



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

TESIS

**CONOCIMIENTO SOBRE HIGIENE ORAL SEGÚN EL NIVEL SOCIO
ECONÓMICO DE USUARIOS EN EL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA
DEL HOSPITAL DE APOYO “SAN FRANCISCO”. AYACUCHO. 2019.**

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

AUTOR:

BACH. JORGE LUIS PERALTA GARAMENDI

ASESOR:

Dr. Esp. CD. SOTOMAYOR LEÓN, GINO AURELIO

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

SALUD PÚBLICA Y PREVENTIVA EN ESTOMATOLOGÍA

HUANCAYO - PERÚ

2021

DEDICATORIA

A María Alejandra, mi amada hija el motivo de ser un profesional, por su gran amor y compañía para lograr mi meta.

AGRADECIMIENTO

A mi madre María por su apoyo incondicional, por estar conmigo en todo momento.

A mi hermano Hamilton que con sus consejos y palabras de aliento me motivo a hacer una buena tesis.

Mi profundo agradecimiento a mi Universidad, a todos los docentes que me formaron día a día, gracias a cada una de ustedes por su paciencia, dedicación, apoyo incondicional y amistad.

Finalmente quiero expresar mi más grande y sincero agradecimiento al Dr. Esp. CD. Sotomayor León, Gino Aurelio.

JURADO EVALUADOR

Mg. Esp. CD. Francisco Antonio Vargas Corpancho
Presidente del Jurado Evaluador

Mg. CD. Cirilo German Maraví Mayta
Secretario del Jurado Evaluador

Dr. Esp.CD. Gino Aurelio Sotomayor León
Vocal del Jurado Evaluador

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Huancayo, 28 de diciembre del 2020.

Yo, Jorge Luis Peralta Garamendi, natural de la ciudad de Ayacucho Perú; con DNI. N^º 45481262 domiciliado en Barrio Señor de Arequipa s/n del distrito de San Juan Bautista, provincia de Huamanga, departamento de Ayacucho;

Declaro BAJO JURAMENTO, que el presente trabajo de investigación; así como la información, resultados y datos consignados en ella, son auténticos, veraces y de propiedad intelectual del suscrito.

Las citas y referencias están consignados en la forma correcta, tal como lo requiere la Guía de elaboración de trabajos de investigación de la Universidad Privada de Huancayo “Franklin Roosevelt”.

Declaro además mi pleno sometimiento a las leyes, normas y/o disposiciones que emanen de las autoridades pertinentes

Atentamente.



.....
Bach. Jorge Luis Peralta Garamendi
DNI N.º 45481262

Índice

	Pág.
Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Página del Jurado.....	iv
Declaratoria de autenticidad.....	v
Índice.....	6
Resumen.....	9
Abstract.....	10
I. INTRODUCCIÓN.....	11
1.1 Planteamiento del Problema.....	11
1.1.1 Descripción de la Realidad Problemática.....	11
1.1.2 Formulación del Problema.....	12
1.1.2.1 Problema General.....	12
1.1.2.2 Problemas Específicos.....	12
1.2 Finalidad y Objetivos de la Investigación.....	13
1.2.1 Objetivo General.....	13
1.2.2 Objetivos Específicos.....	13
1.3 Delimitación y Viabilidad del Estudio.....	13
1.4 Justificación e Importancia del Estudio.....	14
II MARCO TEÓRICO.....	15
2.1 Antecedentes de la Investigación.....	15
2.1.1 Antecedentes Internacionales.....	15
2.1.2 Antecedentes Nacionales.....	17
2.2 Bases Teóricas.....	21
2.2.1 Higiene Oral.....	21
2.2.2 Nivel Socio Económico	23
2.2.2.1 Nivel Social.....	25
2.2.2.2 Nivel Económico	25
2.2.3 Elementos Para La Higiene Oral	26

2.2.4 Hábitos De Higiene Oral.....	28
2.3 Definición conceptual.....	30
III METODOLOGÍA.....	30
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	30
3.1.1 Tipo de Investigación.....	30
3.1.2 Nivel de Investigación.....	30
3.1.3 Método de Investigación.....	31
3.1.4 Diseño de Investigación.....	31
3.2 Hipótesis.....	31
3.3 Variables e Indicadores.....	31
3.3.1 Variable 1.....	31
3.3.2 Variable 2.....	32
3.3.3 Co-variables.....	32
3.4 Operacionalización de Variables.....	33
3.5. Población, Muestra y Muestreo	35
3.5.1 Población de estudio.....	35
3.5.2 Muestra.....	35
3.5.2.1 Criterios de selección.....	36
3.5.2.1.1 Criterios de inclusión.....	36
3.5.2.1.2 Criterios de exclusión.....	36
3.5.2.3 Muestreo.....	36
3.6 Técnicas e Instrumentos de Recolección y Procesamiento de Datos, Validez y Confiabilidad.....	37
3.6.1 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	37
3.6.2 Instrumentos de Recolección de Datos.....	37
3.6.3 Validez y confiabilidad de los Instrumentos.....	40
3.7 Método de Análisis de Datos.....	41
3.8 Aspectos Éticos.....	41
IV RESULTADOS.....	42
DISCUSIÓN.....	56
CONCLUSIONES.....	57
RECOMENDACIONES.....	58

REFERENCIAS	59
ANEXOS	65
Anexo 1 Matriz de Consistencia.....	66
Anexo 2 Autorización.....	71
Anexo 3 Consentimiento Informado.....	72
Anexo 4 Instrumento de Recolección y Procesamiento de Datos.....	73

RESUMEN

El presente proyecto de tesis se enfoca en determinar el nivel socioeconómico y el nivel de conocimiento sobre higiene oral en usuarios que asisten al servicio de odontología del Hospital de Apoyo San Francisco, distrito de Ayna, provincia de La Mar, departamento de Ayacucho; 2019.

Objetivo: El objetivo de esta investigación es determinar cuál es el grado de conocimiento sobre higiene oral según el nivel socioeconómico de usuarios en el servicio de odontología del Hospital de Apoyo “San Francisco”, distrito de Ayna, provincia La Mar, departamento de Ayacucho; 2019. **Métodos y Materiales:** La presente investigación fue un estudio descriptivo, de corte transversal. Se encuestaron a 32 pacientes que acudieron al área de odontología del hospital de apoyo de san francisco.

Resultados: El nivel de conocimiento de Higiene Oral de la población revisada, el 78.1% no sabe; el 12.5% sabe poco y el 9.4% si sabe sobre higiene oral; y del total de la población observada, el 3.13% pertenece al NSE A- Alto; el 9.36% al NSE B – Medio; el 34.38% al NSE C – Bajo Superior y el 53.13% se encuentran en el NSE D – Bajo Inferior

Conclusión: Los individuos del NSE-A y NSE-D presentan un nivel de conocimiento sobre higiene oral nulo, es decir no sabe en un 3.13% y 53.13% respectivamente; mientras que las personas de NSE-B y NSE-C tienen poco conocimiento sobre higiene oral con un 3,13% y 9,36%. Así mismo se concluye que el NSE-B con 3.13% y NSE- C con 6.25% si saben sobre el conocimiento en higiene oral.

Palabras clave: nivel socioeconómico, conocimiento, higiene, usuarios.

ABSTRACT

This research project focuses on determining the socioeconomic level and the level of knowledge about oral hygiene in users who attend the dentistry service of Hospital de Apoyo San Francisco, district of Ayna, province of La Mar, department of Ayacucho; 2019.

Objective: The objective of this research is to determine the degree of knowledge about oral hygiene according to the socioeconomic level of users in the dentistry service of the Hospital de Apoyo "San Francisco", Ayna district, La Mar province, Ayacucho department; 2019. **Methods and Materials:** This research was a descriptive, cross-sectional study. 32 patients who came to the dental area of the San Francisco support hospital were surveyed.

Results: The level of knowledge of Oral Hygiene of the population reviewed, 78.1% do not know; 12.5% know little and 9.4% know about oral hygiene; and of the total observed population, 3.13% belongs to the A-High SES; 9.36% to NSE B - Medium; 34.38% are in the NSE C - Lower Upper and 53.13% are in the NSE D - Lower Lower

Conclusion: The individuals of the NSE-A and NSE-D present a null level of knowledge about oral hygiene, that is, they do not know in 3.13% and 53.13% respectively; while the people of NSE-B and NSE-C have little knowledge about oral hygiene with 3.13% and 9.36%. Likewise, it is concluded that the NSE-B with 3.13% and NSE-C with 6.25% if they know about knowledge in oral hygiene.

Keywords: socioeconomic level, knowledge, hygiene, users.

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Planteamiento del Problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2003 publicó un informe sobre el problema mundial de las enfermedades bucodentales, destacando que la caries dental, la periodontitis (enfermedad gingival) y el cáncer de boca y faringe son un problema de salud de alcance mundial que afecta a países industrializados, cada vez con mayor frecuencia, y a países en desarrollo, haciendo referencia a las comunidades más pobres, la OMS ha declarado que se estima que cinco mil millones de personas en el planeta han sufrido caries dental. Según la OMS los efectos de las enfermedades bucodentales en términos de dolor, sufrimiento, deterioro funcional y disminución de la calidad de vida son considerables y costosos¹.

1.1.1 Descripción de la Realidad Problemática

El problema de la educación en todos sus niveles, por parte del estado es el indicador tanto de analfabetismo como la deserción y abandono de las aulas en las escuelas, esta deficiencia se hace bastante notoria en las zonas periféricas de los centros poblados, pueblos aledaños, caseríos muy alejado y sin escuelas básicas regulares. Esto denota que en los grupos familiares y la sociedad carezcan de muchos saberes y en el área de la Salud y específicamente la Salud Bucal.

Hay carencia de programas preventivos promocionales serios; por lo que se hace notoria la falta de conocimiento en estos aspectos, lo que debemos enfrentar como uno de los problemas más álgidos que afronta actualmente nuestra sociedad, y sobre todo en los sectores sociales de más bajos recursos económicos como son las poblaciones motivo de la presentación la zona del Valle del río Apurímac, Ene y Mantaro (VRAEM), en la zona central de la selva baja del departamento de Ayacucho lugar que constituye la zona de estudio del presente proyecto.

La calidad de vida, es la percepción personal del individuo de su situación de vida, dentro del contexto sociocultural y de valores en que vive, en relación con sus

objetivos, expectativas e interés que a su vez se interrelacionan con diversos factores². Por lo tanto, abarca un amplio concepto, pues considera que la salud bucal se ve afectada por la interacción de la condición de salud bucal, social, factores ambientales y salud general, reflejando la satisfacción del individuo con su salud oral^{3,4}. Con lo expuesto, se puede considerar que la percepción de salud es una variable multidimensional dependiente tanto de factores internos como externos del individuo⁵.

En la práctica odontológica y la investigación, las medidas objetivas de la enfermedad proporcionan poca información acerca del impacto que generan los trastornos bucales sobre la vida diaria y la calidad de vida de las personas en los diferentes niveles sociales.

1.1.2 Formulación del Problema

Descrita la realidad problemática formulamos las siguientes preguntas:

1.1.2.1 Problema General

1. ¿Cuál es el grado de conocimiento sobre higiene oral según el nivel socioeconómico de los usuarios en el servicio de Odontología del Hospital de Apoyo “San Francisco” ?, distrito de Ayna, provincia La Mar, Departamento de Ayacucho 2019.

1.1.2.2 Problemas Específicos

1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre higiene oral de usuarios en el servicio de odontología del Hospital de Apoyo “San Francisco” ?, distrito de Ayna, provincia La Mar, departamento de Ayacucho 2019.
2. ¿Cuál es el nivel socioeconómico de los usuarios que acuden al servicio de odontología del Hospital de Apoyo “San Francisco” ?, distrito de Ayna, provincia La Mar, departamento de Ayacucho 2019.

3. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre higiene oral de usuarios, según el grado de instrucción, en el servicio de odontología del Hospital de Apoyo “San Francisco” ?, distrito de Ayna, provincia La Mar, departamento de Ayacucho 2019.

1.2 Finalidad y Objetivos de la Investigación

1.2.1 Objetivo General

1. Determinar cuál es el grado de conocimiento sobre higiene oral según el nivel socioeconómico de usuarios en el servicio de odontología del Hospital de Apoyo “San Francisco”, distrito de Ayna, provincia La Mar, departamento de Ayacucho 2019.

1.2.2 Objetivos Específicos

1. Determinar el grado de conocimiento sobre higiene oral de los usuarios en el servicio de odontología del Hospital de Apoyo “San Francisco”, distrito de Ayna, provincia La Mar, departamento de Ayacucho 2019.
2. Conocer el nivel socioeconómico de los usuarios que acuden al servicio de odontología del Hospital de Apoyo “San Francisco”, distrito de Ayna, provincia La Mar, departamento de Ayacucho 2019.
3. Valorar el nivel de conocimiento sobre higiene oral de usuarios, según el grado de instrucción, en el servicio de odontología del Hospital de Apoyo “San Francisco”, distrito de Ayna, provincia La Mar, departamento de Ayacucho 2019.

1.3 Delimitación y Viabilidad del Estudio

En el presente trabajo de investigación se pueden encontrar ciertas limitaciones a nivel de los recursos humanos, ya que la población recurrente viene de sitios

alejado, pero se les motivará para que estén presentes en el recojo de información de los datos, y en cuanto a los recursos materiales, solucionaremos este impase proveyendo y almacenando los documentos, fichas, hojas de recojo de información, eliminando el acopio y el acceso a la información, ya que existen escasos estudios sobre el tema de investigación.

1.4 Justificación e Importancia del Estudio

Justificación de la investigación:

Se justifica la realización de este trabajo de investigación porque con sus resultados estaremos apoyando y a su vez permite solucionar la problemática en salud oral la investigación de los pacientes que acuden al Hospital de Apoyo “San Francisco”, distrito de Ayna, estos pobladores son de las zonas comprendidas en el VRAEM, ubicados en los quintiles de pobreza, lo que da mayor relevancia a la investigación.

Con este estudio se pretende conocer la problemática relacionada a los factores que inciden en los conocimientos sobre salud oral y consecuentemente los factores que conducen a las enfermedades dentales en la población del VRAEM. También para la realización de futuras investigaciones que evalúen estas variables.

Importancia de la investigación:

Esta investigación es un gran aporte tanto para el sistema de salud y educativos estatal, ya que recogió la información in situ mediante los cuestionarios, elaborados y validados para tal fin., lo que nos permite realizar estudios, para direccionar en la zona problema programas de salud oral y educativo, y manejar y/o disminuir a futuro; los indicadores en estas áreas; lo que devendría en beneficio de las personas más necesitadas.

El presente estudio aportará evidencias sobre los factores socioeconómicos de los usuarios que acuden al servicio de odontología del Hospital de Apoyo “San Francisco”, que atiende poblaciones del VRAEM y su relación con el nivel de conocimiento de salud oral, la aplicación del instrumento validado

permitirá emplearlo en otras investigaciones en zonas donde los usuarios tengan las mismas o similares características socioeconómicas y culturales, motivo por el cual se considera de utilidad metodológica.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación

2.1.1 Antecedentes Internacionales

De la Fuente J, Sumano O, Sifuentes M, Zelocuatecatl A.; Colombia (2010): en su trabajo que se titula “Impacto de la salud bucal en la calidad de vida de adultos mayores demandantes de atención dental. Univ. Odontol. 2010”. **Objetivo:** fue estimar el impacto de la salud bucal en la calidad de vida de los adultos mayores. **Método:** se realizó un estudio de corte transversal en 150 adultos mayores entre los 60 y 85 años de edad. **Resultados:** se identificó un impacto positivo en las preguntas relacionadas con la preocupación por problemas con los dientes y boca (87,3%), molestias al comer (64%), dolor bucal (60,7%) e interrupción de la alimentación (56%). Menor impacto tuvo las preguntas sobre incapacidad total para realizar actividades diarias (14,7%) y dificultad para realizar actividades diarias (13,3%). El CPOD fue de 14,1; el componente cariado, 3,96; los dientes perdidos, 5,95; y los dientes obturados, 4,19. La correlación entre el índice OHIP-14 y el CPOD fue positiva, aunque débil ($r=0,26$; $p=0,001$). **Conclusiones:** se concluyó que el estado bucodental influye en la calidad de vida de los adultos mayores y afecta particularmente la realización de sus actividades cotidianas.²

Silvina M.; Argentina (2015): en su estudio titulado “Conocimientos de salud bucodental en relación con el nivel socioeconómico en adultos de la ciudad de Corrientes, Argentina”. **Objetivo:** El objetivo de este estudio fue

el de analizar los conocimientos de salud bucodental y su relación con el nivel socioeconómico en individuos adultos. **Material y Método:** Se realizó mediante un estudio transversal. A través de una encuesta domiciliaria se recolectó información referente a las variables de estudio. Se determinó el tamaño de la muestra estableciéndose un nivel de confianza del 95% (381 individuos) para la generalización de los resultados. Se aplicó un diseño muestral aleatorio simple para la selección de las viviendas a encuestar, que se complementó con un muestreo no probabilístico por cuotas para la selección de los individuos a entrevistar. **Resultados:** las personas adultas de la Ciudad de Corrientes presentan en general un nivel de conocimientos de salud bucodental aceptable, pues en una escala de 0 a 28 puntos utilizada para valorar los conocimientos, se registró un mínimo de 15 puntos. Las personas de nivel socio económico (NSE) bajo presentan un nivel de conocimientos de salud bucodental similar a las personas de NSE medio-alto/alto. Las personas de NSE medio-bajo presentaron un nivel significativamente menor de conocimientos de salud bucodental. **Conclusión:** se concluyó que estos resultados deberían contemplarse en el diseño estrategias de intervención que incidan en los determinantes socioculturales del proceso salud-enfermedad⁸.

Meléndez M.; Nicaragua (2008): En su estudio titulado “Conocimientos y hábitos en higiene bucal de usuarios que acuden a la Clínica Odontológica del Centro de Salud Juan Manuel Morales, Bluefields – RAAS, III trimestre 2007.” **Objetivo:** obtener los conocimientos y hábitos en higiene bucal de usuarios que acuden a la Clínica Odontológica del Centro de Salud Juan Manuel Morales, Bluefields – RAAS, III trimestre 2007. **Método:** es un estudio descriptivo de corte transversal. **Resultado:** El grupo de edad que acudió con más frecuencia fue el grupo de 26 a 35 años con un 35% (28), seguido del grupo de 16 a 25 años 30% (24), el de 36 a 45 años con 20% (16), y de 46 años a más el 15% (12). En relación al sexo que más acudió a la consulta odontológica fue el femenino con el 72.5% (58), seguido del masculino con el 27.5% (22). **Conclusión:** la mayoría de la población en

estudio correspondía al grupo de 26 a 35 años con el 35%, además la población predominante fue el sexo femenino con el 72%.²⁶

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Cornejo H.; Lima (2018): en su trabajo titulado “Influencia del nivel socioeconómico en la automedicación de personas adultas que acuden a los servicios de odontología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza”. Su **objetivo:** fue evaluar la influencia del nivel socioeconómico en la automedicación de personas adultas que acuden a los servicios de odontología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. **Material y Método:** La presente investigación fue un estudio descriptivo, de corte transversal. Se encuestaron a 257 personas que acudieron al servicio de odontología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. **Resultados:** se obtuvo como resultado que el (81.3%) de la población encuestada se auto médica y el nivel socioeconómico de mayor prevalencia en las personas que se auto medican corresponden a un nivel socioeconómico medio (51,0%) usando la automedicación farmacológica (77,0%) como primera opción, siendo el motivo más prevalente el dolor (52,9%), aconsejado por el farmacéutico (44,7%) y el lugar de adquisición más frecuente fue la farmacia (84,4%). **Conclusión:** se concluye que existe una asociación significativa entre el nivel socioeconómico y la automedicación en personas que acuden al servicio de odontología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza⁹.

Vásquez J.; Trujillo (2017): en su trabajo titulado “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”. **Objetivo:** determinar la relación que existe 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. **Material y Método:** trabajo de tipo cuantitativo, nivel relacional,

observacional, prospectivo y transversal. Para este estudio se tuvo una muestra de 315 pobladores del AAHH Santa Camila, donde se utilizó como instrumento de recolección de datos el cuestionario validado en la investigación de Agüedo. **Resultado:** para los resultados obtenidos se utilizó el test de Chi -Cuadrado, encontrándose que la automedicación mixta fue la más frecuente en los pobladores del nivel socioeconómico-cultural muy bajo (42.6%) y bajo (41.8%) pero en los pobladores del nivel medio la más frecuente fue la automedicación farmacológica (50.0%) y la automedicación mixta (45.8%) determinándose una relación estadísticamente significativa ($p=0.008<0.05$). **Conclusión:** sí existe relación entre el tipo de automedicación para el manejo del dolor dental y el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del AAHH Santa Camila¹⁰.

Carhuallanqui J.; Huancayo (2017): en su trabajo titulado “Nivel de conocimiento sobre salud oral y su relación con el índice de caries en alumnos del 5to grado de secundaria de la Institución Educativa Estatal “Warivilca”, en la provincia de Huancayo, 2017.” **Objetivo:** Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y el índice de caries en alumnos del 5to grado secundaria de la Institución Educativa Estatal “Warivilca” en la Provincia de Huancayo, 2017. **Material y muestra:** Trabajo de tipo descriptivo – correlacional. Para este estudio se tuvo una muestra de un total 218 estudiantes de Quinto año de secundaria que estudian en la Institución Educativa Estatal “Warivilca” de Huancayo, se utilizó como instrumento de recolección de datos el cuestionario semiestructurado, el cual está constituido de preguntas cerradas. **Resultados:** Para los resultados obtenidos se utilizó el test de chi – cuadrado, donde los encuestados son el 4.3% de la costa, el 87.1% de la sierra y el 8.6% pertenece a la selva. También se evidencio que el 79.1% no conoce la diferencia entre una boca sana y una enferma, mientras que solo el 20.9% sabe esta diferencia. **Conclusión:** Si existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y el Índice de Caries Dental en los alumnos de 5to grado de secundaria de la Institución Educativa Estatal Warivilca en la provincia de Huancayo.¹³

Barrios D.; LIMA (2012). En su proyecto cuyo título es “nivel de conocimientos sobre salud oral en gestantes del Honadomani “San Bartolomé”- MINSA, en el año 2012.” **Objetivo:** fue determinar el nivel de conocimiento sobre Salud Oral de gestantes que se atienden en el HONADOMANI “San Bartolomé” en el año 2012, según nivel de escolaridad, trimestre de embarazo y edad. **Material y Método:** la investigación es de tipo descriptivo, de corte transversal. Para ese trabajo se tuvo una muestra de 75 gestantes que acudieron al Servicio de Odontología de la Mujer del HONADOMANI “San Bartolomé” para sus controles prenatales respectivos durante el mes de julio del 2012. **Resultados:** nos indica el nivel de conocimientos sobre Salud Oral con el que las futuras mamás llegan por primera vez a la consulta, lo cual incluye tanto el conocimiento sobre su propia Salud Oral, como el cuidado e importancia de la misma durante su gestación, y también sobre la Salud Oral de su futuro hijo, como conocimientos sobre prevención y cuidados con el bebé, así como también los conocimientos básicos sobre desarrollo dental. **Conclusión:** El nivel de conocimiento sobre Salud Oral que predominó en las gestantes encuestadas fue un nivel de conocimiento malo; también se concluyó que el nivel de conocimiento sobre prevención en Salud Oral de las gestantes encuestadas fue nivel de conocimiento regular.²⁵

Benavente L.; Trujillo (2017). En su trabajo realizado sobre la Relación entre caries dental y algunos factores sociales en niños de 6 a 12 años del sector Manuel Arévalo del distrito La Esperanza – Trujillo 2017. **Objetivo:** Determinar la relación entre caries dental y algunos factores sociales en niños de 6 a 12 años del sector Manuel Arévalo del distrito La Esperanza Trujillo 2017. **Material y método:** Trabajo de tipo prospectivo, transversal, descriptivo y observacional. Para este estudio se tuvo la muestra de 280 niños de entre 6 y 12 años de edad del sector Manuel Arévalo del distrito La Esperanza – Trujillo 2017. **Conclusión:** Si existe relación entre el índice de caries en niños de 6 a 12 años con el factor social, escolaridad de la madre, padre o Tutor.³³

Arana J.; Cajamarca (2016): en su estudio titulado “Condicionantes biológicos y socioculturales de la caries dental en escolares de 6 a 8 años de edad de la Institución Educativa N° 82019 – La Florida, distrito Cajamarca, 2016.” **Objetivo:** Determinar la relación entre los condicionantes biológicos y socioculturales de la caries dental en escolares de 6 a 8 años de edad del nivel primaria de la Institución Educativa N° 82019 La Florida, distrito de Cajamarca, 2016. **Método:** de estudio descriptivo, correlacional, de corte transversal, el estudio se realizó con 142 niños y niñas de 6 a 8 años. **Resultados:** se observa, un porcentaje parecido tanto en niños y niñas de 6, 7 y 8 años, 32,4, 33,8 y 33,8% respectivamente. Estas edades son congruentes a los años de estudios que cursan de primero a tercer grado de primaria según el Ministerio de Educación. se observa que el 55,0% son mujeres, 10 puntos porcentuales más que los hombres (45,0%). También; se puede advertir que en los tres grados de instrucción primaria la cantidad de niños por grado son parecidos, es decir el primer grado representa el 32.4% y los grados 2do., y 3ero., 33.8% respectivamente. **Conclusión:** Entre las principales características bio socioculturales más importantes, se encontró: 55% son mujeres, 51.4% se cepilla los dientes dos veces al día, 66.9% usa a veces pasta dental, 75% de niños refiere que consume golosinas a veces, 56% de las familias predomina alimentación balanceada, 50,7% y 43,7% de los padres tienen instrucción primaria y secundaria respectivamente, 70% de familias tienen de 4 a 6 integrantes, 52,8% de padres trabajan.³⁷

Pari R.; Puno (2010): en su tesis titulado “Conducta ante el dolor dental y su relación con el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del distrito de Juliaca-Puno 2010.” **Objetivo:** El objetivo del estudio fue conocer la conducta de mayor prevalencia ante el dolor dental y su relación el nivel socioeconómico - cultural de los pobladores del distrito de Juliaca - Puno. **Método y Material:** La investigación fue un estudio descriptivo, de corte transversal. Se encuestaron a 383 pobladores de diferentes comunidades de Juliaca. **Resultado:** Los resultados muestran la comprobación de la hipótesis formulada a través de las pruebas de Chi cuadrado de Pearson (P= 0.033), se

evidencio que la conducta de mayor prevalencia para controlar el dolor dentario es la automedicación farmacológica (42.3%%). **Conclusión:** si existe una relación significativa entre el tipo de conducta más frecuente para controlar el dolor dental (Automedicación farmacológica) y el nivel socioeconómico-cultural, en el Distrito de Juliaca, Provincia de Puno.³

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Higiene oral

Según el diccionario “Oxford living” conocimiento es la facultad del ser humano para comprender por medio de la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas¹¹.

La higiene oral se define como todo mecanismo fisicoquímico capaz de limpiar los tejidos orales y de esta manera prevenir las más frecuentes enfermedades en la cavidad oral¹².

En la sociedad moderna, las personas se encuentran permanentemente bombardeadas por una gran cantidad de información; cada individuo responde a ella de acuerdo a sus propias percepciones, pudiendo seleccionar lo que le interesa e ignorar lo que no desea ver u oír, porque le produce ansiedad o reacciones defensivas¹³.

El modelo de conocimiento-acción establece que, habiendo percibido un estímulo, el individuo lo interpreta. Esta interpretación dependerá de la correspondencia existente entre el bagaje de conocimientos, experiencias, creencias y valores del individuo y la forma en que se ha generado el mensaje. Finalmente, el input recibido y analizado debe ser significativo para que se decida a adoptar una conducta determinada¹³.

El conocimiento, es una capacidad humana que implica un proceso intelectual de enseñanza y aprendizaje. Transmitir una información es fácil, mucho más que transmitir conocimiento. Esto implica que cuando hablamos de gestionar conocimiento, queremos decir que ayudamos a personas a realizar esa actividad¹⁴.

El conocimiento sobre higiene bucal, es el entendimiento de las medidas preventivas en higiene bucal (uso del cepillo, hilo dental, paste dental, etc.) que posibilitan el control de los factores que desencadenan la formación precoz de la caries, así como su entendimiento etiológico y la manera de mejorar los índices de salud oral de nuestra población infantil. Para que un Servicio de Salud Bucal cumpla con su objetivo de disminuir el índice de caries en niños a través de la promoción y prevención de la salud, es necesaria una interacción multidisciplinaria¹⁵. Partiremos de que Conocer es aprehender o captar con la inteligencia los entes y así convertirlos en objetos de un acto de conocimiento. Todo acto de conocimiento supone una referencia mutua o relación entre: sujeto – objeto¹⁶.

El conocimiento es la capacidad para recordar hechos específicos y universales, métodos y procesos, o un esquema, estructura o marco de referencia^{17, 18}.

El conocimiento implica según varios autores todo un proceso mental de elaboración a partir de una fuente de información, que puede ser un libro, la televisión, algún afiche o tríptico, etc.¹⁹

La higiene bucal es un proceso que consiste en utilizar los materiales y técnicas adecuadas para mantener los dientes y las encías sanas siendo necesarias para una salud de todo nuestro organismo. La buena higiene bucal proporciona una boca saludable para lo que se requiere: Cepillado de dientes, encías y lengua, uso de medios auxiliares hilo dental, cepillo Inter dentario y pasta dental o dentífrico y Clorhexidina²⁰.

Las enfermedades dentales son prevenibles y el dolor bucal innecesario. Una generación sin enfermedades bucales podría ser realidad²¹⁻²³. La caries y la enfermedad periodontal tienen su inicio en constante aposición sobre la superficie del diente de glicoproteínas que forman la placa bacteriana y por tanto la remoción de la misma es la premisa principal en la prevención de aquellas.

Por su parte, Poveda J.²⁴ señala que la higiene dental es el conjunto de normas y prácticas que permitirán prevenir enfermedades en las encías y evitará en gran medida la susceptibilidad a la caries dental. Pero una higiene dental se debe realizar de la forma y con las herramientas adecuadas.

2.2.2 Nivel socioeconómico

El nivel socioeconómico se define como la jerarquía que tiene una persona o un grupo con respecto al resto. Usualmente se mide por el ingreso como individuo o como grupo, y otros factores como el equipamiento del hogar, condiciones generales en las que vive, nivel educativo, etc. El nivel socioeconómico es el lugar que se le da a una persona en la sociedad según sus ingresos, egresos y costumbres³³.

El nivel socioeconómico-cultural variable o llamada dimensión, está siendo fuertemente evaluada porque de ello puede partir los grandes problemas de la medicina en general y sobre todo de la salud oral, siendo un factor de prevalencia a desarrollo de enfermedades³⁴, las cuales reflejan el momento y contexto en el que se desarrollan los individuos en un determinado lugar. Para su mejor comprensión desarrollaremos las definiciones de los términos que dieron origen a esta dimensión³⁵.

Respecto a los hábitos dietéticos indica que, la frecuencia, el tiempo y la ocasión del consumo de azúcares son aspectos más importantes que la

cantidad. Durante muchos años el mensaje para evitar la ingesta de carbohidratos, ha sido contradicho constantemente por los medios de comunicación y por la industria alimenticia, los cuales promueven el concepto de que los alimentos dulces son naturales y socialmente aceptables, además, relacionan el azúcar con el afecto personal y se utiliza como incentivo en los niños³⁶.

Afirma también, que se debe estar consciente de las grandes influencias sociales que promueven el consumo de azúcares y que cambiar abruptamente los hábitos dietéticos es poco probable. Sin embargo, si es posible cambiar algunos aspectos de comportamiento; logrando modificaciones significativas al paso del tiempo. Tomando pequeños pasos se podrá lograr un cambio profundo en el comportamiento³⁷.

Actualmente la mayor parte de las enfermedades y las desigualdades en salud a nivel mundial, surgen de las condiciones en las que la gente nace, vive, trabaja y envejece, estas condiciones se conocen como DSS. Este término incluye no solo el aspecto social, sino el económico, político, cultural y del medio ambiente³⁸.

El nivel socioeconómico juega un papel importante en la solicitud de servicios dentales, ya que no todas las personas poseen la misma capacidad de pago ante los servicios dentales y muchos de ellos se ven en la necesidad de truncar sus tratamientos una vez iniciados que trae como consecuencia deterioro de la salud bucal en un tiempo más corto³⁹.

Algunos autores refieren que el nivel socioeconómico está compuesto por ingreso, ocupación y educación, y usando este criterio se ha observado que la utilización de los servicios dentales es mayor conforme el nivel socioeconómico es más alto⁴⁰.

2.2.2.1 Nivel social

La clase social a la que pertenece un individuo determina oportunidades de vida en aspectos que no se limitan a la situación económica en sí mismo también a las maneras de comportarse, los gustos, el lenguaje, las opiniones e incluso las creencias éticas y religiosas³⁹.

Partiendo de esta dimensión podemos determinar que la sociedad juega un papel bastante importante en la psicología y toma de decisiones en las personas. Sobre todo, si nos centramos en la automedicación ya sea farmacológica o vía natural³⁴.

La sociedad de clases establece un fraccionamiento jerárquico fundamentado básicamente en las diferencias en cuanto al ingreso, riquezas y acceso a los medios materiales. Sin embargo, las personas tienen la posibilidad de pasar de una clase a otra, ya que una de las características de las clases sociales es que no son grupos cerrados. El que un individuo, pertenezca o no a cierta clase social va a depender de la posición económica que tenga, cosa contraria en los casos de herencias y linajes, en donde los criterios de pertenencia no van a estar sujeta a los principios económicos de cada sujeto⁴¹.

2.2.2.2 Nivel económico

Se expresa en la ocupación del principal sostén del hogar y en el patrimonio del hogar: bienes; por ejemplo: T.V. color con control remoto, teléfono, refrigerador, videograbador/reproductor, secarropas, lavarropas, tarjeta de crédito del principal sostén del hogar, computadora personal, acondicionador de aire, automóvil, etc.³⁵

El nivel económico es una dimensión fundamental del estudio de las poblaciones y mercados, distintos investigadores han podido evaluar que el mayor factor causal, con más porcentaje de prevalencia para la automedicación, es el nivel económico del paciente^{34, 42-46}.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (2014), define a la pobreza como la imposibilidad de satisfacer las necesidades básicas tanto psíquicas como físicas que afectan la calidad de vida del individuo en aspectos como la alimentación, la vivienda, la educación, el acceso de agua potable, la asistencia sanitaria³⁷.

Dentro de los factores económicos que influyen en la automedicación destacan el desempleo, las malas condiciones de trabajo y de vida de la mayoría de la población y sobre todo el bajo ingreso económico familiar que no les permite acceder a los servicios de salud lo cual se traduce en la falta de prescripción por un profesional capacitado⁴⁷.

Se define al flujo de recursos que se recibe en agentes económicos correspondiente a las remuneraciones por la venta o arrendamiento de los factores productivos que posee. El ingreso puede ser pagado en bienes y servicios o en dinero; también se puede considerar ingresos todas las transferencias que reciben los agentes económicos tales como subsidios o donaciones⁴⁸.

2.2.3 Elementos para la higiene oral

a. Cepillo dental

Es un instrumento que se utiliza para la remoción de residuos que se encuentran sobre la superficie dental y tejidos adyacentes, está constituido por fibras (cerdas), cabeza y mango. El cepillo dental debe cumplir con requisitos mínimos para ser aprobado para su uso. Deben ser biocompatibles con los tejidos intraorales, remover residuos sin generar lesiones, ser fuertes y resistentes de manera que no se deformen con su uso diario. En cuanto a las superficies de los cepillos, deben estar pulidas y libres de esquinas, así como tener haces redondeados.

En cuanto a su presentación en el mercado, deben estar rotulados y empacados¹⁴.

La técnica de cepillado más recomendable para niños pequeños es en forma de barrido, horizontalmente, y si es cepillado por una persona adulta, la técnica circular es la más adecuada. Se debe cepillar sin olvidar ninguna superficie, por afuera y por adentro, incluida la zona de corte y trituración de los alimentos. En los bebés pequeños conviene no usar pasta dental, dado que dificulta la visibilidad de los papás al realizar el cepillado, y el niño al no ser capaz de escupir bien puede tragar parte de la misma. La infancia es la edad ideal para su aprendizaje. Se debe esforzar para incluir los hábitos diarios de higiene del niño. Para el niño debe ser parte del aseo diario²⁵.

b. Hilo dental

La seda dental es un elemento de higiene oral conformado por múltiples filamentos unidos dentro de una hebra o un solo filamento en cinta. Su material es fibra sintética, a la cual se le puede o no adicionar cera. Su función es remover la placa bacteriana y restos de comida desde las superficies proximales de dientes naturales o artificiales, encías y prótesis fijas. Es indispensable para una buena limpieza bucal cuando, ya que el cepillo no puede acceder a las zonas interproximales¹⁴.

c. Pasta dental

El uso de pastas dentales es importante como elemento de higiene oral, ya que adicionar agentes químicos genera beneficios adicionales al cepillado dental. Componentes como las sales minerales inhiben el crecimiento de bacterias y la formación de placa bacteriana; la adición de zinc al dentífrico reduce la placa blanda, la placa calcificada y mejoran la salud gingival²⁶.

d. Enjuague bucal

Son soluciones que se emplean después del cepillado con el fin de eliminar gérmenes y bacterias que ayudan a la formación de la placa bacteriana. El uso a largo plazo de los enjuagues ha mostrado ser seguro y sin efectos adversos en la composición microbiana de la placa supra gingival, más aun, la micro flora no ha mostrado cambios en la susceptibilidad al antiséptico sugiriendo que los enjuagues de aceites esenciales no desarrollan resistencia antimicrobiana. Una ventaja de los aceites esenciales sobre la clorhexidina usándolo a largo término, es la ausencia de efectos adversos desagradables para el paciente que le pueden dar mayor conformidad en el tratamiento²⁷.

Estas soluciones están a disposición de las personas que tienen suficientes ingresos, pues su costo fluctúa de seis dólares en adelante, a pesar que hay de dos tipos: el económico, que no es aconsejable porque dentro de sus ingredientes contiene alcohol, que irrita las encías, en cambio el que es apto está hecho a base de clorhexidina, una solución antimicrobiana que ayuda a eliminar los microorganismos patógenos presentes en la cavidad bucal²⁸.

2.2.4 Hábitos de higiene Oral

a. Higiene en la dentición decidua

Higienizar la boca del niño cuando aparezca el primer diente es muy importante no se debe esperar a que erupcione todos los dientes sino la caries estaría instalada. El principal microorganismo involucrado en el proceso es el *Streptococcus mutans* que la mamá o las personas cercanas transmiten al bebé, lo mejor es efectuarle la higiene una vez al día frotando con una gasa los dientes y encías a medida que pasa el tiempo el bebé se acostumbra a la limpieza diaria. La higiene es más

importante en la noche ya que el flujo salival desciende. Los padres deben realizarle una técnica de cepillado sencilla y de forma correcta²⁹.

La técnica de barrido es la más recomendada de forma horizontal sin olvidar ninguna superficie por afuera y por adentro incluida la zona de corte y trituración de los alimentos. La infancia es la edad ideal para su aprendizaje²³.

b. Hábitos dietéticos

Gustafsson, en un estudio controlado acerca de la caries dental, observaron una baja actividad de esta en un grupo de pacientes con dieta rica en grasas, pobre en hidratos de carbono y exenta en la práctica de azúcar. Al dar caramelos entre las comidas se observó un aumento significativo en el número de lesiones. Sin embargo, como un suplemento en la dieta, no produjo caries. Estos investigadores concluyeron que la actividad de la caries dental aumentaba con el consumo de azúcar si este se daba de una forma fácilmente retenible en la superficie de los dientes. Cuanto más a menudo se consumiera entre las comidas este tipo de azúcar, mayor sería la tendencia a presentar un aumento de caries dental^{30, 31}.

c. Dieta cariogénica

La dieta desempeña un papel central en el desarrollo de la caries dental. Observaciones tanto en el hombre como en animales y en el laboratorio (Invitro) han demostrado claramente la relación entre el consumo frecuente de hidratos de carbono y la alta actividad criogénica, los efectos locales de la dieta sobre el metabolismo de la placa y especialmente en la producción de ácido se consideran que son más importantes para la caries que los efectos nutricionales^{30, 32}.

2.3 Definición conceptual

- Nivel social: corresponde a la estratificación de la población según sus condiciones de vida material y sus prácticas sociales o de interacción con la sociedad³⁵.
- Nivel económico: dimensión basada en la economía familiar que se expresa en la ocupación del principal sostén del hogar y en patrimonio del hogar³⁵.
- Nivel socioeconómico: es una medida total económica y sociológica combinada de la preparación laboral de una persona y de la posición económica y social individual o familiar en relación a otras personas, basada en sus ingresos, educación, y empleo⁵³.
- Higiene Bucal: La higiene bucal se define como todo mecanismo fisicoquímico capaz de limpiar los tejidos orales y de esta manera prevenir las más frecuentes enfermedades en la cavidad oral¹².

III METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

3.1.1 Tipo de investigación

- Aplicada; ya que busca la aplicación de los conocimientos adquiridos durante toda la preparación de pregrado.

3.1.2 Nivel de investigación

- Descriptiva; porque va a caracterizar un fenómeno o situación concreta indicando sus rasgos más peculiares o diferenciadores.

- Correlacional; porque pretende medir el grado de relación estadística entre la variable nivel de conocimiento y conducta sobre higiene bucal en estudiantes del 1er ciclo de la Universidad privada Franklin Roosevelt.

3.1.3 Método de investigación

- Observacional; porque se limita a la medición de las variables que se tienen en cuenta en el estudio solo mediante la observación.

3.1.4 Diseño de investigación

- No experimental; porque no se manipulará las variables de estudio. Se observará los fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para después analizarlos.
- Transversal; porque los datos de cada sujeto representan un momento en el tiempo.

3.2 Hipótesis

H₁ El nivel de conocimiento sobre higiene oral tiene relación con el nivel socioeconómico de los usuarios en el servicio de odontología del Hospital de Apoyo “San Francisco”, distrito de Ayna, provincia La Mar, departamento de Ayacucho; Ayacucho 2019.

H₀ El nivel de conocimiento sobre higiene oral no tiene relación con el nivel socioeconómico de usuarios en el servicio de odontología del Hospital de Apoyo “San Francisco”, distrito de Ayna, provincia La Mar, departamento de Ayacucho; Ayacucho 2019.

3.3 Variables e Indicadores

3.3.1 Variable 1

- Nivel socioeconómico

3.3.2 Variable 2

- Nivel de conocimiento sobre higiene oral

3.3.3 Co-variables

- Género
- Grupo etario
- Grado de instrucción

3.4 Operacionalización de Variables

VARIABLE 1	CONCEPTUALIZACIÓN	INDICADOR	ESCALA	CATEGORÍA
Nivel socioeconómico	El nivel socio-económico refleja el momento y contexto en que se desarrollan los individuos en un determinado lugar.	Promedio de ingreso mensual	Ordinal	Alto: 29 - 38 puntos Medio: 22 - 28 puntos Bajo superior: 15 - 21 puntos Bajo inferior: 8 - 14 puntos Marginal: 1 - 7 puntos
		Grado de instrucción		
		Material predominante (pared y techo)		
		Tipo de Vivienda		
		Abastecimiento de agua en su hogar		
		Servicio en su Vivienda		
		Actividad laboral		

VARIABLE 2	CONCEPTUALIZACIÓN	INDICADOR	ESCALA	VALOR
Nivel de conocimiento sobre higiene oral	Es la educación adquirida sobre las medidas preventivas en higiene bucal y que de esta manera posibiliten el control de los factores que desencadenen la formación precoz de la caries y enfermedades periodontales.	Cuestionario	Ordinal	Bueno: 8 – 11 aciertos Regular: 4 – 7 aciertos Malo: 0 – 3 aciertos

Co-variables	CONCEPTUALIZACIÓN	INDICADOR	ESCALA	CATEGORÍA
Género	Condición orgánica que diferencia al hombre de la mujer.	Características sexuales propias de cada género	Nominal	Masculino Femenino
Grupo etario	Tiempo vivido por una persona, desde su nacimiento hasta el momento en el que participa en el estudio.	DNI	Ordinal	18 - 24 años 25 - 45 años 45 - 85 años
Grado de instrucción	Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.	Educación del encuestado	Ordinal	Sin instrucción Primaria Secundaria Superior técnico Superior universitario

3.5. Población, Muestra y Muestreo

3.5.1 Población de estudio

El universo de la investigación estará conformado por todos los usuarios externos que acudirán al servicio de odontología del Hospital de Apoyo “San Francisco”, que son 100 personas.

La población de la investigación estará conformada por 35 usuarios que acudirán al servicio de odontología del Hospital de Apoyo “San Francisco”, distrito de Ayna.

3.5.2 Muestra

La muestra estará conformada por 32 usuarios externos, que acudirán en el mes de diciembre del 2019 al servicio de odontología del Hospital de Apoyo “San Francisco”, que además cumplan con los criterios de selección.

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 * N * p * q}{(N-1) E^2 + Z^2 * p * q}$$

n = Tamaño de la Muestra

N = Valor de la Población

Z = Valor crítico correspondiente un coeficiente de confianza del cual se desea hacer la investigación

p = Proporción proporcional de ocurrencia de un evento

q = Proporción proporcional de no ocurrencia de un evento

E = Error Muestral.

Cálculo de la fórmula

$$N = 35$$

$$Z = \text{para un nivel de confianza del 95\%} = 1.96$$

$$p = 50\% = 0.50$$

$$q = (1 - p) = (1 - 0.50) = 0.5$$

$$E = 5\% = 0.05\%$$

Sustituyendo:

$$n = \frac{35 (1.96)^2 (280) (0.5) (0.5)}{(35-1) (0.05)^2 + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$n = 32,15$; redondeando será igual a 32 usuarios.

3.5.2 1 Criterios de selección

3.5.2.1.1 Criterios de inclusión

- Pacientes de 18 a 85 años.
- Pacientes que acuden al servicio de odontología.
- Pacientes que deseen participar en el estudio mediante la firma del consentimiento informado.

3.5.2.1.2 Criterios de exclusión

- Pacientes menores de 18 años y mayores de 85 años.
- Pacientes que no deseen participar de la investigación.

3.5.3 Muestreo

La técnica de muestreo que se empleará para determinar el tamaño de la muestra será probabilístico aleatorio simple.

3.6 Técnicas e Instrumentos de Recolección y Procesamiento de Datos, Validez y Confiabilidad

3.6.1 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Se remitirá una carta de presentación del Coordinador de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Roosevelt – Huancayo hacia el director del Hospital de Apoyo San Francisco. La técnica empleada para la recolección de la información será: el cuestionario - 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.

3.6.2 Instrumentos de Recolección de Datos

Cuestionario sobre nivel socioeconómico: el instrumento que será empleado fue creado por Agüedo A. (2008)³⁵ y modificado por Cornejo H. (2018)⁵⁴; con los ítems especificados para evaluar el nivel socioeconómico (Anexo N° 2).

Dicho instrumento cuenta con 7 preguntas cerradas de respuesta múltiple, las cuales a través de una tabla de puntajes determinarán el nivel socioeconómico de los pacientes. Cada pregunta tendrá 5 alternativas de respuesta y a cada alternativa le corresponderá un puntaje.

La determinación del nivel socioeconómico de los individuos encuestados será establecida mediante la suma de los puntajes obtenidos por cada individuo. La escala del nivel socioeconómico será tomada de la Asociación peruana de empresas y mercados (APEIM)⁵⁵.

Asignación de puntajes para indicadores del nivel socioeconómico:

Promedio de ingreso mensual	Puntaje
Menor a 730.00 soles	0
730.00 a 1029.00 soles	1
1030.00 a 1419.00 soles	2
1420.00 a 2989.00 soles	3
2990.00 a 10719.00 soles	4
Mayor a 10720.00	5

Grado de instrucción	Puntaje
Ninguno	0
Primaria	1
Secundaria	2
Superior técnico	3
Superior universitario	4

Material predominante en su casa (pared y techo)	Puntaje
Estera	0
Piedra con barro	1
Adobe	2
Madera	3
Ladrillo – cemento	4

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

Abastecimiento de agua en su hogar	Puntaje
Otra	1
Camión-cisterna u otro similar	2
Depósito de uso público	3
Red pública, fuera de la vivienda, pero adentro del edificio	4
Red pública, dentro de la vivienda	5

Servicios en su vivienda	Puntaje
Agua	1
Desagüe	2
Electricidad	3
Cable	4
Internet	4

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

Cuestionario sobre higiene bucal: el instrumento que será empleado fue modificado por García S. (2017)⁵⁶, tomando como referencia las investigaciones de Fernández (2015)⁵⁷ y Vásquez (2009)⁵⁸; con los ítems especificados para evaluar el conocimiento sobre higiene bucal (Anexo N° – Para la presente investigación se realizará una variación en el cuestionario planteado.

El cuestionario contiene 11 preguntas, las cuales tendrán un valor de 1 punto cada una, para un total de 11 puntos.

La puntuación es:

- Si sabe: 8 a 11 respuestas correctas
- Sabe poco: 4 a 7 respuestas correctas
- No sabe: 0 a 3 respuestas correctas

3.6.3 Validez y confiabilidad de los Instrumentos

Validación de los instrumentos de recolección de datos

Para la confirmación y posterior aplicación del cuestionario sobre higiene bucal se realizará el juicio de expertos, prueba piloto y confiabilidad y para el cuestionario sobre nivel socioeconómico se realizará la prueba piloto y confiabilidad, dichos procedimientos se explican a continuación:

- **Juicio de expertos:** en función de verificar el instrumento, se seleccionará la validez de contenido por medio del panel de expertos en conocimientos de la variable de estudio y en metodología de investigación, quienes emitirán su opinión o evaluación acerca de los ítems que conforman el cuestionario.

Se seleccionarán tres expertos, quienes recibirán información acerca del propósito de la investigación, operacionalización de las variables, cuestionario y una ficha de evaluación dirigida a evaluar aspectos como la claridad, objetividad, actualidad, organización, suficiencia, intencionalidad, consistencia, coherencia, metodología y oportunidad. Una vez evaluado el cuestionario se procederá a realizar las correcciones respectivas y revisar la redacción de las preguntas.

- **Prueba piloto:** se aplicará un cuestionario a 30 usuarios, para la evaluación preliminar de los aspectos de forma y estructura (semántica, redacción y grado de dificultad en el desarrollo del cuestionario), para luego proceder a corregir todo lo que sea necesario en los aspectos mencionados.

- **Confiabilidad:** se refiere al nivel de exactitud y consistencia de los resultados obtenidos al aplicar el instrumento. Se realiza mediante la prueba estadística de Alfa de Cronbach, que dicho coeficiente deberá obtener un valor igual y/o mayor a 0.8, asegurando de esta manera un nivel de confiabilidad alto.

3.7 Método de Análisis de Datos

Una vez recolectados los datos en su totalidad, se procederá a incorporar la información en una base de datos para ser analizados con el Software estadístico IBM SPSS versión 20 en entorno Windows. Los resultados serán presentados en cuadros de doble entrada y gráficos.

Para determinar si existe o no relación entre el nivel de conocimiento de higiene oral y el nivel socioeconómico en usuarios, se empleará la prueba no paramétrica de Chi-cuadrado X^2 para la asociación de estas variables cualitativas.

$$X^2 = \sum \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$$

X^2 : Chi cuadrado

f_o : Frecuencia del valor observado

f_e : Frecuencia del valor esperado

3.8 Aspectos Éticos

El siguiente protocolo será revisado y aprobado para su ejecución por la Comisión de Revisión del área de investigación de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Privada Franklin Roosevelt – Huancayo.

Se elaborará una hoja de consentimiento informado, donde se detallará la debida confiabilidad, respeto y anonimato durante el manejo de la información por parte del investigador. Esta hoja será entregada al usuario antes de iniciar con el estudio.

IV RESULTADOS

Luego de procesar en el estadístico SPSS-20 para determinar rangos equivalencias y medidas de tendencias se obtuvieron los siguientes resultados en cuadros y gráficos.

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre higiene oral y el nivel socioeconómico de usuarios en el servicio de odontología del Hospital de Apoyo “San Francisco”, distrito de Ayna, provincia La Mar, departamento de Ayacucho 2019.

CUADRO N° 1
Nivel Socioeconómico*Conocimiento Higiene Oral

		Conocimiento Higiene Oral			Total
		No Sabe	Sabe Poco	Si Sabe	
Nivel Socioeconómico	NSE A - Alto	1	0	0	1
	NSE B - Medio	1	1	1	3
	NSE C - Bajo Superior	6	3	2	11
	NSE D - Bajo Inferior	17	0	0	17
Total		25	4	3	32

Fuente: El autor

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12,302 ^a	6	,056
Razón de verosimilitud	14,701	6	,023
Asociación lineal por lineal	5,626	1	,018
N de casos válidos	32		

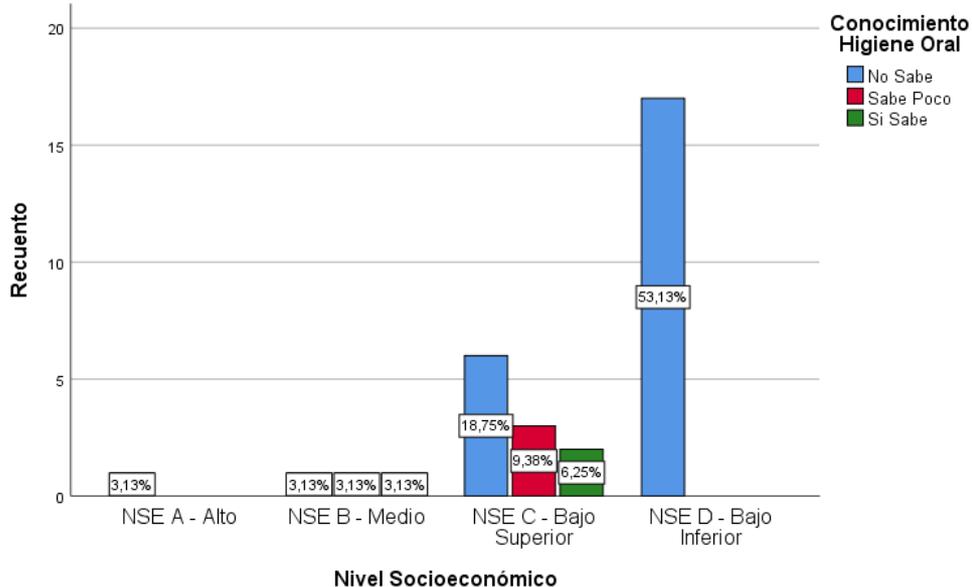
Fuente: El autor

a.10 casillas (83,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,09.

No existe una relación significativa entre el Nivel de conocimiento de Higiene Oral y el Nivel Socioeconómico, y se demuestra con los resultados del Chi cuadrado de Pearson que tiene $p=0.056$.

GRÁFICO N°1

Gráfico de barras



Fuente: El autor

Dentro de los casos observados, se encontró a NSE-A presentaban un nivel de conocimiento de Higiene Oral nulo, es decir no sabe el 3.13%. y en el nivel NSE B y C si sabían sólo en 3.13% y 6.25% respectivamente. En el NSE D, el total de ellos, es decir 53.13% tenían un nivel de conocimiento nulo. En cuanto a si saben poco; lo encontramos en los NSE B en el 3.13% y en el NSE C en el 9.36%.

Determinar el nivel de conocimiento sobre higiene oral de usuarios en el servicio de odontología del Hospital de Apoyo “San Francisco”, distrito de Ayna, provincia La Mar, departamento de Ayacucho 2019.

CUADRO N° 2
Conocimiento Higiene Oral

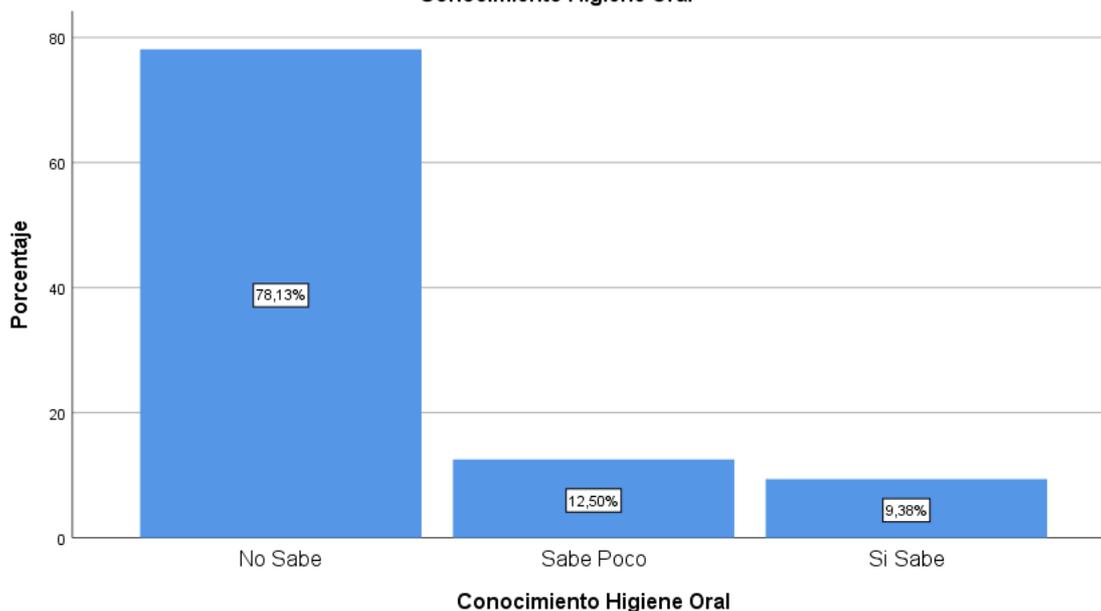
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No Sabe	25	78,1	78,1	78,1
	Sabe Poco	4	12,5	12,5	90,6
	Si Sabe	3	9,4	9,4	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

Fuente: el autor

Con referencia al nivel de conocimiento de Higiene Oral, el 78.1% de la población revisada no sabe; el 12.5% sabe poco y el 9.4% si sabe de higiene oral.

GRÁFICO N° 2

Conocimiento Higiene Oral



Fuente. El autor

Determinar el nivel de conocimiento sobre higiene oral de usuarios, según el género, en el servicio de odontología del Hospital de Apoyo “San Francisco”, distrito de Ayna, provincia La Mar, departamento de Ayacucho 2019.

CUADRO N° 3

Conocimiento Higiene Oral*Género

		Género		Total
		Masculino	Femenino	
Conocimiento Higiene Oral	No Sabe	13	12	25
	Sabe Poco	2	2	4
	Si Sabe	3	0	3
Total		18	14	32

Fuente. El autor

Pruebas de chi-cuadrado

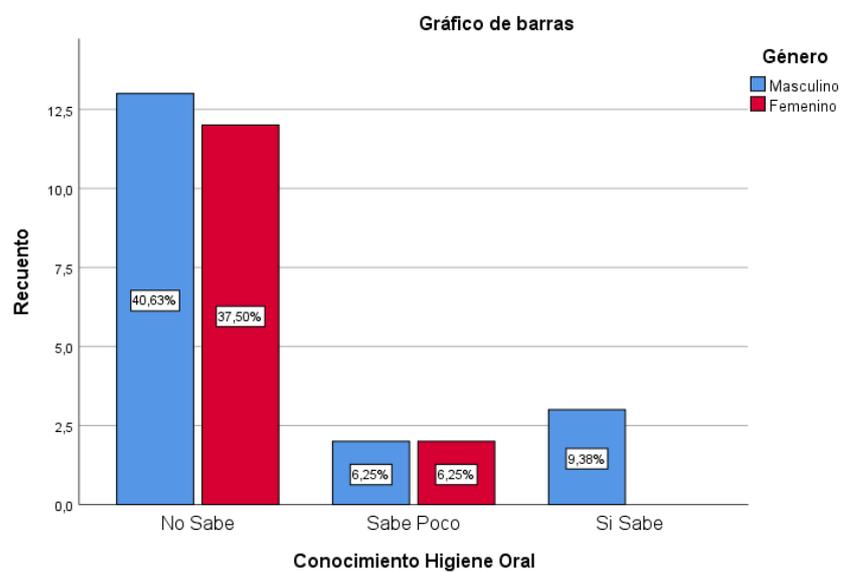
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,580 ^a	2	,275
Razón de verosimilitud	3,698	2	,157
Asociación lineal por lineal	1,725	1	,189
N de casos válidos	32		

Fuente: El autor

a. 4 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,31.

No existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de higiene oral y el género. Presenta un chi cuadrado con un $p=0.275$.

GRÁFICO N° 3



Fuente: El autor

El nivel de conocimiento en Higiene Oral y el género se encontró que no saben el 78.13% de los cuales el 40.63% son varones y 37.50% son mujeres. Saben poco el 12.5%, y en cuanto a género están.

Determinar el nivel de conocimiento sobre higiene oral de usuarios, según el grupo etario, en el servicio de odontología del Hospital de Apoyo “San Francisco”, distrito de Ayna, provincia La Mar, departamento de Ayacucho 2019.

CUADRO N° 4
Conocimiento Higiene Oral*Grupo etáreo

		Grupo etáreo			Total
		Adulto Joven	Adulto	Adulto Mayor	
Conocimiento Higiene Oral	No Sabe	5	16	4	25
	Sabe Poco	0	4	0	4
	Si Sabe	0	3	0	3
Total		5	23	4	32

Fuente: El autor

Pruebas de chi-cuadrado

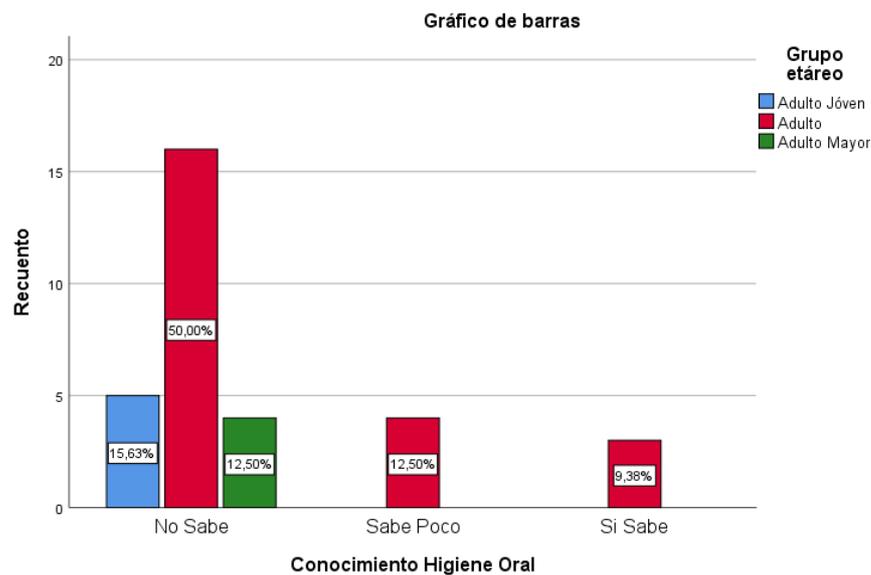
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,506 ^a	4	,477
Razón de verosimilitud	5,353	4	,253
Asociación lineal por lineal	,026	1	,871
N de casos válidos	32		

Fuente: El autor

a. 8 casillas (88,9%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,38.

No existe relevancia estadística entre el nivel de conocimiento de Higiene oral y el grupo etáreo, se refleja en el resultado de chi cuadrado con un $p=0.477$.

GRÁFICO N° 4



Fuente: El autor

En cuanto a los grupos etáreos, no saben 15.63% de adultos jóvenes, 50% de adultos y 12,5% de adultos mayores. Saben poco, el 12.5% de adultos y Sí saben sólo el 9.38% de la población revisada que corresponden a los adultos.

Determinar el nivel de conocimiento sobre higiene oral de usuarios, según el grado de instrucción, en el servicio de odontología del Hospital de Apoyo “San Francisco”, distrito de Ayna, provincia La Mar, departamento de Ayacucho 2019.

CUADRO N° 5

Conocimiento Higiene Oral*Grado de Instrucción

		Grado de Instrucción					Total
		Ningun o	Primari a	Secundari a	Superior Técnico	Superior Universit ario	
Conocimiento Higiene Oral	No Sabe	3	5	10	6	1	25
	Sabe Poco	0	0	0	1	3	4
	Si Sabe	0	0	0	2	1	3
Total		3	5	10	9	5	32

Fuente: El autor

Pruebas de chi-cuadrado

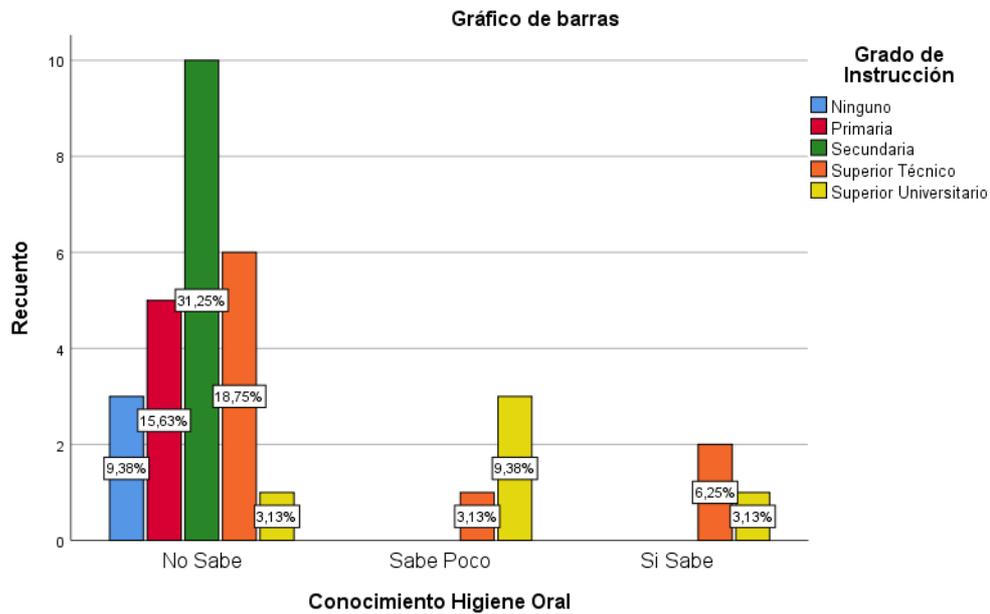
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	18,579 ^a	8	,017
Razón de verosimilitud	18,402	8	,018
Asociación lineal por lineal	8,550	1	,003
N de casos válidos	32		

Fuente: El autor

a. 13 casillas (86,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,28.

Existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre Higiene Oral y el grado de instrucción; esto se demuestra con el chi cuadrado de Pearson que presenta un valor de $p=0.017$.

GRÁFICO N° 5



Fuente: El autor

De la población observada, saben poco el 12.5% de los cuales el 3.13% corresponden a instrucción Superior Técnico y el 9.38% a instrucción Universitaria. Del grupo que Si Saben de Higiene Oral correspondiente al 9.38% de la población atendida; 6.25% pertenecen a Superior Técnico y el 3.13% son de grado Superior Universitario.

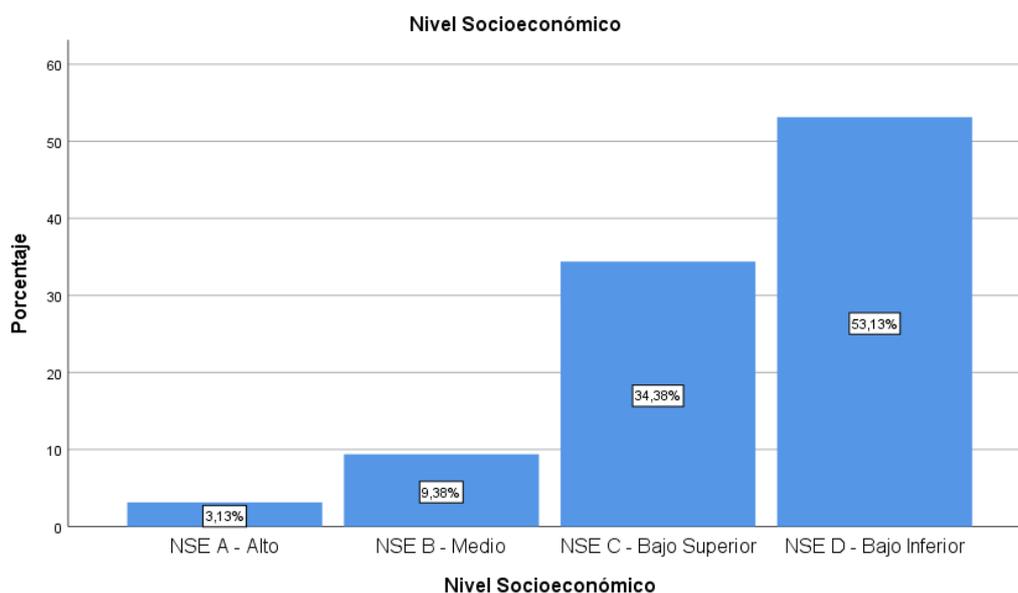
Determinar el nivel socioeconómico de usuarios en el servicio de odontología del Hospital de Apoyo “San Francisco”, distrito de Ayna, provincia La Mar, departamento de Ayacucho 2019.

CUADRO N° 6

		Nivel Socioeconómico		Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
		Frecuencia	Porcentaje		
Válido	NSE A - Alto	1	3,1	3,1	3,1
	NSE B - Medio	3	9,4	9,4	12,5
	NSE C - Bajo Superior	11	34,4	34,4	46,9
	NSE D - Bajo Inferior	17	53,1	53,1	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

Fuente: El autor

GRÁFICO N° 6



Fuente: El autor

Del total de la población observada, 3.13% pertenece al NSE A- Alto; 9.36% al NSE B – Medio; 34.38% al NSE C – Bajo Superior y el 53.13% se encuentran en el NSE D – Bajo Inferior

Determinar el nivel socioeconómico de usuarios, según el género, en el servicio de odontología del Hospital de Apoyo “San Francisco”, distrito de Ayna, provincia La Mar, departamento de Ayacucho 2019.

CUADRO N° 7

Nivel Socioeconómico*Género

		Género		Total
		Masculino	Femenino	
Nivel Socioeconómico	NSE A - Alto	1	0	1
	NSE B - Medio	1	2	3
	NSE C - Bajo Superior	5	6	11
	NSE D - Bajo Inferior	11	6	17
Total		18	14	32

Fuente: El autor

Pruebas de chi-cuadrado

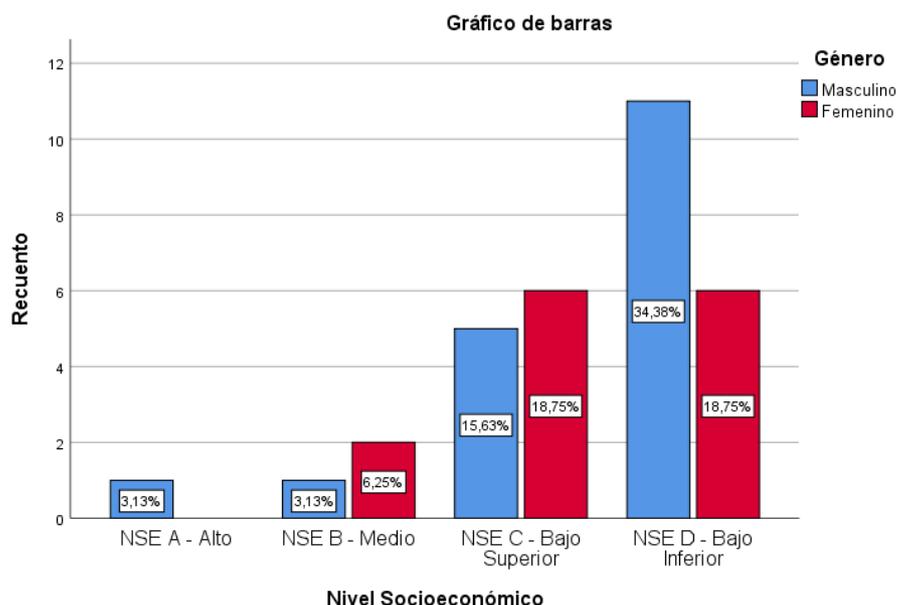
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,433 ^a	3	,488
Razón de verosimilitud	2,808	3	,422
Asociación lineal por lineal	,315	1	,574
N de casos válidos	32		

Fuente: El autor

a. 5 casillas (62,5%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,44.

No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel socioeconómico y el género, presenta un chi cuadrado de $p=0.488$.

GRÁFICO N° 7



Fuente: El autor

En relación con el Nivel socioeconómico y el género; se encontró que el 53.13% pertenecen al NSE D – Bajo Inferior, de los cuales el 34.38% son varones y 18.75% son mujeres; se encontró solo varones en el NSE A – Alto que fueron el 3.13% y en el NSE B – Medio abarca al 9.38% de la población revisada de la cual 6.25% son mujeres y 3.13% son varones. En el NSE C – Bajo superior correspondiente al 34.38% de los observados, 15.63% son varones y 18.75% son mujeres.

Determinar el nivel socioeconómico de usuarios, según el grupo etario, en el servicio de odontología del Hospital de Apoyo “San Francisco”, distrito de Ayna, provincia La Mar, departamento de Ayacucho 2019.

CUADRO N° 8
Nivel Socioeconómico*Grupo etáreo

		Grupo etáreo			Total
		Adulto Joven	Adulto	Adulto Mayor	
Nivel Socioeconómico	NSE A - Alto	0	0	1	1
	NSE B - Medio	0	3	0	3
	NSE C - Bajo Superior	0	11	0	11
	NSE D - Bajo Inferior	5	9	3	17
Total		5	23	4	32

Fuente: El autor

Pruebas de chi-cuadrado

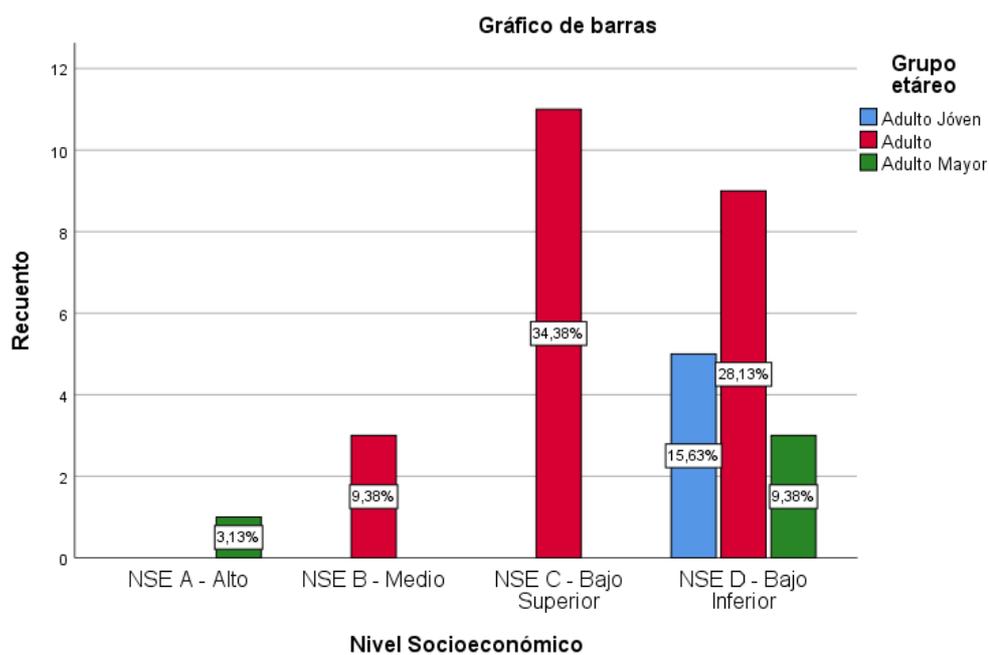
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	15,754 ^a	6	,015
Razón de verosimilitud	16,296	6	,012
Asociación lineal por lineal	2,329	1	,127
N de casos válidos	32		

Fuente: El autor

a. 10 casillas (83,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,13.

En este grupo revisado, se encontró una relación estadísticamente significativa entre el grupo etáreo y el nivel socioeconómico. Se encontró un chi cuadrado de $p= 0.015$. A mayor edad, mejora su nivel socioeconómico.

GRÁFICO N° 8



Fuente: El autor

En el NSE A – Alto presenta el 3.13% de la población observada y también son Adultos Mayores; en el NSE B – Medio que son el 9.38% de la población todos ellos pertenecen a los adultos y del NSE C – Bajo correspondiente al 34.38% todos ellos pertenecen a los adultos.

DISCUSIÓN

La ausencia de otros estudios en el plano regional y en el Perú en general, dificultan la comparación de resultados con una población similar por lo que se ha recurrido para la discusión a estudios de investigación realizados en otros contextos sociales, culturales y económicos.

1. Dentro de los casos observados, se encontró que NSE-A presentaban un nivel de conocimiento de Higiene Oral nulo, es decir no sabe el 3.13%. y en el nivel NSE B y C si sabían sólo en 3.13% y 6.25% respectivamente. En el NSE D, el total de ellos, es decir 53.13% tenían un nivel de conocimiento nulo. En cuanto a si saben poco; lo encontramos en los NSE B en el 3.13% y en el NSE C en el 9.36%.

Se obtuvo resultados cercanos a estudios internacionales como Silvina M.; Argentina (2015), donde el NSE-A presentan un nivel de conocimiento de higiene oral nulo con el 2.70% y el NSE-B presentan un nivel de conocimiento de higiene oral medio, es decir sabe poco con el 3.04%

2. Con referencia al nivel de conocimiento de Higiene Oral, el 78.1% de la población revisada no sabe; el 12.5% sabe poco y el 9.4% si sabe de higiene oral.

Se encontró similitud es estudios nacionales tales como Carhuallanqui J.; Huancayo (2017), donde que el 79.1% no conoce la diferencia entre una boca sana y una enferma.

3. Del total de la población observada, 3.13% pertenece al NSE A- Alto; 9.36% al NSE B – Medio; 34.38% al NSE C – Bajo Superior y el 53.13% se encuentran en el NSE D – Bajo Inferior.

4. De la población observada, saben poco el 12.5% de los cuales el 3.13% corresponden a instrucción Superior Técnico y el 9.38% a instrucción Universitaria. Del grupo que Si Saben de Higiene Oral correspondiente al 9.38% de la población atendida; 6.25% pertenecen a Superior Técnico y el 3.13% son de grado Superior Universitario.

CONCLUSIONES

1. Los individuos del NSE-A y NSE-D presentan un nivel de conocimiento sobre higiene oral nulo, es decir no sabe en un 3.13% y 53.13% respectivamente; mientras que las personas de NSE-B y NSE-C tienen poco conocimiento sobre higiene oral con un 3,13% y 9,36%. Así mismo se concluye que el NSE-B con 3.13% y NSE- C con 6.25% si saben acerca sobre el conocimiento en higiene oral.
2. Del trabajo de investigación se sabe que el 78.1% de la población revisada no sabe; el 12.5% sabe poco y el 9.4% si sabe sobre el conocimiento de higiene oral.
3. Se concluyó que, del total de la población encuestada, el 3.13% pertenece al NSE A- Alto; el 9.36% al NSE B – Medio; 34.38% al NSE C – Bajo Superior y el 53.13% se encuentran en el NSE D – Bajo Inferior.
4. De los usuarios encuestados, saben poco el 12.5% de los cuales el 3.13% corresponden a personas con grado de instrucción Superior Técnico y el 9.38% al grado de instrucción Universitaria acerca sobre el conocimiento en higiene oral y del grupo que Si Saben de Higiene Oral corresponde al 9.38% de la población atendida; de los cuales 6.25% pertenecen a Superior Técnico y el 3.13% son de grado Superior Universitario; por tanto se concluye que si existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre Higiene Oral y el grado de instrucción.

RECOMENDACIONES

1. Es muy importante tener un buen nivel de educación lo que se refleja en el autocuidado, la autoestima y el nivel socioeconómico cultural de las personas en cuanto a las enfermedades más prevalentes en boca y el cuidado para prevenirlas.
2. Se sugiere informar a las instituciones de salud cercanas para que capacite y movilice brigadistas de salud bucal para la divulgación de aspectos relacionados con la higiene y salud bucal, para que la población adquiriera nuevos conocimientos en beneficio de la salud bucal.
3. Se recomienda ampliar las investigaciones a otras provincias de la ciudad de Ayacucho para comparar los índices de enfermedades más prevalentes en boca y plantear las medidas preventivas necesarias.

REFERENCIAS

1. OMS. La OMS publica un nuevo informe sobre el problema mundial de las enfermedades bucodentales; 2004. Disponible en: <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr15/es/> (último acceso 18 junio 2019).
2. De la Fuente J, Sumano O, Sifuentes M, Zelocuatecatl A. Impacto de la salud bucal en la calidad de vida de adultos mayores demandantes de atención dental. Univ. Odontol. 2010; 29(63): 83-92.
3. Sischo L, Broder H. Oral Health-related Quality of Life. J. Dent. Res. 2011; 90(11): 1264-70.
4. Gabardo M, Moysés S, Moysés S. Self-Rating of oral health according to the oral health impact profile and associated factors: a systematic review. Rev. Panam. Salud Publica 2013; 33(6): 439-45.
5. Cohen F, Souza R, Rebelo M. Quality of life related to oral health: contribution from social factors. Ciênc. Saúde Coletiva 2011; 16(1): 1007-15.
6. Allen P. Assessment of oral health related quality of life. Health Qual Life Outcomes. 2003; 1: 40.
7. Oliveira D, Pereira P, Ferreira F, Paiva S, Fraiz F. Reported Impact of Oral Alterations on the Quality of Life of Adolescents: A Systematic Review. Pesq Bras Odontoped Clin Integr. 2013; 13(1): 123-9.
8. Silvina M. Conocimientos de salud bucodental en relación con el nivel socioeconómico en adultos de la ciudad de Corrientes, Argentina. Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2015; 33(3): 360-369.
9. Cornejo H. Influencia del nivel socioeconómico en la automedicación de personas adultas que acuden a los servicios de odontología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2018.
10. Vásquez J. 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 para optar el Título de Cirujano Dentista. Perú: Universidad Católica Los Ángeles Chimbote; 2017.

11. Segarra M, Bou J. Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico. *Revista de economía y empresa* 2004-2005; 22 (52-53): 175-196.
12. Bascones A. *Tratado de odontología*. Madrid, España: Avances médicos dentales; 1998.
13. Carhuallanqui J, Romero J. Nivel de conocimiento sobre salud oral y su relación con el índice de caries en alumnos del 5to grado de secundaria de la Institución Educativa Estatal “Warivilca”, en la provincia de Huancayo, 2017. Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista. Perú: Universidad Peruana Los Andes; 2017.
14. Guillén C, Huapaya O, Loayza R, Torres G, Chein S, Garibay P, Anticona C, Pum J. *Odontología para el Bebé: Modelo de Atención en Salud Pública- Perú (Parte 1)*. *Odontología Sanmarquina* 2004; 8(2).
15. Saavedra N. Prevalencia de caries de infancia temprana en niños de 0 a 36 meses y el nivel de conocimiento sobre Salud Oral de madres en el Hospital “Marino Molina Scippa”, Lima 2011. Tesis para optar el Título de Cirujano Dentista. Perú: Universidad Privada Norbert Wiener; 2011.
16. Rodríguez C. *Conocimiento de salud bucal de estudiantes de 7° y 8° básico de la ciudad de Santiago*. Tesis de grado. Chile: Universidad de Chile; 2005.
17. Bout M. *Odontopedriatía: Enfoque Sistemático*. 1°ed. España: Editorial Salvat; 2007. p 566.
18. Sopena R. *Enciclopedia Universal Sopena*. Editorial Ramón Sopena; 1992.
19. Torres Y. *Incidencia y prevalencia de enfermedad gingival en niños especiales. El síndrome Down en nuestro medio*. Tesis Bachiller. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 1996.
20. Zegarra J. *Relación entre el nivel de conocimiento sobre higiene oral de las madres y el índice de caries de sus hijos de 3 a 5 años de edad que asisten al servicio de control de crecimiento y desarrollo del niño sano de la Micro red Francisco Bolognesi, Arequipa* 2016. Tesis para obtener el título profesional de Cirujano Dentista. Perú: Universidad Católica de Santa María; 2016.
21. Gonzaga H, Buso L. *Intrauterine Dentistry: An integrated Model of Prevention*. *Brazilian Dental Journal* 2001; 12(2): 139-142.

22. Kowash A, Pinfield J. Oral Health-Educating mothers with Young children. *British Dental Journal* 2000; 18(8): 201-205.
23. Arias S, Muñoz L, Rodríguez G, García J. Consideraciones actuales del tratamiento estomatológico con discapacidad mental leve. *Redalyc* 2005; 9(2).
24. Poveda J. Higiene oral y problemas bucodentales de los niños de la escuela Dr. Edmundo Carbo de Jipijapa. Tesis de grado de Odontología. Perú: Universidad San Gregorio de Portoviejo. Unidad Académica Salud; 2011.
25. Barrios D. Nivel de conocimientos sobre salud oral en gestantes del Honadomani “San Bartolomé”- MINSA, en el año 2012. Tesis para optar el título de Cirujano Dentista. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2012.
26. Meléndez M. Conocimientos y hábitos en higiene bucal de usuarios que acuden a la Clínica Odontológica del Centro de Salud Juan Manuel Morales, Bluefields – RAAS, III trimestre 2007. Tesis para optar al Título de Maestro en Salud Pública. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua – Managua; 2008.
27. Correa A, Jiménez L. Efectividad de un enjuague bucal a base de aceites esenciales (*Eugenia Caryophyllata* Thunberg “Clavo de olor” *Citrus Tangerina* “Mandarina” y *Ocimum Basilicum* “Albahaca”) sobre placa dental y *streptococcus mutans* en niños de 8 a 10 años. Tesis de Grado para optar el Título de Odontopediatría y Ortopedia Maxilar. Colombia: Universidad de Cartagena; 2013.
28. Díaz S, Arrieta K, Ramos K. Funcionalidad familiar y caries dental en niños de una institución educativa de Cartagena de Indias. *Rev Colomb Investig Odontol* 2015; 6(16): 41-9.
29. Mac R. Concepto de sí mismos y comportamiento en salud oral en adolescentes. *Journal Clinical of Periodontology* 1997; 24(5): 33-59.
30. PRECONC: Programa de Educación Continua Odontológica no Convencional. Módulo 2: medidas preventivas, 2da. Ed. Editorial de la OPS.
31. Silverstone L. *Caries Dental*. 2da ed. México: Editorial Manual Moderno; 2008.
32. Peng B. Estado de Salud Oral y Nivel de conocimientos en Salud Oral en escolares de 12 años en la República Popular de China. *Community Dental Health* 1997; 14(4): 38-44.
33. Benavente L. Relación entre caries dental y algunos factores sociales en niños de 6 a 12 años del sector Manuel Arévalo del distrito La Esperanza – Trujillo 2017. Tesis

- para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista. Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2017.
34. González J, Rodríguez M, Lomas M. Automedicación en inmigrantes latinoamericanos adultos de Sevilla. *Acta Paul Enferm* 2012, 25(2): 75-81.
 35. Agüedo A. Relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del distrito de Independencia, Huaraz, 2007. Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2008.
 36. Cueva E. Factores de comportamiento en relación a la experiencia de caries dental en escolares de 6 a 11 años. Tesis para obtener el Título de Cirujano Dentista. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2009.
 37. Arana J. Condicionantes biológicos y socioculturales de la caries dental en escolares de 6 a 8 años de edad de la Institución Educativa N° 82019 – La Florida, distrito Cajamarca, 2016. Tesis para optar el Grado Académico de Maestro en Ciencias. Perú: Universidad Nacional de Cajamarca; 2017.
 38. Organización Mundial de la Salud. Cerrando la Brecha: La Política de acción sobre los Determinantes Sociales de la Salud. Conferencia Mundial sobre los Determinantes Sociales de la Salud. Río de Janeiro. Brasil; 2011. Disponible en: https://www.who.int/sdhconference/discussion_paper/Discussion-Paper%20SP.pdf (último acceso 10 junio 2019).
 39. Pari R. Conducta ante el dolor dental y su relación con el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del distrito de Juliaca-Puno 2010. Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2011.
 40. Birch S. Market forces and market failure in the general dental service: The efficiency and equity implications of manpower redistribution. *Community Dent Health* 1998; 5(2): 95-111.
 41. Ramírez M. Componentes culturales que influyen en la salud bucal. Sociedad Iberoamericana de Información Científica 2018. Disponible en: <https://www.siicsalud.com/dato/experto.php/139635> (último acceso 12 junio 2019).

42. Conhi A, Castillo D, Del Castillo C. Automedicación odontológica de pacientes que acuden a una institución pública y privada, Lima-Perú. *Rev Estomatol Herediana* 2015; 25(3): 205-10.
43. Afolabi et al. El perfil de la automedicación en pacientes dentales del estado de Nigeria. *Níger J Med* 2010; 19(1): 96-103.
44. Constante et al. Los mediadores entre la educación y el dolor dental: un estudio transversal para evaluar el papel de la utilización de los servicios dentales. *Eur J Oral Sci* 2015.
45. Escobar et al. Prevalencia de automedicación en dos barrios de la ciudad de coronel Oviedo - Paraguay, marzo a mayo 2014. *Científica* 2014; 12(1): 46-50.
46. McCauley et al. Dental opioid prescribing practices and risk mitigation strategy implementation: Identification of potential targets for provider-level intervention. *SubstAbus* 2015.
47. Ángeles P, Medina M, Molina J. Automedicación en Población Urbana de Cuernavaca, Morelos. *Salud Pública de México* 1992; 34(5): 554-561.
48. Aguilar D. Nivel socioeconómico y cultural de los estudiantes de la carrera de odontología de la Universidad Nacional de Loja y su relación con el estado de salud buco-dental, período octubre-marzo 2018. Tesis previa a la obtención del título de Odontólogo. Universidad Nacional de Loja; 2018.
49. Schwartz E. Changes in utilization and cost sharing within the Danish National. Health Insurance dental program. *Acta Odontol Scand* 1996; 54: 36-43.
50. Marthaler T. The prevalence of dental caries Europe. *Caries Res* 1996; 30: 237-55.
51. Pizarro V. et.al. Estado de salud oral de personas mayores no institucionalizadas de Barcelona. XXI Reunión Científica de la SEE, conjunta con la Federación Europea de Epidemiología de la Asociación Internacional de Epidemiología. Toledo. *Gac Sanit* 2003; 17(2): 75.
52. IPSOS - APOYO. Pirámide Socioeconómica de Lima Metropolitana. Disponible en: <https://archivo.elcomercio.pe/amp/economia/personal/como-se-define-que-persona-pertenezca-determinado-nivel-socioeconomico-noticia-1322839> (último acceso 11 junio 2019).
53. Becerra J. Conducta ante el dolor dental y su relación con el nivel socioeconómico-cultural en pobladores del distrito de Pimentel, 2014. Tesis para optar el Título

- Profesional de Cirujano Dentista. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2014.
54. Cornejo H. Influencia del nivel socioeconómico en la automedicación de personas adultas que acuden a los servicios de odontología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2018.
 55. Niveles socioeconómicos 2015 Lima Metropolitana-APEIM. Disponible en: <http://www.apeim.com.pe/wp-content/themes/apeim/docs/nse/APEIM-NSE-2015.pdf> (último acceso 8 junio 2019).
 56. García S. Nivel de conocimiento de higiene bucal de los padres con relación a la higiene bucal de niños en la IE N° 54182, URIPA 2017. Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista. Perú: Universidad Alas Peruanas; 2017.
 57. Fernández M. Nivel de conocimiento de padres de familia sobre higiene bucal y su relación con la higiene bucal de niños de 3 a 5 años de la IEP "Angelitos de Jesús", Lima 2015. Tesis para optar el Título de Cirujano Dentista. Universidad Wiener. Perú; 2015.
 58. Vásquez M. Conocimiento de higiene bucal de padres relacionado con la higiene bucal de niños con habilidades diferentes. Tesis para obtener el Título Profesional de Cirujano Dentista. Universidad Nacional Federico Villarreal. Perú; 2009.

ANEXOS

ANEXO: 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Conocimiento sobre higiene oral y nivel socioeconómico de usuarios en el servicio de odontología del Hospital de Apoyo “San Francisco”, Ayacucho 2019.

Autor: Bach. Jorge Luis Peralta Garamendi

Asesor: Dr. Esp. CD. Sotomayor León, Gino Aurelio

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre higiene oral en relación al nivel socioeconómico de usuarios en el servicio de odontología del Hospital de Apoyo “San Francisco”, distrito de Ayna, provincia La Mar, departamento de Ayacucho; 2019?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre higiene oral y el nivel socioeconómico de usuarios en el servicio de odontología del Hospital de Apoyo “San Francisco”, distrito de Ayna, provincia La Mar, departamento de Ayacucho; 2019.</p>	<p>Hipótesis H₀ El nivel de conocimiento sobre higiene oral no tiene relación con el nivel socioeconómico de usuarios en el servicio de odontología del Hospital de Apoyo “San Francisco”, distrito de Ayna, provincia La Mar, departamento de Ayacucho; 2019.</p>	<p>Variable 1 Nivel socioeconómico</p> <p>Variable 2 Nivel de conocimiento sobre higiene oral</p> <p>Covariables Género Grupo etario Grado de instrucción</p>	<p>Tipo de investigación: Aplicada</p> <p>Nivel de investigación Descriptiva Correlacional</p> <p>Método de investigación Observacional</p> <p>Diseño de investigación: No experimental</p>

<p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre higiene oral de usuarios en el servicio de odontología del Hospital de Apoyo “San Francisco”, distrito de Ayna, provincia La Mar, departamento de Ayacucho; 2019?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre higiene oral de usuarios, según el género, en el servicio de odontología del Hospital de Apoyo “San Francisco”, distrito de Ayna, provincia La</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre higiene oral de usuarios en el servicio de odontología del Hospital de Apoyo “San Francisco”, distrito de Ayna, provincia La Mar, departamento de Ayacucho; 2019.</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre higiene oral de usuarios, según el género, en el servicio de odontología del Hospital de Apoyo “San Francisco”, distrito de Ayna, provincia La</p>	<p>H₁ El nivel de conocimiento sobre higiene oral tiene relación con el nivel socioeconómico de usuarios en el servicio de odontología del Hospital de Apoyo “San Francisco”, distrito de Ayna, provincia La Mar, departamento de Ayacucho; 2019.</p> <p>Estadígrafo:</p> <p>Para el proceso de contratación de hipótesis se utilizará la prueba de Chi cuadrado, representada por la siguiente fórmula:</p>		<p>Transversal</p> <p>Universo:</p> <p>100 personas</p> <p>Población:</p> <p>35 usuarios</p> <p>Muestra:</p> <p>Estará conformada por 32 usuarios externos.</p> <p>El tipo de muestreo que se empleará será probabilístico aleatorio simple.</p> <p>Técnica e instrumentos de recolección de datos:</p>
--	--	---	--	---

<p>Mar, departamento de Ayacucho; 2019?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre higiene oral de usuarios, según el grupo etario, en el servicio de odontología del Hospital de Apoyo “San Francisco”, distrito de Ayna, provincia La Mar, departamento de Ayacucho; 2019?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre higiene oral de usuarios, según el grado de instrucción, en el servicio de odontología del Hospital de Apoyo “San</p>	<p>Mar, departamento de Ayacucho; 2019.</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre higiene oral de usuarios, según el grupo etario, en el servicio de odontología del Hospital de Apoyo “San Francisco”, distrito de Ayna, provincia La Mar, departamento de Ayacucho; 2019.</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre higiene oral de usuarios, según el grado de instrucción, en el servicio de odontología del Hospital de Apoyo “San</p>	$X^2 = \sum \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$ <p>X²: Chi cuadrado</p> <p>f_o: Frecuencia del valor observado</p> <p>f_e: Frecuencia del valor esperado</p>		<p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario sobre nivel socioeconómico</p> <p>Cuestionario sobre higiene bucal</p>
---	---	--	--	--

Francisco”, distrito de Ayna, provincia La Mar, departamento de Ayacucho; 2019?	Francisco”, distrito de Ayna, provincia La Mar, departamento de Ayacucho; 2019.			
¿Cuál es el nivel socioeconómico de usuarios en el servicio de odontología del Hospital de Apoyo “San Francisco”, distrito de Ayna, provincia La Mar, departamento de Ayacucho; 2019?	Determinar el nivel socioeconómico de usuarios en el servicio de odontología del Hospital de Apoyo “San Francisco”, distrito de Ayna, provincia La Mar, departamento de Ayacucho; 2019.			
¿Cuál es el nivel socioeconómico de usuarios, según el género, en el servicio de odontología del Hospital de Apoyo “San	Determinar el nivel socioeconómico de usuarios, según el género, en el servicio de odontología del Hospital de Apoyo “San			

<p>Francisco”, distrito de Ayna, provincia La Mar, departamento de Ayacucho; 2019?</p> <p>¿Cuál es el nivel socioeconómico de usuarios, según el grupo etario, en el servicio de odontología del Hospital de Apoyo “San Francisco”, distrito de Ayna, provincia La Mar, departamento de Ayacucho; 2019?</p>	<p>Francisco”, distrito de Ayna, provincia La Mar, departamento de Ayacucho; 2019.</p> <p>Determinar el nivel socioeconómico de usuarios, según el grupo etario, en el servicio de odontología del Hospital de Apoyo “San Francisco”, distrito de Ayna, provincia La Mar, departamento de Ayacucho; 2019.</p>			
---	---	--	--	--

ANEXO 2

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN

“Año de la Universalización de la Salud”

Sr. director de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo “Franklin Roosevelt

Yo, Jorge Luis Peralta Garamendi, Alumno egresado de la universidad. Sede Huancayo, con DNI N^a 45481262, y domiciliado en Barrio Señor de Arequipa s/n, distrito de San Juan Bautista provincia de Huamanga Departamento de Ayacucho; me presento a Ud. para solicitarle tenga a bien se me permita realizar actividades referentes a la preparación y culminación de mi trabajo de investigación titulado “Conocimiento sobre higiene oral según el nivel socio económico de usuarios en el servicio de odontología del hospital de apoyo “San Francisco”. Ayacucho 2019., y así mismo requiero de su autorización para que las autoridades educativas me brinden las facilidades respectivas para el cumplimiento de tal fin.

Agradezco la atención ante este pedido.

Atentamente:



.....
Bach. Jorge Luis Peralta Garamendi
DNI N.º 45481262

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante el presente documento yo.....
identificado(a) con DNI..... madres o padre del
menor.....; doy constancia de
haber sido informado(a) y haber entendido en forma clara el presente trabajo de
investigación; cuya finalidad es obtener información que podrá ser usada en la planificación
de acciones de desarrollo y mejoras en la salud integral. Teniendo en cuenta que la
información obtenida será de tipo confidencial y sólo para fines de estudio y no existiendo
ningún riesgo; acepto llenar dos cuestionarios.

La información obtenida es de carácter confidencial y no será usada para otro propósito fuera
de este estudio sin mi consentimiento.

Firmo en señal de conformidad:

Firma del padre de familia



Fecha.....

ANEXO 4

CONOCIMIENTO SOBRE HIGIENE ORAL SEGÚN EL NIVEL SOCIO
ECONÓMICO DE USUARIOS EN EL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA
DEL HOSPITAL DE APOYO “SAN FRANCISCO”. AYACUCHO. 2019.

Asignación de puntajes para indicadores del nivel socioeconómico:

Promedio de ingreso mensual	Puntaje
Menor a 730.00 soles	0
730.00 a 1029.00 soles	1
1030.00 a 1419.00 soles	2
1420.00 a 2989.00 soles	3
2990.00 a 10719.00 soles	4
Mayor a 10720.00	5

Grado de instrucción	Puntaje
Ninguno	0
Primaria	1
Secundaria	2
Superior técnico	3
Superior universitario	4

Material predominante en su casa (pared y techo)	Puntaje
Estera	0
Piedra con barro	1
Adobe	2

Madera	3
Ladrillo – cemento	4

Pertenencia de la vivienda	Puntaje
Familiar o herencia	0
Propia por invasión	1
Alquilada	2
Propia pagándose a plazos	3
Propia cancelada	4

Abastecimiento de agua en su hogar	Puntaje
Otra	1
Camión-cisterna u otro similar	2
Depósito de uso público	3
Red pública, fuera de la vivienda, pero adentro del edificio	4
Red pública, dentro de la vivienda	5

CUADRO SOBRE CONDICIONES DE LAS VIVIENDAS

Servicios en su vivienda	Puntaje
Agua	1
Desagüe	2
Electricidad	3
Cable	4
Internet	4

Principal actividad laboral	Puntaje
No trabaja	0
En el campo	1
Ama de casa	2
Negociante	3
Institución pública o privada	4

La escala del nivel socioeconómico es tomada de la Asociación peruana de empresas de inteligencia de mercados (APEIM).

CONOCIMIENTO SOBRE HIGIENE ORAL SEGÚN EL NIVEL SOCIO ECONÓMICO DE USUARIOS EN EL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL HOSPITAL DE APOYO “SAN FRANCISCO”. AYACUCHO. 2019.

Asignación de puntaje para el nivel de conocimiento en higiene oral

1. ¿Cuáles considera Ud. que son elementos de higiene oral cotidiano?	Respuesta	Puntaje
a) Dulces, cepillo dental, pasta dental	incorrecto	0
b) Flúor, pasta dental, hilo dental	incorrecto	0
c) Cepillo dental, hilo dental, pasta dental	correcto	1
d) Agua, cepillo dental, pasta dental	incorrecto	0
TOTAL		1

2. ¿Con qué frecuencia realiza Ud. la higiene de su cavidad oral en el día?	Respuesta	Puntaje
a) No me cepillo	incorrecto	0
b) 1 vez al día	incorrecto	0
c) 2 veces al día	incorrecto	0
d) 3 a más veces al día	correcto	0
TOTAL		1

3. ¿Cuánto tiempo Ud. demora en cepillarse los dientes?	Respuesta	Puntaje
a) 30 segundos	incorrecto	0
b) 1 minuto	incorrecto	0
c) 2 minutos a más	correcto	1
d) No sé	incorrecto	0
TOTAL		1

4. ¿Principalmente cuándo debe cepillarse los dientes?	Respuesta	Puntaje
a) Antes de las comidas	incorrecto	0
b) Después de las comidas	correcto	1
c) Solo al acostarse	incorrecto	0
d) Solo al levantarse	incorrecto	0
TOTAL		1

5. ¿Con qué lleva acabo la higiene bucal de su cavidad oral?	Respuesta	Puntaje
a) Gasa húmeda	incorrecto	0
b) Cepillo dental, pasta dental	correcto	1
c) Cepillo dental, pasta dental, flúor	incorrecto	0
d) Solo agua y cepillo	incorrecto	0
TOTAL		1

6. ¿Cómo elige Ud. el cepillo dental para su uso?	Respuesta	Puntaje
a) Por el tipo de cerdas	correcto	1
b) Por la marca	incorrecto	0
c) Por el diseño	incorrecto	0
d) Por el color	incorrecto	0
TOTAL		1

7. ¿Cada cuánto tiempo debería cambiar el cepillo dental?	Respuesta	Puntaje
a) Cada mes	incorrecto	0
b) Cuando las cerdas estén desgastadas	incorrecto	0
c) Cada 3 meses	correcto	1
d) No sé	incorrecto	0
TOTAL		1

8. ¿Ud. considera que la lengua también debe recibir una limpieza?	Respuesta	Puntaje
a) Si	correcto	1
b) no	incorrecto	0
TOTAL		1

9. ¿Cómo considera Ud. una correcta limpieza de la boca?	Respuesta	Puntaje
a) Solo cepillando dientes de atrás	incorrecto	0
b) Solo cepillando dientes de adelante	incorrecto	0
c) Cepillando dientes de atrás, dientes de adelante y lengua	correcto	1
d) Solo cepillando la lengua	incorrecto	0
TOTAL		1

10. La placa bacteriana es:	Respuesta	Puntaje
a) Restos de dulces y comidas	incorrecto	0
b) Manchas blanquecinas en los dientes	incorrecto	0
c) Restos de alimentos y microorganismos	correcto	1
d) No sé	incorrecto	0
TOTAL		1

11. ¿Ud. ha recibido charlas sobre técnicas de cepillado?	Respuesta	Puntaje
a) Sí	correcto	1
b) No	incorrecto	0
TOTAL		1

Puntuación es:

- Si sabe: 8 a 11 respuestas correctas
- Sabe poco: 4 a 7 respuestas correctas
- No sabe: 0 a 3 respuestas correctas