

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



T E S I S

Nivel socioeconómico y su relación con la Higiene bucal en familiares de estudiantes de la facultad de odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, Pasco – 2023

Para optar el título profesional de:

Cirujano Dentista

Autor:

Bach. Mayklin MEZA SALAZAR

Asesor:

Dr. Jaime Alfredo ORTEGA ROMERO

Cerro de Pasco – Perú – 2024

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



T E S I S

Nivel socioeconómico y su relación con la Higiene bucal en familiares de estudiantes de la facultad de odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, Pasco – 2023

Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:

Dr. Eduardo LÓPEZ PAGÁN
PRESIDENTE

Mg. Gabriel Edison URETA TERREL
MIEMBRO

Mg. Franco Alfonso MEJIA VERÁSTEGUI
MIEMBRO



Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión
Facultad de Odontología
Unidad de Investigación



INFORME DE ORIGINALIDAD N° 020-2024 DUI-FO/UNDAC

La Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión ha realizado el análisis con exclusiones en el Software Turnitin Originality, que a continuación se detalla:

Presentado por:

MEZA SALAZAR, Mayklin

Escuela de Formación Profesional

ODONTOLOGÍA

Tipo de trabajo:

Tesis

Título del trabajo:

“NIVEL SOCIOECONÓMICO Y SU RELACIÓN CON LA HIGIENE BUCAL EN FAMILIARES DE ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN, PASCO – 2023”

Asesor:

Dr. ORTEGA ROMERO, Jaime Alfredo

Índice de Similitud: **23%**

Calificativo

APROBADO

Se adjunta al presente el informe y el reporte de evaluación del software similitud.

Cerro de Pasco, 05 de setiembre del 2024.



Firmado digitalmente por LOPEZ
PAGAN Eduardo FAU 20154605046
soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 05.09.2024 00:34:39 -05:00

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis padres que me apoyaron en todo momento. Gracias por enseñarme afrontar las dificultades y ser la persona que soy, mis principios, mis valores, mi perseverancia y mi empeño se lo debo a ellos. Asimismo, dedico a mi abuela desde el cielo es la luz que me da fuerzas para continuar. a toda mi familia por su apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por bendecirnos la vida, por guiarnos a lo largo de nuestra existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad, por darnos la sabiduría y fuerza para culminar esta tapa académica

A mi asesor Dr. Jaime Ortega Romero por guiarme en el camino con sus conocimientos, orientación, persistencia, motivación y paciencia durante todo el desarrollo de mi tesis.

A mi familia por su comprensión y estímulo constante, además su apoyo incondicional a lo largo de mis estudios.

A mis amigos por su amistad y apoyo moral y aportar inmensamente con sus consejos y conocimientos.

RESUMEN

Objetivo. Relacionar el nivel socioeconómico con la higiene bucal en familiares de estudiantes del Séptimo Semestre 22-A de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco-2023. **Materiales y Métodos.** Fue un estudio cuantitativo. la presente investigación El actual trabajo de investigación es de tipo cuantitativo básico, no experimental, transversal, relacional de asociación, retrospectivo, empleando una muestra de 163 unidades muestrales que fueron pacientes atendidos en la clínica de la Facultad de Odontología durante el periodo de abril a julio. Las unidades muestrales fueron seleccionadas intencionalmente. **Resultado.** Se aplicó la prueba de normalidad de Kolgomorov-Smirnov de las variables de estudio estrato socioeconómico con la higiene bucal encontrando que la significancia estadística para ambas variables es de una $p=0,00$, pudiéndose aplicar pruebas estadísticas inferenciales no paramétricas. se encontró que el 47,2 % de la población de estudio pertenece al estrato socioeconómico III y que el 52,2 % tiene una higiene bucal regular. A la prueba de hipótesis de la Chi 2, se encontró un p valor calculado de 0,10, siendo este mayor al p valor tabulado que es de 0,05 con un nivel de confianza de 95%,

Conclusiones. El comportamiento de la variable estrato socioeconómico es indistinta con la variable higiene bucal por lo que no existe relación.

Palabras clave: Estrato socioeconómico, higiene bucal, carbohidratos

ABSTRACT

Objective. To relate the socioeconomic level with oral hygiene in family members of students of the Seventh Semester 22-A of the Faculty of Dentistry of the Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco-2022. **Materials and Methods.** It was a quantitative study. The present research is a basic quantitative, non-experimental, cross-sectional, relational, association, retrospective study, using a sample of 163 sample units that were patients seen in the clinic of the School of Dentistry during the period from April to July. The sample units were selected intentionally. **Results.** The Kolmogorov-Smirnov normality test was applied to the study variables socioeconomic stratum with oral hygiene, finding that the statistical significance for both variables is $p=0.00$, being able to apply nonparametric inferential statistical tests. It was found that 47.2% of the study population belongs to socioeconomic stratum III and 52.2% have regular oral hygiene. In the Chi 2 hypothesis test, a calculated p-value of 0.10 was found, higher than the tabulated p-value of 0.05 with a confidence level of 95%,

Conclusions. The behavior of the socioeconomic stratum variable is indistinct with the oral hygiene variable, so there is no relationship.

Key words: Socioeconomic stratum, oral hygiene, carbohydrates. Translated with DeepL.com (free version)

INTRODUCCIÓN

La organización mundial de la salud (OMS) define la calidad de vida como “la percepción que tiene una persona de su posición en la vida en el contexto de los sistemas culturales y de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, normas y preocupaciones “The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): Position Paper from the World Health Organization,” 1995)

Los indicadores clínicos por si solos no revelan individualmente como impactan en el bienestar psicosocial de un paciente con las afecciones bucodentales. Los estudios han referido que el aspecto social como los ingresos económicos y la educación de los padres suelen estar relacionados con el estado de la salud bucal

Los indicadores en salud bucal de enfermedades bucales prevalentes, tales como la caries dental la enfermedad periodontal y las maloclusiones, aún siguen siendo altas en la actualidad. Las enfermedades bucales prevalentes como la caries dental y la enfermedad periodontal, tienen una estrecha relación con la higiene dental, (Sotomayor Ortellado et al., 2021) pues esta al ser desempleada por el individuo, genera el acumulo de restos alimenticios que intervienen en el metabolismo de bacterias, que son nocivas para la estructura superficial de los dientes.

Estudios han demostrado que la higiene dental es la principal medida preventiva que tiene como finalidad limitar las enfermedades orales prevalentes. Mantener una correcta higiene bucal ayuda a prevenir la acumulación de placa bacteriana, que puede llevar a la formación de caries y enfermedades de las encías.

Además, algunos estudios también han demostrado que el nivel socioeconómico guarda relación con la higiene dental, sin embargo, estos no son concluyentes

El presente estudio se planteó el problema para establecer la relación del nivel socioeconómico con la higiene bucal en de familiares de estudiantes del Séptimo Semestre 22-A de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco-2022. Fue un estudio relacional de asociación de tipo cuantitativo, llegando a la conclusión que no existe relación del nivel socioeconómico

de familiares de pacientes atendidos en la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión con la higiene dental de los mismos.

ÍNDICE

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	
ÍNDICE	

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1.	Identificación y determinación del problema.....	1
1.2.	Delimitación de la investigación.....	2
1.2.1.	Delimitación Espacial.....	2
1.2.2.	Delimitación Social.....	2
1.2.3.	Delimitación temporal	2
1.3.	Formulación del problema	3
1.3.1.	Problema general	3
1.3.2.	Problemas Específicos	3
1.4.	Formulación de objetivos.....	3
1.4.1.	Objetivo general.....	3
1.4.2.	Objetivos Específicos.....	4
1.5.	Justificación de la investigación:.....	4
1.5.1.	Justificación teórica.....	4
1.5.2.	Justificación practica.....	5
1.5.3.	Justificación social	5
1.6.	Limitaciones de la investigación:	5

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1.	Antecedentes de estudio	6
2.1.1.	A nivel internacional.....	6
2.2.	Bases teóricas – científicas	16
2.2.1.	Higiene Dental-Biopelícula	16
2.2.2.	Clasificación de la biopelícula	17
2.2.3.	Nivel Socioeconómico.....	19
2.3.	Definición de términos básicos	20
2.4.	Formulación de Hipótesis	21
2.4.1.	Hipótesis general	21
2.4.2.	Hipótesis Específica.....	22
2.5.	Identificación de variables:	22
2.6.	Definición operacional de variables e indicadores:	23

CAPITULO III

METODOLOGIA Y TECNICAS DE INVESTIGACION

3.1.	Tipo de Investigación.....	24
3.2.	Nivel de investigación.....	24
3.3.	Métodos de investigación.	24
3.4.	Diseño de investigación.....	25
3.5.	Población y muestra.	25
3.6.	Técnicas e instrumento de recolección de datos.	26
3.7.	Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación.....	27
3.8.	Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	27
3.9.	Tratamiento estadístico.	28
3.10.	Orientación ética filosófica y epistémica.	28

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1.	Descripción del trabajo de campo	29
4.2.	Presentación, análisis e interpretación de resultados.	30
4.3.	Prueba de Hipótesis	37
4.4.	Discusión de resultados	40

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

ANEXOS

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Estadístico descriptivo de Medidas de dispersión de la variable de estudio	30
Tabla 2: Nivel del estrato social según sexo de pacientes familiares de estudiantes en la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión	30
Tabla 3: Estadístico descriptivo de Medidas de dispersión de la variable de estudio higiene bucal.....	31
Tabla 4: Higiene bucal de acuerdo al sexo de pacientes familiares de estudiantes en la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco-2022	32
Tabla 5: Estadístico de Normalidad de las variables de estudio estrato socioeconómico y higiene dental/veces al día.....	33
Tabla 6: Estrato socioeconómico según higiene bucal de veces al día en pacientes familiares de estudiantes en la Facultad de Odontología	33
Tabla 7: Estadístico de prueba de hipótesis de las variables de estudio estrato socioeconómico y higiene bucal-veces al día.....	34
Tabla 8: Estadístico de Normalidad de las variables de estudio estrato socioeconómico Consumo de hidratos de carbono	35
Tabla 9: Estrato socioeconómico de acuerdo al consumo de hidratos de carbono en pacientes familiares de estudiantes en la Facultad de Odontología	35
Tabla 10: Estadístico de prueba de hipótesis de las variables de estudio estrato socioeconómico y higiene bucal-veces al día en pacientes.....	36
Tabla 11: Estadístico de Normalidad de las variables de estudio estrato socioeconómico y la higiene bucal en pacientes familiares de estudiantes en la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco-2022.....	37
Tabla 12: Estrato socioeconómico de acuerdo a la higiene bucal en pacientes familiares de estudiantes en la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco-2022.....	38
Tabla 13: Estadístico de prueba de hipótesis de las variables de estudio estrato	

socioeconómico y la higiene bucal en pacientes familiares de estudiantes en la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco-2022..... 39

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Nivel del estrato social de acuerdo al sexo de pacientes familiares de estudiantes en la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco-2022	31
Gráfico 2: Higiene bucal de acuerdo al sexo de pacientes familiares de estudiantes en la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco-2022.....	32
Gráfico 3: Estrato socioeconómico de acuerdo a higiene bucal de veces al día en pacientes familiares de estudiantes en la Facultad de Odontología	34
Gráfico 4: Estrato socioeconómico de acuerdo al consumo de hidratos de carbono en pacientes familiares de estudiantes en la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco-2022	36
Gráfico 5: Estadístico de prueba de hipótesis de las variables de estudio estrato socioeconómico y la higiene bucal en pacientes familiares de estudiantes en la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco-2022.....	39

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. Identificación y determinación del problema

La organización mundial de la salud (OMS) define la calidad de vida como “la percepción que tiene una persona de su posición en la vida en el contexto de los sistemas culturales y de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, normas y preocupaciones” (Sohrabi C et al., 2020)

Los indicadores clínicos por si solos no revelan individualmente como impactan en el bienestar psicosocial de un paciente con las afecciones bucodentales. Los estudios han referido que el aspecto social como los ingresos económicos y la educación de los padres suelen estar relacionados con el estado de la salud bucal, así como la estructura familiar y el status socioeconómico. La ciudad de Cerro de Pasco se encuentra situada a 4,380 m.s.n.m. en la zona central altoandina del Perú, está considerada por el instituto de Estadística e Informática como una región de extrema pobreza. Los indicadores en salud bucal de enfermedades bucales prevalentes, tales como la caries dental la enfermedad periodontal y las maloclusiones, aún siguen siendo altas en la actualidad. Las enfermedades bucales prevalentes como la caries dental y la enfermedad periodontal, tienen una estrecha relación con la higiene dental(Sotomayor Ortellado et al., 2021) pues esta al ser desempleada por el

individuo, genera el acumulo de restos alimenticios que intervienen en el metabolismo de bacterias, que son nocivas para la estructura superficial de los dientes, ocasionando de esta manera un ambiente acidógeno, con la consecuente alteración de tejidos como las uncias y el periodonto ,que dan soporte al diente, además de provocar una desorganización de la estructura dentaria, como es el esmalte, iniciándose la caries dental. Si bien existen algunos estudios que han evaluado el estado de la higiene dental en la población del Cerro de Pasco, estas no han sido relacionadas con el estado socioeconómico de la población, por lo que el presente estudio pretende indagar, considerando la población de familiares de estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, de establecer la relación del nivel socioeconómico con la higiene dental.

1.2. Delimitación de la investigación

1.2.1. Delimitación Espacial

La Clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, se encuentra situada en el Distrito de Yanacancha, provincia de Pasco, del Departamento de Pasco situada en la parte central y altoandina del Perú a 4,380 m.s.n.m.

1.2.2. Delimitación Social

Los pacientes que participaran en el estudio, son todos aquellos que son familiares de los estudiantes de los Semestres académicos 22-A , y que fueron atendidos en la clínica Odontológica de la facultad en la Asignatura de Odontología Preventiva II pertenecientes al área de Estomatología Preventiva y Social.

1.2.3. Delimitación temporal

El presente estudio de investigación se realizará, considerando a todos los pacientes familiares y estudiantes que acudieron a la clínica Odontológica de

la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión durante el periodo de abril a diciembre del 2022.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Como el nivel socioeconómico se encuentra relacionada con la higiene bucal en de familiares de estudiantes del Séptimo Semestre 22-A de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco-2022?

1.3.2. Problemas Específicos

- a. ¿Cuál es la distribución del nivel socioeconómico de familiares de estudiantes del Séptimo Semestre 22-A de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco-2022?
- b. ¿Cuál es la distribución de higiene bucal de familiares de estudiantes del Séptimo Semestre 22-A de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco-2022?
- c. ¿Cómo el nivel socioeconómico se relaciona con la frecuencia de cepillado dental de familiares de estudiantes del Séptimo Semestre 22-A de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco-2022?
- d. ¿Cómo el nivel socioeconómico se relaciona con el consumo de hidratos de carbono se relaciona de familiares de estudiantes del Séptimo Semestre 22-A de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco-2022?

1.4. Formulación de objetivos

1.4.1. Objetivo general

Relacionar el nivel socioeconómico con la higiene bucal en de familiares de estudiantes del Séptimo Semestre 22-A de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco-2022

1.4.2. Objetivos Específicos

- a. Describir la distribución del nivel socioeconómico de familiares de estudiantes del Séptimo Semestre 22-A de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco-2022.
- b. Describir la distribución de higiene bucal de familiares de estudiantes del Séptimo Semestre 22-A de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco-2022
- c. Identificar la relación del nivel socioeconómico con la frecuencia de cepillado dental de familiares de estudiantes del Séptimo Semestre 22-A de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco-2022
- d. Identificar la relación del nivel socioeconómico con el consumo de hidratos de carbono se relaciona de familiares de estudiantes del Séptimo Semestre 22-A de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco-2022

1.5. Justificación de la investigación:

1.5.1. Justificación teórica

Esta investigación cuenta con una con una justificación teórica en donde las enfermedades orales prevalentes tienen aún altos índices en América latina y el Caribe. El Perú no es ajeno a estas tasas, considerando aún que se vive en una crisis económica postpandemia, incidiendo ello en el deterioro de la salud de la población. El factor económico es uno de los principales factores que influyen en la salud de la población, a esto no está exento la región de Pasco, ubicado a 4,378 m.s.n.m. Así mismo la región de Pasco está considerada como de pobreza y, por lo manifestado con anterioridad que el factor económico influye en la salud de la población, por estudios que han ratificado esta relación, estaría entonces sometida a esta.

1.5.2. Justificación practica

Así mismo, presenta una justificación practico por la cual la presente investigación permitió conocer la distribución del nivel socioeconómico de los participantes al estudio con la finalidad de poder entender de qué manera los niveles socioeconómicos puedan estar relacionados con el hábito de la higiene bucal de familiares de estudiantes del Séptimo Semestre 22-A de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco-2022.

1.5.3. Justificación social

Igualmente presenta una justificación social involucrando la higiene bucal, como se ha mencionado, es una de las principales medidas para prevenir enfermedades prevalentes en boca, por lo que se hizo necesario considerando el nivel socioeconómico establecer su relación. La región de Pasco no tenía estudios que establezca lo mencionado en tiempo de postpandemia.

1.6. Limitaciones de la investigación:

La presente investigación ha tenido limitaciones principalmente en la obtención de las historias clínicas y en la obtención de los consentimientos informados de cada unidad muestral, debido a que estos han tenido que ser ubicados individualmente, para así obtener el permiso correspondiente a la utilización del documento y que serán utilizados para los datos de variables que intervienen en el estudio.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de estudio

2.1.1. A nivel internacional

((Mathur et al., 2016) evaluaron las desigualdades socioeconómicas en higiene bucal y explorar el papel de diversos factores socioeconómicos y psicosociales como determinantes de estas desigualdades entre los adolescentes que residen en el Territorio de la Capital Nacional de Delhi. Fue un estudio transversal entre 1386 adolescentes de 12 a 15 años de tres grupos socioeconómicos diferentes según su área de residencia (áreas de clase media, colonias de reasentamiento y colonias de tugurios urbanos). El nivel de higiene bucal se examinó clínicamente utilizando el Índice Simplificado de Higiene Bucal (OHI-S), utilizando un cuestionario administrado por un entrevistador para medir variables sociodemográficas clave y comportamientos psicosociales y relacionados con la salud. El análisis de regresión logística probó la asociación entre el área de residencia y la mala higiene bucal, observándose mala higiene bucal en el 50,2% de los adolescentes. Hubo un gradiente socioeconómico en la mala higiene bucal, en quienes tenían una mayor prevalencia en cada nivel de privación. El estudio llegó a concluir que el área de residencia surgió como un fuerte predictor socioeconómico de la prevalencia de una higiene bucal

deficiente entre los adolescentes indios. Diversos factores materiales, psicosociales y conductuales no explicaron completamente las desigualdades observadas en la mala higiene bucal entre los diferentes grupos de adolescentes.

(Villalobos-Rodelo et al., 2007) realizaron un estudio para identificar las variables socioeconómicas y sociodemográficas asociadas al estado de higiene bucal en escolares de 6 a 12 años de Navolato, Sinaloa, México. Este fue un estudio transversal en 3.048 escolares. utilizaron un cuestionario para determinar variables socioeconómicas y sociodemográficas y se realizó un examen clínico bucal para establecer el estado de higiene bucal. El componente "placa" del índice simplificado de higiene bucal (S-OHI) fue el criterio utilizado para determinar el estado de higiene bucal en los niños. Utilizando el análisis de componentes principales, cinco factores socioeconómicos se simplificaron a un componente principal para determinar el nivel socioeconómico individual. Los datos fueron analizados con pruebas no paramétricas y regresión logística multivariable. Encontraron que la población estuvo compuesta por 1.456 niños y 1.592 niñas. El valor medio del S-OHI fue 1,10 +/- 0,34. El mayor porcentaje (50,8%) de las puntuaciones del S-OHI osciló entre 0 y 1. En el modelo multivariado, la edad más joven, el sexo masculino y la menor frecuencia de cepillado de dientes ($P < 0,05$) se asociaron con una higiene bucal deficiente. Los niños con mejor nivel socioeconómico tenían una mejor higiene bucal ($P < 0,05$). La mayoría de los niños (aproximadamente el 60%) tenían un nivel aceptable de higiene bucal. Diversas variables se asociaron con la higiene bucal en estos niños mexicanos, destacando una distribución gradiente a lo largo del espectro socioeconómico. Es necesario implementar estrategias que ayuden a disminuir las disparidades observadas entre diversos grupos socioeconómicos.

(Elamin et al., 2018) La caries dental es un problema de salud pública global e influye en la salud general de los niños. Los factores de riesgo de caries incluyen factores biológicos, socio-conductuales y ambientales. Este estudio transversal evaluó la caries dental y sus asociaciones con factores socioeconómicos, prácticas de higiene bucal y hábitos alimentarios entre niños emiratíes y no emiratíes en Abu Dhabi, Emiratos Árabes Unidos (EAU). La muestra estratificada estuvo compuesta por niños de 18 meses a 4 años reclutados en 7 guarderías. Se utilizó el índice de dientes cariados, perdidos y obturados (dmft) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para analizar el estado dental de los niños. Los padres completaron un cuestionario sobre demografía, consumo de alimentos y hábitos bucales. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Zayed, Emiratos Árabes Unidos (ZU15_029_F). Participaron un total de 186 niños con una edad media de 2,46 años, de los cuales el 46,2% eran emiratíes. En total, el 41% de los niños tenían caries dental. Los niños emiratíes mostraron valores medios de ceod, índice de placa e índice de acarreo significativo más altos que los niños no emiratíes ($P < 0,000$). La baja educación materna, la ubicación de la guardería rural, el cepillado de dientes poco frecuente, el consumo frecuente de alimentos con alto contenido de azúcar y la nacionalidad emiratí fueron factores significativamente asociados con la caries dental. En este estudio se encontró que 4 de cada 10 niños de guardería presentaban caries dental. Los factores sociodemográficos, los hábitos alimentarios y de salud bucal se asociaron con la caries dental. Para mitigar estas preocupaciones son imprescindibles intervenciones eficaces de salud bucal diseñadas para mejorar los hábitos alimentarios y los exámenes dentales de los niños de este grupo de edad.

(Fernando et al., 2023) menciona que la caries dental en niños es una condición multifactorial y compleja. El cepillado de dientes ayuda a mantener una buena higiene bucal y aporta flúor. Sin embargo, los determinantes del

cepillado de dientes pueden variar según el estatus indígena. Objetivo: Este estudio tuvo como objetivo evaluar la asociación entre el nivel socioeconómico y la práctica adecuada de cepillado de dientes (cepillarse dos o más al día) en niños australianos indígenas y no indígenas. Los datos se obtuvieron de la Encuesta Nacional de Salud Bucal Infantil (NCOHS) de 2012 a 2014. NCOHS administraron cuestionarios a los padres de una muestra representativa de 24.215 niños australianos de 5 a 14 años reclutados mediante un método de muestreo complejo. A través de cuestionarios se recogieron datos sobre la frecuencia del cepillado de dientes y el nivel socioeconómico. El análisis estadístico se realizó progresivamente desde un modelo de regresión bivariado a uno multivariable, estratificado por estatus indígena. Resultados: Poco más de la mitad de los niños indígenas y más de dos tercios de los niños no indígenas informaron que se cepillaban los dientes de forma adecuada. La prevalencia del cepillado adecuado (dos o más al día) fue un 42 % (intervalo de confianza [IC] del 95 %, 1,10–1,84) mayor entre los niños cuyos padres nacieron en el extranjero que aquellos cuyos padres nacieron en Australia. Entre los niños no indígenas, el sexo y la edad, el país de nacimiento de los padres, el número de hijos en la familia y otros indicadores socioeconómicos familiares (educación, ingresos, seguro médico privado) se asociaron con un cepillado de dientes adecuado. La prevalencia de cepillado adecuado fue de 1,09 (IC 95%, 1,03–1,15) y 1,15 (IC 95%, 1,10–1,21) veces mayor cuando sus padres poseían formación vocacional y educación terciaria, respectivamente, en comparación con aquellos niños cuyos padres tenían educación de nivel escolar. El estudio encontró que hubo diferencias en los patrones de disparidades socioeconómicas en las prácticas de cepillado de dientes entre niños australianos indígenas y no indígenas. Para promover prácticas positivas de cepillado de dientes en los niños, los odontólogos y los profesionales de la salud pública deben ser conscientes de los determinantes de las prácticas de cepillado de dientes. Las

disparidades socioeconómicas en la frecuencia del cepillado de dientes fueron más evidentes en los niños no indígenas. Estos resultados ayudarán a desarrollar intervenciones poblacionales específicas que aborden los determinantes para ayudar a mejorar el comportamiento de higiene bucal en niños indígenas y no indígenas.

(Kumar et al., 2016) El cepillado dental se considera una conducta de autocuidado fundamental para el mantenimiento de la salud bucodental, y cepillarse los dientes dos veces al día se ha convertido en una norma social, pero la base empírica de esta frecuencia es débil. Esta revisión sistemática y metaanálisis pretendió evaluar el efecto de la frecuencia del cepillado dental sobre la incidencia y el incremento de las lesiones cariosas. Se realizaron búsquedas en las bases de datos Medline, Embase, Cinahl y Cochrane. Dos revisores independientes realizaron el cribado y la evaluación de la calidad. Se realizaron tres metanálisis diferentes: 2 basados en el resultado de caries comunicado en los estudios (incidencia e incremento) con análisis de subgrupos de categorías de frecuencia de cepillado dental; otro incluyó todos los estudios independientemente del resultado de caries comunicado con el tipo de dentición como subgrupos. Se realizó una metarregresión para evaluar la influencia del tamaño de la muestra, el periodo de seguimiento, el nivel de diagnóstico de las lesiones cariosas y la calidad metodológica de los artículos en la estimación del efecto. Las búsquedas recuperaron 5.494 títulos: tras eliminar los duplicados, quedaron 4.305. De ellos, 74 se revisaron en su totalidad. De éstos, 74 fueron revisados en su totalidad, pero sólo 33 fueron elegibles para su inclusión. Los cepilladores poco frecuentes autodeclarados mostraron una mayor incidencia (odds ratio [OR], 1,50; intervalo de confianza [IC] del 95%: 1,34 a 1,69) e incremento (diferencia de medias estandarizada [DME], 0,28; IC del 95%: 0,13 a 0,44) de lesiones cariosas que los cepilladores frecuentes. Las probabilidades de tener lesiones cariosas difirieron poco cuando se realizó un análisis de

subgrupos para comparar la incidencia entre cepilladores ≥ 2 veces/d frente a < 2 veces/d (OR: 1,45; IC del 95%: 1,21 a 1,74) y ≥ 1 vez/d frente a < 1 vez/d (OR: 1,56; IC del 95%: 1,37 a 1,78). Cuando se realizó el metanálisis con el tipo de dentición como subgrupos, el efecto del cepillado infrecuente sobre la incidencia y el incremento de las lesiones cariosas fue mayor en la dentición temporal (OR: 1,75; IC del 95%: 1,49 a 2,06) que en la permanente (OR: 1,39; IC del 95%: 1,29 a 1,49). Los resultados de la metarregresión indicaron que ninguna de las variables incluidas influyó en la estimación del efecto.

(Kyan et al., 2022) mencionan que se tiene menos conocimientos sobre qué indicadores de nivel socioeconómico (NSE) pueden reflejar desigualdades socioeconómicas latentes en las conductas de cepillado dental, especialmente en el cepillado dental final por parte de los padres en niños pequeños. El objetivo de este estudio era revelar las desigualdades socioeconómicas en el cepillado dental de los niños y en el cepillado dental final por parte de los padres y si varía según los indicadores de NSE. Para su estudio utilizaron datos de la "Encuesta sobre la vida de los niños" realizada por la ciudad A de la prefectura de Okinawa, Japón. Los datos imputados múltiples de 902 (niños, 453) incluían el comportamiento de cepillado de dientes de los niños autoinformado y el cepillado de dientes finalizado por los padres en niños de tres a seis años. El nivel socioeconómico se evaluó mediante los ingresos familiares autodeclarados y el nivel educativo de los padres. Las desigualdades absolutas y relativas en las conductas de cepillado de dientes se cuantificaron mediante el índice de pendiente de desigualdad (SII) y el índice relativo de desigualdad (RII), respectivamente. Se observaron desigualdades absolutas y relativas significativas en el cepillado dental de los niños en función de los ingresos familiares (SII y RII fueron de 0,241 y 2,73, respectivamente), en el cepillado dental final por parte de los padres en función de los ingresos familiares (SII y RII fueron de 0,133 y 3,28, respectivamente) y del nivel educativo (SII y RII

fueron de 0,166 y 5,55, respectivamente). Se observaron las mismas tendencias de desigualdad tras ajustar por covariables (edad y sexo del niño, estructura familiar, frecuencia de desayuno y cena, y duración del sueño). Concluyeron entonces que; las desigualdades socioeconómicas en el cepillado de los dientes de los niños y en la finalización del cepillado de los dientes por parte de los padres variaron en función de los indicadores del NSE.

(Racki et al., 2021) realizaron un estudio transversal de base poblacional investigando la asociación entre la rigidez de las cerdas del cepillo dental y la aparición de desgaste dental erosivo (DDE) entre adolescentes de 15 a 19 años del sur de Brasil. La recogida de datos incluyó la aplicación de cuestionarios y un examen clínico. Un cuestionario sobre información sociodemográfica (sexo, edad y nivel socioeconómico) se envió a los padres/tutores legales, mientras que el otro se aplicó a los estudiantes y recogió datos relativos a los hábitos de higiene bucal (frecuencia de cepillado dental, cepillado dental después de las comidas y rigidez de las cerdas del cepillo dental) y los hábitos dietéticos (frecuencia de consumo de refrescos, frutas cítricas y zumos de frutas). Tras la limpieza y el secado de los dientes, todos los dientes permanentes erupcionados fueron evaluados clínicamente y clasificados según el Examen Básico de Desgaste Erosivo (BEWE) por 2 examinadores calibrados. La asociación entre las variables explicativas y la prevalencia de ETW se evaluó mediante modelos de regresión de Poisson. Se estimaron los cocientes de prevalencia (PR) y sus intervalos de confianza (IC) del 95%. Se incluyó a un total de 1.197 adolescentes (tasa de participación del 72,3%). La prevalencia global de ETW fue del 57%. El modelo final mostró que los individuos que utilizaban cepillos de dientes con filamentos suaves (PR = 1,28; IC del 95% = 1,02-1,60) o medios (PR = 1,30; IC del 95% = 1,01-1,69) presentaban una prevalencia de ETW mayor que los que utilizaban cepillos de dientes con filamentos extrasuaves, incluso tras el ajuste por cofactores importantes. En conclusión, este estudio encontró una asociación

muy débil pero significativa entre la rigidez de las cerdas del cepillo de dientes y la ETW entre los adolescentes brasileños. Teniendo en cuenta el diseño transversal de este estudio y considerando que se encontró cierta asociación incluso en una población tan joven, futuros estudios que utilicen diferentes diseños e incluyan diferentes grupos de edad podrían dilucidar la relevancia clínica de este hallazgo.

(Soofi et al., 2021) Las desigualdades socioeconómicas en los hábitos de higiene bucal en Irán son poco conocidas. Este estudio relacionó las desigualdades socioeconómicas en los comportamientos de higiene bucodental entre los adultos de mediana edad y de edad avanzada en Irán. Para ello se realizaron un análisis transversal utilizando datos de los Estudios Prospectivos de Investigación Epidemiológica en Iran (PERSIAN), un gran estudio nacional de cohortes. Se incluyó en el estudio a un total de 130.016 individuos mayores de 35 años de 17 centros de cohortes de Irán. Se utilizó el índice de concentración normalizado (Cn) para medir la magnitud de la desigualdad en los comportamientos de higiene bucodental, es decir, cepillarse los dientes al menos dos veces y utilizar hilo dental una vez al día, entre los adultos iraníes de mediana y avanzada edad incluidos en los centros de cohortes. Se encontró que en total, el 65,5% de los adultos de mediana y avanzada edad se cepillaban los dientes dos veces al día o más, el 7,6% utilizaba hilo dental al menos una vez al día y el 3,48% tenía ambos hábitos. El Cn estimado de los dos hábitos combinados, es decir, cepillado de dientes y uso de hilo dental, para todas las provincias participantes en el estudio de cohortes PERSIAN fue de 0,399 (intervalo de confianza [IC] del 95%: 0,383 a 0,417), lo que indica que la prevalencia de los dos hábitos combinados se concentra más entre los individuos de nivel socioeconómico más alto. La desigualdad en los comportamientos de higiene bucal fue pro- rica en todos los centros de la cohorte. Los resultados de la descomposición sugirieron que el estatus

socioeconómico era el principal factor que contribuía a la desigualdad global, seguido del nivel educativo y la provincia de residencia. Llegaron a la conclusión que existió una baja prevalencia de conductas de higiene bucodental entre los adultos iraníes de mediana y avanzada edad. También se observó una desigualdad favorable a los comportamientos de higiene bucodental entre los adultos de mediana y avanzada edad en todos los centros de la cohorte. Estos resultados sugieren la necesidad urgente de intervenciones políticas específicas para aumentar la prevalencia de conductas preventivas de higiene bucodental entre los adultos pobres y menos educados de mediana edad y ancianos en Irán.

(Lee et al., 2019) Este estudio fue evaluar el efecto mitigante del uso de cepillos interdentes sobre la desigualdad en la salud periodontal. Métodos: Este estudio evaluó los datos adquiridos en la Sexta Encuesta Nacional de Examen de Salud y Nutrición de Corea (KNHANES VI; 2013-2015). Un total de 17.583 participantes (7.633 hombres y 9.950 mujeres) de 19 años o más completaron el KNHANES VI entre 2013 y 2015. Se realizó un análisis de regresión logística multivariable utilizando características socioeconómicas (sexo, edad, nivel de educación, ingresos individuales), práctica de salud (tabaquismo, cepillado de dientes, uso de hilo dental, cepillado interdental, visitas a clínicas dentales), factores médicos sistemáticos (diabetes mellitus, hipercolesterolemia, hipertensión, obesidad) y el índice periodontal comunitario. Confirmamos diferencias en la prevalencia de enfermedades periodontal con el uso de cepillos interdentes estratificadas según el ingreso individual. Aplicando tres modelos de regresión logística ajustados jerárquicamente por covariables. En todos los modelos, los individuos que usaron un cepillo interdental no fueron significativamente diferentes de los individuos que no usaron un cepillo interdental. El odds ratio (OR) ajustado para el cepillado interdental fue de 0,918 con intervalos de confianza (IC) del 95% de 0,797-1,057. Cuando la enfermedad

periodontal fue el resultado del modelo, el grupo de ingresos más bajos tenía 1,266 (IC del 95%: 1,066 a 1,502) veces más probabilidades de tener enfermedad periodontal que el grupo de ingresos más altos. En los no usuarios de cepillos interdentes, el grupo de ingresos más bajos tenía 1,276 (IC del 95%: 1,061-1,533) veces más probabilidades de tener enfermedades periodontales que el grupo de ingresos más altos. Sin embargo, entre los usuarios de cepillos interdentes, no hubo diferencias significativas en la prevalencia de la enfermedad periodontal entre los grupos de ingresos. Llegaron a la conclusión que el uso de cepillos interdentes podría aliviar la desigualdad en la salud periodontal.

(Alhaffar et al., 2019) La crisis siria comenzó hace ocho años y ha afectado, directa e indirectamente, a todos los aspectos de la vida de los sirios. Muchos de los nuevos factores relacionados con la guerra han contribuido a cambiar la situación socioeconómica, la distribución demográfica y la capacidad de acceso a los servicios sanitarios públicos. Además, la crisis creó la mayor crisis de desplazamientos tanto dentro como fuera de Siria. Por lo tanto, es importante estudiar la prevalencia de la caries dental y la salud bucodental en estas circunstancias específicas con el fin de construir una base de datos para evaluar y comparar los resultados futuros de los programas preventivos y evaluar las necesidades sanitarias y sociales de las comunidades afectadas por la guerra o la crisis. El objetivo de esta investigación es Estudiar el nivel de salud bucodental entre los niños durante la crisis siria, así como la relación entre la salud bucodental y el estatus socioeconómico (SES). Este estudio fue transversal para evaluar la salud bucodental de los niños de la ciudad de Damasco mediante el índice DMFT y otros índices dentales. Los datos fueron de diez escuelas seleccionadas aleatoriamente que abarcaban todas las zonas de la ciudad de Damasco, y el tamaño final de la muestra fue de 811 niños. Se utilizó el índice DMFT para evaluar la salud bucodental de los niños. La media

fue de (3,36) entre todos los niños; el 14% del tamaño de la muestra tenía una buena salud bucodental, mientras que el 86% tenía al menos un diente cariado, perdido u obturado. También se observó una fuerte asociación entre el NSE del niño y la salud bucodental representada como índice DMFT ($P = 0,03$); la prueba de correlación de Pearson mostró una asociación inversa entre el NSE y la salud bucodental ($P = - 0,074$). Este estudio pone de manifiesto que el impacto de la crisis siria en el NSE de los niños sirios y su salud bucodental, evidenciándose que se registró una mala salud bucodental que guarda una relación significativa con el NSE de los niños.

2.2. Bases teóricas – científicas

2.2.1. Higiene Dental-Biopelícula

Biopelícula: Una biopelícula es una comunidad sésil caracterizada por células adheridas a la superficie y organizadas en una disposición estructural compleja. La caries dental es una enfermedad bucal dependiente de biopelículas causada por una infección con patógenos cariogénicos, como *Streptococcus mutans*, y asociada con la exposición frecuente a una dieta rica en azúcar y una mala higiene bucal. (Cai & Kim, 2023) Virulencia de la Biopelícula: La virulencia de las biopelículas cariogénicas a menudo se asocia con la organización espacial de *S. mutans* enredado con exopolisacáridos en las superficies de los dientes. Sin embargo, en la cavidad bucal, *S. mutans* no actúa solo y varios otros microbios contribuyen a la formación de biopelículas cariogénicas.

Organización de la biopelícula: Las comunidades microbianas en biopelículas cariogénicas están organizadas espacialmente en arreglos estructurales complejos de varios microbios y matrices extracelulares. El equilibrio de la diversidad del microbiota con una diversidad reducida y una alta

proporción de microbiota acidógena- acidúrica dentro de la biopelícula está estrechamente relacionado con el estado de la enfermedad (Cai & Kim, 2023)

Interacciones microbianas de la biopelícula: Comprender las características de las biopelículas polimicrobianas y la asociación de interacciones microbianas dentro de la biopelícula (p. ej., simbiosis, cooperación y competencia) en términos de su papel potencial en la patogénesis de las enfermedades bucales ayudaría a desarrollar nuevas estrategias para intervenciones en la formación de biopelículas virulentas (Cai & Kim, 2023)

2.2.2. Clasificación de la biopelícula

Fisiología: Se sabe que la patogénesis de las biopelículas radica principalmente en que son capaces de generar infecciones crónicas persistentes, difíciles de erradicar (Allewell, 2016). Lo anterior se debe a que los microorganismos que crecen dentro de las biopelículas incrementan su tolerancia a las moléculas con actividad antimicrobiana (antibióticos y antisépticos), y desarrollan mecanismos de resistencia a los antibióticos. Además, los EPS de la matriz extracelular ayudan a evadir la respuesta inmunitaria del huésped (Bjarnsholt, 2013)

Detección de las biopelículas

Existen diversas metodologías para la detección de biopelículas; entre ellas, las de microscopía (fluorescencia, electrónica de barrido, con focal láser) (Gompelman et al., 2016), que permiten observar directamente las biopelículas sobre biopsias de tejidos infectados o dispositivos médicos contaminados⁵⁵. Sin embargo, estas pueden llegar a ser caras o complejas de realizar, por lo que su aplicación dependerá de los recursos con los que cuenten los laboratorios donde se realice el diagnóstico de infecciones asociadas a biopelículas.

Tratamientos con actividad antibiopelícula

Se ha observado que los antibióticos o antisépticos con actividad antibiopelícula pueden perder esta propiedad frente a distintas especies microbianas productoras de biopelículas (Ortega-Peña & Hernández-Zamora, 2018) . Por ejemplo, la amikacina tiene buena actividad antibiopelícula en *S.aureus* y *S. epidermidis*, pero reducida en *P. aeruginosa* (Lebeaux et al., 2014). Para el caso del antiséptico polihexametileno biguanida (Ortega-Peña & Hernández-Zamora, 2018) encontraron buena actividad antibiopelícula para bacterias grampositivas (*S. aureus* y *S. epidermidis*), pero baja para gramnegativas (*Acinetobacter baumannii*, *P. aeruginosa* y *K. pneumoniae*, principalmente). Por otra parte, diversos estudios han concluido que los antibióticos que poseen la mejor actividad antibiopelícula son la rifampicina y la fosfomicina, por lo que para el caso de los antimicrobianos con actividad reducida es recomendable hacer combinaciones con estos fármacos para mejorar la actividad antibiopelícula y optimizar los tratamientos (Percival et al., 2016).

Control mecánico de la biopelícula

La técnica más popular y comúnmente practicada en el cuidado bucal es el cepillado de dientes con dentífrico, que es un eficaz portador químico adjunto, con una amplia variedad de ingredientes químicos que sirven como buenos agentes antibacterianos. La función principal es inhibir la formación de biopelícula dental. Incluso con los avances en la biotecnología en la formulación de pasta de dientes, algunos consumidores en algunos países en desarrollo e incluso desarrollados todavía utilizan fuentes naturales para limpiarse los dientes. Uno de los productos naturales más utilizados para el cuidado de la higiene bucal, se obtiene de un árbol llamado *Salvadora persica* (Adam et al., 2023)

2.2.3. Nivel Socioeconómico

Nivel social. El nivel social a la que pertenece un individuo no solo se limita a la situación económica en sí, sino que también depende del comportamiento, el gusto, el idioma, los conceptos e incluso las ideologías morales y religiosas¹⁶. Desde este punto de vista, podemos ver que la comunidad tiene un rol fundamental en la psicología y la toma de decisiones de los individuos. Por lo cual, si nos basamos en la automedicación, ya sea medicamentosa o natural¹⁶. Esta definición dispone términos como el estatus social de una persona. Su definición está determinada básicamente por estándares económicos y sociales. Por tanto, se trata de un sistema jerárquico en el que los criterios de atribución están determinados por la relación entre los individuos y las actividades económicas, su posición en relación con los medios de producción y su relación con los grupos sociales¹⁷.

Nivel económico. Es la característica común de la investigación de la comunidad y el mercado, particularmente cuando la entrada dispone diferentes actitudes y escenarios de consumo. Se manifiesta como la ocupación del fundamental apoyo de la familia y los bienes del hogar: productos básicos; por ejemplo: controles remotos en color de TV, teléfonos, refrigeradores, videograbadoras / reproductores, secadoras de ropa, lavadoras, tarjetas de crédito para el sostén principal de la familia, computadoras personales, aires acondicionados, coches, etc. El nivel económico es la dimensión básica de la investigación poblacional y de mercado. Diferentes estudios han podido examinar que el mayor factor causal y la mayor prevalencia de la autoterapia es el nivel económico de los pacientes.

Niveles socioeconómicos según Grafar-Mendez

Para incorporar el aspecto socioeconómico, hasta ese momento, la mayoría de los trabajos de investigación del área de la salud, utilizaban para evaluar el estrato social de las familias, el Método Graffar Modificado por

Méndez Castellano (Squillaro-Rivero et al., 2021), el cual consideraba cuatro variables, a saber: profesión del jefe de familia, nivel de instrucción de la madre, principal fuente de ingreso de la familia y tipo de vivienda, se planteó la necesidad de considerar otras variables que de alguna manera permitieran tener una aproximación mucho más cercana a la realidad, dado que los sectores donde se estaba realizando una actividad de extensión por parte de la Universidad.

Escala Graffar-Mendez de Estratificación Social.

El Método Graffar-Méndez (1982) reporta un índice socioeconómico mediante el uso de puntajes asociados a variables como: profesión del jefe del hogar, nivel de instrucción de la madre, principal fuente de ingreso y condiciones de vivienda; el cual, según (Squillaro- Rivero et al., 2021) La clasificación determina cinco estratos a saber: Niveles de escala: Graffar-Méndez Castellano (1994) considera las variables: profesión del jefe o jefa de la familia; nivel de instrucción de la madre; principal fuente de ingreso de la familia y tipo de vivienda (Millán et al., 2013) . A cada una de estas variables, se le asigna una puntuación, de acuerdo con las diferentes alternativas de respuesta o indicadores y, luego se suman esos puntos para ubicar a la familia en un estrato, según una escala que varía entre 4 (Millán et al., 2013) y 20 puntos, tal como se muestra a continuación: Alto (Nivel I), Medio (Nivel II), Medio Bajo (Nivel III), Obrero (Nivel IV) Marginal (Nivel V).

2.3. Definición de términos básicos

Biopelícula: Una biopelícula es una comunidad sénil caracterizada por células adheridas a la superficie y organizadas en una disposición estructural compleja

Organización de la biopelícula: Las comunidades microbianas en biopelículas cariogénicas están organizadas espacialmente en arreglos estructurales complejos de varios microbios y matrices extracelulares.

Detección de las biopelículas: Existen diversas metodologías para la detección de biopelículas; entre ellas, las de microscopía (fluorescencia, electrónica de barrido, con focal láser)

Tratamientos con actividad antibiopelícula: se ha observado que los antibióticos o antisépticos con actividad antibiopelícula pueden perder esta propiedad frente a distintas especies microbianas productoras de biopelículas

Control mecánico de la biopelícula: La técnica más popular y comúnmente practicada en el cuidado bucal es el cepillado de dientes con dentífrico

Nivel social: El nivel social a la que pertenece un individuo no solo se limita a la situación económica en sí, sino que también depende del comportamiento, el gusto, el idioma, los conceptos e incluso las ideologías morales y religiosas

Nivel económico: Es la característica común de la investigación de la comunidad y el mercado, particularmente cuando la entrada dispone diferentes actitudes y escenarios de consumo

Niveles socioeconómicos según Grafar-Mendez: Para incorporar el aspecto socioeconómico, hasta ese momento, la mayoría de los trabajos de investigación del área de la salud, utilizaban para evaluar el estrato social de las familias

2.4. Formulación de Hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

HG. El nivel socioeconómico se encuentra relacionado con la higiene bucal en de familiares de estudiantes del Séptimo Semestre 22-A de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco-2022

2.4.2. Hipótesis Específica

- a. **HE1.** El nivel socioeconómico es alto en familiares de estudiantes del Séptimo Semestre 22-A de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco-2022
- b. **HE2.** La higiene bucal es deficiente en familiares de estudiantes del Séptimo Semestre 22-A de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco-2022
- c. **HE3.** El nivel socioeconómico se relaciona con la frecuencia de cepillado dental de familiares de estudiantes del Séptimo Semestre 22-A de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco-2022
- d. **HE4.** El nivel socioeconómico se relaciona con el consumo de hidratos de carbono se relaciona de familiares de estudiantes del Séptimo Semestre 22-A de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco-2022

2.5. Identificación de variables:

Variable de asociación:

Nivel Socioeconómico

Variable de supervisión:

Higiene bucal

2.6. Definición operacional de variables e indicadores:

TIPO DE VARIABLE	VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	NATURALEZA DE LA VARIABLE	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍAS Y SUS VALORES	INSTRUMENTO
Variabl e de Asocia ción	Nivel Socioeco nómico	Nivel Socioecon ómico	Cualitativ a	Indicador Grafar Mendez	Ordina l	Estrato 1: 4-6 Ptos Estrato 2 7ª 9 Pts Estrato III: 10 a 12 Pts Estrato IV: 13 a 16Pts. Estrato V: 17 a 20 Pts	Ficha de Registro Sociueco nomico
Variabl e de Superv isión	Higiene bucal	Nivel de higiene	Cualitativ a	Indice Greene Vermillon	Ordina l	Excelent e: 0 Buena: 0.1- 1.2 Regular: 1,3-3,0 Mala 3,1-6,0	Ficha de Clínica
		Frecuenci a de higiene bucal	Cualitativ a	Indicador Riesgo estomato lógico	Ordina l	1: 1 vez al día 2: 2 veces al día 3: 3 a más veces al día	Ficha clínica
		Frecuenci a de consumo de hidratos de carbono	Cualitativ a	Indicador de Riesgo estomato lógico	Ordina l	1: hasta 3 veces/dia 2: 4 veces/dí a 3: 5 a mas/dia	Ficha clínica

CAPITULO III

METODOLOGIA Y TECNICAS DE INVESTIGACION

3.1. Tipo de Investigación

El actual trabajo de investigación es de tipo cuantitativo básico, no experimental, transversal, analítico, y retrospectivo, (Hernández Sampieri, 2014) debido a que relacionará dos variables de estudio, siendo una de ellas la variable asociativa que es el nivel socioeconómico y la de supervisión la higiene dental, considerando además que la selección de la muestra es no aleatoria y se empleará la técnica del muestreo intencional para determinar las unidades muestrales.

3.2. Nivel de investigación.

La investigación es de nivel relacional.

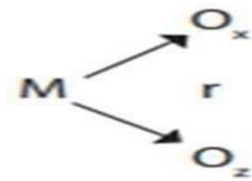
3.3. Métodos de investigación.

Considerando que el tipo de estudio es cuantitativo de la presente investigación se empleará el método de investigación científica (Hernández Sampieri et al., 2006) con la finalidad de poder guiar en cada etapa del proceso de investigación de manera ordenada y sistemática garantizando con ello el rigor científico durante todo el proceso. Así mismo se aplicará el método hipotético deductivo, debido a que, en función a la relación de las variables de estudio, estas deben someterse para el planteamiento hipotético como consecuencia de

un análisis del marco teórico de lo general a lo específico. Finalmente, el método dialectico considerando que las conclusiones podrían establecerse nuevos conocimientos paradigmáticos que enriquezcan a la ciencia.

3.4. Diseño de investigación.

El presente estudio presenta el siguiente diseño de investigación:



Donde:

M, es la muestra de la población de integrantes de familiares de estudiantes

Ox, es la observación o medición de la variable nivel socioeconómico r, es el coeficiente de asociación entre las dos variables.

Oz, es la observación o medición de la variable higiene bucal

3.5. Población y muestra.

Población.

Para el presente estudio de investigación la población está constituida por todos los familiares de los estudiantes del séptimo semestre que acudieron a la consulta odontológica del 2022 – A en la ciudad de Cerro de Pasco, así mismo la población de estudio estará conformado por todo paciente que acudió a su evaluación clínica durante ese periodo en la clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, siendo la muestra no aleatoria seleccionada con un muestreo intencional, estando constituida por 163 unidades muestrales que intervendrán en el estudio del presente trabajo de investigación

Población y Muestra.

Para el presente estudio de investigación la población está constituida por todos los familiares de los estudiantes del séptimo semestre que acudieron a la consulta odontológica del 2022 – A en la ciudad de Cerro de Pasco, así mismo la población de estudio estará conformado por todo paciente que acudió a su evaluación clínica durante ese periodo en la clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, siendo la muestra no aleatoria seleccionada con un muestreo intencional, estando constituida por 163 unidades muestrales que intervendrán en el estudio del presente trabajo de investigación

La forma de selección fue intencional de acuerdo con los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

Historias clínicas de pacientes atendidos en clínica odontológica de la Facultad de Odontología que cumplan con los criterios de exclusión.

Que sean familiares de alumnos de la asignatura Preventiva II

Criterios de exclusión:

Historias clínicas de pacientes que registren datos incompletos.

Pacientes que no se atendieron en la clínica.

3.6. Técnicas e instrumento de recolección de datos.

Técnica de recolección de datos

Se empleará en el presente trabajo para la recolección de datos las historias clínicas que son el principal instrumento en el cual se identificarán el índice de higiene oral del paciente, la frecuencia de cepillado y la frecuencia de consumo de hidratos de carbono por el cual para su recopilación se emplearon la entrevista y la observación como técnicas. Para la recolección de datos considerando la variable nivel socioeconómico se empleó la ficha de registro de Graffar-Mendez, en el cual se empleará la técnica de la encuesta a fin de

recolectar los datos. Finalmente, estos serán llevados a una ficha elaborada, con la finalidad de que posteriormente se organicen los mismos.

Instrumento de recolección de datos

Para la investigación se empleó los siguientes instrumentos:

Historia clínica de pacientes atendidos en la Facultad de Odontología en la asignatura de Odontología Preventiva

Ficha de consentimiento informado.

3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación.

El instrumento utilizado para la investigación fue la historia clínica materno perinatal y la ficha de recolección de datos.

La validez del instrumento se dio a través de la aprobación de un juicio de expertos, conformado por médicos especialistas en el área; respecto a la confiabilidad se realizó una prueba piloto al 10% de la muestra y se aplicó la prueba estadística de fiabilidad del Alfa de Cronbach, con resultado de 0.704 de confiabilidad.

3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

Para el análisis de los datos recolectados de las historias clínicas, estas son registradas en una ficha matriz considerando las variables de estudio que posteriormente se someterán a un análisis estadístico, para ello se ha empleado la técnica de la observación y el de focus group. Así mismo Para realizar el correcto procesamiento y análisis de la información recolectada se realizarán los siguientes pasos:

Verificación de la información recolectada

Tabulación de los datos en el programa Microsoft Excel 365

Verificación y limpieza de los datos mediante revisores

3.9. Tratamiento estadístico.

Para el tratamiento estadístico se empleó el programa Excel, considerando en ello la organización de los datos extraídos de las historias clínicas en función a las variables de estudio principales como son el nivel socioeconómico, la higiene bucal, la frecuencia de consumo de carbohidratos y la frecuencia de cepillado dental. (Flores-Ruiz et al., 2017) Organizado los datos, estos se exportarán al programa spss26, con la finalidad de ser sometidas al análisis estadístico. Para la elección del tipo de prueba a utilizar, sea las pruebas paramétricas y no paramétricas, estas se someterán al análisis estadístico de Kolmogorov-Smirnov en el programa spss 26, para luego, dependiendo de la normalidad de los datos de las variables escoger las pruebas estadísticas ya sean paramétricas y no paramétricas. (Nolasco Bonmatí & Moncho Vasallo, 2016)

3.10. Orientación ética filosófica y epistémica.

Se solicitó por El estudio que aborda el presente trabajo de investigación es de tipo cuantitativo no experimental, por lo tanto, al no ser sometidos seres humanos ni animales a experimento, no requiere procederse a la documentación que exige las normas nacionales e internacionales, pero si a la exigencia del consentimiento informado por parte de los pacientes, con la finalidad que autoricen la recogida de datos de sus

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo

El estudio de investigación, fue realizado considerando las historias clínicas de los pacientes atendidos en la clínica de la Facultad de Odontología, considerando a los familiares de estudiantes para obtener los datos de las variables del estudio referido a su estrato socioeconómico para asociarlo con la higiene bucal de los mismos durante los meses de enero a julio del 2022. La clínica está ubicada en el distrito de Yanacancha ciudad de Cerro de Pasco de la provincia de Pasco, que se encuentra situada a 4,378 m.s.n.m., ubicado en la zona central alto andina del Perú y tiene un clima frígido. Se solicitó por escrito la autorización y permiso a la dirección del responsable de la asignatura de Preventiva, con la finalidad que facilitara las historias clínicas de los pacientes para la recopilación de datos, considerando para ello el permiso de autorización de los pacientes. Después con la información obtenida, se ha procedido a codificar los resultados de medición de las variables respectivas, con lo cual se ha generado el modelo de datos a partir del cual se ha realizado el análisis de la información a través de la estadística descriptiva, de medidas de dispersión, además de la estadística inferencial. La prueba Kolmogorov – Smirnov determinó que la utilización de pruebas no paramétricas como el chi cuadrado para

determinar la asociación entre las variables de estudio, con un nivel de significancia del 5% y una confiabilidad del 95 %. Para la organización de los datos se empleó el programa Excel, siendo utilizado para el análisis de datos el programa IBM SPSS Versión 22.0 procesando con ello los datos.

4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados.

Tabla 1 Estadístico descriptivo de Medidas de dispersión de la variable de estudio

	NMínimo	Máximo	Media	Desv.	
				Desviación	Varianza
Estrato Soc.Ec.	163	1	52,87	,835	,698
N válido (por lista)	163				

Nota. Esta tabla muestra las medidas de dispersión de la variable de estudio estrato socioeconómico

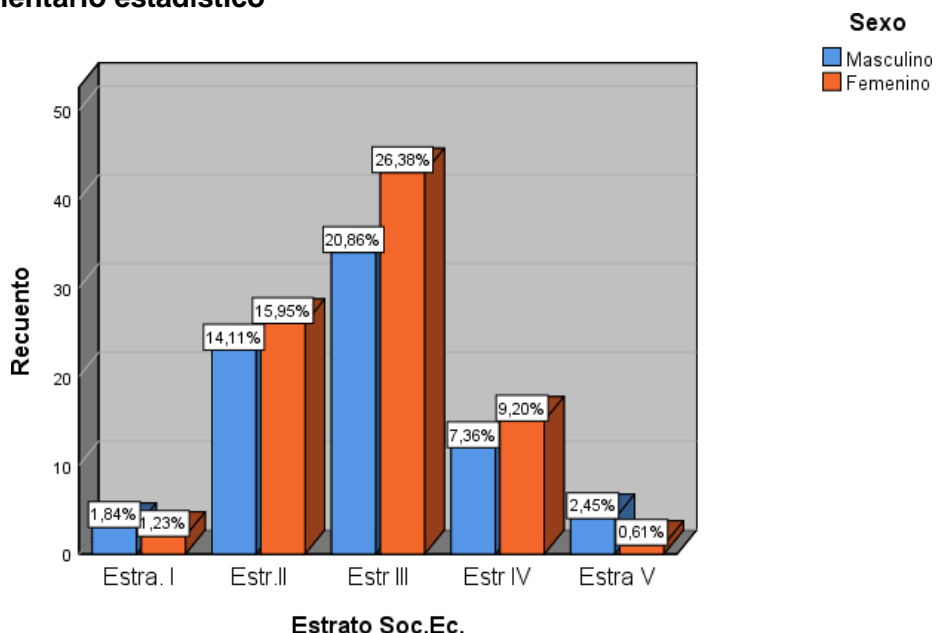
Tabla 2 Nivel del estrato social según sexo de pacientes familiares de estudiantes en la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión

			Sexo		
			Masculino	Femenino	Total
Estrato Soc.Ec.	Estra. I	Recuento	3	2	5
		% del total	1,8%	1,2%	3,1%
	Estr.II	Recuento	23	26	49
		% del total	14,1%	16,0%	30,1%
	Estr III	Recuento	34	43	77
		% del total	20,9%	26,4%	47,2%
	Estr IV	Recuento	12	15	27
		% del total	7,4%	9,2%	16,6%
	Estra V	Recuento	4	1	5
		% del total	2,5%	0,6%	3,1%
Total		Recuento	76	87	163
		% del total	46,6%	53,4%	100,0%

Nota. La tabla establece la distribución de pacientes en relación a su estrato social de acuerdo al sexo

Gráfico 1 Nivel del estrato social de acuerdo al sexo de pacientes familiares de estudiantes en la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco-2022

Comentario estadístico



En la tabla 1 se establece la media en relación al estrato social que es de 2,86, cercano al estrato social III según a la escala de Graffar-Méndez, corroborando lo encontrado en la tabla 2 y Gráfico 1, en el cual el 47,2% de la población estudiada pertenece al estrato III. Así mismo en esta tabla se observa que el mayor porcentaje de pacientes que participaron en el estudio fueron del sexo femenino con un 53,4%, seguido del sexo masculino que fueron de 46,6 %

Tabla 3 Estadístico descriptivo de Medidas de dispersión de la variable de estudio higiene bucal

	NMínimo	Máximo	Media	Desv. Desviación	Varianza
Higiene Bucal	163	1	3 1,67	,587	,344
N válido (por lista)	163				

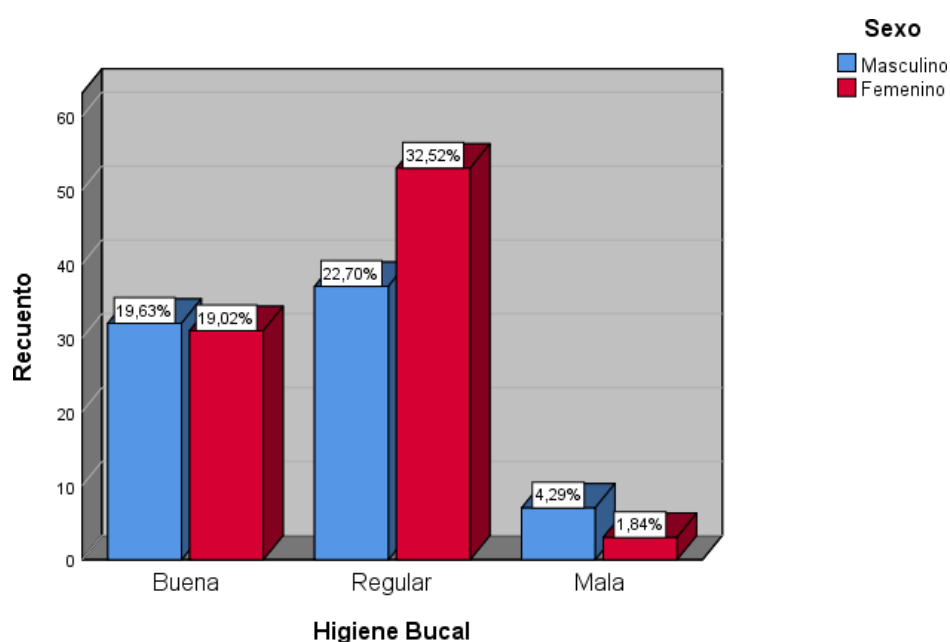
Nota. Esta tabla muestra las medidas de dispersión de la variable de estudio higiene bucal

Tabla 4 Higiene bucal de acuerdo al sexo de pacientes familiares de estudiantes en la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco-2022

		Sexo			
		Masculino	Femenino	Total	
Higiene Bucal	Buena	Recuento	32	31	63
		% del total	19,6%	19,0%	38,7%
	Regular	Recuento	37	53	90
		% del total	22,7%	32,5%	55,2%
	Mala	Recuento	7	3	10
		% del total	4,3%	1,8%	6,1%
Total	Recuento	76	87	163	
	% del total	46,6%	53,4%	100,0%	

Nota. La tabla establece la distribución de pacientes en relación de la higiene bucal de acuerdo al sexo

Gráfico 2 Higiene bucal de acuerdo al sexo de pacientes familiares de estudiantes en la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco-2022



Comentario estadístico

En la tabla 3 se establece la media en relación a la higiene bucal que es de 1,67, cercano a una higiene bucal moderada/regular según a la escala del índice de Greenne Vermillon, corroborando lo encontrado en la tabla 4 y gráfico 2, en el cual el 52,2% de la población estudiada tiene una regular higiene bucal. Así mismo en esta tabla se observa que el mayor porcentaje de pacientes que participaron en el estudio fueron del sexo femenino con un 53,4%, seguido del sexo masculino que fueron de 46,6 %.

Tabla 5 Estadístico de Normalidad de las variables de estudio estrato socioeconómico y higiene dental/veces al día

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Estrato Soc.Ec.	,239	16	,000	,874	16	,000
Higiene/Veces día	,270	16	,000	,833	16	,000

Nota. La tabla presenta la normalidad de las variables estrato socioeconómico y higiene dental para la determinación de pruebas estadísticas.

Tabla 6 Estrato socioeconómico según higiene bucal de veces al día en pacientes familiares de estudiantes en la Facultad de Odontología

Higiene bucal-veces día			veces al día				Total
			una vez	dos veces	tres veces	después ingesta	
Estrato Soc.Ec.	Estr. I	Recuento	1	4	0	0	5
		% del total	0,6%	2,5%	0,0%	0,0%	3,1%
	Estr. II	Recuento	2	22	25	0	49
		% del total	1,2%	13,5%	15,3%	0,0%	30,1%
	Estr. III	Recuento	10	39	25	3	77
		% del total	6,1%	23,9%	15,3%	1,8%	47,2%
	Estr. IV	Recuento	4	12	9	2	27
		% del total	2,5%	7,4%	5,5%	1,2%	16,6%
	Estr. V	Recuento	2	2	1	0	5
		% del total	1,2%	1,2%	0,6%	0,0%	3,1%
Total		Recuento	19	79	60	5	163
		% del total	11,7%	48,5%	36,8%	3,1%	100,0%

Nota. La presente tabla presenta el porcentaje de higiene bucal de veces al día que la población de estudio realiza al día según su estrato socioeconómico.

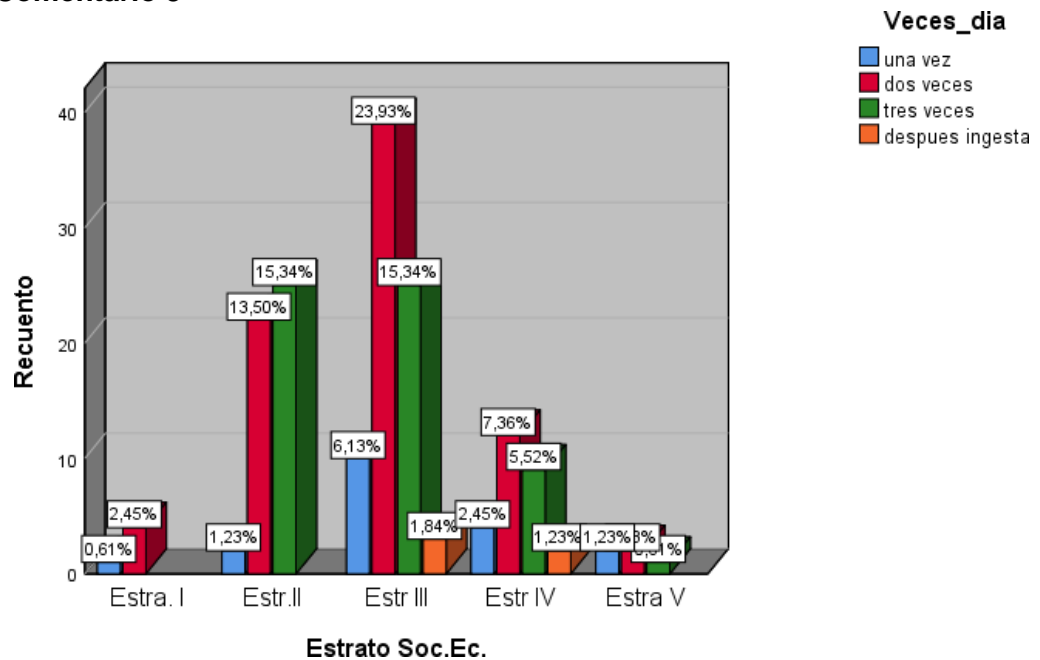
Tabla 7 Estadístico de prueba de hipótesis de las variables de estudio estrato socioeconómico y higiene bucal-veces al día

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	16,935 ^a	12	,152
Razón de verosimilitud	19,131	12	,085
Asociación lineal por lineal	,874	1	,350
N de casos válidos	163		

Nota. La tabla presenta la normalidad de las variables de estudio estrato socioeconómico y la higiene bucal-veces al día.

Gráfico 3 Estrato socioeconómico de acuerdo a higiene bucal de veces al día en pacientes familiares de estudiantes en la Facultad de Odontología

Comentario 3



En la tabla 5 se presenta Normalidad de las variables de estudio estrato socioeconómico higiene bucal/veces al día encontrando que la significancia estadística para ambas variables es de 0,00, por lo que al no tener normalidad se pueden aplicar pruebas estadísticas inferenciales no paramétricas. Así mismo en la table 6 con el grafico 3, se encontró que el 47,2 % de la población de estudio pertenece al estrato socioeconómico III y que el 48,5 % se realiza la higiene bucal dos veces al día. A la prueba de hipótesis, (Tabla 7) de la Chi 2,

se encontró un p valor calculado de 0,152, siendo este mayor al p valor tabulado que es de 0,05 teniendo un nivel de confianza de 95%, por lo que se está rechazando la hipótesis de investigación y se acepta la hipótesis nula, es decir que es indistintamente el comportamiento de la variable estrato socioeconómico con la variable higiene bucal-veces al día.

Tabla 8 Estadístico de Normalidad de las variables de estudio estrato socioeconómico Consumo de hidratos de carbono

	Kolmogorov-Smirnov ^a	Shapiro-Wilk					
		FCHH	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl
Estrato	Poco	,205	61	,000	,892	61	,000
Soc.Ec.	Moderado	,271	74	,000	,844	74	,000
	Abundante	,304	28	,000	,846	28	,001

Nota. La tabla presenta la normalidad de las variables estrato socioeconómico y consumo de carbohidratos (FCHH) para la determinación de pruebas estadísticas.

Tabla 9 Estrato socioeconómico de acuerdo al consumo de hidratos de carbono en pacientes familiares de estudiantes en la Facultad de Odontología

		FCHH				
		Poco	Moderado	Abundante	Total	
Estrato Soc.Ec.	Estra. I	Recuento	3	2	0	5
		% del total	1,8%	1,2%	0,0%	3,1%
	Estr.II	Recuento	21	25	3	49
		% del total	12,9%	15,3%	1,8%	30,1%
	Estr III	Recuento	24	38	15	77
		% del total	14,7%	23,3%	9,2%	47,2%
	Estr IV	Recuento	11	8	8	27
		% del total	6,7%	4,9%	4,9%	16,6%
	Estra V	Recuento	2	1	2	5
		% del total	1,2%	0,6%	1,2%	3,1%
Total		Recuento	61	74	28	163
		% del total	37,4%	45,4%	17,2%	100,0%

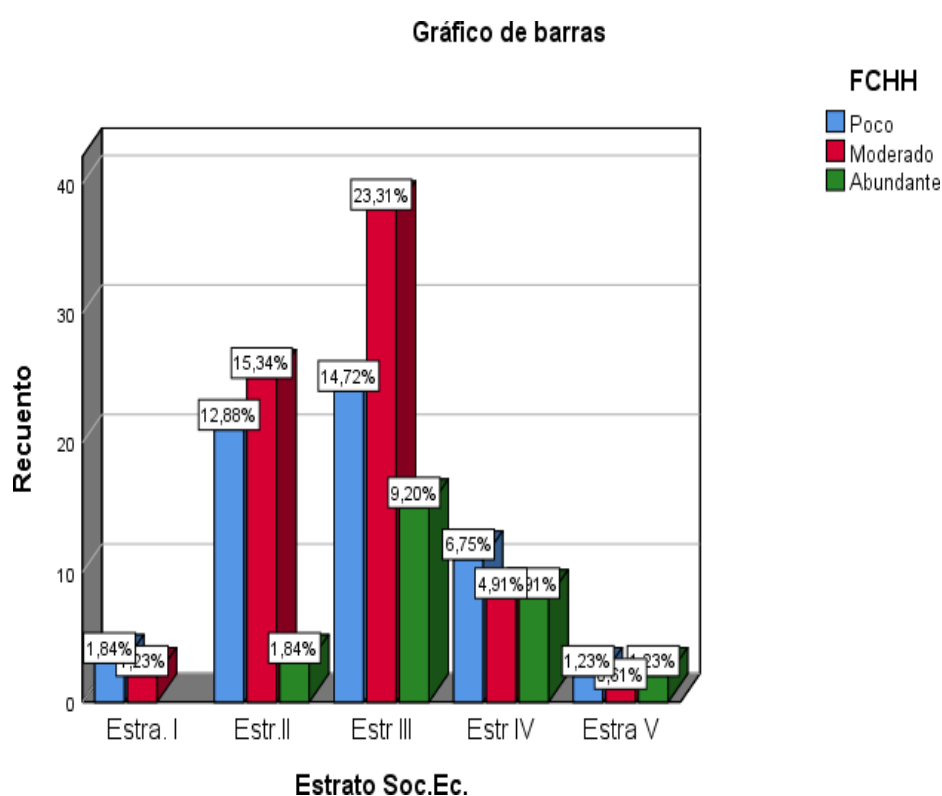
Nota. La presente tabla presenta el porcentaje de estrato social de acuerdo al consumo de hidratos de carbono que la población de estudio realiza.

Tabla 10 Estadístico de prueba de hipótesis de las variables de estudio estrato socioeconómico y higiene bucal-veces al día en pacientes

	Valor	df	Significación asintót (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13,324	8	,101
Razón de verosimilitud	14,778	8	,064
Asociación lineal por lineal	4,767	1	,029
N de casos válidos	163		

Nota. La tabla presenta la normalidad de las variables de estudio estrato socioeconómico y el consumo de hidratos de carbono.

Gráfico 4 Estrato socioeconómico de acuerdo al consumo de hidratos de carbono en pacientes familiares de estudiantes en la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco-2022



Comentario estadístico

En la tabla 8 se presenta Normalidad de las variables de estudio estrato socioeconómico con el consumo de hidratos de carbono encontrando que la significancia estadística para ambas variables es de 0,00, por lo que al no tener

normalidad se pueden aplicar pruebas estadísticas inferenciales no paramétricas. Así mismo en la table 9 con el gráfico 4, se encontró que el 47,2 % de la población de estudio pertenece al estrato socioeconómico Iii y que el 45,4 % consume moderadamente carbohidratos. A la prueba de hipótesis de la Chi 2 (tabla 10), se encontró un p valor calculado de 0,10, siendo este mayor al p valor tabulado que es de 0,05 teniendo un nivel de confianza de 95% , por lo que se está rechazando la hipótesis de investigación y se acepta la hipótesis nula, es decir que es indistintamente el comportamiento de la variable estrato socioeconómico con la variable consumo de carbohidratos.

4.3. Prueba de Hipótesis

Contrastación de Hipótesis General

Tabla 11 Estadístico de Normalidad de las variables de estudio estrato socioeconómico y la higiene bucal en pacientes familiares de estudiantes en la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco-2022

Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk			
Estadístico	Gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.	
Estrato Soc.Ec.	,239	163	,000	,874	163	,000
Higiene Bucal	,324	163	,000	,742	163	,000

Nota. Prueba de normalidad de las variables principales estrato socioeconómico e higiene bucal

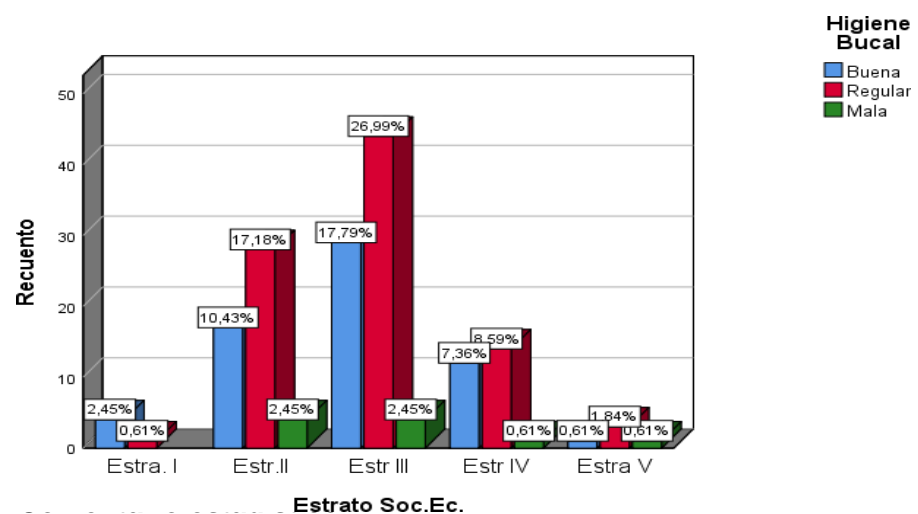
Tabla 12 Estrato socioeconómico de acuerdo a la higiene bucal en pacientes familiares de estudiantes en la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco-2022

Higiene Bucal			Buena	Regular	Mala	Total
Estrato Soc.Ec.	Estra. I	Recuento	4	1	0	5
		% del total	2,5%	0,6%	0,0%	3,1%
	Estr. II	Recuento	17	28	4	49
		% del total	10,4%	17,2%	2,5%	30,1%
	Estr III	Recuento	29	44	4	77
		% del total	17,8%	27,0%	2,5%	47,2%
	Estr IV	Recuento	12	14	1	27
		% del total	7,4%	8,6%	0,6%	16,6%
	Estra V	Recuento	1	3	1	5
		% del total	0,6%	1,8%	0,6%	3,1%
Total		Recuento	63	90	10	163
		% del total	38,7%	55,2%	6,1%	100,0%

Tabla 13 Estadístico de prueba de hipótesis de las variables de estudio estrato socioeconómico y la higiene bucal en pacientes familiares de estudiantes en la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco-2022

	Valor	df	Significación asintótica(bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,971	8	,540
Razón de verosimilitud	6,640	8	,576
Asociación lineal por lineal	,208	1	,648
N de casos válidos	163		

Gráfico 5 Estadístico de prueba de hipótesis de las variables de estudio estrato socioeconómico y la higiene bucal en pacientes familiares de estudiantes en la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco-2022



En la tabla 10 se presenta normalidad de las variables de estudio estrato socioeconómico con la higiene bucal encontrando que la significancia estadística para ambas variables es de 0,00, por lo que al no tener normalidad se pueden aplicar pruebas estadísticas inferenciales no paramétricas. Así mismo en la table 11 con el gráfico 5, se encontró que el 47,2 % de la población de estudio pertenece al estrato socioeconómico Iii y que el 52,2 % tiene una higiene

bucal regular. A la prueba de hipótesis de la Chi 2 (tabla 10), se encontró un p valor calculado de 0,10, siendo este mayor al p valor tabulado que es de 0,05 teniendo un nivel de confianza de 95%, por lo que se está rechazando la hipótesis de investigación y se acepta la hipótesis nula, es decir que es indistintamente el comportamiento de la variable estrato socioeconómico con la variable higiene bucal.

4.4. Discusión de resultados

La relación entre el estatus social y la salud bucal varía según la medida utilizada, con un efecto de umbral en el ingreso por debajo del cual la salud bucal se deteriora, lo que sugiere que los recursos materiales benefician la salud bucal principalmente en el extremo inferior de la distribución socioeconómica. (Marcenes, W., Sanders, A., Slade, G., Spencer, J. y Turrell, G. 2006).

En un estudio realizado se encontró que la mayoría de los escolares mexicanos de 6 a 12 años tienen una higiene bucal aceptable; la edad más temprana, el sexo masculino y la menor frecuencia de cepillado de dientes se asocian con una higiene bucal deficiente. (Villalobos-Rodelo, J. J., Medina-Solís, C. E., Maupomé, G., Vallejos-Sánchez, A. A., Lau-Rojo, L., & de León-Viedas, M. V. P. 2007) . En el presente estudio si bien se encontró la frecuencia de cepillado al día no tiene asociación, con los estratos socioeconómicos de pacientes, esto estaría reforzando que los hábitos de higiene inculcado desde temprana edad, aunado con las diferentes campañas sanitarias en salud bucal, influenciarían a tener importancia del paciente en su cuidado bucal a través de la higiene, sin embargo esto tendrá que sustentarse en futuros trabajos de investigación.

En las zonas urbanas en países de ingresos bajos y medianos se asocia con patrones alimentarios más saludables en general, pero también con una mayor ingesta de energía, colesterol y grasas saturadas. (Adrián, J. y Daniel, R. 1976)

La posición socioeconómica más baja, en particular la educación baja, se asocia con una menor ingesta de nutrientes necesarios para una dieta saludable en los adultos franceses. (Alhaffar, B. A., Alawabdi, R., Barakat, L., & Kouchaji, C. 2019)

La frecuencia del cepillado de dientes en adolescentes mejoró entre 2006 y 2014, y factores como el género, los hábitos alimentarios y el nivel socioeconómico influyeron. (Grado, G., Offner, D., Godeau, E., Nabet, C. y Musset, A. 2019). Lo referido en el artículo está contrapuesto a lo encontrado en el estudio, pues la frecuencia de cepillado en este, no tiene asociación con el estrato socioeconómico, sin embargo, el estudio de referencia se realizó en adolescentes y el presente se realizó de 18 años a más, además la población de estudio fue determinada de manera intencional.

En otro estudio se encontró que existía desigualdad socioeconómica en el comportamiento de salud bucal en los niños y adolescentes iraníes, y factores como el área de residencia, el tamaño de la familia y el tabaquismo contribuyen a la brecha. (Safiri, S., et.al, 2016). Lo realizado en este estudio ratifica que la higiene en general, incluyendo la bucal, tiene componentes que influyen en el poblador para su ejecución y que sería motivo de mayores estudios al respecto.

CONCLUSIONES

El mayor porcentaje de pacientes que participaron en el estudio fueron del sexo femenino, seguido del sexo masculino, así mismo el estrato social que predominó en los pacientes involucrados en el estudio fue el del estrato socioeconómico III.

La mayor población de estudio pertenece al estrato socioeconómico III y que el 48,5 % se realiza la higiene bucal dos veces al día, que es aceptable así mismo se encontró que es indistintamente el comportamiento de la variable estrato socioeconómico con la variable higiene bucal-veces al día.

El presente estudio de investigación, que las variables de estudio no guardan asociación por lo que es indistintamente el comportamiento de la variable estrato socioeconómico con la variable consumo de carbohidratos.

La población estudiada tiene una higiene bucal regular, de la misma forma el estudio encontró que no existe asociación entre las variables por lo que es indistintamente el comportamiento del estrato socioeconómico con la higiene bucal de la población estudiada.

RECOMENDACIONES

Se deben seguir realizando campañas en salud bucal con especial énfasis en los estratos basales, sugiriendo que en ellos se incluyan recursos materiales de higiene para este bolsón poblacional de estrato socioeconómico basal.

Si bien aún no se define la asociación del estrato social con el hábito de la higiene bucal, es sabido que estos se logran en los primeros años de vida, por lo que se debe poner énfasis de atención preventiva en estos grupos etarios.

En el presente estudio si bien se encontró la frecuencia de cepillado al día no tiene asociación, con los estratos socioeconómicos de pacientes, esto estaría reforzando que los hábitos de higiene inculcado desde temprana edad, aunado con las diferentes campañas sanitarias en salud bucal, influenciarían a tener importancia del paciente en su cuidado bucal a través de la higiene, sin embargo, esto tendrá que sustentarse en futuros trabajos de investigación

Si bien la recomendación es en cuanto a la frecuencia de cepillado de dos a tres veces al día, este debe estandarizarse siendo la frecuencia de tres veces al día, considerando el riesgo estomatológico del paciente.

Se debiera realizar más estudios de esta línea de investigación en salud bucal, considerando que en la región de Pasco, las enfermedades de la boca ocupan el primer lugar dentro de las diez primeras enfermedades a nivel regional y provincial.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Adam, F. A., Mohd, N., Rani, H., Yusof, M. Y. P. M., & Baharin, B. (2023). *Salvadora persica* L.: An effective anti-plaque and anti-gingivitis toothpaste: A systematic review & meta-analysis of randomized control clinical trials. *Journal of Herbal Medicine*, 40, 100677. <https://doi.org/10.1016/J.HERMED.2023.100677>
- Adrián, J. y Daniel, R. (1976). Impacto de los factores socioeconómicos en el consumo de nutrientes alimentarios seleccionados en los Estados Unidos. *Revista Estadounidense de Economía Agrícola*, 58, 31-38. <https://doi.org/10.2307/1238574>
- Alhaffar, B. A., Alawabdi, R., Barakat, L., & Kouchaji, C. (2019). Oral health and socio-economic status among children during Syrian crisis: a cross-sectional study. *BMC Oral Health*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/S12903-019-0856-8>
- Bjarnsholt, T. (2013). The role of bacterial biofilms in chronic infections. *APMIS. Supplementum*, 136, 1–51. <https://doi.org/10.1111/APM.12099>
- Cai, J. N., & Kim, D. (2023). Biofilm ecology associated with dental caries: understanding of microbial interactions in oral communities leads to development of therapeutic strategies targeting cariogenic biofilms. *Advances in Applied Microbiology*, 122, 27–75. <https://doi.org/10.1016/BS.AAMBS.2023.02.001>
- Elamin, A., Garemo, M., & Gardner, A. (2018). Dental caries and their association with socioeconomic characteristics, oral hygiene practices and eating habits among preschool children in Abu Dhabi, United Arab Emirates - the NOPLAS project. *BMC Oral Health*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/S12903-018-0557-8>
- Fernando, C., Ha, D. H., Do, L. G., & Tadakamadla, S. K. (2023). Socioeconomic Status and Toothbrushing in Indigenous and Non- Indigenous Australian Children. *JDR Clinical and Translational Research*, 8(2), 139–147. <https://doi.org/10.1177/23800844221086205>

- Flores-Ruiz, E., Miranda-Navales, M. G., & Villasís-Keever, M. Á. (2017). El protocolo de investigación VI: cómo elegir la prueba estadística adecuada. *Estadística inferencial. Revista Alergia México*, 64(3), 364–370. <https://doi.org/10.29262/RAM.V64I3.304>
- Gompelman, M., Van Asten, S. A. V., & Peters, E. J. G. (2016). Update on the Role of Infection and Biofilms in Wound Healing: Pathophysiology and Treatment. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 138(3 Suppl), 61S-70S. <https://doi.org/10.1097/PRS.0000000000002679>
- Grado, G., Offner, D., Godeau, E., Nabet, C. y Musset, A. (2019). Evolución de la frecuencia de cepillado dental en adolescentes (2006-2014), factores de riesgo e hipótesis de causalidad. *Revista Europea de Salud Pública* . <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckz187.042>
- Hernández Sampieri, R. (2014). *Metodología de la Investigación* (S. A. D. C. V. INTERAMERICANA EDITORES, Ed.; 6ta Edició). McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2006). Metodología de la investigación. In *Metodología de la investigación*. [https://doi.org/10.1016/0190-5622\(06\)62913-9](https://doi.org/10.1016/0190-5622(06)62913-9) ISBN 978-92-75-32913-9
- Kumar, S., Tadakamadla, J., & Johnson, N. W. (2016). Effect of toothbrushing frequency on incidence and increment of dental caries: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Dental Research*, 95(11), 1230–1236. <https://doi.org/10.1177/0022034516655315>
- Kyan, A., Takakura, M., Kamiya, Y., Kinjo, N., & Nakasone, T. (2022) Socioeconomic inequalities in toothbrushing behaviours in young children: a children’s lifestyle survey in a representative population of A city, Okinawa prefecture, Japan. *European Archives of Paediatric Dentistry : Official Journal of the European Academy of Paediatric Dentistry*, 23(6), 969–977.

<https://doi.org/10.1007/S40368-022-00751-5>

- Lee, J. Y., Park, H. J., Lee, H. J., & Cho, H. J. (2019). The use of an interdental brush mitigates periodontal health inequalities: the Korean National Health and nutrition examination survey (KNHANES). *BMC Oral Health*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/S12903-019-0858-6>
- Mathur, M. R., Tsakos, G., Parmar, P., Millett, C. J., & Watt, R. G. (2016). Socioeconomic inequalities and determinants of oral hygiene status among Urban Indian adolescents. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 44(3), 248–254. <https://doi.org/10.1111/CDOE.12212>
- Marcenes, W., Sanders, A., Slade, G., Spencer, J. y Turrell, G. (2006). La forma del gradiente socioeconómico-de salud bucal: implicaciones para las explicaciones teóricas. *Odontología comunitaria y epidemiología bucal* , 34 4, 310-9. <https://doi.org/10.1111/J.1600-0528.2006.00286.X> IF: 2.3 Q3 B3 .
- Mayén, A., Marques-Vidal, P., Paccaud, F., Bovet, P. y Stringhini, S. (2014). Determinantes socioeconómicos de los patrones dietéticos en países de ingresos bajos y medios: una revisión sistemática. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 100 6, 1520-31. <https://doi.org/10.3945/ajcn.114.089029>
- Millán, A., Calvanese, N., & D'Aubeterre, M. E. (2013). Propiedades psicométricas del Cuestionario de Condiciones de Trabajo (qCT) en una muestra multiocupacional venezolana. *CES Psicología*, 6(2), 28–52. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-30802013000200004&lng=en&nrm=iso&tlng=es
- Nolasco Bonmatí, A., & Moncho Vasallo, J. (2016). Estadística Básica en Ciencias de la Salud. *Estadística Básica En Ciencias de La Salud*, 1–106. http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/60526%0Ahttp://pleiades.cbuc.cat/record=b1305453~S2*cat
- Ortega-Peña, S., & Hernández-Zamora, E. (2018). [Microbial biofilms and their impact on medical areas: physiopathology, diagnosis and treatment].

Boletín Médico Del Hospital Infantil de México, 75(2), 79–88.

<https://doi.org/10.24875/BMHIM.M18000012>

Percival, S. L., Finnegan, S., Donelli, G., Vuotto, C., Rimmer, S., & Lipsky, B. A. (2016).

Antiseptics for treating infected wounds: Efficacy on biofilms and effect of pH.

Critical Reviews in Microbiology, 42(2), 293–309.

<https://doi.org/10.3109/1040841X.2014.940495>

Racki, D. N. D. O., Comim, L. D., Dalla Nora, Â., Zenkner, J. E. D. A., & Alves, L. S.

(2021). Is Toothbrush Bristle Stiffness Associated with Erosive Tooth Wear in

Adolescents? Findings from a Population-Based Cross-Sectional Study. *Caries*

Research, 55(5), 515–520. <https://doi.org/10.1159/000518889>

Safiri, S., Kelishadi, R., Heshmat, R., Rahimi, A., Djalalinia, S., Ghasemian, A., Sheidaei,

A., Motlagh, M., Ardalan, G., Mansourian, M., Asayesh, H., Sepidarkish, M. y

Qorbani, M. (2016). Desigualdad socioeconómica en el comportamiento de

salud bucal en niños y adolescentes iraníes según el método de descomposición

de Oaxaca-Blinder: el estudio CASPIAN-IV. *Revista Internacional para la*

Equidad en Salud, 15. <https://doi.org/10.1186/s12939-016-0423-8>

Sohrabi C, Alsafi Z, O'Neill N, Khan M, Kerwan A, Al-Jabir A, Iosifidis C, & Agha R.

(2020). World Health Organization declares global emergency: A review of the

2019 novel coronavirus (COVID-19). *International Journal of Surgery (London,*

England), 76, 71–76. <https://doi.org/10.1016/J.IJSU.2020.02.034>

Soofi, M., Karami-Matin, B., Kazemi-Karyani, A., Soltani, S., Ameri, H., Moradi- Nazar,

M., & Najafi, F. (2021). Socioeconomic Inequality in Dental Caries Experience

Expressed by the Significant Caries Index: Cross-Sectional Results From the

RaNCD Cohort Study. *International Dental Journal*, 71(2), 153–159.

<https://doi.org/10.1111/IDJ.12612>

Sotomayor Ortellado, R., Matiauda Otaño, A., Ferreira Cabañas, A., Canese Krivoshein,

A., Sotomayor Ortellado, R., Matiauda Otaño, A., Ferreira Cabañas, A., &

Canese Krivoshein, A. (2021). Dieta, higiene bucal y riesgo de caries dental en

niños escolares de Concepcion, durante el confinamiento por COVID-19.

Pediatría (Asunción), 48(1), 65–72. <https://doi.org/10.31698/PED.48012021011>

Squillaro-Rivero, C. A., Ríos-González, C. M., & De Benedictis-Serrano, G. A. (2021).

Graffar-méndez castellano social stratification and low birth weight in a hospital in venezuela. *Medicina Clinica y Social*, 5(2), 115–116.

<https://doi.org/10.52379/MCS.V5I2.178>

The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): Position paper

from the World Health Organization. (1995). *Social Science and Medicine*, 41(10), 1403–1409. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00112-K](https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00112-K)

Villalobos-Rodelo, J. J., Medina-Solís, C. E., Maupomé, G., Vallejos-Sánchez, A. A.,

Lau-Rojo, L., & de León-Viedas, M. V. P. (2007). Socioeconomic and Sociodemographic Variables Associated With Oral Hygiene Status in Mexican Schoolchildren Aged 6 to 12 Years. *Journal of Periodontology*, 78(5), 816–822.

<https://doi.org/10.1902/jop.2007.060324>

Villalobos-Rodelo, J., Medina-Solís, C., Maupomé, G., Vallejos-Sánchez, A., Lau-Rojo,

L., & León-Viedas, M. (2007). Variables socioeconómicas y sociodemográficas asociadas al estado de higiene bucal en escolares mexicanos de 6 a 12 años.

Revista de periodoncia, 78 5, 816-22. <https://doi.org/10.1902/JOP.2007.060324>

ANEXOS

Instrumentos de recolección de datos

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE ELABORACIÓN: _____ N° HISTORIA CLÍNICA: _____

DATOS PERSONALES

APELLIDOS: _____ NOMBRES: _____

EDAD: _____ SEXO: _____ FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO: _____
COMO TE GUSTA QUE TE LLAMEN: _____ RELIGIÓN: _____

HOBBIE: _____ RAZA: _____ DIRECCIÓN: _____

_____ TELÉFONO: _____ TELÉFONO CELULAR: _____ CORREO

ELECTRÓNICO: _____ NOMBRE REPRESENTANTE: _____ PARENTESCO: _____

_____ NOMBRE DEL INSTITUTO DONDE ESTUDIA: _____ UBICACIÓN: _____

_____ NIVEL O GRADO: _____ REFERIDO POR: _____ MOTIVO DE

CONSULTA: _____

Método Graffar – Méndez Castellano

Variables	Puntaje	Ítems
1. Profesión del jefe de familia	1	Profesión universitaria: financistas, banqueros, comerciantes, todos de alta productividad, oficiales de las Fuerzas Armadas (si tienen un rango de Educación Superior)
	2	Profesión Técnica Superior, medianos comerciantes o productores
	3	Empleados sin profesión universitaria, con técnica media, pequeños comerciantes o productores
	4	Obreros especializados y parte de los trabajadores del sector informal (con primaria completa)
	5	Obreros no especializados y otra parte del sector informal de la economía (sin primaria completa)
2. Nivel de instrucción de la madre	1	Enseñanza universitaria o su equivalente
	2	Técnica Superior completa, enseñanza secundaria completa, técnica media
	3	Enseñanza secundaria incompleta, técnica inferior.
	4	Enseñanza primaria o alfabetada (con algún grado de instrucción primaria)
	5	Analfabeta
3. Principal fuente de ingreso de la familia	1	Fortuna heredada o adquirida.
	2	Ganancias o beneficios, honorarios profesionales
	3	Sueldo mensual
	4	Salario semanal, por día entrada a destajo
	5	Donaciones de origen público o privado

4. Condiciones de alojamiento	1	Vivienda con óptimas condiciones sanitarias en ambientes de gran lujo
	2	Viviendas con óptimas condiciones sanitarias en ambientes con lujo sin exceso y suficientes espacios
	3	Viviendas con buenas condiciones sanitarias en espacios reducidos o no pero siempre menores que en las viviendas 1 y 2
	4	Viviendas con ambientes espaciosos o reducidos y/o con deficiencias en algunas condiciones sanitarias
	5	Rancho o vivienda con condiciones sanitarias marcadamente inadecuadas

Estrato	Total de Puntaje Obtenido
Estrato I	4,5,6
Estrato II	7,8,9
Estrato III	10,11,12
Estrato IV	13,14,15,16
Estrato V	17,18,19,20

TRATAMIENTO MEDICO ACTUAL

PATOLOGÍA	OBSERVACIÓN	PATOLOGÍA	OBSERVACIÓN
Alergia		Neurológicos	
Asma bronquial		Oculares	
Afecciones Resp		Digestivas	
Amigdalitis		Auditivos	
Cardiológico		Renales	
Oncológicos		Dermatológicos	
Accidentes		Convulsiones	
Fractura		Enf. Eruptivas	
Heridas		Hernias	
Hemorragias		Psicológicos	
Traumatismos		Cirugía	
Hospitalizaciones		Bucales	
Ambulatorios		Otros	

ANTECEDENTES FAMILIARES

PATOLOGÍA	FAMILIAR	OBSERVACIONES
Alergia		
Asma bronquial		
Afecciones Resp		
Amigdalitis		
Cardiológico		
Oncológicos		
Accidentes		
Fractura		
Heridas		
Hemorragias		
Traumatismos		
Hospitalizaciones		
Ambulatorios		
Neurológicos		
Oculares		
Digestivas		
Auditivos		
Renales		
Dermatológicos		
Convulsiones		
Enf. Eruptivas		
Hernias		
Psicológicos		
Cirugía		
Bucales		
Otros		

DESARROLLO PSICOMOTOR

A qué edad se sentó?: _____ A qué edad gateó?: _____ A qué edad se paró?: _____ A qué edad caminó?: _____ A qué edad erupcionó el primer diente?: _____ A qué edad dijo su primera palabra?: _____ Cómo es su evolución escolar?: _____

HÁBITOS

	HÁBITO	OBSERVACION
	Biberón	
<input type="checkbox"/>	Chupón	
	Succión Digital	
<input type="checkbox"/>	Enuresis	
	Onicofagia	
<input type="checkbox"/>	Quelofagia	
	Geofagia	
<input type="checkbox"/>	Respirador bucal	
	Golosinas	
<input type="checkbox"/>	Otros	

HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL

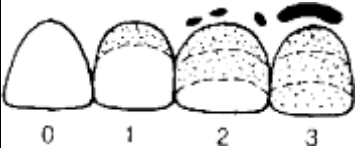
CUÁNTAS VECES AL DÍA SE CEPILLA?: _____ CUÁNDO SE _____
 CEPILLA?: UTILIZA ENJUAGUE BUCAL?: _____ UTILIZA HILO _____
 DENTAL?: _____
 REALIZA LA HIGIENE BUCAL SOLO O ASISTIDO?: _____
 QUÉ PASTA DENTAL Y CEPILLO DENTAL UTILIZA?: _____ ATENCIÓN
 ODONTOLÓGICA PREVIA?: _____ CUÁNDO Y DÓNDE?: _ FUE
 UNA EXPERIENCIA POSITIVA O NEGATIVA?: _____ POR QUÉ?: _____

EXÁMEN FÍSICO

PESO: _____ TALLA: _____ TEMPERATURA: _____
 TENSIÓN ARTERIAL: FRECUENCIA CARDÍACA: _____
 FRECUENCIA RESPIRATORIA: _____
 RELACIÓN PESO-EDAD: PERCENTIL __ RELACIÓN TALLA-EDAD: _____
 PERCENTIL RELACIÓN PESO-TALLA: PERCENTIL _ÍNDICE DE MASA _____
 CORPORAL: GASTO ENERGETICO _____ TASA METABOLICA _____
 REPOSO _____ INICIO DE MENARQUÍA: _____

	CONDICIÓN GENERAL
PIEL	
CABEZA	
CARA	
CUELLO	
TRONCO	
EXTRE. SUPERIORES	
EXTRE. INFERIORES	
GANGLIOS	

RIESGO DE CARIES			
Experiencia de caries	Menor a 2 superficies cariadas	2 a 6 superficies cariadas	Mayor a 6 superficies cariadas
Consumo de azúcares	Hasta 3 v/día	4 v/día	Mayor a 4 veces/día
Índice de higiene (IHO-s)	Buena	Regular	Mala
	0 a 1.2	1.3 a 3	3.1 a 6
Riesgo de caries	BAJO	MODERADO	ALTO

ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO (IHO-s) **	Placa blanda *	Piezas	Placa calcificada **
		1.6	
		1.1	
		2.6	
		3.6	
		3.1	
		4.6	
INDICE DE PB Y PC			
IHO-s			

*Aplica a grupo niño **A partir de adolescente ÍNDICE DE CPOD / ceod

CARIADO	PERDIDO/EXTRACCIÓN INDICADA	OBTURADO	ÍNDICE DE CPOD / ceod

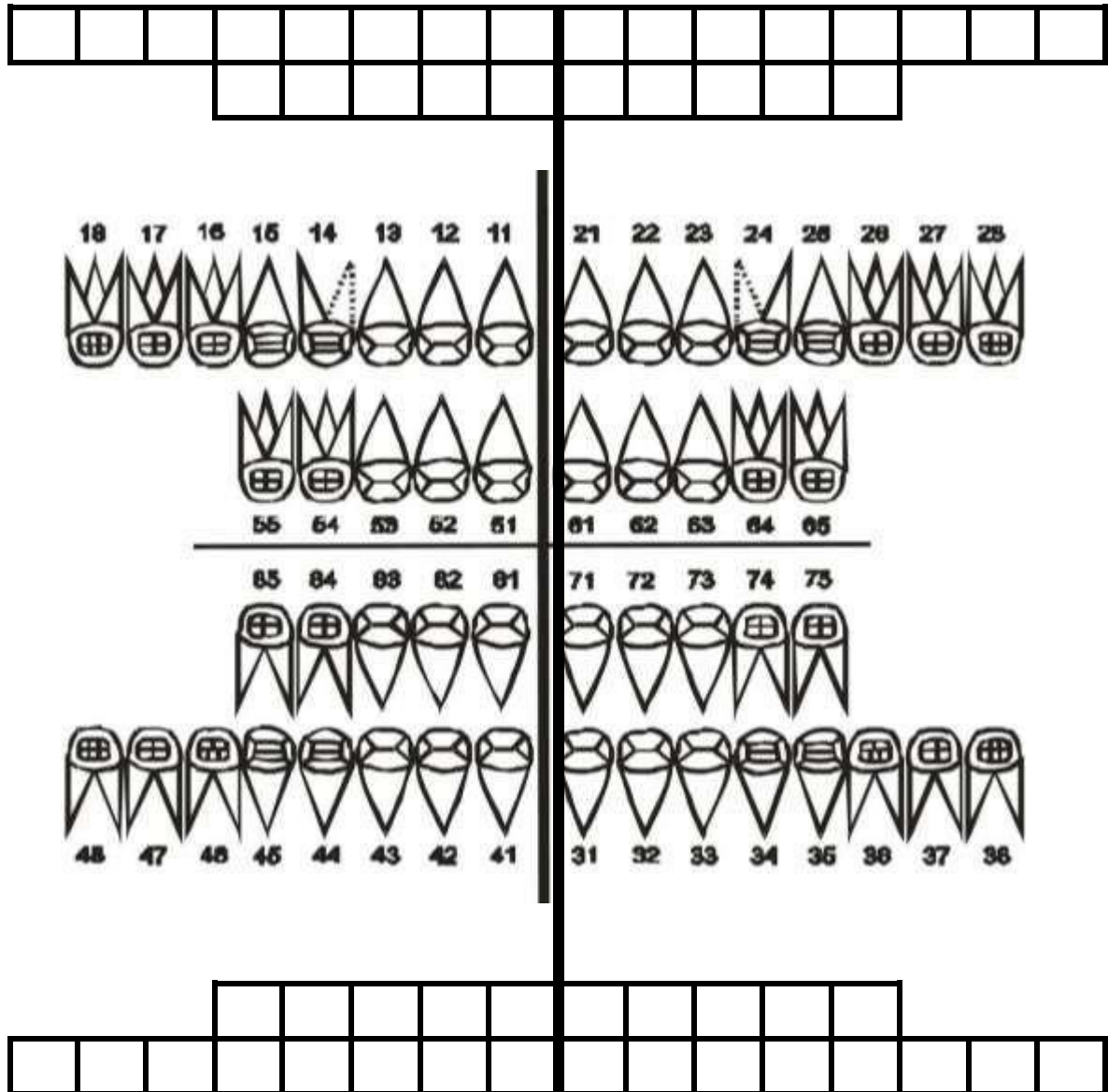
EXÁMEN ORAL

TEJIDOS BLANDOS

	CONDICIÓN GENERAL
LABIO	
CARILLO	
LENGUA	
ENCÍA	
PISO DE BOCA	
FRENILLOS	
PALADAR DURO	
PALADAR BLANDO	
FARINGE	

TIPO DE DENTICIÓN: TEMPORAL: _____ MIXTA: _____ PERMANENTE: _____

ODONTOGRAMA



Especificaciones: _____

Observaciones: _____

EXÁMEN RADIOGRÁFICO

1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6							
	2.7	2.8																		

5.5	5.4	5.3	5.2	5.1	6.1	6.2	6.3	6.4	6.5	

	8.5	8.4	8.3	8.2	8.1	7.1	7.2	7.3	7.4	7.5										
--	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6							
	3.7	3.8																		

NOMENCLATURA ANÁLISIS RADIOGRÁFICO			
1	Perdida de sustancia calcificada en oclusal	10	Espacio de ligamento periodontal (alteraciones)
2	Perdida de sustancia calcificada interproximal	11	Lámina Dura (alteraciones)
3	Comunicación pulpar	12	Cresta alveolar (alteraciones)
4	Imagen radiolúcida perirradicular	13	Dientes incluidos
5	Furca comprometida	14	Supernumerario
6	Reabsorción externa	15	Ausencia congénita
7	Reabsorción interna	16	Riesgo radicular
8	Imagen radiopaca anormal	17	OTROS
9	Obturaciones		

OBSERVACIONES:

OTRAS RADIOGRAFÍAS:

CONCLUSIÓN DIAGNÓSTICA

PLAN DE TRATAMIENTO

PLAN DE TRATAMIENTO

CONDUCTUAL: _____

CONSIDERACIONES MÉDICAS:

TRATAMIENTO PREVENTIVO	SES
PROFILAXIS	
TARTRECTOMÍA	
APLICACIÓN TÓPICA DE FLÚOR	

U.D	TRATAMIENTO A REALIZAR	SES	U.D	TRATAMIENTO A REALIZAR	SES
18			28		
17			27		
16			26		
15 (55)			25 (65)		
14 (54)			24 (64)		
13 (53)			23 (63)		
12 (52)			22 (62)		
11 (51)			21 (61)		

U.D	TRATAMIENTO A REALIZAR	SES	U.D	TRATAMIENTO A REALIZAR	SES
48			38		
47			37		
46			36		
45 (85)			35 (75)		
44 (84)			34 (74)		
43 (83)			33 (73)		
42 (82)			32 (72)		
41 (81)			31 (71)		

ANEXO 2: VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Confiabilidad del instrumento:

El coeficiente Alfa de Cronbach aplicado a los ítems del instrumento se calculó a través del software SPSS y su resultado es de 0.704, el que según la interpretación de Oviedo & Campo (2005) tiene una “confiabilidad aceptable”, porque se encuentra en el rango 0.70 a 0.90. por tanto, se concluye que la consistencia interna del instrumento utilizado es aceptable y procede su aplicación.

Aplicado a una muestra piloto de 25 historias clínicas de recién nacidos en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión.

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	25	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	25	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,704	7

ANEXO 3: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>¿Como el nivel socioeconómico se encuentra relacionada con la higiene bucal en de familiares de estudiantes del Séptimo Semestre 22-A de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco-2023?</p>	<p>Relacionar el nivel socioeconómico con la higiene bucal en de familiares de estudiantes del Séptimo Semestre 22-A de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco-2023</p>	<p>HG. El nivel socioeconómico se encuentra relacionado con la higiene bucal en de familiares de estudiantes del Séptimo Semestre 22-A de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco-2023</p>	<p>Variable de Asociación:</p> <p>Estrato socioeconómico</p>	<p>Tipo de Investigación Cuantitativa</p> <p>Nivel de investigación Descriptiva</p> <p>Diseño</p>
<p>¿Cuál es la distribución del nivel socioeconómico de familiares de estudiantes del Séptimo Semestre 22-A de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco-2023?</p> <p>¿Cuál es la distribución de higiene bucal de familiares de estudiantes del Séptimo Semestre 22-A de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco-2023?</p>	<p>Describir la distribución del nivel socioeconómico de familiares de estudiantes del Séptimo Semestre 22-A de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco-2023.</p> <p>Describir la distribución de higiene bucal de familiares de estudiantes del Séptimo Semestre 22-A de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco-2023</p>	<p>HE1. El nivel socioeconómico es alto en familiares de estudiantes del Séptimo Semestre 22-A de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco-2023</p> <p>HE2. La higiene bucal es deficiente en familiares de estudiantes del Séptimo Semestre 22-A de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco-2023</p>	<p>Variable de Supervisión:</p> <p>Higiene bucal</p> <p>Consumo carbohidratos.</p> <p>Frecuencia higiene veces al día</p>	<p>No experimental, sin grupo control, transversal</p> <p>Población Familiares de los estudiantes de la Facultad de Odontología de la UNDAC</p> <p>Muestra No probabilística Intencional</p>

<p>¿Cómo el nivel socioeconómico se relaciona con la frecuencia de cepillado dental de familiares de estudiantes del Séptimo Semestre 22-A de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco-2023?</p> <p>¿Cómo el nivel socioeconómico se relaciona con el consumo de hidratos de carbono se relaciona de familiares de estudiantes del Séptimo Semestre 22-A de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco-2023?</p>	<p>Identificar la relación del nivel socioeconómico con frecuencia de cepillado dental de familiares de estudiantes del Séptimo Semestre 22-A de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco-2023</p> <p>Identificar la relación del nivel socioeconómico con el consumo de hidratos de carbono se relaciona de familiares de estudiantes del Séptimo Semestre 22-A de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco-2023</p>	<p>HE.3. El nivel socioeconómico se relaciona con la frecuencia de cepillado dental de familiares de estudiantes del Séptimo Semestre 22-A de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco-2023</p> <p>HE.4. El nivel socioeconómico se relaciona con el consumo de hidratos de carbono se relaciona de familiares de estudiantes del Séptimo Semestre 22-A de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Pasco-2023</p>	<p>Téc. de recolección de datos Entrevista. Encuestas Análisis documental. Revisión documental</p> <p>Instrumentos de recolección de datos Ficha bibliográfica Guía de entrevista. Historia clínica Ficha de registro de IMC.</p>
--	---	--	---

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA
ANEXO Nº 04
CONSENTIMIENTO DE LA PARTICIPACIÓN

Nº Paciente: _

El que suscribe _ _ está de acuerdo en participar en el estudio "Factores Nivel socioeconómico y su relación con la Higiene bucal en familiares de estudiantes de la facultad de odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, Pasco-2023" que se encuentran en las fichas clínicas de la Asignatura de Odontología Preventiva II de la Facultad de Odontología. Así mismo estoy de acuerdo con la participación de las encuestas. Para dar este consentimiento he recibido una amplia explicación del Encargado/responsable. Quien me ha informado que: Se pueda ser parte de la encuesta en la entrevista y revisión clínica. Mi consentimiento con participar en el estudio es absolutamente voluntario y el hecho de no aceptar no tendría consecuencias en mis relaciones que me atienden, los que me continúan atendiendo según las normas de conducta habituales en esta institución de nuestra sociedad, donde tendré el mismo derecho a recibir el máximo de posibilidades de atención, así mismo cualquier momento puedo retirarme del estudio, sin que sea necesario explicar las causas. Y para que así conste y por mi libre voluntad, firmo el presente consentimiento, junto con el encargado que me ha dado las explicaciones pertinentes,

Por lo que firmo el consentimiento a los _ días de mes de abril del _

Nombre del Paciente: _____ Firma: _____

Nombre del Profesional/responsable: _____ Firma: _____

ANEXO 5: FOTOS

