

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Odontología

Tesis

**Conocimiento de higiene oral y nivel socioeconómico
en madres del vaso de leche Guamán Poma de
Ayala Ayacucho 2021**

Keyla Kely Quispe Berrocal
Gabriela Quintanilla Sotelo
Miguel Angel Sarasi Godoy

Para optar el Título Profesional de
Cirujano Dentista

Huancayo, 2022

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a Dios por guiarnos, por darnos fuerza en los momentos difíciles.

Nuestro profundo agradecimiento a nuestros padres que nos guiaron y aquellas madres que nos apoyaron compartiendo sus conocimientos para realizar todo el proceso de investigación.

Finalmente agradecer al Dr. Armando Carrillo Fernández, quien, con su excelente asesoramiento, sus conocimientos y paciencia fueron fundamentales para la culminación de esta tesis

DEDICATORIA

El presente trabajo principalmente lo dedicamos a Dios, por darnos vida y salud.

A nuestros padres, por brindarnos una buena educación, por su comprensión, su sacrificio y apoyo a lo largo de nuestras vidas permitiéndonos culminar una de la etapa más importante de un ser humano que es la formación profesional.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS.....	ii
DEDICATORIA	iii
ÍNDICE.....	iv
ÍNDICE DE TABLAS	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	viii
CAPÍTULO I:	9
PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO	9
1.1 Planteamiento y formulación del problema	9
1.2 Objetivos	11
1.3 Justificación	11
1.4 Hipótesis y descripción de variables	12
CAPÍTULO II:	13
MARCO TEÓRICO.....	13
2.1 Antecedentes del problema.....	13
2.2 Bases teóricas.....	16
2.3 Definición de términos básicos	26
CAPÍTULO III:	27
METODOLOGÍA.....	27
3.1 Método, y alcance de la investigación	27
3.2 Diseño de la investigación.....	27
3.3 Población y muestra.....	27
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	28
CAPÍTULO IV:	29
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	29
4.1 Resultados del tratamiento y análisis de la información	29
4.2 Prueba de hipótesis.....	37
4.3 Discusión de resultados.....	38
CONCLUSIONES	40
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41
ANEXOS	45

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Grado de instrucción	29
Tabla 2 Promedio de ingreso mensual.....	29
Tabla 3 Material de construcción	30
Tabla 4 Principal actividad laboral.....	31
Tabla 5 Elementos de higiene oral.....	31
Tabla 6 Uso del hilo dental.....	32
Tabla 7 Importancia del enjuague bucal.....	32
Tabla 8 Momento en que se debe realizar el enjuague bucal.	33
Tabla 9 A qué edad se puede usar la pasta dental con flúor.....	33
Tabla 10 En qué momento debemos cepillarnos los dientes.....	34
Tabla 11 Cada cuánto tiempo debería cambiar el cepillo dental.	34
Tabla 12 Manera ideal de cepillarse los dientes.....	35
Tabla 13 Considera Ud. Una correcta limpieza de la boca.....	35
Tabla 14 Higiene oral.....	36
Tabla 15 Nivel socioeconómico.	36
Tabla 16 Tabla cruzadas de diagnóstico de conocimiento higiene oral.	37
Tabla 17 Chi-cuadrado	38

RESUMEN

La higiene bucal es un medio de prevención fundamental para mantener un buen estado de salud oral y óptima calidad de vida.

Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de higiene oral y el nivel socioeconómico en madres que asisten al Comité del Vaso de Leche Guamán Poma de Ayala Ayacucho 2021.

Métodos: Tipo de investigación básica, nivel correlacional, diseño no experimental, transversal, prospectivo, observacional. La población evaluada estuvo constituida por 32 madres de familia que participaron voluntariamente. Para determinar el nivel de conocimiento realizamos una encuesta que consta de 18 preguntas y lo calificamos como: bueno, regular y malo, mientras que para el diagnóstico de nivel socioeconómico 7 preguntas, que se clasificó en: clase alta, media, baja superior, baja inferior y marginal.

Resultados: Se encontró que de la totalidad de madres de familias encuestadas, el 25% pertenecen a un nivel socioeconómico alto con conocimiento de higiene oral regular, 46.9% pertenecen a un nivel socioeconómico medio con conocimiento de higiene oral regular, y 3.1% pertenece al nivel socioeconómico bajo superior con conocimiento de higiene oral regular; 6.3% pertenecen a un nivel socioeconómico alto con conocimiento malo de higiene oral, 18.8% del nivel socioeconómico medio tienen conocimiento de higiene oral malo y 0% del nivel bajo superior.

Conclusión: La relación entre el nivel de conocimiento sobre higiene oral y el nivel socioeconómico en madres que asisten al Comité del Vaso de Leche Guamán Poma de Ayala Ayacucho 2021, fue nula.

Palabras clave: Nivel de conocimiento de higiene oral, nivel socioeconómico.

ABSTRACT

Oral hygiene is a fundamental means of prevention to maintain a good condition of oral health and optimal quality of life.

Objective: Establish the relationship between the level of oral hygiene knowledge and socioeconomic status in mothers who attend the Guaman Poma de Ayala Milk Glass Committee.

Method: The type of research is basic, correlational level, the design is non-experimental, transversal, prospective, observational. This study analyzed data from 32 mothers who participated voluntarily. To determine the level of knowledge we conducted a survey consisting of 18 questions and we refer to as: good, average and bad, while for the diagnosis of socioeconomic status 7 questions, it was classified into upper class, middle, upper lower, lower low and marginal.

Results: Results showed that all the mothers of families surveyed, the 25% belong to a high socioeconomic status with knowledge of regular oral hygiene, 46.9% belong to an average socioeconomic level with knowledge of regular oral hygiene, and 3.1 % belong to the upper low socioeconomic level with superior knowledge of regular oral hygiene ; 6.3% belong to a high socioeconomic level with poor knowledge of oral hygiene, 18.8% of the average socioeconomic level have knowledge of poor oral hygiene and 0% of the upper low level.

Conclusion: The relationship between the level of oral hygiene knowledge and socioeconomic status in mothers who attend the Guaman Poma de Ayala Milk Glass Committee, it's void.

Key Words: Level of oral hygiene knowledge, Socioeconomic status.

INTRODUCCIÓN

Las carencias en cuanto al conocimiento de higiene y salud oral son uno de los problemas más comunes en la población mundial, los cuales implican soluciones más costosas y muchas veces poco accesibles para un grupo considerable de personas mientras el problema se torne más grave. Muchos estudios demuestran que el nivel de conocimiento sobre higiene oral se haya fuertemente ligado a la salud bucal, por lo tanto, debe generarse concientización a la población a fin de prevenir enfermedades como la caries dental y sus consecuencias. Todo ello va asociado a la calidad de vida de las personas, puesto que la calidad de vida implica la visión personal que tiene el individuo de sus condiciones de vida, que, en el contexto de su cultura y valores sociales, se encuentra muy influenciada por su salud general y bucal puesto que ello repercute en su interacción social.

El objetivo de nuestra investigación es determinar la relación entre el nivel de conocimiento de higiene oral y el nivel socioeconómico en madres evaluadas.

La hipótesis es que, el nivel de conocimiento de higiene oral tiene relación con el nivel socioeconómico en madres del Vaso de Leche Guamán Poma de Ayala Ayacucho 2021.

La importancia de este trabajo es ayudar a determinar la relación entre el conocimiento sobre higiene bucal y el nivel socioeconómico, concientizar a los profesionales a capacitar a cada uno de los pacientes sin distinción, para así disminuir las enfermedades bucodentales, teniendo un buen cuidado oral, así como servir como referencia bibliográfica para futuras investigaciones.

CAPÍTULO I:

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.1 Planteamiento y formulación del problema

El desconocimiento de la salud bucal es uno de los problemas más críticos de nuestra sociedad, especialmente en los sectores sociales con menores recursos económicos, como los grupos vulnerables, lugar que es el campo de evaluación de esta investigación (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) informó sobre las patologías bucales mundiales en 2003, haciendo hincapié en que la lesión cariosa, la enfermedad periodontal (patología de las encías) y el cáncer de orofaringe son una amplia gama de problemas de salud. Cada vez más países en desarrollo se refieren a las comunidades más indigentes. La Organización Mundial de la Salud anunció que aproximadamente 5 mil millones de individuos en el planeta sufren de lesión cariosa. Según la Organización Mundial de la Salud, los efectos

de las patologías orales son odontalgia, angustia, alteración de la función y reducción de calidad de existencia es considerable y costoso (1).

Numerosos estudios han demostrado que existe una asociación entre nivel de conocimiento sobre limpieza oral y la salud oral. Debido a ello la prevención de tales patologías debe estar enfocada a conservar una apropiada higiene oral para impedir su formación y progreso.

La calidad de vida se refiere a la visión personal que tiene cada persona sobre sus condiciones de vida, que en el marco de su cultura y valores sociales se relacionan con sus metas, expectativas e intereses, estos están relacionados con varios factores (2). Por ello, contiene un concepto amplio ya que asume que el bienestar de una persona está influenciado por el estado de salud bucal y social, el factor ambiental y salud en general, lo que refleja la satisfacción de la persona con su condición bucal (3,4). En resumen, la manera en que captamos nuestro estado de salud depende de factores internos y externos (5).

En la práctica, en el estudio estomatológico y la medida objetiva de la enfermedad provee escasa información sobre las consecuencias de patologías orales en el día a día y en la calidad de vida. Para profundizar en estos temas, se desarrollaron investigaciones de nivel descriptivo en diferentes poblaciones, llegando a conclusiones que relacionan la mala salud bucal y una mala calidad de vida a consecuencia de ello (6). Todos los grupos etarios se ven afectados por este problema, sin embargo, en la adolescencia se observa mayor

repercusión en el desenvolvimiento de la persona en su entorno, afectando distintos ámbitos en su vida. Por ello, somos conscientes de que se debe hacer énfasis en la prevención, promoción de la salud pública y atención a la salud (7), por lo que sentimos la necesidad de plantearnos la siguiente pregunta: ¿Existe relación entre el nivel de conocimiento de higiene oral y el nivel socioeconómico en madres que asisten al Comité del Vaso de Leche Guamán Poma de Ayala Ayacucho 2021?

1.2 Objetivos

Objetivo general:

Determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento de higiene oral y el nivel socioeconómico en madres del Vaso de Leche Guamán Poma de Ayala Ayacucho 2021.

Objetivos Específicos:

1. Conocer el nivel de conocimiento de higiene oral de las madres que asisten al Comité del Vaso de Leche Guamán Poma de Ayala Ayacucho 2021.
2. Conocer el nivel socioeconómico en las madres que asisten al Comité del Vaso de Leche Guamán Poma de Ayala Ayacucho 2021.
3. Identificar cual es la pregunta con mayores errores de las madres que asisten al Comité del Vaso de Leche Guamán Poma de Ayala Ayacucho 2021.

1.3 Justificación

Conveniencia

La siguiente investigación ayudará a determinar la relación entre los conocimientos sobre higiene bucal y el nivel socioeconómico de las madres participantes en el Vaso de Leche Guamán Poma de Ayala Ayacucho 2021.

Relevancia social

El proyecto pretende promover temas sobre factores que inciden en el conocimiento de la salud bucal, por lo tanto, conocer los medios por los que se desarrollan enfermedades bucodentales en la población, asimismo este estudio servirá como fuente de información para posteriores investigaciones con fines similares.

Valor personal

Debido a que se logrará importante aportación académico al área de la salud y al desarrollo de proyectos de pregrado.

1.4 Hipótesis y descripción de variables

El nivel de conocimiento de higiene oral tiene relación con el nivel socioeconómico en madres que asisten al Comité del Vaso de Leche Guamán Poma de Ayala Ayacucho 2021.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del problema

Rodríguez (8), concluye que: Existe una correlación entre lesiones dentales en los niños y el uso de dentífrico. Dando como resultados que existe la urgencia de generar comunicación y relación entre los personales de salud y usuarios, acción educativa oportuna que impacten, el uso de los medios de comunicación y diferentes estrategias de información, educación y comunicación para comprender mejor el conocimiento.

De Melo (9), concluye que: Hay una relación entre la clase socioeconómica de los padres y la percepción del impacto de las enfermedades bucodentales en calidad de vida de sus hijos.

Jaramillo (10), concluye que: Las madres de infantes menores de dos años que acuden al centro de salud, ciudad de Sangolquí, cantón Rumiñahui, provincia Pichincha, entre febrero y agosto de 2015, tienen un conocimiento regular de la limpieza oral de sus menores hijos.

Delgado (11), concluye que: El desconocimiento sobre la higiene bucal en las madres es uno de los factores que provocan la caries dental prematura en infantes debido a ello se debe realizar transmisiones educativas para las tutoras en esta área.

Pineda (12), concluye que: El conocimiento real de los padres sobre higiene bucal, responsable de los hábitos de higiene de sus hijos, es de un 40% que se ubican en la categoría de Regular y el 33,75% en un nivel Bueno.

Dho (13), concluye que: Los adultos tienen un nivel aceptable de conocimientos sobre salud bucal. Las personas con NSE bajo tienen un nivel similar de alfabetización en salud bucal que las personas con NSE medio a alto / alto. Las personas con un nivel socioeconómico moderado a bajo mostraron niveles significativamente más bajos de conocimientos sobre salud bucal.

Espinoza (14), concluye que: Se puede concluir que esta investigación permitió concientizar sobre la necesidad de educación sobre la higiene del bebé.

Mera (15) concluye: 24.71% de las personas que se encuentran en un nivel socioeconómico y cultural bajo utilizan la automedicación farmacéutica

para el tratamiento del dolor dental. Existe una relación entre la automedicación para el dolor dental y el nivel socioeconómico-cultural.

Cornejo (16) llega a la siguiente conclusión: Existe una relación significativa entre el nivel socioeconómico y la automedicación en los asistentes al servicio odontológico del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

Quispe (17) concluye que: hay una relación media o moderada. Se puede concluir que los habitantes del barrio Matucana se automedican para calmar la odontalgia, a través la automedicación farmacológica seguida de la automedicación tradicional y finalmente el tratamiento dental.

Fry (18), la conclusión a la que se llega: el nivel de conocimientos y hábitos de higiene oral de las tutoras de infantes de menores de 3 años que utilizan cunas Madrid están relacionados. Las madres investigadas no tenían suficiente conocimiento y práctica. El conocimiento insuficiente de las madres es un factor de riesgo de una higiene bucal insuficiente en los infantes.

Vásquez (19), concluye que existe una asociación entre el tipo de autotratamiento para la odontalgia y nivel socio-económico y cultural del residente del AAHH Santa Camila.

Molina (20), concluye que: Existe una relación significativa entre nivel de conocimiento de las madres de familia. Combine el índice de caries dental de

su hijo y el índice de higiene bucal para comprender la higiene bucal y los hábitos alimentarios, porque si aumenta el conocimiento, el índice de caries dental disminuirá y la higiene bucal mejorará significativamente.

Muñoz (21) concluye que: determinó nivel de conocimientos de los padres es regular con 66% e índice de higiene bucal fue malo en los infantes con 73%, estableció una asociación estadística significativa entre IHO de infantes y nivel de conocimiento de tutores.

Yupanqui (22) concluye que: El bajo nivel socioeconómico y cultural afecta la automedicación farmacológica y terapias tradicionales utilizadas para tratar el dolor de dientes.

2.2 Bases teóricas

Conocimiento de higiene oral

La higiene bucal se define como cualquier mecanismo físico y químico que pueda limpiar los tejidos bucales para prevenir las patologías más frecuentes en la cavidad bucal (23).

Actualmente, se tiene a disposición de la población, gran variedad de información dirigida a diferentes intereses, de la cual cada persona toma como referencia los temas que le resulten útiles o interesantes (24).

El modelo conocimiento-acción sugiere que después de percibir una incitación, el hombre descifra. Esta descifración depende del sistema de

conocimiento, la experiencia, las creencias y los valores del hombre y la manera como genera el mensaje. Posteriormente, el input admitido y examinado que es necesario que sea significativo para que adopte a la conducta dada (24) .

El conocimiento es un tipo de habilidad humana, que involucra un conjunto de fases intelectuales de enseñanzas y aprendizajes. La difusión de información es sencilla, aún más que la difusión de conocimientos. Esto quiere decir que cuando hablamos de conocimiento gerencial nos referimos a que ayudamos a las personas a realizar esta actividad (25).

El conocimiento de la higiene bucal es la comprensión de las medidas preventivas de la higiene bucal (uso de cepillo dental, hilo dental, pasta dentífrica, etc.), estas medidas pueden controlar los factores que causan la caries dental temprana, así como la comprensión de las causas y enfermedades. Métodos para mejorar la salud oral de los infantes de mi país. Para lograr la meta de disminuir la tasa de lesión dental en infantes a través de las promociones y prevenciones de la salud en los servicios de salud bucal, es necesaria la interacción multidisciplinaria (25).

Es la acumulación de información obtenida a través de la ciencia o la experiencia. Empezaremos por el hecho de que conocer es utilizar la sabiduría para comprender o captar entidades, convirtiéndolas así en objetos de comportamiento de conocimiento. Todo acto de conocimiento asume que existe una referencia cruzada o asociación entre sujeto y objeto (25).

El conocimiento es la capacidad de memorizar hechos, métodos y procesos o esquemas, estructuras o marcos de referencia específicos y generales. (26) (27).

La higiene bucal es un proceso que incluye el uso de materiales y técnicas adecuadas para mantener la salud de las piezas dentarias y la gingival que son esenciales para la salud de todo nuestro cuerpo. Una correcta higiene bucal nos proporciona salud oral, para ello es fundamental: cepillarse los dientes, encías y lengua, usar hilo dental, cepillos interdentes y pasta de dientes o pasta de dientes y clorhexidina (24)

Las enfermedades dentales se pueden prevenir y no requieren dolor bucal. Una generación sin enfermedades bucodentales puede convertirse en realidad. La aparición de la lesión cariosa y patología periodontal es la adhesión continua de glicoproteínas que forman placa en la superficie de los dientes, por lo que su eliminación es el principal requisito previo para prevenirlos (28).

Elementos para la higiene oral

Cepillo dental: El cepillo dental es una herramienta esencial para el aseo de la cavidad bucal. Puede presentar una anatomía recta, que consta del mango y cabeza del cepillo, tiene numerosas cerdas con la rigidez y disposición necesarias para acceder a zonas de difícil acceso en la cavidad oral. Es

acompañado con pasta de dientes o dentífrico, para aumentar la eficacia del cepillado (29).

La técnica más recomendada para cepillar los dientes para infantes es en forma de barrido, horizontal, y si al niño le cepilla su tutor, la técnica más adecuada es la circular. Debe cepillarse sin olvidar ninguna superficie, externa e interna, incluida la zona de corte y trituración del alimento. En los niños pequeños, se sugiere no usar pasta dental, por que dificulta que los padres vean al cepillarse los dientes, y el niño, al no poder escupir bien, puede tragar parte de ella. La infancia es la edad ideal para aprender. Debe esforzarse por incluir los hábitos de higiene diarios de su hijo. Para el bebé debe formar parte del cuidado diario (29) .

Hilo dental: Es un artículo de higiene oral compuesto por muchos hilos incorporados íntimamente. Es de material de fibra sintética, que se le añade cera o no. Tiene como función eliminar la película blanda y los residuos de alimentos de los espacios interproximales de las piezas dentarias, gíngiva y prótesis fijas. Es fundamental para una higiene oral, ya que la escobilla de dientes no puede ingresar a las áreas interproximales (30).

Pasta de dientes: El uso de pasta de dientes es fundamental para el aseo bucal, debido a la adición de enjuagatorios, da beneficios agregados al cepillarse los dientes. Los ingredientes sales minerales inhabilitan el desarrollo de microorganismos y formación de película blanda; agregar zinc a la pasta de

dientes disminuye la película blanda, la placa dura y mejora el bienestar de las encías. (30).

Enjuague bucal: Es un medio complementario para una correcta higiene de la cavidad oral, contiene sustancias químicas antimicrobianas, con características adecuadas para ser toleradas por la mucosa bucal. Las ventajas de uso son combatir el mal aliento, evitar la agregación de placa bacteriana, lo cual disminuye la aparición de lesiones cariosas y patologías periodontales (30).

Hábitos de higiene Oral

Higiene en dientes de leche: Es muy importante desinfectar la boca del infante cuando le salga el primer diente, no espere hasta que le hayan salido todos los dientes, de lo contrario se pueden formar caries. Una de las bacterias esenciales, que media el desarrollo de las caries es *Streptococcus mutans*, que se transmite al bebé de la madre o seres queridos. Uno de los momentos más críticos en la higiene bucal, es el aseo bucal antes de dormir, ya que, en ausencia de salivación, las bacterias tienden a proliferar de manera más rápida en condiciones favorables, como sucede cuando se tiene un medio contaminado con restos alimenticios (31).

El procedimiento de barrido se recomienda mejor en horizontal sin olvidar la superficie exterior e interior, incluida la zona para cortar y moler los

alimentos. Durante la niñez se debe inculcar hábitos de higiene bucal correctos (31).

Hábitos alimentarios: Gustafsson observó en un estudio controlado sobre caries dental que esta actividad era baja en un grupo de individuos cuya dieta era rica en sebos, baja carbohidratos y casi sin azúcar. La adición de dulces entre comidas mostró un incremento importante en la tasa de caries dental. Pese a ello, como complemento dietético, no produce caries. Tales estudios llegaron a la conclusión de que, si el azúcar se administra en una forma que sea fácil de retener en la superficie del diente, la actividad de la caries dental aumentará a medida que se consuma el azúcar. Cuanto más se consume este carbohidrato entre comidas, mayor es la prevalencia a que aumente la caries dental (32) (33).

Dieta cariogénica: El tipo de alimentación es un factor clave en la formación de lesión cariosa. Las investigaciones en humanos, animales y laboratorios (Invitro) demuestran claramente la relación entre la ingesta frecuente de carbohidratos y las actividades a altas y bajas temperaturas, la influencia local de la nutrición en el metabolismo de la película dental, en particular la influencia en la producción de ácidos, se considera más importante que la influencia nutricional sobre la caries dental (32) (34).

Nivel socioeconómico

El estatus socioeconómico está determinado por los ingresos de una persona o un conjunto de personas que comparten el mismo hogar, de igual

manera influyen las condiciones generales con las que cuenta la vivienda, como el amoblamiento y comodidades, el nivel y tipo de educación del que disponen, entre otros (35).

La variable nivel socioeconómico y cultural, o dimensionalidad, está siendo fuertemente evaluada porque puede iniciar problemas importantes en la medicina general, especialmente en la odontología. La salud es un factor popular en el desarrollo de enfermedades. Refleja el desarrollo de las personas en un lugar determinado momento. Para su mejor comprensión, elaboraremos una definición del término que produce la dimensión mencionada (35).

Las personas deben ser conscientes del enorme impacto social de promover el consumo de azúcar y es poco probable que cambien repentinamente sus hábitos alimenticios. Sin embargo, si es posible cambiar algún aspecto del comportamiento, implemente cambios significativos a lo largo del tiempo. Pequeños pasos pueden lograr cambios profundos en el comportamiento (35).

Actualmente, las patologías y las desigualdades en salud en el mundo provienen de las condiciones de nacimiento, vida, trabajo y edad de las personas, estas condiciones se denominan DSS. Este término incluye no solo aspectos sociales, sino también aspectos económicos, políticos, culturales y ambientales (35).

En el servicio dental juega un papel primordial el nivel socioeconómico, porque no todos tienen la misma capacidad para pagar los servicios de Odontología y muchas personas encuentran que el tiempo de tratamiento debe acortarse una vez que comienza, lo que resulta destrucción del bienestar oral en un período de corto (35).

Nivel social

La clase social de un individuo es dada por la oportunidad de vida en aspecto que no se restringen al propio contexto económico, sino también al comportamiento, gusto, lenguaje, opiniones e incluso creencias morales y religiosas (36).

Sabemos que la psicología de las personas varía según su entorno, y lo vemos reflejado, por ejemplo, en la decisión al tratar un malestar o enfermedad, ya que está influenciada por el medio social en que viven, como el caso en la automedicación, en que un grupo de personas opta por la automedicación farmacológica, y otra por tratamientos naturales (36).

Las clases de una sociedad básicamente estableció una jerarquía basada en diferencias de ingresos, riqueza y medio material. Sin embargo, es viable que los individuos pasen de un nivel a otro porque las clases sociales son características de no ser un grupo. La pertenencia de un individuo a una determinada clase social depende de su situación económica. Con la herencia y la ascendencia, ocurre lo contrario. Los criterios de membresía no están restringidos por los principios económicos de cada individuo (36).

Nivel económico

Depende de la ocupación del jefe de hogar de la casa y bienes de la casa: bienes; por ejemplo: T.V. control remoto en color, teléfono, refrigerador, VCR / reproductor, secadora, lavadora, tarjeta de crédito principal del dueño de casa, computadora personal, aire acondicionado, automóvil, etc. (35).

La dimensión principal de la investigación de la población y mercado es el nivel económico, varios estudios han valorado como mayor factor causal, y como mayor prevalencia el nivel económico del individuo (35).

Nivel socioeconómico y acceso a la atención odontológica

Los servicios dentales demandan del nivel socioeconómico, porque no todos tienen la misma capacidad para pagar los servicios dentales, y muchos de ellos encuentran que necesitan acortar el tiempo de tratamiento una vez que comienzan, lo que conducirá a una peor salud bucal poco tiempo (37).

Los programas y campañas existentes no permiten brindar tratamientos alternativos sin reducir la eficacia de los servicios, y grupo social más vulnerables se ven afectados principalmente. Además, hay dos observaciones sobre el impacto de la deficiencia de recurso económico en la salud de los individuos. Primero, en un sentido absoluto, los pobres suelen sufrir más enfermedades y tienen un mayor nivel de patología, y segundo, tienen más enfermedades debido a posibles enfermedades prevenibles. Mayor tasa de mortalidad, porque la pobreza disminuye el valor nutricional, la residencia y

saneamiento básico asimismo disminuye la asistencia a los establecimientos (38)

Según datos recopilados en otras investigaciones desarrolladas en diferentes países, el acceso al tratamiento oportuno de las enfermedades dentales, dentro de la población de bajos recursos, se ve limitado por carencias económicas, siendo la población infantil un grupo importante afectado, ya que sería clave en la prevención de enfermedades (39).

Cuando los recursos son escasos, el tratamiento odontológico puede ser percibido como una ostentación inasequible, por lo que generalmente es muy bajo en una lista de prioridades. en comparación con otros bienes o servicios esenciales. Por otro lado, el acceso a la atención dental para familias con ingresos limitados y seguridad financiera limitada puede verse interrumpido debido al desempleo (39).

Clasificaciones de los niveles socioeconómicos

Javier Álvarez, es un investigador que nos muestra en el Perú una fórmula estándar, introducida en 2003 por Asociación Peruana de Empresas de Investigación de Mercados (APEIM), el nivel social se califica de acuerdo al individuo. Se destinan varios ítems relacionados al primordialmente al apoyo económico de la familia. Las contestaciones están representadas por un valor. La totalidad de los puntos indica al hogar o al individuo el nivel económico que esta, dice Álvarez que evalúa las variables a través de la fórmula APEIM donde considera: el tipo de residencia, tipo de material, propiedad de la casa, servicio

público, nivel de educación del padre o madre, bienes como: cocina, teléfono fijo y lavandería. Máquina frigorífico y ordenador, hacinamiento como: dormitorios, miembro de la casa y accesibilidad a la salud. Asimismo, muestra el nivel socioeconómico, el ingreso mensual de cada miembro de la familia A es S / 10,720, y el ingreso de la familia B es aproximadamente S / 2,980. Los ingresos de las familias C, D y E obtienen S / 1,430, S / 1,020 o S / 720. (40).

Categorización por nivel socioeconómico (41)

Nivel A: Alto

Nivel B: Medio

Nivel C: Bajo superior

Nivel D: Bajo inferior

Nivel E: Marginal

2.3 Definición de términos básicos

Nivel social: Pertenece a estratificación de un lugar de acuerdo a circunstancias, materiales de existencia, costumbres sociales o interacción con la sociedad. (36).

Nivel económico: Se basa en el patrimonio familiar, que se enuncia de la ocupación del sustentador primordial en la casa y en la economía de la casa (35).

Nivel socioeconómico: Es la combinación del macroeconómica y sociología de la formación para el trabajo y la perspectiva financiera y social propio o pariente de un individuo en relación con las demás personas, fundada en el ingreso, educación y el cargo (35).

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Método, y alcance de la investigación

El estudio será desarrollado por el método científico (42).

Tipo de investigación básica (42).

El nivel correlacional por que procuran contestar a una pregunta de indagación.

Cuyo fin es conocer la interacción o el nivel de agrupación existente entre 2 o más conceptos, categorías o variables (42).

3.2 Diseño de la investigación

No experimental, transversal, prospectivo, observacional (42).

3.3 Población y muestra

Población

Constituida por 32 madres que asisten al Vaso de Leche “Guamán Poma de Ayala Ayacucho 2021”.

Criterios de inclusión

- Madres de familia inscritas en el programa Vaso de Leche “Guamán

Poma de Ayala” Ayacucho 2021.

Criterios de exclusión

- Madres de familia que no pertenecen al programa Vaso de Leche “Guamán Poma de Ayala” Ayacucho 2021.

Muestra

La técnica de muestreo que se realizó es no probabilístico, por conveniencia. Estará dada de 32 madres de familia.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

La técnica empleada para la recolección de la información fue:

Encuesta; esta técnica pretende conocer lo que hacen, opinan o piensan los encuestados mediante preguntas realizadas por escrito y que puedan ser respondidas con la presencia del encuestador.

Instrumento:

Cuestionario sobre conocimiento de higiene oral.

Cuestionario sobre nivel socioeconómico.

CAPÍTULO IV:

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados del tratamiento y análisis de la información

Tabla 1 Grado de instrucción

	Frecuencia	Porcentaje
Sin Instrucción	2	6.3
Primario	8	25.0
Secundaria	16	50.0
Superior Técnico	3	9.4
Superior Universitario	3	9.4
Total	32	100.0

Interpretación:

Tabla 1, se puede observar que el mayor porcentaje (50,0%) tiene grado de instrucción secundaria el (6,3%) no tienen grado de instrucción.

Tabla 2 Promedio de ingreso mensual.

	Frecuencia	Porcentaje
2989 a 1420 soles	1	3.1
1419 a 1030 soles	2	6.3
1029 a 730 soles	10	31.3
Menos a 730 soles	19	59.4
Total	32	100.0

Interpretación:

Tabla 2, se puede observar que el mayor porcentaje es de (59.4%) en el promedio de ingreso mensual menos a 730 soles, el (3.1%) tienen ingreso mensual entre 1424 a 2989 soles.

Tabla 3 Material de construcción

	Frecuencia	Porcentaje
Adobe	14	43.8
Ladrillo	18	56.3
Total	32	100.0

Interpretación:

Tabla 3, se puede ver que el mayor porcentaje es de (56.3%) de los encuestados tiene la casa de ladrillos, mientras que el (43.8%) son de adobe.

Tabla 4 Principal actividad laboral.

	Frecuencia	Porcentaje
Institución pública/ privada	4	12.5
En el campo	1	3.1
Ama de casa	22	68.8
Negociante	4	12.5
No trabaja	1	3.1
Total	32	100.0

Interpretación:

Tabla 4, se puede observar que el mayor porcentaje es de (68.8%) de las encuestadas son amas de casa y el (3.1%) su actividad principal es el campo o no trabaja.

Tabla 5 Elementos de higiene oral

	Frecuencia	Porcentaje
Dulce, cepillo dental, pasta dental	3	9.4
Flúor, pasta dental, hilo dental	4	12.5
Cepillo dental, hilo dental, pasta dental	9	28.1
Agua, cepillo dental, pasta dental	16	50.0
Total	32	100.0

Interpretación:

Tabla 5, se observa que el 50.0% considera que el agua, cepillo dental, pasta dental; son elementos de higiene oral y el 9.4% desconoce los elementos de higiene oral.

Tabla 6 Uso del hilo dental.

	Frecuencia	Porcentaje
Para retirar pequeños trozos de comida y placa dental entre los dientes	30	93.8
Para sacar brillo a los dientes	1	3.1
Para coser heridas en la boca	1	3.1
Total	32	100.0

Interpretación:

Tabla 6, se observa que el 93.8% de las encuestadas tienen conocimientos del uso correcto del hilo dental, mientras que el 6.2% desconocen del uso o implementación.

Tabla 7 Importancia del enjuague bucal.

	Frecuencia	Porcentaje
Porque saca brillo a los dientes	1	3.1
Porque blanquea los dientes	5	15.6
Porque me da un buen aliento y elimina las bacterias	26	81.3
Total	32	100.0

Interpretación:

Tabla 7, observamos que el 81.3% de las encuestadas conocen la importancia del enjuague bucal mientras que un 15.6% piensan que es para blanquear los dientes y un 3.1 % para el brillo de los dientes.

Tabla 8 Momento en que se debe realizar el enjuague bucal.

	Frecuencia	Porcentaje
Antes del cepillado	7	21.9
después del cepillado	22	68.8
No usa, no sabe	3	9.4
Total	32	100.0

Interpretación:

Tabla 8, un 68.8% de las madres encuestadas tiene conocimiento de uso adecuado del hilo dental, mientras que un 21.9 piensan que es antes del cepillado, y un 9.4% desconocen su uso.

Tabla 9 A qué edad se puede usar la pasta dental con flúor.

	Frecuencia	Porcentaje
A partir de los 2 años	19	59.4
A partir de 5 años	10	31.3
A partir de la adolescencia	1	3.1
En niños menores de 2 años	2	6.3
Total	32	100.0

Interpretación:

Tabla 9, el 59.4% de las encuestadas saben a qué edad se debe implementar el uso de la pasta dental con flúor y un 3.1% piensan que es a partir de la adolescencia.

Tabla 10 En qué momento debemos cepillarnos los dientes.

	Frecuencia	Porcentaje
Antes de las comidas	1	3.1
Después de las comidas	30	93.8
Solo al levantarse	1	3.1
Total	32	100.0

Interpretación:

Tabla 10, observamos que el 93.8% de las encuestadas conocen en qué momento se debe hacer el cepillado de los dientes, y un 6.2 % no tienen conocimiento del uso correcto del cepillado.

Tabla 11 Cada cuánto tiempo debería cambiar el cepillo dental.

	Frecuencia	Porcentaje
Al mes	6	18.8
Cada 3 meses	20	62.5
Cada 6 meses	2	6.3
Cuando las cerdas estén desgastadas	4	12.5
Total	32	100.0

Interpretación:

Tabla 11, un 62.5% conocen el tiempo de uso del cepillo dental, y un 6.3% desconoce el tiempo de su uso.

Tabla 12 Manera ideal de cepillarse los dientes.

	Frecuencia	Porcentaje
Circular	10	31.3
Horizontal	3	9.4
De arriba hacia abajo	18	56.3
Cuadrada	1	3.1
Total	32	100.0

Interpretación:

Tabla 12, el 56.3% tiene el conocimiento del manejo del cepillado dental. y el 43.8 de las encuestadas desconocen el uso correcto del cepillado dental.

Tabla 13 Considera Ud. Una correcta limpieza de la boca

	Frecuencia	Porcentaje
Solo cepillando dientes de adelante	1	3.1
Cepillando dientes de atrás, dientes de adelante y lengua	31	96.9
Total	32	100.0

Interpretación:

Tabla 13, el 96.9% de las madres encuestadas tienen conocimiento de la correcta limpieza de la boca y el 3.1 % desconoce la correcta higiene bucal.

Tabla 14 Higiene oral

	Frecuencia	Porcentaje
REGULAR	24	75.0
MALA	8	25.0
Total	32	100.0

Interpretación:

Tabla 14, el 75% de madres encuestadas tienen un conocimiento regular sobre higiene oral, el 25% tiene un conocimiento malo.

Tabla 15 Nivel socioeconómico.

	Frecuencia	Porcentaje
ALTO	10	31.3
MEDIO	21	65.6
BAJO SUPERIOR	1	3.1
Total	32	100.0

Interpretación:

Tabla 15, el 31.3% de madres encuestadas pertenecen a un nivel socioeconómico alto, el 65.6% un nivel medio y el 3.1% un nivel bajo superior.

4.2 Prueba de hipótesis

Tabla 16 Tabla cruzadas de diagnóstico de conocimiento higiene oral.

		Diagnostico final de Nivel socioeconómico			Total	
		ALTO	MEDIO	BAJO SUPERIOR		
Diagnostico final de higiene oral	regular	Recuento	8	15	1	24
		% del total	25.0%	46.9%	3.1%	75.0%
	mala	Recuento	2	6	0	8
		% del total	6.3%	18.8%	0.0%	25.0%
Total		Recuento	10	21	1	32
		% del total	31.3%	65.6%	3.1%	100.0%

Interpretación:

De la totalidad de madres de familias encuestadas, 8 pertenecen a un nivel socioeconómico alto con conocimiento de higiene oral regular, 15 pertenecen a un nivel socioeconómico medio con conocimiento de higiene oral regular, y 1 pertenece al nivel socioeconómico bajo superior con conocimiento de higiene oral regular; 2 pertenecen a un nivel socioeconómico alto con conocimiento malo de higiene oral, 6 del nivel socioeconómico medio tienen conocimiento de higiene oral malo y 0 del nivel bajo superior.

Tabla 17 Chi-cuadrado

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,610 ^a	2	.737
Razón de verosimilitudes	.854	2	.652
Asociación lineal por lineal	.038	1	.845
N de casos válidos	32		

a. 3 casillas (50,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,25.

Interpretación

Se observa que la significación asintótica (bilateral) es de $0.737 > 0.05$ no existe relación entre las dos variables.

4.3 Discusión de resultados

Se conoce que la higiene bucal es un medio de prevención fundamental para mantener un buen estado de salud oral junto a otros factores dietéticos y hábitos, que deben ser inculcados por nuestros padres o tutores. Sin embargo, algunas investigaciones demuestran que esto se encuentra ligado a un nivel socioeconómico.

Los datos obtenidos en este estudio nos permiten conocer la realidad socioeconómica y el nivel de conocimiento de higiene oral en las madres inscritas en el programa de vaso de leche Guamán Poma de Ayala.

Para clasificar los resultados de la evaluación socioeconómica de las familias representadas, tomamos como referencia la clasificación según APEIM (Asociación Peruana de Empresas de Investigación de Mercados), donde las madres encuestadas han sido clasificadas en niveles alto, medio, bajo superior.

En la tesis de Pineda (12), menciona que el 33.75% de los padres encuestados presenta un buen conocimiento de higiene oral, el 40% regular y el 26.25% un nivel de conocimiento malo, a diferencia de esta investigación en la que el 75% de las madres tienen regular conocimiento y el 25% mal conocimiento, siendo que ninguna de las madres presentó nivel de conocimiento sobre higiene oral bueno. Sin embargo, tanto Delgado (11) como Fry (18) mencionan que las madres de infantes no tienen buen conocimiento de higiene oral, lo cual coincide con nuestro estudio, ya que al analizar las encuestas las madres carecen de buen conocimiento de higiene oral. Por lo que nuestros resultados se asemejan a los de Muñoz (21), donde el 66% de padres de familia presentan un regular conocimiento de higiene bucal y sus hijos en un 73% presentaron higiene bucal malo.

En la investigación de De Melo (9) , hay relación entre la clase socioeconómica de los padres y las enfermedades bucodentales de sus hijos, lo cual difiere con nuestro resultado que indica que no habría relación entre el nivel socioeconómico y el conocimiento de higiene oral en las madres de familia, por su parte Rodríguez (8) indica que hay relación entre conocimiento de las enfermeras sobre higiene bucal y las lesiones cariosas en infantes que reciben su atención en salud.

CONCLUSIONES

1. La relación entre el nivel de conocimiento sobre higiene oral y el nivel socioeconómico en madres del Vaso de Leche Guamán Poma de Ayala Ayacucho 2021, fue nula.
2. Se conoció que el nivel de conocimiento de higiene oral de las madres que asisten al Comité del Vaso de Leche Guamán Poma de Ayala Ayacucho 2021, fue regular en un 75% y malo en un 25%.
3. Se conoció que el nivel socioeconómico en las madres, que asisten al Comité del Vaso de Leche Guamán Poma de Ayala Ayacucho 2021, fue en su mayoría medio (65.6%), alto (31.3%) y bajo superior (3.1%).
4. Se identificó que la pregunta con mayores errores de las madres, que asisten al Comité del Vaso de Leche Guamán Poma de Ayala Ayacucho 2021, fueron de los elementos de higiene oral, el uso del cepillo dental, el tiempo de duración del cepillado dental y con que lleva acabo la higiene bucal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Problema mundial de las enfermedades bucodentales. [Online].; 2004 [cited 2021 octubre 01]. Available from: <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr15/es/>.
2. Fuente J, Sumano O, Sifuentes MC, Zelocuatecatl A. Impacto de la salud bucal en la calidad de vida de adultos mayores demandantes de atención dental. *Universitas odontológicas*. 2010 Sep; 29(63).
3. Marcelo J, Castillo C, Evangelista A, Sanchez P. Calidad de vida relacionada con la salud bucal en escolares de ámbito urbano marginal. *Estomatologica Heredia*. 2015 julio; 25(3).
4. Carneiro M, Tetu S, Jorge S. Autoevaluación de la salud bucal según el Perfil de impacto en la salud bucal y factores asociados: una revisión sistemática. *Panam Salud Publica*. 2013 Junio; 33(6).
5. Cohen F, Souza S, Bessa MA. Calidad de vida relacionada con la salud bucal: contribución de los factores sociales. *Ciênc. saúde coletiva*. 2011 Abril; 16(1).
6. Cerón X. Calidad de vida y su relación con la salud oral en personas de la tercera edad. *Revista Nacional de Odontologia*. 2014 Julio; 10(19).
7. Canavese D, Nascimento P, Morais F, Martins S, Calixto F. Impacto Relatado das Alterações Buciais na Qualidade de Vida de Adolescentes: Revisão Sistemática. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*. 2013 marzo; 13(1).
8. Rodríguez JJ, Berbesi DY. Conocimientos de higiene oral de acudientes y su relación con caries en menores de 5 años. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*. 2018 Mayo; 36(2).
9. De Melo N, Jefferson R, Saliba CA, Costa M. Nivel socioeconómico y percepción de los padres sobre el impacto de las enfermedades bucodentales en la calidad de vida de sus hijos. *Brazilian Journal Oral Sciences*. 2017 abril; 15(2).
10. Jaramillo N, Nuñez A, Armas dC. Conocimiento, actitudes y practicas sobre higiene bucal de madres de niños de 1 a 2 años que frecuentan el centro de salud de Sangolqui, Quito, Ecuador. *Kiru*. 2017 Junio; 14(2).
11. Delgado ME, Chusino ED, Bravo DM. Nivel de conocimiento de higiene oral de las madres y su influencia en la salud bucodental menores 0 – 3 años. *Revista Publicando*. 2016 Mayo; 3(7).

12. Pineda CS. Conocimiento sobre higiene oral en padres y madres de familia y su relación con el nivel de caries en individuos de 6 a 8 años de edad de la Unidad Educativa Municipal "Eugenio Espejo" [Tesis] , editor. Ecuador: Universidad Central del Ecuador.; 2016.
13. Dho MS. Conocimientos de salud bucodental en relación con el nivel socioeconómico en adultos de la ciudad de Corrientes, Argentina. Revista Facultad Nacional de Salud Pública. 2015 septiembre; 33(3).
14. Espinoza JE. Nivel de Conocimientos sobre higiene oral del bebé, en madres que acuden al Centro de Salud Uliachín, Pasco 2019 [Tesis] , editor. Cerro de Pasco: Universidad Nacional Daniel Alcidez Carrion ; 2020.
15. Mera KM. Relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del Centro de Salud José Olaya, Chiclayo – 2018. [Tesis] , editor. Pimentel: Universidad Señor de Sipan; 2019.
16. Cornejo HL. Influencia del nivel socioeconómico en la automedicación de personas adultas que acuden a los servicios de odontología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza [Tesis] , editor. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2018.
17. Quispe NM. Relación entre la automedicación y el nivel socioeconómico-cultural ante el dolor dental de los pobladores del distrito de Matucana, Huarochiri – 2016. [Tesis] , editor. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2018.
18. Fry MA, Ramírez C. Conocimiento y prácticas maternas de higiene bucal en niños menores de 3 años para la implementación del Plan de Gestión de Riesgos Odontológicos en la Cuna Madrid Rímac Junio 2014. [Tesis] , editor. Peru: Universidad Cesar Vallejo; 2017.
19. Vasquez JO. Relación entre el tipo de automedicación para el manejo del dolor dental y el nivel socioeconómico- cultural de los pobladores del AAHH Santa Camila, Centro Poblado El Milagro, distrito Huanchaco - Trujillo 2016 [Tesis] , editor. Trujillo: Universidad Católica Los Angeles Chimbote; 2017.
20. Molina M. Nivel de conocimiento de las madres de familia sobre higiene bucal y hábitos alimenticios en relación con el índice de caries dental e higiene bucal de sus hijos (6 – 12 años) de la "Institución Educativa 40256 Carlos Manchego Rendón- Arequipa2016 [Tesis] , editor. Arequipa: Universidad Católica de Santa María.; 2016.
21. Muñoz VS. Nivel de conocimiento sobre higiene bucal de los padres de niños con habilidades diferentes y su relación con la higiene bucal de los niños en la

- ONG Mundo Amor, Chiclayo, Lambayeque, Perú, 2015 [Tesis] , editor. Pimentel: Universidad Señor de Sipan; 2015.
22. Yupanqui YA. Influencia del nivel socioeconómico-cultural en la automedicación farmacológica y tradicional para el manejo de dolor dentario en pobladores del Centro Poblado Puchhún – Camaná, 2014 [Tesis] , editor. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2015.
 23. Antonio Bascones. Tratado de Odontología Madrid, España: Bmithkline Beecham; 1998.
 24. Enrile F. Manual de higiene bucal Sepa. 1st ed. España: Médica Panamericana.; 2009.
 25. Guillen C, Huapaya O, Loayza R, Torres G, Chein S, Garibay P, et al. La odontología para el bebé: Modelo de atención en Salud Pública - Perú (Parte 1). Odontología Sanmarquina. 2004 Dec; 8(2).
 26. Barberia E, Marato M. Odontopediatría España: Odontologia Books; 2020.
 27. Sopena R. Enciclopedia Universal Sopena. Barcelona: Ramon Sopena; 1992.
 28. Vilanova C. Libro blanco de la salud dental natural. 1st ed. Epaña: Arcopress Ediciones; 2018.
 29. Cuenca E, Baca P. Odontología Preventiva. Principios, métodos y aplicaciones. 4th ed. Barcelona- España: Elsevier Masson; 2013.
 30. Muñoz T. Epidemiología en salud oral. Madrid: Síntesis; 2015.
 31. Catala M, Boj J, García C, Mendosa A, Planells P. Odontopediatría Barcelona-España: Medica Ripano; 2010.
 32. PRECONC. Programa de Educación Continua Odontológica No Convencional. 2nd ed. Buenos Aires: 2da Editorial de la OPS; 1999.
 33. Silverstone L, Busto JM. Caries Dental. 1st ed. Pontigo Loyola AP, Atitlan Gil A, editors. Mexico; 2012.
 34. Pomar A, Vargas C. Estado de salud bucal en escolares de 12 y 15 años de edad del 1ºy 4º grado de secundaria de la I.E. "Sara A. Bullon" De Lambayeque, Perú 2015. Kiru. 2016 Abril; 13(1).
 35. Organización Mundial de la Salud. Cerrando la Brecha : La política de acción sobre los determinantes sociales de la salud. In Conferencia Mundial sobre los Determinantes Sociales de la Salud; 2011; Río de Janeiro- Brasil. p. https://www.who.int/sdhconference/discussion_paper/Discussion-Paper-SP.pdf.

36. Fernandez A, Rozas M. Políticas sociales y trabajo social. Calva C, editor. Argentina: Hvmantitas; 1988.
37. Sanabria CM, Suárez MA, Estrada JH. Relación entre determinantes socioeconómicos, cobertura en salud y caries dental en veinte países. Gerenc. Polit. Salud. 2015 Mayo; 14(28).
38. Arrieta L, Paredes S, Flores M, Romero NS, NA. Prevalencia de caries y factores asociados: estudio transversal en estudiantes de preparatoria de Chilpancingo, Guerrero, México. Revista Odontologica Mexicana. 2019 Marzo; 23(21).
39. Laureano D, Laureano C. Comportamiento ante el dolor dental relacionado con el nivel socioeconómico cultural del poblado de Chuamba, distrito de Cullhuas-Huancayo 2018 [Tesis] , editor. Huancayo: Universidad Peruana los Andes; 2018.
40. Metropolitana, IPSOS - APOYO Piramide Socioeconomica de Lima. <https://archivo.elcomercio.pe/amp/economia/personal/como-se-define-que-persona-pertenezca-determinado-nivel-socioeconomico-noticia-1322839>. [Online].; 2021 [cited 2021 octubre 01].
41. APEIM, Lima Metropolitana -. <http://www.apeim.com.pe/wp-content/themes/apeim/docs/nse/APEIM-NSE-2015.pdf>. [Online].; 2015 [cited 2021 Octubre 01].
42. Hernández R, Fernández C, Baptista MdP. Metodología de la Investigación. 6th ed. Mexico: Interamericana: Mcgraw-Hill; 2014.

ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio es conducido por Keyla Kely Quispe Berrocal, Gabriela Quintanilla Sotelo y Miguel Ángel Sarasi Godoy, estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Odontología de la Universidad Continental. El objetivo de la investigación es determinar la relación entre el nivel de conocimiento de higiene oral y el nivel socioeconómico en madres que asisten al Comité del Vaso de Leche Guamán Poma de Ayala.

En función de ello, la invitamos a participar de este estudio a través de una encuesta, que se estima tendrá una duración máxima de 10 minutos.

Su participación es absolutamente voluntaria. Todos sus datos personales se mantendrán en estricta confidencialidad: se codificarán con un número para identificarlos de modo que se mantenga el anonimato. Además, no serán usados para ningún otro propósito que la investigación. Cuando la encuesta se haya transcrito, los registros serán eliminados.

Todas las consultas o dudas que tenga sobre la investigación pueden ser atendidas en cualquier momento durante su participación. Así mismo, puede retirar su participación en el momento que lo desee sin ningún perjuicio. Si durante la entrevista alguna de las preguntas le resulta incómoda, puede decírselo al entrevistador y también puede, si así lo desea, no responderla.

Muchas gracias por su participación.

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha

- d) Madera
- e) Ladrillo - cemento

4. La vivienda que ocupa su hogar es:

- a) Familia o herencia
- b) Propia, por invasión
- c) Alquilada
- d) Propia pagándose a plazos
- e) Propia pagada

5. ¿De dónde procede el abastecimiento de agua en su hogar?

- a) Red pública, dentro de la vivienda
- b) Red pública, fuera de la vivienda, pero adentro del edificio
- c) Depósito de uso público
- d) Camión-cisterna u otro similar
- e) Otra

6. ¿Servicios con los que cuenta su vivienda? (Señale las que aplican)

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

7. ¿Dónde realiza Ud. su principal actividad laboral?

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

CUESTIONARIO SOBRE HIGIENE ORAL

Fecha:.....

Nº:.....

Estimado(a) usuario(a):

El presente cuestionario tiene por objetivo conocer sus conocimientos en cuanto a la higiene oral. Por favor lea las preguntas que se presentan a continuación y conteste de la forma más precisa posible. Sus respuestas serán estrictamente confidenciales.

Lea atentamente y responda con sinceridad. Marque su respuesta con una (X).

1. ¿Cuáles considera Ud. que son elementos de higiene oral?

- a) Dulces, cepillo dental, pasta dental
- b) Flúor, pasta dental, hilo dental
- c) Cepillo dental, hilo dental, pasta dental
- d) Agua, cepillo dental, pasta dental

2. ¿Para qué sirve el hilo dental?

- a) Para retirar pequeños trozos de comida y placa dental entre los dientes
- b) Para sacar brillo a los dientes
- c) Para darle forma a los dientes
- d) Para coser heridas en la boca

3. ¿En qué momento se utiliza el hilo dental?

- a) Nunca
- b) Antes del cepillado
- c) Después del cepillado
- d) No usa, no sabe

4. ¿Es importante el enjuague bucal? ¿Porqué?

- a) Porque amarilla mis dientes
- b) Porque saca brillo a los dientes
- c) Porque blanquea los dientes
- d) Porque me da un buen aliento y elimina las bacterias

5. ¿Cuántas veces al día se debe utilizar el enjuague bucal?

- a) No usa o no sabe
- b) Ocasionalmente
- c) 1 vez al día o 2 veces al día

d) 3 veces al día o más

6. ¿Cuánto tiempo se debe tener el enjuague bucal en boca?

a) Menos de 1 minuto

b) Más de 1 minuto

c) No usa o no sabe

7. ¿En que momento se debe realizar el enjuague bucal?

a) Antes del cepillado

b) Después del cepillado

c) No usa

d) No sabe

8. ¿Desde que edad se puede usar pasta dental con flúor?

a) A partir de los 2 años

b) A partir de 5 años

c) A partir de la adolescencia

d) En niños menores de 2 años

9. ¿Qué tipo de cerda deben tener los cepillos?

a) Cerdas suaves

b) Cerdas abiertas

c) Cerdas de colores

d) Cerdas dobladas

10. ¿Cuándo cree Ud. que debemos cepillarnos los dientes?

a) Antes de las comidas

b) Después de las comidas

c) Solo al acostarse

d) Solo al levantarse

11. ¿Cómo elige Ud. el cepillo dental para su uso?

a) Por el tipo de cerdas

b) Por la marca

c) Por el diseño

d) Por el color

12. ¿Cada cuánto tiempo debería cambiar el cepillo dental?

a) Al mes

b) Cada 3 meses

- c) Cada 6 meses
- d) Cuando las cerdas estén desgastadas

13. ¿Cuántas veces se cepilla durante el día?

- a) 1 vez
- b) 2 veces
- c) 3 veces
- d) Cuando me acuerdo

14. ¿Cuánto tiempo debe durar el cepillado dental?

- a) 30 segundos
- b) 1 minuto
- c) 2 minutos
- d) 3 minutos

15. ¿Cuál es la secuencia para realizar el cepillado dental?

- a) Dientes, lengua, paladar, carrillo
- b) Carrillo, diente, la boca, la mano
- c) La boca, dientes, labios y cachetes
- d) Periodonto, dientes, caries

16. ¿Con qué lleva acabo la higiene bucal de su cavidad oral?

- a) Gasa húmeda
- b) Cepillo dental, pasta dental
- c) Cepillo dental, pasta dental, flúor
- d) Solo agua y cepillo

17. La manera ideal de cepillarse los dientes es:

- a) Circular
- b) Horizontal
- c) De arriba hacia abajo
- d) Cuadrada

18. ¿Cómo considera Ud. una correcta limpieza de la boca?

- a) Solo cepillando dientes de atrás
- b) Solo cepillando dientes de adelante
- c) Cepillando dientes de atrás, dientes de adelante y lengua
- d) Solo cepillando la lengua

**SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA
APLICACIÓN DE ENCUESTAS**

SEÑORA MARISOL VICAÑA RAMOS

PRESIDENTA DE VASO DE LECHE GUAMÁN POMA DE AYALA-AYACUCHO.

Nosotros, Keyla Kely Quispe Berrocal, con DNI.71838932; Gabriela Quintanilla Sotelo, con DNI 70154017; Miguel Ángel Sarasi Godoy, con DNI 75007694. Ante Ud. Respetuosamente me presento y expongo lo siguiente:

Que, habiendo culminado la carrera profesional de Estomatología, solicito a Ud. Permiso para realizar un trabajo de investigación sobre “CONOCIMIENTO DE HIGIENE ORAL Y NIVEL SOCIOECONÓMICO EN MADRES DEL VASO DE LECHE GUAMÁN POMA DE AYALA, AYACUCHO 2021”, para optar el grado de cirujano dentista.

Por lo expuesto:

Ruego a usted acceder a mi solicitud.

Ayacucho, 08 de noviembre del 2021

Keyla kely Quispe Berrocal

DNI. 71838932

CUESTIONARIO SOBRE NIVEL SOCIOECONÓMICO

Fecha:.....

N°:.....

Estimado(a) usuario(a):

El presente cuestionario tiene por objetivo conocer su nivel socioeconómico. Por favor lea las preguntas que se presentan a continuación y conteste de la forma más precisa posible. Sus respuestas serán estrictamente confidenciales.

Edad:.....

Género: Femenino () Masculino ()

Grado de instrucción:

Sin instrucción ()
Primaria () Secundaria ()
Superior técnico () Superior universitario ()

Lea atentamente y responda con sinceridad. Marque su respuesta con una (X).

1. ¿Cuál es el promedio de ingreso mensual?

- a) Mayor a 10720.00 soles
- b) 10719.00 – 2990.00 soles
- c) 2989.00 – 1420.00 soles
- d) 1419.00 – 1030.00 soles
- e) 1029.00 – 730.00 soles
- f) Menor a 730.00 soles

2. ¿Cuál es el grado de instrucción del jefe de familia?

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


Dra. Sonia E. Trejo Alarcón
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 5680

3. ¿De qué material está construida su casa (pared y techo)?

- a) Estera
- b) Piedra con barro
- c) Adobe
- d) Madera


PEDRO GUTIÉRREZ RAMÍREZ
CIRUJANO DENTISTA
COP N° 9749


Gutiérrez Trejo, Juana Iris
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 36378

CUESTIONARIO SOBRE HIGIENE ORAL

Fecha:.....

N°:.....

Estimado(a) usuario(a):

El presente cuestionario tiene por objetivo conocer sus conocimientos en cuanto a la higiene oral. Por favor lea las preguntas que se presentan a continuación y conteste de la forma más precisa posible. Sus respuestas serán estrictamente confidenciales.

Lea atentamente y responda con sinceridad. Marque su respuesta con una (X).

1. ¿Cuáles considera Ud. que son elementos de higiene oral?

- a) Dulces, cepillo dental, pasta dental
- b) Flúor, pasta dental, hilo dental
- c) Cepillo dental, hilo dental, pasta dental
- d) Agua, cepillo dental, pasta dental

2. ¿Para qué sirve el hilo dental?

- a) Para retirar pequeños trozos de comida y placa dental entre los dientes
- b) Para sacar brillo a los dientes
- c) Para darle forma a los dientes
- d) Para coser heridas en la boca

3. ¿En qué momento se utiliza el hilo dental?

- a) Nunca
- b) Antes del cepillado
- c) Después del cepillado
- d) No usa, no sabe

4. ¿Es importante el enjuague bucal? ¿Porqué?

- a) Porque amarilla mis dientes
- b) Porque saca brillo a los dientes
- c) Porque blanquea los dientes
- d) Porque me da un buen aliento y elimina las bacterias



Dr. Sonia E. Trejo Alarcón
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 5680

5. ¿Cuántas veces al día se debe utilizar el enjuague bucal?

- a) No usa o no sabe
- b) Ocasionalmente
- c) 1 vez al día o 2 veces al día
- d) 3 veces al día o más



PEDRO GUTIÉRREZ RAMÍREZ
CIRUJANO DENTISTA
COP N° 5749



Gutiérrez Trejo, Juana Iris
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 38378

**SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA
APLICACIÓN DE ENCUESTAS**

**SEÑORA MARISOL VICAÑA RAMOS
PRESIDENTA DE VASO DE LECHE GUAMÁN POMA DE AYALA-
AYACUCHO.**

Nosotros, Keyla Kely Quispe Berrocal, con DNI.71838932; Gabriela Quintanilla Sotelo, con DNI 70154017; Miguel Ángel Sarasi Godoy, con DNI 75007694. Ante Ud. Respetuosamente me presento y expongo lo siguiente:

Que, habiendo culminado la carrera profesional de Estomatología, solicito a Ud. Permiso para realizar un trabajo de investigación sobre "CONOCIMIENTO DE HIGIENE ORAL Y NIVEL SOCIOECONÓMICO EN MADRES DEL VASO DE LECHE GUAMÁN POMA DE AYALA, AYACUCHO 2021", para optar el grado de cirujano dentista.



Por lo expuesto:

Ruego a usted acceder a mi solicitud.

Ayacucho, 08 de noviembre del 2021

Marisol Vicaña Ramos
46022145
Marisol Vicaña Ramos

Keyla Kely Quispe Berrocal
Keyla Kely Quispe Berrocal

DNI. 71838932

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN


El presente estudio es conducido por Keyla Kely Quispe Berrocal, Gabriela Quintanilla Sotelo y Miguel Angel Sarasi Godoy, estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Odontología de la Universidad Continental. El objetivo de la investigación es determinar la relación entre el nivel de conocimiento de higiene oral y el nivel socioeconómico en madres que asisten al Comité del Vaso de Leche Guamán Poma de Ayala.

En función de ello, la invitamos a participar de este estudio a través de una encuesta, que se estima tendrá una duración máxima de 10 minutos.

Su participación es absolutamente voluntaria. Todos sus datos personales se mantendrán en estricta confidencialidad: se codificarán con un número para identificarlos de modo que se mantenga el anonimato. Además, no serán usados para ningún otro propósito que la investigación. Cuando la encuesta se haya transcrito, los registros serán eliminados.

Todas las consultas o dudas que tenga sobre la investigación pueden ser atendidas en cualquier momento durante su participación. Así mismo, puede retirar su participación en el momento que lo desee sin ningún perjuicio. Si durante la entrevista alguna de las preguntas le resulta incómoda, puede decírselo al entrevistador y también puede, si así lo desea, no responderla.

Muchas gracias por su participación.

Amelita Carrasco Quispe  Quispe 12-11-21
Nombre del Participante Firma del Participante Fecha
40324045