



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

Facultad de  
**ESTOMATOLOGÍA**

ACCESO A LA CANASTA BÁSICA FAMILIAR Y USO DE IMPLEMENTOS DE  
HIGIENE ORAL EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DENTAL  
DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA, 2024

ACCESS TO THE MARKET BASKET MEASURE AND USE OF ORAL HYGIENE  
IMPLEMENTS IN PATIENTS WHO ATTEND THE TEACHING DENTAL  
CENTER OF THE UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA, 2024

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO  
DENTISTA

AUTORES

CHRIS ALINE GONZALEZ VENTURA

ALVARO HORMAZA JURADO

YESSENIA GENESIS SERNA TARAZONA

ASESOR

CESAR DAVID ROJAS SENADOR

LIMA - PERÚ

2026



## **JURADO**

Presidente: MARIA CLAUDIA GARCES ELIAS

Vocal: CARLOS EDUARDO ALFARO PACHECO

Secretario: DANIEL KEVIN PEREZ ALVAREZ

Fecha de sustentación: 03/03/2026

Calificación: Aprobado

**ASESOR DE TESIS**

**ASESOR**

MG. ESP. CESAR DAVID ROJAS SENADOR

Departamento Académico de Odontología Social

ORCID: 0009-0002-6763-9370

## **DEDICATORIA**

Dedicamos este trabajo a nuestros padres y a nuestras familias, quienes con su apoyo incondicional, esfuerzo y constante motivación hicieron posible la culminación de nuestra formación universitaria. Su confianza y sacrificio han sido fundamentales para alcanzar este logro.

## **AGRADECIMIENTOS**

Expresamos nuestro sincero agradecimiento a nuestro asesor de tesis por su orientación, dedicación y valioso apoyo durante el desarrollo de este trabajo de investigación.

Asimismo, agradecemos a la Universidad Peruana Cayetano Heredia y al Centro Dental Docente por brindarnos la formación académica y las facilidades necesarias para llevar a cabo este estudio.

Finalmente, agradecemos a nuestras familias y amigos por su constante apoyo, comprensión y motivación a lo largo de nuestra formación profesional.

## **DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS**

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

# DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA  
CAYETANO HEREDIA

## DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Los egresados:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	GONZALEZ VENTURA CHRIS ALINE
2.	HORMAZA JURADO ALVARO
3.	SERNA TARAZONA YESSENIA GENESIS

Pertencientes al programa de la **CARRERA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**, autores del trabajo titulado: **ACCESO A LA CANASTA BÁSICA FAMILIAR Y USO DE IMPLEMENTOS DE HIGIENE ORAL EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DENTAL DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA, 2024** el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el **TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA** bajo la modalidad de **TESIS**.

En calidad de docente asesor de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	ROJAS SENADOR CESAR DAVID	ESTOMATOLOGÍA	ASESOR

Declaramos que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hacemos constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **24 %**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega: **trn:oid:::1:3522373863**; fecha de entrega: **30-03-2026**).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 30 de marzo del 2026.**

Firma del asesor  
N° DNI: 70476797  
ORCID: 0009-0002-6763-9370



## TABLA DE CONTENIDOS

RESUMEN

ABSTRACT

I. INTRODUCCIÓN .....	1
II. OBJETIVOS.....	4
III. MATERIALES Y MÉTODOS.....	5
IV. RESULTADOS .....	9
V. DISCUSIÓN.....	12
VI. CONCLUSIONES.....	16
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	17
VIII. TABLAS.....	20
ANEXOS.....	

## RESUMEN

**Introducción:** La salud bucal constituye un componente fundamental en el bienestar integral, sin embargo, persisten brechas significativas en su implementación y acceso. La canasta básica familiar adquiere relevancia para analizar las barreras estructurales que influyen en el acceso y uso de implementos de higiene oral. No obstante, el acceso y uso habitual de estos implementos no es equitativo.

**Objetivo:** Evaluar la asociación entre el acceso a la canasta básica familiar y el uso de implementos de higiene oral en pacientes del Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima – Perú, 2024

**Materiales y Métodos:** Diseño transversal, retrospectivo, descriptivo y observacional. La población estuvo conformada por todos los registros clínicos de personas de 18 años o más, recopilados dentro de un estudio primario. Las variables principales fueron el acceso a la canasta básica familiar, el uso de implementos de higiene oral y covariables sociodemográficas. Se aplicaron análisis descriptivo, bivariado y multivariado, con Stata Now 19 SE, considerando 95% de confianza y  $p < 0.05$ .

**Resultados:** En 667 pacientes, el 87.41% tuvo acceso a la canasta básica familiar, asociándose significativamente con mayor uso de implementos de higiene oral. El promedio de implementos fue  $3.06 \pm 1.09$ , siendo mayor en quienes tenían acceso a la canasta básica familiar (3.13 vs. 2.54;  $p < 0.001$ ). El uso de pasta dental, pasta fluorada, hilo dental y enjuague bucal mostró asociaciones significativas con el acceso a la canasta básica familiar ( $p < 0.05$ ). En el análisis multivariado, el acceso a la canasta básica familiar se asoció positivamente con el número de implementos utilizados ( $\beta = 0.281$ ; IC95%: 0.06–0.51;  $p = 0.015$ ).

**Conclusión:** Existe asociación entre el acceso a la canasta básica familiar y el uso de implementos de higiene oral de los pacientes que acudieron al Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia en el 2024.

**Palabras claves:** Renta, Servicios Básicos de Salud, Higiene Bucal (DeCS)

## ABSTRACT

**Introduction:** Oral health is a fundamental component of overall well-being, yet significant gaps remain in its implementation and access. The market basket measure is relevant for analyzing the structural barriers that influence access to and use of oral hygiene implements. However, access to and regular use of these implements is not equitable.

**Objective:** To evaluate the association between access to the market basket measure and the use of oral hygiene products in patients at the Dental Teaching Center of the Cayetano Heredia Peruvian University, Lima, Peru, 2024.

**Materials and Methods:** Cross-sectional, retrospective, descriptive, and observational design. The population consisted of all clinical records of people aged 18 years or older, collected within a primary study. The main variables were access to the market basket measure, use of oral hygiene products, and sociodemographic covariates. Descriptive, bivariate, and multivariate analyses were performed using Stata Now 19 SE, considering a 95% confidence level and  $p < 0.05$ .

**Results:** Of the 667 patients, 87.41% had access to the market basket measure, which was significantly associated with greater use of oral hygiene products. The average number of products was  $3.06 \pm 1.09$ , being higher among those who had access to the market basket measure (3.13 vs. 2.54;  $p < 0.001$ ). The use of toothpaste, fluoride toothpaste, dental floss, and mouthwash showed significant associations with access to the market basket measure ( $p < 0.05$ ). In the multivariate analysis, access to the market basket measure was positively associated with the number of products used ( $\beta = 0.281$ ; 95% CI: 0.06–0.51;  $p = 0.015$ ).

**Conclusion:** There is an association between access to the market basket measure and the use of oral hygiene implements among patients who attended the Teaching Dental Center of the Cayetano Heredia Peruvian University in 2024.

**Keywords:** Income, Basic Health Services, Oral Hygiene (MeSH)

## **I. INTRODUCCIÓN**

La salud bucal constituye un componente fundamental de la salud general y el bienestar integral del individuo. Su importancia trasciende la simple ausencia de enfermedades, como la caries dental y la gingivitis, las cuales impactan negativamente en la calidad de vida (1). Si bien los avances en odontología han generado numerosas estrategias preventivas y restauradoras, persisten brechas significativas en su implementación y acceso. En este sentido, los determinantes sociales de la salud, particularmente el nivel de ingresos y el acceso a recursos básicos, se erigen como factores críticos que explican las desigualdades en salud oral, observándose un peor estado bucodental en poblaciones con menores recursos (2). Los determinantes sociales de la salud comprenden las condiciones en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, así como los sistemas establecidos que influyen en su vida cotidiana. Estos factores estructurales generan inequidades sanitarias, siendo el nivel de ingresos uno de los más determinantes, ya que condiciona el acceso a vivienda, alimentación y servicios básicos. El ingreso económico influye en la salud principalmente a través de su efecto sobre los recursos materiales, mediado por comportamientos y estilos de vida; un mayor nivel de ingresos permite acceder a mejores condiciones de vida, servicios de salud, educación y participación social, además de fortalecer la autoestima y la posición social del individuo. No obstante, también puede presentarse una relación de causalidad inversa, pues el estado de salud de las personas puede afectar su capacidad para generar ingresos (3).

En el contexto peruano, estudios evidencian que, a pesar de existir un conocimiento adecuado sobre prácticas de higiene oral, la adopción de conductas saludables se ve limitada por barreras de acceso a insumos dentales y servicios preventivos, tales como la pasta dental fluorada y accesorios de higiene complementarios al cepillo dental (4). Para

analizar estas barreras de acceso desde una perspectiva estructural, el concepto de canasta básica familiar (CBF) adquiere relevancia. Definida como el conjunto de bienes y servicios considerados esenciales para el bienestar de un hogar de cuatro miembros (5), la CBF es empleada en el Perú por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) como parámetro para medir la pobreza monetaria (6). Según este indicador, el 27.6% de la población peruana se encontraba en situación de pobreza en 2024, lo que refleja dificultades graves para cubrir necesidades básicas; condición que, al agravarse, se define como pobreza extrema (5). Este instrumento de medición, también utilizado en otros países de la región como Ecuador (7), permite evaluar la capacidad adquisitiva de las familias y analizar cómo las variables económicas afectan su bienestar. Así, un hogar se considera pobre si sus ingresos no alcanzan a cubrir el costo de la CBF, y en pobreza extrema si ni siquiera puede cubrir la canasta alimentaria mínima, situación que prevalece con mayor incidencia en las zonas rurales (6).

La CBF integra tanto una canasta alimentaria como una no alimentaria. La primera permite valorar la línea de pobreza extrema, basada en los requerimientos calóricos mínimos por persona según sexo, edad y residencia. Esta se calcula en función de los precios medianos de 110 productos, entre los que se encuentran: pollo fresco, arroz corriente, papa blanca, azúcar rubia, pan francés, jurel, leche evaporada, papa amarilla, menudencia de pollo, fideos tallarín, cebolla, aceite vegetal, bebidas gaseosas, huevos, avena envasada, papaya, mandarina, plátano de seda, plátano de isla, naranja de jugo, entre otros; para el año 2024 alcanzó un valor de S/. 256.00 (5, 8). La segunda está constituida por el valor de la canasta de bienes y servicios que requiere una persona para satisfacer sus necesidades referidas al vestido, calzado, alquiler de vivienda, uso de combustible, muebles, enseres, cuidados de la salud, transporte, comunicaciones, esparcimiento, educación, cultura y otros (5). La suma de ambos componentes, a su vez,

permite valorar la línea de pobreza total, que para el año 2024 alcanzó un valor de S/. 454.00 por persona, monto a partir del cual se calcula el valor de la CBF de ese año, que fue de S/. 1816.00 (5).

Dentro del rubro de salud, el acceso a implementos de higiene oral, como cepillo dental, pasta dental fluorada, hilo dental, enjuague bucal, cepillos interproximales y raspadores linguales, es determinante para la prevención de enfermedades bucales. La evidencia científica establece que el cepillado dental es la base del control de placa bacteriana (9), y que el uso complementario de hilo dental y enjuague bucal mejora significativamente los índices de salud gingival y control de placa respecto al cepillado solo (10). No obstante, el acceso y uso habitual de estos implementos no es equitativo. Investigaciones señalan que factores socioeconómicos, incluido el nivel de ingreso, están asociados a una mayor probabilidad de adquirir y utilizar herramientas de higiene oral más allá del cepillo básico (11).

Por lo tanto, el acceso a la canasta básica familiar, al condicionar la capacidad de adquirir bienes esenciales, podría desempeñar un papel crucial en la posibilidad de contar con implementos de higiene oral adecuados. Surge, entonces, la siguiente pregunta de investigación: ¿Existe asociación entre el acceso a la canasta básica familiar y el uso de implementos de higiene oral en pacientes que acuden al Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima-Perú, durante el año 2024?

## **II. OBJETIVOS**

### **Objetivo general**

Evaluar la asociación entre el acceso a la canasta básica familiar y el uso de implementos de higiene oral en pacientes del Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima – Perú, 2024.

### **Objetivos específicos**

1. Describir el acceso a la canasta básica familiar y el uso de implementos de higiene oral en pacientes del Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima – Perú, 2024.
2. Analizar la asociación bivariada entre el acceso a la canasta básica familiar y covariables con el uso de implementos de higiene oral en pacientes del Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima – Perú, 2024.
3. Analizar la asociación multivariada entre el acceso a la canasta básica familiar y covariables con el uso de implementos de higiene oral en pacientes del Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima – Perú, 2024.

### **III. MATERIALES Y MÉTODOS**

#### **Tipo del estudio**

Transversal, retrospectivo, descriptivo y observacional.

#### **Población**

La población estuvo conformada por todos los registros clínicos de personas de 18 años o más, que asistieron a consulta odontológica en el CDD-UPCH en Lima – Perú, entre agosto y diciembre de 2024. Dichos pacientes participaron previamente en el estudio base denominado “PERFIL DE USUARIOS Y CARACTERÍSTICAS DE LA DEMANDA ATENDIDA EN UN CENTRO DENTAL DOCENTE PERUANO”, registrado bajo el código SIDISI N°213232. El análisis se efectuó sobre el total de registros disponibles (N°667) razón por la que no se empleó una técnica de muestreo.

#### **Criterios de selección**

Criterios de inclusión: Registros correspondientes a personas de 18 años o más, que asistieron a consulta odontológica en el Centro Dental de la Universidad Peruana Cayetano Heredia situado en Lima - Perú, durante el periodo comprendido entre agosto y diciembre de 2024, quienes participaron previamente en el estudio base denominado “PERFIL DE USUARIOS Y CARACTERÍSTICAS DE LA DEMANDA ATENDIDA EN UN CENTRO DENTAL DOCENTE PERUANO”.

Criterios de exclusión: Registros que no contaron con información completa, registros duplicados y registros de participantes que retiraron su consentimiento para el uso de sus datos en otras investigaciones.

### **Definición de variables**

El presente estudio consideró las siguientes variables: Acceso a la canasta básica familiar y uso de implementos de higiene oral. Adicionalmente, se incluyeron las covariables como sede CDD-UPCH, departamento de residencia, distrito de residencia, ocupación, nivel educativo, estado civil, sexo, grupo etario y edad (Anexo 1).

### **Procedimientos y técnicas**

Se gestionó ante la Unidad de Investigación en Salud Pública y Gestión Estomatológica de la Facultad de Estomatología de la UPCH la autorización correspondiente para consultar la base de datos del estudio primario, registrado con el código SIDISI N°213232, luego se ejecutó la descarga de la información vinculada a las variables contempladas en el estudio. Más adelante, se depuraron los registros conforme a los criterios de selección establecidos y se prosiguió con el procesamiento estadístico correspondiente a los datos disponibles.

### **Plan de análisis**

El análisis fue estructurado en tres niveles: descriptivo, bivariado y multivariado. En primera instancia, se ejecutó un abordaje descriptivo, donde se resumió la información correspondiente a variables y covariables. Respecto a las cualitativas, se estimaron frecuencias relativas y absolutas; en cuanto a las cuantitativas, se obtuvieron medidas de tendencia central junto con medidas de dispersión.

Luego, se identificaron asociaciones entre las variables según su naturaleza. En el caso de las categóricas, se utilizó el test estadístico de Chi cuadrado y la prueba exacta de Fisher; para las numéricas, debido a que no presentaron distribución normal ( $p < 0.05$ ), se

aplicaron las pruebas no paramétricas: prueba de correlación de Spearman, prueba de U de Mann-Whitney y prueba Kruskal-Wallis, con post hoc.

En la etapa final, con el fin de profundizar en las asociaciones, se implementó un análisis multivariado, mediante regresión lineal múltiple jerárquica, previa transformación logarítmica de los datos correspondientes a la variable número de implementos de higiene oral usados, debido a que no mostraron distribución normal ( $p < 0.05$ ).

Todo el procedimiento se efectuó con el programa StataNow 19/SE, con un nivel de confianza del 95 % y considerando como indicativo de significancia estadística un valor  $p$  menor a 0.05.

### **Aspectos éticos del estudio**

La ejecución del proyecto se inició tras recibir la aprobación de la Unidad Integrada de Gestión de Investigación, Ciencia y Tecnología de las Facultades de Medicina, de Estomatología y de Enfermería, y del Comité Institucional de Ética en Investigación de la UPCH (CONSTANCIA-CIEI-056-05-26) (Anexo 2).

Cabe señalar que el estudio primario “PERFIL DE LOS USUARIOS Y CARACTERÍSTICAS DE LA DEMANDA ATENDIDA EN UN CENTRO DENTAL DOCENTE PERUANO” (SIDISI N°213232), del cual se obtuvo la base de datos, fue aprobado por el CIEI-UPCH (CONSTANCIA-CIEI-100-09-24).

Asimismo, la base de datos utilizada fue proporcionada por la Unidad de Investigación en Salud Pública y Gestión Estomatológica de manera anonimizada, sin identificadores directos (nombres, DNI, teléfonos, direcciones). En caso de que algún identificador estuviera presente, se procedió a su eliminación antes del análisis. El acceso a la base de datos estuvo restringido a los investigadores del proyecto y fue almacenado en un entorno

seguro con contraseña. Solo se trabajó con variables agregadas y codificadas, garantizando la confidencialidad de los participantes en todo momento.

#### IV. RESULTADOS

De un total de 667 pacientes, el 87.41% (n=583) tuvo acceso a la canasta básica familiar (CBF), mientras que el 12.59% (n=84) no lo tuvo. En cuanto al uso de implementos de higiene oral, el 96.25% (n=642) reportó usar pasta dental, de los cuales el 88.47% (n=568) tenía acceso a la CBF, mientras que entre quienes no usaban pasta dental (3.75%, n=25) solo el 60.00% (n=15) tenía acceso, observándose una asociación estadísticamente significativa ( $p<0.001$ ) (Tabla 1).

Para el uso de pasta dental fluorada, el 73.76% (n=492) la empleaba, con el 91.06% (n=448) de estos teniendo acceso a la CBF, en contraste con el 77.14% (n=135) de acceso entre los que no la usaban, mostrando también una asociación significativa ( $p<0.001$ ). La marca de pasta dental más utilizada fue Colgate con 47.51% (n=305), y entre sus usuarios el 90.82% (n=277) tuvo acceso a la CBF, con asociación estadísticamente significativa ( $p=0.010$ ). El cepillado dental fue reportado por el 97.00% (n=647), con un 88.10% (n=570) de estos con acceso a la CBF, evidenciándose asociación estadísticamente significativa ( $p=0.008$ ). La marca de cepillo dental más usada fue Colgate (37.56%, n=243), de quienes la usaron, 89.71% (n=218) contaba con acceso a la CBF (Tabla 1).

El uso de hilo dental fue referido por el 43.18% (n=288), y de ellos el 90.97% (n=262) contaba con acceso a la CBF, mostrando asociación significativa ( $p=0.016$ ). La marca de hilo dental más utilizada fue Colgate con 35.42% (n=102), y entre sus usuarios el 95.10% (n=97) tuvo acceso a la CBF, con asociación estadísticamente significativa ( $p=0.013$ ). El limpiador de lengua fue utilizado por el 8.25% (n=55), con un 94.55% (n=52) de acceso y el cepillo interproximal por el 6.45% (n=43), con un 86.05% (n=37) de acceso. El enjuague bucal fue usado por el 55.62% (n=371), y de ellos un 90.84% (n=337) contó con acceso a la CBF, con asociación estadísticamente significativa ( $p=0.003$ ). La marca de enjuague bucal más utilizada fue Colgate con 36.39% (n=135), y entre quienes la

usaron el 95.56% (n=129) tuvo acceso a la CBF, con asociación estadísticamente significativa ( $p=0.004$ ) (Tabla 1).

En cuanto al número total de implementos utilizados, el promedio fue de 3.06 (DE=1.09); los pacientes con acceso a la CBF usaron en promedio 3.13 implementos (DE=1.02), mientras que aquellos sin acceso usaron 2.54 implementos (DE=1.37), diferencia que resultó estadísticamente significativa ( $p<0.001$ ). Al categorizar esta variable, el 64.77% (n=432) usaba hasta 3 implementos, y de estos el 85.42% (n=369) tenía acceso a la CBF; en cambio, el 35.23% (n=235) usaba más de 3 implementos, y de estos el 91.06% (n=214) tenía acceso, hallándose una asociación significativa ( $p=0.036$ ) (Tabla 1).

En el total de pacientes (n=667), al categorizar el número de implementos de higiene oral usados, el 64.77% (n=432) utilizó hasta 3 implementos de higiene oral, mientras el 35.23% (n=235) utilizó más de 3 (Tabla 2).

Según la sede CDD-UPCH, en San Isidro (16.49%, n=110) el promedio de implementos usados fue el más alto (3.56, DE=1.15), con diferencia estadísticamente significativa ( $p<0.001$ ); el número de implementos categorizado evidenció asociación significativa con la sede ( $p<0.001$ ) (Tabla 2).

Por departamento de residencia, el 96.55% (n=644) residía en Lima, con un promedio de 3.07 implementos (DE=1.09), frente al 3.45% (n=23) de otros departamentos con 2.65 implementos (DE=1.11), mostrando diferencia significativa ( $p=0.039$ ). Según el distrito de residencia, Lima Este destacó con el mayor promedio (3.27, DE=1.06), se observaron diferencias significativas en el número de implementos usados ( $p<0.001$ ) y asociación con la categorización ( $p<0.001$ ) (Tabla 2).

Respecto a la ocupación, quienes no reportaron una ocupación específica (2.10%, n=14) tuvieron el promedio más bajo (2.43, DE=1.40) y los estudiantes (12.89%, n=86) el más alto (3.35, DE=0.90), con diferencia significativa para la variable numérica ( $p<0.001$ ) y

asociación para la variable categorizada ( $p < 0.001$ ). El nivel educativo mostró que quienes contaron con educación superior universitaria/posgrado (49.33%,  $n=329$ ) utilizaron en promedio un mayor número de implementos (3.32,  $DE=1.00$ ), mostrando diferencia significativa para la variable numérica ( $p < 0.001$ ) y asociación para la variable categorizada ( $p < 0.001$ ). En función del estado civil, fueron los solteros (32.23%,  $n=215$ ) los que usaban más implementos en promedio (3.28,  $DE=1.04$ ), con diferencia y asociación significativas para las variables numérica y categorizada, respectivamente ( $p < 0.001$ ,  $p < 0.001$ ) (Tabla 2).

Según el sexo, las mujeres (65.52%,  $n=437$ ) usaron en promedio 3.05 implementos ( $DE=1.04$ ) y los hombres (34.48%,  $n=230$ ), 3.06 ( $DE=1.12$ ). El grupo etario reflejó que los adultos jóvenes (16.94%,  $n=113$ ) usaban en promedio un mayor número de implementos (3.35,  $DE=0.98$ ), con asociación con diferencia significativa para la variable numérica ( $p < 0.001$ ), y asociación para la variable categorizada ( $p=0.011$ ). La edad promedio fue de 49.07 años ( $DE=16.92$ ), y se encontró una correlación negativa débil significativa con el número de implementos ( $p < 0.001$ ,  $\rho = -0.190$ ); se observó también que los pacientes con más de 3 implementos tenían una edad promedio mayor (50.78 años,  $DE=16.66$ ) frente a aquellos con hasta 3 implementos (45.93 años,  $DE=16.97$ ), con diferencia significativa ( $p=0.001$ ) (Tabla 2).

En el análisis de regresión lineal múltiple jerárquica, para el Modelo 4 ajustado por Sede CDD-UPCH, características de residencia (departamento y distrito de residencia) y características sociodemográficas (ocupación, nivel educativo, estado civil, sexo y grupo etario) ( $p < 0.001$ ,  $R^2=0.138$ ), el acceso a la CBF mostró una asociación positiva y significativa con el número de implementos de higiene oral usados ( $\beta=0.281$ , IC 95%: 0.06–0.51,  $p=0.015$ ) (Tabla 3).

## V. DISCUSIÓN

En el presente estudio se evidenció que la mayor parte de los pacientes del Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia en el año 2024 tuvo acceso a la canasta básica familiar. Este hallazgo coincide, de cierta manera, con lo descrito por el INEI de Perú, el cual reporta que, en el año 2024, el 72.40% de la población logró cubrir el costo de la canasta básica familiar (5). Asimismo, Fernández et al. (2025), en un estudio llevado a cabo con pobladores de un distrito rural del norte del Perú, confirman que la canasta básica familiar constituye un factor determinante en la cuantificación de la pobreza monetaria (12), también en concordancia con lo sugerido por el INEI (5). Aunque los hallazgos descritos coinciden con los del presente estudio, probablemente por corresponder a estudios realizados con población peruana, es importante señalar que más allá del acceso a la canasta básica familiar por parte de la población, se requiere identificar qué tanto de esta es destinado a la preservación de la salud de las personas; en esa línea, en el Perú para el año 2024, sólo el 8.30% del gasto real per cápita fue destinado a salud (5), dato que resulta llamativo dado al contexto actual de morbilidad en el país.

Por otro lado, este estudio también reveló que cerca del total de los pacientes utilizó implementos básicos de higiene oral, como el cepillo y la pasta dental, y que más de la mitad incorporaba implementos complementarios, entre ellos el hilo dental y el enjuague bucal, como parte de su rutina diaria. Asimismo, un porcentaje importante de la población empleó distintos implementos de higiene oral de manera simultánea, lo que refleja una orientación hacia prácticas de cuidado bucal más integrales y completas. En el estudio de Musulman et al. (2020) realizado en personas de 35 años o más en Irán, el 3.48% de la población utilizó de manera conjunta el cepillo dental y el hilo dental, mientras que en el presente estudio, indistintamente del tipo de implemento, más de las dos terceras partes de los pacientes usaron un máximo de tres implementos de higiene oral, esta diferencia

podría estar relacionada con particularidades del contexto poblacional del estudio Iraní (13). De forma similar, este estudio mostró que el uso de implementos complementarios como el hilo dental y el enjuague bucal fue más frecuente, al ser comparado con la investigación de Evaristo-Chiyong et al. (2025) realizada en población de Lima Metropolitana, donde el 37.82% de los participantes reportó el uso de implementos de higiene oral adicionales al cepillo y la pasta, esta discrepancia podría atribuirse a diferencias en las características de la población estudiada y a los tipos implementos complementarios considerados, lo que condiciona la forma en que se reportan las prácticas de higiene oral (4). Igualmente, respecto al uso específico del hilo dental, este estudio reflejó una frecuencia superior en comparación con lo reportado por Wang et al. (2024), quienes señalaron que, en adultos de 30 años o más en Corea, el uso de hilo dental no superó el 10.60%, esta diferencia podría explicarse por las discrepancias culturales y una probable menor integración del hilo dental como parte de las recomendaciones rutinarias de higiene oral en la población coreana evaluada (11).

El presente estudio demostró asociación entre el acceso a la canasta básica familiar y el uso de implementos de higiene oral, tales como el cepillo dental, el hilo dental, el enjuague bucal, la pasta dental, entre otros; asimismo, se identificó la influencia de factores como la sede CDD-UPCH, las características de residencia, el nivel educativo y el grupo etario, en el número de implementos utilizados. Al contrastar los resultados del estudio con la literatura actual, se evidencia que el acceso a la canasta básica familiar no suele ser analizado en relación con el uso de implementos de higiene oral; por consiguiente, para establecer comparaciones, se recurrió a estudios que emplearon medidas distintas para valorar las características socioeconómicas de sus poblaciones.

Así, en el estudio de Soofi. et al. (2020), realizado en Irán, se evidenció que, a menores ingresos económicos, la población se cepilla los dientes más de dos veces al día; en

contraste, se mostró también que a mayores ingresos económicos, se incrementa el uso del hilo dental; al comparar dichos hallazgos con los de este presente estudio, se mostró discrepancia ya que el uso del cepillo dental fue más prominente en los pacientes con acceso a la canasta básica familiar, la cual representa mayores ingresos económicos; grupo en el que también se evidenció un mayor uso del hilo dental, esta diferencia podría deberse a que la población iraní provenía de 14 provincias, mientras que en este estudio la población estuvo en su mayoría representada por residentes de la ciudad de Lima (13). Asimismo, en el estudio de Evaristo-Chiyong et al. (2025), se evidenció que, a menores ingresos económicos, existe una mayor prevalencia de cepillado dental, así como un mayor uso de pasta dental fluorada; a diferencia de estos hallazgos, en el presente estudio se observa que los pacientes que tuvieron acceso a la canasta incrementaron el uso de estos implementos de higiene oral; si bien ambos estudios se realizaron en la población peruana, esta desigualdad podría deberse a la inclusión de pacientes de provincia como parte de la población, a diferencia del presente estudio, en el cual participaron pacientes de un establecimiento de salud ubicado en la capital (4). En el estudio de Wang (2024), se evidenció que, a mayor ingreso económico, se incrementa el uso del hilo dental, coincidiendo con este estudio en que las personas con acceso a la canasta familiar reportaron usar hilo dental, esta coincidencia podría deberse a que las personas con mayor ingreso ven incrementada a su mayor capacidad adquisitiva, lo cual facilita su acceso a implementos de higiene oral accesorios, como hilo dental (11). Del mismo modo, Bayirli et al. (2024), en una población de 18 años o más en Turquía, reportó que, a mayor ingreso económico, existe una mayor frecuencia de cepillado dental, concordando con la mayor prevalencia del cepillado en los grupos que tuvieron acceso a la canasta familiar observada del presente estudio, esta coincidencia podría atribuirse a que las personas con niveles más altos de ingreso económico poseen una mayor capacidad de compra, lo cual

facilita el acceso a una mayor variedad de implementos de higiene oral. (14). Finalmente, en el estudio de Rajeh (2022), realizado en una población de 20 años o más en Arabia Saudita, se evidenció que, a menores ingresos económicos, existe un incremento en la frecuencia del cepillado dental; a diferencia de estos resultados, en el presente estudio se observó que la práctica de cepillado fue mayor en los pacientes que tuvieron acceso a la canasta familiar, esto podría deberse a la diferencia que existe en el nivel de ingreso en la población árabe respecto de la población peruana, ya que esta última reporta por lo general un nivel de ingreso menor (15).

Entre las principales limitaciones del presente estudio se deben considerar diferentes aspectos metodológicos que pueden influir en la interpretación de los resultados. En primer lugar, al tratarse de un estudio de diseño transversal, no es posible establecer causalidad entre las variables analizadas, sino únicamente identificar relaciones en el momento determinado. Asimismo, los investigadores no tuvieron control directo sobre las respuestas obtenidas mediante las encuestas, lo que implica un riesgo de sesgo de información debido a posibles errores en el reporte de información por parte de los participantes. Otra limitación importante es que el acceso a la canasta básica familiar se estimó a partir del umbral fijo para cuatro personas (S/. 1816.00), sin ajustar por el tamaño real de cada familia; esta aproximación pudo sobreestimar o subestimar la condición de acceso en hogares con menos o más integrantes, respectivamente. Finalmente, se encontró un número reducido de estudios previos que midan de manera similar las variables consideradas en el presente estudio, lo cual limitó la comparación de los resultados.

## **VI. CONCLUSIONES**

Se concluye de manera general que:

Existe asociación entre el acceso a la canasta básica familiar y el uso de implementos de higiene oral de los pacientes que acudieron al Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia en el 2024.

Se concluye de manera específica que:

1. La mayor parte de los pacientes del Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia en el año 2024 tuvo acceso a la canasta básica familiar y utilizó implementos básicos de higiene oral, incorporando implementos complementarios como parte de su rutina diaria.
2. Existe asociación entre el acceso a la canasta básica familiar y el uso de implementos de higiene oral en los pacientes que acudieron al Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia en el 2024, sin considerar el probable efecto de las covariables.
3. Existe asociación entre el acceso a la canasta básica familiar y el uso de implementos de higiene oral en los pacientes que acudieron al Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia en el 2024; la cual es afectada por covariables como la sede CDD-UPCH, las características de residencia, el nivel de educación y el grupo etario.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fiorillo L. Oral Health: The First Step to Well-Being. *Medicina* [Internet]. 2019 [citado 15 de enero 2026]; 55(10):676 Disponible en: <https://www.mdpi.com/1648-9144/55/10/676> doi:10.3390/medicina55100676
2. Oberoi SS, Sharma G, Oberoi A. A cross-sectional survey to assess the effect of socioeconomic status on the oral hygiene habits. *J Indian Soc Periodontol* [Internet]. 2016 [citado 15 de enero 2026]; 20(5):531-542 Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5676336/> doi:10.4103/0972-24X.201629
3. World Health Organization. A conceptual framework for action on the social determinants of health [Internet]. Geneva: WHO; 2010 [citado 16 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/44489>
4. Evaristo-Chiyon TA, Mattos-Vela MA, Rodríguez-Vargas MC, Gómez-Meza DN, Lamas-Lara VF, Cuadrao-Zavaleta LA. Alfabetización en salud bucal y su impacto en las conductas de promoción de la salud bucal en adultos peruanos: una evaluación multidimensional. *J Int Soc Prev Community Dent* [Internet]. 2025 [citado 15 de enero 2026]; 15(5):442-50 Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12617982/> doi:10.4103/jispcd.jispcd\_115\_25
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Evolución de la pobreza monetaria 2015-2024 [Internet]. Lima: INEI; 2025 [citado 15 de enero de 2026]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/8058556/6763186-peru-evolucion-de-la-pobreza-monetaria-2015-2024.pdf?v=1747173826>
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Medición de niveles de vida y pobreza [citado 15 de enero de 2026]. Disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0071/n00.htm>

7. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Estadísticas de precios. Índice de Precios al Consumidor (IPC) [citado 15 de enero de 2026]. Disponible en: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/canasta/>
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Nota de prensa: Evolución de la pobreza monetaria 2023 [Internet]. Lima: INEI; 2024 [citado 16 de febrero de 2026]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/cifras\\_de\\_pobreza/nota01.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/cifras_de_pobreza/nota01.pdf)
9. Worthington HV, MacDonald L, Poklepovic Pericic T, Sambunjak D, Johnson TM, Imai P. Home use of interdental cleaning devices, in addition to toothbrushing, for preventing and controlling periodontal diseases and dental caries. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2019 [citado 15 de enero 2026]; 4(4):CD012018 Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30968949/>  
doi:10.1002/14651858.CD012018.pub2
10. Pulayath CV, Al Zahrath F, Chandy AA, Chandran H, Menezes S, Jain HN. Efficacy of Oral Hygiene Aids in Gingivitis Management: A Comparative Study of Manual and Electric Toothbrushes, Dental Floss, and Mouthwash. *J Pharm Bioallied Sci* [Internet]. 2024 [citado 15 de enero 2026];16(Suppl 4):S3488-S3490 Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39926908/> doi: 10.4103/jpbs.jpbs\_998\_24
11. Wang ZL, Choi EJ, Ryu SH, Kim SJ, Cho HJ. Inequality in dental flossing behavior among Korean adults based on household income levels. *Epidemiol Health* [Internet]. 2024 [citado 15 de enero 2026]; 46:e2024052 Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38810983/> doi: 10.4178/epih.e2024052
12. Fernández C, Rojas V, Tello F. Canasta Básica familiar y cuantificación de la pobreza monetaria en un distrito del norte del Perú. *Revista Multidisciplinar Epistemología de las Ciencias* [Internet]. 2025 [citado 15 de enero 2026]; 2(3):1434-

1453 Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10359923>  
doi: 10.1186/s12903-020-1036-6

13. Soofi M, Pasdar Y, Karami B, Hamzeh B, Rezaei S, Kazemi A, et al. Socioeconomic-related inequalities in oral hygiene behaviors: a cross-sectional analysis of the PERSIAN cohort study. *BMC Oral Health* [Internet]. 2020 [citado 15 de enero 2026]; 20:63 Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32111212/> doi: 10.1186/s12903-020-1036-6
14. Bayirli AB, Kisakurek S. Evaluation of the effect of socioeconomic status on oral hygiene habits. *Cumhuriyet Dent J.* [Internet] 2024 [citado 15 de enero 2026];27(3):147–157 Disponible en: <https://izlik.org/JA24PZ53SU>
15. Rajeh MT. Gender differences in oral health knowledge and practices among adults in Jeddah, Saudi Arabia. *Clin Cosmet Investig Dent.* [Internet] 2022 [citado 15 de enero 2026];14:235–244 Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35957700/> doi: 10.2147/CCIDE.S379706

## VIII. TABLAS

**Tabla 1.** Asociación entre el acceso a la canasta básica familiar y el uso de implementos de higiene oral en pacientes del Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima-Perú, 2024

	n/X	% /DE	Acceso a la canasta básica familiar				p
			Sí		No		
			n/X	%/DE	n/X	%/DE	
Total	667	100.00	583	87.41	84	12.59	
Uso de implementos de higiene oral							
Uso de pasta dental							
Sí	642	96.25	568	88.47	74	11.53	<0.001*
No	25	3.75	15	60.00	10	40.00	
Uso de pasta dental fluorada							
Sí	492	73.76	448	91.06	44	8.94	<0.001**
No	175	26.24	135	77.14	40	22.86	
Marca de pasta dental							
Aquafresh	4	0.62	3	75.00	1	25.00	0.010*
Colgate	305	47.51	277	90.82	28	9.18	
Curaprox	2	0.31	2	100.00	0	0.00	
Dento	117	18.22	104	88.89	13	11.11	
Family Doctor	2	0.31	1	50.00	1	50.00	
Kolynos	53	8.26	43	81.13	10	18.87	
Oral B	41	6.39	38	92.68	3	7.32	
Sensodyne	45	7.01	42	93.33	3	6.67	
Sensofluor	3	0.47	3	100.00	0	0.00	
Sudanta	2	0.31	1	50.00	1	50.00	
Total dent	16	2.49	13	81.25	3	18.75	
Vitis	28	4.36	26	92.86	2	7.14	
Xeros	2	0.31	2	100.00	0	0.00	
No sabe/No recuerda	22	3.43	13	59.09	9	40.91	
Cepillado dental general							
Sí	647	97.00	570	88.10	77	11.90	0.008*
No	20	3.00	13	65.00	7	35.00	
Marca de cepillo dental							
Colgate	243	37.56	218	89.71	25	10.29	0.056*
Dento	57	8.81	46	80.70	11	19.30	
Kolynos	2	0.31	1	50.00	1	50.00	
Oral B	102	15.77	95	93.14	7	6.86	
Pro	39	6.03	36	92.31	3	7.69	
Sensodyne	2	0.31	2	100.00	0	0.00	
Total dent	22	3.40	19	86.36	3	13.64	
Vitis	35	5.41	31	88.57	4	11.43	
Más de una marca	1	0.15	0	0.00	1	100.00	
No sabe/No recuerda	144	22.26	122	84.72	22	15.28	
Uso de hilo dental							
Sí	288	43.18	262	90.97	26	9.03	0.016**
No	379	56.82	321	84.70	58	15.30	
Marca de hilo dental							
Colgate	102	35.42	97	95.10	5	4.90	0.013*
Dento	2	0.69	1	50.00	1	50.00	
Johnson & Johnson	55	19.10	51	92.73	4	7.27	
Oral B	67	23.26	63	94.03	4	5.97	
Pro	2	0.69	1	50.00	1	50.00	
Total dent	1	0.35	1	100.00	0	0.00	
Vitis	2	0.69	2	100.00	0	0.00	
No sabe/No recuerda	57	19.79	46	80.70	11	19.30	
Uso de limpiador de lengua							
Sí	55	8.25	52	94.55	3	5.45	0.096**
No	612	91.75	531	86.76	81	13.24	
Marca de limpiador de lengua							
Colgate	3	5.45	3	100.00	0	0.00	1.000*
Halita	6	10.91	6	100.00	0	0.00	
No sabe/No recuerda	46	83.64	43	93.48	3	6.52	
Uso de cepillo interproximal							
Sí	43	6.45	37	86.05	6	13.95	0.781**
No	624	93.55	546	87.50	78	12.50	

Marca de cepillo interproximal								
Curaprox	1	2.33	1	100.00	0	0.00		
Interprox	23	53.49	21	91.30	2	8.70		
Oral B	2	4.65	1	50.00	1	50.00	0.333*	
No sabe/No recuerda	17	39.53	14	82.35	3	17.65		
Uso de enjuague bucal								
Sí	371	55.62	337	90.84	34	9.16		
No	296	44.38	246	83.11	50	16.89	0.003**	
Marca de enjuague bucal								
Colgate	135	36.39	129	95.56	6	4.44		
Dento	33	8.89	30	90.91	3	9.09		
Johnson & Johnson	2	0.54	0	0.00	2	100.00		
Listerine	133	35.85	122	91.73	11	8.27		
Oral B	6	1.62	5	83.33	1	16.67	0.004*	
Perio-Aid	6	1.62	5	83.33	1	16.67		
Sensodyne	1	0.27	1	100.00	0	0.00		
Vitis	28	7.55	23	82.14	5	17.86		
Xeros	1	0.27	1	100.00	0	0.00		
No sabe/No recuerda	26	7.01	21	80.77	5	19.23		
Número de implementos de higiene oral usados	3.06	1.09	3.13	1.02	2.54	1.37	<0.001***	
Número de implementos de higiene oral usados (categorizado)								
Hasta 3 ( $\leq Q2$ )	432	64.77	369	85.42	63	14.58		
Mayor a 3 ( $> Q2$ )	235	35.23	214	91.06	21	8.94	0.036**	

n: Frecuencia absoluta. %: Frecuencia relativa. X: Promedio. DE: Desviación estándar.

\*Prueba exacta de Fisher

\*\*Prueba chi cuadrado

\*\*\*Prueba de U de Mann-Whitney

**Tabla 2.** Asociación entre covariables y el número de implementos de higiene oral usados por pacientes del Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima-Perú, 2024

	n/X	%DE	Uso de implementos de higiene oral									
			Número de implementos de higiene oral usados					Número de implementos de higiene oral usados (categorizado)				
			X	DE	M	RIC	p	Hasta 3 ( $\leq Q2$ )		Mayor a 3 ( $> Q2$ )		p
								n/X	%/DE	n/X	%/DE	
Total	667	100.00	3.06	1.09	3.00	2.00		432	64.77	235	35.23	
Sede CDD-UPCH												
San Martín de Porres	364	54.57	2.81	1.06	3.00ab	2.00		270	74.18	94	25.82	
San Isidro	110	16.49	3.56	1.15	4.00ac	1.00	<0.001**	47	42.73	63	57.27	<0.001****
CREO	193	28.94	3.23	0.97	3.00bc	1.00		115	59.59	78	40.41	
Departamento de residencia												
Lima	644	96.55	3.07	1.09	3.00	2.00		415	64.44	229	35.56	
Otros departamentos	23	3.45	2.65	1.11	2.00	2.00	0.039*	17	73.91	6	26.09	0.350****
Distrito de residencia												
Lima Norte	297	44.53	2.89	1.10	3.00ab	2.00		213	71.72	84	28.28	
Lima Sur	43	6.45	3.05	1.07	3.00c	2.00		26	60.47	17	39.53	
Lima Este	292	43.78	3.27	1.06	3.00ade	1.00		165	56.51	127	43.49	
Lima Centro	10	1.50	3.00	1.05	3.00	2.00	<0.001**	7	70.00	3	30.00	0.001****
Callao	18	2.70	2.78	0.94	2.50d	1.00		14	77.78	4	22.22	
No residó en Lima Metropolitana o Callao	7	1.05	2.14	1.07	2.00bce	1.00		7	100.00	0	0.00	
Ocupación												
Trabajador dependiente	296	44.38	3.18	0.95	3.00ab	1.00		181	61.15	115	38.85	
Trabajador independiente	133	19.94	3.13	1.12	3.00cd	2.00		84	63.16	49	36.84	
Jubilado	105	15.74	2.50	1.28	3.00ace	1.00		84	80.00	21	20.00	
Estudiante	86	12.89	3.35	0.90	3.00efg	1.00	<0.001**	50	58.14	36	41.86	0.009****
Trabajador del hogar no remunerado	33	4.95	2.94	1.14	3.00f	2.00		22	66.67	11	33.33	
Otro	14	2.10	2.43	1.40	2.00bdg	1.00		11	78.57	3	21.43	
Nivel educativo												
Educación básica	198	29.69	2.82	1.03	3.00a	2.00		145	73.23	53	26.77	
Superior no universitaria	140	20.99	2.76	1.21	3.00b	2.00	<0.001**	101	72.14	39	27.86	<0.001****
Superior universitaria / Posgrado	329	49.33	3.32	1.00	3.00ab	1.00		186	56.53	143	43.47	
Estado civil												
Soltero(a)	215	32.23	3.28	1.04	3.00ab	1.00		123	57.21	92	42.79	
Separado(a)	21	3.15	2.95	1.43	3.00	2.00		14	66.67	7	33.33	
Casado(a)	321	48.13	2.96	1.10	3.00ac	2.00	0.002**	215	66.98	106	33.02	0.050****
Divorciado(a)	24	3.60	3.00	1.06	3.00d	2.00		16	66.67	8	33.33	
En pareja	61	9.15	3.07	0.87	3.00e	1.00		43	70.49	18	29.51	

Viudo(a)	25	3.75	2.48	1.16	2.00bcde	1.00		21	84.00	4	16.00	
Sexo												
Mujer	437	65.52	3.05	1.04	3.00	2.00		148	64.35	82	35.65	
Hombre	230	34.48	3.06	1.12	3.00	2.00	0.991*	284	64.99	153	35.01	0.869****
Grupo etario												
Adulto joven	113	16.94	3.35	0.98	3.00ab	1.00		60	53.10	53	46.90	
Adulto	328	49.18	3.14	0.90	3.00ac	1.00	<0.001**	215	65.55	113	34.45	0.011****
Adulto mayor	226	33.88	2.79	1.31	3.00bc	2.00		157	69.47	69	30.53	
Edad (años)	49.07	16.92	-	-	-	-	<0.001*** $\rho=-0.190$	50.78	16.66	45.93	16.97	0.001*

n: Frecuencia absoluta. %: Frecuencia relativa. X: Promedio. DE: Desviación estándar. M: Mediana. RIC: Rango intercuartílico.

\*Prueba de U de Mann-Whitney

\*\*Prueba Kruskal-Wallis; post hoc de Prueba de Dunn, letras iguales presentan diferencia estadísticamente significativa ( $p<0.05$ )

\*\*\*Prueba de correlación de Spearman.  $\rho$ : Coeficiente de correlación de Spearman (Rho de Spearman).

\*\*\*\*Prueba chi cuadrado

\*\*\*\*\*Prueba exacta de Fisher

**Tabla 3.** Regresión lineal múltiple jerárquica del número de implementos de higiene oral usados por pacientes del Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima-Perú, 2024

Variables	R <sup>2</sup>	Cambio de R <sup>2</sup>	p-valor del Cambio de R <sup>2</sup>	β <sub>0</sub>	β	β*	IC 95%	p-valor	p-valor del Modelo
Modelo 1									
Canasta básica familiar	0.027	0.027	<0.001	2.638					<0.001
Acceso a la canasta básica familiar					0.491	0.163	0.27 - 0.72	<0.001	
Modelo 2									
Canasta básica familiar									
Acceso a la canasta básica familiar	0.064	0.037	<0.001	2.261	0.487	0.162	0.27 - 0.71	<0.001	<0.001
Sede									
Sede CDD-UPCH					0.219	0.192	0.14 - 0.30	<0.001	
Modelo 3									
Canasta básica familiar									
Acceso a la canasta básica familiar						0.490	0.163	0.27 - 0.71	<0.001
Sede									
Sede CDD-UPCH	0.078	0.014	0.007	2.710	0.202	0.178	0.12 - 0.29	<0.001	<0.001
Características de residencia									
Departamento de residencia					-0.593	-0.108	-1.02 - -0.16	0.007	
Distrito de residencia					0.088	0.102	0.02 - 0.16	0.011	
Modelo 4									
Canasta básica familiar									
Acceso a la canasta básica familiar						0.281	0.093	0.06 - 0.51	0.015
Sede									
Sede CDD-UPCH						0.211	0.186	0.13 - 0.29	<0.001
Características de residencia									
Departamento de residencia						-0.525	-0.096	-0.95 - -0.11	0.014
Distrito de residencia	0.138	0.061	<0.001	2.906	0.079	0.092	0.01 - 0.15	0.021	<0.001
Características sociodemográficas									
Ocupación					-0.038	-0.051	-0.09 - 0.02	0.181	
Nivel educativo					0.177	0.154	0.09 - 0.27	<0.001	
Estado civil					-0.055	-0.077	-0.11 - 0.01	0.062	
Sexo					0.108	0.051	-0.05 - 0.26	0.167	
Grupo etario					-0.193	-0.134	-0.31 - -0.08	0.001	

R<sup>2</sup>: Coeficiente de determinación. β<sub>0</sub>: Constante. β: Coeficiente de regresión no estandarizado. β\*: Coeficiente de regresión estandarizado.  
 IC 95%: Intervalo de confianza al 95%. p: Significancia estadística.

## ANEXOS

ANEXO 1. Cuadro de operacionalización de variables.

VARIABLE	VARIABLE OPERATIVA	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPOS	ESCALA	VALORES
Acceso a la canasta básica familiar		La capacidad de una familia de cuatro personas para alcanzar un mínimo de S/. 1816.00 de ingresos mensuales para cubrir los gastos de bienes y servicios alimentarios y no alimentarios.	Registro en la base de datos del estudio primario correspondiente a la variable acceso a la canasta básica familiar (¿El ingreso familiar mensual es mayor o igual a S/.1816.00?)	Cualitativa Dicotómica	Nominal	- Sí - No
Uso de implementos de higiene oral	Uso de pasta dental	Acción de utilizar pasta de dientes para el cepillado	Registro en la base de datos del estudio primario correspondiente a la variable uso de pasta dental.	Cualitativa Dicotómica	Nominal	- Sí - No
	Uso de pasta dental fluorada	Utilización de la pasta dental que contiene flúor.	Registro en la base de datos del estudio primario correspondiente a la variable uso de pasta dental fluorada.	Cualitativa Dicotómica	Nominal	- Sí - No
	Marca de pasta dental	Distintivo que el fabricante coloca a la pasta dental.	Registro en la base de datos del estudio primario correspondiente a la variable Marca de pasta dental	Cualitativa Politómica	Nominal	- Aquafresh - Colgate - Curaprox - Dento - Family Doctor - Kolynos - Oral B

						<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sensodyne</li> <li>- Sensofluor</li> <li>- Sudanta</li> <li>- Total dent</li> <li>- Vitis</li> <li>- Xeros</li> <li>- No sabe/No recuerda</li> </ul>
	Cepillado dental general	Acción de cepillarse los dientes en algún momento.	Registro en la base de datos del estudio primario correspondiente a la variable Cepillado dental general.	Cualitativa Dicotómica	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sí</li> <li>- No</li> </ul>
	Marca de cepillo dental	Distintivo que el fabricante coloca al cepillo dental.	Registro en la base de datos del estudio primario correspondiente a la variable marca de cepillo dental	Cualitativa Politómica	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Colgate</li> <li>- Dento</li> <li>- Kolynos</li> <li>- Oral B</li> <li>- Pro</li> <li>- Sensodyne</li> <li>- Total dent</li> <li>- Vitis</li> <li>- Más de una marca</li> <li>- No sabe/No recuerda</li> </ul>
	Uso de hilo dental.	Acción de utilizar hilo o seda dental para limpiar entre los dientes	Registro en la base de datos del estudio primario correspondiente a la variable uso de hilo dental.	Cualitativa Dicotómica	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sí</li> <li>- No</li> </ul>

	Marca de hilo dental.	Distintivo que el fabricante coloca al hilo dental.	Registro en la base de datos del estudio primario correspondiente a la variable marca de hilo dental.	Cualitativa Politómica	Nominal	- Colgate - Dento - Johnson & Johnson - Oral B - Pro - Total Dent - Vitis - No sabe / No recuerda
	Uso de limpiador de lengua.	Acción de utilizar un implemento para limpiar la superficie de la lengua.	Registro en la base de datos del estudio primario correspondiente a la variable uso de limpiador de lengua.	Cualitativa Dicotómica	Nominal	- Sí - No
	Marca de limpiador de lengua.	Acción de utilizar un implemento para limpiar la superficie de la lengua.	Registro en la base de datos del estudio primario correspondiente a la variable marca de limpiador de lengua.	Cualitativa Politómica	Nominal	- Colgate - Halita - No sabe/No recuerda
	Uso de cepillo interproximal .	Acción de usar el cepillo diseñado para limpiar los espacios entre los dientes	Registro en la base de datos del estudio primario correspondiente a la variable uso de cepillo interproximal.	Cualitativa Dicotómica	Nominal	- Sí - No
	Marca de cepillo interproximal .	Distinción entre un cepillo interproximal de una marca conocida o uno sin marca comercial.	Registro en la base de datos del estudio primario correspondiente a la variable marca de cepillo interproximal.	Cualitativa Politómica	Nominal	- Curaprox - Interprox - Oral B - No sabe/No recuerda
	Uso de enjuague bucal.	Acción de utilizar un enjuague o colutorio para complementar la higiene oral.	Registro en la base de datos del estudio primario correspondiente a la variable uso de enjuague bucal.	Cualitativa Dicotómica	Nominal	- Sí - No

	Marca de enjuague bucal	Distintivo que el fabricante coloca al enjuague bucal.	Registro en la base de datos del estudio primario correspondiente a la variable marca de enjuague bucal.	Cualitativa Politómica	Nominal	- Colgate - Dento - Johnson & Johnson - Listerine - Oral B
	Número de implementos de higiene oral usados	Expresión numérica resultante de contar los tipos de implementos de higiene oral usados por una persona.	Registro en la base de datos del estudio primario correspondiente a la variable número de implementos de higiene oral usados	Cuantitativa Discreta	Razón	Valor numérico del recuento de implementos usados
	Número de implementos de higiene oral usados (categorizado)	Clasificación por categorías a partir del número de implementos de higiene oral usados por una persona.	Registro en la base de datos del estudio primario correspondiente a la variable número de implementos de higiene oral usados (categorizado)	Cualitativa Dicotómica	Nominal	- Hasta 3 ( $\leq Q2$ ) - Mayor a 3 ( $> Q2$ )
Sede CDD-UPCH		Localización física del servicio del Centro Dental Docente donde el paciente es atendido.	Registro de la base de datos del estudio primario.	Cualitativa Politómica	Nominal	- San Martín de Porres - San Isidro - CREO
Departamento de residencia		División territorial administrativa de Perú donde reside el paciente.	Registro de la base de datos del estudio primario.	Cualitativa Dicotómica	Nominal	- Lima - Otros departamentos
Distrito de residencia		División territorial administrativa de Lima o Callao donde reside el paciente.	Registro de la base de datos del estudio primario.	Cualitativa Politómica	Nominal	- Lima Norte - Lima Sur - Lima Este - Lima Centro - Callao - No residio en Lima Metropolitana o Callao

Ocupación		Actividad laboral o económica principal que realiza el participante.	Registro de la base de datos del estudio primario.	Cualitativa Politómica	Nominal	- Trabajador dependiente - Trabajador independiente - Jubilado - Estudiante - Trabajador del hogar no remunerado - Otro
Nivel educativo		Grado más alto de instrucción formal completado por el participante.	Registro de la base de datos del estudio primario.	Cualitativa Politómica	Ordinal	- Educación básica no universitaria - Superior universitaria / Posgrado
Estado civil		Situación legal o social de una persona con respecto a su pareja.	Registro de la base de datos del estudio primario.	Cualitativa Politómica	Nominal	- Soltero/a - Separado/a - Casado/a - Divorciado/a - En pareja - Viudo/a
Sexo		Características biológicas que diferencian a mujeres y hombres.	Registro de la base de datos del estudio primario.	Cualitativa Dicotómica	Nominal	- Mujer - Hombre
Grupo etario		Categorización de la edad de un individuo en rangos definidos.	Registro de la base de datos del estudio primario.	Cualitativa Politómica	Ordinal	- Adulto joven - Adulto - Adulto mayor
Edad (años)		Tiempo transcurrido desde el nacimiento del participante.	Registro de la base de datos del estudio primario.	Cuantitativa Discreta	Razón	- Valor numérico medido en años

## ANEXO 2: Constancia de Aprobación por el CIEI - UPCH



UNIVERSIDAD PERUANA  
CAYETANO HEREDIA

### CONSTANCIA-CIEI-056-05-26

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia hace constar que el proyecto de investigación señalado a continuación fue **APROBADO** por el Comité Institucional de Ética en Investigación, bajo la categoría de revisión **EXENTO**. La aprobación será informada en la sesión más próxima del comité.

Título del Proyecto: **"ACCESO A LA CANASTA BÁSICA FAMILIAR Y USO DE IMPLEMENTOS DE HIGIENE ORAL EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DENTAL DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA, 2024"**

Código SIDISI: **221151**

Investigador(a) principal(es): **Gonzalez Ventura Chris Aline  
Hormaza Jurado Alvaro  
Serna Tarazona Yessenia Genesis**

La **aprobación** incluyó los documentos finales descritos a continuación:

#### 1. **Protocolo de investigación, versión 1.0 de fecha 16 de enero del 2026.**

La **APROBACIÓN** considera el cumplimiento de los estándares de la Universidad, los lineamientos científicos y éticos, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo investigador y la confidencialidad de los datos, entre otros.

Cualquier enmienda, desviaciones, eventualidad deberá ser reportada de acuerdo a los plazos y normas establecidas. La categoría de **EXENTO** es otorgado al proyecto por un periodo de cinco años en tanto la categoría se mantenga y no existan cambios o desviaciones al protocolo original. El investigador está exonerado de presentar un reporte del progreso del estudio por el periodo arriba descrito y sólo alcanzará un informe final al término de éste. La aprobación tiene vigencia desde la emisión del presente documento hasta el **Lunes 20 de enero del 2031**.

*El presente proyecto de investigación sólo podrá iniciarse después de haber obtenido la(s) autorización(es) de la(s) institución(es) donde se ejecutará.*

Si aplica, los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.

**Lima, 20 de enero del 2026**



Manuel Raul Perez Martinot  
Presidente

Comité Institucional de Ética en Investigación  
Universidad Peruana Cayetano Heredia

Av. Honorio Delgado 430  
San Martín de Porres  
Apartado postal 4314  
319 0000 Anexo 201355  
orvei.ciei@oficinas-upch.pe  
www.cayetano.edu.pe

**Comité Institucional de  
Ética en Investigación**