, por la presencia de problemas bucales, que se desarrollan teniendo en cuenta, que los elementos de la cavidad oral incluidos los dientes, se desarrollan en función a su condición estética.

Por último, la dimensión dolor según el mismo autor, Romero (2023), se define como la vivencia sensitiva y parte emocional de las condiciones desfavorables que se presentan en la cavidad bucal, mediante inflamación producida en la cavidad, aftas, llagas o alguna dolencia en específico, impidiendo las funciones de la boca, como es la apertura, fonación y alimentación; asociado también, a un síntoma que se desencadena por microorganismos patógenos infectando tejidos con expansión a diferentes partes de la cavidad bucal

Con respecto a nuestra segunda variable, la OMS (1998), define que los estilos de vida de un sujeto están compuestos de reacciones habituales y normas de conductas que se desarrollan durante el proceso de socialización, estos factores son aprendidos por medio de la familia, amistades, educación, compañeros de trabajo, medios de comunicación, etc., y están sujetas a modificaciones. Por otra parte, Gutiérrez (2000), lo conceptualiza como la forma de vivir que un individuo o comunidad adopta, de qué modo realiza sus actividades diarias, que es lo que

consume, las costumbres que presenta relacionadas a alimentación y sus hábitos higiénicos en salud.

Según Dusseldorp et al. (2016), refiere a los estilos de vida, como el comportamiento realizado por las personas, relacionándose precisamente con los resultados entorno a la salud; señala de igual forma, que los estilos de vida que si son saludables, suelen ser conductas que ejecuta el ser humano para la protección y promoción sanitaria; mientras que, los estilos de vida poco saludables, se conectan directamente con la prevalencia de lesiones cariosas a nivel bucal. A juicio de Ysla Che et al. (2017), sostiene, que el estilo de vida es la forma de vivir del individuo conforme a sus patrones personales de conducta y la capacidad de elegir influyendo en factores genéticos, socioeconómicos, culturales y ambientales.

Baskaradoss et al. (2019), señalan que los estilos de vida podría influir tanto en la salud general como en la bucal, por lo que, la OMS, establece incorporar a ambas ramas médicas en programas de promoción que consideren mejorar factores de riesgo en la alimentación, como es la ingesta de alimentos con alto contenido de sacarosa, consumo de tabaco y alcohol contenido de azúcar asociado a enfermedades no transmisibles, en los más importantes resaltar a la hipertensión arterial, diabetes, enfermedades respiratorias crónicas , cáncer etc., que suelen estar enlazados directamente al estilo de vida.

El modelo teórico de los estilos de vida, según Álvarez (2012), es la teoría de un estilo de vida saludable (EVS) que resulta ser, un recurso colectivo de actitudes relacionadas con la salud que tiene como base, a las elecciones de los individuos entre las diferentes opciones, que se puedan presentar, de acuerdo a las oportunidades de vida. De la misma manera, según los modelos teóricos de Cockerham (2005), nos indica que los estilos de vida suelen ser patrones de conductas a nivel comunitario, que realiza el individuo por medio de factores acondicionados en nuestra vida, donde se plasma claramente las opciones (agente) y oportunidades de vida (elementos estructurados), interactuando entre si y definiendo los comportamientos a favor de una buena salud o desfavoreciéndola.

Sánchez (2019), considera que, a partir de los estudios epidemiológicos realizados en diferentes investigaciones sobre los estilos de vida, se denominaron

diferentes componentes para un estilo de vida saludable referente al hábito de higiene, alimentación, consumo y patrones de conducta; con el propósito de establecer las prácticas en los conocimientos obtenidos sobre la relación que existe entre la salud, la enfermedad y su comportamiento.

Por su parte Molina (2021), nos menciona según su investigación, una adaptación de los estilos de vida representada por 4 dimensiones iniciando con la dimensión hábitos de higiene, definiéndola como la acción que nos permiten vivir con una adecuada salud, manteniendo el cuerpo y boca de manera saludable, siendo modificables a lo largo de la vida. De igual forma, Jahangiry et al (2020), nos indica, que el uso adecuado y frecuente del cepillado dental y flúor contrarrestan patologías orales que, en mención al National Institute of dental and Craniofacial Research (2023), disminuyen la carga viral de distintas patologías que comprometan órganos y tejidos evitando un desorden o alteración en el organismo.

De la misma manera Molina (2021), continúa detallando que la segunda dimensión son los hábitos alimenticios, que se presentan como la necesidad básica del ser humano y su importancia a nivel nutritivo, orientado al modo de ingerir nuestros alimentos determinando el tiempo y la frecuencia; el mal hábito de este factor desencadenaría irregularidades a nivel metabólico generando de la misma manera, prevalencia de enfermedades. En la tercera dimensión, descrita por el mismo autor, hace mención a los hábitos de consumo, lo cual se definen como, requerimientos fisiológicos básicos en una persona dependiente a los balances nutritivos presentados en nuestra alimentación diaria, las ingestas de alimentos no saludables incrementarían el nivel alto de grasa y azúcar perjudicando el balance normal del cuerpo y boca desarrollando patologías a corto o largo plazo.

Por último, la cuarta dimensión es la de hábitos compulsivos, que según Kodysz (2017), lo define como trastornos de ansiedad de manera obsesiva y/o compulsiva que generan perturbación significativa a nivel social o individual relacionado directamente con sustancias dañinas para la salud, como es el caso del tabaco, que según Organización Panamericana de la Salud (2022), mata anualmente a 8 millones de personas entre activas y pasivas influyendo en la incidencia de enfermedades cardiovasculares, respiratorias crónicas y cáncer.

### III. METODOLOGÍA

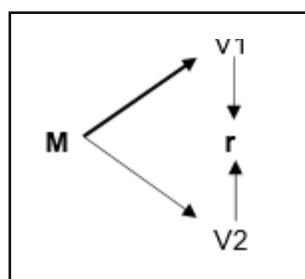
#### 3.1. Tipo y diseño de la investigación

El paradigma que comprendió nuestra tesis, mantuvo un principio positivista, por lo que sostiene que, la investigación se fundamente en aceptar conocimientos que provengan de la experiencia de un sujeto de manera observable (Ramos, 2015). En cuanto al tipo de investigación se presentó de manera básica, por lo que, consideró bases y fundamentos teóricos aplicados en el estudio de un fenómeno con la finalidad de ampliar conocimiento y comprender nuestro objeto de estudio (Arias, 2021). Asimismo, el enfoque que se tomó en cuenta fue cuantitativo, por lo que, se utilizó la recolección de datos (numéricos y estadísticos) en forma de medición, estudiando sus propiedades y fenómenos con la finalidad de probar las hipótesis y por consiguiente las teorías (Hernández y Mendoza, 2018).

De igual modo, el método utilizado fue hipotético – deductivo, de manera que, se inicia observando el problema, para luego formular las hipótesis que serán comprobadas y validadas posteriormente para poder llegar a las conclusiones finales (Hernández y Mendoza, 2018). Por consiguiente, el nivel utilizado se le conoce como correlacional, puesto que, la investigación relaciona dos o más variables como es el caso de la salud bucal y los estilos de vida, con la finalidad de observar su comportamiento y asociación (Hernández et al.,2014). Para finalizar, nuestro diseño se presentó de manera no experimental, porque no ocurrió alteración ni manipulación de ninguna variable, observando los fenómenos de forma natural para luego ser analizadas, y de la misma manera, transversal porque los datos recolectados se mantienen en una sola línea de tiempo (Tamayo, 2014).

**Figura 1.**

*Esquema correlacional de investigación (Hernández et al.,2014).*



Donde:

**M**= Muestra

**V1**°= Salud bucal.

**V2**°= Estilos de vida.

**r**= relación.

### 3.2. Variables y Operacionalización

#### Variable 1: Salud bucal

**Definición conceptual:** OMS (2022), lo manifiesta como una ausencia o carencia de dolor en boca o facie, cáncer oral, enfermedades periodontales, caries, infecciones, inflamaciones o trastornos a nivel bucal, ausencia dentaria, entre otras enfermedades que limiten la capacidad individual de realizar las funciones de masticar, reír, hablar, expresar sentimientos y que comprometan el bienestar psicosocial.

**Definición operacional:** La compilación de datos se realizó por mediación del uso y aplicación de una encuesta / General Oral Health Assessment Index-GOHAI, que mide la valoración general de la salud bucal y que proporciona las dimensiones función física, función psicosocial y dolor respectivamente, empleando de esta manera, 12 enunciados en una escala de Likert.

**Indicadores:** En la primera dimensión se mencionó 4 indicadores que se refirieron a las limitaciones a nivel bucal, por consiguiente, en la segunda dimensión se hizo mención de 6 indicadores que mostraron el nivel de preocupación con el entorno social y mental, y para finalizar en la tercera dimensión se adecuó 2 indicadores respectivamente que denotaron la presencia o ausencia de incomodidad.

**Escala:** Ordinal y Politómica.

## **Variable 2: Estilos de vida.**

**Definición conceptual:** Álvarez (2012), lo define como un conjunto de patrones de conducta o comportamiento cotidiano asociado con la salud que es determinado por las elecciones que realiza el sujeto de sus opciones disponibles con relación a las oportunidades que experimenta en la vida, llegando a ser favorables o desfavorables para la salud.

**Definición operacional:** El compendio de la data se realizó por medio del uso y aplicación de una encuesta / cuestionario del estilo de vida que presenta diferentes factores como son las dimensiones hábitos de higiene, hábitos alimenticios, hábitos de consumo y hábitos compulsivos, planteando 12 ítems en una escala valorativa de Likert.

**Indicadores:** Los indicadores que hacen mención en la segunda variable correspondieron a 3 ítems para la primera dimensión en la higiene bucal, 3 ítems para la segunda dimensión correspondiente a la frecuencia de ingerir alimentos, 3 ítems en la tercera dimensión que corresponde al tipo de consumo y, por último, 3 ítems en la cuarta dimensión correspondiente a las prácticas compulsivas.

**Escala:** Ordinal y Politómica

### **3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis**

**3.3.1 Población:** En conformidad con Condori-Ojeda (2020), se presenta como el acceso de elementos o unidad de análisis con rasgos característicos en el desarrollo de un estudio científico. Nuestra población en el presente estudio involucró a 100 pacientes que acudieron al servicio odontológico del puesto de salud Lima- Perú 2023 a partir de cumplir la mayoría de edad.

**Criterios de inclusión:** Valorando el concepto por Patino & Carvalho (2018), nuestro criterio de inclusión abarcó a todos los pacientes que asistieron a consulta en el puesto de salud Lima - Perú que presentaron algún problema a nivel bucal o dolencia solicitando una atención en el área odontológica, pacientes de ambos sexos que cumplan la mayoría de edad (+18 años) que reciban atención por incomodidad bucal en el área odontológica.

**Criterios de exclusión:** Valorando la definición de Manzano y García (2016), nuestros criterios de exclusión en la presente investigación nombraron a los pacientes menores de edad que asistieron al puesto de salud Lima – Perú, los que presentaron otro tipo de enfermedad que no sea considerada a nivel bucal y, por último, aquellos que solicitaron una atención en otros servicios del puesto de salud mencionado.

**3.3.2 Muestra:** Valderrama (2017), nos define como la parte que representa a la población y que mantiene la misma característica de la población (100), por lo que en nuestro estudio se consideró una muestra censal debido a que la cantidad de participantes y el acceso a detalles del investigador es limitado por encontrarse en un servicio de salud con poca afluencia de usuarios.

**3.3.3 Muestreo:** Se asignó mediante un criterio no probabilístico (censal) por conveniencia, ya que los elementos escogidos para la muestra serán elegidos por medio del criterio del autor con la intención de alcanzar los objetivos propuestos.

**3.3.4 Unidad de análisis:** En nuestro estudio, se tuvo presente como unidad de análisis, a los pacientes que acuden al área de especialidad odontológica del puesto de salud, Lima - Perú.

### **3.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos**

**3.4.1 Técnica:** Se destinó una encuesta conforme a Hernández y Mendoza (2018), porque recoge y analiza datos de manera representativa mediante preguntas permitiendo describir y explorar una serie de características establecidas.

**3.4.2 Instrumentos:** Se manejó como instrumento el cuestionario, según Hernández y Mendoza (2018), porque recoge información de los indicadores de las variables vinculados en los objetivos de las encuestas. Por medio de nuestro estudio, se empleará dos cuestionarios para medir las variables asignadas, utilizando escala tipo Likert. Por su parte, Ramos-Vera (2021), menciona que los cuestionarios presentan una validación y adaptación referente a los diferentes idiomas y tipos de población que ameriten el estudio.



*Ficha técnica V. 1: Salud bucal*

<b>Título:</b>	<b>General Oral Health Assesment Index- GOHAI</b>
<b>Versión en español:</b>	Índice General de Evaluación de la Salud Oral
<b>Autor:</b>	Atchison KA & Dolan TA (1990)- USA
<b>Adaptación:</b>	Díaz y Simancas (2017) – Colombia
<b>Propósito:</b>	Valoración del nivel de la salud bucal
<b>Descripción:</b>	Compuesto por 12 ítems / Escala Likert 1-5
<b>Dimensiones:</b>	Función física (1-4) Función psicosocial (5-10) Dolor (11-12)
<b>Escala:</b>	1=Nunca 2=Casi nunca 3=A veces 4=Casi siempre 5=Siempre
<b>Baremos:</b>	Alto =45-60 Medio= 29-44 Bajo= 12-28
<b>Participantes:</b>	Adultos (mayores de 18 años)
<b>Aplicación</b>	Individual
<b>Tiempo estimado</b>	20 min

*Ficha técnica V. 2: Estilos de vida*

<b>Título:</b>	<b>Cuestionario del estilo de vida</b>
<b>Autor:</b>	Sánchez Soto, Luz (2019)- Perú
<b>Adaptación:</b>	Lumbe (2023) – Perú
<b>Propósito:</b>	Determinar los estilos de vida Saludables / No saludables
<b>Descripción:</b>	Compuesto por 12 ítems / Escala Likert 1-5
<b>Dimensiones:</b>	Hábitos de Higiene (1-3) Hábitos de alimentación (4-6) Hábitos de consumo (7-9) Hábitos compulsivos (10-12)
<b>Escala:</b>	1=Nunca                      2=Casi nunca 3=Indiferente              4=Casi siempre 5=Siempre
<b>Baremos:</b>	Alto =45-60 Medio = 29-44  Bajo =12-28
<b>Participantes:</b>	Adultos mayores de 18 años
<b>Aplicación:</b>	Individual
<b>Tiempo estimado:</b>	25 min

### 3.4.3 Validez y confiabilidad

La validez se conceptualiza como el grado en que un instrumento mide lo que desea aplicar a un análisis de investigación (Pozo y Lorenzo, 2020). En la misma instancia, se describe que, nuestros instrumentos fueron sometidos a evaluación por 3 personas expertas en el tema, quienes luego de una exhaustiva revisión, se determinó los criterios de claridad, relevancia y coherencia de ambos instrumentos calificándolos de manera aplicable y validándolo mediante documentación en los anexos correspondientes.

**Tabla 1**

*Validaciones de expertos en las variables: salud bucal y estilos de vida*

Grado	Experto	Dominio	Calificación
Mg.	Millones Acosta, Ana Beatriz	Metodólogo	Aplicable
Mg.	Oré Sandoval, Shirley Rossmery	Metodólogo	Aplicable
Mg.	Churata Quispe, Jonathan Simón	Temático	Aplicable

*Nota: Reporte de los validadores del estudio*

La confiabilidad según Pozo y Lorenzo (2020), indica el grado en el cual, la aplicación del realizada por el instrumento nos produzca óptimos resultados basado en fiabilidad y coherencia; por medio del método Alfa Cronbach y una prueba piloto considerando al 20% de nuestra población – muestra en pacientes atendidos del servicio odontológico del puesto de salud Lima- Perú 2023, obteniendo en la primera variable un alfa de 0,904 y en la segunda variable un alfa de 0,903 comprobando en ambas su confiabilidad por medio de la clasificación del nivel de fiabilidad excelente entre los valores 0,9 a 1 (Tuapanda et al.,2017).

**Tabla 2**

*Prueba de confiabilidad de las variables*

Variabes	Número de Ítems	Alfa de Cronbach
Salud Bucal	12	0,904
Estilos de vida	12	0,903

*Nota: Proceso estadístico SPSS*

### **3.5. Procedimientos**

Al describir la información de ambas variables mencionadas en el estudio, incluyendo el proceso de aprobación de la Institución correspondiente al puesto de salud Lima – Perú, mediante una carta de presentación por la Universidad - Cesar Vallejo que fue enviada al alto cargo que dirige dicho establecimiento y, conforme a lo mencionado, se procede a validar los instrumentos y el grado de fiabilidad mediante una prueba piloto.

### **3.6. Método de análisis de datos**

Posteriormente a los procedimientos mencionados y por medio del recojo de datos a través de encuestas, se procedió a ingresar una base de datos en Excel para después ser procesado en el programa estadístico SPSS Statics, se utilizó un método descriptivo, por lo que, al producir los resultados generados en la base de datos y nivel estadístico, será reflejado por tablas, gráficos y frecuencias correspondiente a salud bucal y estilos de vida del puesto de salud Lima –Perú. En el análisis inferencial, se procede a corroborar la hipótesis en la correlación de variables (Rho Spearman) de ambas variables en los pacientes del servicio odontológico del Puesto de Salud Lima- Perú.

### **3.7. Aspectos éticos**

Según Salazar et al. (2018), se basa en el fundamento internacional del año 1964 con la declaración de Helsinki, lo cual nos refiere que en las investigaciones relacionadas a salud y que involucra humanos tienen que tener los siguientes criterios:

El de autenticidad porque los derechos del estudio son orientados a las variables, demostrando originalidad y rechazando plagio o márgenes de error en el transcurso del procedimiento. El respeto y anonimato en el estudio es de gran importancia, ya que se utiliza la recopilación de datos de los pacientes sin vulnerar ningún derecho del encuestado(a), no se somete a influencia de ningún tipo en los datos que se pueda describir en las encuestas ni obligar a revelar la identidad de los participantes, concluyendo que nuestra investigación tiene fines académicos.

La beneficencia se otorgará por medio de la ausencia de alguna afección del bienestar de los pacientes que participan en su nivel físico, social o psicológico. Se

aplicará las normas APA, para salvaguardar los derechos del autor según los libros, artículos, antecedentes, informes, revistas científicas que nos abrieron campo para la recolección de material en el transcurso del estudio. Por último, la justicia se presenta por equidad e imparcialidad de la recolección de los datos sin realizar ningún cambio por conveniencia.

Es de mucha importancia hacer énfasis sobre la actuación moral correspondiente a la carrera de odontología lo cual es de gran relevancia mejorar las relaciones que corresponden a nuestra valoración profesional y las contribuciones que se puedan reflejar de manera transparente hacia nuestros pacientes manteniendo una vocación de servicio ejemplar y conocimientos necesarios para ejercer la profesión.

## IV. RESULTADOS

### 4.1 Análisis Descriptivo

**Tabla 3**

*Distribución de las frecuencias: Salud bucal y dimensiones*

Nivel	Salud bucal		F. Física		F. Psicosocial		D. Dolor	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Bajo	29	29,0	29	29,0	41	41,0	33	33,0
Medio	53	53,0	54	54,0	38	38,0	36	36,0
Alto	18	18,0	17	17,0	21	21,0	31	31,0
Total	100	100,0	100	100,0	100	100,0	100	100,0

*Nota: Resultados de frecuencias en niveles de porcentajes recogido de SPSS 25.*

Interpretación: Por medio de la tabla 3, del total de interrogados, se pudo evidenciar que un 53% presenta un nivel medio en salud bucal, el 29% asegura obtener un nivel bajo y únicamente el 18% cuenta con un alto nivel. Siguiendo con la primera dimensión, función física, se evidenció que el 54% de encuestados mantuvo un nivel medio, seguido del 29% en nivel bajo y un 17% de nivel alto; con respecto a la segunda dimensión, función psicosocial, se observó que un 41% presentó un nivel bajo, seguido de un 38% de nivel medio y 21% de nivel alto. Para finalizar, la última dimensión dolor señaló un 36% a nivel medio, 33% en nivel bajo y 31% un nivel alto. Por lo que es de confirmar, la existencia de falencias en relación con la salud bucal, presentándose en sus dimensiones como la función física a nivel de molestias y limitación de funciones; psicosocial, en la preocupación sobre las condiciones bucales y dolor en el grado de sensibilidad e incomodidad que puede se puede producir al no mantener una buena salud bucal.

**Tabla 4***Distribución de las frecuencias: Estilos de vida y dimensiones*

Nivel	Estilos de vida		H. de Higiene		H. Alimenticios		H. de Consumo		H. Compulsivos	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Bajo	38	38,0	46	46,0	37	37,0	43	43,0	72	72,0
Medio	46	46,0	36	36,0	41	41,0	42	42,0	27	27,0
Alto	16	16,0	18	18,0	22	22,0	15	15,0	1	1,0
Total	100	100,0	100	100,0	100	100,0	100	100,0	100	100,0

*Nota: Resultados de frecuencias en niveles de porcentajes recogido de SPSS 25.*

Interpretación: por medio de la tabla 4, del total de encuestados, se evidenció que los estilos de vida presentan un nivel medio de 46%, seguido de un nivel bajo de 38% y alto con 16%. En la dimensión hábitos de higiene el 46% señaló un nivel bajo, 36% nivel medio y 18% alto; conforme a la dimensión hábitos alimenticios, el 41% de encuestados cuenta con un nivel medio, 37% con nivel bajo y 22% alto; en la dimensión hábitos de consumo, se indicó según la encuesta que el 43% presentó un nivel bajo, seguido del 42% nivel medio y 22% nivel alto. Para concluir, en la dimensión hábitos compulsivos, los resultados mostraron que el 72% presenta un nivel bajo, el 27% un nivel medio y sólo el 1% un nivel alto, confirmando en general, que los factores de higiene, frecuencia de alimentación, consumo de alimentos no saludables y hábitos nocivos desarrollados ponen en riesgo la salud general y específica.

#### 4.2 Análisis Inferencial

Subsiguiente a la aplicación de instrumentos, se efectuó la prueba de normalidad en ambas variables para establecer el tipo de correlación, aplicando la prueba de Kolmogorov-Smirnov, que conforme a Domínguez-Lara (2018), son procedimientos vinculados al análisis presentado por una muestra mayor a 50, por dicha razón, fue aplicado en el grupo de participantes de nuestro estudio (M=100), resultando que la significancia de las variables fueron menores a 0,05, no contando con una distribución normal (Anexo 10), por lo cual, se determinó el uso de una

prueba no paramétrica conocida como Rho Spearman en función a variables cualitativas.

#### 4.2.1 Análisis de correlación de la hipótesis General

**H1:** Existe relación entre salud bucal y estilos de vida en pacientes del servicio odontológico.

**H0:** No existe relación entre salud bucal y estilos de vida en pacientes del servicio odontológico.

#### Criterio de Decisión

Si  $p \geq 0,05$ , Acepta  $\Rightarrow$  **H0**

Si  $p < 0,05$ , Acepta  $\Rightarrow$  **H1**

**Tabla 5**

*Correlación entre salud bucal y estilos de vida*

			Salud bucal	Estilos de vida
Rho	Salud bucal	Coeficiente de correlación	1,000	,349**
		Sig. Bilateral		,000
		N	100	100
Spearman	Estilos de vida	Coeficiente de correlación	,349**	1,000
		Sig. Bilateral	,000	
		N	100	100

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación: Por medio de la tabla 5 se apreció que el valor de Sig. Bilateral fue de 0,000 siendo menor a 0,05, aceptándose la hipótesis general planteada, además, se evidencia una correlación de rho de spearman con un nivel de 0.349, que conforme al grado de interpretación correlacional fundamentado por Hernández et al. (2010), se llegó a confirmar la presencia de una correlación positiva media entre la salud bucal y estilos de vida.



#### 4.2.2 Análisis de correlación de la hipótesis específica 1

**H1:** Existe relación entre la función física y estilos de vida en pacientes del servicio odontológico.

**H0:** No existe relación entre la función física y estilos de vida en pacientes del servicio odontológico.

**Tabla 6**  
*Correlación entre la función física y estilos de vida*

		Función física	Estilos de vida
Función física	Coeficiente de correlación	1,000	,289**
	Sig. Bilateral		,004
	N	100	100
Estilos de vida	Coeficiente de correlación	,289**	1,000
	Sig. Bilateral	,004	
	N	100	100

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación: en la tabla 6 se contempló la relación entre la función física y estilos de vida, debido a la existencia de una significancia bilateral de 0,004 afirmando la hipótesis específica 1, por medio de un Rho correlativo de 0,289 interpretándose de esta manera como una correlación positiva media entre la función física y estilos de vida.

#### 4.2.3 Análisis de correlación de la hipótesis específica 2

**H1:** Existe relación entre la función psicosocial y estilos de vida en pacientes del servicio odontológico.

**H0:** No existe relación entre la función psicosocial y estilos de vida en pacientes del servicio odontológico.

**Tabla 7***Correlación entre la función Psicosocial y estilos de vida*

			Función psicosocial	Estilos de vida
Rho Spearman	Función psicosocial	Coeficiente de correlación	1,000	,300**
		Sig. Bilateral		,002
		N	100	100
	Estilos de vida	Coeficiente de correlación	,300**	1,000
		Sig. Bilateral	,002	
		N	100	100

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación: en la tabla 7 se pudo observar la relación entre la función psicosocial y estilos de vida, debido a la presencia de una significancia bilateral de 0,002; de igual manera se evidenció que el coeficiente de correlación es de 0,300 aceptando la hipótesis específica 2 y afirmando una correlación positiva media de la función psicosocial y los estilos de vida.

#### 4.2.4 Análisis de correlación de la hipótesis específica 3

**H1:** Existe relación entre la dimensión dolor y estilos de vida en pacientes del servicio odontológico.

**H0:** No existe relación entre la dimensión dolor y estilos de vida en pacientes del servicio odontológico.

**Tabla 8***Correlación entre la dimensión dolor y estilos de vida*

			Dimensión dolor	Estilos de vida
Rho Spearman	Dimensión dolor	Coeficiente de correlación	1,000	,360**
		Sig. Bilateral		,000
		N	100	100
	Estilos de vida	Coeficiente de correlación	,360**	1,000
		Sig. Bilateral	,000	
		N	100	100

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación: en la tabla 8 se percibió una relación entre la dimensión dolor y los estilos de vida debido a que, arrojó una significancia bilateral de 0,000; asimismo, se evidenció que el coeficiente de correlación fue 0,360, aceptando la hipótesis específica 3 y sosteniendo una correlación positiva media de la dimensión dolor y los estilos de vida.

## V. DISCUSIÓN

En nuestro análisis con referente a la hipótesis general, se llegó a evidenciar en el capítulo anterior, la relación significativa y positiva entre la salud bucal y los estilos de vida, mostrando en los análisis descriptivos en un total del 100% de población, que la data de mayor relevancia conlleva a un 53% de pacientes con un nivel medio, siendo de igual manera un 29% respecto al nivel bajo, seguidamente, en sus dimensiones, empezando con la función física, se constató un nivel medio de 54% con mayor relevancia a comparación de los otros niveles, en la función psicosocial un 41% representado en un nivel bajo y en la dimensión dolor un 36% en nivel medio. Conforme a la segunda variable, estilos de vida, un 46% evidenció un nivel medio y 38% un nivel bajo, asimismo, en sus dimensiones destacaron un nivel bajo en los hábitos de higiene representado en un 46%, por consiguiente, los hábitos alimenticios, un 41% en nivel medio, finalizando con los hábitos de consumo y hábitos compulsivos un 43% y 72% respectivamente correspondiente a un nivel bajo.

Por ello, es a consideración conforme a Alcaina et al. (2022), cuando propone la importancia de seguir investigando en la sociedad sobre las altas tasas de prevalencia que afectan la salud bucal y su vínculo con los hábitos relacionados a los estilos de vida, enfatizando en la etapa preescolar donde el nivel de educación es centro de un gran esfuerzo en mejorar y reforzar las capacidades de sobrellevar un estilo de vida que conlleve a un cambio positivo al llegar a la edad adulta y, de esa manera, mantener un conocimiento y control en la producción de enfermedades bucales.

Otro punto tratado, en cuanto a los resultados a nivel inferencial, se obtuvo la aceptación de la hipótesis general, debido a la presencia de significancia bilateral de 0,000 y de igual modo, una relación positiva con respecto al coeficiente de Spearman con un valor de 0,349. Por lo que, presentan similitud a la investigación realizada por Lumbe (2023), al exhibir un método donde se pudo establecer una relevante correlación entre la salud bucal y estilos de vida en pacientes de un hospital presentando una significancia de 0,000 y  $R_h$  Spearman de 0,541 estableciendo de esa manera, una relación positiva moderada. Dichas

comparaciones nos señalan, que el rol establecido por los pacientes en cuanto al cuidado de su salud oral, no se encuentran de manera definida y, por consiguiente, existe la necesidad de instaurar métodos y medidas de previsión y promoción que contrarresten la prevalencia del deterioro en salud bucal con relación a sus estilos de vida.

Por otra parte, concuerda de la misma forma con Molina (2021), que, siguiendo el mismo método propuesto por la investigadora, planteó relacionar los estilos de vida y actitud en salud bucal al cuál, concluyendo con la existencia de 0,000 (sig. Bilateral), al igual que un valor de 0,459 (Rho spearman), en una población de soldados peruanos, definiendo una posición de asociación positiva entre variables, por tanto, la aprobación de la hipótesis alterna. En relación a los resultados inferenciales, por lo que es de suma relevancia mantener el estado de la salud bucal en perfectas condiciones y en distintas etapas, de igual manera, que los estilos de vida, que se asocian a través comportamientos favorables para el cuidado de nuestro cuerpo y boca promoviendo así, el descenso en tratamientos radicales que puedan alterar el sistema mental, funcional y social de las personas involucrándolos en un reflejo negativo a nivel sanitario.

En la misma medida, los estudios realizados por Alcalina et al. (2020), añadieron dicha semejanza en cuanto a la asociación de la salud bucal y estilos de vida, mostrando en una población adolescente de España la existencia de significancia menor a 0,05 y su correlación, refiriendo que la alta prevalencia de enfermedades bucales, como son resaltables las lesiones cariosas y enfermedad periodontal, mantienen un vínculo por medio de los hábitos que suelen presentarse en ésta etapa, por lo que, la instauración de costumbres saludables incluyendo la actividad física, tratarían de potenciar y desarrollar responsabilidad en cuanto al cuidado del cuerpo, más aun, en una etapa donde la conexión de aprendizaje está en desarrollo.

Al considerar el marco teórico para la contratación de la hipótesis, Tenelanda-López et al. (2020), nos enfatiza que la salud bucal es una pieza fundamental para conllevar una calidad de vida óptima, conceptualizando la ausencia del dolor, y/ o enfermedades asociadas en boca que limite al ser humano en realizar sus funciones apropiadas en la masticación, fonación, comunicación,

etc., en la cual, en el análisis realizado en Ecuador, se pudo definir la proyección de objetivos salubres correspondientes a la cavidad oral, que parte iniciando en la modificación de los estilos de vida en las diferentes instituciones, convirtiéndolas en las generadoras de facilitar la relación entre los pacientes y profesionales de salud para el desenvolvimiento del mismo. Al respecto, Torrejón-Moya et al. (2021), nos señalan como premisa, que existen factores determinantes para la prevalencia de patologías a nivel oral, que se relacionan directamente con los estilos de vida, por lo que, estos factores se pueden desencadenar desde la edad inicial del ser humano y, que los componentes alimenticios y hábitos que se adquieren a través del tiempo, podrían ser los causantes de dichos problemas que repercutirían no sólo en la parte física, sino más bien, ser conllevados a un nivel psicosocial.

De acuerdo con la hipótesis específica 1, se alcanzó a concluir la existencia de relación entre la función física y los estilos de vida en pacientes del servicio odontológico, al presentar una significancia de 0,004 y una correlación de 0,289 consolidando y corroborando la hipótesis mencionada, encontrando solidez y semejanza con el estudio de Lagos et al. (2020), que asoció la función física y salud oral, descubriendo una significancia bilateral de 0,000 y correlación positiva, observando que, al existir limitación en la funcionalidad, ocasiona de igual forma, problemas en sus actividades diarias, tales como el hablar, sonreír y relacionarse con el medio laboral, amical o sentimental, siendo más habitual, en mujeres que en varones.

Asimismo, nuestros resultados guardan consistencia de igual forma con la investigación de Paucar y Aréstegui (2022), donde se observó, una significancia estadística de 0,000 y correlación positiva alta, demostrando que, a mejor salud bucal, mejora el estado de las funciones físicas disminuyendo las limitaciones, Es de igual mención decir que, la pérdida o mala funcionalidad de los dientes por problemas a nivel bucal, desencadenan además, patologías con enfoque nutricional y gastrointestinal, ejerciendo en la persona un deterioro directo en su organismo y, a su vez, un cambio en los hábitos de alimentación.

Desde un enfoque teórico, Díaz y Simancas (2017), nos señala que la función física, nos manifiesta el desarrollo de manera adecuada de todas las funciones primordiales que realiza la cavidad oral, incorporando a los dientes como

protagonistas de todas las actividades que requiere nuestro organismo y el procedimiento de la alimentación, por tanto, al mantener en mejores condiciones nuestras piezas dentarias, el funcionamiento de nuestro sistema oral será idóneo. Resaltado anteriormente por Atchison et al. (1998), corroboran la validez del cuestionario GOHAI en una población multirracial, definiendo que los problemas entorno a la salud bucal influyen en el tipo de vida, función de la mordida y la apariencia física.

En relación a la hipótesis específica 2, se llegó a concluir que hay existencia entre la función psicosocial y los estilos de vida en los pacientes del servicio odontológico, al presentar una significancia de 0,002 y 0,300 de correlación a nivel Rho Spearman afirmando la hipótesis, a lo que se pudo constatar con el estudio de Monteiro (2020), en una población de adultos buco-rehabilitados, por medio de un análisis bivariado, se encontraron valores de significancia menores a 0,05, destacando una asociación estadística entre la función psicosocial y problemas dento-protésicos (0,049), demostrando que la mejora de autoestima y seguridad en una persona adulta, mejora su sistema mental y el de relacionarse con otros individuos.

En contraposición a la investigación de Lévano (2019), los resultados no obtuvieron significancia entre la dimensión psicosocial y su variable, por lo que, es demostrable, que a pesar de que los encuestados son conscientes de sus problemas orales, no demuestran ningún interés en mejorar la insatisfacción que les produce a nivel psicológico, eso se debe, a que la población estudiada fue establecida en adultos de la tercera edad, por lo que, la valoración referente a su preocupación bucal, no es de gran relevancia ya que existe factores como el encierro o la dependencia de cuidado que los limita con su medio social.

Teóricamente Valencia-Aguirre et al. (2020) considera que la preocupación sobre la condición de la salud bucal, se origina a través de las dificultades que el individuo puede generar tomando en cuenta, las funciones primordiales que realiza la boca en nuestro organismo. Es válido señalar también, que la estética cumple un rol importante en mantener un sistema de equilibrio a nivel mental y psicológico a la hora de interactuar con nuestros semejantes, por lo que se aduce en la actualidad, a tratamientos que mejoren nuestra apariencia.

Según los reportes de Miranda-Medina & Alcocer-Nuñez (2021), mencionan que, el nivel psicosocial presentó alta frecuencia con relación a la incomodidad de poder masticar los alimentos, ya que la gran mayoría de encuestados mayores de 65 años, no mantuvieron una adecuada salud bucal o prevención en la pérdida de sus piezas dentarias generando dichas dificultades. Además, en los trabajos realizados por Dho et al. (2022), se detectaron de igual forma, que la dimensión psicosocial contempló uno de los valores más altos a comparación de otras dimensiones, evidenciando también una asociación significativa y corroborando de esa manera que el estado de la salud bucal y la forma de percepción se expresa independientemente del grado de edad, sexo, ocupación, etc., requiriendo medidas preventivas que se puedan aplicar de manera oportuna.

Para finalizar, acorde a la hipótesis específica 3, se pudo entender que existe una relación entre la dimensión dolor y los estilos de vida en pacientes del servicio odontológico por la evidencia de significancia bilateral de 0,000 y 0,360 en correlación de Spearman, afirmando la hipótesis, donde se encontró solidez y similitud en el estudio de Romero (2023), donde los usuarios de un puesto de salud presentaron una significancia (0,000) y correlación positiva (0.836) entre la dimensión dolor y la segunda variable, por otro lado, Oku et al. (2020), corroboró su estudio, evidenciando que la función oral asociado a la dimensión dolor mostró una significancia menor de 0,05 y relación positiva de 0,354 afirmando su hipótesis y manifestando que al mantener una boca sana, hay mayor probabilidades de no percibir incomodidad.

En la parte teórica, Montes et al. (2014), señala, que las sensaciones negativas en boca que pueden producir impulsos de dolor o incomodidad, se perciben frecuentemente por inflamaciones en la cavidad oral, que al producir proliferación de bacterias suelen extenderse a partes anexas de la boca, asociando al individuo un nivel de incomodidad para su vida diaria. Una de las más frecuentes enfermedades que se asocian al dolor oral es la caries dental por lo que, la OMS (2023), informa que se están adoptando nuevas estrategias en cuanto a planes de prevención hacia un 2030, que incluya una atención oportuna mediante un sistema universal para dejar de lado la visión antigua de mantener tratamientos radicales que suman costos anuales para el gobierno y, darle paso a un sistema menos



invasivo y más valorativo, que nos ayude a concientizar el cuidado de nuestra salud bucal.

Con respecto a la asociación que presentan nuestras variables estudiadas, se aduce que la salud bucal mantiene en la actualidad, una cercana conexión con la salud en general, y eso amerita que, no sólo tenga un enfoque a nivel dental, sino más bien, un grado de atención para la salud pública en mejorar las circunstancias de vida para el ser humano, por lo que, los profesionales en salud, tenemos la obligación de mantener estrategias de concientización utilizando programas que eduquen a nuestros pacientes y comunidades en general, donde destaquen la modificación de los estilos de vida favorables como el correcto uso y técnica del cepillado dental, control de insumos cariogénicos en nuestra alimentación, al igual que, mantener una rica dieta en proteínas y vitaminas, consumo de vegetales, adecuada hidratación, y controles preventivos frecuentes mínimamente invasivos como son los tratamientos profilácticos y sellantes. Asimismo, es necesario incluir a la salud bucal en los parámetros de cobertura universal sanitaria, por ese motivo, es primordial, su incorporación en las atenciones primarias de todo centro sanitario, de tal manera que, se llegue a denominar con un enfoque no sólo curativo o de tratamiento, sino en una perspectiva de prevención de ENT, y de esa manera, mantener un progreso en la regresión de enfermedades bucodentales y un equilibrio en las condiciones de vida adecuadas para el ser humano.

## VI. CONCLUSIONES

En consideración al tema expuesto, se puede ultimar lo siguiente:

**Primero:** Se determinó una correlación entre la salud bucal y los estilos de vida en los pacientes del servicio odontológico de un puesto de salud, debido a la presencia de significancia bilateral representado en un valor de 0,000 y coeficiente Spearman de 0,349 estableciendo una relación positiva media entre ellas, corroborando la hipótesis general y evidenciando que las afecciones orales disminuirían mediante modificaciones en los estilos de vida de forma saludable.

**Segundo:** Se terminó afirmando la hipótesis específica 1 en virtud, a que se pudo constatar, la existencia de significancia con respecto a una relación positiva media entre la función física y los estilos de vida representado por un valor de 0,004 y 0,289 respectivamente en pacientes atendidos del servicio odontológico de un puesto de salud; por lo que se concluye que el funcionamiento adecuado de la cavidad oral mejora por medio de estilos de vida positivos.

**Tercero:** Se manifestó la existencia de relación entre la función psicosocial y los estilos de vida en pacientes del servicio odontológico de un puesto de salud, donde, se halló un nivel de significancia y Rho Spearman en valores de 0,002 y 0,300 correspondiendo a una relación positiva media, llegándose a comprobar la segunda hipótesis específica establecida por la investigadora y exponiendo que la percepción de la condición de la salud bucal mejora al establecer buenos hábitos con respecto a los estilos de vida.

**Cuarto:** Se demostró la relación entre la dimensión dolor y los estilos de vida en pacientes del servicio odontológico de un puesto de salud, debido a que se entabló la existencia de significancia bilateral de 0,000 y correlación de 0,360, por lo que, se comprueba la tercera hipótesis específica y se concluye que la disminución de sensaciones desagradables presentadas en boca son parte de normas saludables representadas por los estilos de vida.

## VII. RECOMENDACIONES

**Primero:** Se recomienda al Jefe del puesto de salud tomar medidas necesarias sobre la evaluación presupuestal a nivel del establecimiento, donde se solicite campañas preventivas en general y a nivel odontológico para concientizar a la población en un mejor cuidado de la salud, del mismo modo, brindar capacitaciones constantes al personal asistencial en mejorar la conexión profesional- paciente.

**Segundo:** Se recomienda a los responsables del área de estrategia sanitaria odontológica en implementar programas preventivos- promocionales y facilitar estrategias nuevas favoreciendo la mejora en cuanto a salud bucal, de igual modo es de suma importancia innovar métodos de detección de enfermedades bucales tempranas asociadas a entablar conocimiento de buenas prácticas y hábitos que favorezcan la salud de los pacientes.

**Tercero:** Se sugiere al Colegio Odontológico del Perú y a los cirujanos dentistas del puesto de salud, la necesidad de una reforma inmediata de gestión e intervención en el manejo actual de los servicios; la asociación de la salud bucal y la salud general conlleva a entender mejor la incidencia de patologías bucales que enmarca actualmente un contexto social en las que como consecuencia, pueden generar otras enfermedades a nivel físico y psicológico.

**Cuarto:** Para poner punto final al estudio, recomendar a las futuras investigaciones que profundicen en la búsqueda de nuevas investigaciones utilizando un nivel explicativo entre los estilos de vida y la salud bucal, con la finalidad de seguir contribuyendo al progreso de nuevos conocimientos tomando en cuenta nuestro análisis y recolección de información para lograr beneficios positivos en la población.

## REFERENCIAS

- Alcaina, A., Saura, V., Pérez, A., Guzmán, S., y Cortés, O. (2020). Salud oral: Influencia de los estilos de vida en adolescentes. *Pediatría Atención Primaria*, 22(87), 251-261.  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-76322020000400005](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322020000400005)
- Álvarez, L. (2012). Los estilos de vida en salud: del individuo al contexto. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*, 30(1), 95-101. <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v30>
- Arias, J. (2021). *Diseño y Metodología de la Investigación*. Enfoques Consulting EIRL. <https://repositorio.concytec.gob.pe/handle/20.500.12390/2260>
- Asamblea Mundial de la Salud N°74. (2021). *Salud bucal*. OMS. [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA74/A74\\_R5-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_R5-sp.pdf)
- Atchison, K., Der Martirosian, C., & Gift, H. (1998). Components of self-reported oral health and general health in racial and ethnic groups. *J Public Health Dent*, 58(4), 301-308. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10390713/>
- Baskaradoss, J., Geevarghese, A., Mthen, A., Ghamdi, H., Haudayris, R., Obaidy, S., & Saadi, W. (2019). Influence of Lifestyle on Dental Health Behavior. *Journal of Lifestyle Medicine*, 9(2), 119-124. <https://doi.org/10.15280/jlm.2019.9.2.119>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2022, April 6). *Oral Health Conditions*. <https://www.cdc.gov/oralhealth/conditions/index.html>
- Cockerham, W. (2005). Health lifestyle theory and the convergence of agency and structure. *J Health Soc Behav*, 46(1), 51-67. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15869120/>
- Condori-Ojeda, P. (2020). *Universo, Población y Muestra*. Acta Académica. <https://www.aacademica.org/cporfirio/18>

- Denis, F., Hamad, M., Trojak, B., Tubert Jeannin, S., Rat, C., Pelletier, J., & Rude, N. (2017). Psychometric characteristics of the "General Oral Health Assessment Index (GOHAI) in a French representative sample of patients with schizophrenia. *BMC Oral Health*, 17(1), 75. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28399850/>
- Dho, M., Tutuy., J., Dho, M., Olivera, P., y Peláez, N. (2022). Percepción de la salud bucal en adultos mayores de la ciudad de Corrientes Argentina. *Odontol. Sanmarquina*, 25(2), e22679. <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/22679>
- Díaz, S. y Simancas, M. (2017). Propiedades psicométricas de la versión en español del Índice General de la salud bucal GOHAI en pacientes adultos Cartagena. *Revista Salud Uninorte*, 33(3), 393-404. <https://www.redalyc.org/journal/817/81753881014/html/>
- Domínguez-Lara, S. (2018). Magnitud del efecto para pruebas de normalidad en investigación en salud. *Investigación en educación médica*, 7(27), 92-93. <https://doi.org/10.22201/facmed.20075057e.2018.27.1776>
- Dusseldorp, E., Kamphuis, M., y Schuller, A. (2016). Impact of lifestyle factors on caries experience in three different age groups: 9, 15, and 21-year-olds. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 43(1), 9-16. <https://doi.org/10.1111/cdoe.12123>
- FDI World Dental Federation. (2016). *FDI's definition of oral health*. Geneve. <https://www.fdiworlddental.org/resources/journalarticles/>
- Gutiérrez, M. (2000). Physical activity, lifestyles and quality of life. *Dialnet*, 77(1), 5-16. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articles?codigo=229522>
- Gutiérrez, B., Calzada, M., y Fandiño Lozada, A. (2019). Adaptación cultural y validación del Geriatric Oral Health Assessment Index - GOHAI - versión Colombia. *Colombino Medicina*, 50(2), 102-114. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-95342019000200102&lng=pt&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-95342019000200102&lng=pt&nrm=iso&tlng=es)

- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. (2010). *Metodología de la Investigación*. (5ª. Ed). McGraw-Hill. <https://www.icmujeres.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Sampieri.Met.Inv.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. (2014). *Metodología de la Investigación*. (6ª. Ed). McGraw-Hill. <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
- Hernández, R. y Mendoza, C (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. México: Mc Graw. <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>
- Instituto Nacional de Salud del Perú. (2022). *Salud bucal*. INS. <https://web.ins.gob.pe/es/salud-publica/ent/salud-bucal>
- Jahangiry, L., Bagheri,R., Darabi, F., Sarbakhsh,P.,Mehdi, M.,& Ponnet, K.(2020). Oral health status and associated lifestyle behaviors in a sample of Iranian adults: an exploratory household survey. *BMC Oral Health*, 20(20). <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-020-01072-z#citeas>
- Jansson, L., Kalkali, H., & Mulk, F. (2018). Mortality rate and oral health - A cohort study over 44 years in the county of Stockholm. *Acta Odontol. Scand*, 76(4), 299–304. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/00016357.2018.1423576?scroll=top&needAccess=true&role=tab>
- Kodysz, S. (2017). *Trastorno Obsesivo-Compulsivo (TOC)*. *Hojas Clínicas de Salud Mental*. Facultad de Psicología UBA. [http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios\\_catedras/electivas/616\\_psicofar](http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/616_psicofar)
- Lagos, A., Guerra, M., Ortega, K., y Gómez, S. (2020). Calidad de vida relacionada con salud oral en inmigrantes. *Odontoestomatol*, 36(4),186-190 . <http://hdl.handle.net/11634/29159>

- Lazo-Meneses, G. (2017). Problemática actual en salud bucal en el Perú. *Revista Post Grado Scientiarvm*, 33(2),55-58. [http://www.scientiarvm.org/cache/archivos/PDF\\_863204751.pdf](http://www.scientiarvm.org/cache/archivos/PDF_863204751.pdf)
- Lévano, C. (2019). *Relación de la calidad de vida y salud bucal de los adultos mayores de los albergues de la ciudad de Tacna, 2018*. [Tesis de maestría, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann]. Repositorio Institucional UNJBG. [http://redi.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3673/199\\_2019\\_Lévano\\_villanueva\\_cju\\_espg\\_maestria\\_salud\\_publica.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://redi.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3673/199_2019_Lévano_villanueva_cju_espg_maestria_salud_publica.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Lumbe, W. (2023). *Estilos de vida y hábitos en salud bucal en pacientes atendidos del servicio odontológico de un Hospital en Caraz, 2022*. [Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio Institucional UCV. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/110667>
- Ministerio de Salud (2019, 08 de julio). *El 90.4% de los peruanos tiene caries dental*. [nota de prensa]. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/45475-el-90-4-de-los-peruanos-tiene-caries-dental>
- Manzano, R., y García, H. (2016). Sobre los criterios de inclusión y exclusión. Más allá de la publicación. *Revista Chilena de Pediatría*, 87(6),511-512. [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062016000600015](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062016000600015)
- Miranda-Medina, A., & Alcorcer-Nuñez, J. (2021). Oral health-related quality of life of elderly people and associated sociodemographic factors. *J Oral Res*, 10(6), 1-10. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8419033>
- Molina, E. (2021). *Relación entre el estilo de vida y la actitud sobre salud bucal en soldados del fuerte Militar Gral. Div. Rafael Hoyos Rubio -2021*. [Tesis de maestría, Universidad Alas Peruanas]. Repositorio Institucional UAP <https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/5266>
- Monteiro, S. (2020). *A percepção do idoso sobre a saúde oral e qualidade de vida*. [Mestrado em Gerontologia Social, Escola Superior de Educação do Instituto

Politécnico de Castelo Branco]. Repositório Científico ESECB.  
<https://repositorio.ipcb.pt/handle/10400.11/7456>

Montes, C., Juárez, T., Cárdenas, Á., Rabay, C., Heredia, E., García, C. y Sánchez, S. (2014). Behavior of the Geriatric/General Oral Health Assessment Index (GOHAI) and Oral Impacts on Daily Performances (OIDP) in a population of older adults in Mexico City. *Rev. odonto Mx*, 18(2), 111-119.<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1870199X14720609>

National Institute of dental and Craniofacial Research. (2020). *Oral hygiene*. NIDCR. <https://www.nidcr.nih.gov/health-info/oral-hygiene>

Oku, S., Iyota, K., Mizutani, S., Otsuki, S., Kubo, K., Yamada, S., Kobayashi, Y., & Kashiwazaki, H. (2020). The Association of Oral Function with Oral Health-Related Quality of Life in University Students: A Cross-Sectional Pilot Study. *Int J Environ Res Public Health*,17(13),4863. doi: 10.3390/ijerph17134863

OMS. (1998). *Glosario de Promoción de la Salud*. WHO [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO\\_HPR\\_HEP\\_98.1\\_spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf)

Organización Mundial de la Salud. (2022). *Informe sobre la situación mundial de la salud bucodental: hacia la cobertura sanitaria universal para la salud bucodental de aquí a 2030: resumen ejecutivo*. OMS. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240061569>

OMS. (2023, 14 de marzo). *Oral Health*. WHO. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>

Organización Panamericana de la Salud (2022). *Control del tabaco*. PAHO. <https://www.paho.org/en/topics/tobacco-control>

Paiva, S., Abreu-Placeres, N., Camacho M., Frias, A., Tello, G.,& Perazzo, M. (2021).Dental caries experience and its impact on quality of life in Latin American and Caribbean countries. *Brazilian oral research*,35(01),1-15. <https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2021.vol35.0052>



- Patino, C., & Carvalho, J. (2018). Inclusion and exclusion criteria in research studies: definitions and why they matter. *J Bras Pneumol*, 44(2), 84. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6044655/>
- Paucar, R., y Aréstegui, T. (2022). *Atención odontológica en la calidad de vida relacionada con la salud oral de pacientes del puesto de salud Marianne Preuss de Stark, Lima 2022*. [Tesis de maestría, Universidad Roosevelt]. Repositorio institucional UR. <http://50.18.8.108/bitstream/handle>
- Pozo, R., y Lorenzo, E. (2020). Validez y confiabilidad del instrumento determinante humano en la implementación del currículo de educación física. *Educare*, 24(3), 1371-1410. <https://revistas.investigacion-upelipb.com/index.php/educare/article/view/1410/1371>
- Ramos, C. (2015). Los paradigmas de la investigación científica. *Av.psicol*, 23(1). [https://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2015\\_1/Carlos\\_Ramos.pdf](https://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2015_1/Carlos_Ramos.pdf)
- Ramos-Vera, C. (2021). Adaptación y validación en español del cuestionario Mapeto-br para evaluar la postura de trabajo en estudiantes de odontología. *Revista Cubana de investigaciones Biomédicas*, 40(2), e1462. <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85113347070&partnerID=40&md5=de92d88fefe0a6387182d5a17aa0996c>
- Romero, T. (2023). *Salud bucal y calidad de vida en usuarios externos de un puesto de salud, Cusco – Perú 2023*. [Tesis de Maestría, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio Institucional UCV. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/107838>
- Sabando, V., & Albalá, C. (2019). Quality of Life Related to Oral Health and Self-perception of Health: National Survey of Quality of Life and Health 2015-2016 in Chile. *International journal of odontostomatology*, 13(3), 338-344. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2019000300338>
- Salazar, MB., Icaza, M., y Alejo, O. (2018). La importancia de la ética en la investigación. *Revista Universidad y Sociedad*, 10(1), 305-311.

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2218-36202018000100305&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202018000100305&lng=es&tlng=es).

- Sánchez, L. (2019). *Relación del perfil sociodemográfico y estilos de vida con enfermedades bucales en pacientes del Hospital Militar, Arequipa 2018*. [Tesis de doctorado, Universidad Andina Néstor Cáceres Velázquez], Repositorio Institucional UANCV. file:///C:/Users/Daniel%20Saco/Downloads/T036\_29609161\_D%20(4).pdf
- Sánchez-García, S., Heredia-Ponce, E., Moreno-Tamayo, K., Velázquez-Olmedo, L., Cruz-Hervert, P., Ramírez-García, E., & García-Peña, C. (2023). Poor self-perception of oral health is associated with the presence of frailty in older people living in the community. *Salud Pública Mex*, 65(3). <https://www.medigraphic.com/cgibin/new/resumenl.cgi?IDARTICULO=111245>
- Segura, A., y De la Hoz, R. (2017). Instrumentos para medir la calidad de vida asociada a la salud bucal. *Salud univorte*, 33(3), 504-516 <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v33n3/2011-7531-sun-33-03-00504.pdf>
- Slade, G., & Spencer, A. (1994). Development and evaluation of the Oral Health Impact Profile. *Community Dent Health*, 11(1), 3-11. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8193981>
- Tamayo, M. (2014). *El proceso de la investigación científica* (5ta ed.). Limusa. [https://books.google.com.pe/books/about/El\\_proceso\\_de\\_la\\_investigaci%C3%B3n\\_cient%C3%ADf.html?id=Lw7uXwAACAAJ&redir\\_esc=y](https://books.google.com.pe/books/about/El_proceso_de_la_investigaci%C3%B3n_cient%C3%ADf.html?id=Lw7uXwAACAAJ&redir_esc=y)
- Tenelanda-López, D., Valdivia-Moral, P., & Castro-Sánchez, M. (2020). Eating Habits and Their Relationship to Oral Health. *Nutrients*, 12(9), 2619. <https://doi.org/10.3390/nu12092619>
- Tolentino-Valencia, R. (2017). Salud bucal y calidad de vida en gestantes del Centro de Salud Cooperativa Universal febrero-julio 2016. *Horiz. Med*, 17 (4), 35-41. <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2017.v17n4.0>
- Torrejón-Moya, A., González, B., Roca-Millan, E., Estrugo, A., & López-López, J. (2021). Analysis of Healthy Lifestyle Habits and Oral Health in a Patient

Sample at the Dental Hospital of the University of Barcelona. *International Environmental Research and Public Health*, 18(14), 7488.  
<https://doi.org/10.3390/ijerph18147488>

Tuapanda, J., Duque, M., y Mena, A. (2017). Alfa de conbrach para validar un cuestionario de uso TIC en docentes universitarios. *Mkt describe*, 10(1), 37-48. <https://core.ac.uk/download/pdf/234578641.pdf>

Valderrama, S. (2017). *Pasos para elaborar proyectos y tesis de investigación científica*. (2.a ed.) Editorial SanMarcos.  
[http://www.editorialsanmarcos.com/index.php?id\\_product=211&controller=product](http://www.editorialsanmarcos.com/index.php?id_product=211&controller=product)

Valencia-Aguirre, Y., Watanabe-Velázquez, R., Evaristo-Chiyong, T., & Lamas-Lara, V. (2020). Quality of life related to oral health in adults with removable prosthetic rehabilitation. *J Oral Res*, 9(3), 180-186.  
[http://revistas.udec.cl/index.php/journal\\_of\\_oral\\_research/article/view/2891/2998](http://revistas.udec.cl/index.php/journal_of_oral_research/article/view/2891/2998)

Ysla- Cheé, R., Pareja- Vásquez, M., y Porras – Cerrón, J. (2020). Estilo de vida y su impacto en la situación de salud general y bucal del adulto mayor de la Casa del adulto mayor de Chorrillos. *KIRU*, 17(4), 201-208.  
<https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/Rev-Kiru0/article/view/2018>

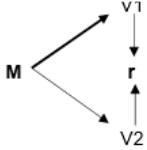
## **ANEXOS**

## Anexo 1. Matriz de consistencia

TÍTULO: Título: Salud bucal y estilos de vida en pacientes atendidos del servicio odontológico de un puesto de salud, Lima-Perú 2023						
AUTORA: Espinoza Gutiérrez. Guianna Briseth						
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES			
<p><b>General:</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre salud bucal y estilos de vida en pacientes del Servicio Odontológico de un Puesto de salud, Lima-Perú,2023</p> <p><b>Específicas</b></p> <p>1. ¿Cuál es la relación que existe entre función física y estilos de vida en pacientes del servicio odontológico de un puesto de salud, Lima-Perú,2023?</p> <p>2. ¿Cuál es la relación que existe entre función psicosocial y estilos de vida en pacientes del servicio odontológico de un Puesto de salud, Lima- Perú 2023?</p> <p>3. Cuál es la relación que existe entre dimensión dolor y</p>	<p><b>General:</b></p> <p>Determinar la relación entre salud bucal y estilos de vida en pacientes del servicio odontológico de un Puesto de salud, Lima-Perú,2023</p> <p><b>Específicas</b></p> <p>1. Establecer la relación que existe entre función física y estilos de vida en pacientes del servicio odontológico de un puesto de salud, Lima Perú,2023.</p> <p>2. Establecer la relación que existe entre función psicosocial y estilos de vida en pacientes del servicio odontológico de un Puesto de salud, Lima- Perú 2023.</p> <p>3. Establecer la relación que existe entre dimensión dolor y estilos de vida en pacientes del servicio</p>	<p><b>General:</b></p> <p>Existe una relación entre salud bucal y estilos de vida pacientes del servicio odontológico de un puesto de salud, Lima- Perú,2023.</p> <p><b>Específicas</b></p> <p>1. Existe relación entre función física y estilos de vida en pacientes del servicio odontológico de un puesto de salud, Lima-Perú, 2023</p> <p>2. Existe relación entre función psicosocial y estilos de vida en pacientes del servicio odontológico de un puesto de salud, Lima-Perú 2023</p> <p>3. Existe relación entre dimensión dolor y estilos de vida en pacientes del servicio de odontología en un puesto de salud, Lima-Perú 2023</p>	<b>Variable 1: Salud bucal</b>			
			<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Items</b>	<b>Niveles/rangos</b>
			D1: Función Física	Limitación de alimentos Molestia a nivel dental	1,2,3,4	Alto: 46-60
			D2: Función Psicosocial	Condición dental Preocupación por problemas dentarios Limitación al expresarse	5.6.7.8.9.10	Medio: 29-45 Bajo: 12-28
			D3: Dimensión Dolor	Dolor o incomodidad Sensibilidad dentaria	11.12	
			<b>Variable 2: Estilos de vida</b>			
D1: Hábitos de Higiene	Uso de pasta dental Técnica de cepillado Frecuencia de visitas al dentista	1.2.3	Alto 46-60			
D2: Hábitos alimenticios	Proceso de masticar alimentos	4,5,6	Medio 29-45			

estilos de vida en pacientes del servicio odontológico en un puesto de salud, Lima – Perú 2023?	odontológico en un puesto de salud, Lima-Perú 2023		D3: Hábitos de consumo	Horarios de ingerir alimentos Frecuencia de las comidas Comidas altas en grasas Consumo de bebidas azucaradas Consumo de sal	7,8,9	Bajo 12-28
			D4: Hábitos compulsivos	Consumo de tabaco Consumo de bebidas alcohólicas Consumo de drogas	10,11,12	

Tipo y diseño de investigación	Población y muestra	Técnicas e instrumentos	Estadística descriptiva e inferencial
<b>Tipo:</b> Básica <b>Nivel:</b> Correlacional <b>Enfoque:</b> Cuantitativo <b>Diseño:</b> No experimental <b>Método:</b> Hipotético-deductivo	<b>Población:</b> 100 pacientes atendidos del Servicio odontológico de un Puesto de Salud Lima – Perú 2023 (+ 18 años) que cumplen los criterios de inclusión <b>Muestra:</b> Muestra Censal se considera a los 100 pacientes atendidos del Servicio Odontológico. <b>Muestreo</b>	<b>Técnica:</b> Encuesta <b>Instrumentos:</b> V1: <b>Salud bucal</b> Cuestionario General Oral Health Assesment Index- GOHAI Versión en español: Índice General de Evaluación de la Salud bucal Nro. Ítems: 12	<b>Descriptiva:</b> Por medio de la recolección de información procedemos expresar valores y graficar frecuencias, tablas y figuras sobre la salud bucal y estilos de vida.

 <p> <b>M</b>=Muestra  <b>V1</b>=Salud bucal.  <b>V2</b>=Estilos de vida.  <b>r</b>= Relación </p>	No Probabilístico Intencional	<b>V2: Estilos de vida</b> Cuestionario de los estilos de Vida Nro. Ítems:12	<b>Inferencial:</b> Se procede a contrastar la hipótesis mediante el análisis de correlación Rho Spearman.
---	-------------------------------	--	--

*Nota: Información de la matriz de consistencia en las variables*

## Matriz de Operacionalización

Matriz de Operacionalización de la variable 01: Salud Bucal

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Niveles o rangos
<p>La Organización Mundial de la Salud (2022), la define como la ausencia de dolor en boca o facie, de cáncer oral, enfermedades periodontales, caries, infecciones o trastornos a nivel bucal, ausencia dentaria, entre otras enfermedades que limiten la capacidad individual de realizar las funciones de masticar, reír, hablar, expresar sentimientos y que comprometan el bienestar psicosocial.</p>	<p>La recolección de datos se realiza a través del uso y aplicación del Índice General de Evaluación de la salud bucal (General Oral Health Assessment Index- GOHAI) (1990) U.S.A</p> <p>Que mide la valoración general de la salud bucal y presenta 3 dimensiones:</p> <p>Función física, Función psicosocial, dimensión dolor con 7 indicadores y 12 ítems en escala de Likert.</p>	<b>Función física</b>	- Límite de alimentos -Molestia a nivel dental	1,2,3,4	Ordinal Politómica	<p>Alto (46 – 60)</p> <p>Medio (29 – 45)</p> <p>Bajo (12 – 28)</p>
		<b>Función psicosocial</b>	-Condición dental -Preocupación por problemas dentarios -Limitación al expresarse	5,6,7,8,9,10	Tipo Likert	
		<b>Dimensión dolor</b>	-Dolor e incomodidad -Sensibilidad Dentaria	11,12	1=Nunca 2=Casi nunca 3=A veces 4=Casi siempre 5=Siempre	

Nota: Información de Operacionalización variable 01



Matriz de Operacionalización de la variable 02: Estilos de Vida

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	indicadores	ítems	Escala	Niveles o rangos
Según Álvarez (2012), Define a los estilos de vida como un conjunto de patrones de conducta o comportamiento cotidiano asociado con la salud que es determinado por las elecciones que realiza el sujeto de sus opciones disponibles con relación a las oportunidades que experimenta en la vida, llegando a ser favorables o desfavorables para la salud.	Para la recolección de datos se utilizó el Cuestionario de los Estilos de vida por Sánchez Soto Luz (2019) Perú Que presenta 4 dimensiones Hábitos de Higiene, Hábitos de alimentación, Hábitos de consumo, Hábitos compulsivos con 12 indicadores en escala de Likert	<b>Hábitos de Higiene</b>	- Uso de pasta dental - Técnica de cepillado dental - Frecuencia de visitas al dentista	1 2 3	Ordinal Politómica  Tipo Likert 1=Nunca 2=Casi nunca 3=indiferente 4=Casi siempre 5=Siempre	Alto (46 – 60) Medio (29– 45)  Bajo (12 – 28)
		<b>Hábitos de alimentación</b>	- Proceso de masticar alimentos - Horarios de alimentación - Frecuencia en las comidas	4 5 6		
		<b>Hábitos de consumo</b>	- comidas altas en grasas - Consumo de bebidas azucaradas - Consumo de sal	7 8 9		
		<b>Hábitos compulsivos</b>	-Consumo de tabaco -Consumo de licor -Consumo de drogas	10 11 12		

Nota: Información de Operacionalización variable 02

## Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos

### CUESTIONARIO PARA EVALUAR LA SALUD BUCAL EN PACIENTES ATENDIDOS DE UN PUESTO DE SALUD, LIMA-PERÚ, 2023

Es muy grato dirigirme a UD., la que suscribe CD. Guianna Briseth Espinoza Gutiérrez, con código de matrícula N° 7002837732, aspirante al grado de Magister en Gestión de los Servicios de Salud. La presente encuesta forma parte del trabajo de investigación titulado Salud bucal y Estilos de vida en pacientes del Servicio Odontológico de un Puesto de Salud, Lima - Perú, 2023.

#### Indicaciones:

El cuestionario se presenta con fines académicos y en total anonimato, Lea detenidamente cada pregunta, lo cual se presentará con 5 posibles respuestas. Por último, marcar con una X la que UD. determine correspondiente.

#### Variable: Salud Bucal

- 5: Siempre (S)
- 4: Casi siempre (CS)
- 3: A veces (AV)
- 2: Casi nunca (CN)
- 1: Nunca (N)

N°	Dimensiones / Ítems	5	4	3	2	1
	<b>FUNCIÓN FÍSICA</b>	S	CS	AV	CN	N
1	Limitó el tipo de alimentos debido a problemas en sus dientes o aparatología protésica					
2	Pudo pasar los alimentos de manera cómoda					
3	Sus dientes o aparatología protésica le impidieron hablar del modo que a Ud. le gustaría.					
4	Pudo comer lo que Ud. deseaba sin sentir molestia en sus dientes o aparatología protésica					
N°	<b>FUNCIÓN PSICOSOCIAL</b>					
5	Evitó estar en contacto con personas debido a la condición de sus dientes o aparatología protésica					
6	Se sintió satisfecho(a) o contento(a) con la apariencia de sus dientes o aparatología protésica.					
7	Se sintió preocupado o intranquilo por problemas con sus dientes, encías o aparatología protésica.					
8	Se sintió nervioso(a) consciente debido a problemas con sus dientes, encías o aparatología protésica.					

9	Se sintió incomodo(a) al comer frente a otras personas debido a problemas en sus dientes, encías y aparatología protésica					
10	Evitó sonreír o reír debido a que sus dientes o aparatología protésica le resulta antiestético.					
Nº	<b>DIMENSIÓN DOLOR</b>					
11	Ha tenido dolor o molestia en boca y/o alrededor.					
12	Sintió que sus dientes o encías suelen estar sensibles a alimentos caliente, fríos o dulces.					

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN.

**CUESTIONARIO PARA EVALUAR LOS ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES  
ATENDIDOS DE UN PUESTO DE SALUD, LIMA-PERÚ, 2023**

Es muy grato dirigirme a UD., la que suscribe CD. Guianna Briseth Espinoza Gutiérrez, con código de matrícula N° 7002837732, aspirante al grado de Magister en Gestión de los Servicios de Salud. La presente encuesta forma parte del trabajo de investigación titulado Salud bucal y Estilos de vida en pacientes del Servicio Odontológico de un Puesto de Salud, Lima - Perú, 2023.

**Indicaciones:**

El cuestionario se presenta con fines académicos y en total anonimato, Lea detenidamente cada pregunta, lo cual se presentará con 5 posibles respuestas. Por último, marcar con una X la que UD. determine correspondiente.

**Variable: Estilos de vida**

- 5: Siempre (S)
- 4: Casi siempre (CS)
- 3: Indiferente (I)
- 2: Casi nunca (CN)
- 1: Nunca (N)

N°	Dimensiones/ Ítems	5	4	3	2	1
	<b>HÁBITOS DE HIGIENE</b>	S	CS	I	CN	N
1	Utiliza pasta dental durante el cepillado					
2	Conoce la Técnica de cepillado dental					
3	Asiste frecuentemente al odontólogo					
N°	<b>HÁBITOS ALIMENTICIOS</b>					
4	Se toma el tiempo suficiente para comer y masticar de manera adecuada sus alimentos.					
5	Mantiene horarios ordenados en su alimentación diaria					
6	Acostumbra comer al día 3 comidas principales.					
N°	<b>HÁBITOS DE CONSUMO</b>					
7	Evita consumir comidas ricas en grasas					
8	Evita consumir bebidas con alto contenido de azúcar					
9	Evita consumir cantidad de sal en las comidas					
N°	<b>HÁBITOS COMPULSIVOS</b>					
10	Consume Tabaco o cigarro					
11	Consume licor al menos dos veces a la semana					
12	Consume algún tipo de droga					

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN.

## Anexo 3. Modelo de consentimiento informado

### Consentimiento Informado

Yo, Guianna Briseth Espinoza Gutiérrez, estudiante de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, estoy realizando la investigación de titulada “Salud bucal y estilos de vida en pacientes del servicio odontológico de un Puesto de salud, Lima- Perú 2023.”. Por consiguiente, se le invita a participar voluntariamente en dicho estudio. Su participación será de invaluable ayuda para lograr el objetivo de la investigación.

#### Propósito del estudio

El objetivo del presente estudio es Determinar la relación entre la salud bucal y los estilos de vida en pacientes del servicio odontológico de un Puesto de salud, Lima-Perú,2023. Esta investigación es desarrollada en la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo del Campus Cono Norte Lima aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso del Jefe del Puesto de salud David Tejada de Rivero.

#### Procedimiento

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

1. Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de 20- 25 minutos y se realizará en el ambiente del Puesto de salud en el área de Odontología, las respuestas anotadas serán codificadas 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, la existencia 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 alcanzará 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 el Investigadora Guianna Briseth Espinoza Gutiérrez, email: gespinozagu92@ucvvirtual.edu.pe y docente Asesor Dr. Chunga Diaz, Tito Orlando, email: tchungu@ucvvirtual.edu.pe

#### Consentimiento

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

Nombre y apellidos: .....

Nro. DNI: .....

Lugar, 25 mayo del 2023

**Nota:** Obligatorio a partir de los 18 años

Para garantizar la veracidad del origen de la información: en el caso que el consentimiento sea presencial, el encuestado y el investigador debe proporcionar: Nombre y firma. En el caso que sea cuestionario virtual, se debe solicitar el correo desde el cual se envía las respuestas a través de un formulario Google.








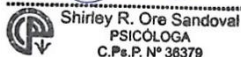


## VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS SALUD BUCAL

### Datos generales del Juez

<b>Nombre del juez:</b>	SHIRLEY ROSSMERY ORE SANDOVAL
<b>Grado profesional:</b>	Maestría (x)                      Doctor ( )
<b>Área de formación académica:</b>	Clínica (X)    Social ( )    Educativa (X ) Organizacional ( )
<b>Áreas de experiencia profesional:</b>	Metodológica, Clínica, educativa e investigación
<b>Institución donde labora:</b>	Universidad Privada del Norte Universidad Cesar Vallejo
<b>Tiempo de experiencia profesional en el área:</b>	2 a 4 años (x)                      Más de 5 años ( )
<b>Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)</b>	Sí, asesora de tesis

05 de mayo del 2023

-----  
**Firma del experto**  
**DNI: 47174824**

## VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS ESTILOS DE VIDA

### 1. Datos generales del Juez

<b>Nombre del juez:</b>	SHIRLEY ROSSMERY ORE SANDOVAL
<b>Grado profesional:</b>	Maestría (x)                      Doctor ( )
<b>Área de formación académica:</b>	Clínica (X)    Social ( )    Educativa (X ) Organizacional ( )
<b>Áreas de experiencia profesional:</b>	Metodológica Clínica, educativa e investigación
<b>Institución donde labora:</b>	Universidad Privada del Norte Universidad Cesar Vallejo
<b>Tiempo de experiencia profesional en el área:</b>	2 a 4 años (x)                      Más de 5 años ( )
<b>Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)</b>	Sí, asesora de tesis

05 de mayo del 2023


-----  
**Firma del experto**  
**DNI:47174824**

**PERÚ**

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de  
Educación Superior UniversitariaDirección de Documentación e  
Información Universitaria y  
Registro de Grados y Títulos**REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES**

Graduado	Grado o Título	Institución
ORE SANDOVAL, SHIRLEY ROSSMERY DNI 47174824	<b>MAESTRA EN PSICOLOGÍA EDUCATIVA</b> Fecha de diploma: 21/02/22 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 02/09/2019 Fecha egreso: 25/08/2021	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C. <b>PERU</b>
ORE SANDOVAL, SHIRLEY ROSSMERY DNI 47174824	<b>LICENCIADA EN PSICOLOGÍA</b> Fecha de diploma: 20/09/19 Modalidad de estudios: PRESENCIAL	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C. <b>PERU</b>
ORE SANDOVAL, SHIRLEY ROSSMERY DNI 47174824	<b>BACHILLER EN PSICOLOGÍA</b> Fecha de diploma: 17/05/19 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 14/03/2011 Fecha egreso: 16/02/2019	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C. <b>PERU</b>

## Anexo 6. Prueba piloto

### Base de datos: Salud bucal y dimensiones

1	SALUD BUCAL															
2	FUNCIÓN FÍSICA					FUNCIÓN PSICOSOCIAL					DIMENSIÓN DOLOR					
3	P1	P2	P3	P4	TOTAL	P5	P6	P7	P8	P9	P10	TOTAL	P11	P12	TOTAL	TOTAL DE V
4	5	4	5	4	18	5	4	4	5	4	5	27	4	5	9	54
5	3	4	4	4	15	4	3	5	3	4	1	20	5	4	9	44
6	3	4	3	5	15	4	4	5	3	1	4	21	2	4	6	42
7	4	5	5	5	19	5	4	4	5	4	3	25	4	4	8	52
8	3	3	2	4	12	3	3	4	3	3	2	18	4	5	9	39
9	2	2	2	4	10	2	4	1	1	3	2	13	4	2	6	29
10	2	5	1	2	10	1	1	2	4	2	1	11	2	1	3	24
11	5	1	5	4	15	5	4	5	3	3	1	21	5	2	7	43
12	5	2	4	5	16	4	4	5	1	4	2	20	4	3	7	43
13	2	2	1	4	9	2	1	1	4	2	1	11	2	3	5	25
14	2	1	1	1	5	1	2	3	3	1	1	12	3	3	6	23
15	4	3	3	3	14	4	4	3	3	3	2	19	5	4	9	42
16	2	3	2	4	11	2	3	3	2	3	2	15	3	3	6	32
17	4	4	3	3	14	5	5	4	5	5	5	29	4	4	8	51
18	5	3	5	4	17	4	4	4	4	4	4	24	4	4	8	49
19	2	3	2	4	11	1	1	2	2	2	3	11	3	3	6	28
20	3	3	2	3	11	3	3	3	2	2	3	16	4	4	8	35
21	2	4	2	3	11	2	4	3	2	3	2	16	3	2	5	32
22	2	2	1	2	7	2	2	3	3	1	1	12	2	3	5	24
23	4	3	3	4	14	5	3	3	3	3	3	19	4	3	7	38

### Base de datos: Estilos de vida y sus dimensiones

2	HÁBITOS DE HIGIENE			HÁBITOS ALIMENTICIOS				HÁBITOS DE CONSUMO				HÁBITOS COMPULSIVOS				
3	P2	P3	TOTAL	P4	P5	P6	TOTAL	P7	P8	P9	TOTAL	P10	P11	P12	TOTAL	TOTAL V
4	3	4	12	1	2	2	5	2	4	3	9	4	2	1	7	33
5	2	2	9	1	3	2	6	1	3	3	7	3	4	1	8	30
6	5	3	11	4	4	5	13	3	4	4	11	4	5	1	10	45
7	2	1	7	3	1	2	6	5	1	2	8	1	1	1	3	24
8	5	1	10	4	1	3	8	3	2	4	9	5	2	1	8	35
9	4	1	7	2	3	3	8	4	2	2	8	2	3	1	6	32
10	4	3	9	4	3	5	12	3	2	5	9	2	4	2	8	38
11	5	5	15	5	5	5	15	2	5	5	12	5	5	2	12	44
12	5	1	9	3	1	2	6	2	2	2	6	1	1	1	3	24
13	5	5	15	4	4	5	13	4	4	4	12	5	5	3	13	53
14	5	5	15	5	5	5	15	3	5	3	11	5	4	1	10	51
15	3	3	10	4	4	4	12	4	4	5	13	2	1	1	4	39
16	4	3	12	2	1	1	4	2	2	2	6	2	1	1	4	26
17	2	3	8	3	3	4	10	5	3	5	13	2	1	1	4	35
18	3	1	7	1	1	4	6	3	2	3	8	3	1	1	5	26
19	5	5	15	5	4	2	11	4	4	4	12	5	3	1	9	47
20	5	5	15	5	4	5	14	3	4	4	11	5	3	1	9	49
21	4	2	10	5	5	5	15	4	4	4	12	5	4	1	10	47
22	5	5	15	4	4	4	12	3	4	4	11	4	3	1	8	46
23	1	2	6	1	1	2	4	4	3	3	10	1	1	1	3	23

## Anexo 7. Medidas de Confiabilidad

Alfa de Cronbach variable: salud bucal

### Escala: ALL VARIABLES

#### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,904	12

Alfa de Cronbach variable 2: Estilos de vida

### Escala: ALL VARIABLES

#### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,903	12

## Anexo 8. Carta de solicitud de aplicación de encuestas



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

POS  
GRADO

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Lima, 2 de mayo de 2023

Carta P. 0060-2023-UCV-EPG-SP

MÉDICO CIRUJANO  
LIANG YAP VIENA  
JEFE DE ESTABLECIMIENTO  
PUESTO DE SALUD DAVID TEJADA DE RIVERO

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted, para presentar a ESPINOZA GUTIERREZ GUIANNA BRISETH; identificado(a) con DNI/CE N° 47098349 y código de matrícula N° 7002837732; estudiante del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD en modalidad semipresencial del semestre 2023-I quien, en el marco de su tesis conducente a la obtención de su grado de MAESTRO(A), se encuentra desarrollando el trabajo de investigación (tesis) titulado:

**SALUD BUCAL Y ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES DEL SERVICIO ODONTOLÓGICO DE UN PUESTO DE SALUD, LIMA- PERÚ 2023**

En este sentido, solicito a su digna persona facilitar el acceso a nuestro(a) estudiante, a fin que pueda obtener información en la institución que usted representa, siendo nuestro(a) estudiante quien asume el compromiso de alcanzar a su despacho los resultados de este estudio, luego de concluir con el desarrollo del trabajo de investigación (tesis).

Agradeciendo la atención que brinde al presente documento, hago propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi mayor consideración.

Atentamente,

**MBA. Ruth Angélica Chicana Becerra**  
Coordinadora General de Programas de Posgrado Semipresenciales  
Universidad César Vallejo

Somos la universidad de los  
que quieren salir adelante.



ucv.edu.pe

## Anexo 9. Carta de aceptación de aplicación de encuestas



\*AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO\*

**OFICIO N° 035- 2023-GRC/DRS/UESDTR/MRDTR/P.S. DAVID TEJADA DE RIVERO**

**A : JEFE DE UNIDAD POSGRADO – FILIAL LIMA NORTE**  
**DE : M. C. LIANG YAP VIENA**

**ASUNTO : AUTORIZACION**

**FECHA : Lima, 09 de mayo del 2023**

Por el presente me dirijo a UD. para saludarle cordialmente, a la vez hacer de su conocimiento.

En atención a la carta:

.....  
Me permito poner en su conocimiento la AUTORIZACION a la Cirujano Dentista Guianna Briseth Espinoza Gutiérrez, estudiante del Programa de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad Cesar Vallejo, para que pueda realizar su investigación titulada: Salud bucal y estilos de vida en pacientes del Servicio odontológico de un Puesto de salud, Lima- Perú 2023. En los usuarios del Puesto de salud David Tejada de Rivero.

Particular que pongo en su conocimiento para los fines consiguientes.

Sin otro en particular hago propicia la oportunidad de hacer llegar mis muestras de estima en lo personal.

Atentamente

  
**MINISTERIO DE SALUD**  
REGION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE  
REC. INTEGRADA DE SALUD DAVID TEJADA DE RIVERO  
.....  
Dra. Liang Yap Viena  
C/AN P. 80522  
MÉDICA JEFA P.S. DAVID TEJADA DE RIVERO

Dra. Liang Yap Viena

Jefe del Puesto de Salud David Tejada de Rivero

## Anexo 10. Prueba de Normalidad

H0: Data cuenta con distribución normal / Prueba paramétrica.

H1: Data no cuenta con distribución normal /Prueba no paramétrica.

M>50

### Kolmogorov-Smirnov<sup>a</sup>

	Estadístico	gl	Sig.
Salud bucal	,098	100	,020
Estilos de vida	,090	100	,046

a. Corrección de significación de Lilliefors

## Anexo 11. Interpretación Coeficiente de Correlación

### Interpretación según coeficiente de correlación Spearman

Rango	Relación
-0,91 a -1,00	Correlación negativa perfecta
-0,76 a -0,90	Correlación negativa muy fuerte
-0,51 a -0,75	Correlación negativa considerable
-0,11 a -0,50	Correlación negativa media
-0,01 a - 0,100	Correlación negativa débil
0,000	No existe correlación
+0,01 a +0,10	Correlación positiva débil
+0,11 a +0,50	Correlación positiva media
+0,51 a +0,75	Correlación positiva considerable
+0,76 a+ 0,90	Correlación positiva muy fuerte
+0,91 a +1,00	Correlación positiva perfecta

Extraído de (Hernández et al., 2010).



**Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, CHUNGA DIAZ TITO ORLANDO, docente de la ESCUELA DE POSGRADO de la escuela profesional de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis Completa titulada: "Salud bucal y estilos de vida en pacientes del servicio odontológico de un puesto de salud, Lima- Perú 2023", cuyo autor es ESPINOZA GUTIERREZ GUIANNA BRISETH, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 14.00%, 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 Completa 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.

LIMA, 19 de Julio del 2023

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
CHUNGA DIAZ TITO ORLANDO <b>DNI:</b> 16746065 <b>ORCID:</b> 0000-0003-2933-6715	Firmado electrónicamente por: TCHUNGA el 02-08- 2023 11:06:25

Código documento Trilce: TRI - 0601412