



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

TESIS

**FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS
CON CEPILLADO E HILO DENTAL EN POBLADORES DE 18 A 55 AÑOS DEL
AA. HH. AMAUTA I – ATE VITARTE 2017**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

PRESENTADO POR:

BACHILLER: PAHUACHO CARRILLO, JORGE LUIS

ASESOR: TRUCIOS SALDARRIAGA, KARINA

LIMA – PERÚ

2018

Al señor por acompañarme en cada etapa de mi vida ,
por darme la sabiduría para tener fuerte la mente y
tocarme el corazón , por ponerme a personas que me
supieron ayudar y acompañar en todo este proceso

A mi madre, mi eterno agradecimiento y paciencia ; y
en general a todos los profesionales que me supieron
guiar en un camino difícil donde el conocimiento es la
fuente de sabiduría para poder terminar nuestros
estudios

A nuestra Directora de la Escuela Profesional de Estomatología y a mi asesora, Dra. Karina Milagritos Trucios Saldarriaga.

A mi universidad, alma mater Alas Peruanas por
brindarme los valores éticos y morales para

RESUMEN

La higiene oral es un indicador que puede ser medida y estudiada por medio del uso del cepillado dental y otros elementos acompañantes como hilo dental.

La presente investigación tiene como objetivo principal establecer la asociación entre factores socioeconómicos y sociodemográficos con el cepillado e hilo dental en pobladores de 18 a 55 años del AA .HH. Amauta I - Ate Vitarte 2017. Estudio cuantitativo, de diseño no experimental, transaccional o transversal y correlacional ,se utilizó el cepillado e hilo dental como variable dependiente , también la edad y género como variables intervinientes y mediciones socioeconómicas y sociodemográficas como independientes. En la parte socioeconómico y sociodemográfico se usó una encuesta que tiene como referencia el método de Graffar – Méndez Castellano, este método es un esquema internacional utilizado para la estratificación social de una población. El instrumento de medición fue adaptado al estudio y validado por juicio de expertos con valor del Alfa de Cronbach de 80,5% , lo que indica una buena consistencia interna del instrumento . Al finalizar se clasifica en tres categorías, para el nivel socioeconómicos se estableció categoría alta de 15-21, categoría medio de 8-14 y una categoría baja de 1-7; mientras que para el nivel sociodemográfico encontramos una categoría alta de 14-18, categoría medio de 9-13 y una categoría baja de 4-8. Además se analiza la frecuencia de cepillado dental al día (1, 2 ,3 veces) y el uso de hilo dental.

El análisis se realizó a partir de pruebas Chi cuadrado entre los resultados de un total, el estudio incluyo a 100 pobladores de ambos géneros y edades comprendidas entre 18 a 55 años .La mayor concentración de la población se encontró en las edades de 18 a 28 años que representa el 37% y la menor población fue de 39

a 48 años que representa el 17% y el 53% de la población fueron mujeres. El 100% de la población cepillaba sus dientes diariamente con frecuencias de 1 vez al día 48.8 %, 2 veces al día 26.6% y 3 veces al día 26.6 %. Se pudo establecer asociación estadísticamente significativa entre las siguientes variables: factores socioeconómicos con cepillado dental y factores sociodemográficos (género y estado civil) con cepillado dental, no se encontró asociación con el hilo dental .

Palabras Clave: Factores sociodemográficos; factores socioeconómicos; cepillado dental; hilo dental.

ABSTRACT

Oral hygiene is a variable that can be evaluated through the frequency of tooth brushing and the use of oral hygiene aids such as dental floss.. The main objective of this research is to establish the association between socioeconomic and sociodemographic factors with brushing and flossing in people aged 18 to 55 years in the AA .HH. Amauta I - Ate 2017. quantitative, non experimental, transactional or cross correlation design brushing and flossing as the dependent variable, also age and gender as intervening variables and a series of socioeconomic and demographic variables was used as independent . For the socio-economic and socio-demographic variable, a survey was used that uses the Graffar-Méndez Castellano method as a reference, this method is an international scheme used for the social stratification of a population. The measuring instrument was adapted to the study and validated by expert judgment with a value of Cronbach's Alpha of 80.5%, which indicates a good internal consistency of the instrument. At the end it is classified into three categories, for the socioeconomic level high category of 15-21, average category of 8-14 and a low category of 1-7; whereas for the sociodemographic level we find a high category of 14-18, category average of 9-13 and a low category of 4-8. In addition, the frequency of daily ooth brushing (1, 2 or 3 times) and the use of dental floss are analyzed. The analysis was made from Chi square tests among the results of a total, the study included 100 inhabitants of both genders and ages between 18 to 55 years. The highest concentration of the population was found in the ages of 18 to 28 which represents 37% and the lowest was 39 to 48 years, representing 17% and 53% of the population were women. 100% of the population brushed their teeth daily with frequencies once a day 48.8%, twice a day 26.6% and 3 times a day 26.6%. Only a

statistically significant association could be established between socioeconomic and sociodemographic factors with tooth brushing.

Keywords: Sociodemographic factors; socioeconomic factors; dental brushing; dental floss.

ÍNDICE

DEDICATORIA	Pág
AGRADECIMIENTO	
RECONOCIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
ÍNDICE	
ÍNDICE DE TABLAS	
ÍNDICE DE GRAFICOS	
INTRODUCCIÓN	16
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	17
1.1 Descripción de la realidad problemática	17
1.2 Formulación del problema	20
1.2.1 Problema principal	20
1.2.2 Problemas específicos	20
1.3 Objetivos de la investigación	21
1.3.1 Objetivo principal	21
1.3.2 Objetivos específicos	21
1.4 Justificación de la investigación	22
1.4.1 Importancia de la investigación	22
1.4.2 Viabilidad de la investigación	23
1.5 Limitaciones del estudio	23
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	24
2.1 Antecedentes de la investigación	24
2.1.1 Antecedentes internacionales	24
2.1.2 Antecedentes nacionales	33
2.2 Bases teóricas	38
2.2.1 Salud Bucodental	38
2.2.1.1 Placa Bacteriana	38

2.2.2 Higiene bucal	39
2.2.2.1 Cepillado dental	40
2.2.2.2 Técnicas de cepillado	40
2.2.2.3 Cepillado de la lengua	42
2.2.2.4 Hilo dental	42
2.2.3 Factores socioeconómicos	42
2.2.3.1 Criterios de estudio	43
2.2.4 Factores sociodemográficos	44
2.3 Definición de términos básicos	46
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	47
3.1 Formulación de hipótesis principal y derivada	47
3.1.1 Formulación de la hipótesis principal	47
3.1.2 Formulación de las hipótesis derivadas	47
3.2 Variables, dimensiones e indicadores y definición conceptual y operacional	48
3.2.1 Variable independiente	48
3.2.2 Variable dependiente	48
3.3 Operacionalización de las variables	49
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	50
4.1 Diseño metodológico	50
4.2 Diseño muestral.	50
4.2.1 Población	50
4.2.2 Criterios de inclusión	51
4.2.3 Criterios de exclusión	51
4.3 Técnicas e instrumento de recolección de datos	51
4.3.1 Técnica de recolección de datos	51
4.3.2 Instrumento de recolección de datos	51
4.4 Técnicas de procesamiento de la información	52
4.4.1 Procedimiento de recolección de datos	52
4.5 Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información.	53
4.5.1 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información.	53
4.6 Aspectos éticos contemplados	53
CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	54
5.1 Análisis descriptivo y tablas de frecuencia	54
5.2 Análisis inferencial, pruebas estadísticas paramétricas	55
5.3 Comprobación de hipótesis y técnica estadística empleada	91

5.4	Discusión	109
5.5	CONCLUSIONES	117
5.6	RECOMENDACIONES	118
5.7	FUENTES DE INFORMACIÓN	120
	Anexo 1 : Carta de presentación .	127
	Anexo 2: Constancia de desarrollo de la investigación.	128
	Anexo 3: Consentimiento informado	129
	Anexo 4: Instrumento de recolección de datos.	130
	Anexo 5: Juicio de expertos del instrumentos de medición	133
	Anexo 6: Matriz de consistencia	141
	Anexo 7: Fotografías	143

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

Tabla N° 1 Factores socioeconómicos (nivel educativo) y cepillado dental en pobladores de 18 a 55 años del AA.HH. Amauta I – Ate Vitarte	55
Tabla N° 2 Factores socioeconómicos (remuneración) y cepillado dental en pobladores de 18 a 55 años del AA.HH. Amauta I – Ate Vitarte 2017	57
Tabla N° 3 Factores socioeconómicos (seguro de salud) y cepillado dental en pobladores de 18 a 55 años del AA.HH. Amauta I – Ate Vitarte 2017	59
Tabla N° 4 Factores socioeconómicos (servicio básico) y cepillado dental en pobladores de 18 a 55 años del AA.HH. Amauta I – Ate Vitarte 2017	61
Tabla N° 5 Factores socioeconómicos (situación laboral) y cepillado dental en pobladores de 18 a 55 años del AA.HH. Amauta I – Ate Vitarte 2017	63
Tabla N° 6 Factores socioeconómicos (nivel PSE) y cepillado dental en pobladores de 18 a 55 años del AA.HH. Amauta I – Ate Vitarte 2017	65
Tabla N° 7 Factores socioeconómicos (nivel educativo) e hilo dental en pobladores de 18 a 55 años del AA.HH. Amauta I – Ate Vitarte 2017	67
Tabla N° 8 Factores socioeconómicos (remuneración) e hilo dental en pobladores de 18 a 55 años del AA.HH. Amauta I – Ate Vitarte 2017	69
Tabla N° 9 Factores socioeconómicos (seguro de salud) e hilo dental en pobladores de 18 a 55 años del AA.HH. Amauta I – Ate Vitarte 2017	71
Tabla N° 10 Factores socioeconómicos (servicio básico) e hilo dental en pobladores de 18 a 55 años del AA.HH. Amauta I – Ate Vitarte 2017	73
Tabla N° 11 factores socioeconómicos (situación laboral) e hilo dental en pobladores de 18 a 55 años del AA.HH. Amauta I – Ate Vitarte 2017	75
Tabla N° 12 Factores socioeconómicos (nivel PSE) e hilo en pobladores	

de 18 a 55 años del AA.HH. Amauta I – Ate Vitarte 2017	77
Tabla N° 13 Factores sociodemográficos (edad) e hilo dental en pobladores de 18 a 55 años del AA.HH. Amauta I – Ate Vitarte 2017	79
Tabla N° 14 Factores sociodemográficos (género) y cepillado dental en pobladores de 18 a 55 años del AA.HH. Amauta I – Ate Vitarte 2017	81
Tabla N° 15 Factores sociodemográficos (estado civil) y cepillado dental en pobladores de 18 a 55 años del AA.HH. Amauta I – Ate Vitarte 2017	83
Tabla N° 16 Factores sociodemográficos (edad) e hilo dental en Pobladores de 18 a 55 años del AA.HH. Amauta I – Ate Vitarte 2017	85
Tabla N° 17 Factores sociodemográficos (género) e hilo dental en pobladores de 18 a 55 años del AA.HH. Amauta I – Ate Vitarte 2017	87
Tabla N° 18 factores sociodemográficos (estado civil) e hilo dental en pobladores de 18 a 55 años del AA.HH Amauta I – Ate Vitarte 2017	89

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Factores socioeconómicos (nivel educativo) y cepillado dental en pobladores de 18 a 55 años del AA.HH. Amauta I – Ate Vitarte 2017	56
Gráfico 2 Factores socioeconómicos (remuneración) y cepillado dental en pobladores de 18 a 55 años del AA.HH. Amauta I – Ate Vitarte 2017	58
Gráfico 3 Factores socioeconómicos (seguro de salud) y cepillado dental en pobladores de 18 a 55 años del AA.HH. Amauta I – Ate Vitarte 2017	60
Gráfico 4 Factores socioeconómicos (servicio básico) y cepillado dental en pobladores de 18 a 55 años del AA.HH. Amauta I – Ate Vitarte 2017	62
Gráfico 5 Factores socioeconómicos (situación laboral) y cepillado dental en pobladores de 18 a 55 años del AA.HH. Amauta I – Ate Vitarte 2017	64
Gráfico 6 Factores socioeconómicos (nivel PSE) y cepillado dental en pobladores de 18 a 55 años del AA.HH. Amauta I – Ate Vitarte 2017	66
Gráfico 7 factores socioeconómicos (nivel educativo) y cepillado dental en pobladores de 18 a 55 años del AA.HH. Amauta I – Ate Vitarte 2017	68
Gráfico 8 Factores socioeconómicos (remuneración) y cepillado dental en pobladores de 18 a 55 años del AA.HH. Amauta I – Ate Vitarte 2017	70
Gráfico 9 Factores socioeconómicos (seguro de salud) e hilo dental en pobladores de 18 a 55 años del AA.HH. Amauta I – Ate Vitarte 2017	72
Gráfico 10 Factores socioeconómicos (servicio básico) e hilo dental en pobladores de 18 a 55 años del AA.HH. Amauta I – Ate Vitarte 2017	74
Gráfico 11 Factores socioeconómicos (situación laboral) e hilo dental en pobladores de 18 a 55 años del AA.HH. Amauta I – Ate Vitarte 2017	76

Gráfico 12 Factores socioeconómicos (nivel PSE) e hilo dental en pobladores de 18 a 55 años del AA.HH. Amauta I – Ate Vitarte 2017	78
Gráfico 13 Factores sociodemográficos (edad) y cepillado en pobladores de 18 a 55 años del AA.HH. Amauta I – Ate Vitarte 2017	80
Gráfico 14 Factores sociodemográfico (género) y cepillado dental en pobladores de 18 a 55 años del AA.HH. Amauta I – Ate Vitarte 2017	82
Gráfico 15 Factores sociodemográficos (estado civil) y cepillado dental en pobladores de 18 a 55 años del AA.HH. Amauta I – Ate Vitarte 2017	84
Gráfico 16 Factores sociodemográficos (edad) e hilo dental en pobladores de 18 a 55 años del AA.HH. Amauta I – Ate Vitarte 2017	86
Gráfico 17 Factores sociodemográficos (género) e hilo dental en pobladores de 18 a 55 años del AA.HH. Amauta I – Ate Vitarte 2017	88
Gráfico 18 Factores sociodemográficos (estado civil) e hilo dental en pobladores de 18 a 55 años del AA.HH Amauta I – Ate Vitarte 2017	90

INTRODUCCIÓN

Las personas a nivel mundial, a nivel de países desarrollados y subdesarrollados no cuenta con una garantía total en el tema de salud pública a nivel general, pareciera que disfrutaran de un buen estado de salud , de tal manera que cuando se evalúa los distintos aspectos relacionado a la parte de higiene , podemos deducir que no cuentan con una adecuada educación para la salud o no tienen la capacidad de tener una adecuada técnica.¹

En el tema de salud oral a nivel general se le considera un pilar fundamental en el aspecto de salud, ya que su deficiencia sumado a los efectos adversos que podría producir su mal manejo traería múltiples consecuencias. La higiene bucal tiene que ser medida mediante distintos índices que nos llevan a resultados validados por la Organización Mundial de la Salud, estas investigaciones pueden ser de tipo cuantitativa, por el nivel de placa que se pueda encontrar y también pueden ser de tipo cualitativo, usando una encuesta, midiendo la frecuencia, más el uso del hilo dental, a nivel más subjetivo, demostrándose así que las dos partes tienen relación.¹

Los estudio en higiene oral son vistos de manera contundente a través del cepillado dental, marginando a los elementos accesorios que siempre están presentes y deberían ayudar a elevar el nivel de biofilm dental , por tal caso esta investigación sirve para poder mejorar las condiciones de higiene y demostrar que todos los elementos son necesarios para gozar de una buena salud oral.²

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

Latinoamérica es considerada la parte del mundo la cual presenta mayores diferencias dentro de los niveles sociales por lo tanto es evidente los problemas de inequidad y desigualdad en líneas generales y sobre todo a nivel del sector salud. Esta aceleración ha ido avanzando en los últimos años lo cual preocupa a las diferentes organizaciones y actuales gobernantes por estas diferencias significativas, siendo consciente de ello saben que es una prioridad que pueden comprometer sus próximas generaciones. Múltiples analistas a nivel internacional analizan estas situaciones en un contexto global y se reconocen ciertas características en estos tipos de poblaciones , como : nivel socioeconómico , subdesarrollo, incremento de afecciones orales ,no hay una buena educación para la salud y no funcionan las medidas preventivas, teniendo un pensamiento equivocado como el de pensar que las personas con un nivel cultural más alto tienen que ofrecerles tratamientos mas conservadores y costosos , sin embargo a los que menos ingresos tienen ofrecerles tratamientos extremos y menos costosos; todo esto da como resultado un desequilibrio en el presupuesto para la salud bucal y que la parte logística se encuentra mal distribuida al igual que la parte del personal profesional y técnico en donde la mayoría de consultorios clínicos odontológicos se encuentran en los lugares donde se desarrolla mucho la parte comercial, apartándose definitivamente del enfoque social.

Las diferentes organizaciones a nivel mundial han evaluado esta problemática con el fin de reducir las brechas que hacen que la odontología no pueda llegar a las personas menos favorecidas sin necesidad que los tratamientos puedan a tener un

costo significativo. La declaración de la Carta de Brasilia, en el año 2009 nos indica que existen elevados índices de falta de igualdad en la atención en salud bucal y que esto tiene como consecuencia negativa en el adecuado desarrollo de las personas con ingresos medios a bajos en lo que es educación para la salud , prevención y tratamientos de afecciones bucales , por consiguiente existe un compromiso en esta reunión la cual se basa en aplicar la inclusión y que todas las personas tengan los mismos derechos a tener una calidad de atención.³⁰ Posteriormente se crearon comisiones importantes como la de los Determinantes Sociales de la Salud y la activa participación de la Organización Mundial de la Salud en cuanto al primer nivel de atención , el cual es de suma importancia ya que es el primer contacto del paciente con el sector salud. El principal reto en la odontología es la parte social , nuestra profesión es vista por el país como una carrera lucrativa en la cual el tipo de pacientes son de condición alta ,sin embargo la salud bucal también debe estar comprometida y tener un fin socio-cultural ³⁰

Aquí en nuestro país como en otros también, las afecciones orales como las lesiones cariosas y las enfermedades periodontales siguen siendo las más prevalentes. Estas afecciones tienen efectos que dañan la parte estructural de la cavidad oral y también tienen un efecto negativo en el bienestar de las personas a nivel general.

En la ciudad capital ,Lima , por sus distribución asimétrica y la sobrepoblación que esta presenta las labores de promoción y prevención de la salud no alcanzan, así como en la educación para la salud y tratamiento de afecciones. En este punto entran los determinantes que tienen un impacto directo sobre la salud oral como lo son la educación , la alimentación y las acciones sobre higiene oral

Estos factores tienen consecuencia neta sobre la población a nivel general , específicamente sobre escolares , quienes están en proceso de formación , quienes pueden adoptar buenos hábitos de educación e higiene. Finalmente las afecciones orales se pueden reducir con promoción y prevención de la salud haciéndose alianzas estratégicas con instituciones educativas , instituciones geriátricas, entre otros.³⁰

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema principal

¿Cuál es la asociación entre los factores socioeconómicos y sociodemográficos con el cepillado e hilo dental en pobladores de 18 a 55 años en el AA.HH. Amauta I - Ate Vitarte 2017?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es la asociación entre los factores socioeconómicos (nivel educativo, remuneración, seguro de salud, servicio básico, situación laboral y nivel posición socioeconómica) con el cepillado dental en pobladores de 18 a 55 años del AA.HH Amauta I – Ate Vitarte 2017?
- ¿Cuál es la asociación entre los factores socioeconómicos (nivel educativo, remuneración, seguro de salud, servicio básico, situación laboral y nivel posición socioeconómica) con el uso del hilo dental en pobladores de 18 a 55 años en el AA.HH Amauta I – Ate Vitarte 2017?
- ¿Cuál es la asociación entre los factores sociodemográficos (edad, género y estado civil) con el cepillado dental en pobladores de 18 a 55 años en el AA.HH. Amauta I – Ate Vitarte 2017?
- ¿Cuál es la asociación entre los factores sociodemográficos (edad, género y estado civil) con el uso del hilo dental en pobladores de 18 a 55 años en el AA.HH. Amauta I – Ate Vitarte 2017.?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo principal

- Identificar la asociación entre los factores socioeconómicos y sociodemográficos y el uso del cepillado e hilo dental en pobladores de 18 a 55 años del AA.HH. Amauta I - Ate Vitarte durante 2017.

1.3.2 Objetivos específicos

- Determinar la asociación entre los factores socioeconómicos (nivel educativo, remuneración, seguro de salud, servicio básico, situación laboral y nivel PSE) con el cepillado dental en pobladores de 18 a 55 años del AA.HH. Amauta - Ate Vitarte 2017.
- Establecer la asociación entre los factores socioeconómicos (nivel educativo, remuneración, seguro de salud, servicio básico, situación laboral y nivel PSE) con el uso del hilo dental en pobladores de 18 a 55 años del AA.HH. Amauta - Ate Vitarte 2017.
- Identificar la asociación entre los factores sociodemográficos (edad, género y estado civil) con el cepillado dental en pobladores de 18 a 55 años del AA.HH. Amauta I - Ate Vitarte 2017.
- Determinar la asociación entre los factores sociodemográficos (edad, género y estado civil) con el uso del hilo dental en pobladores de 18 a 55 años del AA.HH. Amauta I – Ate Vitarte 2017.

1.4 Justificación de la investigación

Al realizar esta investigación se pretende esclarecer la posible asociación de los factores socioeconómicos y sociodemográficos con el cepillado e hilo dental, ya que en nuestro país no existe muchos estudios de asociación de estas variables, toda la información reflejada en este estudio beneficiará a la Institución Educativa así como a la población vulnerable, dándose a conocer los problemas que afectan al sector salud y como se pueden llegar a solucionar desde el enfoque odontológico social.

1.4.1 Importancia de la investigación

Esta investigación nos dará una visión de las condiciones de higiene oral por variables socioeconómicas y sociodemográficas en los pobladores del AA.HH. Amauta I Ate - Vitarte cumpliendo así el objetivo de estudio y tiene una trascendencia en el campo social donde los pobladores concienticen sobre la importancia de mantener una buena higiene oral y considerando que la importancia radica en dar prioridad en las aplicaciones de promoción de la salud a la población que se encuentre verdaderamente vulnerable, entonces se concluye que si no se aplica la prevención odontológica, este posible desconocimiento provocaría a contraer las enfermedades ya señaladas, desconociendo género y edad. ¹

1.4.2 Viabilidad de la investigación

Este estudio se presenta como viable, de acuerdo a los recursos humanos, logística, equipos, instrumentales, y tiempo para el óptimo desarrollo de este estudio, en efecto cumpliendo con los objetivos planteados.

1.5 Limitaciones del estudio

Se encontraron limitaciones solo en cuanto al grado de colaboración de algunas personas que desistieron del cuestionario, por lo demás todo fue bien estructurado y se cumplió con todo el protocolo.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes internacionales

Baena E. (2014), En este estudio se analizó los factores que modifican la frecuencia de cepillado dental en adultos mayores de 18 años de edad. El objetivo fue determinar los factores socioeconómicos y sociodemográficos que se asocian a la modificación de la frecuencia de cepillado de adultos mayores de 18 años de edad que acudieron a las clínicas de atención dental del Área Académica de Odontología de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo en México. Estudio tipo transversal, con muestreo aleatorio simple, se utilizó la frecuencia de cepillado dental como variable dependiente y una serie de variables sociodemográficas y socioeconómicas como independientes. Para la variable posición socioeconómica se utilizó el método de correlación policórica, generando terciles de las variables creadas, en las que el primer tercil indicó una posición baja, mientras que el último tercil denotó una posición socioeconómica más alta. El análisis se realizó a partir de pruebas Chi cuadrado entre los resultados de un total, el estudio incluyó a 1165 sujetos hombres y mujeres mayores de 18 años de edad. La edad promedio de los sujetos participantes fue de 35.33 ± 13.36 años y el 59% de estos eran hombres. Observamos una distribución similar en los terciles. El 94.5% de la población cepillaba sus dientes diariamente con frecuencias de 1 vez al día (18.1%), 2 veces al día (47.5%) y 3 veces al día (28.8%). Se pudo establecer asociación estadísticamente significativa entre la escolaridad, la edad, el saber leer y escribir, la pertenencia de seguro de salud, el uso de servicios de salud bucal y la posición

socioeconómica de las personas estudiadas con respecto a la frecuencia de cepillado dental.¹

Fiallos N. (2014), estudio realizado en Ecuador, en el cual se determinó los factores socioeconómicos y su influencia en el apareamiento de caries dental en los primeros molares permanentes en niños de 6 a 12 años de edad en la escuela Augusto N. Martínez de la Comunidad San Francisco parroquia Rio Negro, cantón Baños. La caries dental tiene una serie de factores de influencia desde el nivel educativo de los padres, que tienen deficientes conocimientos acerca de la importancia del cepillado dental, y no cuentan con los elementos suficientes para proveer a sus familias de los recursos para la adecuada higiene oral. El estudio es de carácter cualitativo, cuantitativo, de campo, bibliográfico, descriptivo, donde se utiliza el método estadístico, deductivo e inductivo, la muestra de estudio es 40 niños de 6 a 12 años, y 21 padres de familia a quienes se les encuesta, obteniendo los siguientes resultados se establece un alto predominio de consumo de golosinas por parte de los niños, el 47.5% contestaron que una sola vez al día consume gaseosas y azúcares, no usan hilo dental para la higiene bucal, son descuidados o no conocen las técnicas adecuadas para que se logre una adecuada limpieza. El 47.6% de los padres son de nivel socioeconómico medio, el 52.4% contestaron que es bajo, solo han culminado la educación básica. El número de veces que se cepillan los dientes al día fueron un 80% se cepillan los dientes tres veces al día y el 12.5% dos veces al día. En cuanto al uso de hilo dental un 25% si usa hilo dental y un 75% no usa hilo dental.⁴

Meneses E. (2014), el objetivo fue caracterizar hábitos y prácticas en salud bucal en entornos escolares que interactúan con el programa de proyección social de la

Facultad de Odontología de la Autónoma de las Américas durante el año 2012. Para desarrollar esta caracterización de hábitos y prácticas de salud bucal se evaluaron 224 escolares, de los cuales el 46.4% eran mujeres; todos los escolares valorados tenían edades comprendidas entre los 6 y los 15 años, con una media de 8.88 (± 0.095) años. De la muestra, se encontró que el 88.8% (199) pertenecía a instituciones educativas y el 12.2% (25) a fundaciones y ONGs, ubicadas y distribuidas todas en las comunas 3, 4, 5, 6, 7, 11, 12, 13, 16 de la ciudad de Medellín y en el municipio de Bello del departamento de Antioquia. La distribución de la población evaluada por estrato socioeconómico indicó que del estrato uno se evaluaron 81 niños 36.2%, del dos 127 (56.7%) y del estrato tres 16 niños (7.1%). La afiliación al SGSSS en esta población indicó que se encuentran en régimen contributivo el 64.3% (144), régimen subsidiado el 33.9% (76) y como población vinculada el 1.8%. Al evaluar la presencia de hábitos, sobre la higiene bucal, se encontró que la práctica de cepillado estaba presente en todos los escolares de la muestra. Este comportamiento indicó que el 78.9% (132) de los escolares se cepillaban los dientes “tres veces por día”, y se encontraron diferencias estadísticamente significativas relacionadas con el estrato socioeconómico (entre los hombres se identificó que había diferencias con el régimen de afiliación al SGSSS). Sobre la higiene de la lengua, hemos visto que se ve representada en el 85.7% (192), aunque no se encontraron diferencias estadísticamente significativas por sexo, edad, estrato socioeconómico, régimen de afiliación, ni de acuerdo al tipo de institución al que pertenecían los escolares.⁵

Hernández C. (2015), investigación realizada en México, se identificó el uso de auxiliares para la higiene bucal y su distribución por edad y sexo en escolares de 6

a 12 años de edad. Una muestra de 1404 escolares de seis a 12 años de edad de 14 escuelas públicas de Pachuca, Hidalgo, México, se realizó un estudio transversal. Los datos se recolectaron utilizando cuestionarios. Las variables relacionadas con la higiene bucal fueron: 1) Frecuencia de cepillado dental (menos de una vez al día vs. al menos una vez al día), 2) Uso de pasta dental (no siempre vs. siempre), 3) Uso de hilo dental (nunca, no conoce vs. al menos una vez a la semana), 4) Uso de enjuague bucal (nunca, no conoce vs. al menos una vez a la semana). El análisis se realizó utilizando pruebas no paramétricas. Entre los resultados se observó que la frecuencia de uso de los auxiliares de higiene fue: cepillado dental 85.8%, pasta dental 90.9%, uso de hilo dental 19.4%, uso de enjuague bucal 28.2%. Las conclusiones fueron que las frecuencias en la utilización de los auxiliares de higiene bucal no fueron de 100%. El cepillado dental fue la práctica que más realizaron los niños del estudio. Se encontraron diferencias por edad y sexo en algunas variables relacionadas con los auxiliares de higiene bucal.⁶

Hidalgo E. (2015), El objetivo del presente estudio fue determinar la relación que existe entre estado de salud dental con factores socioeconómicos en los alumnos del ciclo básico de la Unidad Educativa Rincón del Saber, para lo cual se realizó el análisis clínico en una muestra de 306 estudiantes de la Unidad Educativa “Rincón del Saber”, desde el primer año hasta el décimo año de EGB, con un aproximado de 30 estudiantes por nivel, y que se correspondieron con edades de entre 5 y 15 años, quienes con fines metodológicos fueron agrupados en segmentos etarios, determinándose la siguiente distribución: 16.7% de niñas y niños de entre 5 y 6 años; 22.2% de entre 7 y 8 años, 22.2% de entre 9 y 10 años, 17% de 11 y 12 años y 21.9% para el grupo de 13 o más años. 158 de los 306 investigados (51.6%)

correspondió al sexo femenino y 148 de los 306 (48.4%) al sexo masculino. En cuanto a las características socioeconómicas se determinó que el nivel de instrucción de los progenitores fue en un 53% de tipo secundaria, 45% de tipo superior y 2% solo primaria. El 97.1% tiene ingresos superiores al SVM, 44.1% cuenta con cuatro miembros en el núcleo familiar, 31% de 5 o más integrantes y 24.8% de 3 integrantes. El 77.5% vive en viviendas rentadas y solo el 22.5% tiene vivienda propia. Resultó interesante determinar que solo el 10.1% accede a servicios de atención odontológica en el sector público, el 85.3% lo hace en clínicas privadas y apenas el 4.6% cuenta con seguros privados médico - odontológico, se determinó que el 76.8% representan el nivel socioeconómico medio, el 18.6% como medio bajo y solo el 4.6% como medio alto. Se determinó que la erosión dental fue de mayor prevalencia 16%. En general el 80.7 % presentaron algún tipo de caries; sea en piezas temporales o permanentes, en una o más piezas, un valor relativamente alto. No se registraron diferencias significativas por sexo edad o nivel socio económico ($p \geq 0,05$). sin embargo la presencia de caries fue mayor en los hombres 85.1% que en las mujeres 76.6%, ligeramente superior en el grupo de 9 a 10 años 85.3% y mayor también en el grupo de nivel socioeconómico medio 82.1%. No se registró una tendencia de relación entre la presencia de las patologías estudiadas y la edad, la abrasión fue más frecuente en el grupo más joven 18%, y que la erosión tiende a aumentar con la edad, así por ejemplo en el grupo de 5 a 6 años 0%, de 7 a 8 años a 7%, 9 a 10 años a 21%, de 11 a 12 años 27%. La atrición presentó mayores diferencias por edad. No se observó relación entre el sexo del paciente y la presencia de lesiones no cariosas, de hecho los porcentajes son bastante similares; erosión: 16.5% en mujeres y 15.5% en varones, abrasión: 7% en mujeres y 6.1% en varones, atrición:

5.7% en mujeres y 5.4% en varones. Se observa cierta relación entre las lesiones no cariosas y el nivel socioeconómico, así por ejemplo la erosión aumentó al mejorar el nivel socioeconómico: de 15.8% en el nivel medio bajo y medio a 21.4% en el nivel socioeconómico medio alto, igual tendencia se definió para la abrasión, que pasó de 3.5% en el nivel medio bajo a 14,3% en el nivel medio alto, en tanto que la atrición fue más frecuente en el nivel medio bajo 7% en el medio 5.5% y en el alto no se presentó este tipo de lesión no cariosa. En conclusión se comprobó que a mejor posición socioeconómica mayor es el problema de salud.⁷

Dhó M. (2015), el presente estudio se propone analizar las actitudes de salud bucodental y su relación con el nivel socioeconómicos en individuos adultos de la Ciudad de Corrientes; Argentina. En la metodología, se realizó un estudio transversal a través de una encuesta domiciliaria, se recolectó información referente a datos sociodemográficos y a actitudes de salud bucodental utilizando la técnica de observación directa mediante entrevistador “cara a cara”. Se determinó el tamaño de la muestra estableciéndose un nivel de confianza del 95% para la generalización de los resultados (381 individuos). Se aplicó un diseño muestral aleatorio simple para la selección de las viviendas a encuestar, que se complementó con un muestreo no probabilístico por cuotas para la selección de los individuos a entrevistar a partir de los datos proporcionados por el censo 2010. Para el análisis de los datos se empleó el programa SPSS 21.0. Las diferencias según el NSE se analizaron con la prueba Kruskal-Wallis, empleándose pruebas U de Mann-Whitney para valorar las diferencias de a pares. Entre los resultados, se halló 381 individuos con edades comprendidas entre 35 a 44 años, con una edad media de 39.5 años y una desviación estándar de 2.7 años. El sexo se distribuyó de manera proporcional a la

población de estudio: 53.5% (204) mujeres y 46.5% (177) hombres. Un 66.7% de la muestra había concluido estudios secundarios. La categoría de ocupación que predomina es “empleado” y el nivel socioeconómico preponderante es el medio - bajo seguido por medio - medio. Los individuos de nivel socioeconómico más bajo presentan actitudes de salud bucodental menos favorables, en particular en lo que se refiere a la actitud frente al dolor dental y a los motivos por los cuales se consulta generalmente al odontólogo. En conclusión, los resultados de este trabajo pueden ser considerados como un recurso importante para diseñar estrategias de intervención que contemplen los determinantes socioculturales del proceso salud enfermedad.⁸

Ospina D. (2015), en este estudio se describe la higiene bucal de la población de San Francisco, Antioquia (Colombia), según sus condiciones sociodemográficas. Se realizó un estudio transversal de una muestra no probabilística de la zona urbana del municipio, en personas que se encontraban en las edades recomendadas por la OMS (5, 12, 15, 25, 35, 45, 55 y 65 años). Se diseñó un instrumento de recolección para indagar por las condiciones sociodemográficas, los hábitos saludables y las variables que permiten estimar el Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS). Se realizó un análisis observacional analítico. Del total de encuestados, el 65% era mujeres. La mayor proporción de participantes tenía entre 5 y 12 años 36.9%. Cerca del 95% de los individuos residía en viviendas en estrato socioeconómico bajo. En cuanto al aseguramiento, alrededor del 71% pertenecía al régimen subsidiado. Respecto al nivel educativo, el 81% no superaba la primaria. Cuando se indagó por los hábitos relacionados con la salud oral, todos los encuestados afirmaron practicar el cepillado de los dientes, pero de estos, el 6% indicó no cepillarse diariamente. El

67% expresó cepillarse tres veces o más al día y el 48% no ha cambiado de cepillo hace más de dos meses. El uso de la seda dental es poco frecuente: el 43% no la usa; en el caso del enjuague bucal, solo lo utiliza el 30%. Por otro lado, el 92% de las personas expresó cepillarse la lengua. En cuanto al uso de los servicios de salud, el 61% respondió no haber visitado al odontólogo en los últimos seis meses, y siete de los encuestados reportaron no haber asistido ni sola una vez a consulta odontológica. La razón más frecuente de la última atención odontológica fue por control, prevención y revisión rutinaria, mientras un 26% del total asistieron para tratar caries, dolor o infección. Al 64% de la población le resulta agradable asistir al odontólogo, y el 14.2% afirmó que el hecho de asistir al odontólogo le resultaba desagradable. En cuanto a la distribución del IHOS, los participantes en edad de 12 y 55 años tienen las mayores proporciones de nivel inadecuado de higiene 73% y 75%, respectivamente; en términos generales, los hombres poseen un menor grado de higiene en comparación con las mujeres. Por otro lado, aquellos que pertenece al régimen contributivo y tienen ingresos mensuales superiores al salario mínimo presentan mayor probabilidad de tener una higiene adecuada. Respecto al nivel académico, aquellos que no lograron algún grado de escolaridad presentaron mayor proporción de niveles inadecuados de IHOS, estas diferencias fueron estadísticamente significativas. ⁹

Silvina M. (2015), Se analizó los conocimientos de salud bucodental y su relación con el nivel socioeconómico en individuos adultos en Argentina. La metodología, se realizó un estudio transversal. A través de una encuesta domiciliaria se recolectó información referente a las variables de estudio. Se determinó el tamaño de la muestra estableciéndose un nivel de confianza del 95% (381 individuos) para la

generalización de los resultados. Se aplicó un diseño muestral aleatorio simple para la selección de las viviendas a encuestar, que se complementó con un muestreo no probabilístico por cuotas para la selección de los individuos a entrevistar. En cuanto a los resultados se obtuvo que los individuos adultos de la Ciudad de Corrientes presentan en general un nivel de conocimientos de salud bucodental aceptable, pues en una escala de 0 a 28 puntos utilizada para valorar los conocimientos, se registró un mínimo de 15 puntos. Los individuos de NSE bajo presentan un nivel de conocimientos de salud bucodental similar a los individuos de NSE medio-alto/alto. Las personas de NSE medio-bajo presentaron un nivel significativamente menor de conocimientos de salud bucodental. Se concluyó que estos resultados deberían contemplarse en el diseño estrategias de intervención que incidan en los determinantes socioculturales del proceso salud-enfermedad.¹⁰

Ruano J. (2016), Estableció los hábitos de higiene y necesidad de tratamiento odontológico en la Comunidad de Llano Chico en edades de 20 a 25 años, Investigaremos aspectos como cepillo dental, cuantas veces lo utilizan, el uso de métodos complementarios, las visitas al odontólogo y los tratamientos realizados anteriormente. Nuestro estudio comprende una muestra de 292 personas, encuestadas por visita a domicilio y los que acudieron a la atención en el Centro de Salud de la localidad. Se realizó una encuesta, un registro de caries, piezas perdidas y obturaciones (C.P.O.D.) y un registro de profundidad de sondaje. Los resultados se obtuvieron por análisis estadístico de fórmula Chi-cuadrado. El 100% de la población, utiliza cepillo dental, y el 50% lo hace tres veces diarias, el 50% usa seda dental, y el 64% complementa su higiene utilizando colutorios. Los participantes visitan al odontólogo, el 34% lo hace cada seis meses. La población conoce y

practica los hábitos esenciales para mantener la higiene bucodental en óptimas condiciones y visita de forma periódica al odontólogo.¹¹

Arregui J. (2017), el objetivo de este trabajo de investigación es relacionar los ingresos totales con los gastos destinados a salud bucal en el personal del área de sistemas de la Universidad de las Américas. Se realizó un estudio descriptivo en 37 personas que fueron encuestadas. Se elaboró una encuesta con 15 preguntas de respuestas cerradas y opción múltiple, los resultados se mostraron a través de gráficos, tablas y la comprobación de la hipótesis con la prueba de Kruskal-Wallis siendo un análisis no paramétrico. El 67.57% considero importante la revisión dental de rutina contra un 94.59% de los encuestados que cambian rara vez su teléfono móvil, siendo este un referente de la tecnología actual, dando a conocer que las personas encuestadas han concientizado el cuidado de su salud oral. Se concluyó que las personas encuestadas gastan más dinero en su salud bucal de acuerdo a su situación familiar o número de hijos a diferencia de los encuestados que están solteros destinan un menor porcentaje de sus ingresos en la salud oral.¹²

2.1.2 Antecedentes nacionales

Tinedo P. (2014), Estudio realizado en Trujillo-Perú, donde se determinó la eficacia de las técnicas de cepillado dental Bass Modificada y Stillman Modificada para disminuir la placa bacteriana en internos de Centro de Atención Residencial. Este estudio de diseño experimental, comparativo y de corte longitudinal, incluyó un total de 40 internos, los cuales se distribuyeron de manera aleatoria en dos grupos de 20 cada uno. Los resultados obtenidos permitieron concluir que la técnica de cepillado dental Stillman modificada presentó mayor eficacia que la de Bass modificada para disminuir la placa bacteriana en todas las semanas, presentando la mayor diferencia

estadística ($p= 0.006$) a la cuarta semana. Ambas técnicas permiten la disminución de placa bacteriana, presentando una diferencia de promedios para la técnica Bass modificada de 73.7% y para la técnica Stillman modificada de 76.25%. Se recomienda emplear la técnica Stillman modificada para un mejor control de placa bacteriana en internos de los Centros de Atención Residencial.

Limaylla R. (2014), investigación realizada acerca de los factores familiares, socioeconómicos y de comportamiento en salud oral asociados a la severidad de caries en escolares adolescentes, el objetivo del estudio fue determinar la prevalencia y severidad de caries, CPO-D y relación de los factores familiares, socioeconómicos y de comportamiento a nivel de salud oral en una población escolar adolescente; se encuestó y evaluó una muestra de 212 mujeres de entre 12 y 17 años con dentición permanente de la Institución Educativa Secundaria Nuestra Señora de las Mercedes en octubre del 2008, en Huánuco, Perú. Se encontró una prevalencia de caries de 85.8 %, un CPO-D de 4.0, según la severidad de caries, la clase leve fue mayor (36.3%); fueron relevantes dz dm z las variables edad, número de personas por hogar, responsable del sustento familiar, frecuencia de cepillado, consumo de productos cariogénicos, atención odontológica, tipo de servicio odontológico. Se concluyó que la prevalencia de caries fue alta; el CPO-D es moderado y la severidad y prevalencia de caries se incrementa con el aumento de la edad, incremento del número de personas por hogar, el tipo y cantidad de responsables del sustento familiar, menor frecuencia de cepillado, aumento del consumo de productos cariogénicos, el no uso de la atención odontológica y con el no uso de los tipos servicios odontológicos.¹³

Apaza S. (2015), investigación realizada en Perú, identificó “la influencia de los factores sociodemográficos, familiares y el estado de calidad de salud bucal en la calidad de vida de adolescentes peruanos” El presente estudio se efectuó en una institución pública ubicada en un distrito populoso de Lima, con un nivel socioeconómico medio-bajo, reportando en general una pobre calidad de vida relacionada a la salud bucal. Para eliminar las disparidades encontradas en las condiciones de la salud bucal en comparación con otros países desarrollados, debemos integrar a la salud bucal en las políticas de los programas de salud. Así mismo, las escuelas odontológicas deben liderar comisiones de salud bucal dirigidas a la comunidad y a la enseñanza de los determinantes de la salud. En conclusión, la calidad de vida relacionada a la salud bucal de los adolescentes peruanos de 11 a 14 años de edad se encuentra influenciada por diversos determinantes de la salud, no solo por las condiciones clínicas; sino también, por los factores sociodemográficos y familiares en el cual está inmerso.¹⁴

Enríquez G. (2017), estudio titulado Relación del índice de placa con la frecuencia de cepillado dental en los pacientes de 15 a 65 años en la clínica odontológica de la Universidad de las Américas. Se ejecutó con 400 pacientes de 15 a 65 años de edad, la metodología que se usó en esta investigación fue la observacional, descriptiva y transversal ya que se analizó que porcentaje de placa tenía cada paciente después de la aplicación del revelador en la cavidad bucal y se utilizó un cuestionario con preguntas acerca del cepillado dental y el uso de implementos auxiliares de higiene bucal. Las siguientes variables fueron evaluadas: edad, género, frecuencia de cepillado dental, uso de hilo dental, enjuague bucal y conocimiento sobre la placa bacteriana. Se obtuvieron los siguientes resultados: las mujeres presentaron una

buena higiene bucal en comparación con los varones, los pacientes de 21 a 30 años son los que mejor salud bucal mostraron. Solo el 2% de la muestra tiene buena higiene bucal y más de la mitad de los pacientes investigados utiliza enjuague bucal y no hilo dental. El 45% de los pacientes se cepillan los dientes de uno a dos minutos, y lo hacen dos veces al día y el 48% tres veces al día. Se encontró relación entre el cepillado dental con el género y edad así mismo el 14.5% de personas combinan todas las formas de cuidado bucal, a ¹⁵

Pacheco G. (2016), estudio titulado “Plan motivacional para la formación del hábito de higiene bucal en niños de 8 a 13 años”. El estudio se desarrolló en niños estudiantes de la Institución Educativa Santa Rosa de la ciudad de Huánuco, estando conformado la muestra por un total de 115 niños de ambos sexos y entre edades de 8 a 13 años. Se empleó el índice de O’leary para el registro de la cantidad de superficies dentales que presentan placa bacteriana adherida; dicho registro de los índices se realizó antes y después de la aplicación del plan motivacional, el cual se desarrolló en varias sesiones. Después del análisis de los resultados se llegó a las siguientes conclusiones: El índice de O’leary registrado en los niños antes de la aplicación del plan motivacional fue deficiente en mayor frecuencia 77,4%; Después de la aplicación del plan motivacional, el índice de O’leary registrado con más frecuencia fue cuestionable 47.8%, seguido de aceptable 27%; Existe diferencia significativa entre los tipos de índices registrados antes y después de la aplicación del plan motivacional en los niños sujetos de estudio; El hábito de cepillado observado en los niños antes de la aplicación del fvv plan fue incorrecto en mayor proporción 81.7%; Luego de la aplicación del plan motivacional, el hábito de cepillado mejoró en los niños, registrándose como correcto en mayor frecuencia 61.7%,

También se observa diferencia estadística significativa entre los hábitos de cepillado que presentan en la primera y segunda observación del estudio; El hábito de cepillado no guarda relación con la edad ni con el género de los niños. Finalmente, se concluye que el plan motivacional es eficaz en el desarrollo de un correcto hábito de higiene dental en niños observados.¹⁶

Rojas F. (2017), Estudio buscó determinar los hábitos de cepillado dental de 1 a 11 años según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) a nivel nacional, Perú, 2015. Materiales y Métodos: El estudio fue de tipo transversal, observacional, descriptivo y retrospectivo. Se utilizaron la base de datos obtenidas por la ENDES del año 2015. Las variables del estudio fueron Hábitos de cepillado oral, departamento, espacio geográfico, región natural, quintil de riqueza. Se realizó un análisis descriptivo y bivariado con la prueba de Chi-cuadrado, para los resultados se construyeron tablas y mapas. Se obtuvo los siguientes resultados, a nivel nacional según la encuesta ENDES, la mayor prevalencia de experiencia de cepillado fue de 87.8%(n=37639) con una diferencia de 12.2% (n=5222), que indica no cepillarse los dientes, la mayor prevalencia de hábito de cepillado diario fue de 84.1% (n=31636) y un 15.9% (n=31636), que indica no tener hábito diario de cepillado dental, además se obtuvo que la mayor prevalencia de frecuencia de cepillado diario de 3 a más veces al día fue de 41.2% (n=13031) y los que solo se cepillaba solo un vez al día presentan una prevalencia de 19.0% (n = 6019). Se concluyó que la mayoría de niños de 0 a 11 tienen un hábito diario de cepillado dental según la ENDES en el Perú en el año 2015.¹⁷

Rivera A. (2017), En su estudio “Asociación entre cepillado dental en niños de 1 a 11 años de edad y acceso a agua potable en el Perú, 2015.”El objetivo del estudio

fue determinar la asociación entre cepillado dental en niños de 1 a 11 años de edad y acceso a agua potable según datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática en el Perú en el año 2015. La investigación tuvo diseño ecológico, tomándose los registros de la base de datos de la ENDES del 2015 y los datos de cobertura de agua por hogares de la web del INEI del mismo año, con los resultados se construyeron tablas, gráficos y mapas. Según los resultados, se encontró que, gráficamente, la prevalencia de cepillado fue mayor en los departamentos con mayor cobertura de agua en los hogares. Se concluyó una tendencia positiva entre cepillado dental y acceso a agua potable en razón de los valores hallados por departamentos; sin embargo, al analizar los departamentos agrupados según niveles de acceso agua y cepillado dental, no se encontró asociación estadística.¹⁸

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Salud Bucodental

La salud bucodental como el estado de completa normalidad y eficiencia funcional de los dientes y sus estructuras de sostén, así como también de las partes que los rodean a la cavidad bucal; estructuras relacionadas con la masticación y el complejo maxilofacial. Las enfermedades dentales, por su alta prevalencia, son una de las principales causas sanitarias de sufrimiento de la población. Afectan a la salud general de cada persona, ocasionando dolor, ansiedad y molestias, pero también afectan a su relación social, autoestima y calidad de vida.¹⁹

2.2.1.1 Placa Bacteriana

La placa bacteriana o biopelícula dental se considera el principal factor etiológico de las enfermedades infecciosas de la cavidad bucal, su presencia, en niveles y grados

de maduración, ayuda al establecimiento de diferentes patologías bucales como la caries dental, la gingivitis y la enfermedad periodontal. Los odontólogos y especialistas de la salud bucal recomiendan diversas estrategias para su control, con resultados distintos dependiendo del acceso a la educación, a los servicios de la salud bucal y a la compra de elementos de higiene bucal, a los ingresos, al tipo de aseguramiento, en fin a multiplicidad de variables personales y socioeconómicas. Entre los diferentes métodos se recomienda el cepillado dental , el uso del hilo dental ,pasta dental , colutorios bucales , entendiendo que el esmalte es un tejido vivo dinámico que puede incorporar minerales provenientes del fluido bucal.²⁰

La placa bacteriana o biofilm es una biopelícula, caracterizada por una estructura que coloniza una amplia variedad de superficies presentes tanto en el hombre como en la naturaleza. Está constituida por la fusión de microcolonias de células microbianas adherentes y una matriz celular. Existen placas dentales relacionadas con la encía, las supragingivales o coronales, localizadas en zonas de estancamiento como margen gingival, espacios interproximales; y el segundo grupo conocida como placa subgingival, la cual se asienta en el surco gingival.¹⁹

2.2.2 Higiene bucal

La higiene bucal tiene como objetivo el control de la flora microbiana asociada a los residuos orales y el cálculo. La eliminación de la placa dental para prevenir la caries y la enfermedad periodontal debe hacerse de forma mecánica, mediante cepillos e hilo dental. La higiene bucal mecánica es muy importante para el paciente, por lo que debe realizarse diariamente y de forma constante, aunque también, al no existir un método higiénico perfecto, influye la habilidad para conseguir la ausencia de placa y encía sana.¹⁹

2.2.2.1 Cepillado dental

El cepillado dental es el primer paso en la higiene bucodental para eliminar la placa y restos alimenticios de la superficie de los dientes.¹⁹

El cepillo dental es el elemento que más se usa para quitar la placa bacteriana y tener una buena higiene, este a su vez adaptado a una correcta técnica. El uso de este elemento actúa como componente principal para la prevención de lesiones cariosas y periodontopatías . Al tener una adecuada técnica se puede conseguir la eliminación de la placa bacteriana.

El correcto cepillado tiene como consecuencia la eliminación mecánica de la placa y tiene como finalidad:

- Eliminar y evitar la formación de placa dentobacteriana.
- Limpiar los dientes que tengan restos de alimentos.
- Estimular los tejidos gingivales.
- Aportar fluoruros al medio bucal por medio de la pasta dental.^{21 22}

2.2.2.2 Técnicas de cepillado

Es importante saber que aunque hay que conocer las técnicas específicas del cepillado para la educación sanitaria, el procedimiento más importante que debe dominar el paciente es el de alcanzar de forma minuciosa todas las áreas de la boca. Ningún método por sí solo es mejor que otro. Un paciente puede necesitar utilizar principios de varias técnicas para limpiarse adecuadamente. Guiar al paciente hacia unos métodos que satisfagan las necesidades individuales es más importante que acentuar una técnica particular.¹⁹

a.-Técnica de Bass ó Sulcular: este método se acepta generalmente para eliminar de forma eficaz la placa del área del surco. Utilizada principalmente por los pacientes periodontales.

Método: Se coloca el cepillo en una posición de 45 grados hacia apical en el surco gingival, sólo la primera hilera se aproximará al surco, mientras que la hilera adyacente tocará el margen gingival. Cuando el cepillo se presiona ligeramente, las cerdas se adaptan a la forma del surco. Se realiza movimientos tiene un efecto de succión de modo que los restos existentes en el surco gingival o bolsa periodontal ascienden por su capilaridad, las caras oclusales se cepillan con el cabezal paralelo a la superficie oclusal con movimiento vibratorio corto anteroposterior. ¹⁹

b.-Técnica vertical rotatoria de barrido o´ Stillman modificada: es útil para estimular y limpiar el área cervical.

Método: Se colocan las cerdas del cepillo formando un ángulo de 45 grados con la superficie del diente, hacia apical y apoyadas ligeramente en la encía. Luego se realiza un movimiento vertical de barrido desde gingival hacia la cara oclusal de forma repetida mediante un giro de mango. En las caras oclusales se colocan las cerdas perpendicularmente haciendo movimiento de barrido anteroposterior.

c.-Técnica de Stillman: Se busca una mayor queratinización de la mucosa mediante un masajeo de la encía. Puede producir cierto grado de recesión gingival por eso se usa más la técnica modificada.

Método: Se coloca el cepillo en zona del surco gingival con angulación de 45 grados, se presiona ligeramente sobre el borde gingival y se efectúa un movimiento rotatorio del cabezal sin desplazar los filamentos. ^{19 20}

2.2.2.3 Cepillado de la lengua

La limpieza de la lengua y demás tejidos blandos por medio de un correcto cepillado nos da como resultado la eliminación de residuos alimenticios y numero de patógenos. La técnica ideal tiene que ver con hacer una técnica de barrido sobre la superficie dorsal y lateral de la lengua, sin tomar un reflejo nauseoso, estos movimientos se hacen de manera repetitiva durante siete veces aproximadamente.²⁰

2.2.2.4 Hilo dental

El hilo dental está formado por varios filamentos que se desplazan al entrar en contacto con la superficie del diente, aumentando así el área de contacto para limpiar la superficie interproximal. Se han comercializado varios tipos de seda, desde productos finos no encerados hasta sedas enceradas más resistentes al desgarro, con flúor, mentolados. También existe la seda dental florada, que añade la acción protectora del flúor al efecto de la higiene interdental. El uso del hilo dental fue efectivo en reducir el riesgo de caries interproximal. Se podría considerar que un profesional que domine bien la técnica consigue un alto nivel de eficacia del hilo dental.³¹

a.- Modo de empleo: Se coge aproximadamente 30-45 cm de hilo y enrollarlo en los dedos medio de ambas manos, dejando libre cerca de 20 cm. Se pasa el hilo por los pulgares e índices, manteniendo tensos de 3 a 4 cm. Se desliza el hilo entre cada dos dientes, tratando de adaptar el hilo a la superficie del diente, incluyendo el interior del surco, este movimiento de arriba abajo se repite más de una ocasión .³¹

2.2.3 Factores socioeconómicos

2.2.3.1 Criterios de estudio

Los factores socioeconómicos son las vivencias culturales y sociales que permiten formar las actitudes y forma de vida. Actualmente hay varios índices para medir este tipo de variables, para esta investigación se ha tomado los mas precisos y las dimensiones que nos acercan a identificar el verdadero nivel socioeconómico.

El nivel económico es una dimensión fundamental del estudio de las poblaciones y mercados, particularmente en contextos donde el ingreso determina comportamientos y escenarios de consumo diversos.²⁴

Según el INEI se toman diversos criterios para la determinación socioeconómica: remuneración ,salario mínimo ,tamaño de la familia , vivienda, tipo de vivienda , material de construcción predominante en las paredes, material de construcción predominante en los pisos, abastecimiento de agua, servicios higiénicos, tendencia de la vivienda, la vivienda tiene alumbrado eléctrico, vivienda por número de hogar, equipamiento del hogar, número de habitaciones o piezas que tiene la vivienda, energía más usada para cocina, número de personas de ese hogar que vienen de otro país, tipo de hogar según su composición, educación de los miembros del hogar, educación del jefe del hogar, tipo de ocupación de los miembros del hogar, miembros con trabajo permanente y eventual, miembros que contribuyen económicamente y miembros que trabajan y no contribuyen, principal fuente de ingreso, ingreso familiar mensual, gastos compartidos entre miembros del hogar, tendencia de ahorros. Para determinar el nivel socioeconómico entre estos tenemos los siguientes:

a.-Remuneración: Es el dinero que recibe la persona por un servicio que ha prestado , este monto es debidamente concretado entre el empleador y la persona

debidamente programado por una entidad financiera la cual se encarga de entregar al beneficiario así como sus beneficios de ley correspondientes.²⁴

b.- Salario mínimo: Viene a ser la cantidad mínima que según el estado puede ganar una persona dentro de un horario laboral correspondiente, este acuerdo también es fijado con el empleador.²⁴

c.- Tamaño de la familia: Significa el número de personas que conforman una familia, el tamaño de la familia concierne al tamaño y línea vertical u horizontal. Existen sistemas de planificación familiar activos ya que actualmente según el nivel socioeconómico las familias deciden el número de hijos que van a tener para así poder darles una mejor calidad de vida.²⁴

d.- Vivienda: Lugar donde se desarrolla el núcleo familiar protegiéndose del ambiente externo o de otras condiciones. El derecho a tener un lugar donde residir está dentro de los derechos universales de la.²⁴

e.- Vivienda propia: Lugar en que la familia se encuentra de forma constante y llevan a cabo sus labores, es de propiedad solo de los integrantes de esta

f.- Vivienda rentada: Lugar en donde los integrantes de la familia habitan por un periodo corto de tiempo, en el cual se debe rendir un dinero correspondiente con otra persona.²⁴

2.2.4 Factores sociodemográficos

Es el conjunto de características generales desde el punto de vista cuantitativo y cualitativo de la población humana en su dimensión social, estructura y evolución. Siendo también modificables ya que la población pequeña o extensa evoluciona a través del tiempo sin importar espacio geográfico y medida por indicadores de

estudio epidemiológicos como: género, edad, estado civil, nivel educativo, seguro de salud y situación laboral.²⁴

a.- Género: En términos biológicos se refiere a la identidad sexual de los seres vivos, la distinción que se hace entre femenino y masculino, este concepto a evolucionado a tal punto de representar cualquier referencia a ideales sociológicos, creencias y condiciones de vida, razón por la cual la palabra género adopto un importante significado en la vida diaria.²⁴

b.- Edad: La edad está referida al tiempo de existencia de alguna persona, o cualquier otro ser animado o inanimado, desde su creación o nacimiento, hasta la actualidad.

c.- Estado civil: Condición de una persona según el registro civil en función si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.²⁴

d.- Nivel educativo: Es la modalidad que abarca los niveles de Educación Inicial, Primaria y Secundaria (Artículo 36 de la Ley 28044). Está dirigida a los niños y adolescentes que pasan oportunamente por el proceso educativo. Se ofrece en la forma escolarizada y no escolarizada a fin de responder a la diversidad familiar, social, cultural, lingüística y ecológica del país.²⁴

e.- Seguro de salud: Este servicio te permite estar protegido y cubierto ante cualquier accidente o eventualidad. Es un contrato entre la persona y la compañía de seguros en donde la persona compra un plan y la compañía accede a cubrir parte de los gastos médicos. Existen seguros del Estado y seguros privados cada uno con coberturas distintas.²⁴

2.3 Definición de términos básicos

- Cepillo dental: “dispositivo manual con una disposición de cerdas fijadas en un extremo y un mango diseñado para llegar eficazmente a todas las superficies expuestas de los dientes y encía.”²⁵
- Hilo dental: “Hebra o filamento con o sin cera que sirve para eliminar la placa bacteriana de las zonas interproximales y de los puntos de contacto de los dientes.”²⁵
- Biofilm: “También conocido como biopelícula, es una capa muy fina de organismos microscópicos que cubren la superficie de un objeto.”²⁶
- Higiene bucal: “Medidas fisioterapéuticas que utiliza el paciente para el mantenimiento de la salud dental y periodontal. Incluyen la limpieza adecuada con cepillo, hilo dental u otros dispositivos.”²⁵
- Surco gingival: “Es una fisura plana entre la encía libre y la superficie de un diente, que se extiende por toda su circunferencia.”²⁵
- Periodonto: “Tejidos que soportan los dientes, como las encías, el cemento radicular, el ligamento periodontal y el hueso alveolar.”²⁵
- Interproximal: “Situado entre las superficies proximales de los dientes adyacentes.”²

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Formulación de hipótesis principal y derivada

3.1.1 Formulación de la hipótesis principal

- **H_i**: Existe asociación entre los factores socioeconómicos y sociodemográficos con cepillado e hilo dental en pobladores de 18 a 55 años del AA. HH. Amauta I Ate –Vitarte 2017.

3.1.2 Formulación de las hipótesis derivadas

- Existe asociación entre los factores socioeconómicos (nivel educativo, salario, seguro de salud, estado de salud bucal ,asistencia dental , servicio básico, situación laboral y nivel PSE) con el cepillado dental en pobladores de 18 a 55 años en el AA.HH Amauta I – Ate Vitarte 2017.
- Existe asociación entre los factores socioeconómicos (nivel educativo, salario, seguro de salud, estado de salud bucal ,asistencia dental , servicio básico, situación laboral y nivel PSE) con el uso del hilo dental en pobladores de 18 a 55 años en el AA.HH Amauta I – Ate Vitarte 2017.
- Existe asociación entre los factores sociodemográficos (edad, género y estado civil) con el cepillado dental en pobladores de 18 a 55 años en el AA.HH. Amauta I – Ate Vitarte 2017.
- Existe asociación entre los factores sociodemográficos (edad, género y estado civil) con el uso del hilo dental en pobladores de 18 a 55 años en el AA.HH. Amauta I – Ate Vitarte 2017.

3.2 Variables, dimensiones e indicadores y definición conceptual y operacional

3.2.1 Variable independiente

- **Factores socioeconómicos:** es una dimensión fundamental del estudio de las poblaciones y mercados, particularmente en contextos donde el ingreso determina comportamientos y escenarios de consumo diversos.²⁴
- **Factores sociodemográficos:** conjunto de características sociales, económicas y conductuales de una población en estudio con fines epidemiológicos para conocer diversos fenómenos sociales.²⁴

3.2.2 Variable dependiente

- **Cepillado dental:** El cepillado dental es el primer paso en la higiene bucodental para eliminar la placa y restos alimenticios de la superficie de los dientes.¹⁹
- **Hilo dental:** Es la opción más efectiva para el control de placa interproximal en espacios interdientales cerrados y el método más utilizado, aunque todavía está poco extendido en la población general, posiblemente por desconocimiento, dificultad de uso, consumo de tiempo y miedo a efectos adversos.

3.3 Operacionalización de las variables

VARIABLE		DIMENSIÓN	TECNICA E INSTRUMENTO	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR
DEPENDIENTES	CEPILLADO DENTAL	Frecuencia de cepillado dental.	Encuesta	Nominal	1 vez al día
					2 veces al día
					3 veces al día
	HILO DENTAL	Frecuencia de uso de hilo dental	Encuesta	Nominal	Si usa No usa
INDEPENDIENTES	FACTORES SOCIOECONÓMICOS	Nivel económico	Encuesta	Nominal	Propiedad piso
					techo
					lugar donde cocina
					número de habitaciones
					servicios básicos
					servicios higiénicos
					energía de cocina
					alumbrado equipamiento
	FACTORES SOCIOECONÓMICOS	Nivel social	Encuesta	Nominal	seguro de salud
					situación laboral
					nivel educativo
					remuneración
					nivel de PSE
FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS	factores personales	Encuesta	Nominal	estado civil	
				edad	
				género	

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1 Diseño metodológico

Esta investigación tiene un enfoque cuantitativo debido a que existe una realidad objetiva única, además usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías. De diseño no experimental según Hernández Sampieri ya que el estudio se realizará sin la manipulación deliberada de las variables y solo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos. Tipo transaccional o transversal según el autor Hernández Sampieri ya que se recolectarán datos en un momento único. Y tipo correlacional-causal según el autor Hernández Sampieri puesto que describen asociación entre dos variables en un momento determinado en términos correlacionales.²⁶

4.2 Diseño muestral.

4.2.1 Población

No existen datos estadísticos usados por el número poblacional por lo que se consideró trabajar con una muestra no probalística intensionada conformada por 115 pobladores de ambos géneros y de edades comprendidas entre 18 a 55 años del AA.HH Amauta I Ate Vitarte, Lima – Perú, captados en noviembre 2017 a través de una campaña de salud realizadas en la asignatura de Estomatología y Servicio a la Comunidad Preventiva II de la UAP filial Lima.

4.2.2 Criterios de inclusión

Los criterios de inclusión de los pobladores de 18 a 55 años del AA.HH. Amauta I Ate - Vitarte 2017, fueron pobladores residentes del lugar en mención, con mayoría de edad y de ambos géneros con voluntad de participar con aprobación del consentimiento informado.

4.2.3 Criterios de exclusión

Pobladores que no se encuentra en edades de 18 a 55 años , encuestas que fueron respondidas en menos del 80% de las preguntas y pobladores que no autorizan su participación mediante el rechazo del consentimiento informado.

4.3 Técnicas e instrumento de recolección de datos

4.3.1 Técnica de recolección de datos

La técnica de recolección de datos que se utilizó en el presente estudio será mediante una encuesta realizada a los pobladores de 18 a 55 años del AA.HH. Amauta I Ate Vitarte 2017.

4.3.2 Instrumento de recolección de datos

El instrumento de recolección de datos que se utilizó fue una encuesta a los pobladores del AA.HH Amauta I Ate–Vitarte durante octubre –noviembre 2017.

La encuesta tiene como referencia el método de Graffar - Méndez Castellano.²⁹

Este método es un esquema internacional para la agrupación de niños y adolescentes basada en el estudio de las características sociales de la familia, la profesión del padre, el nivel de instrucción, las fuentes de ingreso familiar, la comodidad del alojamiento y el aspecto de la zona donde la familia habita. ²⁹

Realizándose la adaptación de la encuesta al estudio y comprobándose su validación mediante juicio de expertos del instrumento de medición y siendo aplicado

al proyecto de investigación. La encuesta comprendió de dos partes en una se analizó la variable factores socioeconómicos (vivienda: propiedad, piso, techo, lugar donde cocina, número de habitaciones, servicios básicos, servicios higiénicos, energía de cocina, alumbrado, equipamiento y remuneración) y otra factores sociodemográficos (estado civil, condición laboral, género, edad, nivel educativo, atención médica, última consulta odontológica, número de veces de cepillado dental diario y uso de hilo dental). Se clasificó en tres categorías tanto el nivel socioeconómicos como el nivel sociodemográfico, para el nivel socioeconómicos encontramos una categoría alta de 15-21, categoría medio de 8-14 y una categoría baja de 1-7; mientras que para el nivel sociodemográfico encontramos una categoría alta de 14-18, categoría medio de 9-13 y una categoría baja de 4-8. Además se analiza la frecuencia de cepillado dental al día (1, 2 o 3 veces) y el uso de hilo dental.

4.4 Técnicas de procesamiento de la información

4.4.1 Procedimiento de recolección de datos

En la presente investigación se procedió a solicitar el permiso para recolección de datos que será llevado a cabo en la campaña de salud oral brindadas por la asignatura de estomatología preventiva y servicio a la comunidad II en el A.A HH. Amauta I -Ate Vitarte. Se realizó una encuesta a los pobladores de ambos géneros y de edades comprendidas entre 18 a 55 años atendidos en las campañas. En la encuesta se evaluó los factores socioeconómicos y factores sociodemográficos. Luego se procedió a tomar fotos realizando la encuesta respectiva. Finalizado la recolección de datos obtenidos fueron vaciados en una hoja de cálculo empleando para ello el Microsoft Excel versión 2016.

4.5 Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información.

4.5.1 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información.

Se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 24. Los datos obtenidos fueron vaciados en una hoja de cálculo empleando para ello el Microsoft Excel versión 2010 y después serán transferidos al paquete estadístico SPSS para su análisis respectivo. Las tablas fueron elaboradas el Microsoft Word versión 2010, y los gráficos en Microsoft Excel versión 2010.

4.6 Aspectos éticos contemplados

El presente trabajo fue realizado en pobladores de 18 a 55 años del AA .HH. Amauta I Ate – Vitarte, por lo tanto la investigación requería previamente el consentimiento informado, se explicó las actividades del estudio, aclarando que los datos obtenidos serán manejados únicamente con finalidad científica y con absoluta confidencialidad, además se indicó que el estudio no demandó gasto económico y tampoco recompensa alguna.

CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1 Análisis descriptivo y tablas de frecuencia

En total, el estudio incluyó a 100 pobladores entre hombres y mujeres de 18 a 55 años de edad pertenecientes al AA.HH. Amauta I – Ate Vitarte durante el mes de noviembre del 2017. De acuerdo a los datos de frecuencia y distribución obtenidos podemos observar lo siguiente:

5.2 Análisis inferencial, pruebas estadísticas paramétricas

Tabla N° 1

Factores socioeconómicos (nivel educativo) y cepillado dental en pobladores de 18 a 55 años del AA.HH. Amauta I – Ate Vitarte 2017

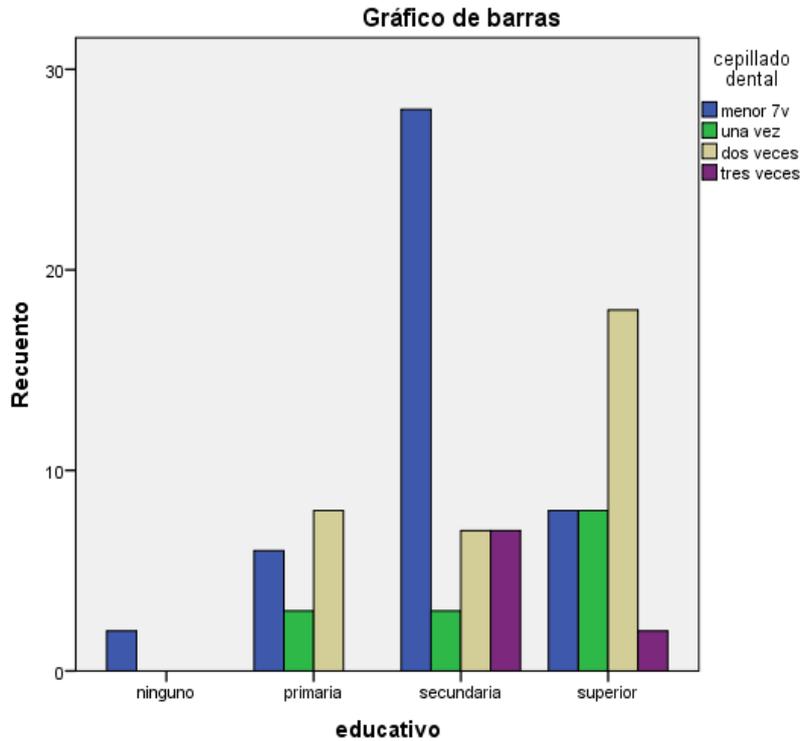
Fuente: propia del investigador

Nivel educativo		Cepillado dental				Total	valor p*
		menor 7v	una vez	dos veces	tres veces		
ninguno	Recuento	2	0	0	0	2	
	% dentro de educativo	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100%	
primaria	Recuento	6	3	8	0	17	
	% dentro de educativo	35,3%	17,6%	47,1%	0,0%	100%	0.02
secundaria	Recuento	28	3	7	7	45	
	% dentro de educativo	62,2%	6,7%	15,6%	15,6%	100%	
superior	Recuento	8	8	18	2	36	
	% dentro de educativo	22,2%	22,2%	50,0%	5,6%	100%	
Total	Recuento	44	14	33	9	100	
	% dentro de educativo	44,0%	14,0%	33,0%	9,0%	100%	

El grado de instrucción de mayor concentración de pobladores fue secundaria 45% y el 9% no recibió ningún tipo de grado de instrucción, así mismo el cepillado dental de mayor práctica por los pobladores fue la categoría menor de 7 veces a la semana 44% y la menor frecuencia de cepillado fue de 3 veces al día 9%.

Gráfico 1

Factores socioeconómicos (nivel educativo) y cepillado dental en pobladores de 18 a 55 años del AA.HH. Amauta I – Ate Vitarte 2017



fuelle: propia del investigador

En el presente cuadro se observó que la categoría de mayor concentración fue cepillado dental menor de siete veces a la semana 44% y menor distribución se presentó en la categoría tres veces al día 9% y en el nivel educativo la categoría de mayor distribución se estableció en el nivel secundario 45% , y solo el 2% no presento ningún de grado de instrucción. **p < 0.05**

Tabla N° 2

Factores socioeconómicos (remuneración) y cepillado dental en pobladores de 18 a 55 años del AA.HH. Amauta I – Ate Vitarte 2017

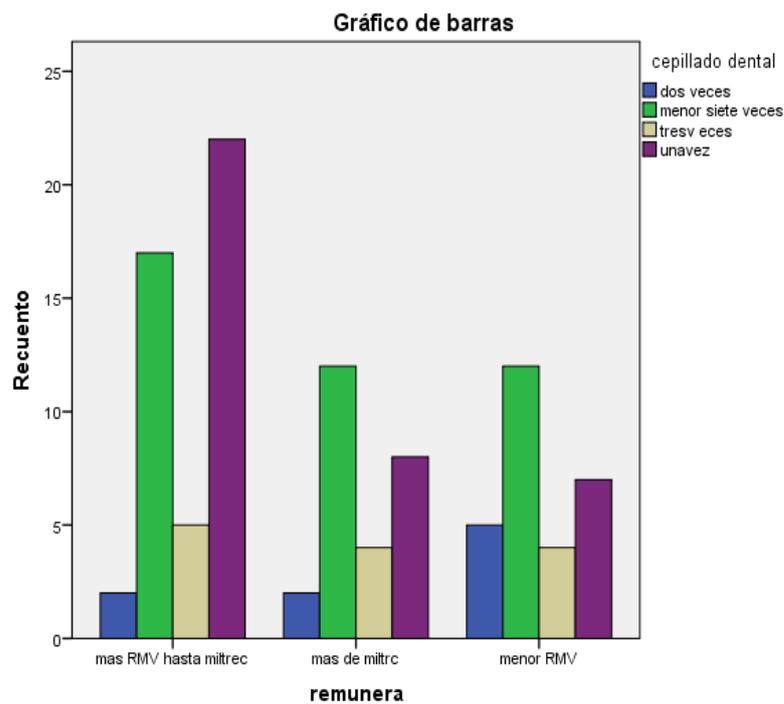
Remuneración		Cepillado dental				Total	valor p
		menor 7 veces	una vez	dos veces	tres veces		
menor S/ 930.00	Recuento	9	7	4	2	22	
	% dentro de remunerera	40,9%	31,8%	18,2%	9,1%	100,0%	
mayor S/930.00- S/.1300.00	Recuento	22	5	28	1	56	0.00
	% dentro de remunerera	39,3%	8,9%	50,0%	1,8%	100,0%	
mayor S/. 1300.00	Recuento	13	2	1	6	22	
	% dentro de remunerera	59,1%	9,1%	4,5%	27,3%	100,0%	
Total	Recuento	44	14	33	9	100	
	% dentro de remunerera	44,0%	14,0%	33,0%	9,0%	100,0%	

Fuente: propia del investigador

En la presente tabla observamos que la categoría de mayor concentración de pobladores se presentó en la remuneración S/ 930.00 – S/1300.00 y una frecuencia de cepillado de dos veces al día 50%, así mismo el cepillado de menor frecuencia fue la categoría tres veces al día 1.8%

Gráfico 2

Factores socioeconómicos (remuneración) y cepillado dental en pobladores de 18 a 55 años del AA.HH. Amauta I – Ate Vitarte 2017



Fuente: propia del investigador

En el presente cuadro observamos que la mayor distribución del cepillado dental se presentó en la categoría, remuneración mayor de S/. 930.00-S/1300.0 56% y un cepillado dental de dos veces al día 28% y en las demás categorías de remuneración presentan iguales porcentaje 22%, distribuidas en forma diferentes en todas sus categorías de cepillado dental ,destacando solo un 9% de cepillado tres veces al día en los pobladores que perciben más de S/.1300.00, estableciéndose diferencia estadística ($p < 0.05$)

Tabla N° 3

Factores socioeconómicos (seguro de salud) y cepillado dental en pobladores de 18 a 55 años del AA.HH. Amauta I – Ate Vitarte 2017

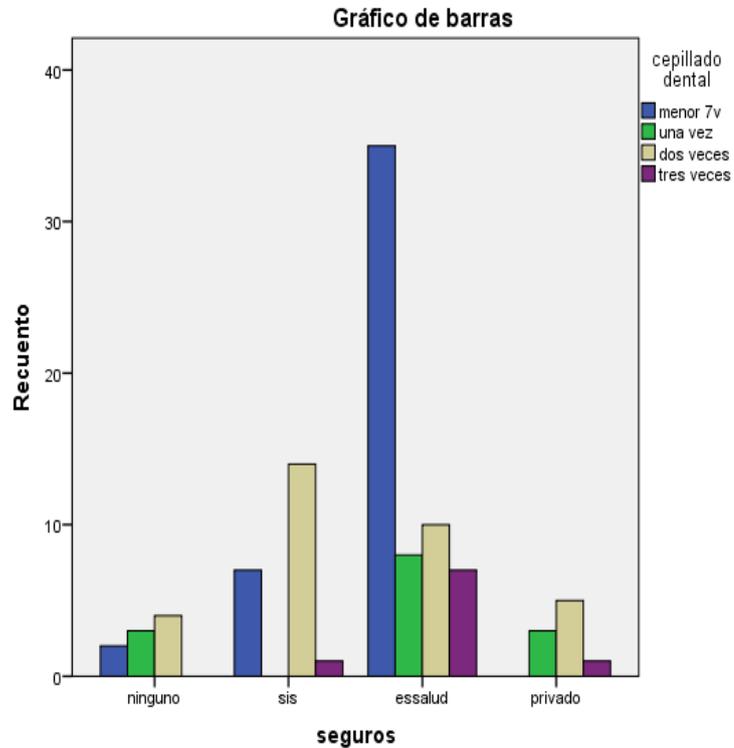
Seguro de salud		Cepillado dental				Total	valor p*
		menor 7v	una vez	dos veces	tres veces		
ninguno	Recuento	2	3	4	0	9	0.00
	% dentro de seguros	22,2%	33,3%	44,4%	0,0%	100,0%	
SIS	Recuento	7	0	14	1	22	
	% dentro de seguros	31,8%	0,0%	63,6%	4,5%	100,0%	
Essalud	Recuento	35	8	10	7	60	
	% dentro de seguros	58,3%	13,3%	16,7%	11,7%	100,0%	
Privado	Recuento	0	3	5	1	9	
	% dentro de seguros	0,0%	33,3%	55,6%	11,1%	100,0%	
Total	Recuento	44	14	33	9	100	
	% dentro de seguros	44,0%	14,0%	33,0%	9,0%	100,0%	

Fuente: propia del investigador

En la presenta tabla se registró que mayor parte de la población tiene cobertura del seguro EsSalud y la mayor practica del cepillado dental se dio en la categoría menor de 7 veces a la semana 58.3% y la menor frecuencia del cepillado se presentó en la categoría tres 3 veces al día 11.7%

Gráfico 3

Factores socioeconómicos (seguro de salud) y cepillado dental en pobladores de 18 a 55 años del AA.HH. Amauta I – Ate Vitarte 2017



Fuente: propio del investigador

En el análisis bivariado observamos que la mayor distribución del cepillado dental se registró en la categoría < 7 veces a la semana de los pobladores que cuentan con el seguro de salud “EsSalud”, se encontró asociación estadística $p < 0.05$.

Tabla N° 4

Factores socioeconómicos (servicio básico) y cepillado dental en pobladores de 18 a 55 años del AA.HH. Amauta I – Ate Vitarte 2017

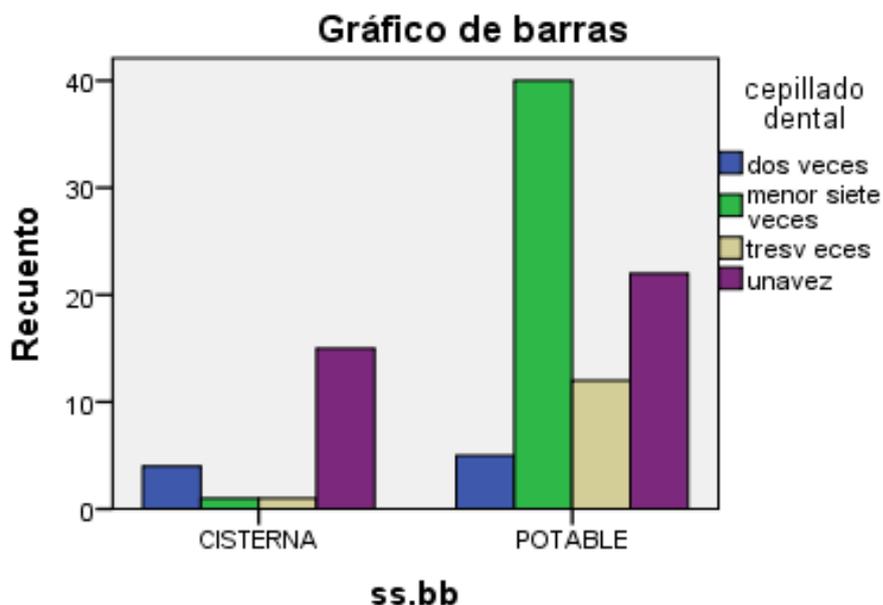
		Cepillado dental				valor p*
		menor 7v	una vez	dos veces	tres veces	
Servicio básico (agua)						
cisterna	Recuento	20	3	1	1	25
	% de ss.bb	80,0%	12,0%	4,0%	4,0%	100%
potable	Recuento	24	11	32	8	75
	% de ss.bb	32,0%	14,7%	42,7%	10,7%	100%
Total	Recuento	44	14	33	9	100
	% de ss.bb	44,0%	14,0%	33,0%	9,0%	100%

Fuente: propia del investigador

La presente tabla se observa que la población cuenta con mayor acceso de agua potable y el cepillado dental de mayor uso fue la categoría dos veces al día 42.7% y la menor practica del cepillado dental se observó en la categoría tres veces al día 10.7% .

Gráfico 4

Factores socioeconómicos (servicio básico) y cepillado dental en pobladores de 18 a 55 años del AA.HH. Amauta I – Ate Vitarte 2017



Fuente: propio del investigador

En el gráfico se observó que la mayor población que cuenta con agua potable presentó mayor cepillado dental en todas sus categorías, especialmente en la categoría dos veces al día 42.7% donde se reportó mayor concentración, encontrando asociación estadística entre las variables $p < 0.05$.

Tabla N° 5

Factores socioeconómicos (situación laboral) y cepillado dental en pobladores de 18 a 55 años del AA.HH. Amauta I – Ate Vitarte 2017

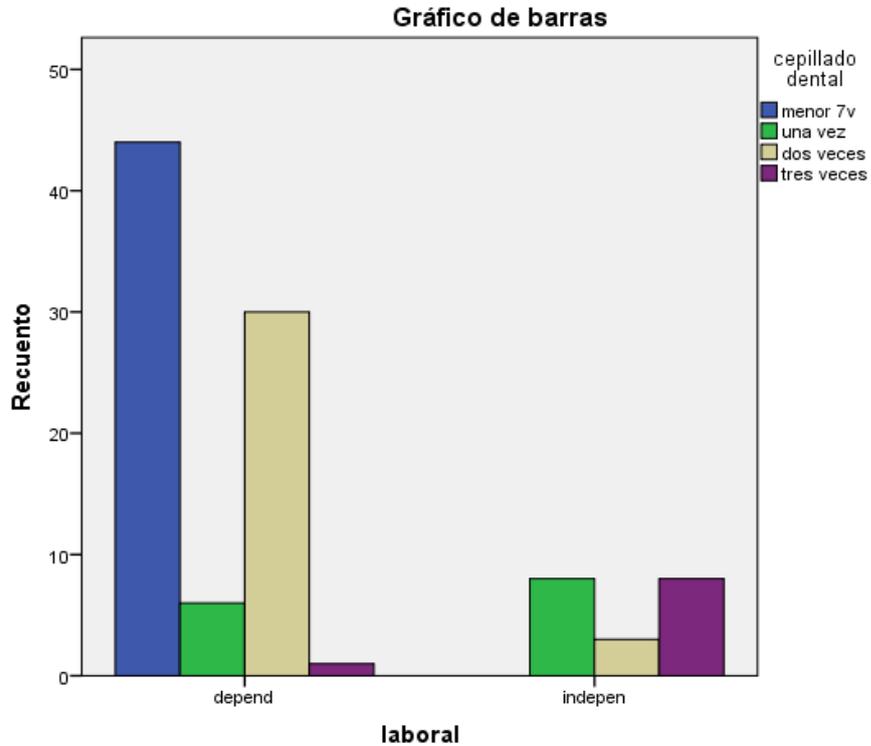
Situación laboral		Cepillado dental				Total	valor p
		menor 7v	una vez	dos veces	tres veces		
dependiente	Recuento	44	6	30	1	81	0.00
	% dentro de laboral	54,3%	7,4%	37,0%	1,2%	100%	
independiente	Recuento	0	8	3	8	19	
	% dentro de laboral	0,0%	42,1%	15,8%	42,1%	100%	
Total	Recuento	44	14	33	9	100	
	% dentro de laboral	44,0%	14,0%	33,0%	9,0%	100%	

Fuente: propia del investigador

Se observa que para la variable situación laboral se reportó mayor población con trabajo dependiente y el cepillado dental se distribuyó mayormente en la categoría menor de 7 veces a la semana 53.3% y la menor concentración fue la categoría de 3 veces al día 1.2%

Gráfico 5

Factores socioeconómicos (situación laboral) y cepillado dental en pobladores de 18 a 55 años del AA.HH. Amauta I – Ate Vitarte 2017



Fuente: propia del investigador

Se observó en el presente cuadro, que la población de condición laboral dependiente, presentó mayor cepillado dental en todas sus categorías, con gran concentración en la categoría menor de 7 veces, estableciéndose asociación estadística $p < 0.05$.

Tabla N° 6

Factores socioeconómicos (nivel PSE) y cepillado dental en pobladores de 18 a 55 años del AA.HH. Amauta I – Ate Vitarte 2017

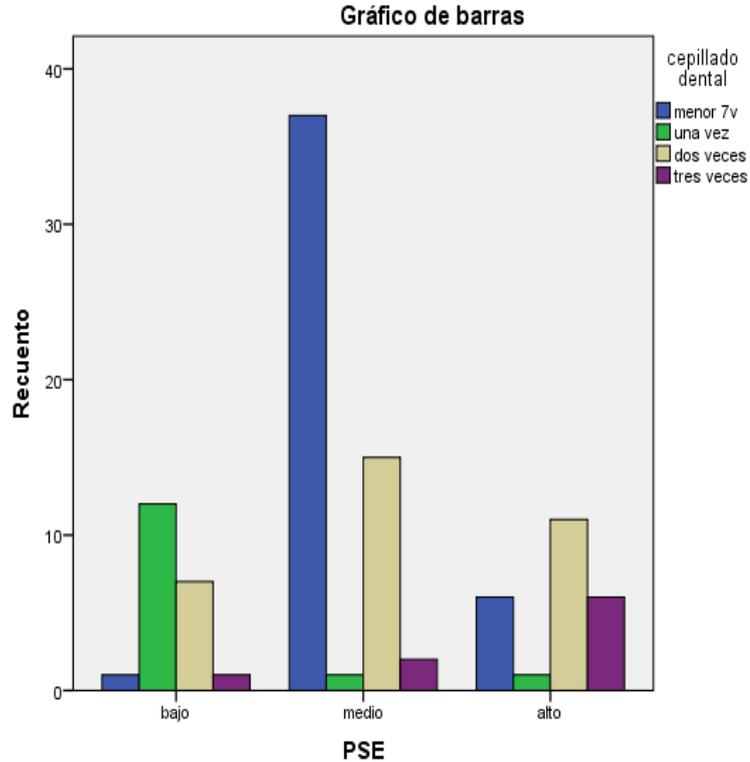
Nivel PSE		Cepillado dental				Total	valor p
		menor 7v	una vez	dos veces	tres veces		
bajo	Recuento	1	12	7	1	21	0.00
	% dentro de PSE	4,8%	57,1%	33,3%	4,8%	100%	
medio	Recuento	37	1	15	2	55	
	% dentro de PSE	67,3%	1,8%	27,3%	3,6%	100%	
alto	Recuento	6	1	11	6	24	
	% dentro de PSE	25,0%	4,2%	45,8%	25,0%	100%	
Total	Recuento	44	14	33	9	100	
	% dentro de PSE	44,0%	14,0%	33,0%	9,0%	100%	

Fuente: propia del investigador

En el presente cuadro se observa que el nivel socioeconómico medio presenta mayor concentración de pobladores y el mayor cepillado dental se presentó en la categoría menor de 7 veces a la semana 67.3% y la categoría de menor cepillado fue la de una vez al día 1.8% y nivel socioeconómico fue el nivel bajo, presentando un cepillado dental de una vez al día 57.1%.

Gráfico 6

Factores socioeconómicos (nivel PSE) y cepillado dental en pobladores de 18 a 55 años del AA.HH. Amauta I – Ate Vitarte 2017



Fuente: propio del investigador

En el cuadro observamos la mayor distribución del cepillado dental los niveles medios con mayor concentración en la categoría < 7 veces al día 37% y menor cepillado se registró en los niveles bajos 21% , estableciéndose asociación estadística entre las variables $p < 0.05$

Tabla N° 7

Factores socioeconómicos (nivel educativo) e hilo dental en pobladores de 18 a 55 años del AA.HH. Amauta I – Ate Vitarte 2017

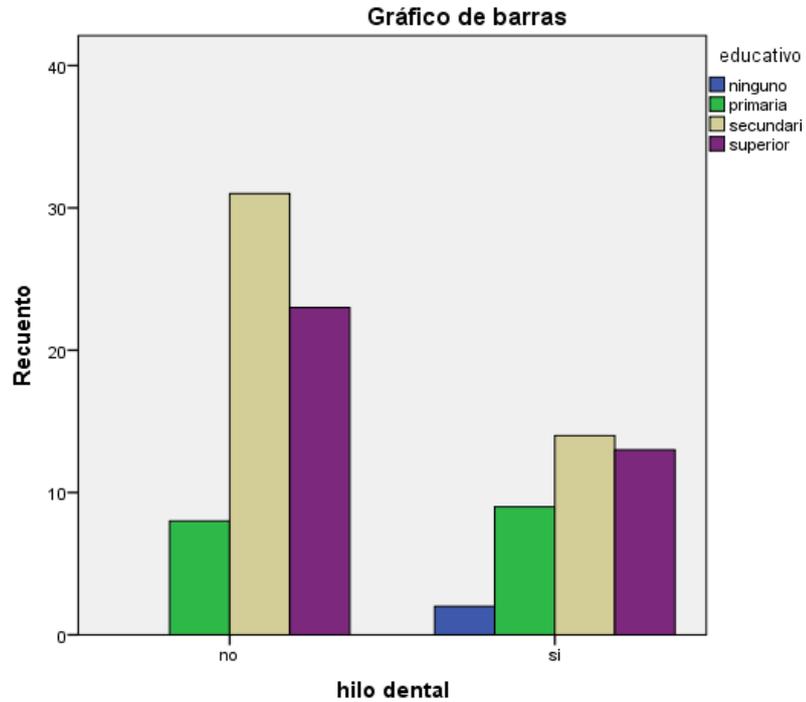
Hilo dental		Nivel educativo				Total	valor p
		ningún	prima	secun	super		
no	Recuento	0	8	31	23	62	0.12
	%de hilo dental	0,0%	12,9%	50,0%	37,1%	100%	
si	Recuento	2	9	14	13	38	
	% de hilo dental	5,3%	23,7%	36,8%	34,2%	100%	
Total	Recuento	2	17	45	36	100	
	% de hilo dental	2,0%	17,0%	45,0%	36,0%	100%	

Fuentes: propia del investigador

En la presente tabla se observa un grupo reducido de pobladores si usa el hilo dental con mayor proporción en el nivel secundario 36.8% y los que no usan hilo dental fueron mayoría de la población con estudios secundario 50.0%, seguido pobladores con nivel primaria 12.9%

Gráfico 7

Factores socioeconómicos (nivel educativo) e hilo dental en pobladores de 18 a 55 años del AA.HH. Amauta I – Ate Vitarte 2017



Fuentes: propia del investigador

En el presente gráfico se observó que la mayoría de la población no usa hilo dental 62% contra un 38% que si usa hilo dental en mayor proporción en los pobladores con estudios secundarios y superior, sin embargo estableció asociación estadística **p> 0.05**.

Tabla N° 8

Factores socioeconómicos (remuneración) e hilo dental en pobladores de 18 a 55 años del AA.HH. Amauta I – Ate Vitarte 2017

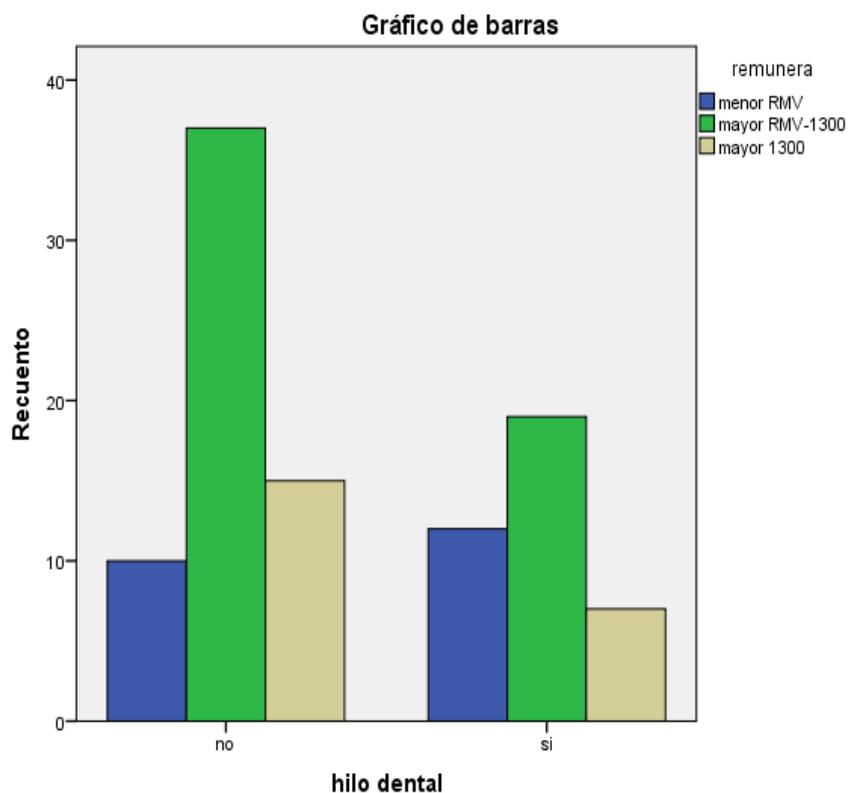
Hilo dental		Remuneración			Total	valor p
		>S/ 930.0	>S/.930.00- S/.1300.00	>S/.1300.0		
no	Recuento	10	37	15	62	0.19
	% de hilo dental	16,1%	59,7%	24,2%	100%	
si	Recuento	12	19	7	38	
	% de hilo dental	31,6%	50,0%	18,4%	100%	
Total	Recuento	22	56	22	100	
	%de hilo dental	22,0%	56,0%	22,0%	100%	

Fuente: propia del investigador

En la presente tabla se observa que la mayor población no usa hilo dental y registrándose mayor concentración en los pobladores que perciben remuneración de S/ 930.00 –S/1300.00 representado por un 59.7% y los que usan hilo dental 19% también se registró en la misma categoría de remuneración.

Gráfico 8

Factores socioeconómicos (remuneración) y cepillado dental en pobladores de 18 a 55 años del AA.HH. Amauta I – Ate Vitarte 2017



Fuente: propia del investigador

En el presente cuadro se observa que la mayor población no usa hilo dental , se observó que solo en los pobladores que si usa hilo dental registro mayor concentración en los que perciben una remuneración S/, 930.00 hasta S/ 1300.00, no se encontró asociación estadística $p > 0.05$.

Tabla N° 9

Factores socioeconómicos (seguro de salud) e hilo dental en pobladores de 18 a 55 años del AA.HH. Amauta I – Ate Vitarte 2017

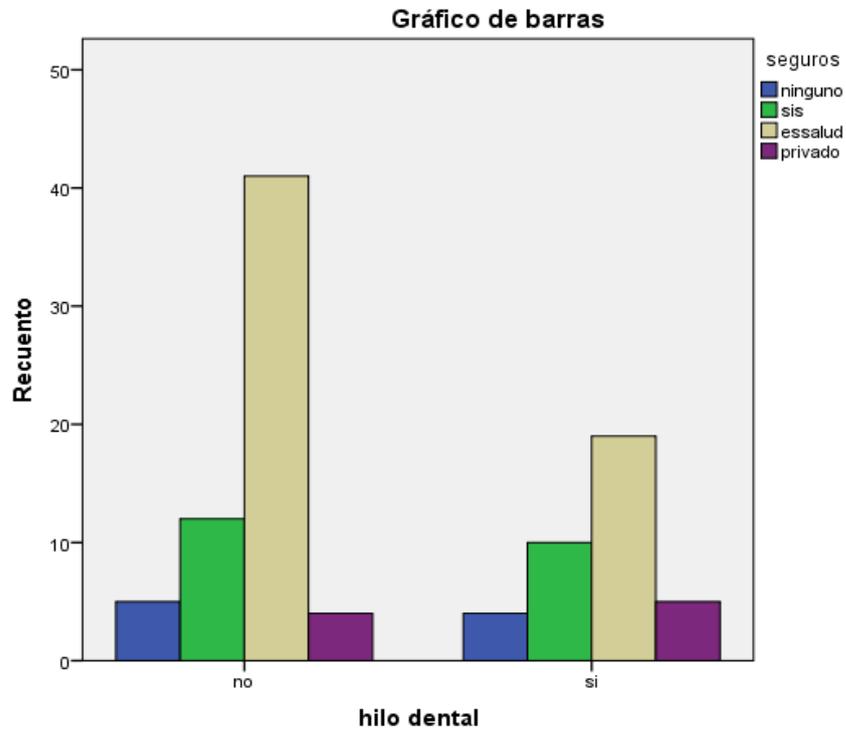
Hilo dental		Seguros de salud				Total	valor p
		ningún	SIS	EsSalud	privado		
no	Recuento	5	12	41	4	62	0.41
	% de hilo dental	8,1%	19,4 %	66,1%	6,5%	100%	
si	Recuento	4	10	19	5	38	
	% de hilo dental	10,5%	26,3 %	50,0%	13,2%	100%	
Total	Recuento	9	22	60	9	100	
	% de hilo dental	9,0%	22%	60,0%	9,0%	100%	

Fuente: propia del investigador

Se observa en la tabla, que la mayor población no usan hilo dental y pertenecen a los que cuentan con seguro EsSalud 66.1% así mismo los pobladores que usan hilo dental 50 %, también pertenecen al mismo seguro de salud EsSalud.

Gráfico 9

Factores socioeconómicos (seguro de salud) e hilo dental en pobladores de 18 a 55 años del AA.HH. Amauta I – Ate Vitarte 2017



Fuente: propia del investigador

La mayoría de la población no usa el hilo dental solo usa hilo dental y la mayor concentración se presentó en los pobladores que cuentan con seguro de EsSalud, sin embargo no se estableció diferencia estadística $p > 0.05$

Tabla N° 10

Factores socioeconómicos (servicio básico) e hilo dental en pobladores de 18 a 55 años del AA.HH. Amauta I – Ate Vitarte 2017

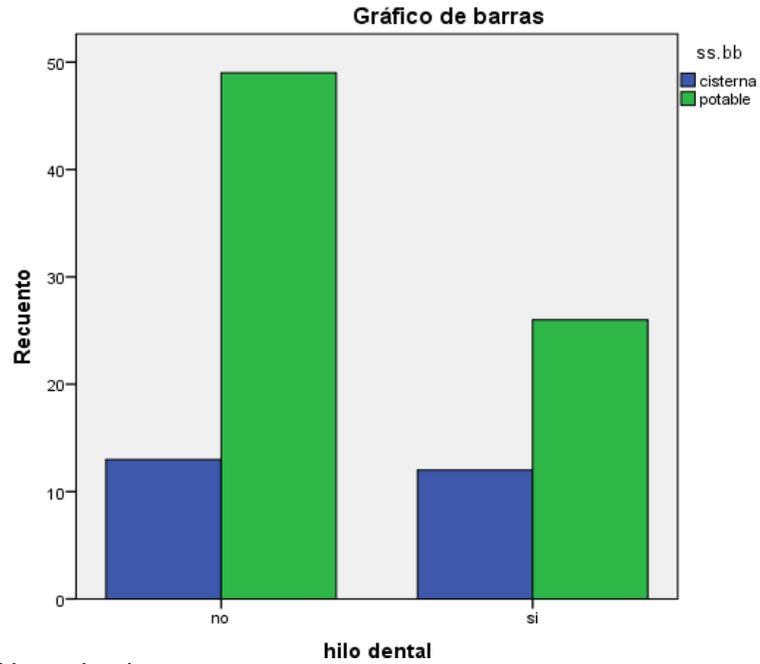
Hilo dental		Servicio básico		Total	valor p
		cisterna	potable		
no	Recuento	13	49	62	0.23
	% de hilo dental	21%	79%	100%	
si	Recuento	12	26	38	
	% de hilo dental	31,6%	68,4%	100%	
Total	Recuento	25	75	100	
	% de hilo dental	25%	75%	100%	

Fuente : propia del investigador

Para la variable agua potable se observó en la presente tabla , los pobladores que tienen acceso al agua potable no usan hilo dental 79% y los que tienen agua en el hogar por medio de cisterna y no usan hilo 21% , así mismo los pobladores que si usan hilo dental se registró mayor concentra en la categoría de agua en el hogar por medio de cisterna 25% .

Gráfico 10

Factores socioeconómicos (servicio básico) e hilo dental en pobladores de 18 a 55 años del AA.HH. Amauta I – Ate Vitarte 2017



Fuente: propia del investigador

Los pobladores que tienen agua potable presentaron mayor uso del hilo dental contra los que tienen agua por medio de cisterna, sin embargo la mayor parte de los pobladores no usan hilo dental ,por lo que no se encontró asociación estadística **p> 0.05**

Tabla N° 11

Factores socioeconómicos (situación laboral) e hilo dental en pobladores de 18 a 55 años del AA.HH. Amauta I – Ate Vitarte 2017

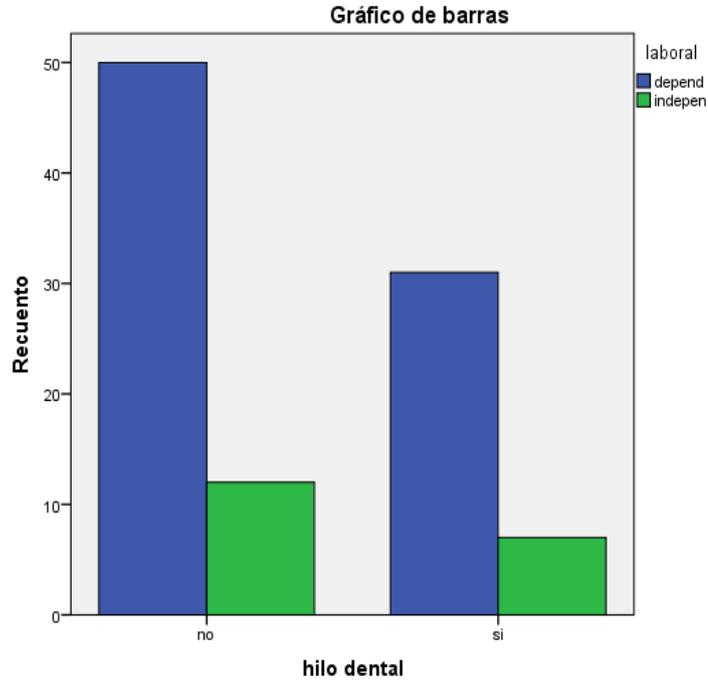
Hilo dental	Situación laboral			valor p
	Dependiente	Independiente	total	
no	Recuento	50	12	0.90
	% de hilo dental	80,6%	19,4%	
si	Recuento	31	7	
	% de hilo dental	81,6%	18,4%	
Total	Recuento	81	19	
	% de hilo dental	81,0%	19,0%	

Fuente: propia del investigador

En la presente tabla, la mayor población no usa hilo dental, registrándose una alta proporción en los pobladores con trabajo dependiente 80.6% y en los que usan hilo dental se reportó menor número de pobladores, sin embargo la categoría que predominó fue el de trabajo dependiente 81.6%

Gráfico 11

Factores socioeconómicos (situación laboral) e hilo dental en pobladores de 18 a 55 años del AA.HH. Amauta I – Ate Vitarte 2017



Fuente: propia del investigador

Solo un grupo reducido de la población usa hilo dental, contra una mayor proporción que no lo usan con mayor concentración en los trabajadores dependientes no encontrándose asociación estadística entre las variables

p> 0.05

Tabla N° 12

Factores socioeconómicos (nivel PSE) e hilo en pobladores de 18 a 55 años del AA.HH. Amauta I – Ate Vitarte 2017

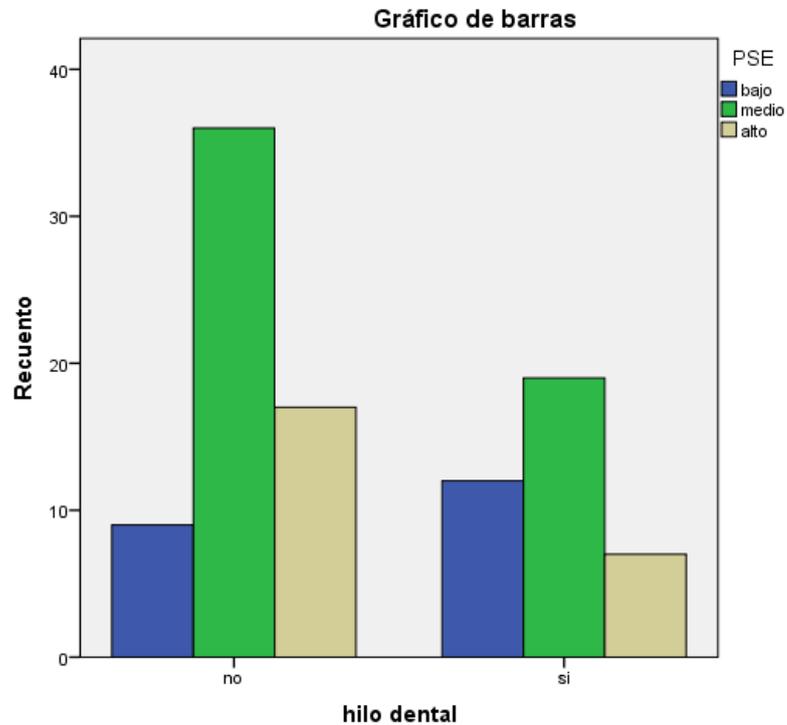
Hilo dental		PSE			total	valor p
		bajo	medio	alto		
no	Recuento	9	36	17	62	0.11
	% de hilo dental	14,5%	58,1%	27,4%	100%	
si	Recuento	12	19	7	38	
	% de hilo dental	31,6%	50,0%	18,4%	100%	
Total	Recuento	21	55	24	100	
	% de hilo dental	21,0%	55,0%	24,0%	100%	

Fuente: propia del investigador

En la presenta tabla se observó que la posición socioeconómica que no usa hilo dental en mayor proporción fue el nivel medio 36% y en la población que si usa fue reducida, sin embargo en nivel medio fue de mayor proporción 19%.

Gráfico 12

Factores socioeconómicos (nivel PSE) e hilo dental en pobladores de 18 a 55 años del AA.HH. Amauta I – Ate Vitarte 2017



Fuente: propia del investigador

El nivel medio presentó mayor concentración de pobladores que no usan hilo dental y la menor proporción de los que usan se presentó en el nivel alto, no encontrándose asociación estadística $p > 0.05$.

Tabla N° 13

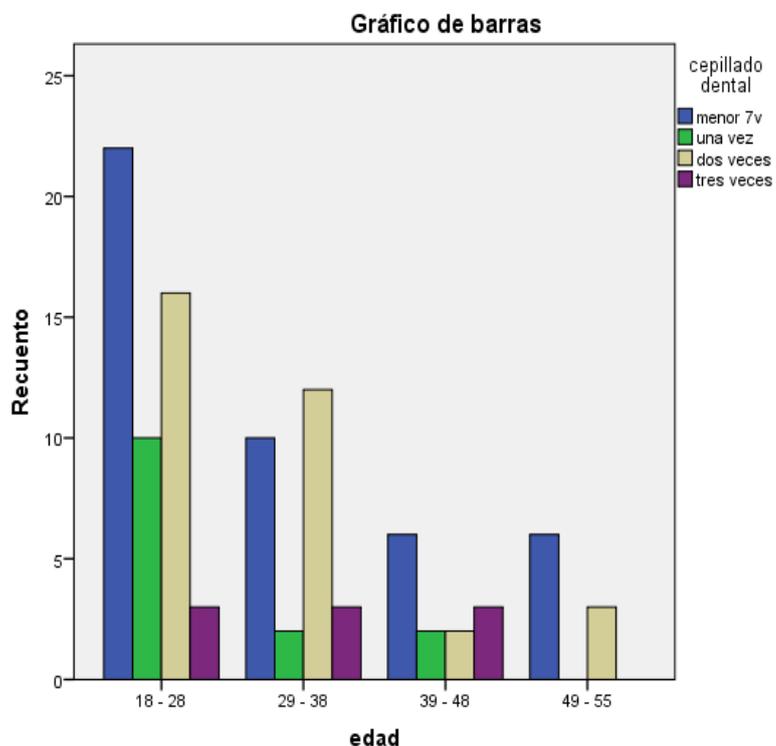
Factores sociodemográficos (edad) e hilo dental en pobladores de 18 a 55 años del AA.HH. Amauta I – Ate Vitarte 2017

Edad		Cepillado dental				Total	valor p*
		menor 7 veces	una vez	dos veces	tres veces		
18 -28	Recuento	22	10	16	3	51	0.25
	% de edad	43,1%	19,6%	31,4%	5,9%	100%	
29 - 38	Recuento	10	2	12	3	27	
	% de edad	37,0%	7,4%	44,4%	11,1%	100%	
39 - 48	Recuento	6	2	2	3	13	
	% de edad	46,2%	15,4%	15,4%	23,1%	100%	
49 - 55	Recuento	6	0	3	0	9	
	% de edad	66,7%	0,0%	33,3%	0,0%	100%	
Total	Recuento	44	14	33	9	100	
	% de edad	44,0%	14,0%	33,0%	9,0%	100%	

Fuente: propia del investigador

Se observó en la presente tabla que la mayor concentración de pobladores se registró en los de grupo etarios 18- 28 años y la categoría de cepillado dental de menor de 7 veces a la semana 43.1% y la menor concentración se presentó en el grupo etario 49 -55 años 9% y una menor practica del cepillado dental en la categoría menor de 7 veces a la semana 66.7%

Gráfico 13
Factores sociodemográficos (edad) y cepillado en pobladores de 18 a 55 años del AA.HH. Amauta I – Ate Vitarte 2017



Fuente: propia del investigador

En el cuadro se observó que el mayor cepillado dental se presentó en los primeros grupos etarios de edades 18-28 con mayor concentración en la categoría < 7 veces, y no se registró cepillado dental en las categorías una vez y tres veces de los grupos etarios 49 -55 años , sin embargo no se encontró diferencia estadística $p > 0.05$

Tabla N° 14

Factores sociodemográficos (género) y cepillado dental en pobladores de 18 a 55 años del AA.HH. Amauta I – Ate Vitarte 2017

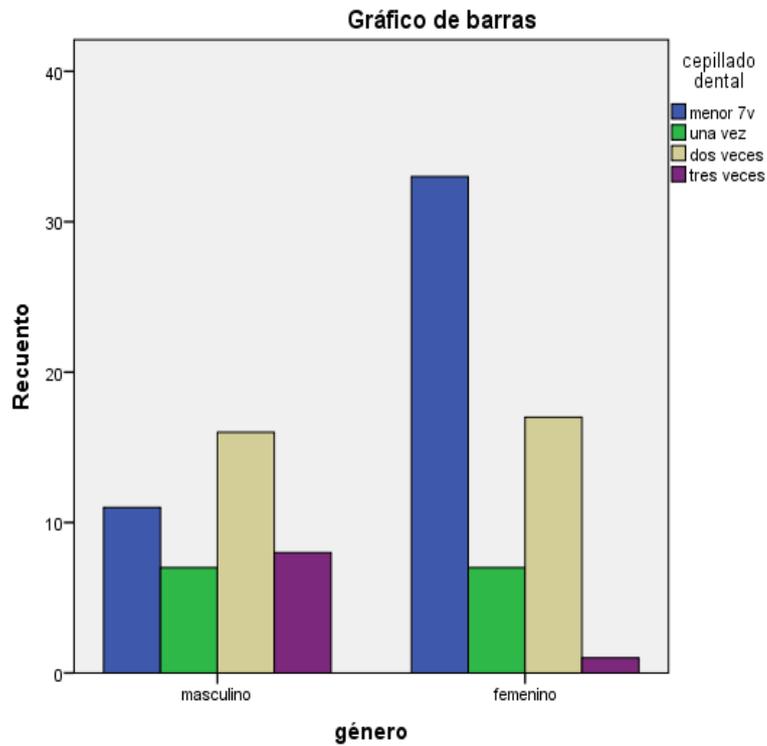
Género		Cepillado dental				Total	valor p
		menor 7v	una vez	dos veces	tres veces		
hombres	Recuento	11	7	16	8	42	0.03
	% de género	26,2%	16,7%	38,1%	19,0%	100%	
mujeres	Recuento	33	7	17	1	58	
	% de género	56,9%	12,1%	29,3%	1,7%	100%	
Total	Recuento	44	14	33	9	100	
	% de género	44,0%	14,0%	33,0%	9,0%	100%	

Fuente: propia del investigador

En la presente tabla, se observó la mayor distribución de la variable cepillado dental en las mujeres con mayor concentración en la categoría menor 7 veces a la semana 56.9% y menor en la categoría tres veces al día 1.7% , mientras los varones, el menor cepillado dental se presentó en la categoría 1 vez al día 16.7%

Gráfico 14

Factores sociodemográfico (género) y cepillado dental en pobladores de 18 a 55 años del AA.HH. Amauta I – Ate Vitarte 2017



Fuente: propia del investigador

En el presente cuadro se observó que las mujeres presentaron mayor cepillado dental en la mayoría de sus categorías < 7 veces y los hombres registraron menor cepillado dental en su categoría una vez al día, estableciéndose asociación estadística entre las variables $p < 0.05$

Tabla N° 15

Factores sociodemográficos (estado civil) y cepillado dental en pobladores de 18 a 55 años del AA.HH. Amauta I – Ate Vitarte 2017

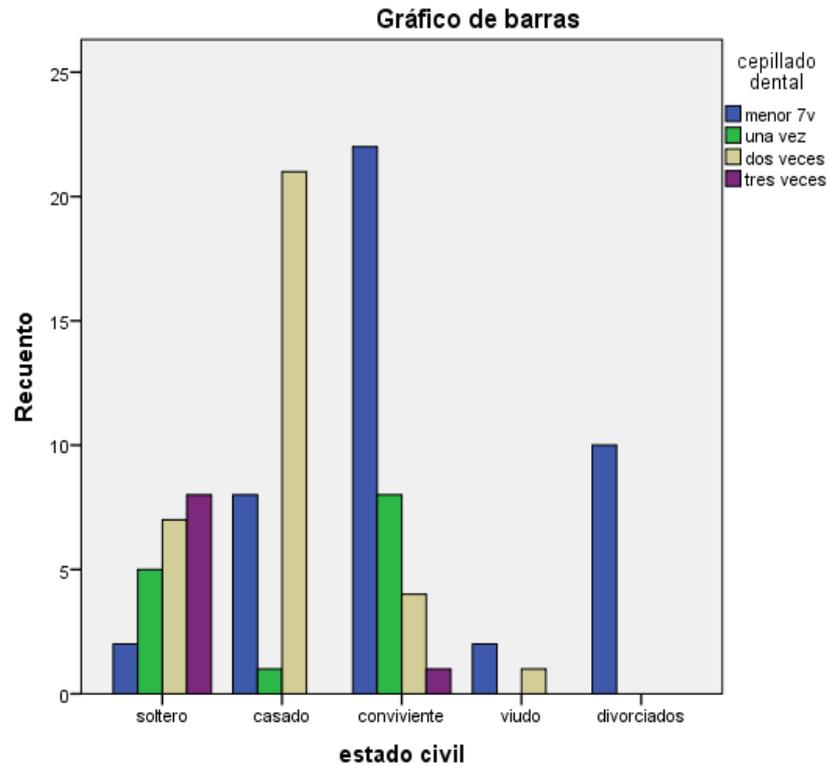
Estado civil		Cepillado dental				Total	valor p
		menor 7v	una vez	dos veces	tres veces		
solteros	Recuento	2	5	7	8	22	0.00
	% dentro de estado civil	9,1%	22,7%	31,8%	36,4%	100%	
casados	Recuento	8	1	21	0	30	
	% dentro de estado civil	26,7%	3,3%	70,0%	0,0%	100%	
conviviente	Recuento	22	8	4	1	35	
	% dentro de estado civil	62,9%	22,9%	11,4%	2,9%	100%	
viudo (a)	Recuento	2	0	1	0	3	
	% dentro de estado civil	66,7%	0,0%	33,3%	0,0%	100%	
divorciados	Recuento	10	0	0	0	10	
	% dentro de estado civil	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100%	
Total	Recuento	44	14	33	9	100	
	% dentro de estado civil	44,0%	14,0%	33,0%	9,0%	100%	

Fuente: propio del investigador

En la presente tabla se observa que los solteros presentaron mayor cepillado dental en su categoría menor de 7 veces a la semana 62.9% y mayor cepillado dental en la categoría menor de 7 veces a la semana 26.7% ,mientras los solteros 9.1% ,los viudos 66.5%

Gráfico 15

Factores sociodemográficos (estado civil) y cepillado dental en pobladores de 18 a 55 años del AA.HH. Amauta I – Ate Vitarte 2017



Fuente: propia del investigador

Se observó que los convivientes presentaron mayor cepillado dental en la mayoría de sus categorías y la mayor concentración se registró en la categoría menor 7 veces, los pobladores de la categoría viudo(a) presentaron menor cepillado dental en todas sus categorías, se estableció asociación estadística $p < 0.05$

Tabla N° 16

Factores sociodemográficos (edad) e hilo dental en pobladores de 18 a 55 años del AA.HH. Amauta I – Ate Vitarte 2017

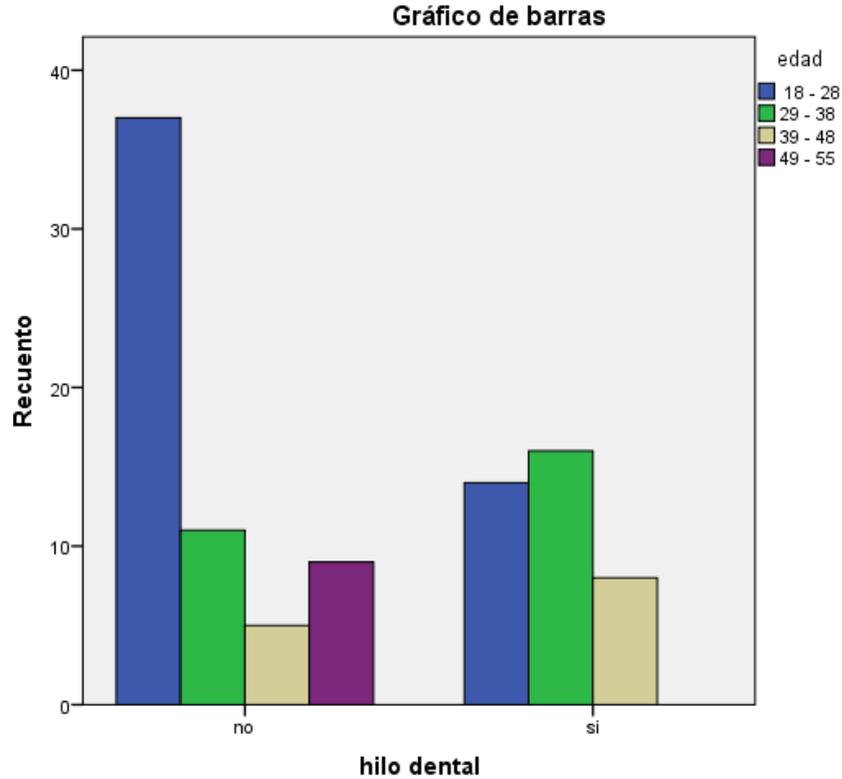
Hilo dental		Edad				Total	valor p
		18- 28	29 - 38	39 - 48	49 - 55		
no	Recuento	37	11	5	9	62	0.00
	% de hilo dental	59,7%	17,7%	8,1%	14,5%	100%	
si	Recuento	14	16	8	0	38	
	% de hilo dental	36,8%	42,1%	21,1%	0,0%	100%	
Total	Recuento	51	27	13	9	100	
	% de hilo dental	51,0%	27,0%	13,0%	9,0%	100%	

Fuente: propia del investigador

Se observa en la tabla que el 62% no usa hilo dental y el grupo etario de mayor concentración de uso del hilo dental 59.7% fue el de 18 a 28 años y los pobladores que si usan hilo dental fue un grupo reducido 38% y la categoría de mayor concentración fue en las edades de 29 a 38 años 42.1% y los que no usan fueron los pobladores de edades 49 a 55 años .

Gráfico 16

Factores sociodemográficos (edad) e hilo dental en pobladores de 18 a 55 años del AA.HH. Amauta I – Ate Vitarte 2017



Fuente: propia del investigador

En el grupo de pobladores que si usa el hilo dental observamos que la mayor distribución se registró en la categoría de grupos de edades 29 -38 años y en los pobladores que no usan hilo ,la categoría de mayor concentración fue de 18 -28 años , encontrándose asociación estadística **p<0.05**

Tabla N° 17

Factores sociodemográficos (género) e hilo dental en pobladores de 18 a 55 años del AA.HH. Amauta I – Ate Vitarte 2017

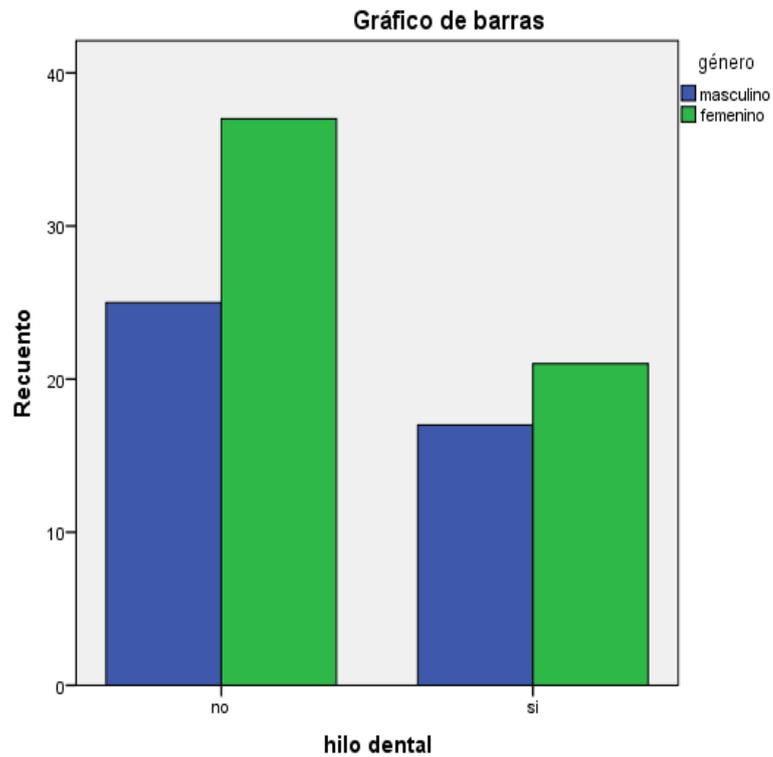
Hilo dental		Género		Total	valor p
		hombres	mujeres		
no	Recuento	25	37	62	0.66
	% de hilo dental	40,3%	59,7%	100,0%	
si	Recuento	17	21	38	
	% de hilo dental	44,7%	55,3%	100,0%	
Total	Recuento	42	58	100	
	% de hilo dental	42,0%	58,0%	100,0%	

Fuente: propia del investigador

En la presente tabla se observó que más de la mitad de la población no usa hilo dental, sin embargo las mujeres presentaron 55.3% mayor uso del hilo dental que los hombres, pero no se llegó establecer asociación estadística.

Gráfico 17

Factores sociodemográficos (género) e hilo dental en pobladores de 18 a 55 años del AA.HH. Amauta I – Ate Vitarte 2017



Fuente: propia del investigador

Se observó en la población que solo usa hilo dental las mujeres presentaron mayor uso, mientras los hombres presentaron menor uso, no se encontró diferencia estadística $p > 0.05$

Tabla N° 18

Factores sociodemográficos (estado civil) e hilo dental en pobladores de 18 a 55 años del AA.HH Amauta I – Ate Vitarte 2017

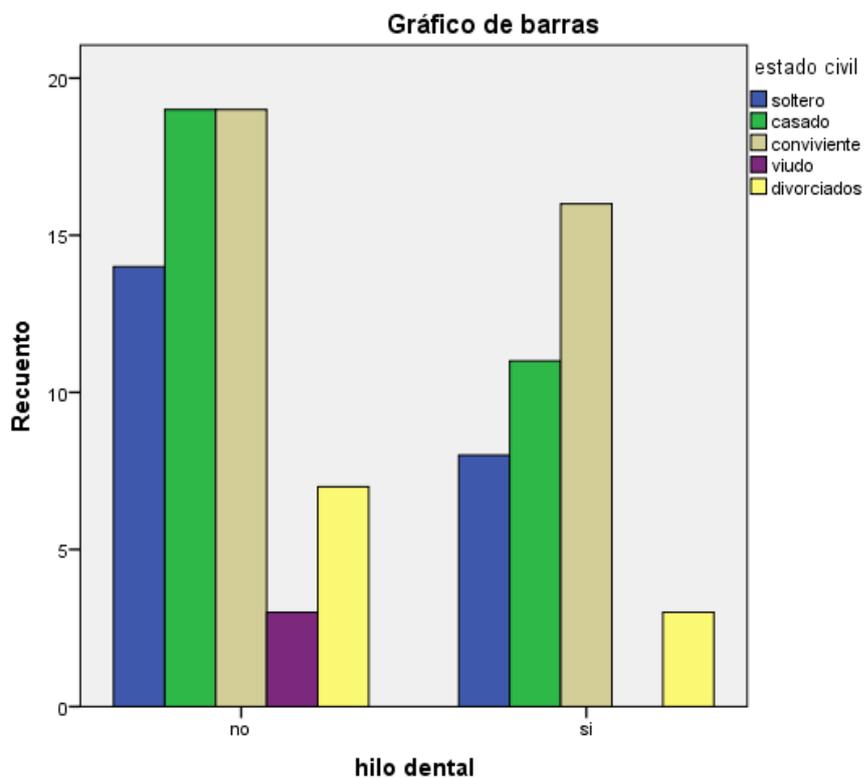
Hilo dental	Estado civil						valor p	
	soltero	casado	conviviente	viudo (a)	divorciado	total		
no	Recuento	14	19	19	3	7	62	0,55
	%de hilo dental	22,6%	30,6%	30,6%	4,8%	11,3%	100%	
si	Recuento	8	11	16	0	3	38	
	% de hilo dental	21,1%	28,9%	42,1%	0,0%	7,9%	100%	
Total	Recuento	22	30	35	3	10	100	
	% de hilo dental	22,0%	30,0%	35,0%	3,0%	10,0%	100%	

Fuente: propia del investigador

En la presente tabla se comprobó que la mayoría de la población no uso el hilo dental, sin embargo la categoría que se observó una ligera concentración 35% fue la de convivientes .

Gráfico 18

Factores sociodemográficos (estado civil) e hilo dental en pobladores de 18 a 55 años del AA.HH Amauta I – Ate Vitarte 2017



Fuente: propia del investigador

En presente cuadro se observó que la mayoría de la población no usa hilo dental, registrándose la mayor concentración en las categorías casados y convivientes 30.6%, mientras el menor grupos de pobladores que usa hilo dental la categoría de mayor numero fue la de conviviente , sin embargo no se encontró asociación estadística $p > 0.05$

5.3 Comprobación de hipótesis y técnica estadística empleada

Factores socioeconómicos (nivel educativo) y cepillado dental en pobladores de 18 a 55 años del AA.HH. Amauta I – Ate Vitarte 2017

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	26,217 ^a	9	p=,002
Razón de verosimilitud	29,283	9	,001
Asociación lineal por lineal	3,347	1	,067
N de casos válidos	100		

Se observó asociación estadística $p < 0.05$, por lo tanto se establece la hipótesis inicial del estudio .

H_i: si existe asociación entre los factores socioeconómicos (nivel educativo) y cepillado dental .

Factores socioeconómicos (remuneración) y cepillado dental en pobladores de 18 a 55 años del AA.HH. Amauta I – Ate Vitarte 2017

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	31,032 ^a	6	p= ,000
Razón de verosimilitud	31,283	6	,000
Asociación lineal por lineal	,020	1	,888
N de casos válidos	100		

Se observó asociación estadística $p < 0.05$ por lo tanto se estableció la hipótesis inicial de estudio.

H_i: si existe asociación entre los factores socioeconómicos (remuneración) y cepillado dental .

Factores socioeconómicos (seguro de salud) y cepillado dental en pobladores de 18 a 55 años del AA.HH. Amauta I – Ate Vitarte 2017

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	31,045 ^a	9	p=,000
Razón de verosimilitud	37,102	9	,000
Asociación lineal por lineal	,225	1	,635
N de casos válidos	100		

Se evidencio diferencia estadística $p < 0.05$, estableciéndose la hipótesis de inicio del estudio .

H_i: si existe asociación entre los factores socioeconómicos (seguro de salud) y cepillado dental .

Factores socioeconómicos (servicio básico) y cepillado dental en pobladores de 18 a 55 años del AA.HH. Amauta I – Ate Vitarte 2017

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	31,045 ^a	9	p= ,000
Razón de verosimilitud	37,102	9	,000
Asociación lineal por lineal	,225	1	,635
N de casos válidos	100		

Se observó asociación estadística $p < 0.05$, por lo tanto se estableció la hipótesis inicial del estudio.

H_i: si existe asociación entre los factores socioeconómicos (servicio básico) y cepillado dental .

Factores socioeconómicos (situación laboral) y cepillado dental en pobladores de 18 a 55 años del AA.HH. Amauta I – Ate Vitarte 2017

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	54,225 ^a	3	p=,000
Razón de verosimilitud	51,738	3	,000
Asociación lineal por lineal	17,852	1	,000
N de casos válidos	100		

Se registró asociación estadística $p < 0.05$, estableciéndose la hipótesis inicial del estudio .

H_i: si existe asociación entre los factores socioeconómicos (situación laboral) y cepillado dental .

Factores socioeconómicos (nivel PSE) y cepillado dental en pobladores de 18 a 55 años del AA.HH. Amauta I – Ate Vitarte 2017

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1	6	p=,000
Razón de verosimilitud	56,447	6	,000
Asociación lineal por lineal	1,514	1	,219
N de casos válidos	100		

Se observó asociación estadística $p < 0.05$ por lo tanto se establece la hipótesis inicial del estudio .

H_i: si existe asociación entre los factores socioeconómicos (nivel PSE) y cepillado dental .

Factores socioeconómicos (nivel educativo) e hilo dental en pobladores de 18 a 55 años del AA.HH. Amauta I – Ate Vitarte 2017

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,835 ^a	3	p=,120
Razón de verosimilitud	6,414	3	,093
Asociación lineal por lineal	2,324	1	,127
N de casos válidos	100		

No se registró asociación estadística $p > 0.05$ por lo tanto se estableció la hipótesis nula.

H₀: no existe asociación entre los factores sociodemográficos (nivel educativo) e hilo dental .

Factores socioeconómicos (remuneración) e hilo dental en pobladores de 18 a 55 años del AA.HH. Amauta I – Ate Vitarte 2017

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,307 ^a	2	p=,191
Razón de verosimilitud	3,232	2	,199
Asociación lineal por lineal	2,388	1	,122
N de casos válidos	100		

No se registró asociación estadística $p > 0.05$ por lo tanto se estableció la hipótesis nula.

H₀: no existe asociación entre los factores socioeconómicos (remuneración) e hilo dental.

Factores socioeconómicos (seguro de salud) e hilo dental en pobladores de 18 a 55 años del AA.HH. Amauta I – Ate Vitarte 2017

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,876 ^a	3	p=,411
Razón de verosimilitud	2,846	3	,416
Asociación lineal por lineal	,109	1	,741
N de casos válidos	100		

No se observó asociación estadística $p > 0.05$, por lo tanto se estableció la hipótesis nula

H_0 : no existe asociación entre los factores socioeconómicos (seguro de salud) e hilo dental .

Factores socioeconómicos (servicio básico) e hilo dental en pobladores de 18 a 55 años del AA.HH. Amauta I – Ate Vitarte 2017

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,415 ^a	1	p=0,234		
Corrección de continuidad	,905	1	,341		
Razón de verosimilitud	1,392	1	,238		
Prueba exacta de Fisher				,245	,170
Asociación lineal por lineal	1,401	1	,237		
N de casos válidos	100				

No se observó asociación estadística $p > 0.05$, por lo tanto se estableció la hipótesis nula .

H₀: no existe asociación entre los factores socioeconómicos (servicio básico) e hilo dental .

Factores socioeconómicos (situación laboral) e hilo dental en pobladores de 18 a 55 años del AA.HH. Amauta I – Ate Vitarte 2017

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,013 ^a	1	p=,908		
Corrección de continuidad ^b	,000	1	1,000		
Razón de verosimilitud	,013	1	,908		
Prueba exacta de Fisher				1,000	,563
Asociación lineal por lineal	,013	1	,908		
N de casos válidos	100				

No se encontró asociación estadística $p > 0.05$, por lo tanto se estableció la hipótesis nula

H_0 : no existe asociación entre los factores socioeconómicos (situación laboral) e hilo dental.

Factores socioeconómicos (nivel PSE) e hilo dental en pobladores de 18 a 55 años del AA.HH. Amauta I – Ate Vitarte 2017

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,340 ^a	2	p=,114
Razón de verosimilitud	4,251	2	,119
Asociación lineal por lineal	3,527	1	,060
N de casos válidos	100		

No se encontró asociación estadística $p > 0.05$, por lo tanto se estableció la hipótesis nula.

H_0 : no existe asociación entre los factores socioeconómicos (nivel PSE) e hilo dental.

Factores sociodemográficos (edad) y cepillado dental en pobladores de 18 a 55 años del AA.HH. Amauta I – Ate Vitarte 2017

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12,677 ^a	9	p=,178
Razón de verosimilitud	16,240	9	,062
N de casos válidos	100		

No se observó asociación estadística $p > 0.05$, por lo tanto se estableció la hipótesis nula

H₀: no existe asociación entre los factores sociodemográficos (edad) y cepillado dental.

Factores sociodemográficos (género) y cepillado dental en pobladores de 18 a 55 años del AA.HH. Amauta I – Ate Vitarte 2017

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14,280 ^a	3	p=,003
Razón de verosimilitud	15,168	3	,002
Asociación lineal por lineal	11,782	1	,001
N de casos válidos	100		

Se observó asociación estadística $p < 0.05$, por lo tanto se asume la hipótesis inicial del estudio.

H_i: si existe asociación entre los factores sociodemográficos (género) y cepillado dental..

Factores sociodemográfico (estado civil) y cepillado dental en pobladores de 18 a 55 años del AA.HH. Amauta I – Ate Vitarte 2017

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	70,195 ^a	12	p=,000
Razón de verosimilitud	71,930	12	,000
Asociación lineal por lineal	34,196	1	,000
N de casos válidos	100		

Se observó asociación estadística $p < 0.05$, por lo tanto se estableció la hipótesis inicial del estudio.

H₀: si existe asociación entre los factores sociodemográficos (estado civil) y cepillado dental.

Factores sociodemográficos (edad) e hilo dental en pobladores de 18 a 55 años del AA.HH. Amauta I – Ate Vitarte 2017

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	16,162 ^a	3	p=,001
Razón de verosimilitud	19,046	3	,000
Asociación lineal por lineal	,112	1	,738
N de casos válidos	100		

Se registró asociación estadística $p < 0.05$, por lo tanto se estableció la hipótesis inicial del estudio .

H_i: si existe asociación entre los factores sociodemográficos (edad) e hilo dental.

Factores sociodemográficos (género) e hilo dental en pobladores de 18 a 55 años del AA.HH. Amauta I – Ate Vitarte 2017

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,619 ^a	1	p= ,431		
Corrección de continuidad ^b	,254	1	,614		
Razón de verosimilitud	,602	1	,438		
Prueba exacta de Fisher				,572	,302
N de casos válidos	100				

No se observó asociación estadística $p > 0.05$, por lo tanto se estableció la hipótesis nula.

H_0 : no existe asociación entre los factores sociodemográfico (género) e hilo dental.

Factores sociodemográficos (estado civil) e hilo dental en pobladores de 18 a 55 años del AA.HH. Amauta I – Ate Vitarte 2017

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,042 ^a	4	p= ,551
Razón de verosimilitud	4,062	4	,398
Asociación lineal por lineal	,082	1	,775
N de casos válidos	100		

No se observó asociación estadística $p > 0.05$, por lo tanto se estableció la hipótesis nula.

H₀: no existe asociación entre los factores sociodemográficos (estado civil) e hilo dental.

5.4 Discusión

El camino exacto por el cual el nivel socioeconómico se asocia con la salud bucodental no es del todo claro. Un factor clave para el entendimiento de esta asociación es el hecho que el nivel socioeconómico es un constructor teórico multidimensional que cubre una variedad de circunstancias financieras y sociales. Estas circunstancias pueden ser medidas a través de diversos indicadores los cuales representan en sí diferentes dimensiones. En este estudio observamos que las diversas categorías de frecuencia de cepillado dental e hilo dental se distribuyeron jerárquicamente a través de los indicadores socioeconómicos y sociodemográficos utilizados en este estudio .

En Perú, existen estudios sobre el cepillado dental y sus relaciones con variables socioeconómicas, aunque en la mayoría de las ocasiones se dirigen a edades escolares y preescolares, encontrando en muchos casos relación positiva entre el cepillado dental y diferentes constructores del nivel socioeconómicos.

Del presente estudio y de los antecedentes se puede discutir lo siguiente:.. Una vez al día de cepillado dental fue de 56% ,dato comparable con la investigación de Ruano J . Que encontró un porcentaje de cepillado diario de 50% en su estudio hábitos de higiene y necesidad de tratamiento odontológico en edades de 20 a 25 años, también Rojas F. encontró un cepillado diario de 41.2% en su estudio hábitos de cepillado dental según la encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) a nivel nacional ,Perú 2015 .

De las variables socioeconómicas con respecto al nivel educativo, seguro de salud y posición socioeconómica se encontró compatibilidad con el estudio de

Baena E. al establecer asociación significativa de estos factores con el cepillado dental en su estudio titulado factores que modifican la frecuencia del cepillado dental en adultos.

En el estudio de la variable socioeconómicos con respecto al nivel educativo se encontró la mayor proporción en el nivel secundario 45% dato comparable con Hidalgo E. encontrando la mayor población presentaba estudios secundarios 53% en su estudio titulado estado de salud dental con factores socioeconómicos.

Para el estudio de las variables sociodemográficas con respecto al género se encontró similitud con el estudio de Enríquez G. donde estableció que las mujeres presentan mayor hábito del cepillado dental que los hombres en su estudio titulado relación del índice de placa con cepillado dental en pacientes de 15 a 65 años , así mismo se encontró semejanza con el estudio de Ospina D ,que refiere que los hombres tienen menor grado de higiene bucal que las mujeres en su estudio realizado en la población de Antioquia Colombia .2015

En el estudio de la variable hilo dental se registró que la mayor parte de la población no usa hilo dental ,dato comparable con Ruano J. al concluir que el 50 % no usa hilo dental en su estudio sobre hábitos de higiene y necesidad de tratamiento ,también Ospina D. refiere que el uso es poco frecuente el 43% no lo usa , dato reportado en su estudio titulado higiene bucal de la población según sus condiciones sociodemográficas , así mismo Hernández C . Observó el uso del hilo dental 19.4% en su estudio titulado auxiliares para la higiene bucal y su distribución por edad y sexo.

Para el estudio de las variables sociodemográficas con respecto a la edad se observó en este estudio que no se encontró asociación estadística entre la edad y el cepillado dental dato comparable con lo mencionado por Pacheco G . que el cepillado dental no lo determina la edad ni el sexo , en su estudio titulado plan motivacional para la formación de hábitos para la higiene bucal .

En el presente estudio de la variable hilo dental se observó que el 68% de la población no lo usa en la higiene diaria . Dato comparable con la investigación realizado por Fiallos N. en su estudio titulado “ Factores socioeconómicos y su influencia en la aparición de caries dental en la escuela Augusto N. Martínez de la comunidad de San Francisco , parroquia Rio Negro , cantón Baños . Concluyendo que la población estudiada usa el hilo dental un 25% y un 75% no utiliza hilo dental.

Se comprobó en el presente estudio que no existe asociación entre la variable edad y cepillado dental, dato comparable con la investigación realizada por Meneses E. En su estudio titulado “Hábitos y prácticas en salud bucal en internos escolares que interactúan con el programa de proyección social de la facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de las Américas durante el año 2012, donde concluyó que no se encontraron diferencias estadísticas significativas entre la edad y el cepillado dental.

Se observó en el presente estudio, que la población perteneciente al nivel de posición socioeconómica media, presentó un mayor cepillado dental en la categoría menor de siete veces a la semana, generando mayor posibilidad de desarrollar muchas enfermedades infectocontagiosas. Dato comparable con la investigación realizada por Hidalgo E. El objetivo del presente estudio fue determinar la relación que existe entre el estado de salud bucal con los factores socioeconómicos en los alumnos del ciclo básico de la unidad educativa “Rincón del Saber”, comprobándose en dicho estudio que la población que goza de mejor posición socioeconómica presenta mayores problemas de salud.

En el presente estudio se analizó la variable nivel posición socioeconómica observándose que la población perteneciente al nivel socioeconómico bajo presentó menor práctica del cepillado e hilo dental, estableciéndose que dichos grupos presentaron menor interés por el cuidado de la salud bucal, dato comparable con la investigación de Dhó M. El objetivo del presente estudio fue analizar las actitudes de salud bucodental y su relación con el nivel socioeconómico en individuos adultos de la ciudad de Corrientes Argentina. En conclusión se determinó que los individuos de nivel socioeconómicos bajos presentaron actitudes de salud bucodental menos favorables.

Se comprobó en el presente estudio que la variable cepillado dental fue distribuida en todas sus categorías ,es decir el 100% de la población no practica del cepillado dental, mientras el 50% de la población no usa hilo dental en la práctica diaria de la higiene bucal ,dato comparable con la

investigación realizada por Ruano J. que tuvo como objetivo establecer los hábitos de higiene y necesidad de tratamiento odontológico en la comunidad de Llano chico en edades de 20 a 25 años, estableciendo que el 100% de la población estudiada utiliza el cepillado dental ,frente a un 50% que si usa hilo dental.

En el análisis de la variable remuneración y nivel educativo se comprobó en el presente estudio que aquellos pobladores que perciben ingresos económicos mensuales superiores a la remuneración mínima vital presenta mayor práctica del cepillado dental pudiendo presentar mejores condiciones de la cavidad oral
Estudio comparable con la investigación realizada por Ospina D. En su estudio tuvo como objetivo describir la higiene bucal de la población de la cabecera Municipal de San Francisco, Antioquia (Colombia), según sus condiciones sociodemográficas, concluyendo que los pobladores que pertenecen al régimen contributivo y tienen ingresos mensuales superiores al salario mínimo presentan mayor probabilidad de tener una higiene oral adecuada por presentar una mayor práctica del cepillado dental.

En el análisis de la variable nivel educativo se observó que los pobladores que no contaban con un grado de instrucción presentaron menor práctica de cepillado dental, es decir; a menor grado de instrucción, menor cepillado dental, dato compatible con la investigación realizada por Ospina D. en su estudio titulado “higiene bucal de la población de Antioquia, según sus condiciones sociodemográficas”, estableciendo que aquellos pobladores que no lograron algún grado de escolaridad presentaron mayor proporción de niveles inadecuados de

índice de higiene oral por la falta de cuidado al no practicar el cepillado dental, esta diferencia fue estadísticamente significativa.

Se estableció en el presente estudio que los hombres presentaron menor práctica del cepillado dental que las mujeres, suponiéndose que las mujeres presentan mayor cuidado de higiene oral, dato comparable con la investigación realizada por Ospina D. en su estudio que tuvo como objetivo establecer la higiene bucal de la población de la cabecera municipal de Antioquia (Colombia) según sus condiciones sociodemográficas, donde comprobó que los hombres poseen menor grado de higiene oral que las mujeres.

Para el estudio de la variable edad y cepillado dental se comprobó la asociación que existe entre ambas variables, es decir; que a mayor edad, menor práctica de cepillado dental, dato comparable con la investigación de Limaylla R., que tuvo como objetivo determinar la prevalencia y severidad de caries, CPOD y relación de los factores familiares, socioeconómicos y de comportamiento a nivel de la salud oral en una población escolar adolescente, concluyendo que a mayor edad existe mayor número de caries y menor cepillado dental en la población estudiada.

Se comprobó en el presente estudio, la asociación de las variables género y estado civil con el cepillado dental, favoreciendo mantener una mejor calidad de vida y de salud bucal a la población estudiada y crear patrones de conductas positivas para conservar la higiene oral. Dato comparable con la investigación de Apaza S. En su estudio tenía como objetivo identificar la influencia de los factores

sociodemográficos, familiares y el estado de salud bucal en la calidad de vida de la población peruana , concluyendo que la población estudiada perteneciente al Cercado de Lima, se encuentra influenciada por diversos determinantes de la salud , no solo por condiciones clínicas , sino también por factores sociodemográficos y familiares que están inmersos.

En el presente estudio se encontró asociación entre el género y el cepillado dental, comprobándose mayor práctica de cepillado dental en las mujeres y menor en los hombres. Dato comparable con la investigación realizada por Enriquez G. En su estudio que tuvo como objetivo relacionar el índice de placa dental en pacientes de 15 a 65 años de edad atendidos en la clínica odontológica de la Universidad de las Américas , donde concluyó que las mujeres presentaron mejores condiciones de salud bucal que los hombres como consecuencia de la mayor práctica del cepillado dental , así mismo se comprobó en el estudio, que el uso del hilo dental no lo determina el nivel PSE ni los factores sociodemográficos , ya que se determinó que más de la mitad de la población estudiada no usa el hilo dental . Dato compatible con la investigación de Enriquez G .En su estudio mencionado donde estableció que más de la mitad de la población no usa el hilo dental pero si el enjuague bucal.

En el presente estudio se observó asociación entre la variable agua potable y cepillado dental. Dato compatible con la investigación realizada por Rivera A. En su estudio que tuvo como objetivo determinar la asociación entre el cepillado dental y acceso al agua potable en el Perú en el año 2015 ,según los datos del INEI , donde encontró que gráficamente , la prevalencia de cepillado dental fue mayor en los

departamentos con mayor cobertura del agua en los hogares , donde concluyó una tendencia positiva entre el cepillado dental y el acceso al agua potable .

Se observó en el estudio que la población estudiada conoce la práctica del cepillado dental, pero no la realiza en forma adecuada por falta de conocimiento y una actitud positiva para el hábito de la higiene oral. Dato comparable con la investigación realizada por Baena E. En su estudio titulado “Factores que modifican la frecuencia del cepillado dental en adultos mayores de 18 años que acudieron a la clínica odontológica de la Universidad Autónoma del estado de Hidalgo en México”, donde concluyó que el 94.5% practican el cepillado dental.

5.5 CONCLUSIONES

- No se estableció asociación entre los factores socioeconómicos (nivel educativo, remuneración, seguro de salud, servicio básico, situación laboral y nivel posición socioeconómica), sociodemográficos (género, edad y estado civil) con el cepillado e hilo dental en pobladores de 18 a 55 años en el AA.HH. Amauta I - Ate Vitarte 2017.
- Se comprobó la asociación entre los factores socioeconómicos (nivel educativo, remuneración, seguro de salud, servicio básico, situación laboral y nivel posición socioeconómica) con el cepillado dental en pobladores de 18 a 55 años del AA.HH Amauta I - Ate Vitarte 2017.
- No se encontró asociación entre los factores socioeconómicos (nivel educativo, remuneración, seguro de salud, servicio básico, situación laboral y nivel posición socioeconómica) con el uso del hilo dental en pobladores de 18 a 55 años del AA.HH. Amauta I – Ate Vitarte 2017.
- Se encontró asociación entre los factores sociodemográficos (género y estado civil), excepto la variable edad con el cepillado dental en pobladores de 18 a 55 años del AA.HH. Amauta I – Ate Vitarte 2017.
- No se estableció asociación entre los factores sociodemográficos (género y estado civil) con el hilo dental en pobladores de 18 a 55 años del AA. HH. Amauta I – Ate Vitarte 2017.

5.6 RECOMENDACIONES

- Sensibilizar a través de charlas educativas a los pobladores sobre la importancia de acudir al odontólogo para un examen preventivo y no solo cuando presentan dolor .
- Poner al alcance de manera más rápida y eficaz la información concerniente a la salud de la población peruana para mejorar la calidad de vida de la población.
- Brindar información sobre el cuidado oral con las técnicas del cepillado dental y uso del hilo dental por medio de afiches , baners ,gigantografías , medios radiales y canales locales en lugares de mayor concurrencia como los comedores populares , baños públicos , colegios , centros comerciales y transporte publico .
- Promover la reglamentación de publicidad con contenido de salud preventiva , como el cepillado dental en los baños públicos , así como ocurrió con el lavados de manos .
- Además es importante capacitar a sus pobladores sobre los hábitos correctos de higiene bucodental, para asegurar la salud oral, tanto como el recambio de cepillo dental y el uso de hilo dental.
- Educar mediante maquetas y videos las principales técnicas de cepillado dental recomendadas por la OMS, por los profesionales de salud, que logren garantizar una salud bucal integral.
- Promover investigaciones de factores asociados a la higiene bucal, técnicas de higiene bucal y prevención de patologías en poblaciones vulnerables.

- Comparar el uso de diferentes técnicas de cepillado dental, con tiempos de control más prolongados y diversos grupos etarios, de manera que se podrá proponer programas de salud bucal específicos.
- Realizar estudios similares en diferentes distritos de Lima para comparar los resultados.
- Generar más estudios sobre hábitos de higiene oral en este grupo poblacional, que incluyan no solo el cepillado dental, sino también el uso de pasta e hilo dental, así como también del enjuague bucal.
- Crear hábitos de higiene bucal disminuyendo la mayoría de las enfermedades bucales y por ende las patologías asociadas a ella.
- Brindar el presente trabajo de investigación para beneficiar ampliamente tanto al ministerio de salud como a la población general, resaltando elementos específicamente relacionados a problemáticas que afectan al Perú diariamente ya que actualmente existe pocos estudios donde se analizan los factores asociados a la frecuencia de cepillado dental.

5.7 FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Baena E. Factores que modifican la frecuencia de cepillado dental en adultos mayores de 18 años de edad [Tesis de Maestría]. México: Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo; 2014. Disponible en:
<http://dgsa.uaeh.edu.mx:8080/bibliotecadigital/bitstream/handle/231104/1853/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. Tinedo P. Eficacia de las técnicas de cepillado dental Bass Modificada y Stillman Modificada para disminuir la placa bacteriana en internos de Centro de Atención Residencial [Tesis Cirujano Dentista]. Perú: Facultad de Medicina Humana, Universidad Privada Antenor Orrego; 2014. Disponible en: <httpwww.cop.org.pebibtesisPEDROLUISTINEDOLOPEZ.pdf>
3. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud bucodental en el Mundo de 2003. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2ª ed. España; 2003. Disponible en: http://www.who.int/whr/2003/en/whr03_es.pdf
4. Fiallos N. Factores socioeconómicos y su influencia en el apareamiento de caries dental en los primeros molares permanentes en niños de 6 a 12 años de edad en la escuela Augusto N. Martínez de la Comunidad San Francisco parroquia Río Negro, Cantón Baños en el período lectivo 2013-2014 [Tesis Cirujano Dentista]. Ecuador: Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Autónoma de los Andes; 2014. Disponible en:
<http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/824/1/TUAMSP011-2015.pdf>

5. Meneses E, Vivares A, Posada A. Hábitos y prácticas de salud bucal en escolares del Área Metropolitana del Valle de Aburrá. Rev Colomb Investig Odontol. 2014; 4(12):1-16. Disponible en:
<https://www.rcio.org/index.php/rcio/article/view/148/285>
6. Hernandez C, Medina C, Robles N, Mendoza M, Verás M, De la Rosa R, et al. Uso de auxiliares para la higiene bucal y su distribución por edad y sexo en escolares de 6 a 12 años de edad. Rev Invest Clinc. 2014; 66(2):157-163. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revinvcli/nn-2014/nn142i.pdf>
7. Hidalgo S. Relación del estado de salud dental con factores socioeconómicos de los alumnos del ciclo básico de la unidad educativa Rincón del saber junio-julio 2014. [Tesis Cirujano Dentista]. Ecuador: Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Central de Ecuador; 2015. Disponible en:
<http://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/reducacue/7764/1/TESIS%20DE%20GRADO%20MARIA%20FERNANDA%20TORRES.pdf>
8. Schufer M. Actitudes de salud bucodental en relación al nivel socioeconómico en individuos adultos. Rev Avances en Odontoestomatología. 2015; 31(2):67-76. Disponible en:
<http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v31n2/original2.pdf>
9. Ospina D, Herrera Y, Betancur J, Bayron H, Posada A. Higiene bucal en la población de San Francisco, Colombia, y sus factores relacionados. Rev Nac Odontol. 2016; 12(22):23-30. Disponible en:
<https://revistas.ucc.edu.co/index.php/od/article/view/1203>

10. Silvina M. Conocimientos de salud bucodental en relación con el nivel socioeconómico en adultos de la ciudad de Corrientes, Argentina. Rev Fac. Nac. Salud Pública. 2015; 33(3):361-369. Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v33n3/v33n3a05.pdf>
11. Ruano J. Hábitos de higiene y necesidad de tratamiento odontológico en la Comunidad de Llano Chico [Tesis Cirujano Dentista]. Ecuador: Facultad de Odontología, Universidad Central de Ecuador; 2016. Disponible en:
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/5842/1/T-UCE-0015-292.pdf>
12. Arregui J. Relación de los ingresos totales con los gastos destinados a salud bucal del personal del Área de Sistemas de la UDLA [Tesis Cirujano Dentista]. Perú: Facultad de Odontología, Universidad de las Américas; 2017. Disponible en:
<http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/6663/1/UDLA-EC-TOD-2017-36.pdf>
13. Limaylla R. Factores familiares, socioeconómicos y de comportamiento en salud oral asociados a la severidad de caries en escolares adolescentes. Rev Odontol Sanmarquina. 2014; 12(2):57-61. Disponible en:
<http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/2865/2444>
14. Apaza R. Influencia de los factores sociodemográficos, familiares y el estado de la salud bucal en la calidad de vida de adolescentes peruano. Rev Estomatol. 2015; 25(2):87-99. Disponible en:
<http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v25n2/a02v25n2.pdf>

15. Enriquez G. Relación del índice de placa con la frecuencia de cepillado dental en los pacientes de 15 a 65 años en la clínica odontológica de la Universidad de las Américas [Tesis Cirujano Dentista]. Perú: Facultad de Odontología, Universidad de las Américas; 2015. Disponible en: <http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/4416/1/UDLA-EC-TOD-2015-48.pdf>
16. Pacheco G. Plan motivacional para la formación del hábito de higiene bucal en niños de 8 a 13 años [Tesis Cirujano Dentista]. Perú: Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Huánuco; 2016. Disponible en: http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/110/Pacheco_Concha_Griselda_Tesis_t%C3%ADtulo_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Rojas F. Cepillado dental en niños de 1 a 11 años según la encuesta demográfica y salud familiar a nivel nacional Perú [Tesis Cirujano Dentista]. Perú: Facultad de ciencias de la Salud , Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017. Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1010/Cepillado_RojasCamacho_Fatima.pdf?sequence=5&isAllowed=y
18. Rivera R. Asociación entre cepillado dental en niños de 1 a 11 años de edad y acceso a agua potable en el Perú. Rev Scielo. 2017; 2(1):17-29. Disponible en: <https://odontopediatria.cl/wp-content/uploads/2015/08/ALOP-2013-1.pdf>
19. Villafrancia F. Manual del técnico superior en higiene bucodental. 1ª ed. España: Editorial Mad; 2009.
20. Rizzo L, Torres A, Martínez C. Comparación de diferentes técnicas de cepillado para la higiene bucal. Rev CES Odont. 2016; 29(2):52-64.

Disponible en:

<http://revistas.ces.edu.co/index.php/odontologia/article/view/4100>

21. Cuenca E. Odontología preventiva y comunitaria. 3ª ed. España: Masson; 2013.
22. Carranza F, Newman T, Klokkevold. Periodontología Clínica. 10ª ed. México: McGraw- Hill Interamericana; 2010.
23. Higashida B. Odontología Preventiva. 2ª edición. México: McGraw- Hill Interamericana; 2009.
24. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Base de datos de encuesta Demográfica y de Salud Familiar. [internet]. Perú; 2016 [citado el 20 de Noviembre de 2017]. Disponible en: <http://inei.inei.gob.pe/microdatos/>.
25. Mosby Diccionario de Odontología. 2ª ed. España: Elsevier; 2009.
26. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 6ª ed. México: Mc-Graw-Hill; 2014.
27. Comisión Nacional de Bioética. Código de Nuremberg. Normas éticas sobre experimentación en seres humanos. [internet]. México; 2014 [citado el 22 de Noviembre de 2017]. Disponible en: <http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/2.INT L. Cod Nuremberg.pdf>
28. Asociación Médica Mundial (AMM). Declaración de Helsinki de la AMM— Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. [internet]. Brazil; 2013 [citado el 22 de Noviembre de 2017]. Disponible en: <http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-investigacion/fd-evaluacion/fd-evaluacion-etica-investigacion/Declaracion-Helsinki-2013-Esp.pdf>

29. Flores L. Relación entre el nivel socioeconómico y la percepción de la atención dental por las gestantes atendidas en el centro de salud San Juan [Tesis Cirujano Dentista]. Perú: Facultad de Estomatología, Universidad Peruana del Oriente; 2015. Disponible en:
<http://repositorio.upouni.edu.pe/bitstream/handle/UPOUNI/40/TESIS%20RELACI%C3%93N%20ENTRE%20EL%20NIVEL%20SOCIOECON%C3%93MICO%20Y%20LA%20PERCEPCI%C3%93N.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
30. García C. Equidad y salud bucal . Rev Estomatol Herediana. 2015; 25(2):85-86. Disponible en:
<http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v25n2/a01v25n2.pdf>
31. Mego H. Nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral en niños de 11 a 12 años de edad de la institución educativa N°10022 “Miguel Muro Zapata” Chiclayo [Tesis Cirujano Dentista] .Perú: Facultad de ciencias de la salud, Universidad Señor de Sipán; 2015. Disponible en:
<http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/137/tesis%20final.pdf;jsessionid=5D2E44BD594DB19A0A25B39E2DC60FF4?sequence=1>

ANEXOS

Anexo 1 : Carta de presentación .

 **UAP** | **UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS**
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE ATE
COMITÉ DE DAMAS

19 ABR. 2018

RECIBIDO

7:03 a

Firma

Pueblo Libre, 11 de abril de 2018

SURCO DE BENAVIDES
Presidenta del comité de Damas y apoyo social de la Municipalidad de Ate - Vitarte

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresarle mi respetuoso saludo y al mismo tiempo presentarle al egresado **PAHUACHO CARRILLO, JORGE LUIS**, con código **2009150018**, de la Escuela Profesional de Estomatología - Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud -Universidad Alas Peruanas, quien necesita recabar información en el área que usted dirige para el desarrollo del trabajo de investigación (tesis).

TÍTULO: "RELACIÓN ENTRE FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y SOCIODEMOGRÁFICOS CON EL USO DEL CEPILLADO E HILO DENTAL EN POBLADORES DE 18 A 55 AÑOS EN EL DISTRITO DE ATE - VITARTE"

A efectos de que tenga usted a bien brindarle las facilidades del caso.

Anticipo a usted mi profundo agradecimiento por la generosa atención que brinde al presente.

Atentamente,


UAP | **UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS**
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
Dra. MIRIAM DEL ROSARIO VÁSQUEZ SEGURA
DIRECTORA
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

Anexo 2: Constancia de desarrollo de la investigación.



COMITÉ DE DAMAS de APOYO SOCIAL

"Año Internacional del Turismo sostenible para el desarrollo"

Ate, 08 de Diciembre del 2017.

OFICIO N° 0158 - 2017-MDA-CD

Bachiller:
JORGE LUIS PAHUACHO CARRILLO
Presente:

De mi consideración:

Es grato dirigirme a Usted, para hacerle llegar un cordial saludo; en nombre del Dr. Oscar Benavides Majino, Alcalde de la Municipalidad de Ate, y de quien suscribe en calidad de Presidenta del Comité de Damas de Apoyo Social, me remito a usted, con el fin de expresarle mi más sincero y profundo Agradecimiento por apoyarnos en las Campañas de Salud y aplicar su trabajo de investigación, beneficiando a la población del Distrito de Ate Vitarte.

Deseándole éxitos en el emprendimiento de sus proyectos a nivel profesional y familiar.

Atentamente,



MUNICIPALIDAD DISTRICTAL DE ATE
Sra. JACINTA SURCO DE BENAVIDES
Presidenta del Comité de Damas

Anexo 3: Consentimiento informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....

Acepto ser examinado (a) y colaborar en el presente trabajo de investigación, cuyo fin es obtener información que será usada para mejorar programas de salud y así mejorar la calidad de vida.

Firmando en señal de conformidad:

.....

DNI:

Responsable del Proyecto: Jorge L. Pahuacho. C

Bachiller en Estomatología de la Universidad Alas Peruanas

Fecha de aplicación:

Anexo 4: Instrumento de recolección de datos.



**FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS
CON CEPILLADO E HILO DENTAL EN POBLADORES DE 18 A 55 AÑOS DEL
AA.HH. AMAUTA I ATE-VITARTE 2017**

FACTORES SOCIOECONÓMICOS		
1 VIVIENDA 1. Propiedad	Prestada Alquilada Propia	
2. Piso ¿De qué material es la mayor parte del piso de su vivienda?	Tierra Madera Cemento	
3. Techo ¿De qué material es la mayor parte del techo de su vivienda?	Estera - paja Calamina – teja Concreto	
4. Lugar donde cocina ¿Tienen lugar exclusivo para cocinar?	No Sí	
5.Habitaciones(número) ¿Cuántas habitaciones usa para dormir en su casa, sin contar el baño, la cocina, y pasadizos?	Nº 1 2 3 a más	
6. Servicios básicos(agua)	Fuera de vivienda Dentro de vivienda	
7.- Nivel educativo	ninguno primaria secundaria superior	
8.Servicios higiénicos	Sistema poza séptica Sistema de alcantarillados	
9. Energía de cocina (material que emplea para cocinar)	Leña Kerosene Electricidad Gas en balón	
10. Alumbrado (Dentro de la vivienda)	Kerosene Electricidad	

11. Equipamiento (electrodomésticos)	TV color Refrigeradora Lavadora Microondas Teléfono fijo Computadora Auto
12. Remuneración (ingresos económicos)	Remuneración menor S/.930.00 Remuneración S/.930.00 - S/.1300.00 Remuneración más de S/. 1300.00
13 .- ¿Cuál es su situación laboral ?	dependiente independiente
14 .- ¿tiene seguro de salud ?'	ninguno SIS EsSalud privado

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS		
1. ¿Cuál es su estado civil?	Soltero Casado Conviviente Viudo divorciado	
3. ¿Cuál es el género del paciente?	Masculino Femenino	
4. ¿Cuál es la edad del paciente?	18-28 años 29-38 años 39-48 años 49-55 años	

Antecedentes con servicio de salud bucal		
¿En los últimos 12 meses acudió al dentista?	no si	
¿Cómo considera el estado actual de su boca y dientes?	mala regular buena	
¿Cuántas veces cepilla sus dientes ?	- menor de 7 veces a la semana - una vez al día - dos veces al día - tres veces al día	
10. ¿Utiliza hilo dental?	no si	

NIVEL SOCIOECONÓMICOS Y SOCIODEMOGRÁFICOS		
Categoría	Nivel socioeconómico	Nivel sociodemográfico
Alto		
Medio		
Bajo		

Fuente: Escala de estratificación social del método GRAFFAR – MENDEZ CASTELLANO, adaptado al estudio ²⁹

Anexo 5: Juicio de expertos del instrumentos de medición

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICION

I. DATOS GENERALES:

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DE EXPERTO : Mico Fanny Julia Carrion Tolina
 1.2. INSTITUCION DONDE LABORA : UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
 1.3. INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACION : T.E.S.I.S
 1.4. AUTOR DEL INSTRUMENTO : JORGE PABLO CORRALO

II. ASPECTOS DE VALIDACION:

CRITERIOS	INDICACIONES	INACEPTABLE					MINIMAMENTE ACEPTABLE			ACEPTABLE				
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado												✓	
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios científicos												✓	
3. ACTUALIZACION	Esta adecuaoa los objetivos y las necesidades reales de la investigacion.												✓	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización logica.													✓
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.													✓
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las variables de las hipotesis.												✓	
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos tecnicos y/o científicos.												✓	
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problema, objetivos, hipotesis, variables, dimensiones, indicadores con los sitem.												✓	
9. METODOLOGIA	La estrategia responde a una metodologia y diseño aplicados para lograr las hipotesis.												✓	
10. PERTINENCIA	El Insteumento muestra la relacion entre los componentes de la investigacion y su adecuacion													✓

III. OPINION DE APLICABILIDAD:

a. El Instrumento cumple con los requisitos para su aplicación

b. El Instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

IV. PROMEDIO DE VALORACION: 96%

FECHA: 17/02/2018 DNI: 46115722 FIRMA DEL EXPERTO: [Firma]

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICION

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DE EXPERTO
- 1.2. INSTITUCION DONDE LABORA
- 1.3. INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACION
- 1.4. AUTOR DEL INSTRUMENTO

VÁSQUEZ JIMÉNEZ, GEZEL
 UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
 TESIS
 JORGE PAHUACHO CARRILLO

II. ASPECTOS DE VALIDACION:

CRITERIOS	INDICACIONES	INACEPTABLE					MINIMAMENTE ACEPTABLE					ACEPTABLE				
		40	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 adecuada los objetivos y las necesidades reales de la investigación.													X		
4. ORGANIZACION	Existe una organización lógica.													X		
5. SUPLENENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.													X		
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las variables de las hipótesis.													X		
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos.													X		
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problema, objetivos, hipótesis, variables, dimensiones, indicadores con los items.													X		
9. METODOLOGIA	La estrategia responde a una metodología y diseño aplicados para lograr las hipótesis.													X		
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relacion entre los componentes de la investigación y su adecuacion													X		

III. OPINION DE APLICABILIDAD:

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

IV. PROMEDIO DE VALORACION:

= 50%

FECHA: 09-07-18' DNI: 10101917

FIRMA DEL EXPERTO: *Gezel Vásquez*

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICION

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DE EXPERTO
- 1.2. INSTITUCION DONDE LABORA
- 1.3. INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACION
- 1.4. AUTOR DEL INSTRUMENTO

CD. ESP. ODP. JUAN AGUILAR PASAPERA
LIAP ESTOMATOLOGIA SURCO
ENCUESTA
BACHILLER JORGE PAHUACHO CARRILLO.

II. ASPECTOS DE VALIDACION:

CRITERIOS	INDICACIONES	INACEPTABLE					MINIMAMENTE ACEPTABLE			ACEPTABLE				
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado													✓
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios cientificos													✓
3. ACTUALIZACION	Esta adecuadoo los objetivos y las necesiaddes reales de la investigacion.													✓
4. ORGANIZACION	Existe una organizacion logica.													✓
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.													✓
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las variables de las hipotesis.													✓
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos tecnicos y/o cientificos.													✓
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problema, objetivos, hipotesis, variables, dimensiones, indicadores con los sitem.													✓
9. METODOLOGIA	La estrategia responde a una metodologia y diseño aplicados para lograr las hipotesis.													✓
10. PERTINENCIA	El insteumento muestra la relacion entre los componentes de la investigacion y su adecuacion													✓

III. OPINION DE APLICABILIDAD:

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

IV. PROMEDIO DE VALORACION:

FECHA: 7/9/10 UNI: 07008131 FIRMA DEL EXPERTO: Juan Aguilar Pasapera
 700%

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICION

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DE EXPERTO
- 1.2. INSTITUCION DONDE LABORA
- 1.3. INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACION
- 1.4. AUTOR DEL INSTRUMENTO

Ruiz Panduro Claudia Cecilia,
 Universidad Las Tromeas,
 Sech Puruaco con lo Joe 6E.

II. ASPECTOS DE VALIDACION:

CRITERIOS	INDICACIONES	INACEPTABLE					MINIMAMENTE ACEPTABLE					ACEPTABLE				
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100		
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado													✓		
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios cientificos													✓		
3. ACTUALIZACION	Esta adecuaoa los objetivos y las necesidaddes reales de la investigacion.													✓		
4. ORGANIZACION	Existe una organizacion logica.													✓		
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cuallitativos.													✓		
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las variables de las hipotesis.													✓		
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos tecnicos y/o cientificos.													✓		
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problema, objetivos, hipotesis, variables, dimensiones, indicadores con los sitemas.													✓		
9. METODOLOGIA	La estrategia responde a una metodologia y disenio aplicados para lograr las hipotesis.													✓		
10. PERTINENCIA	El insteumento muestra la relacion entre los componentes de la investigacion y su adecuacion													✓		

III. OPINION DE APLICABILIDAD:

- a. El Instrumento cumple con los requisitos para su aplicacion
- b. El Instrumento no cumple con los requisitos para su aplicacion

SI

IV. PROMEDIO DE VALORACION:

93%

FECHA:

DNI: 40623627

FIRMA DEL EXPERTO:

[Handwritten Signature]
 Dra. Claudia Ruiz Panduro.

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICION

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DE EXPERTO: EVDRISTO QUIPDS PAMELO
- 1.2. INSTITUCION DONDE LABORA: U.A.P.
- 1.3. INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACION: TESIS PLEFORADO
- 1.4. AUTOR DEL INSTRUMENTO: JORGE DAHUACHO C.

II. ASPECTOS DE VALIDACION:

CRITERIOS	INDICACIONES	INACEPTABLE					MINIMAMENTE ACEPTABLE					ACEPTABLE				
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100		
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado													✓		
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios cientificos													✓		
3. ACTUALIZACION	Esta adecuado los objetivos y las necesidades reales de la investigacion.													✓		
4. ORGANIZACION	Existe una organizacion logica.													✓		
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.													✓		
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las variables de las hipotesis.													✓		
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos tecnicos y/o cientificos.													✓		
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problema, objetivos, hipotesis, variables, dimensiones, indicadores con los sistemas.													✓		
9. METODOLOGIA	La estrategia responde a una metodologia y diseño aplicados para lograr las hipotesis.													✓		
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relacion entre los componentes de la investigacion y su adecuacion													✓		

III. OPINION DE APLICABILIDAD:

- a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación: Si
- b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación:

IV. PROMEDIO DE VALORACION:

93%

FECHA: 18/07/18 DNI: 46942146 FIRMA DEL EXPERTO: [Firma]

MAG. EN SALUD PÚBLICA, CON MENCION EN GERENCIA DE

Validación de instrumento de medición

Alfa de Cronbach para el caso de validación de la consistencia interna del cuestionario de los factores socioeconómicos y sociodemográficos con el uso del cepillado e hilo dental en pobladores de 18 a 55 años.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,805	21

El valor del Alfa de Cronbach es de 80.5%, lo que indica una buena consistencia interna del instrumento.

Matriz correlacional de elementos

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos	
0.805	0.511	21	

Estadísticas de elemento			
	Media	Desviación estándar	N
ITEM_1	1.20	0.761	30
ITEM_2	1.27	0.868	30
ITEM_3	1.43	0.504	30
ITEM_4	0.53	0.507	30
ITEM_5	1.10	0.712	30
ITEM_6	0.87	0.346	30
ITEM_7	0.77	0.430	30
ITEM_8	2.43	0.626	30
ITEM_9	0.63	0.490	30
ITEM_10	1.80	0.407	30
ITEM_11	1.13	0.629	30
ITEM_12	2.03	0.964	30
ITEM_13	0.53	0.507	30
ITEM_14	1.57	0.504	30
ITEM_15	1.97	0.718	30
ITEM_16	2.27	0.521	30
ITEM_17	2.03	0.964	30
ITEM_18	0.63	0.490	30
ITEM_19	0.83	0.592	30
ITEM_20	2.33	0.711	30
ITEM_21	0.40	0.498	30
SUMA	27.90	3.487	30

Estadísticas de escala			
Media	Varianza	Desviación estándar	N de elementos
55.67	48.575	6.970	21

Anexo 6: Matriz de consistencia

FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS CON CEPILLADO E HILO DENTAL EN POBLADORES DE 18 A 55 AÑOS DEL AA.HH.AMAUTA I – ATE VITARTE 2017

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
General	General	General	V1 Cepillado dental V2 Hilo dental V3 Factores socioeconómico V4 Factores sociodemográfico	DISEÑO METOLÓGICO ENFOQUE: Cuantitativo DISEÑO DE INVESTIGACIÓN No experimental- Transaccional- Correlacional. Causal. DISEÑO MUESTRAL Población: la población de estudio es de 100 adultos de 18 a 55 años en el distrito de Ate –Vitarte en el periodo octubre – noviembre 2017. TECNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS Encuesta
¿Cuál es la asociación entre los factores socioeconómicos y sociodemográficos con el cepillado e hilo dental en pobladores de 18 a 55 años en el AA.HH. Amauta I - Ate Vitarte 2017?	Identificar la asociación entre los factores socioeconómicos y sociodemográficos y el uso del cepillado e hilo dental en pobladores de 18 a 55 años del AA.HH. Amauta I - Ate Vitarte durante 2017	Existe asociación entre los factores socioeconómicos y sociodemográficos con cepillado e hilo dental en pobladores de 18 a 55 años del AA. HH. Amauta I Ate –Vitarte 2017.		
Específicos	Específicos	Específicos		
¿Cuál es la asociación entre los factores socioeconómicos (nivel educativo, remuneración, seguro de salud, servicio básico, situación laboral y nivel PSE) con el cepillado dental en pobladores de 18 a 55 años del AA.HH Amauta I – Ate Vitarte 2017?	Determinar la asociación entre los factores socioeconómicos (nivel educativo, salario, seguro de salud, servicio básico, situación laboral y nivel PSE) con el cepillado dental en pobladores de 18 a 55 años del AA.HH. Amauta - Ate Vitarte 2017.	. Existe asociación entre los factores socioeconómicos (nivel educativo, salario, seguro de salud, estado de salud bucal ,asistencia dental , servicio básico, situación laboral y nivel PSE) con el cepillado dental en pobladores de 18 a 55 años en el AA.HH Amauta I – Ate Vitarte 2017.		
¿Cuál es la asociación entre los factores socioeconómicos (nivel educativo, remuneración, seguro de salud, servicio básico, situación laboral y nivel PSE) con el uso del hilo dental en pobladores de 18 a 55 años en el AA.HH Amauta I – Ate Vitarte 2017?	Establecer la asociación entre los factores socioeconómicos (nivel educativo, salario, seguro de salud, servicio básico, situación laboral y nivel PSE) con el uso del hilo dental en pobladores de 18 a 55 años del AA.HH. Amauta - Ate Vitarte 2017.	Existe asociación entre los factores socioeconómicos (nivel educativo, salario, seguro de salud, estado de salud bucal ,asistencia dental , servicio básico, situación laboral y nivel PSE) con el uso del hilo dental en pobladores de 18 a 55 años en el AA.HH Amauta I – Ate Vitarte 2017.		
¿Cuál es la asociación entre los factores sociodemográficos (edad, género y estado civil) con el cepillado dental en pobladores de 18 a 55 años en el AA.HH. Amauta I – Ate Vitarte 2017?	Cuál es la asociación entre los factores sociodemográficos (edad, género y estado civil) con el cepillado dental en pobladores de 18 a 55 años del AA.HH. Amauta I - Ate Vitarte 2017.	Existe asociación entre los factores sociodemográficos (edad, género y estado civil) con el cepillado dental en pobladores de 18 a 55 años del AA.HH. Amauta I – Ate Vitarte 2017.		
¿Cuál es la asociación entre los factores sociodemográficos	Cuál es la asociación entre los factores sociodemográficos (edad,	- Existe asociación entre los factores sociodemográficos		

(edad, género y estado civil) con el uso del hilo dental en pobladores de 18 a 55 años en el AA.HH. Amauta I – Ate Vitarte 2017.?	género y estado civil) con el uso del hilo dental en pobladores de 18 a 55 años del AA.HH. Amauta I – Ate Vitarte 2017.	(edad, género y estado civil) con el uso del hilo dental en pobladores de 18 a 55 años en el AA.HH. Amauta I – Ate Vitarte 2017.		
---	---	--	--	--

Anexo 7: Fotografías



Foto 1: Autoridades del AA.HH. Amauta I, presentes en la campaña de salud

Se realizó la recolección de datos de dicho trabajo de investigación en la campaña de salud oral brindada por el curso de Estomatología Preventiva y Servicio a la Comunidad II, contando con la presencia de la Dra. Karina Trucios Saldarriaga y el Sr Alcalde del distrito Oscar Benavides M ,en compañía de los Dirigentes de las Juntas Vecinales, brindándonos todas las facilidades para el desarrollo del evento en beneficio de la población



Foto 2: pobladores respondiendo las encuestas del proyecto de investigación

Se realizó la recolección de datos en los pobladores del distrito de Vitarte de edades entre 18 a 55 años, evaluando su nivel socioeconómico y sociodemográfico por medio de una encuesta, los mismos pobladores que aceptaron participar voluntariamente.



Foto 3: publicidad preventiva en salud con finalidad de sensibilidad a la población

Brindar información en los lugares públicos de mayor concurrencia por medio de afiches y gigantografías, sobre la importancia del cuidado de la salud oral por medio del cepillado e hilo dental .