

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD**

**Escuela Profesional de Estomatología**

**TESIS**

“HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL Y EL NIVEL  
SOCIOECONÓMICO-CULTURAL EN ESCOLARES DE LA I.E.P.  
SAN CARLOS. AYACUCHO 2020”

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

**PRESENTADO POR:**

Bach. JESUS RICARDO ROTTIERS MEDINA

**ASESORA:**

Dra. MERY DE LA CRUZ LICAS (ORCID: 0000-0002-1182-7105)

AYACUCHO – PERÚ

2022

Dirigido a los progenitores míos quienes me educaron con principios y valores.

A mis educandos que gracias a la correcta enseñanza de sus saberes pude formarme como profesional.

A mi familia y amigos en general por darme apoyo y guía mediante consejos y vivencias propias de ellos.

## ÍNDICE

Dedicatoria .....	ii
Agradecimiento .....	iii
Índice.....	iv
Índice de tablas .....	vi
Índice de gráficos .....	vii
Resumen.....	vii
Abstract.....	ix
Introducción.....	x

### **CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

1.1 Descripción de la realidad problemática .....	12
1.2 Formulación del problema .....	13
1.2.1 Problema principal.....	13
1.2.2 Problemas secundarios.....	13
1.3 Objetivos de la investigación.....	14
1.3.1 Objetivo principal.....	14
1.3.2 Objetivos secundarios .....	14
1.4 Justificación de la investigación .....	14
1.4.1 Importancia de la investigación .....	15
1.4.2 Viabilidad de la investigación .....	16
1.5 Limitaciones del estudio.....	16

### **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

2.1 Antecedentes de la investigación.....	17
2.1.1 Internacionales .....	17
2.1.2 Nacionales.....	18
2.2 Bases teóricas .....	19
2.3 Definición de términos básicos .....	27

### **CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES**

3.1 Formulación de hipótesis principal y específicas .....	29
--	----

3.2 Variables.....	29
3.2.1 Definición de las variables.....	29
3.2.3 Operacionalización de las variables .....	30

#### **CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA**

4.1 Diseño metodológico .....	32
4.2 Diseño muestral .....	32
4.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	33
4.4 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información .....	35
4.5 Aspectos éticos.....	36

#### **CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN**

5.1 Análisis descriptivo .....	37
5.2 Análisis inferencial .....	37
5.3 Comprobación de hipótesis .....	37
5.4 Discusión .....	49

<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>51</b>
---------------------------	-----------

<b>RECOMENDACIONES .....</b>	<b>52</b>
------------------------------	-----------

<b>FUENTES DE INFORMACIÓN .....</b>	<b>53</b>
-------------------------------------	-----------

#### **ANEXOS**

ANEXO N° 1: Carta de presentación

ANEXO N° 2: Consentimiento informado

ANEXO N° 3: Cuestionario sobre hábitos de higiene bucal

ANEXO N° 4: Cuestionario sobre nivel socioeconómico-cultural

ANEXO N° 5: Asignación de puntajes para indicadores del nivel socioeconómico-cultural

ANEXO N° 6: Ficha de validación del instrumento mediante juicio de expertos

ANEXO N° 7: Fotografías de la recolección de datos

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1. Hábitos de higiene bucal y nivel socioeconómico-cultural en escolares de la Institución Educativa Particular “San Carlos”, Ayacucho 2020 .....	37
Tabla N° 2. Hábitos de higiene bucal en escolares de la Institución Educativa Particular “San Carlos”, Ayacucho 2020 .....	39
Tabla N° 3. Hábitos de higiene bucal, según el sexo, en escolares de la Institución Educativa Particular “San Carlos”, Ayacucho 2020 .....	41
Tabla N° 4. Hábitos de higiene bucal, según la edad, en escolares de la Institución Educativa Particular “San Carlos”, Ayacucho 2020 .....	43
Tabla N° 5. Nivel socioeconómico-cultural en las madres de escolares de la Institución Educativa Particular “San Carlos”, Ayacucho 2020 .....	45
Tabla N° 6. Nivel social en las madres de escolares de la Institución Educativa Particular “San Carlos”, Ayacucho 2020 .....	46
Tabla N° 7. Nivel económico en las madres de escolares de la Institución Educativa Particular “San Carlos”, Ayacucho 2020 .....	47
Tabla N° 8. Nivel cultural en las madres de escolares de la Institución Educativa Particular “San Carlos”, Ayacucho 2020 .....	48

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1. Nivel socioeconómico-cultural en las madres de escolares de la Institución Educativa Particular “San Carlos”, Ayacucho 2020 .....	45
Gráfico N° 2. Nivel social en las madres de escolares de la Institución Educativa Particular “San Carlos”, Ayacucho 2020 .....	46
Gráfico N° 3. Nivel económico en las madres de escolares de la Institución Educativa Particular “San Carlos”, Ayacucho 2020.....	47
Gráfico N° 4. Nivel cultural en las madres de escolares de la Institución Educativa Particular “San Carlos”, Ayacucho 2020 .....	48

## RESUMEN

Mediante la presente cuyo objetivo primordial fue el de establecer los hábitos respecto a la higiene dental en relación con el grado social, económico y cultural en escolares de la Institución Educativa Particular “San Carlos”, Ayacucho 2020. *Método:* se realizó el estudio básico y no aplicativo, descriptivo, transparente y objetivo. Los datos fueron establecidos por 74 infantes que cumplieron con los criterios de selección, empleando un muestreo no probabilístico por conveniencia. La técnica empleada fue la encuesta, pretendió saber lo que se hacía, se opinaba o incluso pensaba de parte de los encuestados esto gracias al cuestionario escrito realizado. Las herramientas instructivas para recolectar la información fueron en base a la cuestión basada en hábitos dentales saludables y el cuestionario sobre el grado social, económico y cultural, debidamente validados. *Resultados:* los hábitos dentales saludables presentes en su mayoría fueron cepillados de los dientes una vez por día (41,9%), cambio del cepillo cada seis meses (55,4%), uso del dentífrico (100,0%). El 93,2% presentaron un nivel socioeconómico-cultural medio, el 51,4% presentaron un nivel social bajo, el 58,1% presentaron un nivel económico medio, el 40,5% presentaron un nivel cultural medio-alto. Se identificó que las acciones saludables bucales cotidianas no estuvieron asociadas con el nivel socioeconómico-cultural, ni con el sexo ni edad ( $p>0,05$ ).

**Palabras claves:** hábitos de higiene bucal, nivel socioeconómico-cultural

## ABSTRACT

The objective of this study was to determine the oral hygiene habits and the socioeconomic-cultural level in schoolchildren of the Private Educational Institution "San Carlos", Ayacucho 2020. *Method:* the basic and non-applicable, descriptive, transparent and objective study was carried out. The sample consisted of 74 schoolchildren who met the selection criteria, using a non-probabilistic sampling for convenience. The technique used was the survey, this allowed to know what the respondents do, think or think through questions made in writing. The instruments for data collection were the questionnaire on oral hygiene habits and the socioeconomic-cultural level questionnaire, duly validated. *Results:* the oral hygiene habits present in their majority were tooth brushing once a day (41.9%), brush change every six months (55.4%), use of toothpaste (100.0%). 93.2% had a medium socioeconomic-cultural level, 51.4% had a low social level, 58.1% had a medium economic level, and 40.5% had a medium-high cultural level. It was identified that oral hygiene habits were not associated with socioeconomic-cultural level, nor with sex or age ( $p>0.05$ ).

**Keywords:** oral hygiene habits, socioeconomic-cultural level

## INTRODUCCIÓN

Preventivamente la odontología se orienta y dirige para prevenir enfermedades que la padecen comúnmente específicamente a las que afectan la boca en general, para ello en niños habrá un efecto permanente<sup>1</sup> por eso, gran parte de los estudios realizados recomiendan practicarla mediante lo cotidiano de la salud bucal de manera que pueda preservarse la salud en la boca desde los primeros años de nacido<sup>2-5</sup>.

Mundialmente, la poca detección de caries en los dientes actualmente se debe a diversas maneras en las que la persona percibe flúor entre las cuales tenemos como por ejemplo a las bebidas o alimentos además de pastas dentales<sup>6-9</sup> al contrario de una simple rociada mecánica usando el cepillo, pues técnicamente debe ser utilizada para prevenir la caries<sup>10</sup>. Se sugiere un cepillado de manera regular a fin de promover de manera metódica la distribución de flúor, sin embargo se puede decir que al usar pastas dentales con contenido de fluoruro en pequeños infantes de 2 años está considerada controversial<sup>11, 12</sup>.

Dirigida a lo cotidiana que sea el lavarse o cepillarse los dientes, se indica que la limpieza antes de la erupción de un primerizo dental, a menudo la higiene sugerida es de dos veces durante el día, la cantidad recomendada es similar a la del tamaño de una arveja de pasta dental, dar seguimiento al pequeño habitualmente y no darle suplementos con contenido de fluoruro antes de cumplir 6 meses<sup>13</sup>. Diversas investigaciones exponen que la salud bucal es parecida no sólo a lo cotidiana que se cepille los infantes sino también de que tan bien se realice<sup>14</sup>. Minoritariamente las investigaciones abarcan patrones de lo cotidiana que sea el cepillado en pequeños niños<sup>15</sup>. Sin embargo, existe cierto parentesco a razón de realizar cotidianamente el cepillado a fin de prevenir enfermedades<sup>10, 16</sup>.

Progresivamente diversas investigaciones que abarcan la higiene bucal vienen desarrollándose con diversos datos de nivel social y económico, ya que estos dan diversos resultados<sup>17</sup>. Estos factores afectan; primero, la ausencia de la atención a las personas del Perú, las autoridades del país están obligados a dar diversos tipos de servicios respecto a la higiene bucal, las distintas personas que habitan o

pertenecen a nivel de población con extrema pobreza no reciben la misma ayuda; en conjunto indistintos estados o países no brindan los servicios de salud en lugares con pobreza, y esto hace que sean afectados mayormente; no debería existir desigualdad social, solo así no se vería afecta los sectores muy vulnerables<sup>18</sup>.

# CAPÍTULO I

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### **1.1 Descripción de la realidad problemática**

Afirmaciones acerca de los males bucales, como la caries, mal periodontal y la incorrecta oclusión forman parte de las enfermedades de la salud pública, que a su vez impacta a los estados industrializados y con mayormente a los países que vienen desarrollándose, especialmente a los poblados pobres. Los diversos datos de riesgo respecto a las enfermedades crónicas comunes. Respaldando la teoría de la importancia de la higiene bucal. Esto afirmado por la Organización Mundial de la Salud<sup>19</sup>.

Por su parte, la caries como enfermedad sanitaria, consta de un grado mortal alto en lugares sin industria, al contrario de los lugares en donde el desarrollo humano es superior, reduciendo así la afectación de la enfermedad en niños libres de caries<sup>20</sup>. La higiene oral es factor relacionado al desarrollo de la enfermedad<sup>21</sup>.

Hoy en día, se carece de estudios dirigidos a conocer las distintas conductas de higiene bucal que toman los escolares, además de eso su relación con el nivel social, económico y cultural. Diversas investigaciones revisadas, mencionan la existencia de un mal hábito de higiene bucal en una gran parte de estudiantes. Es por eso que se considera la problemática acerca de la existencia de males en la boca en la población, especialmente en pequeños infantes.

Así mismo, dentro del nivel socioeconómico-cultural, el bajo nivel de instrucción de personas conlleva a ignorar por completo los riesgos que implica no contar con adecuados hábitos de higiene bucal; perteneciente a los diversos datos económicos que van de la mano al desempleo, así como también las deficientes condiciones laborales y el estilo de vida de las personas, también bajo ingreso económico de las familias es razón principal de impedimento para la adquisición de elementos para la higiene bucal.

Bajo este contexto, se hace fundamental determinar hábitos para la salud higiene en la boca además del nivel socioeconómico-cultural en escolares del colegio “San Carlos”, Ayacucho 2020.

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema principal**

¿Cuáles son los hábitos de higiene bucal y nivel socioeconómico-cultural en escolares de la Institución Educativa Particular “San Carlos”, Ayacucho 2020?

### **1.2.2 Problemas secundarios**

¿Cuáles son los hábitos de higiene bucal en escolares de la Institución Educativa Particular “San Carlos”, Ayacucho 2020?

¿Cuáles son los hábitos de higiene bucal, según el sexo, en escolares de la Institución Educativa Particular “San Carlos”, Ayacucho 2020?

¿Cuáles son los hábitos de higiene bucal, según la edad, en escolares de la Institución Educativa Particular “San Carlos”, Ayacucho 2020?

¿Cuál es el nivel socioeconómico-cultural en las madres de escolares de la Institución Educativa Particular “San Carlos”, Ayacucho 2020?

¿Cuál es el nivel social en las madres de escolares de la Institución Educativa Particular “San Carlos”, Ayacucho 2020?

¿Cuál es el nivel económico en las madres de escolares de la Institución Educativa Particular “San Carlos”, Ayacucho 2020?

¿Cuál es el nivel cultural en las madres de escolares de la Institución Educativa Particular “San Carlos”, Ayacucho 2020?

## **1.3 Objetivos de la investigación**

### **1.3.1 Objetivo principal**

Establecer hábitos de higiene bucal y el nivel socioeconómico-cultural en escolares de la Institución Educativa Particular “San Carlos”, Ayacucho 2020.

### **1.3.2 Objetivos secundarios**

Identificar los hábitos de higiene bucal en escolares de la Institución Educativa Particular “San Carlos”, Ayacucho 2020.

Identificar los hábitos de higiene bucal, según el sexo, en escolares de la Institución Educativa Particular “San Carlos”, Ayacucho 2020.

Identificar los hábitos de higiene bucal, según la edad, en escolares de la Institución Educativa Particular “San Carlos”, Ayacucho 2020.

Determinar el nivel socioeconómico-cultural en las madres de escolares de la Institución Educativa Particular “San Carlos”, Ayacucho 2020.

Determinar el nivel social en las madres de escolares de la Institución Educativa Particular “San Carlos”, Ayacucho 2020.

Determinar el nivel económico en las madres de escolares de la Institución Educativa Particular “San Carlos”, Ayacucho 2020.

Determinar el nivel cultural en las madres de escolares de la Institución Educativa Particular “San Carlos”, Ayacucho 2020.

## **1.4 Justificación de la investigación**

La siguiente investigación fue dirigida para establecer cuáles son los hábitos dentales saludables y el grado social, económico y cultural en escolares de la Institución Educativa Particular “San Carlos”, Ayacucho 2020. No existen investigaciones evaluadoras acerca de la automedicación a raíz de males en los dientes, por tanto el presente trabajo es original.

Se justifica científicamente, porque se estableció la influencia de variables social, económica y cultural sobre los hábitos de higiene bucal.

Tiene justificación social, debido a que se otorga una mejor calidad de vida a las personas.

Tiene justificación personal en el área odontológica, debido a que se pudo contribuir y ser partícipe a esta rama de la salud, además esta investigación se desarrolló en el nivel de pregrado, se cumple con las leyes pertenecientes a la casa de estudios para proceder con el proyecto.

#### **1.4.1 Importancia de la investigación**

Este estudio fue de gran importancia porque fue utilizado para identificar cuáles son las diversas maneras de la salud en los escolares relacionados a su higiene y al nivel socioeconómico y cultural en escolares, con enfoque a la salud de las personas, dando así pasos para la correcta higiene y de esta manera poder prevenir los datos relevantes crecientes acerca de la caries en los dientes y como afecta a las personas más vulnerables; por lo tanto los datos son de apoyo y guía para la prevención y correcta conducta del escolar para prevenir la caries dental.

Así mismo existe la necesidad de parte de la institución por conocer los hábitos de higiene bucal, sin duda traerá consigo un beneficio, ya que al conocer los hábitos y el grado social, económico y cultural de las madres, la institución podrá poner el empeño necesario en el área para buscar el bienestar en salud oral y en general de este grupo de población.

#### **1.4.2 Viabilidad de la investigación**

El presente proyecto fue aceptable ya que tiene consideración respecto al tiempo que se requiere para obtener datos. Se tuvo los recursos necesarios para el desenvolvimiento de la investigación.

Económicamente el estudio fue aceptable, debido a la producción que consume fue financiada por el investigador. Fue aceptable ya que con disponibilidad y

recopilación de información se ostentó una correcta comprensión de los factores que se estudian.

### **1.5 Limitaciones del estudio**

El presente trabajo de investigación no tuvo limitaciones.

## CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes de la investigación

#### 2.1.1 Antecedentes internacionales

**Dho M. (2018)** Argentina; su objetivo fue determinar la habitual higiene que realizan personas de entre 35 y 44 años, además conocer las diversas variables sociodemográficas y culturales de ellos. Métodos y recursos: se efectuó una investigación descriptiva con base poblacional. Los datos variantes fueron recopilados mediante una encuesta a domicilio (2013). Mediante un diseño polietápico. Datos resultantes: los saberes acerca de la salud bucal resultaron ser predispuesta como significado sobre el cepillado después de cada comida además del nivel socioeconómico en el que se encuentra la persona, se relacionó también respecto al género. Desenlaces: Como datos finales los resultados resultan favorables para ser utilizados para el diseño de programas a favor de la salud bucal<sup>22</sup>.

**Hernández E, Reyes A, García M, González A, Sada L. (2018)** México; el objetivo de su estudio fue relacionar los hábitos y la enfermedad (caries) en estudiantes de primero de primaria dentro de 3 colegios estatales. Método: aplicación formularía mediante encuesta a 259 pequeños y a sus apoderados sobre el cómo realiza su higiene dental. Hipotéticamente la evaluación relacionada a la Pearson y su indagación lineal. Efectos: la existencia de la enfermedad se dio en un 51% con presencia de caries en nivel I la cual fue mayormente en estudiantes cuyo nivel socioeconómico es relativamente bajo representado en un 33%. Frecuentemente el cepillado se debería dar de entre dos al día, diferente a la frecuencia del cepillado durante la noche. Resultados: el ingerir golosinas o variedades de dulces, sin el cepillado efectivo post ingesta, asocia a la enfermedad dental, respecto a la población en general del colegio primario cuyo nivel socioeconómico es relativamente bajo<sup>23</sup>.

**Esparza N. (2016)** México; su objetivo fue determinar análisis de ámbito social respecto a la salud como influencia de la enfermedad dental en estudiantes de la Escuela Primaria “Antonio L. T.” perteneciente a nuevo León en Ciénega de flores. Metodología: investigación colateral aplicado a 380 escolares de 5 a 12 años. Los instrumentos de medición fueron un cuestionario de Recolección de datos y una hoja de evaluación de índice CPOD y ceod. Resultados: la detección de la enfermedad dental cuya cantidad población resultó de 60%. No hay registro estadístico acerca de la relación entre los índices de la enfermedad en los estudiantes y la percepción económica de sus progenitores. También no se halló relación del grado escolar de los papás y la ausencia de asistencia de sanitaria. El nivel de gravedad de la enfermedad en los estudiantes se relaciona a la edad que tengan, su ocupación dentro de su familia, también al lugar donde resida. Mientras menos edad tenga el estudiante, se le encuentra mayor índice de la enfermedad<sup>24</sup>.

### **2.1.2 Antecedentes nacionales**

**Catacora A. (2019)** Tacna; Objetivamente el trabajo tuvo como determinación encontrar la existencia del hallazgo de la enfermedad en los estudiantes de entre 6 y 12 años de la Escuela 42256 “Esperanza Martínez de López” en el año 2018 en Tacna. Método: Relación investigativa, colateral y no ejemplificada. Se evaluaron a 286 estudiantes. Tuvo la aplicación de odontograma de la NTS del MINSA y la valoración de AMAT del nivel socioeconómico. Detalles: Como frecuencia de nivel bajo socioeconómicamente de 59,4% y como menos relativa de nivel alto socioeconómicamente de 5,2%. La existencia de la enfermedad se dio 97,2% y comparación de un 2,8% restante que no se les halló la enfermedad. Resultados: Inexistencia estadística de valor  $0,123 > 0,05$  respecto al nivel socioeconómico que va relacionado a la presencia de la enfermedad dental en infantes de entre 6 y 12 años<sup>25</sup>.

**Cornejo H. (2018)** Lima; cuya finalidad fue la evaluación sobre la influencia que tiene pertenecer a un determinado nivel socioeconómico sobre que las personas adultas acudan a la medicación por ellos mismo que acuden al hospital Nacional Arzobispo Loayza del servicio de odontología. Metodología e instrumentos: Tras

encuestar a 257 individuos que asistieron al Hospital. Conclusiones: finalmente se mostró que el 81,3% de las personas encuestadas ingería medicamentos sin consulta o supervisión médica (automedicación) y cuyo nivel socioeconómico correspondía al medio 51,0% utilizando fármacos auto medicados 77% en primer lugar, como motivo esencial resulta el dolor con 52,9%, siendo recetado por un farmacéutico 44,7% y lugar en donde se podía adquirir en su mayoría los medicamentos resultó la farmacia 84,4%. Resultado: existencia de una sociedad significativa relacionada entre la automedicación y el estatus socioeconómico en los individuos que asisten al hospital para el servicio de odontología<sup>26</sup>.

## **2.2 Bases teóricas**

### **2.2.1 Higiene oral**

Control de bacterias en placa como medida personalizada, que incluye limpiar la lengua y el mantenimiento de la estructura y tejido dental. Consta de la combinación de procesos químicos tanto físicos a fin de el correcto control de dicha placa, consta también como dato importante el desenvolvimiento de la enfermedad dental y mal Periodontal<sup>27, 28</sup>.

Desde sus inicios, la boca es residencia de variedad de organismos microscópicos. Permanentemente, superficialmente la parte de los dientes y tejidos seguidos existen bacterias, constan bacterias en la placa, dicha placa bacteriana inicialmente no resulta dañino para los dientes, sin embargo, se debe utilizar herramientas que apoye al reconocimiento de la prevención a la agravación de la enfermedad<sup>29</sup>.

La salud dental resulta necesaria pues se requiere de ellas para el mantenimiento de los dientes y tejidos adyacentes. Cuyo objetivo primordial es la mantención sana de la dentadura sin caries además que no exista algún tipo de sarro y disminuir las bacterias en la placa. Además, es importante llevar un control de lo que se ingiere acerca de algunos alimentos, esencialmente esos que contienen un elevado potencial cariogénico (azúcares)<sup>30</sup>.

## **Higiene bucal del niño**

El llevar una inadecuada higiene bucal o llevar una deficiente higiene en los niños, ejemplificando, en numerosas familias, la supervisión de la madre diariamente, resulta importante en cada diente de sus hijos, la retención de bacterias en la placa lleva consigo un mínimo conteo de Ph en la saliva además de la desmineralización del esmalte que produce caries en los dientes.<sup>30</sup>.

### **a. Prácticas de higiene bucal**

#### **Cepillado dental**

Acción simple y rápida de quitar bacterias y que además utilizada como técnica en las personas. Importantemente las personas deben ser conscientes que realicen estas prácticas a fin de quitar estas bacterias además de restos de comidas que la conforma la biopelícula. En los infantes es frecuente realizar el restregado que consta de un movimiento horizontal con el cepillo externa e internamente a las arcadas de los dientes; si resulta que se utiliza este modo no debe ser cambiado; esto si es que el resultado es adecuado<sup>31</sup>.

#### **Técnicas de cepillado**

La correcta utilización del cepillo es de dos minutos. Mayormente las personas adultas no realizan el cepillado en mucho tiempo. A razón de idealizar un tiempo adecuado, use un cronómetro. Para el correcto cepillado es necesario realizar el movimiento suave y lento, es necesario prestar atención cuando se pase a las encías, para los dientes superficiales con difícil acceso y lugares con obturaciones, coronas entre algunas reparaciones<sup>31</sup>.

**Técnica de Bass:** Consta de un movimiento en 45° referente al eje longitudinal de la dentadura, la única primera hilera estará cerca al surco, por otro lado, la hilera que le sigue estará en contacto al margen gingival. Al presionar el cepillo ligeramente la cerda se adaptará a la forma del surco. Los lados oclusales son cepillados paralelos a la cabeza se cepillarán con un movimiento vibratorio lento. Esta manera de cepillarse es aceptada efectivamente para poder remover la placa al margen gingival<sup>31</sup>.

**Técnica de Fones:** Normalmente utilizada para la superficie vestibular, la dentadura está en oclusión y las cerdas deben ser formadas a 90° en relación superficial de los dientes. Con división de seis lugares y realización de diez movimientos que rotan, en lugares oclusales se hacen circularmente movimientos en caras palatinas y lingual se pone el cepillo verticalmente y se realiza rotatoriamente movimientos; esto puesta a disposición para niños<sup>31</sup>.

**Técnica de Bass modificado:** Técnica que consiste en el choque de la zona dental sobre la encía. Se basa en cepillar pacientemente la zona de los dientes externos de entre 3 dientes aproximadamente realizando movimientos de arriba hacia abajo horizontalmente. Después a los siguientes 3 dientes y seguir con el patrón de cepillado. Realizar diversos movimientos laterales utilizando la parte de adelante del cepillo sobre la parte con la que se mastica<sup>31</sup>.

**Técnica de Scrub:** con una técnica a 90° en relación a la superficie. Dividida en seis tipos, se realizan movimientos de atrás consecutivamente hacia adelante, se hacen veinte movimientos por grupo, es recomendable en niños en etapa pre escolar<sup>31</sup>.

**Técnica de Stillman:** técnica empleada con un ángulo de 45°, esta técnica consta de situar entre extremos de las puntas en descanso, en dirección apical. Consta y sitúa máximo en comparación con la Bass; el desplazamiento es vertical para así limpiar a partir de la encía con la corona<sup>31</sup>.

**Técnica de Stillman modificada:** esta técnica es empleada superficial al margen gingival colocándose por 2mm, se aplica presión por 15 segundos acompañada por vibración cada dos dientes, culmina con el barrido oclusal. Se recomienda en adultos sin enfermedad periodontal<sup>31</sup>.

### **Cepillado de la lengua**

La posibilidad de reducir desechos alimenticios en lengua y paladar está dada por esta técnica. Es idónea para la limpieza en la lengua ya que consta en emplearla

desde la parte trasera más fonda que sea viable, evitando el provocar náusea y con las cercas indicadas en relación con la faringe<sup>32</sup>.

### **Frecuencia de cepillado**

El cepillado frecuente ayuda a eliminar bacterias después de la ingesta de alimentos, se indica normalmente realizarla 3 veces durante al día, incluso después de comer; también antes de acostarse a dormir<sup>33</sup>.

### **Complementos para la limpieza interdental**

Está comprobado que ningún método dental tiene la capacidad de eliminar completamente las bacterias, especialmente en la placa interdental que se considera una de las zonas más críticas, ya que con frecuencia hay inflamación gingival. Por eso, se acude a elementos que cumplen función de complemento para limpiar la interdental<sup>33</sup>.

**Pasta dental fluorada:** Relacionadas al peligro de la enfermedad la prueba sugiere realizar el cepillado con crema dental con poco contenido de flúor, no reduce el peligro de la enfermedad por flúor, sin embargo, sí se incrementa de manera significativa el peligro de caries en los dientes. Se recomienda en no ingerir crema dental comparada con el tamaño de un arroz y en chicos más grandes de 3 años se indica 0,25 ml lo correspondiente alrededor de al tamaño de una “alverjita”, el infante no debe limpiar a lo largo de o a partir del cepillado, sólo escupir el exceso<sup>33</sup>.

**Hilo / Seda dental:** Variedad de seda comercializadas, a partir de elementos duros sin encerar hasta las enceradas, con contención de flúor. Además, la existencia de la seda dental con flúor incorpora defensivamente al impacto de la limpieza interdental<sup>32</sup>.

**Métodos del uso del hilo dental:** cogiendo hilo dental de aproximadamente 45 centímetros, enrollar en el dedo anular, apartando 4 centímetros aproximadamente para utilizarla. Utilizar partes de hilo no utilizado mientras se realice diente por diente<sup>32</sup>.

### 2.2.2 El nivel socioeconómico-cultural

La variedad socioeconómica y cultural existente, es poderosamente experimentada debido a que puede ser razón primordial de las variedades generales en cuanto a la salud de los dientes, como elemento de la existencia de patologías que se ven reflejadas instantáneamente y entorno al desarrollo de las personas en determinados sitios<sup>34</sup>.

#### a. Nivel social

Las oportunidades que derivan de la clase social a la que pertenezcan como la situación económica o a la manera de comportarse, así como a los gustos que tenga, la manera de expresarse, las ideas y creencias religiosas, así como también las éticas. Parten de las mencionadas para poder determinar que las personas establecidas dentro de una sociedad tienen vital importancia en la psicología y del cómo y porqué toman acciones las personas. Sobre todo si nos enfocamos en la medicación por parte de ellos mismo tanto farmacológica como naturalmente<sup>35</sup>.

El término establece términos como la postura social de un sujeto; cuya definición se establece prácticamente por criterios económicos y sociales<sup>36</sup>.

La determinación a una clase social va relacionada a aspectos que no limitan a la situación económica personal, influyen también los gustos, los pensamientos y creencias. <sup>37</sup>.

La presión en cada individuo influye en su comportamiento referente al grupo social al cual pertenezca<sup>38</sup>.

**Características generales:** La determinación social de una persona establece fundamentalmente económicamente, en comparación de lo que pase en otras sociedades, el criterio vital no es económico. Principalmente, para las personas que pertenecen a un grupo o una clase que tienen intereses usuales, o planes referentes a maximizar el poder en la política y confort social<sup>39</sup>.

De esta forma en la más grande parte de las comunidades los hijos de las clases desfavorecidas durante su historia seguirán conformando a la sociedad o clase que no es favorecida, los infantes con familias de clase elevada poseen mayor posibilidad de ser parte a lo extenso de lo demás de su historia de la clase acomodada<sup>40</sup>.

**Clase baja:** Frecuentemente es aceptado por las personas del proletariado y personas que pertenecen a la clase obrera, sin embargo, dichas dos clases o tipos no son identificados como “clase baja” debido a que pertenecen establecidos por el lugar que los individuos trabajen productivamente y no únicamente por falta de elementos o percepción reducida<sup>40</sup>.

**Clase media:** Mediáticamente en territorios españoles es normal establecer o mencionar a las personas que pertenecen a la clase media en comparación a los de la clase obrera, por ende, crea confusión al representarse por su dialéctico lingüístico en relación con la clase media. Rigurosamente, las personas de clase media son menormente cuantitativas entre la población que se auto identifica como tal <sup>40</sup>.

**Clase alta:** Convencionalmente las sociedades son estratificadas, aplicadas a las personas con mayor adquisición y poder, totalmente contraria a las personas de clase baja, establecidas por el nivel, tipo de sociedad y necesidades. Sin embargo, no hay límites de consenso acerca de características o límites específicos<sup>40</sup>.

#### **b. Nivel económico**

Fundamentalmente la dimensión de un nivel económico de las personas y mercados, contextualmente a razón del ingreso determinado en comportamientos y lugares diversos en donde se consuma<sup>41</sup>.

Se establece de acuerdo a la ocupación del sustento de un hogar y con lo que se encuentre dentro de este hogar como televisores, refrigeradoras, equipos multimedia, entre otros<sup>34</sup>.

Para el estudio de poblaciones y mercados se requiere de dimensiones como el de un nivel económico establecido en la población a estudiar, ya que para investigar es necesaria la recopilación de los datos mencionados para una correcta hipótesis en cuanto a la existencia de la automedicación<sup>42-48</sup>.

### **c. Nivel cultural**

Son valores, reglas, reacciones e incluso creencias establecidas en las personas, que son compartidas y heredadas por las personas en las diversas generaciones por personas que pertenezcan a una determinada sociedad<sup>48, 49</sup>.

Por consiguiente, el razonamiento de las personas que observan la cultura de aquel conjunto, que se podrá concretar en patrones específicos de comportamiento<sup>50</sup>.

Mayormente la cultura de las personas contiene patrones en los que comparte la manera de actuar en la sociedad, es decir, como característica de la mencionada cultura se encuentra basada en el término de pensamientos que se tiene de las demás personas que la conforman.

Es por eso, una sociedad contiene una interacción recíproca existente entre los mapas mentales personales<sup>38</sup>.

### **d. Nivel socioeconómico y la odontología**

No todas las personas tienen la misma capacidad o el solvento para poder solventar servicios dentales, es por eso el papel fundamental del grado socioeconómico al que pertenezca la persona. Diversos autores hacen hincapié al grado socioeconómico al cual está formado por la percepción monetaria, ocupación y enseñanza, utilizando criterios de implementación de servicios bucales el cual es más grande de acuerdo con el nivel socioeconómico mayor. Además, con alusión de reacciones carentes de recursos económicos en las personas, hay 2 visualizaciones; el primero generalmente los que son pobres, en términos absolutos, padecen generalmente más enfermedades, poseen un grado preeminente de enfermedades, el segundo sitio poseen una tasa de mortalidad elevada debido a las patologías existentes no prevenidas, a razón de la existencia de una más grande escases de recursos e ingresos lo cual es razón para

determinar la escasa ingesta de alimentos nutritivos, además disminuye la entrada a la ayuda sanitaria<sup>51</sup>.

### **2.3 Definición de términos básicos**

**Nivel económico:** determinada por el ingreso el cual perciba una determinada familia y los diversos artefactos que contengan dentro del hogar<sup>34</sup>.

**Nivel social:** característica el cual se establece de acuerdo a una ubicación de una población en determinado lugar o territorio<sup>34</sup>.

**Nivel cultural:** son variedades de valores, actitudes, idiomas, entre otros, así como elementos como la manera de vestirse el lugar donde viva, entre otros. Estos son aprendidos y heredados de generación en generación pertenecientes de una determinada sociedad<sup>52</sup>.

**Caries dental:** patología infecciosa el cual consta de la degradación constante de la dentadura, normalmente provocada por la presencia de azúcares<sup>53</sup>.

**Higiene dental:** identificada como un modelo bueno para tener una buena salud dental<sup>54</sup>.

**Factor asociado:** se refiere a cada uno de los agentes, elementos, hechos, influencias, que concurren a producir un resultado<sup>55</sup>.

**Factores de riesgo:** distingue características de una persona a razón de la elevación probable de enfrentar un mal o una lesión<sup>56</sup>.

**Riesgo de caries dental:** indistinta razón en que las personas establecidas de una determinada sociedad que desarrollen males en un determinado periodo<sup>57</sup>.

## **CAPÍTULO III**

### **HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1 Formulación de hipótesis principal y derivadas**

##### **3.1.1 Hipótesis principal**

Los hábitos de higiene bucal son adecuados y el nivel socioeconómico-cultural es medio, en escolares de la Institución Educativa Particular “San Carlos”.

#### **3.2 Variables; definición conceptual y operacional**

##### **3.2.1 Definición de las variables**

###### **V<sub>1</sub> Nivel socioeconómico-cultural**

Definición conceptual: característica primordial para establecer determinantes de la prevalencia de la enfermedad en personas de un lugar determinado<sup>34, 58</sup>.

###### **V<sub>2</sub> Hábitos de higiene bucal**

Definición conceptual: acto en el cual se acude y práctica para el correcto comportamiento de una persona para lograr una salud bucal<sup>59</sup>.

### 3.2.2 Operacionalización de variables

Variables	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Valor	
<b>Hábitos de higiene bucal</b>	Cepillado	Frecuencia de cepillado	Nominal	No se cepilla los dientes 1 vez por día 2 veces por día 3 veces por día	
		Tiempo de cambio de cepillo		No tienen cepillo dental Cada 3 meses Cada 6 meses Cada año	
		Técnica para el cepillado		Si No	
		Uso de dentífrico		Si No	
	Uso del hilo dental	Frecuencia de uso de hilo dental		2 3	No usa hilo dental 1 vez por día 2 veces por día 3 veces por día
	Enjuague bucal	Uso de enjuague bucal			Si No

		Frecuencia de uso de enjuague bucal		No hace uso del enjuague bucal 1 vez por día 2 veces por día 3 veces por día
<b>Nivel socioeconómico-cultural</b>	Nivel social	Cuestionario	Ordinal	Medio-alto: 12-15 puntos Medio: 8-11 puntos Bajo: 4-7 puntos Muy bajo: 0-3 puntos
	Nivel económico			Medio-alto: 19-26 puntos Medio: 13-18 puntos Bajo: 7-12 puntos Muy bajo: 1-6 puntos
	Nivel cultural			Medio-alto: 12-16 puntos Medio: 9-11 puntos Bajo: 6-8 puntos Muy bajo: 3-5 puntos
<b>Sexo</b>	Conjunto de caracteres que diferencian a los machos de las hembras.	Características sexuales externas	Nominal	Masculino Femenino
<b>Edad</b>	Momento transcurrido desde que nació una persona.	Años cumplidos	Ordinal	12 – 13 años 14 – 15 años

## **CAPÍTULO IV METODOLOGÍA**

### **4.1 Diseño metodológico**

El presente proyecto de indagación varía elementalmente, no empírica, ya que se desarrolla en aumentar el razonamiento científico, sin embargo, no lo compara con puntos didácticos y explica explícitamente la conducta eventual que tienen la posibilidad de suceder en vez de una mediación.

### **4.2 Diseño muestral**

#### **Población**

Conformada por 83 escolares de 12 a 15 años.

#### **Muestra**

La conformaron 74 escolares, que además cumplieron con los criterios de selección.

Se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia.

#### **Criterios de selección**

#### **Criterios de inclusión**

Estudiantes de 12 a 15 años

Estudiantes matriculados en el periodo 2020

Estudiantes con el consentimiento informado firmado por su madre y/o padre

#### **Criterios de exclusión**

Escolares no colaboradores

Escolares que no cuenten con el consentimiento informado firmado por parte de sus padres

### **4.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

### **a. Técnicas de recolección de datos**

La técnica empleada fue por medio de una encuesta para así recolectar datos en conocimiento acerca de aspectos como lo que hacen así como lo que expresan e imaginan.

### **b. Procedimiento de recolección de datos**

Empleando los métodos aplicados para la obtención de información se realizó:

Tras la descripción clara y concisa el propósito del análisis y las ocupaciones que se han realizado incluyendo los peligros y beneficios de la averiguación. Posteriormente, se rellenó con firma establecida con conformidad reportado de esas madres y/o papás que desearon que sus hijos participen en la indagación (Anexo N° 2).

### **c. Instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad**

Cuestionario sobre hábitos de higiene bucal

Cuestionario sobre nivel socioeconómico-cultural

**Cuestionario sobre hábitos de higiene bucal:** para medir los hábitos de limpieza bucal se empleó el cuestionario realizado por Robles L.60 en el año 2018 y modificado para la presente averiguación (Anexo N° 3). Dicho cuestionario está formado por 7 cuestiones sobre el cepillado frecuente y el uso del hilo dental frecuente además del enjuague bucal.

**Cuestionario sobre nivel socioeconómico-cultural:** Está formado por 12 cuestiones saturadas de contestación en 3 equipos, grado sociocultural y económico; mediante el medio de la tabla de puntajes que se menciona se concluyó el grado socioeconómico-cultural de los estudiantes. Contienen 5 alternativas por cuestionario de contestación y a cada elección contiene un calificativo. Al final, la decisión del grado socioeconómico-cultural de los estudiantes, ha sido fundada por medio de la suma de los puntajes conseguidos por cada papá de familia del alumno para cada magnitud (nivel social, grado económico y grado cultural).

### **Validez y confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos**

Para el cuestionario válido de los hábitos de higiene bucal, se realizó lo siguiente:

**Juicio de expertos:** en funcionalidad de revisar el instrumento, se escogió la validación gracias al grupo de profesionales en conocimientos de la variable de análisis y en metodología de averiguación, que dieron su crítica sobre los valores que pertenecieron al cuestionario.

Se seleccionaron 3 profesionales, quienes han admitido datos objetivos para la averiguación, operación sobre las cambiantes, ficha clínica y un tipo de evaluación dirigido a evaluar puntos como la claridad, objetividad, actualidad, organización, suficiencia, metodología y posibilidad. (Anexo6)

<b>N°</b>	<b>Experto</b>	<b>Promedio de valoración</b>
1	Espejo Tipacti, Mariela Del Rosario	95.5
2	Cabero Manchego, Rosa Milagros	94.5
3	Aguilar Gamboa, Igor Isaac	95.0

Se obtuvo el valor final de 95.0 puntos como promedio; equivalente aceptable de la validez.

Luego del procedimiento anteriormente mencionado, ambos cuestionarios fueron validados de la siguiente manera:

**Prueba piloto:** se aplicó los cuestionarios a 10 escolares y 10 madres, a razón de la recolección y establecimiento preliminar del estudio estructural y formal, con siguiente realizar correcciones necesarias.

**Validez de criterio:** la obtención de resultados de la prueba ejemplo, sirvió para la determinación gracias al método de Alfa de Cronbach con un valor evidente de 0,806 para el cuestionario que mide la variable hábitos de higiene bucal y un 0,819 para el cuestionario que mide la variable nivel socioeconómico-cultural; asegurando

de este modo que ambos cuestionarios obtuvieron un grado de confiabilidad alto (Anexo N° 7).

#### **4.4 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información**

Tras la recolección informativa, se realizó la incorporación de información de datos a una base de datos para luego estudiarlos estadísticamente con ayuda del Software. Con lo cual las respuestas son presentadas en cuadros de ingreso además de gráficos.

El método estadístico empleado por el Chi cuadrado que se aplicó para la investigación con dos variables, estableciendo la comparación o inexistencia relacional de entre estas dos.

#### **4.5 Aspectos éticos**

Este proyecto ha sido inspeccionado y aceptado para realizarla gracias al área encargada de indagación del colegio Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas.

Tras la elaboración consentida en una hoja se le dio a los padres de los infantes que fueron parte del análisis antes de empezar la investigación, en el que se detalla la fiabilidad, respeto y anonimato a lo largo del desempeño de la información por parte del investigador.

**CAPÍTULO V**  
**ANÁLISIS Y DISCUSIÓN**

**5.1 Análisis descriptivo, tablas de frecuencia, gráficos, dibujos, fotos, tablas, etc.**

**Tabla N° 1**

**Hábitos de higiene bucal y nivel socioeconómico-cultural en escolares de la Institución Educativa Particular “San Carlos”, Ayacucho 2020.**

Hábitos de higiene		Nivel socio-económico-cultural				Chi cuadrado (p)
		Medio-Alto		Medio		
		N°	%	N°	%	
Frecuencia de cepillado	No se cepilla los dientes	0	0,0%	0	0,0%	0,38
	Una vez por día	1	20,0%	30	43,5%	
	Dos veces por día	3	60,0%	21	30,4%	
	Tres veces por día	1	20,0%	18	26,1%	
Cambio de cepillo	No tiene cepillo dental	0	0,0%	0	0,0%	0,481
	Cada tres meses	2	40,0%	17	24,6%	
	Cada seis meses	3	60,0%	38	55,1%	
	Cada año	0	0,0%	14	20,3%	
Técnicas para cepillado	Si	2	40,0%	8	11,6%	0,073
	No	3	60,0%	61	88,4%	
Uso de dentífrico	Si	5	100,0%	69	100,0%	
	No	0	0,0%	0	0,0%	
Frecuencia de uso de hilo dental	No usa hilo dental	4	80,0%	47	68,1%	0,814
	Una vez por día	1	20,0%	19	27,5%	
	Dos veces por día	0	0,0%	3	4,3%	
	Tres veces por día	0	0,0%	0	0,0%	
Uso de enjuague bucal	Si	0	0,0%	23	33,3%	0,12
	No	5	100,0%	46	66,7%	

Frecuencia de uso de enjuague bucal	No usa	5	100,0%	46	66,7%	0,298
	Una vez por día	0	0,0%	19	27,5%	
	Dos veces por día	0	0,0%	4	5,8%	
	Tres veces por día	0	0,0%	0	0,0%	

Fuente: propia del investigador

Del total de los participantes, el 43,5% se cepilla los dientes una vez por día, el 55,1% cambia el cepillo cada seis meses, el 88,4% no emplea una técnica para el cepillado dental, el 100% usa dentífrico, el 68,1% no usa hilo dental y el 66,7% no usa enjuague bucal; todo ello en referencia a un nivel socio-económico-cultural medio.

Con el dato de  $p > 0,05$  indica que no hay relación alguna con el nivel socioeconómico y los hábitos dentales saludables.

Tabla N° 2

Hábitos de higiene bucal en escolares de la Institución Educativa Particular “San Carlos”, Ayacucho 2020.

<b>Hábitos de higiene bucal</b>			
<b>Frecuencia de cepillado</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Una vez por día	31	41,9	41,9
Dos veces por día	24	32,4	74,3
Tres veces por día	19	25,7	100,0
<b>Cambio de cepillo</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Cada tres meses	19	25,7	25,7
Cada seis meses	41	55,4	81,1
Cada año	14	18,9	100,0
<b>Técnicas para cepillado</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Si	10	13,5	13,5
No	64	86,5	100,0
<b>Uso de dentífrico</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Si	74	100,0	100,0
<b>Frecuencia de uso de hilo dental</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
No usa hilo dental	51	68,9	68,9
Una vez por día	20	27,0	95,9
Dos veces por día	3	4,1	100,0
<b>Uso de enjuague bucal</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Si	23	31,1	31,1
No	51	68,9	100,0
<b>Frecuencia de uso de enjuague bucal</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
No usa	51	68,9	68,9
Una vez por día	19	25,7	94,6

Dos veces por día	4	5,4	100,0
-------------------	---	-----	-------

---

Fuente: propia del investigador

Del total de los participantes, el 41,9% se cepilla los dientes una vez por día, el 55,4% cambia el cepillo cada seis meses, el 86,5% no emplea una técnica para el cepillado dental, el 100% usa dentífrico, el 68,9% no usa hilo dental y el 68,9% no usa enjuague bucal.

**Tabla N° 3**

**Hábitos de higiene bucal, según el sexo, en escolares de la Institución Educativa Particular “San Carlos”, Ayacucho 2020.**

Hábitos de higiene		Sexo				Chi cuadrado (p)
		Masculino		Femenino		
		N°	%	N°	%	
Frecuencia de cepillado	No se cepilla los dientes	0	0,0%	0	0,0%	0,96
	Una vez por día	16	51,6%	15	48,4%	
	Dos veces por día	12	50,0%	12	50,0%	
	Tres veces por día	9	47,4%	10	52,6%	
Cambio de cepillo	No tiene cepillo dental	0	0,0%	0	0,0%	0,76
	Cada tres meses	10	52,6%	9	47,4%	
	Cada seis meses	19	46,3%	22	53,7%	
	Cada año	8	57,1%	6	42,9%	
Técnicas para cepillado	Si	5	50,0%	5	50,0%	1,00
	No	32	50,0%	32	50,0%	
Uso de dentífrico	Si	37	50,0%	37	50,0%	
	No	0	0,0%	0	0,0%	
Frecuencia de uso de hilo dental	No usa hilo dental	23	45,1%	28	54,9%	0,44
	Una vez por día	12	60,0%	8	40,0%	
	Dos veces por día	2	66,7%	1	33,3%	
	Tres veces por día	0	0,0%	0	0,0%	
Uso de enjuague bucal	Si	12	52,2%	11	47,8%	0,80
	No	25	49,0%	26	51,0%	
Frecuencia de uso de enjuague bucal	No usa	25	49,0%	26	51,0%	0,97
	Una vez por día	10	52,6%	9	47,4%	
	Dos veces por día	2	50,0%	2	50,0%	
	Tres veces por día	0	0,0%	0	0,0%	

Fuente: propia del investigador

Del total de participantes, en el sexo masculino se evidenció que el 51,6% se cepilla los dientes una vez al día, el 52,2% usa enjuague bucal, el 52,6% emplea el enjuague una vez por día. En el sexo femenino se evidencia que el 53,7% cambia de cepillo cada seis meses y el 40,0% usa hilo dental una vez por día. Ambos sexos emplean técnicas para el cepillado dental y uso de dentífrico, con un 50,0% cada uno de ellos.

Inexistencia relacional respecto a los hábitos dentales saludables y el sexo ( $p \geq 0,05$ ).

**Tabla N° 4**

**Hábitos de higiene bucal, según la edad, en escolares de la Institución Educativa Particular “San Carlos”, Ayacucho 2020.**

Hábitos de higiene		Edad (años)				Chi cuadrado (p)
		De 12 a 13		De 14 a 15		
		N°	%	N°	%	
Frecuencia de cepillado	No se cepilla los dientes	0	0,0%	0	0,0%	0,88
	Una vez por día	15	40,5%	16	43,2%	
	Dos veces por día	13	35,1%	11	29,7%	
	Tres veces por día	9	24,3%	10	27,0%	
Cambio de cepillo	No tiene cepillo dental	0	0,0%	0	0,0%	0,71
	Cada tres meses	11	29,7%	8	21,6%	
	Cada seis meses	19	51,4%	22	59,5%	
	Cada año	7	18,9%	7	18,9%	
Técnicas para cepillado	Si	6	16,2%	4	10,8%	0,50
	No	31	83,8%	33	89,2%	
Uso de dentífrico	Si	37	100,0%	37	100,0%	
	No	0	0,0%	0	0,0%	
Frecuencia de uso de hilo dental	No usa hilo dental	24	64,9%	27	73,0%	0,52
	Una vez por día	12	32,4%	8	21,6%	
	Dos veces por día	1	2,7%	2	5,4%	
	Tres veces por día	0	0,0%	0	0,0%	
Uso de enjuague bucal	Si	12	32,4%	11	29,7%	0,80
	No	25	67,6%	26	70,3%	
Frecuencia de uso de enjuague bucal	NO usa	25	67,6%	26	70,3%	0,97
	Una vez por día	10	27,0%	9	24,3%	
	Dos veces por día	2	5,4%	2	5,4%	
	Tres veces por día	0	0,0%	0	0,0%	

Fuente: propia del investigador

Del total de participantes, en la edad de 14 a 15 años se evidenció que el 43,2% se cepilla los dientes una vez al día, el 59,5% cambia de cepillo cada seis meses. En el grupo de edad de 12 a 13 años se evidencia que el 16,2% emplea técnicas para el cepillado dental, el 32,4% usa hilo dental una vez por día, el 32,4% usa enjuague bucal y el 27,0% usa enjuague bucal una vez por día. En ambos grupos de edades se evidencio que el 100% de ellos emplean dentífrico.

No existe relación de los hábitos dentales saludables y la edad ( $p=>0,05$ ).

**Tabla N° 5**

**Nivel socioeconómico-cultural en las madres de escolares de la Institución Educativa Particular “San Carlos”, Ayacucho 2020.**

<b>Nivel socio-económico-cultural</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Medio-Alto	5	6,8	6,8	6,8
Medio	69	93,2	93,2	100,0
Total	74	100,0	100,0	

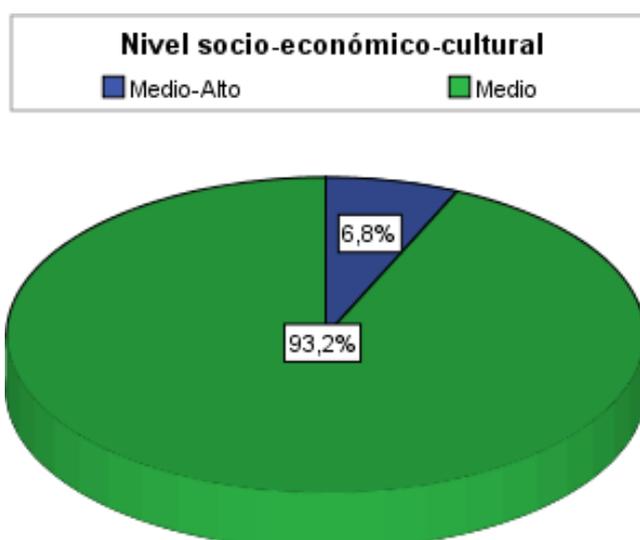
Fuente: propia

Del 100%, el 93,2% presentaron un nivel socioeconómico-cultural medio; mientras que el 6,8% un nivel medio-alto.

Más de dos tercios de las madres presentan en un nivel socioeconómico-cultural medio.

**Gráfico N° 1**

**Nivel socioeconómico-cultural en las madres de escolares de la Institución Educativa Particular “San Carlos”, Ayacucho 2020.**



**Tabla N° 6**

**Nivel social en las madres de escolares de la Institución Educativa Particular “San Carlos”, Ayacucho 2020.**

<b>Nivel social</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Medio	36	48,6	48,6	48,6
Bajo	38	51,4	51,4	100,0
<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

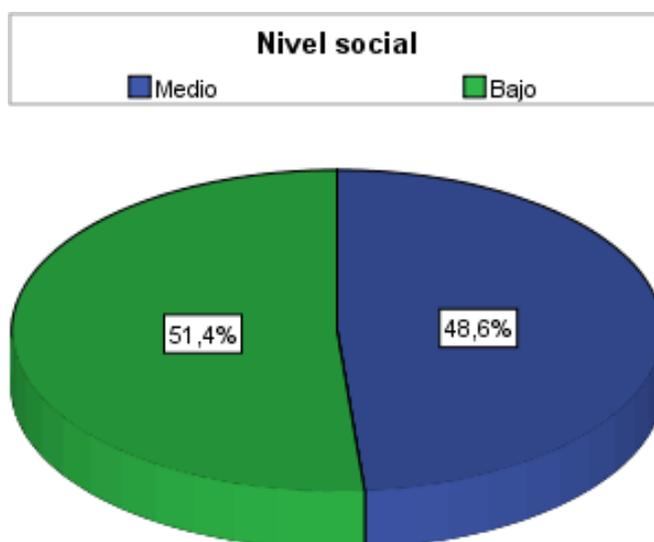
Fuente: propia del investigador

Del 100%, el 51,4% presentaron un nivel social bajo; mientras que el 48,6% un nivel medio.

Casi dos tercios de las madres presentan en un nivel social bajo.

**Gráfico N° 2**

**Nivel social en las madres de escolares de la Institución Educativa Particular “San Carlos”, Ayacucho 2020.**



**Tabla N° 7**

**Nivel económico en las madres de escolares de la Institución Educativa Particular “San Carlos”, Ayacucho 2020.**

<b>Nivel económico</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Medio-Alto	31	41,9	41,9	41,9
Medio	43	58,1	58,1	100,0
<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

Fuente: propia del investigador

Del 100%, el 58,1% presentaron un nivel económico medio; mientras que el 41,9% un nivel medio-alto.

Casi dos tercios de las madres presentan en un nivel económico medio.

**Gráfico N° 3**

**Nivel económico en las madres de escolares de la Institución Educativa Particular “San Carlos”, Ayacucho 2020.**



**Tabla N° 8**

**Nivel cultural en las madres de escolares de la Institución Educativa Particular “San Carlos”, Ayacucho 2020.**

Nivel cultural	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Medio-Alto	30	40,5	40,5	40,5
Medio	27	36,5	36,5	77,0
Bajo	17	23,0	23,0	100,0
<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

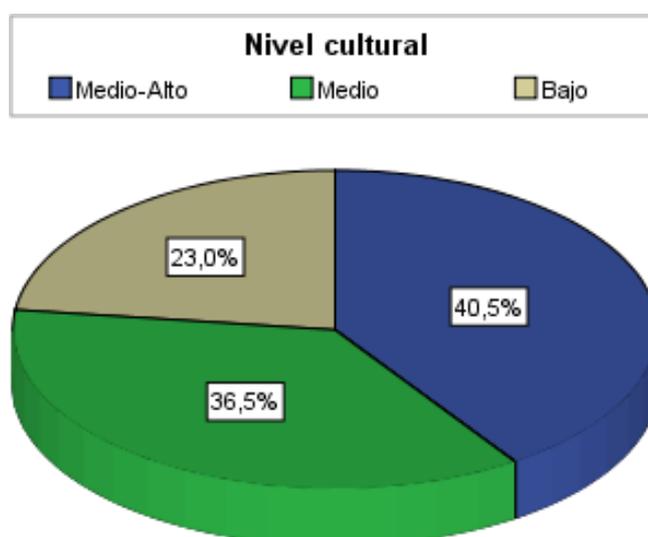
Fuente: propia del investigador

Del 100%, el 40,5% presentaron un nivel cultural medio-alto, el 36,5% un nivel medio y el 23,0% un nivel bajo.

Mas de un tercio de las madres presentan en un nivel cultural medio-alto.

**Gráfico N° 4**

**Nivel cultural en las madres de escolares de la Institución Educativa Particular “San Carlos”, Ayacucho 2020.**



## 5.2 Discusión

Para tratar las diversas patologías dentales y teniendo el conocimiento de datos clínicos dentales antes de poder realizar alguna intervención respectiva, es necesaria la prevención de patologías nuevas, saber el nivel acerca de lo que conoce el paciente sobre etiología y prevención de las enfermedades patológicas, también los hábitos de salud bucal; y la asociación que puede tener con su nivel socioeconómico y cultural.

La falta de conocimientos en variedad regional, hace complicada la comparación de datos de una sociedad parecida la cual se ha acudido a discrepancia a proyectos de investigación.

Tras observar los casos, se estableció la inexistencia relacional entre los hábitos dentales saludables y la clase socioeconómica y cultural ( $p \geq 0,05$ ). Respuesta que discrepa con lo encontrado por Hernández E. y cols.<sup>23</sup>, quien en cuanto al análisis de correlación, a mayor nivel socioeconómico familiar, mejor higiene bucal del infante ( $r = 0.54, p < 0.05$ ).

En escolares con hábitos dentales saludables, el 41,9% se cepilla los dientes una vez por día, el 55,4% cambia el cepillo cada seis meses, el 86,5% no emplea una técnica para el cepillado dental, el 100% usa dentífrico, el 68,9% no usa hilo dental y el 68,9% no usa enjuague bucal. Los resultados anteriormente descritos difieren con la investigación de Hernández E. y cols.<sup>23</sup>. Con respecto al uso de enjuague bucal, 143 de los estudiantiles (57.7%) reportaron jamás utilizarlo, en lo que sólo el 2.8% refirieron utilizarlo constantemente. Dho M.<sup>22</sup> por su parte menciona que el 64,6% cambian su cepillo de diente cada 3 meses y el 29,4% utiliza diariamente hilo dental.

Se puede apreciar que al asociar las acciones cotidianas dentales saludables y el sexo de los escolares no se halló relación entre estas variables ( $p \geq 0,05$ ). Hallazgo similar con el estudio de Dho M.<sup>22</sup>, donde no se hallaron diferencias estadísticamente significativas de los hábitos en relación al sexo.

Respecto al nivel socioeconómico-cultural de los escolares, el 93,2% presentaron un grado sociocultural y económico centrocampista; mientras que el 6,8% un nivel medio-alto. Estos datos discrepan con el estudio de Catacora A.<sup>25</sup>, del cual del total de estudiantes estudiados, se observa que el 5,2% presenta un alto nivel socioeconómico, el 35,3% medio y el 59,4% bajo. Así mismo también difiere con lo reportado por Cornejo H.<sup>26</sup>, donde claramente existe el alto porcentaje de los individuos encuestados representados con el 51%, nivel alto (17,9%), a diferencia del cálculo porcentual inferior de bajo nivel con 1,9%. Dho M.<sup>22</sup> por su parte menciona que el nivel socioeconómico medio-bajo se presentó en un 36,7%, medio-medio en 35,2%, bajo en 15,7%, medio-alto en 10,8% y alto en 1,6%.

## Conclusiones

Se identificó la inexistente relación entre las acciones cotidianas dentales saludables no están asociadas con el nivel socioeconómico-cultural ( $p=>0,05$ ).

Los hábitos dentales saludables presentes mayormente fueron cepillado de los dientes una vez por día (41,9%), cambio del cepillo cada seis meses (55,4%), uso del dentífrico (100,0%).

Inexistencia relacional entre hábitos dentales saludables y el sexo ( $p=>0,05$ ).

No existe relación entre los hábitos de higiene bucal y la edad ( $p=>0,05$ ).

El 93,2% de las madres presentan en un nivel socioeconómico-cultural medio.

El 51,4% de las madres presentan en un nivel social bajo.

El 58,1% de las madres presentan en un nivel económico medio.

## **Recomendaciones**

Se recomienda la capacitación de en relación a la salud e higiene dental, de esta razón las personas tengan nuevos saberes en cuanto al beneficio para la salud dental.

Como sugerencia queda el expandir estudios en las provincias de Ayacucho y de esta manera poder identificar comparaciones en los índices de males bucales y de esta manera prevenirlas con acciones necesarias, sin dejar de lado la influencia que podría tener el nivel socioeconómico y cultural.

Se aconseja también el desarrollo de más investigaciones relacionadas con nuevos datos socioeconómicos para establecer nuevos enfoques para mejorar los hábitos dentales saludables.

## FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Pinkham JR. Odontología Pediátrica. Tercera Edición. México: Editorial Mc Graw Hill. 2001.
2. Karjalainen S., Eriksson A., Ruokola M., Toivonen A. Caries development after substitution of supervised fluoride rinses and toothbrushings by unsupervised use of fluoride toothpaste. *Community Dentistry and Oral Epidemiology* 2008; 22: 421-424.
3. Unkel J, Fenton S.J, Hobbs G, Frere C. Tooth brushing ability related to age. *J of Dentistry for Children* 2005; 5: 346-348.
4. Tinanoff, N., and J. M. Douglass. Clinical decision making for caries management in primary teeth. *Journal of Dental Education* 2001; 65(10): 1133-1142.
5. Franzman MR, Levy SM, Warren JJ, Broffitt B. Tooth brushing and dentifrice use among children ages 6 to 60 months. *Pediatric Dentistry* 2004; 26(1): 87-92.
6. Marthaler T, Steiner M, Menghini G, Band A. Caries prevalence in Switzerland. *Int Dent Journal* 2004; 44: 391-01.
7. Spencer A, Michael G, Slade G and Brennan D. Caries prevalence in Australia. *Int. Dental Journal* 2004; 44: 415-23.
8. Horowitz, Herschel S. National health service corps educational program for clinical and community issues in primary care. 2009.
9. Burt B. Trends in caries prevalence in north american children. *Int Dental Journal* 2004; 44: 403- 13.
10. Reisine, Susan T. Socioeconomic Status and selected behavioral determinants as risk factors for Dental Caries. *Journal of Dental Education* 2001; 65(10): 1009-1016.
11. Doré, N., Le Hénaff D. From Tiny Tot to Toddler: A Practical Guide to Baby Care, Québec, Institut national de santé publique du Québec. 2001.
12. SCCNFP. Opinion of the scientific committee on cosmetic products and non-food products intended for consumers concerning the safety of fluorine compounds in oral hygiene products for children under the age of 6 years adopted by the during the 24th plenary meeting of 24-25 June 2003.

13. Canadian Dental Association (CDA). Canadian Dental Association Website, Your Dental Health, Children's Teeth. Disponible en: <http://www.cda-adc.ca> (último acceso 11 enero 2021).
14. Québec Institute of Statistics. Québec longitudinal study of child development) from birth to 29 months. Parental Behaviors Related to Children's Dental Health. 2002; 2(6).
15. Ismail, A. I. Prevention of early childhood caries. Community Dentistry and Oral Epidemiology 2008; 26(1): 49-61.
16. Al-Otaibi M, Angmar-Mansson B. Oral hygiene habits and oral health awareness among urban Saudi Arabians. Oral Health Prev. Dent. 2004; 2(4): 389-96.
17. Herrera M, Lucas S, Medina C, Maupomé G, Márquez M, Islas H, et al. Desigualdades socioeconómicas en salud bucal: factores asociados a la frecuencia de cepillado dental en escolares nicaragienses. Rev Invest Clin. 2009; 61(6): 489-96.
18. Sanabria C, Suárez M, Estrada J. Relación entre determinantes socioeconómicos, cobertura en salud y caries dental en veinte países. Rev Gerenc Polít Salud. 2015; 14(28): 161-89.
19. Dirección General de Salud de las Personas. Salud bucal. Perú: Dirección General de Salud de las Personas; 2016. Disponible en: [ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Prevencion\\_salud/salud\\_bucal/ESNSB/MO\\_DULO%20DE%20SALUD%20BUCAL.pdf](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Prevencion_salud/salud_bucal/ESNSB/MO_DULO%20DE%20SALUD%20BUCAL.pdf) (último acceso 04 noviembre 2019).
20. Molina N, Durán D, Castañeda E, Juárez M. La caries y su relación con la higiene oral en preescolares mexicanos. Gaceta Médica de México. México 2015; 151: 485-490.
21. Salas A, Pizano V, Alvarado G, Díaz X. Hábitos de alimentación en menores de 36 meses de EDADY su relación con la caries de infancia temprana Tipo II. Revista Colombiana de Investigación en Odontología. Colombia 2015; 6(17).
22. Dho M. Factores sociodemográficos y culturales asociados a los hábitos de salud bucal en individuos adultos. Rev. Estomatol Herediana 2018; 28(4): 259-66.

23. Hernández E, Reyes A, García M, González A, Sada L. Hábitos de higiene bucal y caries dental en escolares de primer año de tres escuelas públicas. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.* 2018; 26(3): 179-85.
24. Esparza N. Determinantes sociales de salud que influyen en la presencia de caries dental. Tesis como requisito parcial para obtener el Grado de Maestría en Ciencias en Salud Pública. México: Universidad Autónoma de Nuevo León; 2015.
25. Catacora A. Factores socioeconómicos asociados a la prevalencia de caries dental en escolares de 6 a 12 años de la Institución Educativa 42256 Esperanza Martínez de López. Tacna - 2018. Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista. Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2019.
26. Cornejo H. Influencia del nivel socioeconómico en la automedicación de personas adultas que acuden a los servicios de odontología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2018.
27. Secretaría Distrital de Salud. Institución Universitaria Colegios de Colombia, UNICOC - Colegio Odontológico. Guía de práctica clínica en salud oral- Higiene Oral. Guía socializada por la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C.; 2010.
28. Lindhe J, Torkild K, Niklaus P. Periodontología Clínica e Implantología Odontológica. 3rd ed. Lindhe J, Torkild K, Niklaus P, editors. Madrid: Médica Panamericana; 2003.
29. Gutiérrez E, Igesias P. Técnicas de ayuda odontológica/estomatológica. 1st ed. Enrique G, editor. Madrid: Mc Graw-Hill Interamericana de España S.L.; 2009.
30. Bordoni N. Odontología Pediátrica: La salud del niño y del adolescente en el mundo actual. 1st ed. N B, editor. Buenos Aires: Panamericana; 2010.
31. Rizzo L, Torres A, Martinez C. Comparación de diferentes técnicas de cepillado para la higiene bucal. *Rev CES Odont.* 2016 julio-diciembre; 29(2): p. 52-64.
32. Universidad Veracruzana Facultad de pedagogía. Manual de Técnicas de Higiene Ora. Manual de Técnicas de Higiene Oral elaborado por la Universidad de Veracruz. 2011.

33. MINSA. Guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la caries dental en niños y niñas. 2017.
34. Aguedo A. Relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del distrito de Independencia, Huaraz, 2007. Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2008.
35. Parí R. Conducta ante el dolor dental y su relación con el nivel socioeconómico- cultural de los pobladores del distrito de Juliaca-Puno 2010. Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2011.
36. Bourdieu P. Espacio Social y génesis de las clases: Sociología y Cultura, Grijalbo, México, 1990.
37. Elster J. Tres desafíos al concepto de clase social: El Marxismo, una propuesta analítica, FCE, México, 1989.
38. Camou A. Notas en torno al concepto de clase social. Revista Sociedad, Nro. 15. México, 1995.
39. Gómez A, Latorre C, Nel J. Dilemas éticos en las relaciones entre la industria farmacéutica y los profesionales de salud. Persona y Bioética 2007, 11(28): 23-38.
40. González-García G, De La Puente C, Tarragona S. 2005. Medicamentos: salud, política y economía. 1ª ed. Buenos Aires: Isalud. Instituto universitario.
41. Índice de Nivel Socio Económico Argentino. Asociación Argentina de Marketing, Bs. As., Argentina. 1998.
42. Conhi A, Castillo D, Del Castillo C. Automedicación odontología de pacientes que acuden a una institución pública y privada, Lima –Perú. Rev Estomatol Herediana 2015; 25(3): 205-10.
43. Simón et al. Tendencias de la automedicación para enfermedades dentales entre los pacientes que asisten a los programas de extensión de la salud oral en la costa Karnataka, India. PubMed 2015; 47(5): 524-9.
44. Afolabi et al. El perfil de la automedicación en pacientes dentales del estado de Nigeria. Níger J Med 2010; 19(1): 96-103.

45. Constante et al. Los mediadores entre la educación y el dolor dental: un estudio transversal para evaluar el papel de la utilización de los servicios dentales. Eur J Oral Sci. 2015.
46. Escobar J, Ríos C. Prevalencia de automedicación en dos barrios de la ciudad de coronel Oviedo - Paraguay, marzo a mayo 2014. Revista Científica 2014; 12(1): 46-50.
47. McCauley JL, Leite RS, Melvin CL, Fillingim RB, Brady KT. Dental opioid prescribing practices and risk mitigation strategy implementation: Identification of potential targets for provider-level intervention. SubstAbus 2016; 37(1): 9-14.
48. González J, Rodríguez M, Lomas M. Automedicación en inmigrantes latinoamericanos adultos de Sevilla. Acta Paul Enferm 2012, 25(2): 75-8.
49. Lamb charles et al. Marketing. Editorial Thomson S.A., Pág. 152.
50. Austin T. Para comprender el concepto de cultura. Revista Educación y Desarrollo, Año 1, Nº 1, Universidad Arturo Prat, Sede Victoria, IX Región de "La Araucanía", Chile. Marzo 2000.
51. Martínez, I., Fuentes M, García F, Madrid I. El estilo de socialización familiar como factor de prevención o riesgo para el consumo de sustancias y otros problemas de conducta en los adolescentes españoles. Adicciones 2013; 5(3): 235-242.
52. Miguel A, Ortiz C. Farmacología. Odontología Derivados del ácido Arilacetico Diclofenaco 2014. Disponible en: <http://todosobreodontologia.blogspot.es/1395022161/derivados-del-acido-arilacetico-diclofenaco/>
53. Henostroza G, Arana A, Bernabé E, Calderón V, Chavez A. Diagnóstico de caries dental. Lima: Editorial Universidad Cayetano Heredia; 2005.
54. Rodríguez K. higiene oral. Higiene bucodental. 2014 (citado 24 noviembre 2020). Disponible en: <http://higeneoralcatherinerodriguez.blogspot.pe/2011/05/definicion-y-objetivos.html>
55. Friedenthal, Diccionario de odontología. 2ª ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana. 1996.
56. Organización Mundial de la Salud. Factores de riesgo. 2014.

57. Henostroza Haro G. Principios y procedimientos para el diagnóstico. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2007: 101-103.
58. González et al. Automedicación en inmigrantes latinoamericanos adultos de Sevilla. Acta paul. Enferm 2012; 25(2): 75-81.
59. Stedman T. Diccionario de Ciencias Médicas. 25a ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2003.
60. Robles L, Sotacuro C. Hábitos de higiene y salud bucodental en adultos mayores del hogar de ancianos Santa Teresa Jornet Huancavelica 2018. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería. Perú: Universidad Nacional de Huancavelica; 2018.
61. Buchelli C. Relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico-cultural de los pacientes atendidos en la USEE-UNT, 2010. Tesis para optar el Grado de Bachiller en Estomatología. Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2010.

# **ANEXOS**

**ANEXO N° 1**  
**CARTA DE PRESENTACIÓN**



Ayacucho, 11 de Junio del 2021

**CARTA N° 00027-2021-EPEST-FMHvCS-FA-UAP**

**LIC. MARIANO TORRES MIRANDA**

**DIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR "SAN CARLOS" - AYACUCHO**

Ciudad.

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarle y expresarle mi felicitación por la labor que realiza en bien del programa que dignamente dirige.

El Bachiller en Estomatología JESUS RICARDO ROTTIERS MEDINA, viene desarrollando el Proyecto de Tesis titulado HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL Y EL NIVEL SOCIOECONÓMICO-CULTURAL EN ESCOLARES DE LA I.E.P. "SAN CARLOS". AYACUCHO 2020; para optar el título profesional de Cirujano Dentista; por lo que me digno en presentarle al mencionado bachiller, quien ejecutará dicha investigación en la institución a su cargo, suplicándole tenga a bien brindarle las facilidades del caso.

Agradeciéndole anticipadamente la atención al presente, es ocasión para manifestarle las muestras de mi deferencia personal.

Atentamente

Mariano Torres Miranda  
Director Académico  
Estomatología

**ANEXO N° 2**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo, \_\_\_\_\_ identificado(a) con  
DNI \_\_\_\_\_, madre o padre del menor \_\_\_\_\_;  
por medio del presente documento hago constar que acepto que mi menor hijo  
participe en el presente trabajo de investigación.

Firmo este documento como prueba de mi aceptación, habiendo sido antes  
informado(a) sobre la finalidad del trabajo y que ninguno de los procedimientos a  
utilizarse en la investigación pondrá en riesgo la salud y bienestar de mi persona ni  
de mi hijo.

\_\_\_\_\_  
Firma de la participante

\_\_\_\_\_  
DNI

Fecha: \_\_\_\_\_

**ANEXO N° 3**  
**CUESTIONARIO SOBRE HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL**

Fecha: \_\_\_\_\_

N°: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Género: Femenino ( )

Masculino ( )

**1. ¿Cuántas veces se cepilla los dientes al día?**

- a. No se cepilla los dientes
- b. 1 vez por día
- c. 2 veces por día
- d. 3 veces por día

**2. ¿Cada que tiempo cambia el cepillo dental?**

- a. No tiene cepillo dental
- b. Cada 3 meses
- c. Cada 6 meses
- d. Cada año

**3. ¿Usa alguna técnica para cepillarse los dientes?**

- a. Si
- b. No

**4. ¿Usa dentífrico (pasta dental) durante el cepillado dental?**

- a. Si
- b. No

**5. ¿Cuántas veces al día usa el hilo dental?**

- a. No usa hilo dental
- b. 1 vez por día
- c. 2 veces por día
- d. 3 veces por día

**6. ¿Hace uso del enjuague bucal?**

- a. Si
- b. No

**7. ¿Con que frecuencia usa el enjuague bucal?**

- a. 1 vez por día
- b. 2 veces por día
- c. 3 veces por día

**ANEXO N° 4**  
**CUESTIONARIO SOBRE NIVEL SOCIOECONÓMICO-CULTURAL**

Fecha: \_\_\_\_\_

N°: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

**Género:**

Femenino (    )

Masculino (    )

**I. NIVEL SOCIAL**

**1. Su vivienda se ubica en una zona (solo una alternativa)**

- a. Rural
- b. Urbano-marginal
- c. Urbano

**2. ¿Dónde realiza Ud. su principal actividad laboral? (solo una alternativa)**

- a. En una institución pública o privada
- b. En el campo
- c. Ama de casa
- d. Negociante
- e. No trabaja

**3. ¿A qué Organizaciones Ud. pertenece? (varias alternativas)**

- a. Ninguno
- b. Clubes
- c. Sindicatos
- d. Grupo
- e. Asociaciones

**4. ¿Qué actividad realiza Ud. con más frecuencia en su tiempo libre? (varias alternativas)**

- a. Pasea con amigos
- b. Duerme
- c. Deportes
- d. Ve Tv, lee, internet
- e. Ninguno

## **II. NIVEL ECONÓMICO**

### **1. Promedio de ingreso mensual (solo una alternativa)**

- a. No recibe ingresos
- b. Menos de 465 soles
- c. 465 – 930 soles
- d. 930 – 1395 soles
- e. 1395 – 1860 soles

### **2. Principal material de la vivienda (solo una alternativa)**

- a. Estera
- b. Piedra con barro
- c. Adobe
- d. Madera
- e. Ladrillo – cemento

### **3. Pertenencia de la vivienda (solo una alternativa)**

- a. Familiar
- b. Propia por invasión
- c. Alquilada
- d. Propia pagándose a plazos
- e. Propia pagada

### **4. Servicios con los que cuenta su vivienda (varias alternativas)**

- a. Electricidad
- b. Agua
- c. Desagüe
- d. Cable
- e. Internet

### III. NIVEL CULTURAL

**1. ¿Qué idiomas domina? (solo una alternativa)**

- a. Castellano
- b. Quechua – castellano
- c. Castellano – inglés
- d. Castellano – inglés y otro

**2. ¿Cuál es el nivel máximo de estudios que usted culminó? (solo una alternativa)**

- a. Ninguno
- b. Primaria
- c. Secundaria
- d. Superior técnico
- e. Superior universitario

**3. ¿A través de que medio Ud. se mantiene informado? (solo una alternativa)**

- a. Amigos, vecinos
- b. Tv, cable
- c. Radio
- d. Internet
- e. Periódico

**4. ¿Qué tipo de programa prefiere en el Tv? (solo una alternativa)**

- a. Dibujos animados
- b. Novelas
- c. Películas
- d. Series
- e. Noticias

**ANEXO N° 5**  
**ASIGNACIÓN DE PUNTAJES PARA INDICADORES DEL NIVEL**  
**SOCIOECONÓMICO-CULTURAL**

**1. Nivel social:** puntajes internos de cada indicador

<b>Ubicación de la vivienda</b>	<b>Puntaje</b>
Rural	0
Urbano marginal	1
Urbano	2

<b>Organizaciones sociales a las que pertenece</b>	<b>Puntaje</b>
Ninguna	0
Clubes	1
Sindicatos	1
Grupo	1
Asociaciones	1

<b>Principal actividad laboral</b>	<b>Puntaje</b>
No trabaja	0
En el campo	1
Ama de casa	1
Negociante	2
Institución pública / privada	3

<b>Actividades en su tiempo libre</b>	<b>Puntaje</b>
Ninguna	0
Duerme	0
Deportes	1
Ve Tv, lee, internet	2
Pasea con sus amigos	3

## 2. Nivel económico: puntajes internos de cada indicador

Promedio de ingreso económico mensual	Puntaje
No recibe ingresos	0
Menos de 465 soles	1
465 – 930 soles	2
930-1395 soles	3
1395 – 1860 soles	4

Principal material de la vivienda	Puntaje
Estera	0
Piedra con barro	1
Adobe	2
Madera	3
Ladrillo - cemento	4

Pertenencia de la vivienda	Puntaje
Familiar	0
Propia por invasión	1
Alquilada	2
Propia pagándose a plazas	3
Propia pagada	4

Servicios con los que cuenta la vivienda	Puntaje
Agua	1
Desagüe	2
Electricidad	3
Cable	4
Internet	4

### 3. Nivel cultural: puntajes internos de cada indicador

<b>Idioma que domina</b>	<b>Puntaje</b>
Castellano	1
Quechua - Castellano	2
Castellano - inglés	3
Castellano – inglés y otro	4

<b>Preferencia de programa de Tv</b>	<b>Puntaje</b>
Dibujos animados	1
Novelas	2
Películas	2
Series	3
Noticias	4

<b>Medios de información</b>	<b>Puntaje</b>
Amigos, vecinos	1
Tv cable	2
Radio	2
Internet	3
Periódico	4

<b>Grado de instrucción</b>	<b>Puntaje</b>
Ninguno	0
Primaria	1
Secundaria	2
Superior técnico	3
Superior universitario	4

4. **Nivel socioeconómico-cultural:** puntajes obtenidos de sumar los valores del nivel social, nivel económico y nivel cultural de cada individuo.

<b>NIVEL SOCIOECONÓMICO-CULTURAL</b>					
<b>Categoría</b>	<b>Nivel social</b>	<b>Nivel económico</b>	<b>Nivel cultural</b>	<b>Suma de puntajes por</b>	<b>Rango de puntaje</b>
Medio-alto	12-15 puntos	19-26 puntos	12-16 puntos	NS+NE+NC	42 – 57 puntos
Medio	8-11 puntos	13-18 puntos	9-11 puntos	NS+NE+NC	29 – 41 puntos
Bajo	4-7 puntos	7-12 puntos	6-8 puntos	NS+NE+NC	16 – 28 puntos
Muy bajo	0-3 puntos	1-6 puntos	3-5 puntos	NS+NE+NC	04 – 15 puntos

**UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA**  
**INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICION**

**I. DATOS GENERALES**

- 1.1 APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO : Espejo Tipacti, Mariela Del Rosario
- 1.2 INSTITUCION DONDE LABORA : Universidad Alas Peruanas
- 1.3 INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACION : Cuestionario sobre hábitos de higiene bucal
- 1.4 AUTOR DE INSTRUMENTO : Rottiers Medina, Jesus Ricardo

**II. ASPECTO DE VALIDACION**

CRITERIOS	INDICACIONES	INACEPTABLE					MINIMAMENTE ACEPTABLE			ACEPTABLE			
		45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado											X	
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios científicos												X
3. ACTUALIZACION	Esta adecuado los objetivos y las necesidades reales de la investigación.											X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica											X	
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos										X		
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las variables de la hipótesis											X	
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos											X	
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, hipótesis, variables, dimensiones, indicadores con los ítems.												X
9. METODOLOGIA	La estrategia responde a una metodología y diseño aplicados para lograr las hipótesis.											X	
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación											X	

**III. OPCION DE APLICABILIDAD**

- a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación **X**
- b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

**IV. PROMEDIO DE VALORACION**

**95.5**

FECHA: 11-05-21

DNI: 10178280

FIRMA DEL EXPERTO:



**ANEXO N° 6**  
**EXPERTOS**  
**FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO MEDIANTE JUICIO DE**

**Ficha de experto N° 1**

**UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA**  
**INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICION**

**I. DATOS GENERALES**

- 1.1 APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO : Cabero Manchego, Rosa Milagros
- 1.2 INSTITUCION DONDE LABORA : Universidad Alas Peruanas
- 1.3 INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACION : Cuestionario sobre hábitos de higiene bucal
- 1.4 AUTOR DE INSTRUMENTO : Rottiers Medina, Jesus Ricardo

**II. ASPECTO DE VALIDACION**

CRITERIOS	INDICACIONES	INACEPTABLE					MINIMAMENTE ACEPTABLE			ACEPTABLE			
		45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado											X	
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios científicos												X
3. ACTUALIZACION	Esta adecuado los objetivos y las necesidades reales de la investigación.											X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica										X		
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos												X
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las variables de la hipótesis											X	
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos										X		
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, hipótesis, variables, dimensiones, indicadores con los ítems.											X	
9. METODOLOGIA	La estrategia responde a una metodología y diseño aplicados para lograr las hipótesis.										X		
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación											X	

**III. OPCION DE APLICABILIDAD**

- a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación **X**
- b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

**IV. PROMEDIO DE VALORACION**

**94.5**

FECHA: 26-05-21

DNI: 70060737

FIRMA DEL EXPERTO:

*Milagros Cabero*  
 Mg. Rosa Milagros Cabero Manchego  
 CIRUJANO DENTISTA  
 COP. 28562

**Ficha de experto N° 2**

**UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA**  
**INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICION**

**I. DATOS GENERALES**

- 1.1 APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO : Aguilar Gamboa, Igor Isaac
- 1.2 INSTITUCION DONDE LABORA : Consultorio privado
- 1.3 INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACION : Cuestionario sobre hábitos de higiene bucal
- 1.4 AUTOR DE INSTRUMENTO : Rottiers Medina, Jesus Ricardo

**II. ASPECTO DE VALIDACION**

CRITERIOS	INDICACIONES	INACEPTABLE					MINIMAMENTE ACEPTABLE			ACEPTABLE			
		45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado											X	
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios científicos											X	
3. ACTUALIZACION	Esta adecuado los objetivos y las necesidades reales de la investigación.											X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica											X	
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos											X	
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las variables de la hipótesis												X
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos											X	
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, hipótesis, variables, dimensiones, indicadores con los ítems.										X		
9. METODOLOGIA	La estrategia responde a una metodología y diseño aplicados para lograr las hipótesis.											X	
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación											X	

**III. OPCION DE APLICABILIDAD**

- a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación **X**
- b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

**IV. PROMEDIO DE VALORACION**

**95.0**

FECHA: 29-04-21

DNI: 42362482

FIRMA DEL EXPERTO:

*Igor I. Aguilar Gamboa*  
  
**MR. IGOR I. AGUILAR GAMBOA**  
**CIRUJANO DENTISTA**  
**C.O.P. 29619**

**Ficha de experto N° 3**

**ANEXO N° 7**  
**RESUMEN DEL PROCEDIMIENTO DE ANÁLISIS DE FIABILIDAD DEL**  
**INSTRUMENTO**

**Tabla A-01**  
**Análisis de fiabilidad del instrumento que mide la variable hábitos de**  
**higiene bucal**

		N	%
Casos	Válidos	10	100,0
	Excluidos <sup>a</sup>	0	,0
	Total	10	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

**Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,806	7

**Tabla B-01**

**Análisis de fiabilidad del instrumento que mide la variable nivel socioeconómico-cultural**

	N	%
Casos Válidos	10	100,0
Excluidos <sup>a</sup>	0	,0
Total	10	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

**Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,819	12

**ANEXO N° 8**  
**FOTOGRAFÍAS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS**







