

# NIVEL SOCIOECONÓMICO ASOCIADO CON LA HIGIENE PERSONAL EN ESCOLARES DE UNA COMUNIDAD MAYA DE YUCATÁN

## SOCIOECONOMIC STATUS ASSOCIATED WITH PERSONAL HYGIENE IN A MAYA COMMUNITY IN YUCATÁN

<sup>1</sup>Juan Manuel Chan Santiago, <sup>2</sup>Roberth Amilcar Pool Góngora, <sup>2</sup>Maricela Balam Gómez, <sup>2</sup>Karla Margarita Ramos López, <sup>3</sup>José Manuel de Atocha Gijón Zimá, <sup>1</sup>Gibrán Miguel Cano Loria.

<sup>1</sup>Licenciado en Enfermería. Docente de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Yucatán (UADY), Mérida, Yucatán, México.

<sup>2</sup>Maestra(o) en ciencias de Enfermería. Docente de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Yucatán (UADY), Mérida, Yucatán, México.

<sup>3</sup>Licenciado en Enfermería, Mérida, Yucatán, México.

jm.chansantiago@ugto.mx

### RESUMEN

**PALABRAS CLAVE:**  
Nivel socioeconómico;  
Higiene personal;  
Niños;  
Educación.

**Introducción.** Los Hábitos de Higiene Personal (HHP) de escolares dependen de sus padres, sin embargo, la crisis económica dificulta el acceso a los servicios básicos del hogar, por lo tanto, es importante determinar las causas que afectan de forma directa la salud y que aumentan los comportamientos no saludables en los escolares. **Objetivo.** Analizar la relación entre los HHP en escolares de una comunidad Maya con el Nivel Socioeconómico (NSE) de los padres de familia. **Metodología.** Estudio cuantitativo, transversal y correlacional. Se eligieron 44 binomios (padre e hijo) al azar a quienes se midió el NSE a través del instrumento de Asociación Mexicana de agencias de Inteligencia de Mercado y Opinión (AMAI) 2018, a los hijos previamente se les midió el nivel de HHP mediante la adaptación del instrumento HICORIN. Se aplicó análisis estadístico descriptivo e inferencial con la prueba no paramétrica Spearman. **Resultados.** El 68.2% de los padres de familia obtuvo un NSE bajo (D). No se encontró asociación entre los HHP con el NSE ( $p=0.989$ ). **Conclusión.** Según el AMAI, en zonas rurales prevalecen para el NSE los estratos D (34%), D+ (23%) y E (23%), congruente con este estudio que obtuvo para los estratos D=68.3% y D+=22.7%. El Instituto Nacional de Salud Pública refiere que la vulnerabilidad social en salud es un resultado de las desigualdades socioeconómicas, esto correlaciona con la comunidad de Tekom que presenta NSE bajo, sin embargo, no hubo evidencia para determinar que el NSE influye directamente en la calidad de higiene.

### ABSTRACT

**KEYWORDS:**  
Social Economic Level;  
Personal Hygiene;  
Child;  
Education.

**Introduction.** Schoolchildren's Personal Hygiene Habits (PHHs) depend on those of their parents. However, the economic crisis hinders access to basic household services, which is why it is important to determine the causes that directly affect health and that lead to an increase in unhealthy behavior in schoolchildren. **Objective.** To analyze the relation between PHHs in schoolchildren in a Maya community and their parents' socioeconomic status (SES). **Methodology.** Quantitative cross-sectional and correlational study. 44 pairs, each consisting of a parent and a child, were randomly chosen. Each pair's SES was measured according to the 2018 tool of the Mexican Association of Market Intelligence and Opinion Agencies (AMAI). The children's PHH levels had previously been measured through an adapted HICORIN tool. **Results.** 62.8% of parents obtained a low SES (D). No association was found between PHHs and SES ( $p=0.989$ ). **Conclusion.** According to the AMAI, the prevailing SES strata in rural areas are D (34%), D+ (23%), and E (23%), consistent with this study, which found D = 68.3% and D+ = 22.7%. The National Institute of Public Health states that social vulnerability in health is a result of socioeconomic inequality. This is consistent with the community of Tekom, with a low SES. However, no evidence was found to determine that SES has a direct influence on quality of hygiene.

#### CITAR COMO:

Chan JS, Pool RG, Balam MG, Ramos KL, Girón JZ, Cano GL. Nivel socioeconómico asociado con la higiene personal en escolares de una comunidad maya de Yucatán. Cuidarte. 2023; 12(24).

doi: 10.22201/fesi.23958979e.2023.12.24.84255

Recibido: 29/04/2022

Enviado a pares: 23/09/2022

Aceptado por pares: 09/10/2022

Aprobado: 02/12/2022

Volumen: 12 Número: 24 Año: 2023 AGOSTO



CuidArte "El Arte del Cuidado" por Universidad Nacional Autónoma de México se distribuye bajo una Licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.

Basada en una obra en <http://revistas.unam.mx/index.php/cuidarte/index>

ISSN: 2395-8979

## INTRODUCCIÓN

La salud, como necesidad y derecho fundamental, está entrañablemente ligada a la productividad económica<sup>1</sup>. En momentos de crisis económica son las familias las que generan estrategias para acceder a ingresos para disminuir el impacto de la pérdida de vivienda y trabajo<sup>2</sup>. Por otro lado, en 2020 es cada vez más el acceso a los servicios básicos debido a la crisis económica que somete a la sociedad, uno de esos servicios es el acceso a saneamiento e higiene. Es importante incidir en una mejora de los hábitos de higiene personal y para ello se requiere resaltar la relación entre los aspectos económicos, hacer partícipe al estudiantado, personal docente, empleados del entorno educativo y padres de familia, esto con la finalidad de lograr concientizar que la salud es un derecho y, la higiene, el medio para ejercerlo<sup>3</sup>.

Por ello, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en las metas del 2016-2030 estipula que los niños necesitan viviendas con acceso al agua, saneamiento e higiene para sobrevivir y prosperar, sin embargo, las poblaciones marginadas que atraviesan contextos conflictivos y de fragilidad suelen atravesar cambios simultáneos y repetitivos debido a las crisis económicas, pérdida de viviendas, entre otras causas<sup>4</sup>.

Es importante determinar las causas que afectan de forma directa a la salud y que aumentan los comportamientos no saludables en las comunidades, y para ello se deben determinar las causas de la higiene personal inadecuada<sup>5</sup>. Por tal motivo, se requiere de modelos que centren al individuo y sus características sociodemográficas y, a la periferia de este, los determinantes: estilo de vida, redes sociales, condiciones de vida, condiciones laborales, socioeconómicas, culturales y ambientales de la localidad en la que habita. Este enfoque hace resaltar de forma objetiva los diversos factores sociales a los que el individuo está expuesto<sup>6</sup>.

Como determinantes sociales, el nivel educativo y socioeconómico de los padres influyen de alguna manera en las conductas de higiene de los niños, puesto que son relevantes en el acceso a los servicios de salud y al impacto de este<sup>7</sup>. Además, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) señala que los padres con más años de estudios tienen hijos con mejor salud y viven más tiempo, debido a que la educación reduce la pobreza la cual afecta a casi el 90% de los trabajadores de los países de bajos ingresos. Por lo tanto, la educación es una variable significativa para la determinación del nivel socioeconómico<sup>8</sup>.

El panorama sociodemográfico del estado de Yucatán de acuerdo con el informe 2019 del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), señala que el número de personas en situación de pobreza disminuyó 1.1 puntos porcentuales (901,864 a 900,476), la población en situación de pobreza pasó de 41.9% a 40.8%, la población en situación de pobreza extrema pasó de 6.1% a 6.7% (132,415 a 147,106), todos entre 2016-2018<sup>9</sup>.

Los cambios con relación a las carencias sociales entre el 2016 y 2018 fueron: El rezago educativo disminuyó (20.6% a 19.7%), la carencia por acceso a los servicios de salud disminuyó (14.4% a 14.1%), la carencia por acceso a la seguridad social aumentó (54.2% a 55.3%), la carencia por calidad y espacios de la vivienda disminuyó (15.8% a 13.6%), la carencia por acceso a los servicios básicos en la vivienda aumentó (35.5% a 38.4%) y la carencia por acceso a la alimentación aumentó (9.3% a 19.4%)<sup>9</sup>.

Según la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos De Los Hogares (ENIGH) 2018, en Yucatán el 63% de los ingresos económicos se da por medio del trabajo remunerado, los promedios trimestrales de ingresos fueron: en las zonas rurales 30,284 pesos, de personas hablantes de lengua indígena fue de 10,508 pesos y de las personas con nivel de educación primaria de 8,011 pesos. El gasto corriente monetario total trimestral estimado fue de 19.4 mil millones de pesos, de los cuales el 6.5% pertenece a cuidados personales, 5.5% a vivienda y servicios, 3.8% a vestido y calzado, y solo el 2.9% a la salud, de tal manera que los cuidados de la salud representaron la menor categoría, al alcanzar solamente los 917 pesos<sup>10</sup>. En la comunidad de Tekom Yucatán de acuerdo con el censo del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) 2020, aún existen viviendas con piso de tierras en un 3.7%, el 14.9% de las viviendas no cuentan con drenaje, el 86.6% de la población no cuenta con acceso a una computadora, solo el 17.75% cuenta con servicio de televisión de paga, el 28.2% cuenta con agua entubada dentro de sus casas y el 78.9% de la población de 3 años y más habla la lengua maya<sup>11</sup>.

De acuerdo con la Asociación Mexicana de agencias de Inteligencia de Mercado y Opinión (AMAI) 2018, que clasifica a los hogares mexicanos en siete niveles socioeconómicos en orden descendente donde A/B representa el estrato socioeconómico más alto y E el de mayor inferioridad; Oaxaca, Chiapas y Guerrero presentan los niveles socioeconómicos más bajos. En Yucatán los NSE de las familias fueron: 7% A/B, 12% C+, 15% C, 16% C-, 18% D+, 27% D Y EL 5% E. En las localidades con habitantes de 2,500 a 14,999 predomina los niveles D con 35% y E con 12%<sup>12</sup>.

Las personas de baja posición social y en vulnerabilidad son las que presentan mayor riesgo de presentar

enfermedades en la salud. Se reconoce que la mayoría de los pueblos mayas viven en situación de pobreza con insuficiencia de ingresos para cubrir necesidades de alimentación, salud, educación, vestido, vivienda y transporte<sup>13</sup>. Debido a esta problemática, el objetivo del presente estudio fue analizar la relación entre los hábitos de higiene personal en escolares de la comunidad Maya de Tekom Yucatán con el nivel socioeconómico de los padres de familia. Se planteó la siguiente hipótesis: Existe relación entre los hábitos de higiene personal de los escolares de Tekom con el nivel socioeconómico de los padres de familia.

## METODOLOGÍA

Estudio cuantitativo, transversal y de alcance correlacional<sup>14</sup>. La población la conformaron 121 escolares de una escuela primaria pública de la localidad, a los cuales en la primera etapa del proyecto “Intervención educativa para la adquisición de hábitos sobre higiene personal en escolares de Tekom, Yucatán”, personal de enfermería previa capacitación y entrenamiento evaluó el nivel de hábitos de higiene personal con el instrumento HICORIN adaptado, el cual permite identificar la adquisición de hábitos previo a la implementación de una propuesta educativa sobre el tema, a través de una calificación con una escala tipo Likert que parte de 1 al 3, donde siempre=(3), a veces=(2), nunca=(1), en los cuales a mayor puntuación más adecuado hábito de higiene según la dimensión (higiene de cuerpo y cabello, de manos, bucodental, de los pies, de oídos e higiene íntima).

Los resultados permitieron clasificar a los escolares con hábitos de higiene personal insuficiente (0%), inadecuado (18.2%) y adecuado (81.8%). Una vez obtenido los niveles de hábitos de higiene de los escolares, se prosiguió a administrar a los padres de familia el instrumento AMAI 2018 realizada por INEGI, para evaluar el nivel socioeconómico. La calificación máxima para obtener es de 300 puntos y la mínima de 0, lo que permite agrupar y clasificar a las familias en siete niveles socioeconómicos que van desde: A/B (a partir de 205 puntos), C+ (166 a 204), C (136 a 165), C- (112 a 135), D+ (90 a 111), D (48 a 84) y E (0 a 47) en orden descendente donde A/B representa el estrato socioeconómico más alto y E el de mayor inferioridad. Para cumplir con el objetivo del estudio la asociación únicamente se realizó con 44 binomios seleccionados al azar debido a que no hay intención inferencial<sup>15,16</sup>.

Los sujetos de estudio fueron seleccionados por azar, de la cual se obtuvo lo siguiente: (1) hábitos adecuados  $n_1=22$  escolares, y (2) hábitos inadecuados  $n_2=22$  escolares.

La recolección de los datos se prosiguió con lo siguiente: (1) Al contar con la autorización de la Secretaría de Educación Pública (SEP) estatal, se acudió a la escuela primaria para solicitar su apoyo y se le presentó tanto el proyecto como la calendarización de actividades. (2) De manera consecutiva, a través de la convocatoria de una reunión con el apoyo de la directora de la institución, se llevó a cabo la presentación del proyecto a los padres de familia con una duración de una hora, donde se firmaron los consentimientos informados y se agendaron visitas domiciliarias para la aplicación del instrumento. (3) Durante 1 mes se acudió a los domicilios de los participantes para la aplicación del instrumento "Nivel socioeconómico AMAI 2018" con duración de 10 minutos aproximadamente por participante.

El análisis de los datos se realizó mediante el paquete estadístico Statistical Package for Social Sciences Portable IBM SPSS Statistics v. 22 para Windows, que incluyó análisis descriptivo (frecuencias y porcentajes) e inferencial donde se empleó la prueba no paramétrica de Spearman, debido a que permite obtener un coeficiente de asociación entre variables que no se comportan normalmente, entre variables ordinales, que en el caso de este estudio son hábitos de higiene personal (adecuado e inadecuado) con los niveles socioeconómicos de los padres de familia (A/B, C+, C, C-, D+, D y E), pues la asociación se realizó tomando en cuenta el resultado obtenido del escolar con el de su respectivo padre de familia.

### **Aspectos éticos**

Para iniciar con el estudio se requirió de la aprobación del Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Yucatán y se apegó a las disposiciones establecidas en el reglamento de la Ley General de Salud (LGS) en materia de investigación para la salud específicamente en los apartados: Artículo 13 se consideró establecer normas de respeto durante el desarrollo de la recolecta de datos. Artículo 14 fracción V, VII y VIII, se contó con el consentimiento y el asentimiento informado y por escrito de cada uno de los participantes. Artículo 16, se protegió la privacidad de los participantes, sujeto de la investigación, identificándolo solo mediante folios. Artículo 17, fracción II, la investigación es de riesgo mínimo por el hecho de que los procedimientos solo fueron de recolección de datos. Artículo 21, fracciones VI, VII, VIII, se le brindó disponibilidad al participante para resolución de duda a cualquier pregunta y aclaración de los procedimientos, beneficios, riesgos y otros asuntos relacionados con la investigación. De igual forma se le notificó que tienen la libertad de reiterar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio, sin que por ello se creen perjuicios para continuar su cuidado. Se le aseguró que no se revelará su identidad y que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad.

## RESULTADOS

Con respecto a los datos sociodemográficos de los padres de familia (n=44) de los escolares previamente clasificados según sus hábitos de higiene personal, se obtuvieron los resultados que se describen en la Tabla 1.

Tabla 1. Datos sociodemográficos de los padres de familia de los escolares de Tekom, 2019.

Ítems	Frecuencia (%)
1. Pensando en el jefe o jefa de hogar, ¿cuál fue el último año de estudios que aprobó en la escuela?	
Primaria Incompleta	10 (22.72%)
Primaria Completa	8 (18.18%)
Secundaria Incompleta	2 (4.5%)
Secundaria Completa	20 (45.45%)
Preparatoria Completa	4 (9.12%)
2. ¿Cuántos baños completos con regadera y W.C. (excusado) hay en esta vivienda?	
0	1 (2.29%)
1	40 (90.90%)
2 o más	3 (6.81%)
3. ¿Cuántos automóviles o camionetas tienen en su hogar, incluyendo camionetas cerradas, o con cabina o caja?	
0	40 (90.90%)
1	3 (6.81%)
2 o más	1 (2.29%)
4. Sin tomar en cuenta la conexión móvil que pudiera tener desde algún celular ¿este hogar cuenta con internet?	
No tiene	42 (95.45%)
Sí tiene	2 (4.55%)
5. De todas las personas de 14 años o más que viven en el hogar, ¿cuántas trabajaron en el último mes?	
1	28 (63.63%)
2	12 (27.27%)
3	2 (4.55%)
4 o más	2 (4.55%)
6. En esta vivienda, ¿cuántos cuartos se usan para dormir, sin contar pasillos ni baños?	
1	18 (40.90%)
2	20 (45.45%)
3	6 (13.63%)

Nota: %=porcentaje

Fuente del instrumento: Nivel Socioeconómico AMAI 2018

En la tabla 2, se aprecia la clasificación de los niveles socioeconómicos obtenidos de los padres de familia, de acuerdo con los datos sociodemográficos que evalúa el instrumento AMAI 2018.

Tabla 2. Nivel socioeconómico de los padres de familia de los escolares de Tekom, 2019.

Nivel socioeconómico de los padres de familia	f	%
A/B	0	0
C+	2	4.5
C-	1	2.3
D+	10	22.7
D	30	68.2
E	0	0
Total	44	100

Nota: f= frecuencia; %=porcentaje

Fuente: Instrumento Nivel Socioeconómico AMAI 2018

En la tabla 3, se presentan los niveles socioeconómicos obtenidos de los padres de familia relacionados con los niveles de hábitos de higiene de los escolares.

Tabla 3. Nivel socioeconómico de los padres de familia según el nivel de higiene personal de los escolares, 2019.

Nivel socioeconómico de los padres de familia	Nivel de higiene personal de escolares			
	Adecuado		Inadecuado	
	f	%	f	%
A/B	0	0	0	0
C+	1	2.3	1	2.3
C	0	0	1	2.3
C-	1	2.3	0	0
D+	5	11.4	5	11.4
D	15	34.1	15	34.1
E	0	0	0	0
Total	22	50%	22	50%

Nota: f=frecuencia; %=porcentaje Fuente: Elaboración propia

Tabla 4. Asociación de las variables Nivel Socioeconómico y Nivel de Higiene.

Rho de Spearman	Nivel de higiene	Nivel Socioeconómico
Nivel de higiene	Coefficiente de correlación	1.000
	Sig. (bilateral)	.989
	n	44
Nivel Socioeconómico	Coefficiente de correlación	-.002
	Sig. (bilateral)	.989
	n	44

Nota: n=total de participantes Fuente: Elaboración propia

En el análisis de la prueba muestra que no hubo asociación entre las variables ( $p=0.989$ ).

## DISCUSIÓN

El estudio demostró de acuerdo con los resultados, evidencia de las problemáticas que no solo aquejan a los escolares de una primaria pública sino también a sus padres de familia. De acuerdo con el estudio del AMAI 2018 realizado en las distintas entidades federativas del país, se estimó la distribución de niveles socioeconómicos por tamaño de localidad, y se obtuvo que en las zonas rurales los niveles socioeconómicos A/B y C+ son mucho menos usuales que en las zonas urbanas, específicamente en comunas con un número inferior a 2500 habitantes los niveles que prevalecen son el D (34%), D+ (23%) y E (23%). En contraste con la presente investigación donde si bien el estrato A/B (0%), D (68.3%) y D+ (22.7%) coinciden, el nivel socioeconómico E no se encontró en ninguno de los participantes<sup>15</sup>.

Saeed Bashirian y Cols., refieren que la educación de los padres aumenta y mejora los conocimientos, habilidades y la actitud de los hábitos de higiene personal de los niños, sin embargo, existe diversos factores que puede incidir en una higiene inadecuada como lo son las actitudes y conocimientos inadecuados sobre la salud, y la existencia de desigualdades sociales y económicas. Esto concuerda con nuestro estudio en el cual la mayoría de los padres de familia obtuvieron un nivel educativo bajo y sus hijos presentaron niveles inadecuados de higiene personal, pero no se asoció directamente con su nivel socioeconómico<sup>17</sup>.

Márcia Cançado Figueiredo y Cols., en su estudio sobre la salud bucal e indicadores socioeconómicos de estudiantes residentes en una región de extrema pobreza, identificó un perfil carente de salud bucal y nivel socioeconómico de los participantes de bajos ingresos y niveles de educación, por lo que presentaron altos índices de placa visible, sangrado gingival, caries y pérdidas dentarias<sup>18</sup>. En nuestro estudio el 68.2% de los padres de familia a pesar de que obtuvieron un nivel socioeconómico de clase baja (D), no se asoció con los hábitos de higiene personal la cual incluye la higiene bucodental.

No se encontró asociación entre el NSE y HHP al obtener un valor de  $p=0.989$ . En 2015, Ávalos-Márquez halló que no existe relación entre el nivel de conocimiento en salud oral con la presencia de caries dental; sin embargo, en 2015, Sanabria-Castellanos encuentra una relación entre el nivel socioeconómico bajo de países subdesarrollados con la presencia de caries dental. En nuestro estudio se obtuvo una correlación nula, simétrico a lo que concluyen Ávalos, no obstante, la afirmación de Sanabria aún es válida para poner en duda esta relación debido a que los contextos en los que se realizaron estas investigaciones son considerablemente distintos, que en nuestro caso fue una comunidad mayahablante<sup>19,20</sup>.



De acuerdo con el instituto nacional de salud pública la vulnerabilidad social en salud es un resultado de las desiguales en las condiciones de vida, movilización de recursos y redes sociales, disponibilidad y acceso a los servicios de salud, entre otras. De este modo, afirma que la desigualdad social que atraviesan los diferentes grupos poblacionales (indígenas, mujeres, niños, entre otros grupos) tiene como causa principal su condición de vulnerabilidad<sup>21</sup>. Esto correlaciona con los resultados obtenidos del estudio destacando que la comunidad maya de Tekom el 68.2% presenta niveles socioeconómicos bajos, catalogándolos como grupos vulnerables que, aunque no se asocia con la higiene personal, si repercute en la salud, cuyos problemas están relacionados con las condiciones socioeconómicas de la población que padece diferentes enfermedades infecciosas y crónicas<sup>22</sup>.

El nivel socioeconómico bajo se considera como uno de los predictores más fuertes de morbilidad y mortalidad prematura en todo el mundo, sin embargo, esto no se considera un factor de riesgo modificable en cuestión de problemas de salud como lo es el uso indiscriminado del alcohol, la actividad física insuficiente, el consumo de tabaco, la hipertensión arterial crónica, diabetes y obesidad<sup>23</sup>. Este dato concuerda con nuestro estudio donde se obtuvo que al ser la inadecuada higiene personal un problema de salud no se asocia con el nivel socioeconómico, aunque predomino el estatus bajo. Sin duda las diferencias socioeconómicas y más en grupos vulnerables condicionan desigualdades que a su vez contribuyen a la inequidad en términos de salud, sin embargo, en nuestro estudio no se encontró evidencia para determinar que influye directamente en la calidad de higiene de los escolares<sup>24</sup>.

## CONCLUSIÓN

El nivel socioeconómico de los padres de familia no está relacionado con el nivel de higiene de los escolares de Tekom; los padres de familia encuestados se encuentran dentro los niveles socioeconómicos bajos y la distribución de los niños con higiene personal adecuada e inadecuada es uniforme aun siendo los padres de familia de esta clasificación socioeconómica. Estos resultados orientan a la profesión de enfermería a fomentar los adecuados hábitos de higiene corporal, mediante intervenciones donde se involucre a los profesores, padres de familia y a la comunidad.

Para futuras investigaciones se recomienda: (1) Realizar investigaciones orientadas a la asociación de los niveles de conocimiento de los padres de familia en materia de higiene personal con los niveles de higiene de sus escolares. (2) Considerar la distribución de los estratos socioeconómicos en la población de estudio para entablar o descartar la posible asociación con los niveles de higiene personal.

## Referencias

1. UNICEF. Hábitos de higiene. [Internet]. [Consultado 12 febrero del 2020]. Disponible en: <https://uni.cf/3OpnziK>
2. González Pérez, Marco Antonio. La familia mexicana: su trayectoria hasta la posmodernidad. Crisis y cambio social. *Psicología Iberoamericana* [Internet]. 2017;25(1):21-29. [Consultado febrero del 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3kfrH6A>
3. Asociación Civil El Caracol A.C. Diagnóstico sobre gestión menstrual en las mujeres y personas que integran las poblaciones callejeras [libro electrónico]. 1ª ed. México: Gobierno de la Ciudad de México; 2020 [consultado 10 agosto 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3xrvcia>
4. UNICEF. Estrategia de salud para 2016-2030. [Internet]. [Consultado 4 enero 2021]. Disponible en: <https://uni.cf/3jRGdBz>
5. Lesmes-Soto VI, Ramírez-Gómez OJ, Parrado YM, Hernández-Rodríguez P, Gómez AP. Caracterización de hábitos de higiene y ambientes en lugares de atención integral a población infantil. *Rev. esc. enferm. USP* [Internet]. 2017 [Consultado 8 enero 2021]; 51: e03264. doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2016042103264>
6. Jasso-Gutiérrez L, López Ortega M. El impacto de los Determinantes Sociales de la Salud en los niños. *Bol. Med. Hosp. Infant. Mex.* [Internet]. 2014 [consultado 8 enero 2021]; 71(2): 117-125. Disponible en: <https://bit.ly/3QMg7ie>
7. Gutiérrez JP, Díaz-Acosta R, Shiba-Matsumoto AR. Medición simplificada del nivel socioeconómico en encuestas breves: propuesta a partir de acceso a bienes y servicios. *Salud Publica Mex* [Internet]. 2015 [Consultado 15 enero 2021];57(4):298-303. doi: <https://doi.org/10.21149/spm.v57i4.7572>
8. Informe de Seguimiento de la Educación en el Mundo, 2016: La Educación al servicio de los pueblos y el planeta: creación de futuros sostenibles para todos [Internet]. 1.ª ed. Francia: Paris: UNESCO, 2017. 2017 [Consultado 10 enero 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3apGvMR>
9. CONEVAL. Pobreza 2018-Yucatán. [Internet]. [Consultado 15 enero 2021]. Disponible: <https://bit.ly/3s317Af>
10. Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH). 2018 Nueva serie-Presentaciones ejecutivas por entidad federativa-Yucatan. [Internet]. [Consultado abril del 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/2ZoZf74>
11. INEGI. Banco de indicadores de tekem, yucatan. [Internet]. [Consultado 18 enero 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/37k0TNu>
12. Niveles socioeconómicos (NSE). Datos 2018. [Internet]. [Consultado 12 febrero del 2020]. Disponible en: <https://bit.ly/3un2ewO>
13. Ortiz L, Pérez D, Tamez S. Desigualdad socioeconómica y salud en México. *Revista Médica Instituto Mexicano del Seguro Social* [Internet] 2015. [Consultado 18 enero 2021] 53 (3): 333-47. Disponible en: <https://bit.ly/3jVmssK>
14. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: Mc Graw Hill. 714 p.
15. Asociación Mexicana de Agencias de Inteligencia de Mercado y Opinión. Nivel socioeconómico AMAI 2018-Nota metodológica. [Internet] 2017. [Consultado 12 febrero del 2020]. Disponible en: <https://bit.ly/37k3aZ2>
16. Niveles socioeconómicos (NSE). Cuestionario. [Internet]. [Consultado 12 febrero del 2020]. Disponible en: <https://bit.ly/2LYz6e0>
17. Bashirian S, Seyedzadeh-Sabounchi S, Shirahmadi S, Soltanian A-R, Karimi-shahanjarini A, Vahdatinia F. Socio-demographic determinants as predictors of oral hygiene status and gingivitis in schoolchildren aged 7-12 years old: A cross-sectional study. [Internet] 2018. [Consultado 5 febrero 2021]; 13 (12): e0208886. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0208886>
18. Cançado-Figueiredo M, Wisniewski F, Correa-Furtado T, Vaz-Silva J, Pereira-Silvestre EM, Conchar X. Salud bucal e indicadores socioeconómicos de adolescentes residentes en una región de extrema pobreza. *Rev Fac Odontol Univ Antioq* [Internet] 2018. [Consultado 5 febrero 2021]; 29 (2): e04. doi: <https://doi.org/10.17533/udea.rfo.v29n2a4>
19. Ávalos J, Huilca N, Picasso M, Cols. Nivel de conocimientos en salud oral relacionado con la calidad de la higiene oral en escolares de una población peruana. Perú: Universidad de San Martín de Porres. [Internet] 2015. [Consultado 7 febrero 2021] 12 (1) 61-5. Disponible en: <https://bit.ly/3aqe55b>

20. Sanabria C, Suárez M, Estrada J. Relación entre determinantes socioeconómicos, cobertura en salud y caries dental en veinte países. *Rev. Gerenc. Polít. Salud.* [Internet] 2015. [Consultado 11 febrero 2021] 14(28): 161-189. doi: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgyps18-28.rdsc>
21. Instituto Nacional de Salud Pública. Salud y grupos vulnerables. [Internet] 2020. [Consultado 11 febrero 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/2Zpch6l>
22. Uicab-Poo GA. Determinantes sociales en salud, un gran reto en las políticas públicas. [Internet] 2015. [Consultado 12 febrero 2021]. *Ciencia y Humanismo en la Salud* 2015, Vol. 2, No 1, pp. 144-146. Disponible en: <https://bit.ly/3b97lm5>
23. Stringhini S, Carmeli C, Jokela M, Avendaño M, Muennig P, Guida F. Socioeconomic status and the 25 x25 risk factors as determinants of premature mortality: a multicohort study and meta-analysis of 1.7 million men and women. *The Lancet* [Internet] 2017. [Consultado 25 marzo 2021]; 389 (10075): 1229-1237. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)32380-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)32380-7)
24. Kovalskys I, Cavagnari BM, Zonis LN, Favieri AL, Guajardo V, Gerardi A, Fisberg M. La pobreza como determinante de la calidad alimentaria en Argentina. *Resultados Del Estudio Argentino de Nutrición y Salud (EANS)*. *Nutr Hosp.* [Internet] 2020 [Consultado 21 febrero 2021]; 37 (1): 114-122. doi: 10.20960/nh.02828.



JUAN MANUEL CHAN SANTIAGO



Licenciado en Enfermería con mención honorífica por la Universidad Autónoma de Yucatán (UADY). Certificado como Enfermero Docente de calidad por el COMCE AC. Responsable del Laboratorio de Habilidades Clínicas y Profesor de la Licenciatura en Enfermería de la UADY en la Unidad Multidisciplinaria Tizimín en asignaturas del eje profesional y biomédico. Colaborador de la Línea de Generación y Aplicación del Conocimiento (LGAC): «Etnia, vulnerabilidad y Salud»; asesor de estudiantes en veranos de investigación y director de tesis; autor y co-autor de artículos y capítulos de libros.



ROBERTH AMILCAR POOL GÓNGORA



Licenciado en Enfermería por la UADY; Maestro en Ciencias de Enfermería por la UG; coordinador de la Licenciatura en Enfermería de la UADY en la Unidad Multidisciplinaria Tizimín desde agosto de 2011; integrante del GI: Salud Colectiva en LGAC “Etnia, Vulnerabilidad y Salud”; certificado con Calificación de Excelencia como Enfermero Docente por el COMCE AC; actualmente con Programa para el Desarrollo Profesional Docente (PRODEP); miembro del Comité académico elaboración de reactivos del EGEL Plus en Enfermería; Integrante del grupo formulador Plan de Estudios de la licenciatura en Enfermería; director de tesis; autor y co-autor de artículos y capítulos de libros.