



Universidad Nacional  
**SAN LUIS GONZAGA**



## **Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional**

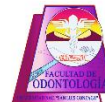
Esta licencia permite a otras combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial, siempre y cuando den crédito y licencia a nuevas creaciones bajo los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0>

# UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA DE ICA



## EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD



### CONSTANCIA



El que suscribe deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título es:

**Factores asociados a los hábitos de higiene oral en escolares de la I.E. Micaela Bastidas Puyucawa, durante la pandemia Covid-19, Ica - 2021**

Presentado por:

**Bach. BULEJE CORDOVA, SANTA LISETT**

El resultado obtenido es una coincidencia de 14%, por el cual se otorga el calificativo de:

### APROBADO

Según reglamento de Evaluación de la Originalidad

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Observaciones:

Se aprueba el informe final por tener un porcentaje de similitud inferior a los límites establecidos por el reglamento.

Ica, 29 de Setiembre del 2023

X

Dra. Juana Rosa La Rosa Zapata

**COORDINADOR PROGRAMA INFORMÁTICO  
EVALUADOR DE ORIGINALIDAD  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

**MG. CANDELA LEVANO CECIL MASSIEL  
EVALUADOR  
PROGRAMA INFORMÁTICO EVALUADOR DE  
ORIGINALIDAD  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA  
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Facultad de Odontología



Factores asociados a los hábitos de higiene oral en escolares de la  
I.E. Micaela Bastidas Puyucawa, durante la pandemia Covid-19, Ica -  
2021

**Línea de investigación**

Salud pública y conservación del medio ambiente

**INFORME FINAL DE TESIS**

**AUTOR:**

Bach. BULEJE CORDOVA, SANTA LISETT

**Ica, Perú**

**2023**

## **DEDICATORIA**

A mis padres Luis y Liduvina por el amor, la educación, los valores inculcados y el apoyo incondicional, que me permitieron crecer y estudiar esta hermosa carrera.

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradecer a Dios por protegerme siempre y por darme fortaleza para superar dificultades.

A mi asesor Dr. Roberto Hermogenes, por su apoyo, sus conocimientos brindados y confianza.

## ÍNDICE

I.	Introducción	9
II.	Estrategia metodológica	17
III.	Resultados	20
IV.	Discusión	27
V.	Conclusiones	29
VI.	Recomendaciones	30
VII.	Referencias bibliográficas	31
VIII.	Anexos	
	Instrumento de recolección de datos	33
	Ficha de validación por jueces expertos	41
	Consentimiento informado	38
	Documento de autorización del establecimiento de I.E	40
	Matriz de consistencia	47
	Bases de datos	52

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 01 Variables demográficas de los escolares de la I.E. Micaela Bastidas Puyucawa, durante la pandemia COVID-19.	20
Tabla N° 02 Variables socioeconómicas de los escolares de la I.E. Micaela Bastidas Puyucawa, durante la pandemia COVID-19.	21
Tabla N° 03 análisis descriptivo y bivariado de las variables demográficas de los escolares de la I.E. Micaela Bastidas Puyucawa, durante la pandemia COVID-19.	22
Tabla N° 04 Análisis descriptivo y bivariado de las variables socioeconómicas de los escolares de la I.E. Micaela Bastidas Puyucawa, durante la pandemia COVID-19.	23
Tabla N° 05 Modelos crudos y ajustados de regresión para evaluar la asociación entre las variables demográficas, con hábitos de higiene oral inadecuado.	24
Tabla N° 06 Modelos crudos y ajustados de regresión para evaluar la asociación entre las variables socioeconómicas, con hábitos de higiene oral inadecuado.	25
Tabla N° 07 Frecuencia y porcentajes de los hábitos de higiene oral de escolares de la I.E. Micaela Bastidas Puyucawa, durante la pandemia COVID-19, Ica – 2021.	26

## ÍNDICE DE FIGURA

<b>Grafico 1.</b> Hábitos de higiene oral de escolares de la I.E. Micaela Bastidas Puyucawa, durante la pandemia COVID-19, Ica – 2021	26
---	----

## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar los factores demográficos y socioeconómicos asociados con los hábitos de higiene oral en escolares de la I.E. Micaela Bastidas Puyucawa, durante la pandemia COVID-19, Ica - 2021.

**Material y Método:** Estudio de enfoque cuantitativo, de tipo observacional, transversal y de nivel relacional. La muestra fueron 175 escolares, quienes respondieron un cuestionario. La variable dependiente fue el hábito de higiene oral inadecuado y las independientes factores demográficos y socioeconómicos. Se realizó un análisis estadístico descriptivo, bivariado y para evaluar la asociación entre las variables se calcularon razones de prevalencia crudas y ajustadas, con modelos lineales generalizados de la familia Poisson.

**Resultados:** De los escolares el 52% tenían hábitos de higiene oral inadecuado; se asociaron con menor hábito de higiene oral inadecuado la edad de 13 años (RPa = 0,22: IC 95%: 0,10-1,48); el abastecimiento de agua de uso doméstico por tubería en casa (RPa = 0,61: IC 95%: 0,34-1,37) y camión, tanque u otro vendedor de abastecimiento de agua (RPa = 0,80: IC 95%: 0,57-1,12) y con mayor hábito de higiene oral inadecuado el tener ingreso mensual familiar menor de 800 nuevos soles mensuales (RPa = 1,68: IC 95%: 1,16-2,44).

**Conclusión:** Cinco de cada diez escolares tienen una higiene oral inadecuada; existen factores demográficos y socioeconómicos que podrían disminuir o incrementar la probabilidad de adoptar una higiene oral inadecuada.

**Palabras clave:** hábitos, higiene oral, Pandemia.

## SUMMARY

**Objective:** To identify the demographic and socioeconomic factors associated with oral hygiene habits in school children of the I.E. Micaela Bastidas Puyucawa, during the COVID-19 pandemic, Ica - 2021.

**Method:** Quantitative, observational, cross-sectional and relational study. The sample consisted of 175 schoolchildren who answered a questionnaire. The dependent variable was inadequate oral hygiene habit and the independent variables were demographic and socioeconomic factors. A descriptive, bivariate statistical analysis was performed and to evaluate the association between the variables, crude and adjusted prevalence ratios were calculated with generalized linear models of the Poisson family.

**Results:** Of the school children, 52% had inadequate oral hygiene habits; age 13 years (RPa = 0.22: 95% CI: 0.10-1.48); domestic water supply through pipes at home (RPa = 0.61: 95% CI: 0.34-1.37) and truck, tank or other water supply vendor (RPa = 0.80: 95% CI: 0.57-1.12) and having a monthly family income of less than 800 nuevos soles per month (RPa = 1.68: 95% CI: 1.16-2.44) were more associated with inadequate oral hygiene habits.

**Conclusion:** Five out of ten school children have inadequate oral hygiene; there are demographic and socioeconomic factors that could decrease or increase the probability of adopting inadequate oral hygiene.

**Key words:** habits, oral hygiene, Pandemic.

## I. INTRODUCCIÓN

Ante el brote mundial de la COVID-19, la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, como medidas preventivas a la infección; recomiendan, el uso de cubrebocas, distanciamiento físico y poner mayor énfasis en la higiene.

El SARS-CoV-2, es el virus que causa la COVID-19, se aloja principalmente en las células de la mucosa de las vías aéreas superiores, en la sangre y en la glándula salival. Puede ser transmitida a través de gotículas respiratorias, o por medio del contacto directo o indirecto con superficies que se encuentren en el entorno de una persona infectada o con los objetos que este haya utilizado.

Diversos autores opinan que una correcta higiene bucal, el mantener los cepillos de dientes limpios y libres de infecciones pueden mejorar el pronóstico si se tuviera COVID-19, además ayudaría a reducir las probabilidades de propagación del SARS-CoV-2 en el hogar.

Los adolescentes suelen ser un grupo objetivo de muchos estudios científicos. El saber los factores que se asocian a los hábitos de higiene oral, sobre todo ante la pandemia COVID-19 debe ser altamente considerado ya que genera un gran impacto en su familia y miembros de la comunidad.

En el 2020, la Organización Mundial de la Salud, señaló que las enfermedades bucodentales afectan desproporcionadamente en la mayoría de los países de ingresos bajos y medianos, existiendo una relación persistente entre la prevalencia de enfermedades bucodentales y la situación socioeconómica, tomando en cuenta el suministro de agua, la higiene bucodental y el acceso inadecuado a servicios de atención (1).

En Perú, los hábitos de higiene bucal en los pacientes de clase media alta y clase media baja fueron satisfactorias, mientras que las personas pertenecientes a la clase baja fueron malas (2).

En Latinoamérica, diversos estudios relacionan los factores sociales, demográficos y económicos con los hábitos de salud bucodentales, se encontró asociación significativa principalmente con el nivel económico generando un gran impacto sobre la percepción y hábitos de salud bucodental (3).

En nuestro país, una investigación reportó un aumento de adecuada frecuencia de cepillado bucal (83.9%), con un porcentaje significativamente menor en la región Sierra (4) . En otros estudios se identificó la relación significativa entre los factores demográficos junto con el nivel socioeconómico y el impacto en la salud bucal. (5)

La pandemia de la COVID-19, ha generado graves efectos en la salud y ha tenido un fuerte impacto en la economía, problemas psicosociales, así como desigualdades socioeconómicas a nivel mundial (6)

Actualmente con la pandemia de la COVID-19 los hábitos de higiene oral adquieren mayor importancia e incluso la necesidad de ciertos cambios a fin de evitar que la carga viral de la boca y de los utensilios de higiene bucal sea muy alta (7) La pobre salud oral incrementa el riesgo de enfermedades sistémicas, empeorando el pronóstico en el caso de padecer COVID-19 (8)

El presente estudio pretende contribuir en los conocimientos y actitudes de los estudiantes y público en general sobre el adecuado hábito de higiene bucal, sobre todo en el contexto en el que se vive por la pandemia COVID-19 a fin de evitar el incremento de riesgo y el empeoramiento si se padece de esta enfermedad. (9)

El desconocimiento de las complicaciones que trae la deficiente práctica de higiene bucal; la ausencia de un plan de prevención de salud oral y la presencia de patologías en la cavidad oral; ha motivado, a realizar este trabajo de investigación. La intención del estudio es contribuir a la identificación de los factores demográficos y socioeconómicos asociados a los hábitos de higiene oral, para aportar elementos útiles en la planificación de intervenciones que favorezcan el desarrollo de estilos de vida saludables (10)

Se reportan algunos antecedentes relacionados con la temática del estudio.

**González M, Delgado B, Ruiz A, et al (España, 2020)** desarrollaron un cuestionario en línea anónimo utilizando formularios de Google, obtuvieron que el cepillado de la lengua fue más frecuente en el grupo donde no hubo transmisión de la enfermedad a otros miembros ( $p < 0.05$ ). Se encontraron diferencias significativas para el uso compartido del cepillo de dientes ( $p < 0.05$ ), aunque

el uso compartido fue minoritario en este grupo (4.7%), también se encontraron diferencias significativas para el uso del mismo recipiente ( $p < 0.01$ ), uso compartido de pasta de dientes ( $p < 0.01$ ), desinfección del cepillo de dientes con lejía ( $p < 0.01$ ), cambio de cepillo después de PCR + ( $p < 0.05$ ). Las mujeres realizaron significativamente más desinfección con blanqueador de cepillos de dientes ( $p < 0.01$ ), cerrando la tapa del inodoro ( $p < 0.05$ ) y cambiando el cepillo después de PCR + ( $p < 0.05$ ). Se concluyó que el uso de medidas inapropiadas en el entorno dental podría contribuir a la transmisión indirecta de COVID-19 entre convivientes (11)

**Oyedele T, Folayan M, Chukwumah N, et al. (Nigeria, 2019)**, realizaron una investigación con el objetivo determinar los predictores sociales de una buena higiene bucal en los niños, se tomaron datos de 2.017 individuos, tomando en cuenta la información sobre la edad, el sexo, el nivel socioeconómico, la estructura familiar, el número de hermanos y el rango de nacimiento de cada participante. Resultando que el 44,8% tenía una buena higiene bucal y el 17,1% una mala higiene bucal. Las probabilidades de tener una buena higiene bucal se redujeron para los niños de 13 a 16 años ( $p = 0,02$ ) o varones ( $P = 0,002$ ) y los niños de nivel socioeconómico bajo ( $p \leq 0,001$ ). Las probabilidades de tener una buena higiene bucal aumentaron para los últimos nacidos en comparación con los primogénitos ( $p = 0,02$ ). Concluyendo que edad, el sexo, el nivel socioeconómico y el rango de nacimiento fueron factores predictivos sociales significativos de los hábitos de higiene bucal bueno entre la población de estudio y en base a ello deberían realizarse intervenciones específicas para mejorar el estado de higiene bucal de niños y adolescentes con estos perfiles sociales (12)

**Dho M. (Argentina, 2018)** en su investigación “Factores sociodemográficos y culturales asociados a los hábitos de salud bucal en individuos adultos”, tuvo como objetivo general describir los hábitos de higiene bucal de personas adultas y determinar la influencia de variables sociodemográficas y culturales en dichos hábitos. El estudio fue descriptivo, transversal de base poblacional. Se recopilaron datos mediante una encuesta domiciliaria en el 2013. El nivel de conocimiento de salud bucodental influyó en el hábito de cepillado dental después de cada comida y el nivel socioeconómico tuvo una relación significativa con la práctica de renovar el cepillo dental cada 3 meses (10)

**Da-Silva J, Roncalli A. (Brasil, 2018)** realizaron un estudio que tuvo como resultado que los determinantes sociales proximales y distales se asociaron con la percepción de salud bucal. Se encontró mayor prevalencia de mala salud bucal en menores años de escolaridad (RP = 1,31), menor ingreso per cápita (RP = 1,45), mayor concentración del ingreso (RP = 1,41) y peor desarrollo humano (RP = 1,45). Además, los servicios de salud bucal en atención primaria como secundaria se asociaron negativamente con la percepción de la salud bucal. Concluyeron que los factores biológicos, los determinantes sociales individuales y contextuales se asociaron sinérgicamente con la percepción de la población sobre la salud bucal. Es necesario mejorar las condiciones de vida de las personas y la implementación de políticas públicas sociales para mejorar la salud bucal de la población (13)

**Ospina D, Herrera Y, Betancur J, et al. (Colombia, 2018)** realizaron un estudio “Higiene bucal en la población de San Francisco (Colombia) y factores relacionados” se trata de una investigación analítica y observacional, transversal de muestras no probabilísticas, se diseñó una herramienta de recolección para indagar las condiciones sociodemográficas, los hábitos de salud y las variables que permiten estimar el Índice de Higiene Oral Simplificado (sohi). En dicho estudio se encontró el poco uso de hilo dental y enjuague bucal y se hizo evidente la inadecuada higiene bucal y una asociación estadística significativa con el nivel de escolaridad. Concluyeron que la higiene bucal en zonas urbanas se relaciona principalmente con el nivel de escolaridad, por lo que es necesario implementar estrategias educativas que promuevan la salud bucal priorizando a las personas en situación de mayor vulnerabilidad (14)

**Oberoi S, Sharmar G, Oberoi A. (India, 2016)** llevaron a cabo un estudio de corte transversal, el cuestionario incluyó las preguntas relacionadas con el perfil demográfico y evaluación de los hábitos de higiene bucal de la población de estudio. Encontraron la frecuencia significativamente mayor de limpieza de dientes (dos veces al día) entre la clase media baja (17,2%) y la clase media alta (21,5%). La mayoría (34,3%) de la población del estudio cambió su cepillo de dientes una vez cada 3 meses. La limpieza de lengua fue reportada por pacientes pertenecientes a la clase media alta (62,0%), media baja (52,1%) y alta-baja (30,0%). Se informó que el uso de limpiador de lengua fue

significativamente ( $P < 0.05$ ) más entre los pacientes que vivían en una zona rural y de extrema pobreza (10.1%). Un número significativamente mayor de pacientes que tenían su casa construida con calaminas (81,3%) nunca visitó al dentista ( $P < 0.05$ ). Concluyeron que las prácticas de higiene bucal de los pacientes de clase media alta y media baja resultaron satisfactorias, mientras que las de los pacientes pertenecientes a clases baja y alta baja fueron malas (15)

**Jung SH, Tsakos G, Sheiham A, et al. (2020)** realizó una investigación con el objetivo de evaluar la asociación entre el estatus socioeconómico (SES) y los comportamientos relacionados con la salud oral en adolescentes, utilizando la Escala de riqueza familiar (FAS). Los datos transversales procedían de la Encuesta basada en la web sobre conductas de riesgo de los jóvenes en el 2017. Los comportamientos relacionados con la salud bucal incluyeron comportamientos que mejoran la salud (frecuencia del cepillado de dientes y visitas al dentista) y comportamientos que comprometen la salud (fumar y frecuencia de ingesta de refrescos y dulces). Además, encontramos una marcada influencia del tipo de escuela y la estructura familiar y el dinero de bolsillo en la asociación entre FAS y comportamientos que comprometen la salud bucal. Los hallazgos indican que los comportamientos de mejora de la salud de los adolescentes estaban fuertemente asociados con la riqueza familiar, pero los comportamientos que comprometen la salud estaban más fuertemente vinculados a otros factores además de la riqueza familiar. Sin embargo, es difícil determinar qué factores contribuyen más en relación con la riqueza familiar debido a otros factores de confusión, como el sistema educativo, el grupo de pares, la cultura juvenil, el trabajo a tiempo parcial y la publicidad (16)

**Reyes N, Valdivia A, Villacorta D. (Lima, 2020)** el estudio tuvo como objetivo general determinar la asociación entre acceso de agua y el cepillado dental en niños menores de 12 años de edad. La investigación fue de tipo transversal, análisis descriptivo, bivariado y multivariado, con la base de datos ENDES 2018, teniendo como muestra final 41401. Los resultados mostraron la frecuencia relativa del 83.31% ( $n=30718$ ) y sobre abastecimiento de agua diario se encontró una frecuencia de 56.03% ( $n=17284$ ), encontrándose asociación significativa entre variables ( $RP= 0.97$ ;  $IC\ 95\%: 0.96-90.99$ ). Conclusiones: Existe asociación entre el cepillado dental diario y abastecimiento de agua

diario en niños menores de 12 años de edad según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar en el Perú en el año 2018 (17)

**Solis G, Perassi E, Mormontoy W. (Perú, 2018)** en su estudio tuvo como objetivo general determinar la adecuada frecuencia de cepillado dental y los factores asociados en niños de doce años. La investigación fue observacional y analítico, de corte transversal, se realizó un análisis de fuentes secundarias con la base datos reportados por la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, se empleó la información de la sección “Salud Bucal” del cuestionario de salud. En los resultados se encontró que, en el 2013, la AFC fue del 79,0% aumentando para el 2018 a 83,9%; además se identificó que cuatro de 25 espacios geográficos no variaron la AFC, mientras que otros cuatro disminuyeron su porcentaje. Todas las características sanitarias mostraron favorecer el cepillado. La región natural, el tipo de lugar de residencia y el quintil de riqueza afectaron la AFC; la AFC fue mayor según se incrementa el grupo etario (4)

**Peña Y. (Lima, 2017)** en su investigación tuvo como objetivo general determinar el impacto de los factores sociodemográficos familiares sobre la salud bucal en los niños. El estudio fue de tipo observacional, prospectivo, transversal y descriptivo. La muestra estuvo conformada por 182 escolares a quienes se les examinó la cavidad bucal. Al relacionar los factores sociodemográficos del responsable con el ECOHIS, se encontró una relación significativa entre vivienda propia (0,016) y edad del escolar (0,047). El impacto de las condiciones de salud bucal y los factores sociodemográficos son estadísticamente significativas. (18)

El presente estudio se justifica mediante el postulado de Dho M quien observó que el nivel de conocimiento y el nivel socioeconómico son predictores significativos en los hábitos de higiene bucal (10)

Además, metodológicamente se realizó un estudio correlacional, de corte transversal, que permitió obtener información rápida para analizar las variables. Se desarrolló un cuestionario en línea anónimo utilizando formularios para evitar el contacto de persona a persona y cumplir con los objetivos planteados.

La importancia recae mediante el entendimiento que la salud dental se asocia con el desarrollo del habla, la capacidad para comer y la salud general de diversos adolescentes, la finalidad de los buenos hábitos sobre la salud bucal en los escolares dentro del marco teórico descrito anteriormente es aumentar la preparación y el auto estima de los individuos para tomar decisiones, establecer metas y efectuar cambios en los hábitos de salud bucal. Además de alentar a las personas a asumir la responsabilidad de prevenir enfermedades dentales y participar en el autocuidado mediante la práctica de habilidades y brindándoles herramientas para resolver problemas al implementar el comportamiento de higiene bucal recomendado en contextos de la vida real.

El objetivo general del estudio fue determinar los factores demográficos y socioeconómicos asociados a los hábitos de higiene oral en los escolares de la I.E. Micaela Bastidas Puyucawa, durante la pandemia COVID-19, Ica-2021.

Como objetivos específicos:

- Identificar los factores demográficos asociados con hábitos de higiene oral inadecuado en los escolares de la I.E. Micaela Bastidas Puyucawa, durante la pandemia COVID-19, Ica-2021.
- Identificar los factores socioeconómicos asociados con hábitos de higiene oral inadecuado en los escolares de la I.E. Micaela Bastidas Puyucawa, durante la pandemia COVID-19, Ica-2021.

La investigación se desarrolló de manera esquematizada acorde a los reglamentos vigentes. Donde el I capítulo nos brinda un preámbulo general. Realidad problemática, citando y comentando investigaciones recientemente realizadas (antecedentes) justificando la necesidad de realizar la investigación. Asimismo, se señalaron los objetivos o el propósito de la investigación.

En el capítulo segundo se encuentra la información relacionada a la estrategia metodológica que se tuvo en cuenta para el desarrollo de la investigación, respetando los parámetros con los que se conduce la universidad en materia científica investigativa. Dando descripción del tipo, nivel y diseño utilizado, plasmando a la vez las características de la técnica e instrumentos utilizados para la recolección de los datos.

Procedimientos que fueron detallados en el capítulo en mención, hasta la obtención de la base de datos y los procedimientos para la obtención de los resultados acorde a los objetivos planteados.

Estos resultados son presentados en el capítulo III por medio de tablas y gráficos para una mejor comprensión de los datos resultantes, sumado además a sus respectivas interpretaciones descriptivas.

Logrando así presentar datos en torno a todos los objetivos planteados.

Teniendo estos en consideración para en el capítulo IV, realizar una discusión teórica, objetiva e interpretativa con datos de otros autores que estudiaron el mismo problema de investigación, por medio el cual se llegaron a definir ideas y conceptos más concretos.

Las conclusiones a las que se llegaron después de todo este proceso se manifiestan en el capítulo V, bajo los cuales se mencionó de manera oportuna las recomendaciones del capítulo VI, como aporte para la mejora continua en torno al tema investigado.

Las referencias tomadas en cuenta para la redacción y desarrollo de la investigación fueron registradas en el capítulo VII, acorde a la normativa de la universidad.

Finalizando en el capítulo VIII con la presentación de matrices, instrumentos y demás evidencias que nos guiaron al éxito del estudio.

## II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA.

### 2.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

#### 2.1.1 Tipo de investigación

El estudio realizado fue de enfoque cuantitativo, de tipo observacional ya que no existió intervención del investigador al momento de la investigación y transversal porque las variables fueron medidas en una sola ocasión.

#### 2.1.2 Diseño de investigación

El diseño del estudio fue no experimental y transversal porque no se hizo variar intencionalmente las variables independientes, sólo se observó los fenómenos tal y como se encuentran en su contexto natural para ser analizados. Transversal porque los datos se obtuvieron en un solo momento.

El diagrama del diseño del estudio, fué el siguiente:

Ox Factores  
M  
Oy Hábitos de higiene oral inadecuados

#### 2.1.3 Nivel de investigación

Se trata de un estudio de nivel relacional, porque busca asociar variables para identificar ciertos factores que incrementan la probabilidad de adoptar una higiene oral inadecuada

### 2.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

#### 2.2.1 Población de estudio

La población estuvo conformada por 600 escolares de la I.E. Micaela Bastidas Puyucawa

#### 2.2.2 Tamaño de muestra

Se determinó el tamaño muestral con la fórmula matemática para poblaciones conocidas

$$n = \frac{z^2 (p \cdot q)}{e^2 + (z^2 \cdot p \cdot q) / N}$$

- \* Margen de error (e): 5%
- \* Nivel de confianza: 95%
- \* Población: 600 escolares
- \* Tamaño de muestra: 175 participantes

## **Muestreo**

Se aplicó un muestreo aleatorio simple cumpliendo los siguientes criterios de selección:

### **2.2.3 Criterios de inclusión y exclusión**

#### **Criterios de inclusión**

- Escolares de ambos sexos.
- Escolares que hayan firmado el asentimiento informados
- Escolares que asistan de forma regular.
- Escolares que se encuentren matriculados.
- Escolares cuyos padres firmaron el consentimiento informado

#### **Criterios de exclusion**

- Escolares cuyos padres no firmaron el consentimiento firmado.
- Escolares que se encuentren impedidos física o psicológicamente para participar en el estudio.
- Escolares de otras instituciones educativas

## **2.3 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para recolectar la información se utilizó la técnica de encuesta, la cual fue heteroadministrada.

## **2.4 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS – CUESTIONARIO**

Se utilizó un cuestionario a través de un formulario en Google Forms, el instrumento fue elaborado por revisión bibliográfica y sometido a validación por tres expertos todos con grado de maestría, quienes evaluaron los ítems en términos de relevancia, claridad, pertinencia y suficiencia; así como una prueba piloto en 22 escolares con características similares a la muestra final.

El cuestionario consta de dos partes una primera sección de factores demográficos y factores socioeconómicos y la segunda sobre hábitos de higiene oral.

En los factores demográficos se incluyó la edad, género, lugar de residencia. En cuanto a los factores socioeconómicos se recogió variables como: rango de ingreso mensual, nivel de instrucción, lugar donde recibe atención médica, material de construcción de la casa y principal fuente de abastecimiento de agua de usos domésticos y para los hábitos de higiene oral se recogió información acerca de conductas preventivas de higiene, Frecuencia y uso de elementos de higiene oral.

## **2.5 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

El análisis y la interpretación de resultados, se realizó en etapas como: Clasificación de los datos, codificación, tabulación de los datos y análisis estadístico, este último se inició con un análisis de tipo descriptivo. Se evaluaron diferencias estadísticas con el Chi cuadrado la variable principal fue categorizada como hábito de higiene oral inadecuado (si/no). Se utilizaron modelos lineales generalizados de familia Poisson con función logarítmica para evaluar la asociación entre la variable principal y los factores demográficos y socioeconómicos. Se calcularán razones de prevalencia crudas (RPC) y ajustadas (RPa) con sus IC 95%; se incluyó en el modelo ajustado, toda variable con un  $p < 0,05$  en el modelo crudo, además se tuvo en cuenta el criterio epidemiológico. Para análisis de la información se usó el SPSS versión 25. Se consideró un  $p$  valor  $< 0,05$  como significativo.

## **2.6 VARIABLES DE INVESTIGACIÓN**

Identificación de variables

- **Variable dependiente**

Hábitos de higiene oral.

- **Variables independientes**

Factores demográficos y socioeconómicos.

### III. RESULTADOS

#### 3.1 Presentación e interpretación de resultados

**Tabla 1.** Variables demográficas de los escolares de la I.E. Micaela Bastidas Puyucawa.

<b>Variable</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Genero</b>		
Femenino	94	53,7
Masculino	81	46,3
<b>Edad (años)</b>		
12 años	23	13,1
13 años	25	14,3
14 años	26	14,9
15 años	79	45,1
16 años	22	12,6
<b>Lugar de residencia</b>		
Rural	49	28,0
Urbano	126	72,0

En la tabla 1, se observan las variables demográficas, donde la mayoría de los participantes fueron de sexo femenino (53,7%), de 15 años (45,1%), lugar de residencia urbano (72,0%).

**Tabla 2.** Variables socioeconómicas de los escolares de la I.E. Micaela Bastidas Puyucawa.

<b>Variable</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Rango de ingreso mensual en tu familia</b>		
Menos de S/800.00	79	45,1
De S/800.00 - S/1000.00	40	22,9
S/1000.00 –S/1500.00	27	15,4
S/1500.00 – S/2000.00	17	9,7
Más de S/2000.00	12	6,9
<b>Nivel de instrucción del encarga(a) de tu hogar</b>		
Hasta secundaria incompleta	65	37,1
Estudios universitarios o técnicos incompletos	48	27,4
Estudios universitarios completos	53	30,3
Estudios de postgrado	9	5,1
<b>Lugar donde recibe atención médica</b>		
Establecimiento del Ministerio de Salud (MINSA)	109	62,3
Consulta médica a través del seguro social u Hospital de Policía	31	17,7
Consultorio particular	29	16,6
Clínica privada	6	3,4
<b>Material de construcción de la casa</b>		
Adobe	23	13,1
Caña o palma	2	1,1
Madera	4	2,3
Otro/calamina	146	83,4
<b>Principal fuente de abastecimiento de agua de usos doméstico</b>		
Agua por tubería a casa	139	79,4
Pozo	8	4,6
Grifo / canillo / Chorro público	5	2,9
Camión, tanque, otro vendedor	9	5,1
Otro/ calamina	14	8,0

En la tabla 2, se describen las variables socioeconómicas, en las cuales la mayoría tiene un ingreso familiar mensual Menos de S/800.00 (45,1%), nivel de instrucción del encarga(a) del hogar secundaria incompleta (37,1%), reciben atención médica en un establecimiento del Ministerio de Salud (MINSA) (62,3%), material de construcción de su casa es de calamina (83,4%) y la principal fuente de abastecimiento de agua de usos doméstico fue por agua por tubería a casa (79,4%).

**Tabla 3.** Análisis descriptivo y bivariado de las variables demográficas de los escolares de la I.E. Micaela Bastidas Puyucawa, durante la pandemia COVID-19.

Variables	Hábito de higiene oral inadecuado						Valor de p*
	No			Si			
	n	%	IC 95%	n	%	IC 95%	
<b>Genero</b>							
Femenino	46	48,9	47,1-53,2	48	51,1	40,7-61,3	0,789
Masculino	38	46,9	45,2-51,2	43	53,1	41,9-64,1	
<b>Edad</b>							
12 años	9	39,1	31,2-45,3	14	60,9	39,2-82,4	0,161
13 años	11	44,0	37,3-58,7	14	56,0	35,0-76,9	
14 años	9	34,6	27,8-48,9	17	65,4	45,7-84,9	
15 años	40	50,6	43,6-62,1	39	49,4	38,1-60,6	
16 años	15	68,2	51,3-78,7	7	31,8	10,6-52,9	
<b>Lugar de residencia</b>							
Rural	18	36,7	26,3-49,2	31	63,3	49,2-77,2	<b>0,043</b>
Urbano	66	52,4	35,8-68,1	60	47,6	38,7-56,4	

En cuanto a la higiene oral inadecuada según variables demográficas se observa mayor proporción de hábitos de higiene oral inadecuados en escolares con lugar de residencia rural (63,6%), las diferencias fueron significativas. Asimismo, en los escolares de 14 años (65,4%) y en escolares de sexo masculino (53,1%); sin embargo, las diferencias no resultaron significativas. (Tabla 3)

**Tabla 4.** Análisis descriptivo y bivariado de las variables socioeconómicas de los escolares de la I.E. Micaela Bastidas Puyucawa, durante la pandemia COVID-19.

Variables	n	Hábito de higiene oral inadecuado					Valor p*
		No			Si		
		%	IC 95%	n	%	IC 95%	
<b>Rango de ingreso mensual en tu familia</b>							
Menos de S/800.00	36	45,6	31,3-62,5	43	54,4	43,2-65,6	<b>0,016</b>
De S/800.00 - S/1000.00	17	42,5	30,3-57,6	23	57,5	41,4-73,5	
S/1000.00 –S/1500.00	15	55,6	32,1-72,4	12	44,4	24,4-64,4	
S/1500.00 – S/2000.00	10	58,8	36,4-71,2	7	41,2	15-67,2	
Más de S/2000.00	6	50	47,5-58,9	6	50,0	16,8-83,1	
<b>Nivel de instrucción del encargado de tu hogar</b>							
Hasta secundaria incompleta	35	53,8	43,1-64,8	30	46,2	33,7-58,6	0,360
Estudios universitarios o técnicos incompletos	19	39,6	22,5-48,1	29	60,4	46,0-74,7	
Estudios universitarios completos	27	50,9	37,1-68,2	26	49,1	35,1-62,9	
Estudios de postgrado	3	33,3	22,8-46,5	6	66,7	28,2-1,05	
<b>Lugar donde recibe atención médica</b>							
Establecimientos del Ministerio de Salud (MINSA)	52	47,7	31,6-63,4	57	52,3	42,7-61,8	0,815
Consulta médica a través del seguro social u hospital de Policía	14	45,2	24,5-58,6	17	54,8	36,2-73,3	
Consultorio particular	14	48,3	32,8-68,9	15	51,7	32,3-71,0	
Clínica privada	4	66,7	47,3-78,2	2	33,3	20,8-87,5	
<b>Material de construcción de la casa</b>							
Adobe	10	43,5	31,2-65,9	13	56,5	34,6-78,4	0,767
Caña o Palma	1	50	34,7-81	1	50	0,05-6,8	
Madera	1	25	12,1-33,8	3	75	0,04-1,5	
Otro/calamina	72	49,3	34,8-77,9	74	50,7	42,4-58,8	
<b>Principal fuente de abastecimiento de agua de usos doméstico</b>							
Agua por tubería a casa	67	48,2	31,8-63,4	72	51,8	43,3-60,2	0,910
Pozo	5	62,5	38,7-83,2	3	37,5	0,05-80,7	
Grifo / canillo / Chorro público	2	40	24,8-57,1	3	60	0,08-12,8	
Camión, tanque, otro vendedor	4	44,4	23,6-62,1	5	55,6	15,0-96,0	
Otro	6	42,9	34,5-56,1	8	57,1	27,4-86,7	

En cuanto a la higiene oral inadecuada según variables socioeconómicas se observa mayor proporción de hábitos de higiene oral inadecuados en escolares con ingreso mensual menor a S/800, nuevos soles mensuales (57,5%), Asimismo, en los escolares cuyo encargado del hogar tiene estudios de posgrado (66,7%), en escolares cuya consulta médica es a través del seguro social u hospital de Policía (54,8%) y material de construcción de cas de madera (75%). (Tabla 4)

**Tabla 5.** Modelos crudos y ajustados de regresión para evaluar la asociación entre las variables demográficas, con hábitos de higiene oral inadecuado.

Variables	Hábito de higiene oral inadecuado					
	RPc	Crudo IC 95%	Valor p	RPa	Ajustado IC 95%	Valor p
<b>Sexo</b>						
Femenino		Referencia			Referencia	
Masculino	1,04	0,78-1,38	0,789	1,22	0,80-1,78	0,322
<b>Grupo de edad</b>						
12 años		Referencia			Referencia	
13 años	0,54	0,33-0,78	0,001	0,22	0,10-1,48	<b>0,001</b>
14 años	0,94	1,18-1,88	0,789	1,46	0,92-2,08	0,112
15 años	0,91	0,68-1,21	0,530	1,43	0,68-1,11	0,779
16 años	0,62	0,33-1,31	0,589	1,61	1,88-2,08	0,459
<b>Ocupación</b>						
Rural		Referencia			Referencia	
Urbano	0,81	1,11-1,85	0,448	1,34	1,78-2,38	0,691

En el modelo lineal generalizado, se asociaron a menor proporción de hábitos de higiene oral inadecuados la edad de 13 años. RPa = 0,22: IC del 95%: 0,10-1,48.

**Tabla 6.** Modelos crudos y ajustados de regresión para evaluar la asociación entre las variables socioeconómicas, con hábitos de higiene oral inadecuado.

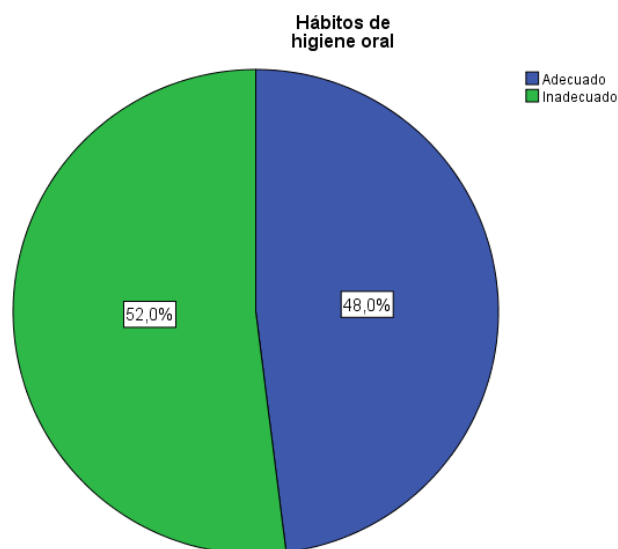
Variables	Hábito de higiene oral inadecuado					
	RPc	Crudo		RPa	Ajustado	
		IC 95%	Valor p		IC 95%	Valor p
<b>Rango de ingreso mensual en tu familia</b>						
De S/800.00 - S/1000.00		Referencia			Referencia	
Menos de S/800.00	3,17	2,31-4,34	<0,001	1,68	1,16-2,44	<b>0,006</b>
S/1000.00 – S/1500.00	1,06	0,91-1,24	0,433	1,11	0,91-1,44	0,236
S/1500.00 – S/2000.00	0,66	0,53-0,88	0,041	0,99	0,72-1,16	0,651
Más de S/2000.00						
<b>Nivel de instrucción del encargado de tu hogar</b>						
Hasta secundaria incompleta		Referencia			Referencia	
Estudios universitarios o técnicos incompletos	1,15	0,85-1,33	0,316	1,03	0,77-1,44	0,911
Estudios universitarios completos	1,31	0,81-1,92	0,189	0,92	0,68-1,34	0,531
Estudios de postgrado	3,21	2,68-4,31	0,134	1,45	0,98-2,11	0,198
<b>Lugar donde recibe atención médica</b>						
Hospital del Ministerio de Salud (MINSA)		Referencia			Referencia	
Consulta médica a través del seguro social u Hospital de Policía	1,70	1,09-2,21	0,118	1,38	0,89-2,01	0,254
Consultorio particular	1,31	1,00-1,76	0,062	1,07	0,79-1,89	0,455
Clínica privada	1,24	0,83-1,88	0,287	0,99	1,08-1,65	0,651
<b>Material de la construcción de la casa</b>						
Adobe		Referencia				
Caña o palma	1,36	1,00-1,87	0,070	1,06	0,88-1,65	0,321
Madera	1,24	0,81-1,78	0,283	0,93	0,55-1,49	0,762
Otro/calamina	3,51	2,60-4,76	0,123	1,36	0,85-2,16	0,103
<b>Principal fuente de abastecimiento de agua de usos doméstico</b>						
Grifo / canillo / Chorro público		Referencia			Referencia	
Pozo	1,32	0,88-1,99	0,171	0,90	0,64-1,25	0,548
Agua por tubería a casa	1,15	0,85-1,56	0,033	0,61	0,34-1,37	<b>0,002</b>
Camión, tanque, otro vendedor	2,22	1,65-2,98	<0,001	0,80	0,57-1,12	<b>0,046</b>
Otro	1,32	0,88-1,99	0,171	0,90	0,64-1,25	0,548

En el modelo lineal generalizado, se asociaron a mayor proporción de hábitos de higiene oral inadecuados el ingreso mensual menor a S/800 nuevos soles (RPa = 1,68: IC del 95%:1,16-2,44) y con menor proporción de hábitos de higiene oral inadecuado el tener como principal fuente de abastecimiento de agua de usos doméstico el agua potable por tuberías y camión (RPa = 0,61: IC del 95%:0,34-1,37) y camión, tanque u otro vendedor (RPa = 0,80: IC del 95%:0,57-1,12)

**Tabla 7.** Frecuencia y porcentajes de los hábitos de higiene oral de escolares de la I.E. Micaela Bastidas Puyucawa, durante la pandemia COVID-19, Ica – 2021.

Hábitos de higiene oral	Frecuencia	Porcentaje
Adecuado	84	48
Inadecuado	91	52
Total	175	100,0

**Grafico 3.** Hábitos de higiene oral en escolares de la I.E. Micaela Bastidas Puyucawa, durante la pandemia COVID-19-2021.



Finalmente, en la tabla 7 se observa que el 52% de los participantes presentan hábitos de higiene oral inadecuados y 48% adecuados.

#### IV. DISCUSIÓN

En el presente estudio, cinco de cada diez estudiantes tienen hábitos de higiene oral inadecuados. Entre los factores demográficos, la edad de 13 años fue un factor asociado a los hábitos de higiene oral inadecuados, lo cual se asemeja con los resultados de Oyedele T y col., (19) quienes concluyeron que la edad era un factor predictivo para la práctica de los hábitos de higiene bucal. Los vínculos entre el nivel socioeconómico bajo y la mala higiene bucal son evidentes, tal es así que se encontró que los escolares con un ingreso familiar menor a los 800 soles, tienen mayor probabilidad de tener una deficiente higiene oral; no obstante, Ospina D y col., (14) no encontró una asociación significativa. Cabe resaltar que la muestra estudiada en mayor proporción estaba en la edad de la adolescencia, grupo etario considerado como muy importante dentro del conjunto de políticas sociales y en salud. Es por eso que, los esfuerzos de la OMS y la UNICEF se han dirigido a crear diferentes estrategias educativas y de protección que pretenden mejorar la salud de adolescentes.

Respecto a estos primeros hallazgos, la literatura muestra que la salud oral generalmente tiende a declinar con la edad. La supervisión de la higiene bucal se detiene cuando los niños tienen aproximadamente 8 años. Se podría suponer que esta transición a la independencia y la incomodidad asociada con la exfoliación de los dientes y la erupción de dientes nuevos en la etapa de dentición mixta deberían resultar en una peor higiene bucal para el grupo en estudio en comparación con sus contrapartes más jóvenes. Este hallazgo implica que se deben tomar acciones críticas en la adolescencia para permitir que más jóvenes adquieran mejores prácticas de higiene bucal, ya que la mala higiene bucal aumenta el riesgo de caries, además de otros problemas de salud bucal y general

Por otro lado, Oberoi y col., (15) encontraron asociación a mala higiene oral en pacientes de clase baja, quienes tenían casas de calamina y no visitaban al dentista. La presencia de hábitos inadecuados en los niveles socioeconómicos más bajos puede deberse a la falta de servicios de prevención y tratamiento, así como a una dieta deficiente con alto contenido de azúcar. Es importante que los niños y sus padres de bajo nivel socioeconómico sean educados en salud bucal, concienciados y orientados a utilizar más los servicios de tratamiento.

Con respecto a la principal fuente de abastecimiento de agua para uso doméstico usa agua por tubería a casa, yung y col., (16) encontraron que el uso y acceso a agua potable podría estar asociada no solo con una menor prevalencia de caries dental si no también ayudar a aumentar los niveles de hábitos de higiene bucal

En ese contexto diversos estudios han demostrado un impacto del bajo ingreso económico en la salud oral de un individuo. También se ha comprobado que existe una asociación significativa entre la salud bucal del individuo y la conciencia sobre la misma. Las personas con un nivel

socioeconómico más bajo tienen menos conciencia y acceso al cuidado de la salud bucal. Individuos de grupos socioeconómicos más bajos que no pueden usar las ayudas de higiene bucal como enjuague bucal, cepillos interproximales y varias pastas dentales medicadas debido a su alto costo. Comparativamente, las personas de mayor nivel económico tienen acceso a todas las ayudas de salud bucal mencionadas anteriormente y también la conciencia de su papel en la mejora de la salud periodontal.

Los hallazgos del estudio sugieren que, aunque ciertas variables demográficas y socioeconómicas no mostraron asociación estadística en el modelo multivariado ajustado con la higiene bucal inadecuada; estos deberían ser tomados en el diseño de políticas e intervenciones en salud bucal. Se sugieren más estudios para identificar otros factores que influyen en el comportamiento de salud bucal.

## V. CONCLUSIONES.

- Se encontró mayor proporción de hábitos de higiene oral inadecuados en escolares con lugar de residencia rural, en escolares de 14 años y de sexo masculino.
- Se halló mayor proporción de hábitos de higiene oral inadecuados en escolares con ingreso mensual menor a S/800, nuevos soles mensuales, en escolares cuyo encargado del hogar tiene estudios de posgrado, en escolares cuya consulta médica es a través del seguro social u hospital de Policía y material de construcción de casa de madera.
- El factor demográfico la edad de 13 años (RPa = 0,22: IC del 95%: 0,10-1,48)
- Los factores socioeconómicos asociados con mayor higiene oral inadecuado fue el ingreso mensual menor a S/800 nuevos soles (RPa = 1,68: IC del 95%:1,16-2,44) y con menor proporción de hábitos de higiene oral inadecuado el tener como principal fuente de abastecimiento de agua de usos doméstico el agua potable `por tuberías y camión (RPa = 0,61: IC del 95%:0,34-1,37) y camión, tanque u otro vendedor (RPa = 0,80: IC del 95%:0,57-1,12)

## **VI. RECOMENDACIONES.**

- Elaborar programas de intervención odontológicas que consideren los factores demográficos y socioeconómicos analizados en el presente trabajo, para mejorar el estado de salud bucal de los escolares.
- Implementar acciones de mejora continua de la calidad en la institución educativa y establecimiento de salud de la jurisdicción, considerando como línea de base los resultados encontrados que incrementan o merman la probabilidad de afectar la higiene oral de los escolares.
- Mejorar la oferta de servicios de salud odontológicos en el establecimiento de salud de la jurisdicción, para garantizar servicios estomatológicos con criterios de oportunidad en promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud oral.
- Se recomienda a los estudiantes de odontología e investigadores seguir desarrollando la línea de investigación con estudios de nivel explicativos a fin de demostrar relaciones de causalidad de las variables investigadas en este trabajo.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Organización Mundial de la Salud. La OMS destaca que el descuido de la salud bucodental afecta a casi la mitad de la población mundial. [Online].; 2022 [cited 2023 julio 01. Available from:<https://www.who.int/es/news/item/18-11-2022-who-highlights-oral-health-neglect-affecting-nearly-half-of-the-world-s-population#:~:text=El%20informe%20muestra%20que%20casi,de%20ingreso%20bajo%20y%20mediano>
2. Lazo G. Problemática actual en salud bucal en el Perú. Revista Postgrado. 2017 Julio; 3(2). [http://www.scientiarm.org/cache/archivos/PDF\\_863204751.pdf](http://www.scientiarm.org/cache/archivos/PDF_863204751.pdf)
3. Dho M, Factores sociodemográficos y culturales asociados a los hábitos de salud bucal en individuos adultos. Revista Estomalogica Herediana. 2018; 28(4). [dx.doi.org/https://doi.org/10.20453/reh.v28i4.3430](https://doi.org/10.20453/reh.v28i4.3430)
4. Solis G, Pesaressi E, Mormontoy W. Trend and factors associated with the frequency of tooth brushing in children under twelve years old, Peru 2013-2018. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2019 octubre; 36(4). [dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.364.4888](https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.364.4888)
5. Rojas A, Pachas F. Perfil epidemiológico de salud oral e indicadores de riesgo en escolares adolescentes de la localidad de Cartavio (La Libertad, Perú). Revista Estomacal Herediana. 2017; 20(3). <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/REH/article/download/1749/1772/0>
6. Organización Mundial de la Salud. Impacto de la pandemia de COVID-19 en las desigualdades sociales y la promesa de “no dejar a nadie atrás”. [Online].; 2020 [cited 2023 julio 01. Available from: <https://www.paho.org/es/eventos/impacto-pandemia-covid-19-desigualdades-sociales-promesa-no-dejar-nadie-atras>.
7. Organización colegial de dentistas de España. La boca en tiempos de covid. España: 2021. <https://dentistascadiz.com/uploads/headers/Gu%C3%ADaLabocaentiemposdeCOVID1926102020.pdf>
8. Padilla C, Marroquin C. Impact of the COVID-19 pandemic on dental health. Revista Herediana. 2021; 31(2). [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1019-43552021000200148](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552021000200148)
9. Escobar M, García N. Conocimientos sobre la covid 19 y el lavado de manos. Revista de Salud Pública. 2020; 22(3). <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2020.v22n3/309-315/es>
10. Silvina M. Factores asociados a la utilización de servicios de salud odontológicos. Temas Livres. 2018; 23(2). [doi.org/10.1590/1413-81232018232.18672015](https://doi.org/10.1590/1413-81232018232.18672015)

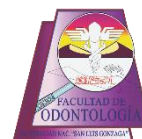
11. González M, Delgado B, Ruiz A, Romero M, Carrillo M. Oral hygiene habits and possible transmission of COVID 19 among cohabitants. *BMC Oral Health*. 2020; 20(286): p. 1-7. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33076880/>
12. Foyalan M, Kolawolw K, Nnwka C, Hakeem E, Olusegum O. Asociación entre el conocimiento de las prácticas preventivas de caries, los hábitos preventivos de salud oral de padres e hijos y la experiencia de caries en niños residentes en los suburbios de Nigeria. *BCM Salud Bucal*. 2014; 14(156). 10.1186/1472-6831-14-156
13. Da Silva J, Roncalli A. Individual and contextual factors associated to the self-perception of oral health in Brazilian adults. *Revista de Saúde Pública*. 2018; 52(29). <https://www.scielo.br/j/rsp/a/rSyMJ6F57yVrGXrf7hxftGm/?format=pdf&lang=en>
14. Ospina D, Herrera Y, Betancour J, Bayron H, Posada A. Higiene bucal en la población de San Francisco Antioquia y sus factores relacionados. *Revista Nacional de Odontología*. 2016; 12(22). <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/od/article/view/1203>
15. Oberoi S, Oberoi. A cross-sectional survey to assess the effect of socioeconomic status on the oral hygiene habits. *J Indian Soc Periodontol*. 2016; 20(5): <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5676336/>
16. Jung SH, Tsakos G, Sheiham A, Ryu JI, Watt RG. Socio-economic status and oral health-related behaviours in Korean adolescents. *Soc Sci Med*. 1 de junio de 2010;70(11):1780-8. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20359807/>
17. Reyes N, Valdivia A, Villacorta D. Asociación entre acceso a agua y cepillado dental en niños menores de 12 años de edad según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar en el Perú. *Repositorio Institucional de la Universidad Peruana Cayetano Heredia., Lima; 2020*. <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/8422>
18. Peña Y. Impacto de los factores sociodemográficos familiares sobre calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños de tres a cinco años de las instituciones educativas estatales del distrito de Pachacamac.; 2017. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/1904/TITULO%20-%20Pe%c3%b1a%20Huamani%2c%20Yanet%20Ysela.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Oyedele T, Fadeju F, Adeyemo Y, Nzomiwu C, Ladeji A. Impact of oral hygiene and socio-demographic factors on dental caries in a suburban population in Nigeria. *Original Scientific Article*. 2018; p. 155–16. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29761342/>

## VIII. ANEXOS.

### INSTRUMENTO – CUESTIONARIO



### UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA DE ICA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA



### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Nº de Ficha: .....

- I. Factores demográficos
  1. ¿Cuántos años cumplidos tienes?
    - a. 12 años
    - b. 13 años
    - c. 14 años
    - d. 15 años
    - e. 16 años
  2. ¿Cuál es su género?
    - a. Femenino
    - b. masculino
  3. ¿Lugar de procedencia?
    - a. Rural
    - b. Urbana
- II. Factores socioeconómicos
  4. ¿Cuál es el rango de ingresos mensual en tu familia?
    - a. Menos de S/800.00
    - b. De S/800.00 - S/1000.00
    - c. S/1000.00 – S/1500.00
    - d. S/1500.00 – S/2000.00
    - e. Más de S/2000.00
  5. ¿Cuál es el nivel de instrucción del encargo (a) de tu hogar?
    - a. Hasta secundaria incompleta
    - b. Secundaria completa
    - c. Estudios universitarios o técnicos incompletos
    - d. Estudios universitarios completos
    - e. Estudios de postgrado
  6. ¿Dónde recibe atención médica?
    - a. Posta médica
    - b. Hospital del Ministerio de Salud (MINSA)
    - c. Consulta médica a través del seguro social u Hospital de Policía
    - d. Consultorio particular

- e. Clínica privada
7. ¿De qué material está construida tu casa?
- a. Ladrillos
  - b. Adobe
  - c. Caña o palma
  - d. Madera
  - e. Otro
8. ¿Cuál es la principal fuente de abastecimiento de agua para uso doméstico?
- a. Agua por tubería a casa
  - b. Pozo
  - c. Grifo / canillo / Chorro público
  - d. Camión, tanque, otro vendedor
  - e. Otro

## TITULO I: “Cuestionario de hábitos de higiene oral”

### I. Conductas preventivas de higiene

1. ¿Lava sus manos antes de realizar la higiene oral?
  - a. Sí
  - b. No
  
2. ¿Con qué frecuencia desinfecta su cepillo de dientes?
  - a. Nunca
  - b. Casi nunca
  - c. Ocasionalmente
  - d. Casi todos los días
  - e. Todos los días
  
3. ¿Con qué frecuencia cambia su cepillo de dientes?
  - a. Nunca
  - b. Casi nunca
  - c. Ocasionalmente
  - d. Casi todos los días
  - e. Todos los días
  
4. ¿Comparte el cepillo de dientes?
  - a. Sí
  - b. No
  
5. ¿Comparte el recipiente del cepillo?
  - a. Sí
  - b. No
  
6. ¿Comparte la pasta dental?
  - a. Sí
  - b. No
  
7. ¿Dónde guarda su cepillo?
  - a. En un vaso o envase
  - b. En una gaveta o cajón de tu habitación
  - c. En la repisa del baño
  
8. ¿Deja secar el cepillo después de su uso?
  - a. Sí
  - b. No
  
9. ¿Guarda el cepillo cubierto (tapa protectora)?

- a. Sí
  - b. No
10. ¿Mantiene cerrada la tapa del inodoro?
- a. Sí
  - b. No
11. ¿Se lava las manos después de su cepillado dental?
- a. Nunca
  - b. Casi nunca
  - c. Ocasionalmente
  - d. Casi todos los días
  - e. Todos los días
12. ¿Con qué frecuencia consume dulces?
- a. A diario
  - b. 3 veces a la semana
  - c. 1 vez al mes
  - d. Cada 3 meses
  - e. No consumo

## **II. Frecuencia y uso de elementos de higiene oral**

13. ¿Con qué frecuencia se cepilla los dientes al día?
- a. Una sola vez
  - b. Dos veces
  - c. Tres veces
  - d. Más de tres veces
14. ¿Por cuánto tiempo aproximadamente realiza la higiene bucal?
- a. Menos de 1 minuto aprox.
  - b. De 2 a 4 minutos aprox.
  - c. 5 minutos aprox.
15. ¿Se cepilla los dientes después de cada comida?
- a. Nunca
  - b. Casi nunca
  - c. Ocasionalmente
  - d. Casi todos los días
  - e. Todos los días
16. ¿Después de cuánto tiempo aproximado de culminada su comida, se cepilla los dientes?
- a. 5 minutos aprox.
  - b. 10 minutos aprox.
  - c. 20 minutos aprox.
  - d. Más de 30 minutos aprox.
17. ¿Se cepilla los dientes antes de dormir?
- a. Nunca
  - b. Casi nunca
  - c. Ocasionalmente
  - d. Casi todos los días

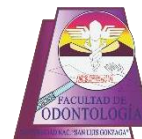
- e. Todos los días
18. ¿Utiliza a diario hilo dental?
- a. Nunca
  - b. Casi nunca
  - c. Ocasionalmente
  - d. Casi todos los días
  - e. Todos los días
19. ¿Utiliza enjuague bucal después de las comidas?
- a. Nunca
  - b. Casi nunca
  - c. Ocasionalmente
  - d. Casi todos los días
  - e. Todos los días
20. ¿Con qué frecuencia visita al odontólogo?
- a. Cada 6 meses
  - b. Una vez al año
  - c. Cada 2 años
  - d. Solo cuando siento dolor
21. ¿Ha dejado de visitar al odontólogo debido a la pandemia Covid-19?
- a. Sí
  - b. No
22. ¿Ha padecido de Covid-19?
- a. Sí
  - b. No

## CONSENIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA" DE ICA

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA



Yo, ....., con DNI N° .....  
Alumno de la I.E .....acepto participar en el  
proyecto de investigación titulado "factores asociados a los hábitos de higiene oral en escolares  
de la I.E. Micaela Bastidas Puyucawa, durante la pandemia covid-19, Ica - 2021" realizado por  
la Bachiller en Odontología Buleje Cordova Santa Lisett.

Po tanto, doy mi consentimiento con pleno uso de mis facultades físico y mental, habiendo sido  
antes informado sobre la finalidad del estudio para lograr los objetivos del proyecto.

Apellidos y Nombres: .....

Edad..... Sexo..... Fecha: ...../...../2021

Firma.....

## CONSTANCIA DE APROBACIÓN - ASESOR

### CONSTANCIA DE APROBACION DE INFORME DE LA TESIS

**PARA** : DRA.DIAZ NUÑEZ Lilitiana Basilisa

Presidente del comité de investigación de la facultad de odontología

**DE** : Mag.CASTAÑEDA TERRONES Roberto Hermogenes

Docente principal – asesor de tesis

**PRESENTE:**

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted; para saludarla cordialmente y a su vez informar que la bachiller BULEJE CORDOVA Santa Lisett, identificado con DNI: 70372647 de la facultad de odontología, ha cumplido con elaborar su:

Informe final de tesis:

Título de la tesis: **“FACTORES ASOCIADOS A LOS HÁBITOS DE HIGIENE ORAL EN ESCOLARES DE LA I.E. MICAELA BASTIDAS PUYUCAWA, DURANTE LA PANDEMIA COVID-19, ICA-2021”**

Por lo tanto, firmo la presente en señal de **CONFORMIDAD** del informe final de tesis; quedando expedito la Srta. Bachiller para continuar con el trámite correspondiente.

Agradezco por anticipado la atención a la presente, aprovecho la ocasión para expresar los sentimientos de mi especial consideración

Cordialmente.



Mag. CASTAÑEDA TERRONES, Roberto Hermogenes

## CONSTANCIA DE TRABAJO DE CAMPO



INSTITUCIÓN EDUCATIVA  
**N° 22491 "Micaela Bastidas Puyucawa"**  
LA TINGUIÑA



"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

EL DIRECTOR (e) DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 22491 "MICAELA BASTIDAS PUYUCAWA" DEL DISTRITO DE LA TINGUIÑA, PROVINCIA Y DEPARTAMENTO DE ICA, OTORGA LA PRESENTE:

### **CONSTANCIA DE ENCUESTA VIRTUAL**

Qué: **SANTA LISETT BULEJE CORDOVA** bachiller en Odontología de la U.N. "San Luis Gonzaga" de Ica ha realizado una encuesta virtual por medio de la Plataforma GOOGLE FORM dirigida a los alumnos del Nivel Secundaria, sobre el Proyecto de la tesis titulado **"Factores asociados a los hábitos de higiene oral en escolares de la I.E. "Micaela Bastidas Puyucawa" durante la pandemia COVID-19, ICA – 2021**, encuesta virtual realizada del 20 de abril del 2022 al 03 de mayo del 2022, bajo la asesoría del Mg Dr. Roberto Hermógenes Castañeda Terrones.

Se expide el presente documento a solicitud de la interesada para los fines que estime por conveniente.

La Tinguiña, 20 de mayo del 2022



Prof Ciro Fredy Espinoza Suarez  
Director (e)

## Validación del instrumento

### JUICIO DE EXPERTO

**TITULO DE LA INVESTIGACION:** FACTORES ASOCIADOS A LOS HÁBITOS DE HIGIENE ORAL EN ESCOLARES DE LA I.E. MICAELA BASTIDAS PUYUCAWA, DURANTE LA PANDEMIA COVID-19, ICA – 2021

I T E M	CRITERIOS A EVALUAR										Observaciones  (Si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique, si se elimina por favor sugiera )
	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende		
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
<b>Factores demográficos y factores socioeconómicos</b>											
1	x		x			x	x		x		
2	x		x			x	x		x		
3	x		x			x	x		x		
4											
5	x		x			x	x		x		
6	x		x			x	x		x		
7	x		x			x	x		x		
8	x		x			x	x		x		
<b>Cuestionario de hábitos de higiene oral</b>											
1	x		x			x	x		x		
2	x		x			x	x		x		
3	x		x			x	x		x		
4	x		x			x	x		x		
5	x		x			x	x		x		
6	x		x			x	x		x		
7	x		x			x	x		x		
8	x		x			x	x		x		
9	x		x			x	x		x		
10	x		x			x	x		x		
11	x		x			x	x		x		
12	x		x			x	x		x		
13	x		x			x	x		x		
14	x		x			x	x		x		
15	x		x			x	x		x		
16	x		x			x	x		x		
17	x		x			x	x		x		
18	x		x			x	x		x		
19	x		x			x	x		x		
20	x		x			x	x		x		
21	x		x			x	x		x		
22	x		x			x	x		x		
23	x		x			x	x		x		
<b>Aspectos generales</b>									Si	No	
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario.									x		


Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación.	x		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial.	x		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir.	x		
<b>VALIDEZ</b>			
<b>Aplicable</b>	x	<b>No aplicable</b>	
<b>APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES</b>			
<b>Validado por:</b> Dra. Judith Palomino. A	<b>N° COP:</b>	<b>Fecha: 17-02-2022</b>	
			
<b>Firma:</b>	<b>Cel.981930004</b>		

Validación del instrumento

**JUICIO DE EXPERTO**

**TITULO DE LA INVESTIGACION:** FACTORES ASOCIADOS A LOS HÁBITOS DE HIGIENE ORAL EN ESCOLARES DE LA I.E. MICAELA BASTIDAS PUYUCAWA, DURANTE LA PANDEMIA COVID-19, ICA – 2021

I T E M	CRITERIOS A EVALUAR										Observaciones  (Si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique, si se elimina por favor sugiera )
	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende		
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
<b>Factores demográficos y factores socioeconómicos</b>											
1	x		x			x	x		x		
2	x		x			x	x		x		
3	x		x			x	x		x		
4											
5	x		x			x	x		x		
6	x		x			x	x		x		
7	x		x			x	x		x		
8	x		x			x	x		x		
<b>Cuestionario de hábitos de higiene oral</b>											
1	x		x			x	x		x		
2	x		x			x	x		x		
3	x		x			x	x		x		
4	x		x			x	x		x		
5	x		x			x	x		x		
6	x		x			x	x		x		
7	x		x			x	x		x		
8	x		x			x	x		x		
9	x		x			x	x		x		
10	x		x			x	x		x		
11	x		x			x	x		x		
12	x		x			x	x		x		
13	x		x			x	x		x		
14	x		x			x	x		x		
15	x		x			x	x		x		
16	x		x			x	x		x		
17	x		x			x	x		x		
18	x		x			x	x		x		
19	x		x			x	x		x		
20	x		x			x	x		x		
21	x		x			x	x		x		
22	x		x			x	x		x		
23	x		x			x	x		x		
<b>Aspectos generales</b>									Si	No	

El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario.	x		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación.	x		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial.	x		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir.	x		
<b>VALIDEZ</b>			
<b>Aplicable</b>	x	<b>No aplicable</b>	
<b>APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES</b>			
<b>Validado por:</b> Mg. Aranzaens.M. Thomy	<b>N° COP:</b> 3773	<b>Fecha:</b> 27-06-2023	
 <b>Firma:</b>	<b>DNI:</b> 21401447	<b>CELULAR:</b> 997154961	

Validación del instrumento

**JUICIO DE EXPERTO**

**TITULO DE LA INVESTIGACION:** FACTORES ASOCIADOS A LOS HÁBITOS DE HIGIENE ORAL EN ESCOLARES DE LA I.E. MICAELA BASTIDAS PUYUCAWA, DURANTE LA PANDEMIA COVID-19, ICA - 2021

I T E M	CRITERIOS A EVALUAR										Observaciones  (Si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique, si se elimina por favor sugiera )
	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende		
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
<b>Factores demográficos y factores socioeconómicos</b>											
1	x		x			x	x		x		
2	x		x			x	x		x		
3	x		x			x	x		x		
4											
5	x		x			x	x		x		
6	x		x			x	x		x		
7	x		x			x	x		x		
8	x		x			x	x		x		
<b>Cuestionario de hábitos de higiene oral</b>											
1	x		x			x	x		x		
2	x		x			x	x		x		
3	x		x			x	x		x		
4	x		x			x	x		x		
5	x		x			x	x		x		
6	x		x			x	x		x		
7	x		x			x	x		x		
8	x		x			x	x		x		
9	x		x			x	x		x		
10	x		x			x	x		x		
11	x		x			x	x		x		
12	x		x			x	x		x		
13	x		x			x	x		x		
14	x		x			x	x		x		
15	x		x			x	x		x		
16	x		x			x	x		x		
17	x		x			x	x		x		
18	x		x			x	x		x		
19	x		x			x	x		x		
20	x		x			x	x		x		
21	x		x			x	x		x		
22	x		x			x	x		x		
23	x		x			x	x		x		
<b>Aspectos generales</b>									Si	No	

El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario.	x		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación.	x		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial.	x		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir.	x		
<b>VALIDEZ</b>			
<b>Aplicable</b>	x	<b>No aplicable</b>	
<b>APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES</b>			
<b>Validado por:</b> Dr. Víctor A. Monge Palacios.	<b>N° COP:</b> 4575	<b>Fecha:</b> 23-06-2023	
 <b>Firma:</b>	<b>DNI:</b> 22074582	<b>Cel.</b> 956422586	

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

**TITULO DE LA INVESTIGACION: FACTORES ASOCIADOS A LOS HÁBITOS DE HIGIENE ORAL EN ESCOLARES DE LA I.E.**

**MICAELA BASTIDAS PUYUCAWA, DURANTE LA PANDEMIA COVID-19, ICA – 2021**

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
<b><u>General</u></b>	<b><u>General</u></b>	<b><u>General</u></b>			
¿Cuáles son los factores demográficos y socio asociados a los hábitos de higiene oral en escolares de la I.E. Micaela Bastidas Puyucawa, durante la pandemia Covid-19, Ica - 2021?	<b>General:</b> Determinar los factores demográficos y socioeconómicos asociados a los hábitos de higiene oral en escolares de la I.E. Micaela Bastidas Puyucawa, durante la pandemia Covid-19, Ica - 2021.	Ho: Existen factores demográficos y socioeconómicos asociados a los hábitos de higiene oral en escolares de la I.E. Micaela Bastidas Puyucawa, durante la pandemia Covid- 19, Ica - 2021.	Hábitos de higiene oral	Conductas preventivas  Uso de elementos de higiene oral	Cuestionario
			Factores	Demográficos  Socioeconómicos	Cuestionario
<b><u>Específicas</u></b>	<b><u>Específicas</u></b>				
PE1 ¿Cuáles son los factores demográficos asociados a los hábitos de higiene oral en escolares de la I.E. Micaela Bastidas Puyucawa, durante la	OE1.asociar factores demográficos asociados a los hábitos de higiene oral en escolares de la I.E. Micaela Bastidas	HE1. Existe factores demográficos asociados a los hábitos de higiene oral en escolares de la I.E. Micaela Bastidas Puyucawa, durante la pandemia Covid-19, Ica - 2021.			

<p>pandemia Covid-19, Ica - 2021?</p> <p>PE2 ¿Cuáles son los factores socioeconómicos asociados a los hábitos de higiene oral en escolares de la I.E. Micaela Bastidas Puyucawa, durante la pandemia Covid-19, Ica - 2021?</p>	<p>Puyucawa, durante la pandemia Covid-19, Ica - 2021</p> <p>OE2.asociar factores socioeconómicos asociados a los hábitos de higiene oral en escolares de la I.E. Micaela Bastidas Puyucawa, durante la pandemia Covid-19, Ica - 2021</p>	<p>HE2. Existe factores socioeconómicos asociados los hábitos de higiene oral en escolares de la I.E. Micaela Bastidas Puyucawa, durante la pandemia Covid-19, Ica - 2021.Variables de investigación</p>			

## EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

### Encuesta google forms

Sección 1 de 3

# FACTORES ASOCIADOS A LOS HÁBITOS DE HIGIENE ORAL EN ESCOLARES DE LA I.E. MICAELA BASTIDAS PUYUCAWA, DURANTE LA PANDEMIA COVID-19, ICA - 2021

Pregunta

Opción 1

**CONSENTIMIENTO INFORMADO \***

Hola, mi nombre es Santa Buleje Cordova, soy Bachiller en Odontología de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga. Actualmente estoy realizando un estudio para conocer acerca de los factores que se asocian a los hábitos de higiene oral, para ello pido tu apoyo. Tu participación en el estudio consistiría en contestar --- preguntas a través de formularios de Google, las cuales serán sólo para marca. Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que si en algún momento ya no quieres continuar con el estudio, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema. Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas, sólo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio. ¿Deseas participar?

Si

No

Activ  
Ve a C

### Cuadro de operalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
<p><b>Variable de supervisión</b></p> <p>Hábitos de higiene oral</p>	<p>Indicador de conocimientos y técnicas que utiliza cada individuo para prevenir o controlar enfermedades bucodentales</p>	<p>Conductas preventivas de higiene</p> <p>Frecuencia y uso de elementos de higiene oral</p>	<p>Cuestionario</p>	<p>nominal</p>
<p><b>Variables asociados</b></p> <p>Factores demográficos</p> <p>Factores socioeconómicos</p>	<p>Aspectos que pueden influir en la toma de decisiones de cada individuo.</p>	<p>Demográficos</p> <p>Socioeconómicos</p>	<p>Cuestionario</p>	<p>nominal</p> <p>ordinal</p>

**Evidencia fotográfica**



## Base de datos del estudio

SPSS SANIA.sav [ConjuntoDatos3] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

5 : diesises ,0

	Institución	@6 ¿Dónde recibes atención médica	@7 ¿De qué material está construida tu casa	@8 ¿Cuáles son las principales fuentes de abastecimiento de agua	1 CONDUCTAS PREVENTIVAS DE HIGIENE	@2 ¿Desinfectas el agua que consumes	@3 ¿Con qué frecuencia se infecta el agua que consumes	@4 ¿Con qué frecuencia se infecta el agua que consumes	@5 ¿Compartes el cepillo de dientes	@6 ¿Compartes el recipiente del cepillo
1	Hospital del Mini...	Otro	Agua por tubería ...	Si	Casi nunca	Casi nunca	Ocasionalmente	No	Si	
2	Consultorio partic...	Otro	Agua por tubería ...	Si	Nunca	Casi nunca	Ocasionalmente	No	No	
3	Hospital del Mini...	Otro	Agua por tubería ...	Si	Nunca	Casi todos los días	Ocasionalmente	No	Si	
4	Hospital del Mini...	Otro	Agua por tubería ...	Si	Casi todos los días	Ocasionalmente	Ocasionalmente	No	No	
5	Consulta médica ...	Adobe	Agua por tubería ...	Si	Casi todos los días	Casi todos los días	Ocasionalmente	No	No	
6	Consultorio partic...	Otro	Agua por tubería ...	Si	Ocasionalmente	Ocasionalmente	Ocasionalmente	No	No	
7	Hospital del Mini...	Adobe	Agua por tubería ...	Si	Ocasionalmente	Ocasionalmente	Ocasionalmente	No	No	
8	Hospital del Mini...	Madera	Agua por tubería ...	Si	Nunca	Casi nunca	Casi todos los días	No	No	
9	Hospital del Mini...	Adobe	Agua por tubería ...	Si	Casi nunca	Ocasionalmente	Ocasionalmente	No	No	
10	Hospital del Mini...	Otro	Agua por tubería ...	Si	Nunca	Nunca	Ocasionalmente	No	Si	
11	Hospital del Mini...	Otro	Agua por tubería ...	Si	Casi todos los días	Ocasionalmente	Ocasionalmente	No	No	
12	Hospital del Mini...	Adobe	Agua por tubería ...	Si	Ocasionalmente	Todos los días	Ocasionalmente	No	No	
13	Hospital del Mini...	Otro	Agua por tubería ...	Si	Casi todos los días	Casi todos los días	Casi todos los días	No	No	
14	Hospital del Mini...	Otro	Agua por tubería ...	Si	Casi nunca	Casi nunca	Ocasionalmente	No	No	
15	Hospital del Mini...	Adobe	Agua por tubería ...	Si	Todos los días	Todos los días	Ocasionalmente	No	No	
16	Consulta médica ...	Otro	Agua por tubería ...	Si	Nunca	Casi todos los días	Casi todos los días	No	No	
17	Hospital del Mini...	Otro	Agua por tubería ...	Si	Nunca	Todos los días	Ocasionalmente	No	No	
18	Clinica privada	Otro	Agua por tubería ...	Si	Todos los días	Todos los días	Ocasionalmente	No	No	
19	Hospital del Mini...	Otro	Agua por tubería ...	Si	Casi todos los días	Todos los días	Casi nunca	No	No	
20	Consulta médica ...	Otro	Agua por tubería ...	Si	Ocasionalmente	Ocasionalmente	Ocasionalmente	No	Si	
21	Consulta médica ...	Otro	Agua por tubería ...	Si	Casi nunca	Ocasionalmente	Ocasionalmente	No	No	

Vista de datos Vista de variables