



Universidad Católica de Santa María

**Facultad de Odontología
Escuela Profesional de Odontología**

**Relación entre el nivel de conocimientos de los padres sobre los hábitos de
higiene bucal y el índice de higiene oral simplificado en niños de 6 a 11 años
en la Institución Educativa 40002 Al Aire Libre de Arequipa 2025.**

Tesis presentada por:

Paredes Arteaga, Luis Giovanni

ORCID: 0009-0009-5079-6741

Para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista

Asesora:

Dra. Vásquez Huerta, Elsa Carmela

ORCID: 0000-0001-7807-8500

Arequipa - Perú

2026

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ODONTOLOGIA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 14 de Octubre del 2025

Dictamen: 012958-C-EPO-2025

Visto el borrador del expediente 012958, presentado por:

2018204321 - PAREDES ARTEAGA LUIS GIOVANNI

Titulado:

**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LOS PADRES SOBRE LOS HáBITOS DE
HIGIENE BUCAL Y EL ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO EN NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS EN
LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 40002 AL AIRE LIBRE DE AREQUIPA 2025.**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

Título Profesional/Título de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

CIRUJANO DENTISTA

**29221048 - MOYA BEJAR DE CALDERON ZAIDA ARILMY
DICTAMINADOR**



**06292199 - DE LOS RIOS FERNANDEZ ENRIQUE MANUEL
DICTAMINADOR**



**30862017 - FIGUEROA BANDA RUFO ALBERTO
DICTAMINADOR**



RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LOS PADRES SOBRE LOS HáBITOS DE HIGIENE BUCAL Y EL ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO EN NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 40002 AL AIRE LIB

INFORME DE ORIGINALIDAD

18%

ÍNDICE DE SIMILITUD

19%

FUENTES DE INTERNET

7%

PUBLICACIONES

4%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.ucsm.edu.pe

Fuente de Internet

5%

2

repositorio.continental.edu.pe

Fuente de Internet

4%

3

hdl.handle.net

Fuente de Internet

2%

4

tesis.ucsm.edu.pe

Fuente de Internet

2%

5

repositorio.ucp.edu.pe

Fuente de Internet

2%

6

repositorio.uap.edu.pe

Fuente de Internet

1%

7

repositorio.uladech.edu.pe

Fuente de Internet

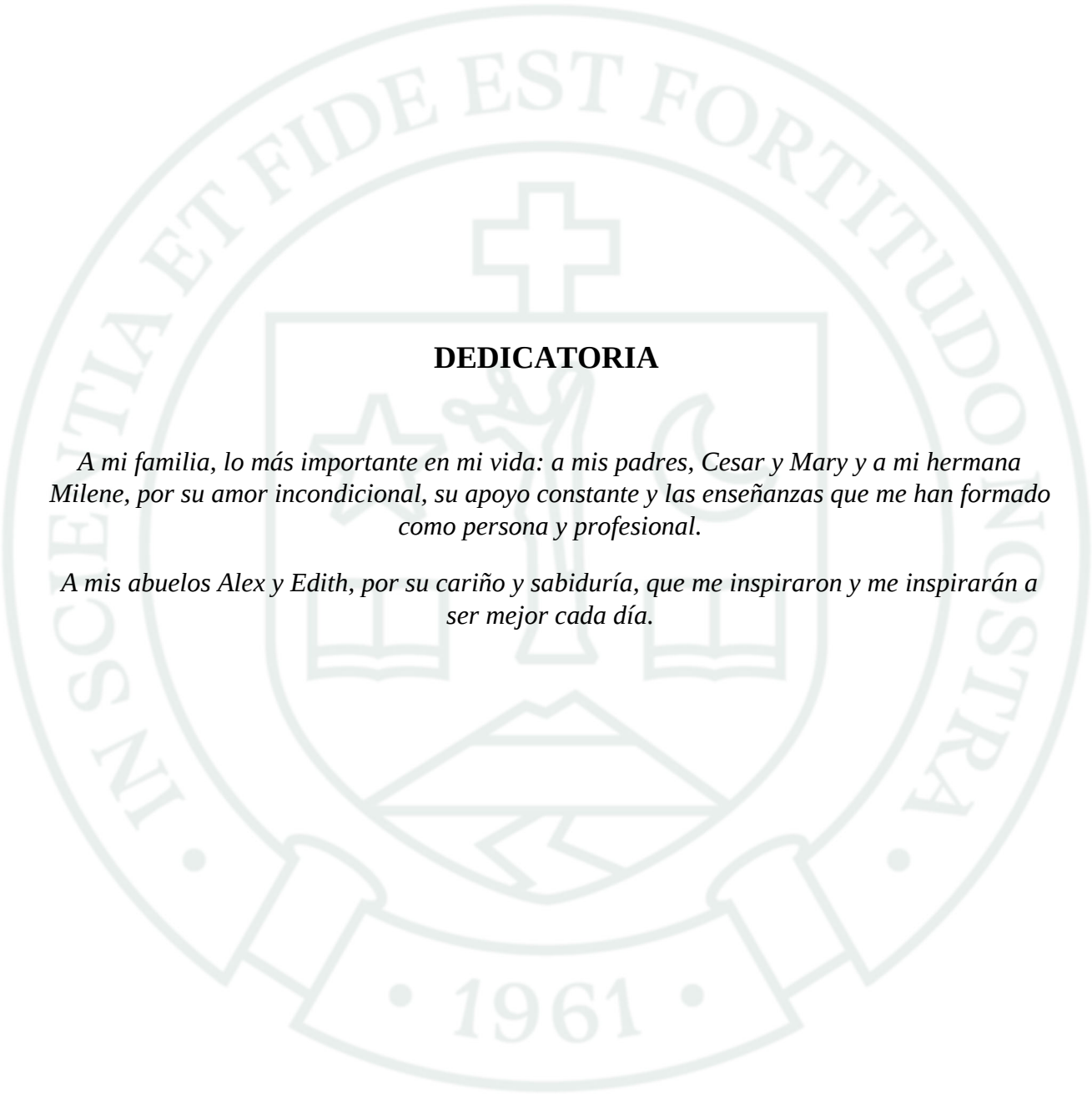
1%

8

repositorio.unap.edu.pe

Fuente de Internet

1%



DEDICATORIA

A mi familia, lo más importante en mi vida: a mis padres, Cesar y Mary y a mi hermana Milene, por su amor incondicional, su apoyo constante y las enseñanzas que me han formado como persona y profesional.

A mis abuelos Alex y Edith, por su cariño y sabiduría, que me inspiraron y me inspirarán a ser mejor cada día.



EPÍGRAFE

"Sé el cambio que quieres ver en el mundo"

Mahatma Gandhi.

RESUMEN

Objetivos: Identificar cual es el nivel de conocimientos de los padres sobre los hábitos de higiene bucal, evaluar el Índice de higiene oral simplificado (IHOS) en los niños entre 6-11 años que asisten al centro educativo AL AIRE LIBRE de Arequipa y evaluar si existe una relación entre el nivel de conocimientos de los padres sobre los hábitos de higiene bucal y el índice de higiene oral simplificado (IHOS) en los niños de las edades mencionadas que acuden a la institución educativa AL AIRE LIBRE en Arequipa.

Material y método: Siendo un estudio cuantitativo para la variable de Nivel de conocimientos de los padres sobre los hábitos de higiene bucales y cualitativo por parte de Índice de Higiene Oral Simplificado. Se aplicó en 160 padres de familia y niños, en las cuales el instrumento aplicado en los padres fue la encuesta y en los niños una evaluación por parte del odontólogo.

Resultados: Se encontró la mayoría de los participantes evaluados (67.5%) presentan un nivel de conocimiento considerado insuficiente para los padres de los niños de 6 a 11 años. El 90.6% fue representado por índice oral simplificado representado por bueno para los niños que acudieron a la Institución AL AIRE LIBRE en Arequipa.

Conclusiones: Respecto a la relación entre el nivel de conocimiento y la variable IHOS, el valor de significancia obtenido fue de 0.086, lo que indica que no se encontró una relación significativa entre ambos.

Palabras claves: Hábitos, higiene bucal, IHOS.

ABSTRACT

Objectives: To identify the level of parental knowledge regarding oral hygiene habits; to evaluate the Simplified Oral Hygiene Index (SOHI) in children aged 6–11 years attending the "AL AIRE LIBRE" educational center in Arequipa; and to determine if a relationship exists between the parents' level of knowledge on oral hygiene habits and the SOHI of the children in the aforementioned age group at the "AL AIRE LIBRE" institution.

Material and Method: This is a quantitative study for the variable "Level of parental knowledge regarding oral hygiene habits" and qualitative regarding the "Simplified Oral Hygiene Index." The study was conducted with 160 parents and children; the instrument used for the parents was a survey, while the children underwent a clinical evaluation by a dentist.

Results: It was found that the majority of the participants (67.5%) possess a level of knowledge considered "insufficient" among the parents of children aged 6 to 11. Regarding the Simplified Oral Hygiene Index, 90.6% of the children attending the "AL AIRE LIBRE" institution in Arequipa were categorized as "good."

Conclusions: Regarding the relationship between the level of knowledge and the SOHI variable, the significance value obtained was 0.086, indicating that no significant relationship was found between the two.

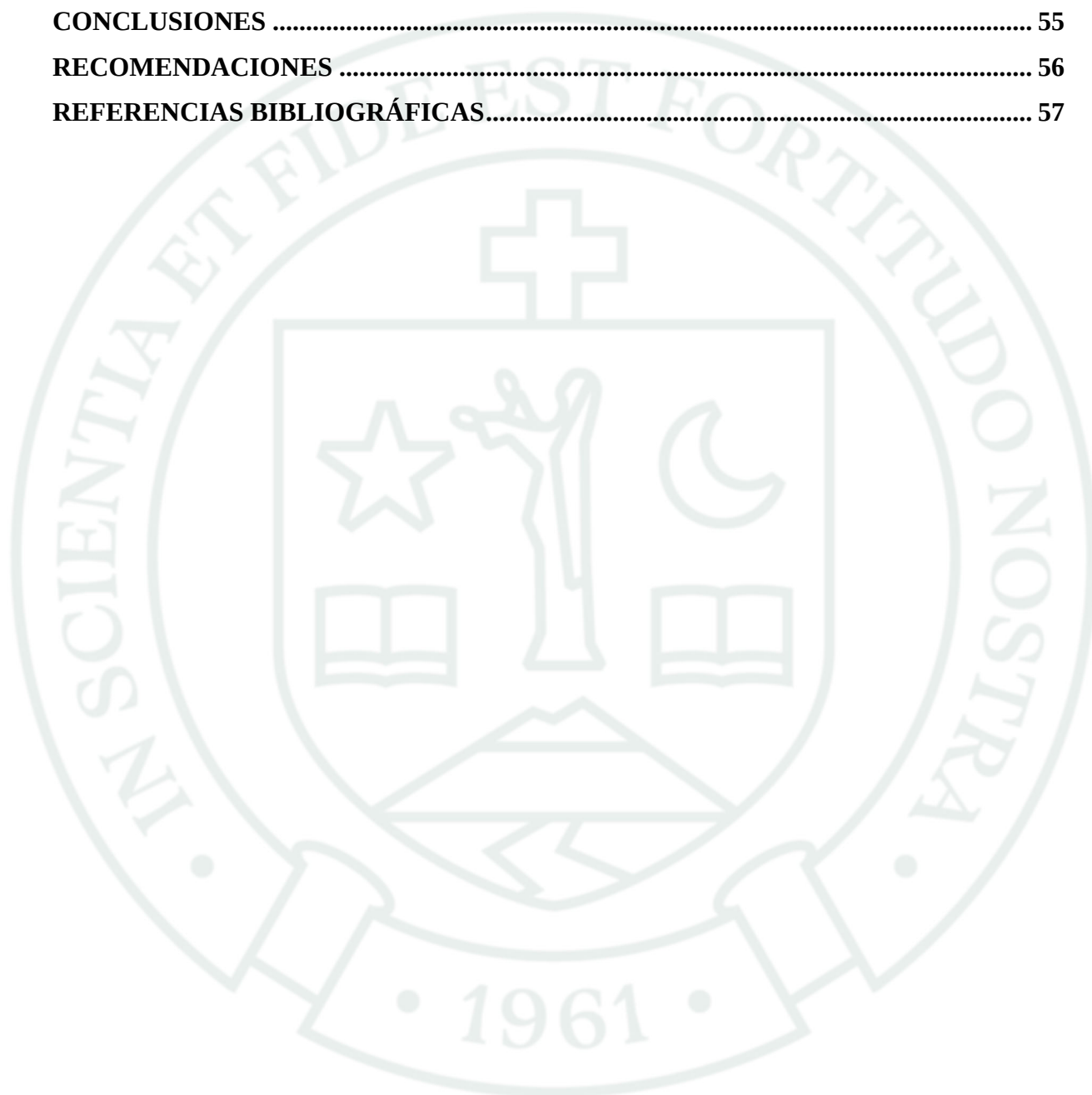
Key words: Habits, oral hygiene, IHOS.

ÍNDICE

DEDICATORIA EPÍGRAFE RESUMEN ABSTRACT

INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO TEÓRICO	3
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	3
1.1. Determinación del problema.....	3
1.2. Enunciado del problema	5
1.3. Descripción del problema	5
1.4. Justificación	7
2. OBJETIVOS	8
3. MARCO TEÓRICO	9
3.1. Marco Conceptual.....	9
3.1.1. Hábitos de higiene	9
3.1.2. Salud bucal.....	11
3.1.3. Conocimiento de los padres en la salud bucal de los niños	13
3.1.4. Hábitos de higiene bucal en padres.....	14
3.1.5. Índice de Higiene Oral Simplificado	21
3.2. Análisis de antecedentes investigativos	23
4. HIPÓTESIS	33
CAPITULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	35
1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN	35
1.1. Técnica.....	35
1.2. Instrumentos.....	36
1.3. Materiales de verificación.....	37
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN.....	38
2.1. Ubicación espacial	38
2.2. Ubicación Temporal.....	38
2.3. Unidades de Estudio	38
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	39
3.1. Organización	39
3.2. Recursos.....	40
3.3. Prueba Piloto / Validación de instrumento	40

4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS.....	41
4.1. Plan de procesamiento de los datos	41
4.2. Plan de análisis de datos:	41
CAPITULO III: RESULTADOS	42
DISCUSIÓN	52
CONCLUSIONES	55
RECOMENDACIONES	56
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	57



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Edad de los niños de 6 A 11 años en la Institución Educativa 40002 Al Aire Libre de Arequipa 2025.	43
Tabla 2: Sexo de los niños de 6 A 11 años en la Institución Educativa 40002 Al Aire Libre de Arequipa 2025.	45
Tabla 3: Nivel de conocimiento de los padres sobre los hábitos de higiene bucal de los niños de 6 A 11 años en la Institución Educativa 40002 Al Aire Libre de Arequipa 2025	47
Tabla 4: Índice de higiene oral simplificado (IHOS) en los niños entre 6 a 11 años que acuden a la institución educativa AL AIRE LIBRE de Arequipa	49
Tabla 5: Relación entre el nivel de conocimiento de los padres sobre los hábitos de higiene bucal y el índice de higiene oral simplificado (IHOS) en los niños de 6 a 11 años que acuden a la institución AL AIRE LIBRE en Arequipa.	51

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Edad de los niños de 6 A 11 años en la Institución Educativa 40002 Al Aire Libre de Arequipa 2025.	44
Figura 2: Sexo de los niños de 6 A 11 años en la Institución Educativa 40002 Al Aire Libre de Arequipa 2025.	46
Figura 3: Nivel de conocimiento de los padres sobre los hábitos de higiene bucal de los niños de 6 A 11 años en la Institución Educativa 40002 Al Aire Libre de Arequipa 2025	48
Figura 4: Índice de higiene oral simplificado (IHOS) en los niños entre 6 -11 años que acuden a la institución AL AIRE LIBRE en Arequipa	50

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1: Modelos de los Instrumentos	70
Anexo 2: Matriz de Sistematización	76
Anexo 3: Formato de Consentimiento Informado	79
Anexo 4: Autorización de la institución educativa	81
Anexo 5: Constancia de la realización de mi tesis en la institución educativa	83
Anexo 6: Evidencia Fotográfica	86
Anexo 7: Dictamen de Comité de Ética	91
Anexo 8: Marco Ético	94
Anexo 9: Manuscrito	96

INTRODUCCIÓN

La salud bucal en la infancia constituye un pilar fundamental para el bienestar general y el desarrollo integral de los niños. Numerosos estudios han evidenciado que los hábitos de higiene bucal adquiridos en los primeros años de vida dependen, en gran medida, de la influencia y supervisión de los padres, quienes actúan como modelos y principales agentes de educación en salud. Saber si la educación dental de los padres realmente se refleja en una mejor salud oral para sus hijos ha sido un tema clave en las investigaciones odontológicas, encontrándose asociaciones significativas que resaltan la importancia de involucrar a la familia en la promoción de hábitos saludables (1).

Para entender cómo está la salud dental de los niños, usamos una herramienta llamada IHOS. Es muy útil porque nos ayuda a ver rápidamente si hay placa bacteriana y, sobre todo, nos guía para saber qué medidas tomar para evitar futuros problemas. Diversos trabajos han demostrado que una mayor adherencia de los padres a rutinas de higiene y su participación activa en el monitoreo de la salud oral de sus hijos se traduce en mejores resultados en los índices de higiene bucal de los niños (2).

Sin embargo, a pesar de la evidencia existente, persisten brechas en la educación y práctica de la higiene oral en distintos contextos sociales y educativos, lo que puede impactar negativamente en la salud bucal de los escolares. En la ciudad de Arequipa, la Institución Educativa 40002 Al Aire Libre representa un entorno propicio para investigar esta problemática, considerando la diversidad sociocultural y los desafíos propios del ámbito educativo público (3).

Por esta razón, se propuso investigar qué tanto conocen los padres sobre el cuidado de los dientes y cómo eso influye en la limpieza bucal de sus hijos. Para esto, trabajamos con los alumnos de 6 a 11 años de la escuela Al Aire Libre en Arequipa en 2025. Se espera que los resultados contribuyan a fortalecer estrategias de promoción y educación en salud bucal dirigidas tanto a escolares como a sus familias, promoviendo así una mejor calidad de vida desde la infancia.

CAPÍTULO I:
PLANTEAMIENTO TEÓRICO

I. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Determinación del problema

Es esencial que los niños mantengan una buena salud oral ya que tiene un papel importante en su crecimiento y desarrollo. La salud de la boca influye en la alimentación, en la habilidad para comunicarse verbalmente, en la imagen personal y en la confianza en uno mismo (4). La caries de infancia es una enfermedad común en los niños, causada por varios factores, donde la prevención y control de la caries requieren la participación de los padres o cuidadores, así como hábitos saludables, higiene dental y visitas regulares al dentista. Programas de educación y promoción adaptados a cada comunidad son clave para reducir la incidencia de esta enfermedad (5).

Por lo tanto, la caries dental es una enfermedad dental no contagiosa que afecta a nivel mundial y que puede ser prevenida. Tener una buena salud dental es clave para estar sanos, pero también es importante para nuestra vida social y para evitar gastos médicos inesperados (6). Muchas personas sufren de caries o terminan perdiendo sus dientes por no tratar a tiempo enfermedades de las encías. Lo más alarmante es que también existen casos más serios, como el cáncer bucal, que afecta a unas 380,000 personas nuevas cada año (7).

Según la OMS, mantener una buena salud bucodental es primordial para una buena calidad de vida, e implica no tener dolor en la boca, enfermedades o trastornos que puedan afectar la capacidad de morder, masticar, sonreír o hablar, y que puedan afectar el bienestar psicosocial. A nivel global, entre el 60% y el 90% de los niños en los colegios tienen problemas de salud bucodental. Así como es el principal factor que mide la salud, bienestar y nivel de vida (8).

Alrededor del 70% de los niños se ven influenciados por la caries dental, siendo un problema aún más complicado en Latinoamérica debido a las dificultades socioeconómicas y culturales que impiden el acceso adecuado a la atención odontológica, generando grandes disparidades en la salud bucal (8).

Por otro lado, en Latinoamérica, los índices son aún más altos que en otras partes del mundo, debido a la alta incidencia de pobreza, bajo nivel educativo y social, dificultades de acceso a la atención y predominio de zonas rurales. Ante esta situación desfavorable para la salud bucal de los niños en la región, es fundamental implementar estrategias preventivas y terapéuticas a nivel individual, que también sean respaldadas por políticas públicas que promuevan prevenir y promocionar la salud bucal de manera efectiva. Estas estrategias deben basarse en evidencia científica sólida y, en ausencia de la misma, en la opinión consensuada de expertos a nivel mundial, buscando que cada persona tenga una vida más plena y saludable, sobre todo de los niños que deben estar orientados por sus padres (9).

En la población infantil peruana, la Caries Dental es la enfermedad más común y partir de los 6 años, los problemas bucales son la razón principal por la que se acude a consulta externa en los centros de salud, presentándose en el año 2021, se observó un aumento del 31,7 % en la incidencia de caries en la población infantil, destacándose la zona rural como la más afectada, con el 63,5 % de los casos registrados (10). Estos hallazgos subrayan la urgencia de abordar este problema de salud pública y promover estrategias preventivas y terapéuticas eficaces para mejorar la salud bucal de los niños en todo el país (11).

Según los especialistas de la dirección de Salud Bucal del Ministerio de Salud (MINSA), la caries en cerca del 85% de los niños menores de 11 años se debe principalmente a una limpieza dental deficiente y al uso de pasta dental con concentraciones inadecuadas de flúor (12).

En Arequipa el 85% de los niños padecen de caries, por lo que es esencial que los padres supervisen la higiene bucal de sus hijos (13). Las caries pueden provocar complicaciones adicionales, como la maloclusión dental (dientes torcidos), ya que la extracción de dientes dañados puede afectar el crecimiento y alineación adecuada de los demás dientes (14).

En este contexto, la odontología pediátrica y preventiva se enfoca en diseñar recomendaciones y planes personalizados para promover una óptima salud dental, siendo su meta principal. es educar a los padres sobre mantener una correcta higiene oral para prevenir posibles problemas dentales. Su propósito fundamental es promover

hábitos saludables y concienciar sobre la relevancia de cuidar la salud bucal desde una edad temprana (15).

Es esencial abordar la problemática identificada en la institución 40002 AL AIRE LIBRE de Arequipa, reduciendo su impacto a través de medidas motivacionales preventivas y promocionales dirigidas a los padres de familia para incentivar la higiene bucal de los niños de 6-11 años de edad. Promover el hábito de cepillarse los dientes desde la infancia ayudará a mejorar la higiene bucal y fomentar una buena salud a largo plazo, lo cual impactará positivamente en la economía y en la sociedad en general.

1.2. Enunciado del problema

Relación entre el nivel de conocimientos de los padres de los hábitos de higiene bucal y el índice de higiene oral simplificado en niños de 6 a 11 años en la institución educativa 40002 Al Aire Libre de Arequipa 2025.

1.3. Descripción del problema

1.3.1. Área del conocimiento

- **Área General** : Ciencias de la salud
- **Área Específica:** Odontología
- **Especialidad** : Odontopediatría
- **Línea o tópico** : Hábitos de Higiene

1.3.2. Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADORES	SUBINDICADORES
Nivel de conocimientos de los padres sobre los hábitos de higiene bucal	Prácticas regulares de cepillado diario de los dientes, el uso de hilo dental y los enjuagues bucales ayudan a prevenir problemas en la boca y las encías (9)	1) Cepillado Dental 2) Uso de Hilo Dental 3) Uso de Enjuague Bucal	• Muy bueno: 18-20 • Bueno: 14-17 • Regular: 11-13 • Insuficiente: 0-10

Índice de Higiene oral Simplificado (IHOS)	Método clínico que permite evaluar de forma rápido y objetiva la higiene oral	1) Presencia de Placa Bacteriana 2) Presencia de Cálculo Dental (sarro)	- Bueno 0.0-1.2 - Regular 1.3-3.0 - Malo 3.1-6.0
--	---	--	--

1.3.3. Interrogantes básicas

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los padres sobre los hábitos de higiene bucal?
- ¿Cuál es el índice de higiene oral simplificado (IHOS) en los niños de 6 a 11 años que acuden a la institución educativa AL AIRE LIBRE de Arequipa?
- ¿Cuál es la relación del nivel de conocimientos de los padres sobre los hábitos de higiene bucal y el índice de higiene oral simplificado (IHOS) en los niños de 6 a 11 años que acuden a la institución AL AIRE LIBRE en Arequipa?

1.3.4. Taxonomía de la Investigación

ABORDAJE	TIPO DE ESTUDIO					DISEÑO	NIVEL
	Por la técnica de recolección	Por el tipo de dato	Por el n° de mediciones de la variable	Por el n° de muestras o poblaciones	Por el ámbito de recolección		
Cuantitativo	Observacional	Prospectivo	Transversal	Descriptiva	De campo	Relacional	Descriptivo

1.4. Justificación

a. Relevancia científica

Existe evidencia sólida que respalda la influencia de los hábitos parentales en la salud bucal infantil. Estudios previos demuestran que los padres con mayor conocimiento en salud bucal transmiten prácticas efectivas a sus niños, lo que aplica a una reducción de caries y enfermedades periodontales. Además, hábitos como el cepillado frecuente y la reducción del consumo de azúcares en los padres se relacionan directamente con mejores índices de higiene oral en los niños.

b. Originalidad

Este estudio se distingue por centrarse en niños de 6 a 11 años, un grupo etario con alta prevalencia de caries en Latinoamérica, integrando el Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS) como variable cuantitativa para obtener mediciones estandarizadas y comparables. Además, se realizó en una institución educativa pública de Arequipa, una región con escasa literatura sobre factores socioculturales asociados a la higiene bucal. Estas características permiten obtener datos específicos que facilitan el diseño de intervenciones adaptadas a las realidades locales.

c. Relevancia contemporánea

La salud bucal es un componente fundamental de la agenda sanitaria global, reconocida por la OMS como una prioridad en atención primaria, especialmente en países en desarrollo, promoviendo políticas que aseguren acceso equitativo a servicios preventivos y de tratamiento, con énfasis en la prevención, la educación y la capacitación del personal sanitario con nuevas tecnologías.

d. Viabilidad

Utiliza una metodología validada con cuestionarios y exámenes clínicos ya probados, cuenta con acceso garantizado a la población a través de la institución educativa, requiere recursos mínimos y ha demostrado en experiencias previas en escuelas lograr altas tasas de participación.

e. Interés personal

Como investigador en Arequipa, he notado que las campañas de salud bucal actuales no incluyen un enfoque familiar, lo que reduce su efectividad. Además, muchos padres desconocen técnicas adecuadas de cepillado y control dietético para prevenir caries. Este estudio pretende generar evidencia para políticas que integren a las familias en estrategias preventivas, llenando un vacío en la literatura regional y contribuyendo a mejorar la calidad de vida infantil.

2. OBJETIVOS

- 2.1 Identificar cual es el nivel de conocimientos de los padres sobre los hábitos de higiene bucal.
- 2.2 Evaluar el Índice de higiene oral simplificado (IHOS) en los niños de 6 a 11 años que acuden a la institución educativa AL AIRE LIBRE de Arequipa
- 2.3 Evaluar si existe relación entre el nivel de conocimientos de los padres sobre los hábitos de higiene bucal y el índice de higiene oral simplificado (IHOS) en los niños de 6 a 11 años que acuden a la institución AL AIRE LIBRE en Arequipa.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. Marco Conceptual

3.1.1. Hábitos de higiene

Se refiere a los hábitos que un individuo adopta y que se convierten en parte de su rutina diaria. De manera natural, los individuos moldean su desarrollo personal a través de las prácticas que repiten constantemente. Por ejemplo, un recién nacido no tiene la habilidad para usar utensilios para comer, pero al ir practicando y repitiendo esta acción, termina formando un hábito que integra a su vida diaria (16).

En cuanto a la higiene oral, como el compromiso diario de cuidar nuestra. No es solo cepillarse, sino integrar el uso del hilo dental y el enjuague como una rutina de protección que mantiene los dientes sanos y las encías fuertes, evitando que aparezcan molestias o enfermedades en el futuro (17).

Según Herazo-Acuña, estos métodos de higiene pueden clasificarse en categorías como físicas, químicas, naturales o ecológicas, dependiendo de los cuidados empleada para proteger nuestra salud dental, y las acciones clave son las siguientes:

- **Elementos naturales:** Según contextos de alta vulnerabilidad socioeconómica o carencia de instrumentos odontológicos, se recurre a recursos naturales. Es así que, la saliva puede usarse como enjuague bucal gracias a sus propiedades antisépticas y remineralizantes. También es común frotar los dientes con la lengua, dedos, uñas o pedazos de tela, y emplear desgastadores elementales, como el cloruro de sodio (sal) o materiales accesibles (18).
- **Elementos ecológicos:** Esta categoría se apoya en una alimentación equilibrada, donde la clave es reducir el consumo de dulces y grasas procesadas para proteger la salud. Se fomenta el consumo de verduras, frutas y otros alimentos naturales que se eliminan fácilmente de la boca, contribuyendo así a prevenir las caries (18).
- **Elementos físicos:** Se utilizan implementos diseñados para el cuidado dental (cepillos, seda dental y palillos interdentes), que permiten remover eficazmente los restos de comida y la placa entre los dientes (18).

- **Elementos químicos:** El mantenimiento de la salud oral suele apoyarse en el empleo de sustancias químicas complementarias. Los dentífricos proporcionan agentes activos que contribuyen a la eliminación de microorganismos y al fortalecimiento del esmalte dental. Asimismo, los enjuagues bucales, que incorporan compuestos antibacterianos y fluoruro, cumplen una función preventiva en relación con la aparición de caries. El uso de estos preparados químicos es habitual para la conservación de la salud bucal (18).

Para esto, es fundamental instaurar una adecuada higiene bucal en la niñez, dado que este cuidado precoz contribuye a la formación de hábitos que perdurarán en la vida adulta. Se aconseja realizar el cepillado dental al menos tres veces al día, especialmente después del desayuno y antes de acostarse (19). El cepillado debe realizarse con atención y de forma regular para garantizar una limpieza efectiva. Es crucial dedicar un mínimo de 2 minutos, utilizando movimientos breves y suaves que permitan alcanzar todas las superficies dentales, prestando especial cuidado a los espacios menos accesibles (20). Los métodos a considerar son los siguientes:

- **Técnica de Fones:** Consiste en colocar el cepillo sobre los dientes y hacer movimientos circulares: hacia abajo en los dientes de arriba y hacia arriba en los de abajo, formando arcos que limpian tanto los dientes como las encías. En las muelas, se realizan movimientos de frotación para una mejor limpieza (20).
- **Técnica de Bass modificada:** El cepillo se coloca formando un ángulo de 45° con la encía y se hacen movimientos circulares suaves de adelante hacia atrás sobre los dientes. Luego, en la parte frontal se realizan movimientos verticales y, en las superficies donde se mastica, movimientos horizontales delicados (20).
- **Técnica de Stillman:** Se utiliza un cepillo de textura suave y se realizan oscilaciones cortas desde la encía hacia el diente, lo cual es recomendable para personas con desgaste dental o retracción de las encías (20).
- **Técnica de Chárter:** Consiste en posicionar las cerdas formando 45° respecto al eje longitudinal del diente y realizar movimientos vibratorios para eliminar los residuos en las zonas interdetales (20).
- **Técnica horizontal:** En esta técnica, los filamentos se sitúan en posición vertical sobre el diente y se deslizan desde la parte frontal hacia la posterior. Es adecuada para dentición

temporal, aunque existe el riesgo de causar recesión gingival si se aplica demasiada presión o se usan colutorios abrasivos (20).

En cuanto a los hábitos relacionados con la higiene oral, se identifican dos grandes categorías que pueden resultar beneficiosas o perjudiciales para mantener una boca sana. En este sentido, cada grupo se describe de la siguiente manera:

- **Hábitos positivos:** Estos favorecen el bienestar tanto físico como mental, ayudando a reducir las preocupaciones cotidianas y promoviendo una salud integral. Entre ellos se encuentran el cepillado dental frecuente, la práctica regular de ejercicio, la meditación y una alimentación balanceada (21).
- **Hábitos negativos:** Se refiere a comportamientos que obstaculizan la consecución de objetivos y perjudican el bienestar físico, psicológico, la emoción y lo social. Entre ellos se encuentran el consumo de refrescos azucarados, el hábito de fumar, la inactividad física y el hábito de posponer tareas (21).

3.1.2. Salud bucal

Las patologías bucales se incluyen en las estadísticas como las dolencias más habituales, llegando a ser denominadas la “epidemia silenciosa”. Se debe a que, con frecuencia, no se les brinda la atención adecuada dentro de las políticas de salud pública. Aparte de su elevada prevalencia, en esto caries y las enfermedades de las encías son dos de las afecciones más frecuentes en este campo (22).

Bajo esta perspectiva, la salud bucal va mucho más allá de tener una dentadura impecable. Cuando hablamos de lo 'bucal', nos referimos a un ecosistema vivo y complejo. Es una unidad donde los dientes y encías conviven con el paladar, la lengua y los labios; donde las glándulas salivales, como la parótida o la submandibular trabajan en sintonía con los músculos de la masticación y la mandíbula para permitirnos algo tan vital como alimentarnos y comunicarnos (23).

Mantener una boca sana es esencial para disfrutar de un bienestar óptimo. La salud bucal puede indicar el estado global del cuerpo y mostrar indicios de carencias nutricionales o condiciones médicas como trastornos en la alimentación, desnutrición y el uso de sustancias nocivas para la salud bucal y general (24). Algunas de las enfermedades más comunes son:

- **Caries:** Enfermedad dental producida por varios factores, incluyendo la acumulación de placa bacteriana, la ingesta de carbohidratos y el tiempo que estas bacterias descomponen los azúcares, lo cual resulta en la liberación de ácidos que comprometen la integridad del esmalte. La prevención se logra mediante una buena higiene bucal y un control adecuado de la alimentación.
- **Gingivitis:** Inflamación de las encías que se manifiesta con sangrado, enrojecimiento, dolor e hinchazón. Su causa habitual es la acumulación de placa bacteriana debida a una higiene deficiente. La conservación de una higiene oral adecuada es clave para prevenir esta afección y cuidar las encías.
- **Periodontitis:** Enfermedad inflamatoria crónica que afecta tanto a las encías como al hueso alveolar que sostiene los dientes. Sin tratamiento adecuado, puede causar movilidad dental y la pérdida de piezas dentales. La prevención incluye cepillado regular, La aplicación de la seda dental y la asistencia regular al profesional odontológico.

El carcinoma bucal es una patología a que perjudica las zonas de la cavidad oral, integra a los tejidos labiales, la lengua, las mejillas internas, paladar, el suelo de la boca, las glándulas salivales y los maxilares. Los que afectan para su desarrollo se encuentran el consumo de productos tabáquicos y etílicos, así como la infección por el virus del papiloma humano (VPH), que se da a través de contacto sexual. La identificación precoz y el tratamiento adecuado son esenciales para mejorar la supervivencia de los pacientes con esta enfermedad.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), el acceso a los servicios de salud bucal enfrenta un desafío significativo que afecta a una gran parte de la población mundial. Entre las barreras principales están los elevados costos directos, los cuales pueden resultar en una carga económica para familias y comunidades; la dependencia de especialistas y tecnologías costosas, limitando su integración en la atención primaria; además, la ausencia de sistemas adecuados de monitoreo e información y la baja prioridad en estudios públicos en salud bucal dificultan la creación de intervenciones eficaces (25).

La iniciativa de la OMS para la salud bucodental (26) ha formulado directrices para consolidar el acceso equitativo a servicios odontológicos integrales para el horizonte del 2030, destacando varias acciones clave como:

- Proporcionar liderazgo y apoyo técnico para el desarrollo de políticas dentales.

- Monitorear la prevalencia de enfermedades y los factores de riesgo bucal; analizar la evidencia científica para establecer normativas.
- Limitar la utilización de la amalgama como material de obturación dental.
- Optimizar el sistema odontológico para que esté plenamente articulado con la atención primaria de salud.
- Promover la implementación de intervenciones sanitarias respaldadas por evidencia tecnológica y salud digital
- Establecer un modelo de cuidado oral preventivo y permanente, integrado en las políticas de salud para todas las edades (26).

3.1.3. Conocimiento de los padres en la salud bucal de sus niños

Los padres que poseen un mayor entendimiento sobre la salud bucal suelen tener hijos que mantienen mejores hábitos de higiene dental y presentan menos casos de caries. Esto se explica porque los padres actúan como modelos a seguir para sus hijos, especialmente durante los primeros años, cuando se forman los hábitos relacionados con el cuidado bucal (27).

El grado de conocimiento sobre la salud oral está vinculado con la educación que reciben los padres y su habilidad para comprender y poner en práctica medidas preventivas, tales como el cepillado regular y el uso de pastas dentales con flúor (28).

Diversos estudios muestran que la mayoría de los padres cuentan con un conocimiento medio acerca de la higiene bucal, lo cual se refleja en que sus hijos presentan un estado de higiene que varía entre regular y bueno. No obstante, se ha encontrado una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de los padres y la condición de la higiene bucal en los niños (29).

3.1.3.1. Relación entre conocimientos, hábitos y estado de higiene bucal

Se ha observado que los hábitos de cuidado bucal de los padres, como la regularidad y la técnica del cepillado, están vinculados con la salud dental de sus hijos. Aquellos padres que presentan hábitos deficientes o poco consistentes suelen tener niños con una mayor incidencia de problemas bucales (30).

La educación y concienciación temprana de los padres resulta fundamental para que puedan inculcar y promover prácticas adecuadas en sus hijos, lo que contribuye a mejorar su calidad de vida y a prevenir enfermedades orales (30).

Diversos estudios indican que, aunque los padres posean un conocimiento moderado, la higiene bucal de los niños puede mantenerse en buen estado si se implementan correctamente las técnicas y hábitos de cuidado oral (30).

3.1.3.2. Aspectos fundamentales del conocimiento parental acerca de la higiene bucal

- Comprensión sobre los componentes esenciales para la higiene oral, como el cepillo dental, la pasta dental con flúor y el uso del hilo dental.
- Prácticas relacionadas con la higiene bucal, incluyendo la frecuencia y constancia en el cepillado.
- Dominio de las técnicas correctas para el cepillado y el cuidado de la boca.
- Reconocimiento de la importancia de prevenir y tratar a tiempo las enfermedades dentales (30).

3.1.4. Hábitos de higiene bucal en padres

Hablar de hábitos se refiere a las acciones que una persona realiza de manera regular y que forman parte de su vida cotidiana. Estas costumbres se van incorporando de forma natural en el día a día de las personas, influenciando su crecimiento y desarrollo individual. Por ejemplo, al nacer, un bebé no tiene la habilidad de manejar utensilios para comer, pero con la repetición y práctica constante, adquiere la destreza necesaria y convierte ese acto en parte en su vida cotidiana (31).

En este sentido, la higiene bucal se define como el conjunto de hábitos y herramientas diseñados para desorganizar la placa bacteriana y remover los residuos que se acumulan sobre los dientes. La limpieza de la boca puede llevarse a cabo de varias formas y es factible combinar distintos métodos (32).

3.1.4.1. Higiene dental

La OMS define la salud bucodental como la falta de dolor crónico en la zona de la boca y la cara. La salud pública bucal se refiere a la disciplina que se encarga de prevenir enfermedades bucales, promover la salud oral y mejorar la calidad de vida a través de la colaboración de la sociedad en general (33).

Es mantener una buena higiene bucal para prevenir enfermedades, cuidando los dientes, la lengua, las encías, el paladar, los labios y la garganta (34).

Las prácticas de higiene oral son fundamentales para prevenir problemas dentales como caries o enfermedades de las encías, que son comunes en la boca. Estas prácticas incluyen cepillarse los dientes, usar hilo dental y enjuague bucal. Es fundamental realizar estas acciones de forma regular y visitar al dentista periódicamente para mantener una buena salud bucal. La investigación científica ha demostrado que la salud de la boca está relacionada con la salud general de una persona (35).

Además, Herazo-Acuña (36) señala que es posible clasificar los métodos de higiene oral en distintas categorías, contando con una amplia gama de recursos —ya sean físicos, químicos o de origen natural y ecológico, que se adaptan a la estrategia elegida para proteger el equilibrio de la boca. Estas categorías se detallan a continuación:

- Cuando se carece de recursos mecánicos, como en casos de pobreza extrema, se recurre a métodos naturales para el cuidado de la salud bucal. Por ejemplo, se puede usar la saliva como enjuague bucal, ya que posee propiedades antisépticas y remineralizantes. Asimismo, ante la ausencia de herramientas convencionales, es frecuente recurrir a métodos alternativos como el frotado de las superficies dentales con la lengua, los dedos o fragmentos de tela (gasa). En estos contextos, también se observa el uso de sustancias de alta abrasividad, como la sal, para compensar la falta de recursos específicos de higiene
- Elementos ambientales: esta perspectiva se centra en seguir una dieta equilibrada que limite la ingesta de azúcares y grasas saturadas. Se fomenta el consumo principalmente de vegetales, frutas y otros alimentos naturales que puedan eliminarse fácilmente, lo que contribuye a que no se formen caries.
- Materiales físicos: Comprenden utensilios especialmente diseñados para mantener la higiene bucal, como cepillos de dientes, hilo dental y palillos para limpiar entre los dientes.

Estos implementos facilitan una limpieza profunda de la dentadura, eliminando los residuos de comida y la acumulación de placa bacteriana.

- Los componentes químicos son comúnmente empleados en el cuidado de la higiene bucal, como en el caso de los dentífricos que contienen sustancias activas para erradicar bacterias y fortalecer el esmalte dental. Además, los enjuagues bucales también tienen propiedades antibacterianas y fluoruro para prevenir las caries. Estos productos químicos son ampliamente usados para mantener una adecuada salud oral.

La instauración precoz de hábitos de limpieza es determinante para garantizar la salud oral a largo plazo. Al consolidar estas rutinas desde los primeros años, facilitamos su permanencia en la edad adulta. Se recomienda una frecuencia de cepillado de al menos tres veces diarias, priorizando los momentos posteriores a la ingesta de alimentos y el cepillado nocturno, que es crítico para el control de la placa bacteriana.

En relación con el índice de higiene oral, este se entiende como un conjunto de valores que sirven para medir la frecuencia o repetición de un proceso específico dentro de una población. En odontología existen distintos índices que permiten evaluar la salud bucal. Por ejemplo, los índices CPOD y ceo-d se utilizan para determinar la presencia de caries. Asimismo, el índice de O'Leary y el índice de Löe y Silness permiten evaluar el nivel de higiene bucal. Por otro lado, para medir la gingivitis se emplean herramientas como el índice de hemorragia y el índice gingival de Silness y Löe, entre otros.

Estos índices permiten recopilar información que ayuda a determinar el estado de salud bucal de la población, identificar los tratamientos necesarios y observar las variaciones en los niveles de morbilidad o prevalencia. Todo esto es esencial para evaluar la eficacia y adecuación de los procedimientos odontológicos aplicados a la población y, si es necesario, realizar modificaciones en los servicios o programas disponibles (36).

El Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS) es una herramienta creada para evaluar la higiene bucal a través de la medición de residuos y cálculo en dientes específicos. Este índice fue desarrollado en 1960 por Greene y Vermillion como una versión simplificada del Índice de Higiene Oral original, con el fin de facilitar el proceso de evaluación dental (37).

El IHOS (Índice de Higiene Oral Simplificado) se enfoca en la evaluación de seis dientes representativos, analizando cada uno en tres tercios: gingival, medio e incisal. Los dientes

evaluados son el primer molar superior derecho, el incisivo central superior derecho, el primer molar superior izquierdo, el primer molar inferior izquierdo, el incisivo central inferior izquierdo y el primer molar inferior derecho.

Cada superficie dental se califica según la cantidad de residuos presentes utilizando una escala del 0 al 3:

- 0: Pecados residuales.
- 1: Restos cubren menos de un tercio de la superficie.
- 2: Restos cubren entre un tercio y dos tercios.
- 3: Restos cubren más de dos tercios.

La puntuación total se divide por el número de superficies examinadas para obtener el índice final, que puede clasificarse como excelente, bueno, regular o pobre. Este sistema permite una evaluación objetiva del estado de higiene bucal y es fundamental para identificar áreas que requieren atención en la salud dental (38).

Los resultados del IHOS permiten clasificar el estado de la higiene bucal en diversas categorías:

- 0 - 1.2: Excelente
- 1.3 - 3.0: Regular
- 3.1 - 6.0: Pobre

Esta clasificación es valiosa tanto para investigaciones epidemiológicas como para la evaluación de programas de educación en salud dental (38).

El IHOS es esencial en la odontología, ya que ofrece una evaluación cuantitativa de la higiene bucal. Ayuda a detectar zonas que necesitan atención y permite a los profesionales planificar intervenciones adecuadas para mejorar la salud dental en grupos específicos. Asimismo, su facilidad de uso y objetividad lo hacen aplicable en diferentes comunidades y contextos clínicos (39).

a. Cepillado dental

El cepillo de dientes está compuesto por grupos de cerdas que están fijados a una cabeza, y su función es barrer para eliminar de forma mecánica los restos de alimentos. Se recomienda utilizar un cepillo de categoría C para niños, que debe tener características

como un ancho de cabeza de 12 mm, una longitud de entre 15 y 32 mm, un grosor de 8 mm, un diámetro que varía de 0,13 a 0,29 mm, y una textura que puede ser extra suave, suave o media. Además, la altura de las cerdas debe estar entre 8 y 12 mm y contar con aproximadamente 500 cerdas. El cepillo eléctrico es apto para su uso a partir de los 4 años (40).

Es fundamental realizar un cepillado dental detallado y regular para asegurar una correcta limpieza bucal. Se recomienda asignar un lapso mínimo de dos minutos a esta actividad, empleando movimientos breves y delicados para eliminar la placa en todas las partes de los dientes, especialmente en las áreas de difícil alcance. Es recomendable tener en cuenta los diferentes métodos disponibles (41).

- La técnica de cepillado dental requiere la colocación de los filamentos del cepillo en la superficie dental para ejecutar desplazamientos rotatorios (circulares), con movimientos arqueados para limpiar tanto las encías como los dientes. Al limpiar las muelas y premolares, es importante realizar acciones de frotado constantes, asegurándose de que las cerdas alcancen todas las irregularidades de la superficie dental (42).
- La técnica de Bass actualizada consiste en colocar el cepillo dental inclinado a 45 grados sobre la encía y realizar movimientos rotatorios suaves sobre la superficie de los dientes. Luego, en los dientes frontales se hacen movimientos verticales y, en los dientes posteriores, movimientos delicados de adelante hacia atrás (42).
- El método de Stillman consiste en emplear un cepillo de cerdas suaves y efectuar movimientos vibrantes de la encía hacia arriba, siendo especialmente indicado para aquellos con desgaste dental o retractación de las encías.
- En la técnica modificada de Stillman, el cepillo se coloca en la zona mucogingival, con las cerdas en contacto lateral con la encía. Se realizan movimientos vibratorios y se mueve el cepillo de manera vertical hacia la superficie del esmalte, lo que permite la eliminación mecánica de la placa bacteriana y estimula los tejidos gingivales. Se recomienda repetir este movimiento entre 20 y 25 veces en cada grupo de dientes (43).
- Método de Chárter: Las cerdas se colocan en un ángulo de 45° con respecto a los dientes y se realizan movimientos vibratorios para limpiar las zonas entre ellos. (44).

- Método horizontal: posiciona el cepillo de dientes de forma perpendicular a la parte superior de los dientes y muévelo de atrás hacia adelante. Es recomendado para la dentición de los niños, pero puede causar retracción de las encías si se aplica demasiada presión o si se utiliza un enjuague bucal abrasivo (45,46).
- La técnica vibratoria de Charters, que se sugiere con menor frecuencia y es más adecuada para adultos con enfermedad periodontal, consiste en posicionar el cepillo a un ángulo de 45 grados en relación con el eje dental, orientándolo hacia el borde incisal. Se debe aplicar una presión suave para permitir que las cerdas ingresen en el espacio interdental, seguido de movimientos vibratorios que proporcionan un masaje a las encías.

El objetivo principal de esta técnica es la eliminación de la placa interproximal (47,48). Higashida (49) menciona que la frecuencia del cepillado depende de varios factores, como el estado de las encías, la susceptibilidad a caries, y la minuciosidad en el aseo. Para los jóvenes y aquellos con mayor riesgo de caries, se recomienda cepillarse los dientes entre 20 y 30 minutos después de cada comida y antes de dormir. Además, la duración del cepillado debe ser de al menos dos minutos.

b. Uso de pasta dental

Es el vehículo que contiene fluoruro y otros ingredientes que se pueden usar para limpiar los dientes y prevenir la caries dental (50).

Es importante que los niños sean supervisados por un adulto al cepillarse los dientes para evitar la ingesta accidental de dentífricos y para corregir su técnica y fomentar el hábito de la limpieza dental. Se recomienda el uso de pastas para niños a partir de los seis años, en una cantidad del tamaño de un chícharo y con concentraciones de flúor entre 500 y 550 ppm (51).

Es importante leer el etiquetado de cada envase para elegir el dentífrico adecuado, evitando concentraciones de flúor de 1100 ppm para niños menores de 6 años. Actualmente, hay una amplia variedad de sabores y envases atractivos para motivar a los niños a mantener una buena higiene bucal desde temprana edad (52).

Con el objetivo de mitigar la elevada prevalencia de la patología cariosas y optimizar el bienestar de los infantes menores de 11 años, se recomienda utilizar pasta dental que

contenga al menos 1000 ppm (partes por millón) de flúor desde la aparición del primer diente de leche. A partir de los 3 años, se sugiere que la cantidad de pasta dental sea equivalente al tamaño de una arveja. Es importante señalar que algunas "pastas dentales" para niños no contienen flúor o tienen cantidades insuficientes, lo que disminuye su eficacia en la prevención de caries (53).

c. Uso de hilo dental

El uso del hilo dental es fundamental para eliminar la placa y los restos de comida en las zonas de difícil acceso entre los dientes, evitando dañar las encías. Se recomienda cortar un trozo de hilo de aproximadamente entre 30 y 60 cm y enrollar los extremos en los dedos medios para facilitar su manejo. Al enrollar el hilo en los dedos, se debe dejar una medida pequeña en un dedo y el resto en el otro. Para una limpieza efectiva, se debe mantener una distancia de 3 cm entre los dedos y extender el hilo correctamente antes de introducirlo en los espacios interdentes (54).

d. Enjuague bucal

Son soluciones que se utilizan después de cepillarse los dientes para eliminar las bacterias que causan problemas como la caries, la inflamación de las encías y el mal aliento, con el objetivo de mantener la boca en buen estado. A pesar de esto, a veces, la falta de información por parte de los consumidores lleva a un uso excesivo de estos productos, lo que puede tener efectos negativos que es importante que se conozcan. Los medios de comunicación desempeñan un papel fundamental en promover el uso adecuado de los enjuagues bucales, y en algunos casos los dentistas los recomiendan a sus pacientes como parte del tratamiento para ciertas enfermedades bucodentales, junto con el cepillado dental (55).

Hay dos categorías de enjuagues bucales: los estéticos y los medicinales. Los primeros se utilizan para combatir el mal aliento y mejorar el sabor de la boca, mientras que los segundos contienen ingredientes activos que ayudan a prevenir enfermedades bucales, como la caries, la gingivitis y la periodontitis, gracias a la incorporación de flúor y antisépticos (56).

- **Frecuencia de cepillado**

Cada día, al levantarnos y antes de ir a dormir, es importante cepillarse los dientes y enjuagar la boca con pasta y agua para eliminar los residuos de comida que se quedan atrapados entre ellos (57).

Por último, en cuanto a las prácticas de higiene bucal, es importante mencionar que existen dos categorías principales que pueden ser útiles o perjudiciales para mantener una boca sana. A continuación, se describen detalladamente cada una de ellas (35).

- Estas actividades beneficiosas ayudan a mantener la salud física y mental al despejar la mente de las tensiones diarias y fomentar un estado general de bienestar. Algunos ejemplos de hábitos positivos son el cepillado regular de los dientes, la práctica de ejercicio, la meditación y una alimentación balanceada.
- Malos hábitos son conductas dañinas que impiden alcanzar metas y provocan efectos negativos en la salud, abarcando aspectos físicos, mentales, emocionales y sociales. Algunos ejemplos son el consumo de azúcares, fumar, la falta de ejercicio y la postergación de tareas (35).

3.1.5. Índice de Higiene Oral Simplificado

El Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS) es un instrumento diseñado para evaluar la higiene bucal mediante la detección de biofilm (placa bacteriana y materia blanda) y cálculo dental (sarro) en seis superficies dentales seleccionadas como representativas de la boca. Fue creado por Greene y Vermillion en 1960 y posteriormente simplificado para enfocarse únicamente en estas seis superficies como reflejo de la higiene oral general (58)

a. Características principales

El índice mide la cantidad de biofilm y cálculo tanto supragingival como subgingival en áreas dentales específicas. Se revisan las superficies vestibulares y linguales de los dientes 16, 11, 26, 36, 31 y 46. Para cuantificar la presencia de placa y cálculo se utiliza una escala de códigos que va desde 0 (ausencia) hasta 3 (extensa acumulación). Su aplicación requiere la participación de dos personas: un examinador encargado de observar y reportar, y un registrador que anota los resultados. La valoración total del IHOS resulta de la suma de los

índices de placa blanda y cálculo, y permite clasificar la higiene oral en categorías que van desde óptima a muy mala, según el puntaje obtenido (59).

b. Utilidad clínica y sanitaria

Este índice es útil para detectar deficiencias en la higiene bucal y fomentar prácticas de cuidado como el cepillado y el uso del hilo dental. Se emplea comúnmente en investigaciones epidemiológicas, en consultas dentales y en programas de salud pública para el seguimiento del estado de higiene oral en diferentes grupos poblacionales. El IHOS es reconocido por su facilidad de uso y eficacia para realizar una evaluación rápida y representativa de la higiene bucal (60).

3.1.5.1. Salud dental

Bajo esta premisa, el concepto de salud bucal abarca una variedad de aspectos más amplia que simplemente tener los dientes en buen estado. Se refiere a un conjunto integral que incluye los dientes, el tejido periodontal adyacente, las formaciones palatinas (blanda y dura), el órgano lingual, las regiones labiales, los órganos glandulares salivales y la musculatura directamente involucrada en el proceso de la masticación, entre otros componentes (61).

Además, una boca saludable es clave para mantener una buena salud en general. El estado de la boca puede indicar el estado de salud de una persona y permite identificar posibles deficiencias nutricionales u otros problemas de salud general, como trastornos alimenticios o la exposición a sustancias nocivas, que pueden afectar tanto la salud bucal como la salud en general (61).

Es esencial que los niños mantengan una buena higiene bucodental desde temprana edad para prevenir la caries, la enfermedad oral más común en la infancia. Este hábito les permitirá conservar sus dientes en la edad adulta. Aunque las necesidades de cuidado bucal varían según la edad del niño, es importante que se establezca desde el nacimiento (62).

La placa dental puede ser dividida en supragingival y subgingival dependiendo de dónde se encuentre, en adherente y no adherente según sus propiedades, y en cariogénica y periodonto génico en función de su potencial patógeno (63).

La placa se forma a partir de la colonización de microorganismos en la película adquirida, donde un 70% son bacterias y un 30% es matriz que las une y permite su alimentación. Aunque no se

ha explicado de manera definitiva cómo las bacterias se adhieren a las superficies dentales, se han propuesto diversas teorías, como las fuerzas de Van der Waals, las propiedades hidrófobas de las bacterias, las adhesinas y lectinas específicas de cada especie bacteriana, la formación de conglomerados por la presencia de glicoproteínas, lisozima e inmunoglobulinas en la saliva, y la concentración de microorganismos en la saliva (63).

a. Placa blanda

Es una capa delgada y transparente que se adhiere al diente y es incolora, la cual se crea cuando las bacterias encuentran las condiciones ideales como la acumulación de restos de comida, presencia de nutrientes, inflamación o problemas de inmunidad en el individuo debido a la falta de una correcta higiene bucal. Esta capa puede ser eliminada mediante un cepillado enérgico (64,65).

b. Placa Calcificada

Es la acumulación de cálculo que se forma debajo de la línea de las encías, en el cemento dental. Presenta una coloración que puede variar entre pardo, oscura o negra, siendo más duro y calcificado que el cálculo supra gingival. Debido a su firme adherencia al diente, es más difícil de remover y se requiere de un raspado y alisado radicular con curetas. Se encuentra con mayor frecuencia en las superficies interproximales. Aunque por lo general no es visible, se puede detectar con un chorro de aire, explorándolo con una sonda periodontal o mediante radiografías (65).

3.2. Análisis de antecedentes investigativos

3.2.1. Antecedentes internacionales

- a. Título:** Caries dental y los factores de riesgo en niños de 6 a 12 años en un consultorio médico en Ciego de Ávila. Cuba, 2023

Autor: Huerta G, et al.

Fuente: Revista Conexiones UG.

Resumen: La finalidad fue determinar la relación entre la caries dental y los factores de riesgo en niños de 6 a 12 años en un consultorio médico en Ciego de Ávila. En los materiales y métodos, se llevó a cabo un estudio retrospectivo de casos y controles para. Se

analizó la asociación mediante la técnica de independencia basada en el chi-cuadrado y se calculó el Odd ratio para cuantificar el riesgo. Los resultados mostraron que el grupo de 6 a 8 años tenía la mayor incidencia de caries dental, con un 59,7%. Además, la falta de cepillado regular, el historial de caries dental, la enfermedad gingival y el consumo de alimentos azucarados se relacionaron con la presencia de caries dental. En conclusión, la dieta cariogénica fue identificada como el factor de riesgo principal en la aparición de caries dental en la muestra estudiada (66).

- b. Título:** Nivel de conocimiento sobre higiene bucal, Unidad Educativa “Pablo Palacio”, Guayas durante la pandemia COVID-19, Santiago de Guayaquil. 2022.

Autor: Guadalupe Callay Brando Rafael; Pino Larrea José Fernand

Fuente: Repositorio de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Resumen: El objetivo fue evaluar el nivel de conocimiento que tienen los padres sobre la higiene bucal pediátrica durante la pandemia de SARS-CoV-2 (COVID19). Se llevó a cabo un estudio descriptivo experimental con un enfoque cuantitativo, prospectivo y transversal. Para recopilar datos, se realizó una encuesta a los padres de los estudiantes de la Unidad Educativa “Pablo Palacio” en Durán, provincia del Guayas. Los resultados revelaron que el conocimiento de los padres sobre higiene bucal es inferior al 50% en todas las áreas evaluadas. El uso de cepillo y pasta dental alcanzó un 98% y 100%, respectivamente, siendo estos los elementos más comúnmente utilizados. La conciencia sobre la caries fue del 98%, pero solo el 29% de los padres indicó que sus hijos de 4 a 6 años se cepillaban los dientes adecuadamente, mientras que el porcentaje aumentó al 44% para los niños de 6 a 11 años. Las visitas al odontólogo fueron reportadas por un 40% de los padres, quienes llevaban a sus hijos una vez al año. En general, el conocimiento sobre higiene bucal pediátrica durante la pandemia mostró una tendencia a la baja, con menos del 50% de interés en supervisar el cepillado dental y un 48% reportando visitas al odontólogo dos veces al año (67).

- c. Título:** Factores que influyen en el desarrollo de la intersectorialidad para la promoción de la salud bucal en niños de edad preescolar, en el marco de la Convención Internacional de Salud. Cuba. 2022

Autor: Fleites T. et al.

Fuente: Revista Mediacentro Electrónica de Cuba

Resumen: El objetivo fue analizar los factores que influyen en la colaboración entre sectores para promover la salud bucodental en niños de preescolar. Se llevó a cabo un estudio descriptivo transversal en el municipio Sagua la Grande, Villa Clara, durante el periodo 2017-2018, en el que se incluyó a toda la población de niños preescolares (326). Se utilizaron diferentes métodos de recolección de información, como análisis documental, entrevistas, cuestionarios y observación en escuelas primarias. Los resultados revelaron la presencia de factores determinantes como la limitada implementación de acciones orientadas a la promoción de la salud bucal, el desconocimiento sobre el tema por parte de niños, docentes y familias, malos hábitos de higiene bucal, bajos niveles socioeconómicos y la falta de áreas adecuadas para el cepillado dental. Además, se detectaron factores que influyen negativamente, como la falta de capacitación y de acciones específicas de promoción de salud bucal, así como una motivación intersectorial limitada para implementar estas medidas. Los factores desencadenantes incluyeron la falta de programas y proyectos que respalden la promoción de salud bucodental, la falta de una estrategia metodológica sobre el tema en el sistema educativo y un análisis inadecuado del aspecto bucal. En conclusión, se demostró la presencia de factores determinantes, condicionantes y desencadenantes en impulsar una acción coordinada e integral para fortalecer los hábitos de salud oral en la etapa preescolar (68).

- d. **Título:** Impacto del programa educativo de promoción de la salud bucal en niños de la Unidad Educativa Rosa Zárate en la provincia de Tungurahua, Ecuador. 2021

Autores: Benites, R. et al.

Fuente: Portal de revistas científicas y humanistas de la Universidad de Zulia Revicyhñuz,

Resumen: El objetivo de este estudio fue evaluar la efectividad del Programa Educativo de Promoción de la Salud Bucal en niños. Se llevó a cabo una investigación longitudinal y comparativa utilizando un diseño de campo cuasi experimental. La población estudiada estuvo compuesta por estudiantes de 6 a 12 años, sus padres y profesores, y se utilizó una muestra censal. Se aplicó un método directo y se realizó una evaluación clínica oral siguiendo los estándares de la Organización Mundial de la Salud. Según los resultados de la encuesta realizada a los estudiantes, se observó que el 56% de los niños Los datos revelan una clara tendencia hacia el tratamiento curativo, en contraste con un reducido 44% de

pacientes que acuden por motivos preventivos. Estos hallazgos subrayan la urgencia de fortalecer los programas educativos que posicionen la promoción de la salud bucodental como una prioridad estratégica, especialmente en la atención primaria de salud donde la demanda llega al 47%, en comparación con el sector privado que solo alcanza el 20% (69).

e. Título: La elección de los padres de encargarse del cepillado dental de sus hijos preescolares. Chile, 2021

Autor: Contreras T.

Fuente: Repositorio de la universidad del Desarrollo de Chile, 2021

Resumen: El propósito de este estudio es identificar las razones por las que los padres y madres deciden, o no, cepillar los dientes de sus hijos en edad preescolar. Se llevó a cabo una entrevista a madres voluntarias bajo una metodología cualitativa, seguida de un análisis discursivo. Los resultados mostraron que, aunque las madres reconocen la importancia de la higiene dental desde temprana edad, enfrentan dificultades debido a la falta de tiempo por trabajos laborales y cambios en la dinámica familiar. En conclusión, se destaca la relevancia de comprender la realidad individual de cada niño/a y su entorno, para poder implementar estrategias de educación en salud bucal adaptadas a las necesidades de cada familia (70).

3.2.2. A nivel nacional

a. Título: Conocimiento de salud bucal e higiene oral de los niños del nivel primario en las II.EE Mariscal Oscar R. Benavides y San Juan De Miraflores. Iquitos 2024

Autor: Gorgora, E. y Vasquez, E.

Fuente: Repositorio de la Universidad Científica del Perú

Resumen: Se propuso evaluar el "Conocimiento sobre salud bucal e higiene oral de los niños en el nivel primario en las instituciones educativas Mariscal Oscar R. Benavides y San Juan de Miraflores, Iquitos 2024". El estudio abarcó una población de 955 estudiantes de las instituciones mencionadas, con una muestra de 274 alumnos (147 de Mariscal Oscar R. Benavides y 127 de San Juan de Miraflores). Se utilizó un enfoque cuantitativo, con un diseño descriptivo, observacional, prospectivo y correlacional. En cuanto a la distribución,

el 46,4% pertenecía a la institución San Juan de Miraflores (SJM) y el 53,6% a Mariscal Oscar R. Benavides (MORB). Los resultados mostraron que la higiene oral fue calificada como óptima en un 76,6% en ambas instituciones; específicamente, en SJM fue del 89% y en MORB del 66%. La mayoría de los niños evaluados tenía 7 años (82,2%), siendo predominante el sexo femenino (81,7%). El nivel de conocimiento sobre salud bucal fue considerado regular (70,8%), especialmente entre los niños de 6 años (80%), con un mayor porcentaje en niñas (74,6%). En SJM, aunque la higiene oral fue óptima, el 60,6% mostró un conocimiento regular; en contraste, en MORB, donde también se reportó higiene oral óptima, el 49,7% presentó un conocimiento regular. Se concluye que los estudiantes de MORB no tienen un mayor conocimiento sobre salud bucal a pesar de tener una higiene oral óptima, a diferencia de los alumnos de SJM que presentan un conocimiento similar y también una higiene oral óptima (71).

- b. Título:** Relación de las prácticas de salud bucal e higiene oral en niños atendidos en PS. La Zaranda.

Autor: Salcedo E.

Fuente: Repositorio de la Universidad Señor de Sipán.

Resumen: El objetivo de este estudio fue analizar la relación entre las prácticas de salud bucal y el nivel de higiene oral en niños atendidos en el Puesto de Salud La Zaranda. Para ello, se empleó un diseño descriptivo, no experimental y prospectivo. Los datos se recopilaron mediante un cuestionario sobre los hábitos de cuidado bucal de los niños, complementado con un examen oral utilizando el índice de higiene oral, con el fin de evaluar su nivel de higiene. Los resultados mostraron una relación inversa entre las prácticas de cuidado bucal y la higiene oral. Se observó que el 63,75% de los niños presentaba hábitos inadecuados, mientras que solo el 36,25% tenía prácticas correctas. En cuanto a la higiene oral, el 95% de los niños tenía un nivel regular, y apenas el 5% alcanzaba un nivel óptimo. En conclusión, los hallazgos indican que existe una relación inversa entre los hábitos de cuidado bucal y la higiene oral, lo que sugiere que, aunque algunos niños logran un buen nivel de limpieza, sus prácticas de cuidado bucal no siempre son las más efectivas. (72).

- c. Título:** Relación entre los hábitos de higiene oral de los padres y la salud bucal de los niños en la Institución Educativa Primaria 72704 - Puno 2023

Autores: Suca, L. et al.

Fuente: Repositorio de la Universidad Continental

Resumen: El objetivo de este estudio fue analizar la relación entre los hábitos de higiene bucal de los padres y el estado de salud oral de los niños. La investigación siguió el método científico y fue de tipo básico, con alcance correlacional, diseño no experimental, transversal y prospectivo. Para recolectar la información se aplicó un cuestionario sobre hábitos de higiene bucal a 71 padres, complementado con la evaluación del Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS) en 71 niños. Los resultados mostraron que la mayoría de los padres presentaban hábitos de higiene oral insuficientes (43,7%), seguidos por un 35,2% con hábitos regulares. En los niños, la salud bucal predominante fue de nivel regular (66,2%) y un 21,1% presentó un nivel bajo. El análisis estadístico arrojó un p-valor de 0,001, lo que indica una relación significativa entre los hábitos de higiene oral de los padres y la salud bucal de sus hijos. En conclusión, se determinó que los hábitos de cuidado oral inadecuados de los padres están directamente relacionados con problemas de salud bucal en sus hijos (73).

- d. **Título:** El nivel de conocimiento en salud bucal de los padres y los hábitos de higiene oral de sus hijos de 8 a 10 años. Lima. 2023 **Autores:** Clavijo A, Campos K.

Fuente: Revista Odontología Pediatría

Resumen: el propósito del estudio fue analizar la relación entre el nivel de conocimiento en salud bucal de los padres y los hábitos de higiene oral de sus hijos, específicamente en niños de 8 a 10 años. La muestra estuvo compuesta por 200 padres y sus hijos. Se aplicaron cuestionarios para evaluar tanto el conocimiento de los padres sobre salud bucal como los hábitos de higiene oral de los niños. Posteriormente, se realizaron análisis estadísticos para explorar la relación entre ambos factores. Los resultados mostraron que la mayoría de los cuestionarios fueron completados por los padres y que un porcentaje importante de ellos tenía un buen nivel de conocimiento sobre salud bucal. Además, se observó que los niños que se cepillaban tres veces al día, todos los días de la semana, tendían a tener padres con mayor conocimiento sobre el tema. En conclusión, aunque no se encontró una relación directa entre el conocimiento bucal de los padres y los hábitos de higiene de sus hijos, aquellos padres con un nivel alto de conocimiento estaban asociados con una mayor frecuencia de cepillado en sus hijos (74).

- e. **Título:** Relación entre el conocimiento sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral en niños de 6 a 8 años en una escuela privada de Nuevo Chimbote, Áncash, 2023.

Autor: Coveñas D.

Fuente: Repositorio de la Universidad Los Ángeles de Chimbote.

Resumen: Se llevó a cabo una investigación para determinar si existe una relación entre el grado de conocimiento que poseen los padres respecto a la salud bucodental y la calidad de los hábitos de higiene oral demostrados por la población infantil en el rango etario de 6 a 8 años. Los resultados obtenidos indican que hay una conexión significativa entre ambos factores en los niños evaluados. Se encontró que el 46.7% de los niños tenía un alto nivel de conocimiento sobre salud oral, mientras que el 53.3% tenía un nivel medio de hábitos de higiene oral. Estos hallazgos confirman que la asociación entre el nivel de conocimiento sobre salud oral y los hábitos de higiene oral en los niños de la escuela privada "El Nazareno" (75).

- f. **Título:** Influencia del conocimiento de los padres sobre salud bucal en la higiene oral de los niños de una comunidad indígena en Ucayali, 2022 **Autor:** Ortiz LE

Fuente: Repositorio de la Universidad Alas Peruanas

Resumen: El alcance de la investigación es establecer la conexión entre el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal y la higiene oral de los niños. La metodología utilizada fue un estudio descriptivo correlacional con un enfoque prospectivo y un diseño transversal, centrado en una muestra de 67 niños de dicha comunidad. Para la recopilación de datos, se aplicó una encuesta compuesta por 16 preguntas que evaluaban el conocimiento sobre salud oral de los padres y se utilizó el índice de higiene oral simplificado para medir la higiene bucal de los niños. Tras analizar los resultados, se concluyó que existe una relación significativa entre ambas variables, sugiriendo que un mayor conocimiento sobre salud bucal por parte de los padres se traduce en mejores condiciones de higiene oral en sus hijos (76).

- g. **Título:** Higiene oral de los niños y conocimiento de los padres sobre salud bucal en una institución educativa de Lima, 2022

Autor: Guerrero H. y Peña M.

Fuente: Repositorio de la universidad Cesar Vallejo

Resumen: El objetivo principal fue establecer la conexión entre el índice de higiene oral en niños y el nivel de conocimiento sobre salud bucal de sus padres en una institución educativa en Las Lajas, Ecuador, durante el año 2022. La investigación fue de tipo básica, con un diseño no experimental, prospectivo, transversal y descriptivo. La muestra consistió en 179 niños; para evaluar el conocimiento de los padres se utilizó un cuestionario compuesto de 20 preguntas, mientras que el índice de higiene oral se midió utilizando el índice de Green y Vermillion. Los resultados mostraron una correlación inversa de grado medio entre ambas variables, con un valor de $p=0.00$. En cuanto al índice de higiene oral según el sexo, predominó un nivel bueno en las niñas (22.35%), y en relación a la edad, los escolares de 6 años presentaron un nivel regular (10.06%). La pregunta que obtuvo más respuestas correctas fue sobre la frecuencia del cepillado. En términos del conocimiento parental, el nivel más común fue el regular (48.60%). En conclusión, se determinó que el índice de higiene oral de los escolares tiene una correlación inversa y de grado medio con el conocimiento sobre salud bucal de sus padres (77).

- h. Título:** Hábito de cepillado dental y su relación con la salud bucal en niños de 7 a 9 años de la institución educativa 40025; Arequipa, 2022

Autor: Chávez P.

Fuente: Repositorio de la universidad Señor de Sipán

Resumen: En su investigación, el objetivo fue demostrar que un correcto cepillado de dientes está directamente relacionado con la higiene bucal de los niños. Se evaluó a una muestra de 109 niños, a quienes se les realizó un examen oral y una odontograma. Los resultados mostraron que el 27% de los niños se cepillaba los dientes una vez al día, mientras que el 4% no lo hacía en absoluto. Además, el 50% utilizaba tanto cepillo como pasta dental, y el 30% solo usaba pasta y cepillo. Por otro lado, el 70% nunca había visitado al odontólogo anualmente. Se concluyó que existe una relación directa entre la frecuencia del cepillado y el estado de higiene bucal en los escolares (78).

- i. Título:** Relación entre la gingivitis y los hábitos de higiene oral en niños de la IEP N° 38455 Nuestra Señora del Carmen, Huancapi, Ayacucho, 2019.

Autor: Andia Apcho MB.

Fuente: Repositorio de la Universidad Alas Peruanas, 2021.

Resumen: El propósito del estudio realizado fue establecer la conexión entre la gingivitis y los hábitos de higiene oral en los niños. Se llevó a cabo un estudio aplicado, descriptivo, correlacional, observacional, transversal, no experimental y prospectivo con una muestra de 60 niños de entre 8 y 10 años de la mencionada institución. La selección de los participantes se realizó mediante un muestreo aleatorio simple. Se utilizó una encuesta para recopilar información sobre los hábitos de higiene bucal de los niños, y se registró el índice gingival en sus fichas clínicas odontológicas utilizando una sonda periodontal. En cuanto a los resultados de la totalidad de los niños estudiados, presenta un alto porcentaje de pacientes con gingivitis leve (90.9%) cumple con el cepillado tres veces al día, existe un grupo crítico donde el 61.1% padece gingivitis severa con sangrado gingival. El 45% tenía gingivitis moderada y no utilizaba cepillo dental, mientras que el 50% con gingivitis moderada no empleaba enjuague bucal. El 72.7% que presentó gingivitis leve utilizaba pasta dental infantil, y el 61.1% con gingivitis severa nunca usaba hilo dental. Por otro lado, el 83.3% que tenía gingivitis severa realizaba un cepillado vertical y el 50% nunca aplicaba flúor. Finalmente, el 61.1% de los niños con gingivitis severa cambiaban su cepillo dental solo una vez al año (79).

3.2.3. A nivel local

- a. **Título:** Influencia del conocimiento de los padres sobre higiene bucal en la salud oral de los estudiantes de primaria de la Institución Educativa Parroquial Nuestra Señora del Carmen, Castilla, Arequipa, 2023

Autor: Valencia, G.

Fuente: Repositorio de la Universidad Católica de Santa María

Resumen: El objetivo de este estudio fue analizar la relación entre el conocimiento de los padres sobre higiene bucal y el nivel de higiene oral de sus hijos. La investigación tuvo un diseño no experimental, correlacional, descriptivo, prospectivo y transversal. La muestra incluyó a 150 adultos y 150 niños. Los padres completaron un cuestionario de 20 preguntas para evaluar su conocimiento sobre higiene oral, mientras que en los niños se midió el índice de higiene oral mediante el método de O'Leary. La información sobre ambas variables se recolectó usando cuestionarios y fichas de inspección clínica, y los datos se

organizaron en tablas y gráficos para su análisis. Los resultados mostraron que el 44,7% de los padres tenía un nivel de conocimiento regular, el 42,7% un nivel insuficiente, el 8% un nivel bueno y el 4,7% un nivel muy insuficiente. En cuanto a los niños, se observó un nivel deficiente de higiene bucal, con un promedio del 62,01%. Se concluyó que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de los padres sobre higiene bucal y el índice de higiene oral de sus hijos ($p = 0,000$, ANOVA) (80).

- b. Título:** Higiene bucal y frecuencia de cepillado en los alumnos de la I.E. N° 40025 ‘200 Millas Peruanas. Arequipa. 2022

Autor: Chávez YF.

Fuente: Repositorio de la Universidad Católica de Santa María

Resumen: El estudio analizó la relación entre la frecuencia del cepillado dental y el estado de salud bucal en los niños. Se encontró que el 27 % de los estudiantes se cepillaba los dientes una vez al día, el 35 % lo hacía dos veces y el 34 % tres veces al día. Además, el 70 % nunca acudía al dentista, mientras que solo el 30 % lo visitaba al menos una vez al año. Los resultados clínicos mostraron un promedio de 4,4 en el índice ceo-d (nivel moderado), 0,3 en CPOD (nivel bajo) y 1,7 en el IHOS (nivel regular). En conclusión, se determinó que existe una correlación directa entre la frecuencia del cepillado y la salud bucal: a mayor higiene oral, mejor era el estado de la salud dental de los estudiantes examinados (81).

- c. Título:** Nivel de conocimiento de las madres sobre salud bucal y su relación con la higiene oral de niños con autismo en un centro médico. Arequipa, 2020

Autor: Oporto M.

Fuente: Repositorio de la Universidad de Santa María

Resumen: Se realizó un estudio para analizar la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal de las madres y la calidad de la higiene oral de niños diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista (TEA) atendidos en un centro médico especializado. Los resultados mostraron que el 68,89 % de las madres del Centro Médico San Gabriel de Ilo tenía un nivel bueno o muy bueno de conocimientos sobre salud bucal.

En cuanto a los niños evaluados, el 66,67 % manifestó un nivel aceptable de higiene oral, en cuanto el 33,33 % tuvo nivel bueno. En el análisis estadístico arrojó un valor de 17,308, junto con el coeficiente V de Cramer de 0,620, con una significancia de 0,001, indicando una relación entre el conocer de las madres y la higiene oral de los niños. En conclusión, existe una asociación estadísticamente significativa entre las variables de estudio(82).

d. Título: Hábitos de higiene oral de las madres y el índice de limpieza oral de sus hijos, de 8 a 12 años, Arequipa. 2019.

Autor: Hualla R.

Fuente: Repositorio de la Universidad Católica de Santa María.

Resumen: El objetivo principal del estudio fue analizar la relación entre los hábitos de cuidado oral de las madres y el nivel de higiene dental de sus hijos, medido mediante el índice estomatológico en niños escolares de 8 a 12 años. Los resultados mostraron que la mayoría de las madres con hábitos de higiene bucal deficientes (89,1 %) tenían hijos con un nivel de higiene oral regular según el IHOS. De manera similar, el 77,8 % de las madres con hábitos moderados y el 87,5 % de aquellas con hábitos adecuados también tenían hijos con un IHOS en nivel regular. En conclusión, no se encontró una relación directa entre los hábitos de higiene oral de las madres y el nivel de limpieza dental de sus hijos. (83).

4. HIPÓTESIS

Dado que, los padres presentan distintos niveles de conocimiento sobre los hábitos de higiene bucal:

Es probable que, el índice de higiene oral simplificado de sus hijos varíe según las condiciones de crianza.

CAPITULO II:
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

II. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. Técnica

1.1.1. Especificación

Utilizamos la metodología de la encuesta como herramienta para obtener información acerca de la opinión o reacción de un grupo específico de personas dentro de una población determinada. Además, se empleó la técnica de observación para analizar el comportamiento de las variables mediante instrumentos específicos.

1.1.2. Esquematzación

Variables	Técnica	Instrumento
Nivel de conocimientos de los padres sobre los hábitos de higiene bucal	Encuesta	Cuestionario
Índice de higiene oral simplificado	Observación	Ficha de recolección de datos

1.1.3. Descripción de la técnica

Como fase preparatoria a la recolección de los datos, se procedió con la ejecución de las actividades detalladas a continuación:

- Se gestionó y obtuvo la aprobación de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Santa María.

- Se gestionaron los permisos correspondientes ante la dirección de la Institución Educativa 40002 Al Aire Libre de Arequipa, obteniendo la autorización formal para el desarrollo del trabajo de campo.
- Se estableció una estrecha coordinación con los padres para la aplicación de los instrumentos de recolección de datos.
- Como requisito indispensable para la inclusión de los menores en el estudio, se obtuvo el consentimiento informado de sus padres o tutores legales.

1.2. Instrumentos

1.2.1. Instrumento Documental

a. Especificación

Se utilizó un cuestionario de higiene bucal propuesto por Silva et al (84) validada por Hualla (83) como herramienta para examinar los hábitos de limpieza dental de los padres de familia como muestra. Este cuestionario consta de 20 preguntas y se aplicó después de obtener el consentimiento informado de los participantes. La evaluación de los hábitos de higiene bucal se realizó clasificando los resultados en las categorías de muy bueno, bueno, regular e insuficiente.

Además, en la evaluación del cuidado oral en la dentición primaria se utilizó el índice simplificado de Greene y Vermillion, el cual este índice evalúa de forma independiente la presencia de placa blanda (residuos) y depósitos calcificados (cálculos). La puntuación se asigna tras la inspección con espejo y explorador dental, prescindiendo del uso de agentes reveladores. El examen se centra en las superficies vestibulares de los primeros molares superiores, así como en las caras vestibulares y linguales de los primeros molares inferiores (80).

El resultado final del índice se consigue al integrar los hallazgos de placa bacteriana y el cálculo dental. Esta visión conjunta nos brinda un diagnóstico preciso sobre el nivel de higiene y nos ayuda a definir el mejor

camino para su cuidado y el índice simplificado de cálculo dental, los cuales se dividen en las categorías de bueno, regular y malo.

b. Modelo

Variable	Técnicas	Instrumentos
Nivel de conocimientos de los padres sobre los hábitos de higiene bucal	Encuesta	Cuestionario
Índice de higiene oral simplificado	Observación	Ficha de recolección de datos

1.2.2. Instrumentos mecánicos

Se utilizo los siguientes instrumentos:

- Computadora
- Cámara fotográfica
- Impresora

1.3. Materiales de verificación

Se utilizo los siguientes materiales:

- Papel bond
- Materiales de escritorio

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación espacial

2.1.1. Ámbito General

Arequipa

2.1.2. Ámbito específico

Institución Educativa 40002 AL AIRE LIBRE

2.2. Ubicación Temporal

Se llevó a cabo en el Semestre Impar 2025.

2.3. Unidades de Estudio

2.3.1. Población:

El total de los estudiantes de educación primaria siendo 230 niños

Tabla 1: Población de alumnos de 1ro a 6to de primaria

Secciones	N° de estudiantes
1ro A	21
1ro B	24
2do A	24
2do B	25
3ro A	15
3ro B	17
4to A	24
4to B	16
5to A	18
5to B	18
6to A	14
6to B	14

TOTAL	230
--------------	------------

Nota: Elaboración propia

2.3.2. Muestra

Se uso la siguiente formula de prueba finita

$$n = \frac{N Z^2 P Q}{(N - 1) D_2 + Z^2 P Q}$$

$$n = \frac{230 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{(230 - 1) 0.050^2 + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} = 159.83 = 160$$

2.3.3. Caracterización

a. Criterios de inclusión

- Padres de niños de 6 a 11 años que asistieron Institución 40002 AL AIRE LIBRE de Arequipa 2025.
- Niños de 6 a 11 años que acuden a la Institución 40002 AL AIRE LIBRE de Arequipa 2025.
- Participantes que estén dispuestos a responder encuestas o entrevistas sobre hábitos de higiene bucal y cuidado oral.
- Padres que están dispuestos a firmar el consentimiento informado.
- Niños que desearon participar del estudio.

b. Criterios de exclusión

- Niños con discapacidades físicas o intelectuales.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización

Se selecciono a 160 niños de educación primaria de la I.E. 40002 AL AIRE LIBRE de Arequipa, los cuales serán seleccionados al azar, se verifico que cada uno de los niños

cumplan con los criterios de inclusión, además del consentimiento para realizar la investigación.

3.2. Recursos

a. Recursos Humanos

- **Investigador** : Paredes Arteaga, Luis Giovanni
- **Asesor** : Vásquez Huerta, Elsa Carmela

b. Recursos Físicos

Institución educativa 40002 AL AIRE LIBRE de Arequipa

c. Recursos Económicos

Recursos propios del investigador

d. Recurso Institucional

Universidad Católica de Santa María

3.3. Prueba Piloto / Validación de instrumento

Para garantizar la calidad de nuestra investigación, realizamos una prueba piloto con 20 padres de familia, lo que nos permitió poner a prueba el cuestionario sobre hábitos de higiene bucal. El objetivo fue asegurar que las preguntas fueran claras, precisas y confiables. Tras la evaluación, el comité de expertos ratificó la validez de contenido, confirmando que el instrumento es totalmente apto para alcanzar los objetivos del estudio (85).

Además, se verificó la validez por medio de un juicio de tres expertos, quienes concluyeron que el cuestionario era factible aplicar en 93.3%.

El Índice de Higiene Oral Simplificado (IHO-S), creado por Greene y Vermillion, es el estándar de oro para medir qué tan efectiva es la limpieza bucal, ya sea en una sola persona o en toda una comunidad. Esta herramienta permite a los odontólogos realizar

diagnósticos rápidos y precisos, siendo un pilar fundamental en la investigación actual. Para garantizar su rigor en este estudio, el índice fue validado por un comité de tres especialistas, quienes ratificaron su efectividad con un nivel de acuerdo total del 100%.

4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS

4.1. Plan de procesamiento de los datos

El procesamiento manual e informatizado se dio aplicando los paquetes estadístico Excel y SPSS V. 26, teniendo en cuenta el ordenamiento de los datos en la matriz, su codificación, recuento, así como la confección de tablas y gráficas.

4.2. Plan de análisis de datos:

Por la naturaleza de la investigación se realizó un análisis cuantitativo a través de una estadística descriptiva e inferencial. Con un tratamiento estadístico: Media, Mediana y Moda.

Variable	Tipo de Variable	Escala de Medición	Estadística Descriptiva	Estadística inferencial
Nivel de conocimiento de los padres sobre los hábitos de higiene bucal	Cuantitativa	Ordinal	Cuestionario sobre hábitos de higiene	r
Índice de Higiene Oral Simplificado	Cualitativa	Nominal	Índice de higiene oral simplificado	



CAPITULO III: RESULTADOS

PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

Tabla 1:

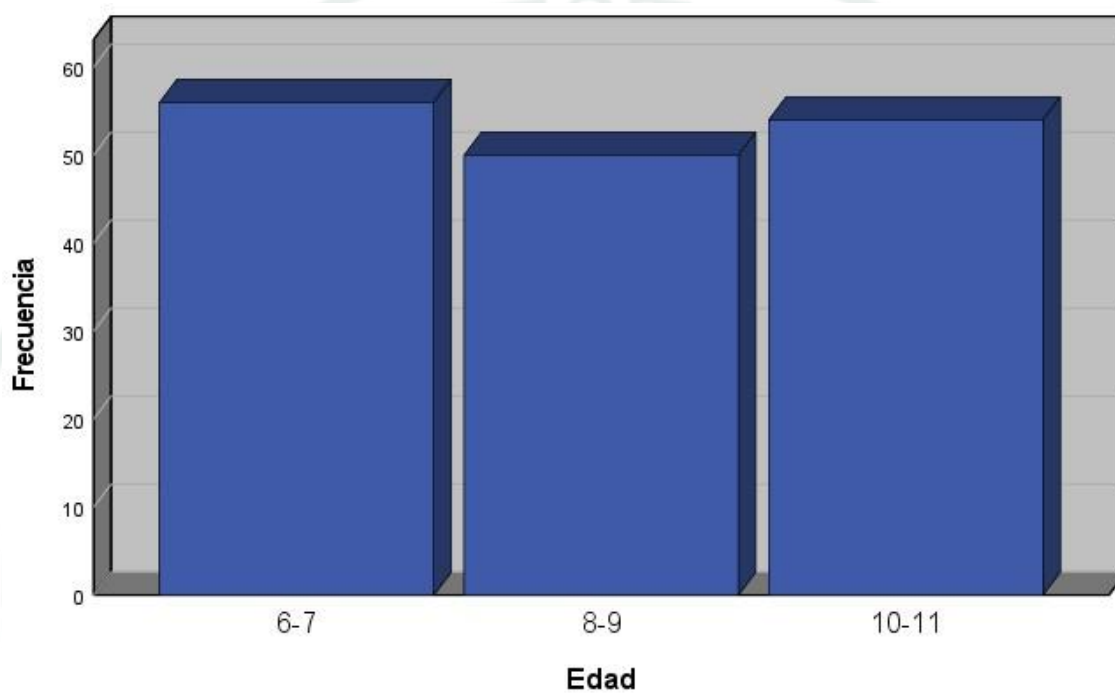
Edad de los niños de 6 A 11 años en la Institución Educativa 40002 Al Aire Libre de Arequipa 2025.

Edades	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
6-7	56	35,0%	35,0%
8-9	50	31,3%	31,3%
10-11	54	33,8%	33,8%
Total	160	100,0%	100,0%

*** Base de datos**

En la tabla n° 1, la distribución de edades detalla que, en la muestra de 160 participantes, las edades se agrupan en tres rangos: 6-7, 8-9 y 10-11 años. El rango de 6-7 años representa el 35,0% de la muestra, seguido de cerca por el grupo de 10-11 años con el 33,8%, y finalmente el grupo de 8-9 años con el 31,3%. Los porcentajes válidos coinciden con los porcentajes generales, lo que indica que no hay datos faltantes o excluidos en este análisis. En conclusión, la muestra está relativamente equilibrada entre los tres rangos de edad, con una ligera mayoría en el grupo más joven de 6-7 años.

Figura 1:
Edad de los niños de 6 A 11 años en la Institución Educativa 40002 Al Aire Libre de
Arequipa 2025.



*** Base de datos**

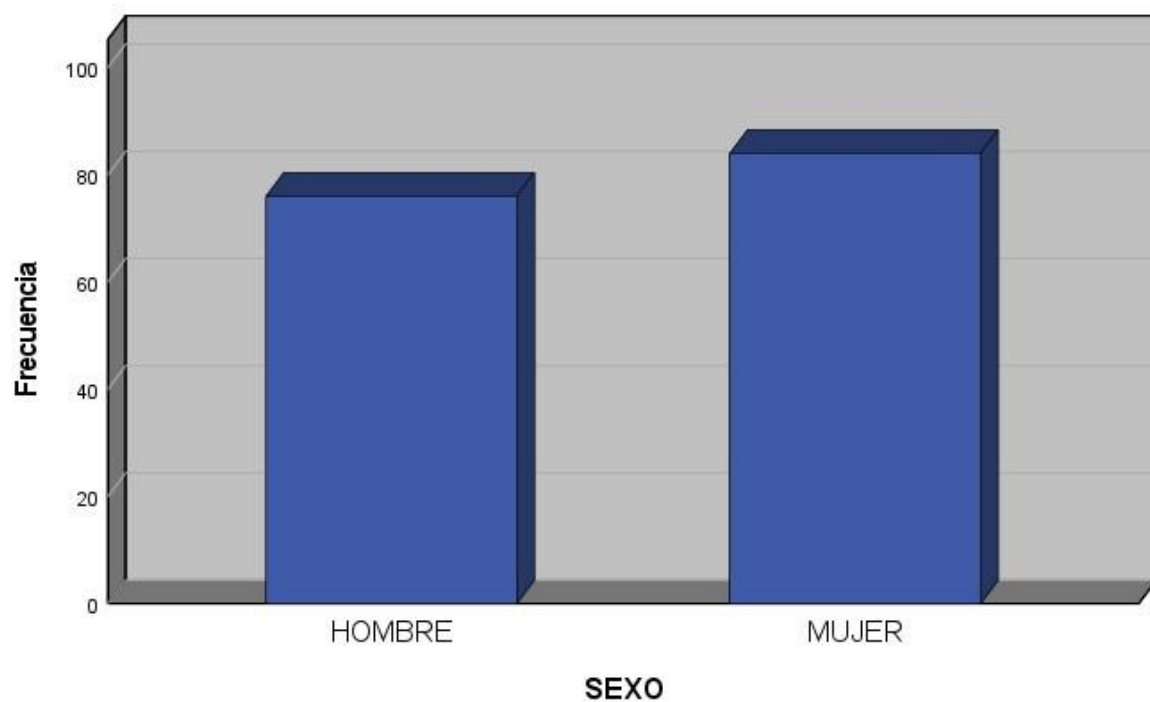
Tabla 2:
Sexo de los niños de 6 A 11 años en la Institución Educativa 40002 Al Aire Libre de
Arequipa 2025.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Varón	76	47,5%	47,5%
Mujer	84	52,5%	52,5%
Total	160	100,0%	100,0%

*** Base de datos**

La tabla n° 2, muestra la distribución de 160 participantes en dos categorías: varón y mujer. Se observa que 76 personas son varones, lo que representa el 47,5% del total de la muestra. Por otro lado, hay 84 mujeres, que constituyen el 52,5%. Ambos porcentajes coinciden con el porcentaje válido, indicando que no hay datos perdidos o excluidos en esta variable. En resumen, la muestra está equilibrada, con una ligera mayoría de mujeres (52,5%) frente a varones (47,5%), lo que puede considerarse representativo para estudios donde el sexo es una variable importante.

Figura 2:
Sexo de los niños de 6 A 11 años en la Institución Educativa 40002 Al Aire Libre de
Arequipa 2025.



* Base de datos

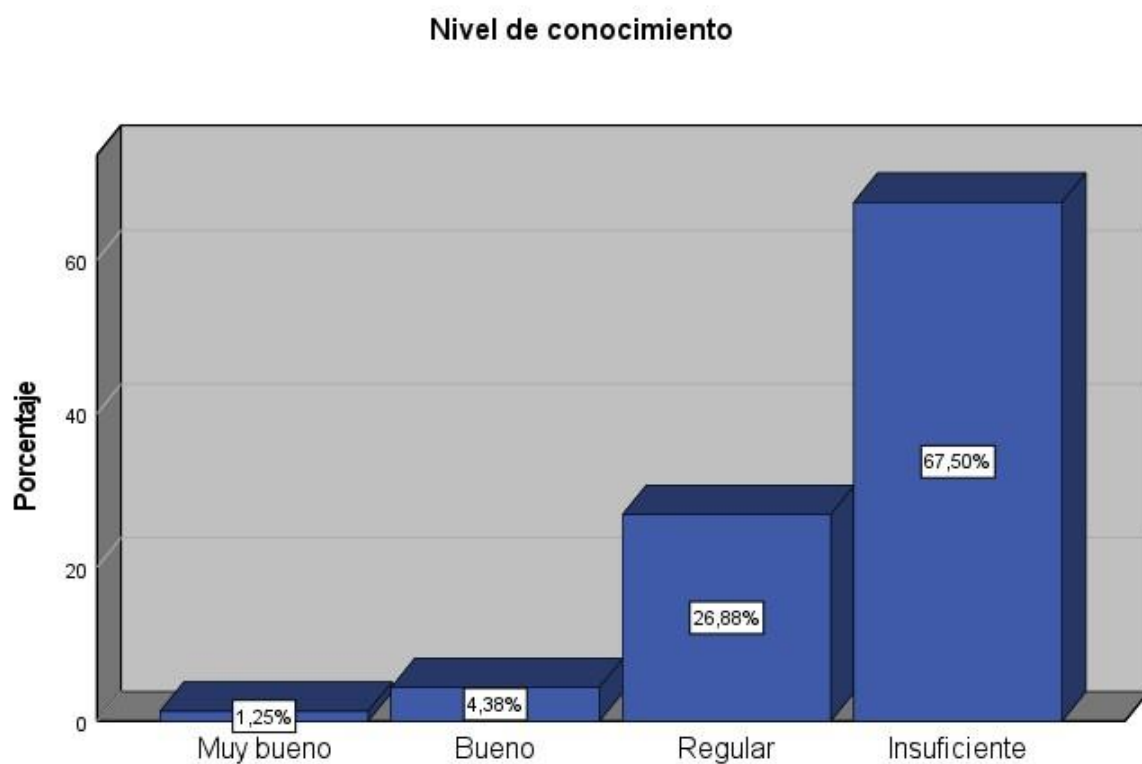
Tabla 3:
Nivel de conocimiento de los padres sobre los hábitos de higiene bucal de los niños de 6
A 11 años en la Institución Educativa 40002 Al Aire Libre de Arequipa 2025

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Muy bueno	2	1,3%	1,3%
Bueno	7	4,4%	4,4%
Regular	43	26,9%	26,9%
Insuficiente	108	67,5%	67,5%
Total	160	100,0	100,0%

*** Base de datos**

La mayoría de los participantes evaluados (67.5%) presentan un nivel de conocimiento considerado insuficiente, mientras que únicamente una pequeña proporción alcanza niveles buenos o muy buenos, sumando un 5.7%. Aproximadamente un 26.9% de la muestra se encuentra en un nivel regular. Estos resultados reflejan una distribución inclinada hacia niveles bajos de conocimiento dentro del grupo analizado, lo cual sugiere la posible necesidad de implementar programas educativos o de capacitación para mejorar el conocimiento general de esta población.

Figura 3:
Nivel de conocimiento de los padres sobre los hábitos de higiene bucal de los niños de 6
A 11 años en la Institución Educativa 40002 Al Aire Libre de Arequipa 2025



* Base de dato

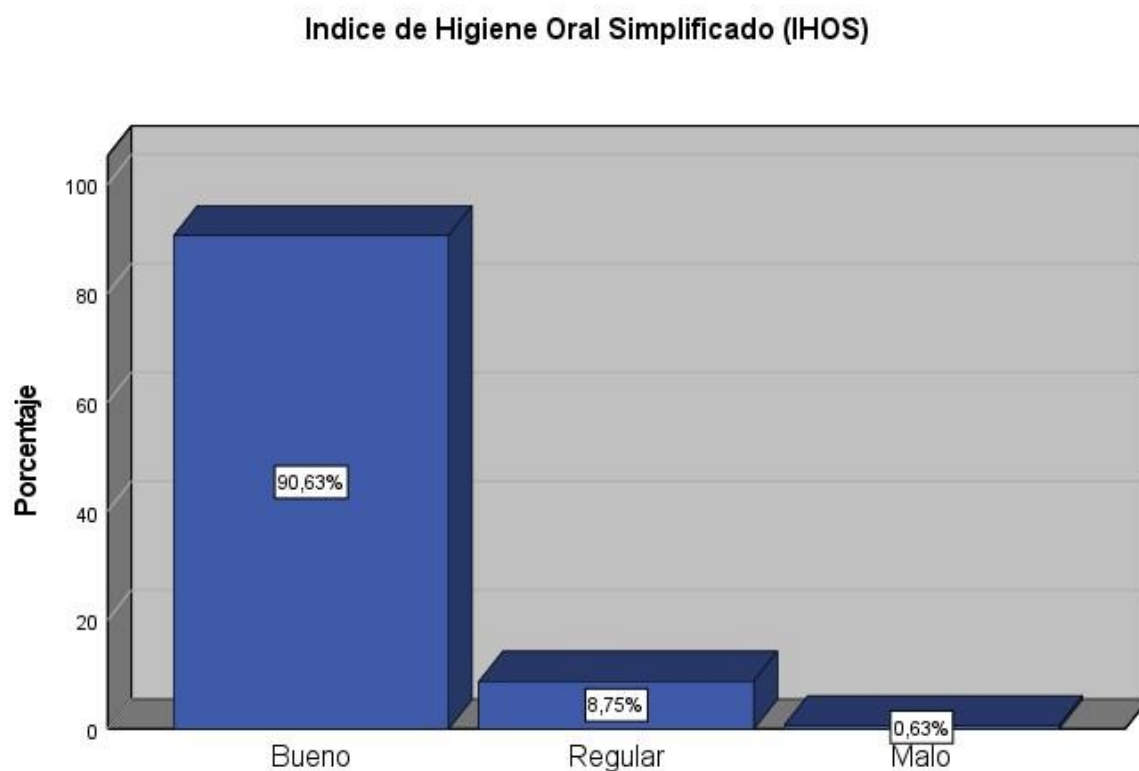
Tabla 4:
Índice de higiene oral simplificado (IHOS) en niños de 6 a 11 años que acuden a la institución AL AIRE LIBRE en Arequipa

IHOS	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Bueno	145	90,6%	90,6%
Regular	14	8,8%	8,8%
Malo	1	0,6%	0,6%
Total	160	100,0%	100,0%

*** Base de datos**

La tabla mostrada corresponde a la variable "IHOS". En términos absolutos, 145 casos fueron clasificados como Bueno, representando el 90.6%. La categoría Regular cuenta con 14 casos, equivalentes al 8.8%, mientras que Malo es la categoría menos frecuente con solo 1 caso, que corresponde al 0.6%. Los porcentajes válidos coinciden con los porcentajes totales, lo que sugiere que no hay datos perdidos o no válidos en esta tabla. Según la distribución muestra una predominancia significativa de evaluaciones positivas (Bueno), con una proporción muy baja de evaluaciones negativas (Malo), lo que puede interpretarse como un buen desempeño o percepción general del objeto de estudio en esta variable

Figura 4:
Índice de higiene oral simplificado (IHOS) en los niños de 6 a 11 años que acuden a la institución educativa AL AIRE LIBRE de Arequipa



* Base de datos

Tabla 5:

Relación entre el nivel de conocimiento de los padres sobre los hábitos de higiene bucal y el índice de higiene oral simplificado (IHOS) en los niños de 6 a 11 años que acuden a la institución AL AIRE LIBRE en Arequipa.

		Nivel de conocimiento	IHOS
Nivel de conocimiento	Correlación de Pearson	1	-,136
	Sig. (bilateral)		,086
	N	160	160
IHOS	Correlación de Pearson	-,136	1
	Sig. (bilateral)	,086	
	N	160	160

*** Base de datos**

El coeficiente de correlación de Pearson entre el nivel de conocimiento y la variable IHOS es -0.136, que constata una relación negativa débil entre ambas. Es decir, conforme aumenta el nivel de conocimiento, IHOS tiende a disminuir ligeramente, aunque esta conexión es muy débil. El valor de significancia (Sig. bilateral) es 0.086, superior al umbral habitual de 0.05 para considerar una relación estadísticamente significativa. Por lo tanto, esta correlación no alcanza significancia estadística, lo que sugiere que no hay evidencia suficiente para afirmar que exista una relación lineal verdadera entre el nivel de conocimiento y IHOS en la población analizada. Finalmente, aunque se observa una leve tendencia negativa entre el nivel de conocimiento y IHOS, esta no es estadísticamente significativa, por lo que debe interpretarse con precaución y no permite afirmar que haya una asociación relevante entre estas variables en este conjunto de datos.

DISCUSIÓN

La mayoría de los participantes evaluados (67.5%) presentaron un nivel de conocimiento considerado insuficiente, mientras que únicamente una pequeña proporción alcanza niveles buenos o muy buenos, sumando un 5.7%. Aproximadamente un 26.9% de la muestra se encuentra en un nivel regular. Estos resultados reflejan una distribución inclinada hacia niveles bajos de conocimiento dentro del grupo analizado, lo cual sugiere la posible necesidad de implementar programas educativos o de capacitación para mejorar el conocimiento general de esta población.

La investigación coincide con el estudio de Guadalupe B; Pino J., (67) donde encontraron que el conocimiento sobre higiene bucal pediátrica mostró una tendencia a la baja, con menos del 50% de interés en supervisar el cepillado dental y un 48% reportando visitas al odontólogo dos veces al año. Para Gorgora E. y Vásquez E. (71) el nivel de conocimiento sobre salud bucal fue considerado regular (70,8%), especialmente entre los niños de 6 años (80%), con un mayor porcentaje en niñas (74,6%). Según Sucra L. *et al.* (73) los resultados revelaron que una proporción mayoritaria de los progenitores encuestados exhibía hábitos de higiene bucal insuficientes (43,7%), seguidos por un 35,2% con hábitos regulares. En cuanto a Guerrero H. y Peña M. (77) la pregunta que obtuvo más respuestas correctas fue sobre la frecuencia del cepillado. En términos del conocimiento parental, el nivel más común fue el regular (48.60%). Por otro lado, Valencia G. (80) en sus resultados mostraron que el 44,7% de los padres tenía un nivel de conocimiento regular, seguido por un 42,7% con nivel ineficiente, un 8% con nivel bueno y un 4,7% con nivel muy ineficiente. Para Oporto M. (82) los hallazgos mostraron que, en el Centro Médico San Gabriel de Ilo, se determinó que el 68.89% de las madres de los niños diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista (TEA) poseían un nivel de conocimientos sobre salud bucodental clasificado como bueno o muy bueno.

Según el índice oral simplificado 145 casos fueron clasificados como bueno, representando el 90.6%. La categoría Regular cuenta con 14 casos, equivalentes al 8.8%, mientras que Malo es la categoría menos frecuente con solo 1 caso, que corresponde al 0.6%. Los porcentajes válidos coinciden con los porcentajes totales, lo que sugiere que no hay datos perdidos o no válidos en esta tabla. Según la distribución muestra una predominancia significativa de evaluaciones positivas (Bueno), con una proporción muy baja de evaluaciones negativas (Malo), lo que

puede interpretarse como un buen desempeño o percepción general del objeto de estudio en esta variable.

En el estudio de Hualla R. (83) se encontró que las madres tenían hábitos de higiene bucal deficientes (89,1 %) y de sus hijos cuyo Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS) se evaluó de forma regular. El 77,8 % de las madres con hábitos de higiene oral regulares y 87,5 % de aquellas con hábitos adecuados también tenían hijos con un IHOS clasificado como regular. Oporto M. (82) reportó hallazgos similares, señalando que el 89,1 % de las madres con hábitos deficientes tenían hijos con un IHOS regular, mientras que el 77,8 % de madres con hábitos moderados y el 87,5 % de madres con hábitos adecuados tenían hijos con un IHOS también regular. Por su parte, Chávez Y. (78) presentó los resultados clínicos, mostrando un promedio de 4,4 en el índice ceo-d (nivel moderado), 0,3 en CPOD (nivel bajo) y 1,7 en IHOS (nivel regular). Los hallazgos indicaron que se presentó una relación entre la frecuencia del cepillado y la salud bucal: a mayor higiene oral, mejor es la salud dental de los alumnos examinados.

En cuanto a Valencia G. (80) mostro que los niños presentaron un nivel deficiente de higiene bucal, con una media del 62,01%. Así lo afirma Andia en cuan to a la deficiencia de higiene la totalidad de los niños estudiados, el 61.1% presentó gingivitis severa y asistió al odontólogo tres veces al año. Un 90.9% mostró gingivitis leve y se cepillaba los dientes tres veces al día. Para Chávez Y. (78) los resultados mostraron que el 27% de los niños se cepillaba los dientes una vez al día, mientras que el 4% no lo hacía en absoluto. Según Guerrero H. y Peña M. (77). En cuanto al índice de higiene oral según el sexo, predominó un nivel bueno en las niñas (22.35%), y en relación a la edad, los escolares de 6 años presentaron un nivel regular (10.06%). Para Coveñas D. (75) se halló que 46.7% de los niños tenía un alto nivel de conocimiento sobre salud oral, mientras que el 53.3% tenía un nivel medio de hábitos de higiene oral. Según Salcedo E. (72) el 63.75% de los niños presentó hábitos inadecuados en el cuidado bucal, mientras que solo el 36.25% mostró prácticas adecuadas. En cuanto a la higiene oral, el 95% de los niños tenía un nivel regular, y solo el 5% mantenía un nivel óptimo. Según Huerta G. *et al.* (66) los resultados mostraron que el grupo de 6 a 8 años tenía la mayor incidencia de caries dental, con un 59,7%. Además, la falta de cepillado regular, el historial de caries dental, la enfermedad gingival y el consumo de alimentos azucarados se relacionaron con la presencia de caries dental.

Se obtuvo una correlación de Pearson de -0.136, indicando una relación negativa débil entre las variables. Este resultado implica que un mayor nivel de conocimiento se traduce en una

reducción de los valores del IHO-S; es decir, el conocimiento de los padres actúa como un factor que favorece una boca más limpia, aunque su impacto directo en este grupo de estudio sea moderado, IHOS tiende a disminuir ligeramente, aunque esta conexión es muy débil. El valor de significancia (Sig. bilateral) es 0.086, superior al umbral habitual de 0.05 para considerar una relación estadísticamente significativa. Por lo tanto, esta correlación no alcanza significancia estadística, lo que sugiere que no hay evidencia suficiente para afirmar que exista una relación lineal verdadera entre el nivel de conocimiento y IHOS en la población analizada. Finalmente, aunque se observa una leve tendencia negativa entre el nivel de conocimiento y IHOS, esta no es estadísticamente significativa, por lo que debe interpretarse con precaución y no permite afirmar que haya una asociación relevante entre estas variables en este conjunto de datos.

Para Oporto M. (82), se encontró una significancia de 0,001. Los resultados mostraron que la relación es positiva; sin embargo, el carácter “moderado” indica que un alto nivel de conocimiento materno, como el 68,89 %, no siempre se traduce automáticamente en una excelente higiene oral en el niño, lo que puede deberse a las dificultades propias del Trastorno del Espectro Autista (TEA) que complican la ejecución del cepillado. Según Valencia Manzaneda G. (80), existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de los padres sobre higiene bucal y el índice de higiene oral de sus hijos ($p = 0,000$, análisis de varianza ANOVA). Por su parte, Guerrero H. y Peña M. (77) determinaron que el índice de higiene oral de los escolares tiene una correlación inversa y de grado medio con el conocimiento de sus padres sobre salud bucal. En cuanto a Ortiz Ibarra L. (76), concluyó que existe una relación significativa entre ambas variables, sugiriendo que un mayor conocimiento de los padres sobre salud bucal se refleja en mejores condiciones de higiene oral en sus hijos. De manera similar, Sucra L. et al. (73) realizaron un análisis con la prueba Chi cuadrado de Pearson, obteniendo un p-valor de 0,001, lo que evidenció una relación significativa entre los hábitos de higiene oral de los padres y la salud bucal de los niños en la Institución Educativa Primaria 72704. En resumen, se concluye que existe una correlación directamente proporcional: la deficiencia en los hábitos de higiene oral de los padres se asocia con una mayor prevalencia de problemas de salud bucal en sus hijos.

CONCLUSIONES

PRIMERA

La mayoría de los participantes evaluados (67.5%) presentan un nivel de conocimiento considerado insuficiente, muy bueno 1,3%, bueno 4,4%, regular 26,9% para los padres de los niños de 6 a 11 años.

SEGUNDA

El 90.6% fue representado por índice oral simplificado representado por bueno, mientras que el 8,8% regular, 6% malo para los niños de 6 a 11 años que acuden a la institución AL AIRE LIBRE en Arequipa.

TERCERA

En cuanto a la relación del nivel de conocimiento y la variable IHOS, existe un valor de significancia de 0.086, lo que indica que no existe una relación significativa.

RECOMENDACIONES

A nuevos tesisistas de la Facultad se sugiere:

1. Implementar programas educativos en la institución permanentes sobre salud bucal dirigidos a padres de familia, especialmente aquellos con hijos de 6 a 11 años, priorizando estrategias didácticas y visuales para mejorar el nivel de conocimiento.
2. Coordinar campañas de salud bucal en colaboración con institución educativa, reforzando el cepillado supervisado, el uso del flúor y la prevención de caries.
3. Fortalecer el trabajo interinstitucional entre el centro de salud con los profesionales y la escuela educativa, para garantizar un seguimiento periódico del estado oral de los niños y ofrecer tratamientos preventivos y curativos oportunos.
4. Monitorear y evaluar los programas preventivos, con la ayuda de los profesionales de la salud, mediante indicadores que permitan medir la mejora en los conocimientos y en el índice oral simplificado (IHOS).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Morata Alba Júlia, Morata Alba Laia. Salud bucodental en los niños: ¿debemos mejorar su educación?. Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2019 [citado 17 de febrero 2025]; 21(84): e173-e178. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113976322019000400003&lng=es. Epub 25-Mayo-2020.
2. Quinzo Montenegro FM, Ávila Molina CJ, Pataron Cacuango KN, Sigcho Saltos TE. Evaluación del Índice de Higiene Oral Simplificado en Estudiantes de 6 a 13 Años, del Cantón Riobamba, Provincia de Chimborazo, Ecuador 2024. Chilean J Oral Med. 2024;8(2):2-16. Disponible de: doi:10.37811/cl_rcm.v8i2.11042.
3. Cervantes S, Sucari W, Padilla T. Programa educativo sobre prevención en salud bucal en niños menores de cinco años. Rev Innova Educ. 2020;2(2):318-29. Disponible en: doi:10.35622/j.rie.2020.02.006
4. Ministerio de Salud (MINSA). Importancia de la salud bucal en niños y adultos. Lima: MINSA; 2022 [citado 12 octubre 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/593233importancia-de-la-saludbucal-enninos-y-adultos>
5. Victorio-Pérez J, Mormontoy-Laurel W, Díaz-Pizán ME. Conocimientos, actitudes y prácticas de padres/ cuidadores sobre salud bucal en el distrito de Ventanilla. Rev Estomatol Hered [Internet]. 2019 [citado el 16 de junio de 2024];29(1):70. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552019000100008
6. Organización Mundial de la Salud (OMS). Poner fin a la caries dental en la infancia. Ginebra: OMS; 2021 [citado 14 julio 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/18-11-2022-who-highlights-oral-health-neglectaffecting-nearly-half-of-the-world-spopulation>
7. Organización Mundial de la Salud (OMS). Descuido de la salud bucal. Ginebra: OMS;

- 2022 [citado 14 julio 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/18-11-2022-who-highlights-oral-health-neglect-affecting-nearly-half-of-the-world-spopulation>
8. Salud Bucal [Internet]. Red de Servicios de Salud Chumbivilcas. 2023 [citado el 16 de junio de 2024]. Disponible en: <https://redsaludchumbivilcas.gob.pe/saludbucal/>
 9. Muñoz-Sandoval C, Gambetta-Tessini K, Santamaría RM, Splieth C, Paris S, Schwendicke F, et al. ¿Cómo Intervenir el Proceso de Caries en Niños? Adaptación del Consenso de ORCA/EFCD/DGZ. Int j interdiscip dent [Internet]. 2022 [citado el 16 de junio de 2024];15(1):48–53. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2452-55882022000100048
 10. Muñoz-Sandoval C, Gambetta-Tessini K, Santamaría RM, Splieth C, Paris S, Schwendicke F, et al. ¿Cómo Intervenir el Proceso de Caries en Niños? Adaptación del Consenso de ORCA/EFCD/DGZ. Int j interdiscip dent [Internet]. 2022 [citado el 16 de junio de 2024];15(1):48–53. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2452-55882022000100048
 11. Salud Bucal [Internet]. Red de Servicios de Salud Chumbivilcas. 2023 [citado el 16 de junio de 2024]. Disponible en: <https://redsaludchumbivilcas.gob.pe/saludbucal/>
 12. Ministerio de Salud (MINSA). MINSA implementa programa para prevenir caries dental en niños del Bicentenario. Lima: MINSA; 2022 [citado 14 julio 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/581616-minsa-implementa-programapara-prevenir-caries-dental-en-ninos-del-bicentenario>
 13. EsSalud Arequipa inicia campaña preventiva de salud bucal en niños [Internet]. Essalud. 2023 [citado el 16 de junio de 2024]. Disponible en: <http://noticias.essalud.gob.pe/?inno-noticia=essaludarequipainicia-campanapreventivade-salud-bucal-en-ninos>
 14. Ministerio de Salud (MINSA). Minsa: 85 % de niños menores de 11 años presentan caries dental por higiene bucal inadecuada. Lima: MINSA; 2017 [citado 14 julio 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/13055-minsa-85de-ninosmenores-de11-anos-tiene-caries-dental-por-inadecuada-higienebucal>

15. Vera VN, Zambrano LM. Prevención primaria en niños en edad escolar [tesis]. Universidad San Gregorio de Portoviejo; 2021.
16. Briceño ICH. Hábitos de higiene oral en los habitantes del Centro Poblado de Champamarca, distrito de Simón Bolívar, Pasco [tesis]. Cerro de Pasco: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, Facultad de Odontología; 2022.
17. Cornejo JE. Hábitos de higiene oral y recesión gingival en pacientes atendidos en clínicas odontológicas privadas de Arequipa [tesis]. Lima: Universidad Norbert Wiener, Facultad de Ciencias de la Salud; 2022.
18. Herazo-Acuña B. Clínica del sano en odontología. 4. ed. ECOE Ediciones; 2015.
19. Romero VA. Conocimientos y prácticas sobre higiene oral y prevalencia de caries en niños con discapacidad visual en la Asociación Unión de Ciegos del Perú [trabajo de investigación de maestría]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista, Escuela de Posgrado; 2023.
20. Cuzca EJ. Relación entre el conocimiento sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral en estudiantes de 12 a 14 años de la I.E. “Pedro Pablo Atusparia”, Nuevo Chimbote [tesis de licenciatura]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud; 2022.
21. Nutz HT. Buenos hábitos de higiene oral en estudiantes de I y IX semestre de la Facultad de Odontología UCSM [tesis para optar al título de Cirujano Dentista]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María, Facultad de Odontología; 2023.
22. Varela-Centelles P, Bugarín-González R, Blanco-Hortas A, Varela-Centelles A, SeoaneRomero JM, Romero-Méndez A. Hábitos de higiene oral: resultados de un estudio poblacional. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*. 2020;43(2):217-223.
23. Cardenas YF, Perez L. Nivel de conocimiento sobre salud bucal y hábitos de higiene oral en pacientes de un centro odontológico, Lima [tesis para optar al título de Cirujano Dentista]. Lima: Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias de la Salud; 2023.

24. Ministerio de Salud de Argentina. Salud bucodental: qué es y su importancia. Buenos Aires: Gobierno de Argentina; 2023 [Internet] [citado 12 octubre 2023]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/bucodental/que-es>
25. Organización Mundial de la Salud. Descuido de la salud bucal: afecta a casi la mitad de la población mundial. Ginebra: OMS; 2022 [Internet] [citado 19 febrero 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/18-11-2022-who-highlights-oralhealth-neglect-affecting-nearly-half-of-the-world-s-population>
26. Organización Mundial de la Salud. Salud oral. Ginebra: OMS; 2024 [Internet] [citado 19 febrero 2024]. Disponible en: https://www.who.int/health-topics/oral-health/#tab=tab_1
27. Cupé-Araujo AC, García-Rupaya CR. Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. Rev Estomatol Herediana. 2015; [citado 20 de marzo 2024]. 25(2):107-115. Disponible de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S101943552015000200004
28. Borjas Valdivia C. Conocimientos de padres de preescolares que acuden al servicio de odontopediatría de la clínica dental docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia en el periodo de julio 2022 – abril 2024 [Tesis de especialidad]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2024. [citado 20 de abril 2024]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/16556/Conocimientos_BorjasValdivia_Charly.pdf?sequence=1&isAllowed=y
29. Serquén Olano K. Nivel de conocimiento de los padres sobre higiene bucal y su relación con el estado de higiene bucal de sus hijos de la Institución Educativa Inicial 007 José Leonardo Ortiz – Lambayeque – Perú, 2015. Salud Vida Sipanense. 2018; [citado 20 de marzo 2024]. 5(2):20-28. Disponible de: <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/SVS/article/view/997>
30. Suca Mamani LV, Cachicatari Mamani S, Sanca Coaquira JJ. Relación entre hábitos de higiene oral en padres de familia y la salud bucal en niños de la Institución Educativa Primaria 72704, Puno, 2023 [tesis de pregrado en internet]. Huancayo: Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Odontología; 2024. [citado 20 de marzo 2024]. Disponible de: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/14808/1/IV_FCS_503_TE_Suca_Cachicatari_Sanca_2024.pdf

31. Yucra Quispe T, Bernedo Villalta LZ. Epistemología e Investigación Cuantitativa. igob [Internet]. 14 de diciembre de 2020 [citado 6 de septiembre de 2024];3(12):107-20. Disponible en: <https://igobernanza.org/index.php/IGOB/article/view/88>
32. Arias F. El proyecto de investigación inducción a la metodología científica [internet]. 6ta edición Editorial Episteme 2006 [citado 18 de julio 2022] Disponible en: <https://abacoenred.com/wpcontent/uploads/2019/02/Elproyectedeinvestigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf-1.pdf>
33. Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. Metodología de la investigación. 2014. 6ta. McGraw-Hill.
34. Briceño ICH. Hábitos de higiene oral en los habitantes del Centro Poblado de Champamarca, distrito de Simón Bolívar, Pasco [tesis para optar al título de Cirujano Dentista]. Cerro de Pasco: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, Facultad de Odontología; 2022.
35. Cornejo JE. Hábitos de higiene oral y recesión gingival en pacientes de clínicas odontológicas privadas en Arequipa [tesis para optar al título de Cirujano Dentista]. Lima: Universidad Norbert Wiener, Facultad de Ciencias de la Salud; 2022.
36. Veliz Vaca W, Cáceres, Conde MM. Higiene buco-dental base de prevención odontológica. [internet]. Recio UNI-TEPC. 2022;1(2):27-31. [citado 14 de marzo 2024]. Disponible de: https://www.researchgate.net/publication/366792687_Higiene_bucodental_base_de_prevencion_odontologica
37. Quiroga N., Arévalo M., Nchama. Higiene bucodental. Fundación de Religiosos para la Salud. [internet]. 1ra ed. 2019. [citado 20 de abril 2024]. Disponible de: <https://www.fundacionfrs.es/wp-content/uploads/2020/03/12.-Manual-INFANTILBUCODENTAL-FRS.pdf>
38. Aranda S; Mendoza J; Cepeda J; Aragon O. Antisépticos orales, ¿los estamos utilizando de manera correcta? Revista Digital Universitaria [Internet].2020;Vol. 21,núm. 2. [Consultado el 10 octubre de 2023] Disponible en: https://www.revista.unam.mx/wpcontent/uploads/v21_n2_a6.pdf

39. Iruretagoyena MA. Índice simplificado de higiene bucal. Salud Dental Para Todos [Internet]. Junio de 2020 [citado 2 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.sdpt.net/ID/indicesimplificadohigieneoral.htm>
40. Saliba N, Tumang AJ, Saliba O. Índice de higiene oral simplificado. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. 1974;77(2):115-123. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/10735/v77n2p115.pdf?sequence=1>
41. Durán Castellares ED. Índice de higiene oral simplificado y caries dental en niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa N.º 143, Yananaco, Huancavelica [trabajo de investigación]. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Continental; 2019 [Internet]. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/10726/1/IV_FCS_503_TI_Duran_Castellares_2019.pdf
42. Herazo A. Clínica del sano en Odontología. 4º Edición. Editorial Ecoe. 2012
43. Rueda Martínez G, Albuquerque A. La salud bucal como derecho humano y bien ético. Rev Latinoam Bioét [Internet]. enero de 2017 [citado 1 de agosto de 2022];17(1):36-59. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1657-
44. Herazo-Acuña B. Clínica del sano en odontología. 4. ed. ECOE Ediciones; 2015.
45. Gutierrez I; Rodríguez J; Quiñones L. Manual de prácticas clínicas de la unidad de aprendizaje de odontopediatría avanzada. ED. ECORFAN, México. 2014 Disponible en: https://www.ecorfan.org/manuales/manuales_nayarit/Manual%20de%20odontopediatría%20avanzada%20V6.pdf
46. Romero VA. Conocimientos y prácticas sobre higiene oral y prevalencia de caries en niños con discapacidad visual en la Asociación Unión de Ciegos del Perú [trabajo de investigación de maestría]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista, Escuela de Posgrado; 2023.
47. Cuzca EJ. Relación entre el conocimiento sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral en estudiantes de 12 a 14 años de la I.E. “Pedro Pablo Atusparia”, Nuevo Chimbote [tesis de licenciatura]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud; 2022.

48. Rizzo L; Torres A; Martinez C. Comparación de diferentes técnicas de cepillado para la higiene bucal. Rev. CES Odont.. Vol. 29(2) N° 52-64. 2016. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/ceso/v29n2/v29n2a07.pdf>
49. Higashida, B. Odontología Preventiva. 2da Edición Mcgraw Hill/Intera, México, 2009.
50. Nutz HT. Buenos hábitos de higiene oral en estudiantes de I y IX semestre de la Facultad de Odontología UCSM [tesis para optar al título de Cirujano Dentista]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María, Facultad de Odontología; 2023.
51. Hinostroza, J. Serrano L. Serrano R. Características de las pastas dentales para niños comercializadas en Lima, 2019. [internet] Perú: 2019. [citado 18 de marzo 2024]. Disponible de: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/6608/Caracteristicas_HinostrozaNinahuanca_Jackeline.pdf?sequence=1&isAllowed=y
52. Nieto, I. Beneficios del uso de dentífricos en la prevención de la caries [tesis en internet]. México: 2021. [citado 25 de marzo 2024]. Disponible de: <https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000811545/3/0811545.pdf>
53. Guía práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la caries dental en niños y niñas. Resolución Ministerial N° 422-2017/MINSA. 2017.[Consultado el 10 octubre de 2023] Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4195.pdf>
54. Ministerio de Salud. Salud Bucal. [internet]. 2015. [citado el 20 de mayo 2024]. Disponible de: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3430.pdf>
55. Aranda Romo S, Mendoza Méndez JM, Cepeda Bravo JA, Aragón Martínez OH. Antisépticos orales, ¿los estamos utilizando de manera correcta? Rev Digit Univ [Internet]. 2020;21(2). Disponible en: https://www.revista.unam.mx/wpcontent/uploads/v21_n2_a6.pdf
56. Quiroga N., Arévalo M., Nchama. Higiene bucodental. Fundación de Religiosos para la Salud. [internet]. 1ra ed. 2019. [citado 20 de abril 2024]. Disponible de: <https://www.fundacionfrs.es/wpcontent/uploads/2020/03/12.Manual-INFANTILBUCODENTAL-FRS.pdf>

57. Naranjo M. ¿Cuántos dientes de leche tiene un niño? [Internet]. Guadentis. 2018 [citado el 21 de octubre de 2024]. Disponible en:
<https://guadentis.com/2018/10/29/cuantos-dientes-de-leche-tiene-un-nino/>
58. Mora Bravo K, Calle Prado D, Sacoto Figueroa F. Índice de higiene oral simplificado en escolares de 6 años de edad, Ecuador, 2016. *Odontol Vital* [Internet]. 2020 Dec [citado 15 de marzo 2026]; (33):73-8. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-07752020000200073&lng=en
59. D'Elia G, Floris W, Marini L, Corridore D, Rojas MA, Ottolenghi L, Pilloni A. Methods for evaluating the effectiveness of home oral hygiene measures—A narrative review of dental biofilm indices. *Dent J (Basel)*. 2023. 17;11(7):172. Disponible en: doi: 10.3390/dj11070172. PMID: 37504238; PMCID: PMC10378657.
60. Mediavilla F. Determinación del Índice de Higiene Oral Simplificado en niños y niñas de 6 a 12 años de edad de la fundación REMAR - Quito, en el mes de julio del año 2011 [tesis]. Quito: Universidad Central del Ecuador; 2011. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/669/4/T-UCE-0015-20.pdf>
61. Salud bucal. Publicación para la farmacia [internet]. 2017. 27(8), 1-4 [citado 20 de octubre 2024]. Disponible en: https://www.dentaid.es/uploads/files/magazine/saludbucaldenatid_27.pdf
62. Bascones, Periodoncia clínica e implantología oral. Ediciones Avances Medico Detales, S.L. 1998.
63. Africa R. Tipos de depósitos dentales: placa bacteriana y cálculo dental [Internet]. 2022 [citado 22 octubre 2024]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/235865696.pdf>
64. Higashida B. Odontología preventiva. 2nd ed. México: Mc Graw Hill; 2009
65. Lindhe, Jan. Periodontología clínica e implantología. 4ta edición. Editorial Medica Panamericana. 2006. Buenos Aires. Argentina.
66. Huerta G, et al. Higiene oral y factores de riesgo en el desarrollo de caries dental en niños de 6 a 9 años: revisión bibliográfica. *Revista Conexiones UG*. 2023;1(1):50-63 [Internet]. [citado 15 abril 2025]. Disponible en:

https://www.researchgate.net/publication/384864708_HIGIENE_ORAL_Y_SUS_FACTORES_DE_RIESGO_EN_EL_DESARROLLO_DE_CARIES_DENTAL_EN_NINOS_DE_6_A_9_ANOS_REVISION_BIBLIOGRAFICA
ORAL_HYGIENE_AND_ITS_RISK_FACTORS_IN_THE_DEVELOPMENT_OF_DENTAL_CARIES_IN_CHILDREN_6

67. Guadalupe B, Pino J. Nivel de conocimiento sobre higiene bucal en la Unidad Educativa “Pablo Palacio”, Guayas, durante la pandemia COVID-19 [Internet]. Guayaquil, Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2022. Disponible en: <https://revistavive.org/index.php/revistavive/article/view/174/405>
68. Fleites Did TY, Gispert Abreu EA, Quintero Fleites EJ, Castell-Florit Serrate P, Blanco Barbeito N. Factores del desarrollo de intersectorialidad para la promoción de la salud bucodental en niños en edad preescolar. *Medicentro Electrónica* [Internet]. 2020 Jun [citado 2 dic 2024];24(2):320-336. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930432020000200320&lng=es
69. Benites R, Fonseca G, Santana Y. Programa educativo para la prevención de la salud bucal en niños: escuela rural, provincia de Tungurahua, Ecuador [Internet]. Vol. 11, REDIELUZ. Zenodo; 2021 [citado 8 octubre 2024]. p. 93-99. Disponible en: <https://www.produccioncientificaluz.org/index.php/redieluz/article/view/37605>
70. Contreras T. La decisión de madres y padres sobre el cepillado dental de sus hijos preescolares: estudio cualitativo [tesis de licenciatura en Internet]. Chile: Universidad del Desarrollo; 2021.
71. Gongora Freitas, E. De J., & Vasquez Fuchs, E. H. Conocimiento de salud bucal e higiene oral de los niños del nivel primario en las I.E.E Mariscal Oscar R. Benavides y San Juan de Miraflores. [Tesis de pregrado en internet]. Universidad Científica del Perú, Loreto, Perú, 2024. [citado 20 de marzo 2024]. Disponible de: <http://repositorio.ucp.edu.pe:8080/server/api/core/bitstreams/e0cfd435-b68d-4255a164-86e8aff7ba12/content>
72. Salcedo Reategui, E. P. (2024). Relación entre prácticas de salud bucal e higiene oral en niños atendidos en PS. La Zaranda. [tesis de pregrado en internet]. Universidad Señor de

- Sipán. 2024. [citado 20 de junio 2024]. Disponible de: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/12144>
73. Sucra, L. et al. Relación entre hábitos de higiene oral en padres de familia y la salud bucal en niños de la Institución Educativa Primaria 72704, Puno, 2023. Universidad Continental. Huancayo, 2024. Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/14808>
74. Clavijo A, Campos K. Nivel de conocimiento sobre salud oral de los padres y su relación con hábitos de higiene oral de sus hijos. *Odontol Pediatr* 2023;23 (1); 26 - 38.
75. Coveñas D. Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud oral y hábitos de higiene oral en niños de 6 a 8 años en la institución educativa particular El Nazareno, distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash - año 2020 [Tesis de licenciatura en internet]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2023. [Citado 18 de agosto 2024]. Disponible de: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/33353>
76. Ortiz Ibarra LE. Relación entre nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal y la higiene oral de los niños de una comunidad indígena - Ucayali 2022. [Tesis]. Ucayali: [Nombre de la institución]; 2022.
77. Guerrero Zambrano, H. N., & Peña Córdova, M. R. Índice de higiene oral en niños y nivel de conocimiento de padres de una institución educativa. Las Lajas. Ecuador [Tesis de pregrado en internet]. 2022. Disponible de: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/104128>
78. Chávez Y. Habito de cepillado dental y su relación con la salud bucal en niños de 7 a 9 años de la institución educativa 40025; Arequipa, 2022. [Tesis de pregrado en internet]. Universidad Señor de Sipán. [citado 15 de febrero 2024]. Disponible en: [file:///C:/Users/EMMY/Downloads/64.3098.O%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/EMMY/Downloads/64.3098.O%20(1).pdf)
79. Andia Apcho MB. Gingivitis y su relación con hábitos de higiene oral en niños de la IEP N° 38455 Nuestra Señora del Carmen, distrito de Huancapi Ayacucho 2019 [Internet]. 2021. Available from: <https://repositorio.uap.edu.pe/handle/20.500.12990/5090>
80. Valencia Manzaneda, G. L. Relación entre el nivel de conocimiento de los padres sobre higiene bucal y el índice de higiene oral de los estudiantes del nivel primario de la

- Institución Educativa Parroquial Nuestra Señora del Carmen, Castilla, Arequipa 2023. [Tesis de pregrado en internet]. Universidad Católica de Santa María; 2024. [citado 12 de junio 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12920/13547>
81. Chávez YF. Hábito de cepillado dental y su relación con la salud bucal en niños de 7 a 9 años de la Institución Educativa 40025 "200 Millas Peruanas", distrito de Cerro Colorado, Arequipa, 2019 [tesis de grado en Internet]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2022 [citado 20 diciembre 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/61dcd1ed-e150-405d-a9caa5095730b7b0/content>
 82. Oporto M. Relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre salud bucal y la higiene oral de niños con autismo que asisten al Centro Médico San Gabriel de Ilo [tesis de especialidad]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2022 [citado 20 abril 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/e1fbb1a2-81e4-4acb-a43bfb0e95689cd2>
 83. Hualla R. Relación entre los hábitos de higiene bucal de la madre y el índice de higiene oral simplificado (IHOS) en niños de 8 a 12 años del Centro Educativo 40046 José Lorenzo Cornejo Acosta, Arequipa, 2019 [tesis de maestría en Internet]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2019 [citado 20 marzo 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/fdc8c84b-7956-4f2f-be86-57619f986d5e>
 84. Zevallos EÚ, Velásquez Porras PC, Mechato Ancajima P, Llacsá Molina JP, Granados Durand RF. Conocimiento sobre salud oral y prácticas de higiene bucal de padres con niños preescolares en una institución educativa. *Investig Innov [Internet]*. 2024 [citado 8 octubre 2024];4(2):23–31. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1958>
 85. Iruretagoyena MA. Salud Dental Para Todos Web site. [Internet].; 2020 [citado 21 de marzo 2024] Disponible de: <https://www.sdpt.net/ID/indicesimplificadohigieneoral.htm>.



ANEXOS

Anexo 1:
Modelos de los Instrumentos

INSTRUMENTO 1

Tomado de Silva EÚ, Velásquez PC, Mechato P, Llacsá JP, Granados RF.

Edad: _____

Género: Femenino () Masculino ()

Este cuestionario es de carácter confidencial y no se trata de una prueba. Su objetivo es conocer tus hábitos relacionados con la salud bucal. Te pedimos que respondas con completa honestidad

Te pedimos que leas cada pregunta con atención y selecciones la respuesta correcta marcando con una “X” o un círculo la letra de la opción que elijas.

I. CEPILLADO DENTAL

1. ¿Con qué frecuencia realizas el cepillado de tus dientes?

- a) 1 vez al día
- b) 2 veces
- c) 3 veces
- d) Después de cada alimento

2. ¿Te cepillas los dientes antes de dormir?

- a) Sí
- b) No

3. ¿Cuánto tiempo tardas cepillando tus dientes?

- a) Menos de 1 minuto (muy rápido)
- b) De 1 a 3 minutos aproximadamente (moderado)
- c) Más de 3 minutos (lento)

4. ¿Qué tipo de cepillo usas?

- a) Cepillo convencional (manual)
- b) Cepillo eléctrico

5. ¿De qué tipo son las cerdas de tu cepillo?

- a) Cerdas blandas o suaves
- b) Cerdas medianas
- c) Cerdas duras

6. ¿Cómo te cepillas los dientes?

- a) Movimientos horizontales (de un lado a otro) por todos los dientes
- b) Realizar movimientos desde la parte superior hacia la inferior en los dientes superiores y de la inferior a la superior en los dientes inferiores, recorriendo todas las superficies de los dientes.

- c) Realizar movimientos verticales en los dientes superiores de arriba hacia abajo y en los dientes inferiores de abajo hacia arriba, combinándolos con movimientos circulares que recorran todas las superficies de los dientes

7. ¿Al final te cepillas la lengua?

- a) Sí
- b) No

8. ¿Cada cuánto tiempo cambias de cepillo?

- a) Entre 2 y 6 meses
- b) Más de 1 año
- c) Cuando las cerdas estén dobladas, fracturadas o gastadas.

II. PASTA DENTAL

9. ¿Usas pasta dental al cepillarte los dientes?

- a) Sí
- b) No

III. HILO DENTAL

10. ¿Usas hilo dental para tu higiene bucal?

- a) Sí
- b) No

11. ¿Si usas o si tuvieras que usar el hilo dental: ¿Con qué frecuencia lo usarías?

- a) 1 vez al día
- b) Más veces al día
- c) De vez en cuando

12. ¿Cómo usas o usarías el hilo o seda dental?

- a) Uso el hilo dental y lo paso entre los dientes que se quedó la comida.
- b) Coloco el hilo dental enrollándolo en los dedos medios de ambas manos, lo paso entre los dientes y lo muevo suavemente de adelante hacia atrás para retirar los restos de alimentos. A medida que avanzo, voy desenrollando el hilo de un lado y enrollándolo del otro, repitiendo el proceso en todos los dientes.

13. ¿Qué tipo de hilo usas o usarías?

- a) Cualquier hilo, material o herramienta que pueda introducirse fácilmente entre los dientes para eliminar restos de comida
- b) Hilo dental

14. ¿En qué momento usas o usarías el hilo dental?

- a) Antes del cepillado
- b) Después del cepillado

IV. ENJUAGUE BUCAL

15. ¿Usas enjuagues bucales?

- a) Sí
- b) No

16. ¿Con qué frecuencia usas o usarías enjuagues bucales?

- a) 1 vez al día
- b) Más veces al día
- c) De vez en cuando

17. ¿Cuánto tiempo tardas o tardarías usando el enjuague bucal?

- a) Aproximadamente 1 minuto
- b) Más de 1 minuto

18. ¿En qué momento haces uso o usarías del enjuague bucal?

- a) Antes del cepillado
- b) Después del cepillado

19. ¿Usas o usarías el enjuague bucal antes o después de usar el hilo dental?

- a) Antes de usar el hilo dental.
- b) Después de usar el hilo dental.

20. ¿Qué haces o harías después de usar el enjuague bucal?

- a) Después de escupir el enjuague me enjuago con agua.
- b) Después de escupir el enjuague puedo comer y beber cualquier alimento.
- c) Tras enjuagarme, no aclaro la boca con agua ni ingiero alimentos durante una hora

CRITERIOS DE VALORACIÓN

- 18 - 20 puntos: **MUY BUENO**
- 14 - 17 puntos: **BUENO**
- 11 - 13 puntos: **REGULAR**
- 0 – 10 puntos: **INSUFICIENTE**

INSTRUMENTO 2

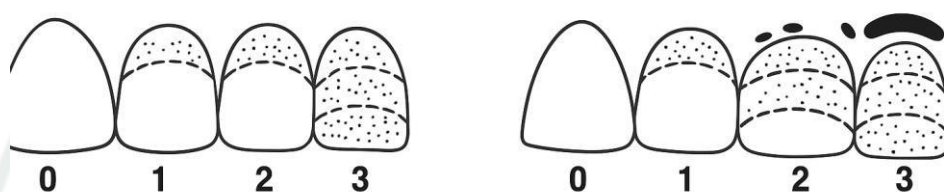
Ficha IHOS elaborada por Green y Vermillion (1964).

Nombre del niño: _____

Edad: _____

Género: Femenino () Masculino ()

ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO



SUPERIOR			INFERIOR			TOTAL	
1.6 (V)	1.1 (V)	2.6 (V)	4.6 (L)	3.1 (V)	3.6 (L)	Suma	Dividir / 6

IHOS = _____

VALOR:

Bueno: 0.0-1.2

Regular: 1.3-3.0

Malo: 3.1-6.0



Anexo 2:
Matriz de Sistematización

MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN

DATOS GENERALES				SALUD ORAL			HABITOS DE HIGIENE BUCAL																					
ITEM	GRADO	SEXO	EDAD	IHOS	DI-S	CI-S	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	TOTAL	
1	PRIMERO	MUJER	6	0.51 (BUENO)	0.34	0.17	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	8	
2	PRIMERO	HOMBRE	6	1.17 (BUENO)	0.67	0.5	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	9	
3	PRIMERO	HOMBRE	6	1 (BUENO)	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	13	
4	PRIMERO	MUJER	6	0.67 (BUENO)	0.5	0.17	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	12	
5	PRIMERO	HOMBRE	6	0.51 (BUENO)	0.34	0.17	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	9	
6	PRIMERO	MUJER	6	0.17 (BUENO)	0.17	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	9	
7	PRIMERO	HOMBRE	6	0.17 (BUENO)	0.17	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	11	
8	PRIMERO	HOMBRE	6	0.5 (BUENO)	0.5	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	9	
9	PRIMERO	HOMBRE	6	1.17 (BUENO)	0.34	0.83	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	12	
10	PRIMERO	MUJER	6	1.17 (BUENO)	0.5	0.67	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	18	
11	PRIMERO	HOMBRE	6	0.34 (BUENO)	0.17	0.17	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	12	
12	PRIMERO	MUJER	6	0.5 (BUENO)	0	0.5	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	9	
13	PRIMERO	HOMBRE	6	0.5 (BUENO)	0.33	0.17	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	7
14	PRIMERO	MUJER	6	1.5 (REGULAR)	0.33	1.17	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	8	
15	PRIMERO	MUJER	6	0.5 (BUENO)	0.33	0.17	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	11	
16	PRIMERO	MUJER	6	0.83 (BUENO)	0.83	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	10	
17	PRIMERO	HOMBRE	6	0.67 (BUENO)	0.67	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	11	
18	PRIMERO	HOMBRE	6	1 (BUENO)	0.67	0.33	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	8	
19	PRIMERO	MUJER	6	0.83 (BUENO)	0.83	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	9	
20	PRIMERO	HOMBRE	6	0.33 (BUENO)	0.33	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	9	
21	PRIMERO	MUJER	6	0.5 (BUENO)	0.17	0.33	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	14	
22	PRIMERO	MUJER	6	1 (BUENO)	0.67	0.33	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	10	
23	PRIMERO	HOMBRE	6	0.83 (BUENO)	0.5	0.33	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	8	
24	PRIMERO	MUJER	6	0.67 (BUENO)	0.5	0.67	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	12	
25	PRIMERO	MUJER	6	0.84 (BUENO)	0.67	0.17	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	10	
26	PRIMERO	HOMBRE	6	0.66 (BUENO)	0.33	0.33	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	9	
27	PRIMERO	HOMBRE	6	0.83 (BUENO)	0	0.83	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	10	
28	PRIMERO	MUJER	6	0.33 (BUENO)	0.33	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	9
29	PRIMERO	HOMBRE	6	0.83 (BUENO)	0.33	0.5	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	9	
30	PRIMERO	MUJER	6	0.67 (BUENO)	0.17	0.5	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	11	
31	PRIMERO	HOMBRE	6	0.83 (BUENO)	0.5	0.33	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	8	
32	PRIMERO	MUJER	6	0.17 (BUENO)	0.17	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	15	
33	SEGUNDO	MUJER	7	0.67 (BUENO)	0.5	0.17	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	7
34	SEGUNDO	HOMBRE	7	0.33 (BUENO)	0.33	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	5	
35	SEGUNDO	HOMBRE	7	0.34 (BUENO)	0.17	0.17	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	5	
36	SEGUNDO	HOMBRE	7	0.17 (BUENO)	0	0.17	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	7	
37	SEGUNDO	MUJER	7	0.33 (BUENO)	0.33	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	12	
38	SEGUNDO	MUJER	7	0.34 (BUENO)	0.17	0.17	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	11	
39	SEGUNDO	MUJER	7	0.83 (BUENO)	0.33	0.5	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	11	
40	SEGUNDO	MUJER	7	1.17 (BUENO)	0.17	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	12	
41	SEGUNDO	MUJER	7	1 (BUENO)	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	6	
42	SEGUNDO	HOMBRE	7	0.5 (BUENO)	0	0.5	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	6	
43	SEGUNDO	MUJER	7	0.5 (BUENO)	0	0.5	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	11	
44	SEGUNDO	HOMBRE	7	0.5 (BUENO)	0	0.5	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	4	
45	SEGUNDO	HOMBRE	7	0.67 (BUENO)	0.17	0.5	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	12	
46	SEGUNDO	MUJER	7	0.17 (BUENO)	0	0.17	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	12	
47	SEGUNDO	MUJER	7	0.5 (BUENO)	0	0.5	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	6	
48	SEGUNDO	MUJER	7	0.17 (BUENO)	0.17	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	12	
49	SEGUNDO	MUJER	7	0.17 (BUENO)	0	0.17	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	10	
50	SEGUNDO	HOMBRE	7	0.17 (BUENO)	0.17	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	5	
51	SEGUNDO	MUJER	7	0 (BUENO)	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	7	
52	SEGUNDO	HOMBRE	7	0.17 (BUENO)	0	0.17	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	12	
53	SEGUNDO	MUJER	7	0.33 (BUENO)	0	0.33	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	10	
54	SEGUNDO	HOMBRE	7	0.67 (BUENO)	0.5	0.17	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	14	
55	SEGUNDO	MUJER	7	0.17 (BUENO)	0	0.17	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	10	
56	SEGUNDO	HOMBRE	7	0.17 (BUENO)	0.17	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	13	
57	TERCERO	MUJER	8	0.83 (BUENO)	0.5	0.33	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	10	
58	TERCERO	HOMBRE	8	1.5 (REGULAR)	0.83	0.67	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	8	
59	TERCERO	MUJER	8	1.17 (BUENO)	1.17	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	9	
60	TERCERO	HOMBRE	8	1 (BUENO)	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	10	
61	TERCERO	MUJER	8	0.67 (BUENO)	0.17	0.5	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	6	
62	TERCERO	MUJER	8	0.5 (BUENO)	0.5	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	10	
63	TERCERO	HOMBRE	8	1.66 (REGULAR)	0.83	0.83	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	6	
64	TERCERO	HOMBRE	8	1.33 (REGULAR)	0.33	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	7	
65	TERCERO	HOMBRE	8	1.16 (BUENO)	0.83	0.33	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	9	
66	TERCERO	HOMBRE	8	0.5 (BUENO)	0																							

87	CUARTO	MUJER	9	1 (BUENO)	0.33	0.67	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	11
88	CUARTO	MUJER	9	0.67 (BUENO)	0	0.67	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	11
89	CUARTO	MUJER	9	0.67 (BUENO)	0.5	0.17	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	14
90	CUARTO	HOMBRE	9	1.34 (REGULAR)	0.17	1.17	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	5
91	CUARTO	MUJER	9	1.16 (BUENO)	0.33	0.83	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	8
92	CUARTO	MUJER	9	0.84 (BUENO)	0.17	0.67	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	8
93	CUARTO	MUJER	9	0.5 (BUENO)	0.5	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	10
94	CUARTO	MUJER	9	0.34 (BUENO)	0.17	0.17	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	8
95	CUARTO	MUJER	9	0.66 (BUENO)	0.33	0.33	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	6
96	CUARTO	MUJER	9	0.67 (BUENO)	0	0.67	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	10
97	CUARTO	MUJER	9	0.67 (BUENO)	0	0.67	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	6
98	CUARTO	HOMBRE	9	0.5 (BUENO)	0.17	0.33	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	13
99	CUARTO	MUJER	9	1 (BUENO)	0.33	0.67	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	8
100	CUARTO	MUJER	9	0.67 (BUENO)	0	0.67	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	14
101	CUARTO	HOMBRE	9	0.67 (BUENO)	0.17	0.5	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	13
102	CUARTO	MUJER	9	0.5 (BUENO)	0.17	0.33	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	10
103	CUARTO	HOMBRE	9	1 (BUENO)	0.17	0.83	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	7
104	CUARTO	HOMBRE	9	1.17 (BUENO)	0.17	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	13
105	CUARTO	MUJER	9	0.5 (BUENO)	0.5	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	6
106	CUARTO	HOMBRE	9	0.84 (BUENO)	0.17	0.67	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	9
107	QUINTO	HOMBRE	10	0.5 (BUENO)	0.5	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	5
108	QUINTO	HOMBRE	10	0.5 (BUENO)	0.5	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	7
109	QUINTO	HOMBRE	10	0.66 (BUENO)	0.33	0.33	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	10
110	QUINTO	HOMBRE	10	1.16 (BUENO)	0.33	0.83	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	5
111	QUINTO	MUJER	10	0.5 (BUENO)	0	0.5	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	11
112	QUINTO	HOMBRE	10	0.67 (BUENO)	0.17	0.5	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	11
113	QUINTO	HOMBRE	10	0.5 (BUENO)	0.33	0.17	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	7
114	QUINTO	HOMBRE	10	0.34 (BUENO)	0.17	0.17	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	8
115	QUINTO	HOMBRE	10	0.84 (BUENO)	0.17	0.67	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	12
116	QUINTO	MUJER	10	0.83 (BUENO)	0.33	0.5	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	10
117	QUINTO	MUJER	10	1 (BUENO)	0.5	0.5	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	13
118	QUINTO	HOMBRE	10	0.83 (BUENO)	0.5	0.33	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	7
119	QUINTO	MUJER	10	0.5 (BUENO)	0.17	0.33	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	9
120	QUINTO	MUJER	10	0.34 (BUENO)	0.17	0.17	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	13
121	QUINTO	MUJER	10	0.5 (BUENO)	0.5	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	4
122	QUINTO	HOMBRE	10	0.83 (BUENO)	0.5	0.33	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	11
123	QUINTO	MUJER	10	0.67 (BUENO)	0.5	0.17	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	11
124	QUINTO	HOMBRE	10	0.66 (BUENO)	0.33	0.33	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	12
125	QUINTO	HOMBRE	10	0.66 (BUENO)	0.33	0.33	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	10
126	QUINTO	HOMBRE	10	1.17 (BUENO)	0.17	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	7
127	QUINTO	HOMBRE	10	0.66 (BUENO)	0.33	0.33	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	6
128	QUINTO	HOMBRE	10	1 (BUENO)	0.5	0.5	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	11
129	QUINTO	MUJER	10	0.84 (BUENO)	0.67	0.17	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	10
130	QUINTO	MUJER	10	0.5 (BUENO)	0.17	0.33	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	11
131	QUINTO	HOMBRE	10	0.67 (BUENO)	0.5	0.17	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	5
132	QUINTO	MUJER	10	1.17 (BUENO)	0.5	0.67	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	11
133	QUINTO	HOMBRE	10	0.17 (BUENO)	0.17	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	8
134	QUINTO	HOMBRE	10	0.84 (BUENO)	0.17	0.67	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	8
135	QUINTO	HOMBRE	10	0.5 (BUENO)	0.5	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	8
136	QUINTO	HOMBRE	10	0.66 (BUENO)	0.33	0.33	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	8
137	QUINTO	MUJER	10	0.5 (BUENO)	0.33	0.17	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	12
138	QUINTO	MUJER	10	0.83 (BUENO)	0.33	0.5	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1		1	0	10
139	SEXTO	MUJER	11	0.17 (BUENO)	0.17	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0		1	0	0	10
140	SEXTO	HOMBRE	11	0.84 (BUENO)	0.67	0.17	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	5
141	SEXTO	HOMBRE	11	0.66 (BUENO)	0.33	0.33	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	10
142	SEXTO	HOMBRE	11	0.34 (BUENO)	0.17	0.17	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	10
143	SEXTO	MUJER	11	0.66 (BUENO)	0.33	0.33	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	7
144	SEXTO	MUJER	11	1.17 (BUENO)	1	1.7	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	8
145	SEXTO	HOMBRE	11	0.84 (BUENO)	0.17	0.67	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	8
146	SEXTO	MUJER	11	0.17 (BUENO)	0.17	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	15
147	SEXTO	MUJER	11	0.34 (BUENO)	0.17	0.17	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	7
148	SEXTO	MUJER	11	0.66 (BUENO)	0.33	0.33	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	10
149	SEXTO	MUJER	11	0.84 (BUENO)	0.17	0.67	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	9
150	SEXTO	MUJER	11	0.34 (BUENO)	0.17	0.17	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	8
151	SEXTO	MUJER	11	1.34 (REGULAR)	1.17	0.17	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	9
152	SEXTO	HOMBRE	11	0.67 (BUENO)	0.5	0.17	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	9
153	SEXTO	HOMBRE	11	1 (BUENO)	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	11
154	SEXTO	MUJER	11	0.84 (BUENO)	0.17	0.67	1	1	1	0																



Anexo 3:
Formato de Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante la firma de este documento, doy mi consentimiento para participar de manera voluntaria en la contestación del Cuestionario sobre **“RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LOS PADRES SOBRE LOS HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL Y EL ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO EN NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 40002 AL AIRE LIBRE DE AREQUIPA 2025.”**.

Mi participación consiste en responder algunas preguntas sobre higiene bucal, se me informó que los datos que yo proporcione serán confidenciales, sin haber la posibilidad de identificación individual y también que puedo dejar de participar en esta investigación en el momento que lo desee.

El estudiante de Pregrado de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTA MARIA, me han explicado que es el responsable de la investigación y que la está realizando como parte de su formación profesional.

Arequipa, ____ de ____ de 2025.

Firma del entrevistado

Firma del investigador



Anexo 4:
Autorización de la institución educativa

Exp. N°	198
Fecha	21 ABR 2025
Folio N°	01
Hora	10.43 am

**SOLICITO: AUTORIZACION PARA LA
REALIZACION DE MI TESIS EN LA
I.E.40002 AL AIRE LIBRE A PARTIR
DEL DIA 23 DE ABRIL DEL 2025**

Señora

Madeleine Gordillo

Directora

I.E.40002 AL AIRE LIBRE

Presente.-

De mi mayor consideración:

Yo. LUIS GIOVANNI PAREDES ARTEAGA,
identificado con DNI N° 76920527, con domicilio en la Calle Rosaspata 1011 del
distrito de Mariano Melgar, ante usted me presento y expongo:

Que deseo desarrollar mi tesis en la I.E 40002 AL AIRE LIBRE, para la obtención
de mi Título Universitario de "Cirujano Dentista" en la Universidad Católica de Santa
María. Pudiendo hacer mi recolección de datos por las mañanas.

Solicito acceder a mi petición

Arequipa, 21 de Abril del 2025

Atentamente,



LUIS GIOVANNI PAREDES ARTEAGA

DNI 76920527

Bachiller en Odontología

Anexo 5:
**Constancia de la realización de mi tesis en la institución
educativa**



SOLICITO: CONSTANCIA DE LA REALIZACIÓN
DE MI TESIS EN LA I.E.40002 AL AIRE LIBRE DEL
AÑO 2025

Señora

Madeleine Gordillo

Directora

I.E.40002 AL AIRE LIBRE

Presente.-

De mi mayor consideración:

Yo, **LUIS GIOVANNI PAREDES ARTEAGA**, identificado con DNI
N° 76920527, con domicilio en la Calle Rosaspata 1011 del distrito de Mariano Melgar, ante usted me presento y
expongo:

He desarrollado mi tesis titulada "RELACIÓN DE LOS HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL EN PADRES Y EL
INDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO EN NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
40002 AL AIRE LIBRE DE AREQUIPA 2025". Durante el periodo comprendido entre 30 de abril y el 9 de mayo del
presente año, resultados que usare para la obtención de mi Título Universitario de "Cirujano Dentista" en la Universidad
Católica de Santa María.

Por tal motivo, solicito se me pueda extender una constancia que acredite que realicé dicho trabajo de
investigación en su institución. Este documento será incluido como anexo en mi tesis, sirviendo como evidencia del
desarrollo del estudio en la institución. La constancia debe contener el nombre de la institución educativa, así como sello y
firma de su autoridad correspondiente.

Solicito acceder a mi petición

Arequipa, 4 de Julio del 2025

Atentamente,

LUIS GIOVANNI PAREDES ARTEAGA

DNI 76920527

Bachiller en Odontología



Institución Educativa N° 40002 "AL AIRE LIBRE"

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

CONSTANCIA

LA DIRECCIÓN DEL I.E. N.º 40002 "AL AIRE LIBRE" DEL DISTRITO DE AREQUIPA, PROVINCIA DE AREQUIPA, REGIÓN AREQUIPA, UGEL – NORTE – GREA.

HACE CONSTAR:

Que el señor **LUIS GIOVANNI PAREDES ARTEAGA**, identificado con DNI N.º **76920527**, que aplicado su tesis denominado **"RELACION DE LOS HABITOS DE HIGIENE BUCAL EN PADRES Y EL INDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO EN NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS"**, desarrollado en el periodo comprendido entre el 30 de abril al 09 de mayo del 2025 en esta Institución Educativa Nro. 40002 "Al Aire Libre" del distrito de Arequipa, provincia y Región Arequipa.

Se expide la presente Constancia a solicitud de la parte interesada para los fines convenientes.

Arequipa, 21 de julio del 2025.



Lic. Madeleine Cordillo Manrique
DIRECTORA
C.M. 1029314629



Anexo 6:
Evidencia Fotográfica



Foto 1:



Foto 2:



Foto 3:



Foto 4:



Foto 5:



Foto 6:

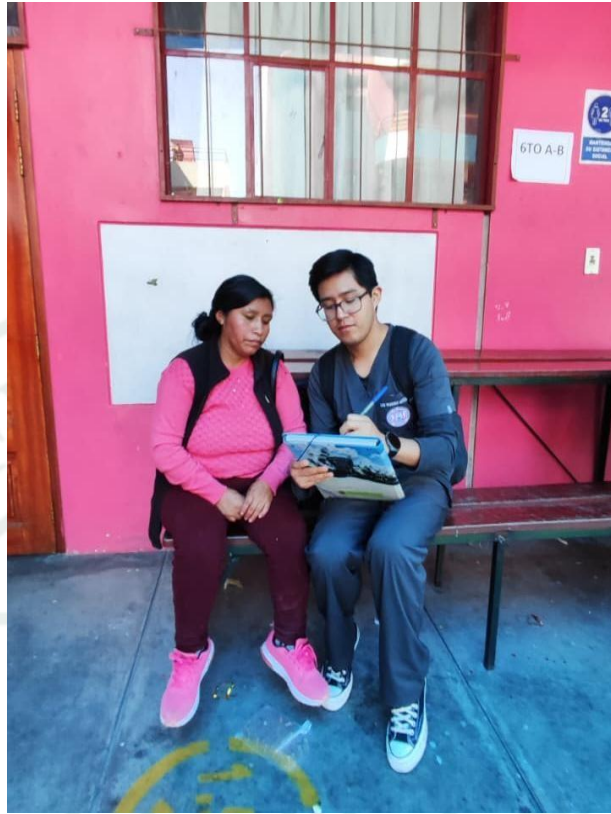


Foto 7:



Anexo 7:
Dictamen de Comité de Ética

COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN UCSM



DICTAMEN COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA

Arequipa, 30 de septiembre de 2025

Investigador Paredes Arteaga, Luis Giovanni

Presente.-

De mi especial consideración.

Me dirijo a usted para hacerle llegar el resultado de la evaluación de su proyecto de investigación y dictamen del Comité Institucional de Ética de Investigación.

TÍTULO: " CORRELACIÓN DE LOS HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL EN PADRES Y EL INDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS EN LA INSTITUCION EDUCATIVA 40002 AL AIRE LIBRE DE AREQUIPA 2025".

Investigador: Paredes Arteaga, Luis Giovanni.

TIPO Y DISEÑO: Cuantitativo, observacional, prospectivo, transversal, descriptivo, de campo, no experimental.

OBJETIVO: La investigación tiene como objetivo: Identificar cual es el nivel de conocimientos de los padres sobre los hábitos de higiene bucal.

PROCEDIMIENTOS: Aplicación de encuesta, observación.



COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN UCSM



DICTAMEN COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA

SUJETOS DE ESTUDIO:

Estudiantes de educación primaria que asisten a la Institución Educativa 40002 AL AIRE LIBRE de Arequipa 2025.

RIESGO DEL ESTUDIO:

Mínimo.

OBSERVACIONES, SUGERENCIAS:

Debe proteger confidencialidad de la data sensible.

DICTAMEN:

DICTAMEN FAVORABLE 322 – 2025 CIEI-UCSM

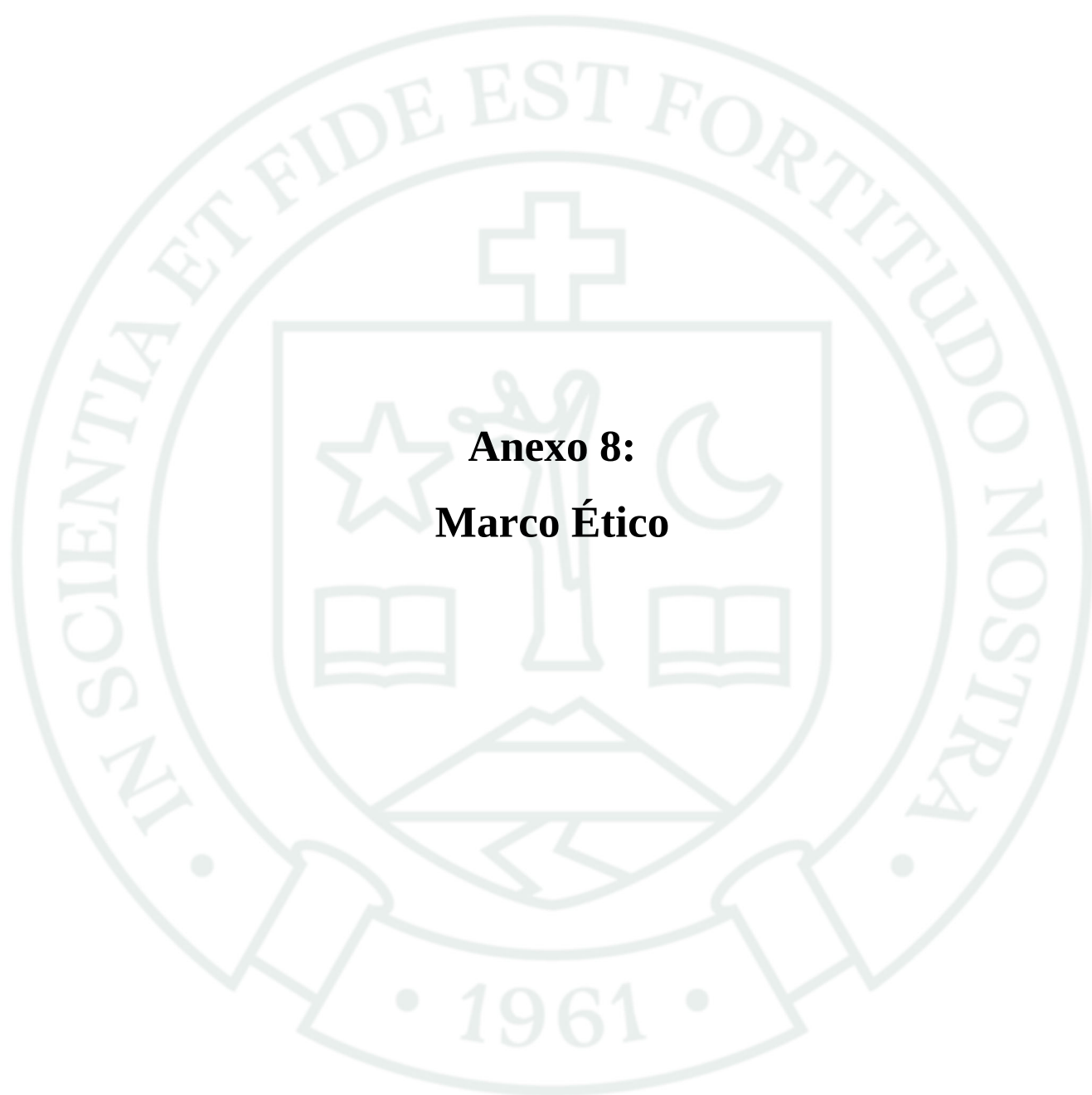


VIGENCIA:

La aprobación tiene vigencia desde la emisión del presente dictamen hasta el 30 de septiembre de 2026.

Agueda Muñoz Del Carpio Toia
Comité Institucional de Ética de la Investigación UCSM

Cualquier duda comunicarse a: comiteeticainvestigacionucsm@gmail.com



Anexo 8:
Marco Ético

MARCO ÉTICO

El presente proyecto considerara el respeto a los siguientes principios éticos:

a. Consentimiento informado

El paciente es plenamente consciente del objetivo principal, naturaleza, alcance, objetivos inmediatos e intermedios, metodología y finalidad del trabajo.

b. Beneficencia

En el sentido de que los pacientes que actúan como unidades de investigación no sufren de ninguna manera: los recursos relacionados con la implementación de la metodología, especialmente la recolección, no les perjudican.

c. Libre determinación

Gracias al libre albedrío, los pacientes pueden decidir participar en el estudio de forma voluntaria, incluso con previo aviso, en cualquier momento durante el estudio, sin error.

d. Respeto al anonimato

La información obtenida producto de la recolección será absolutamente anónima en salvaguarda de la confidencialidad y la privacidad requeridas, incluso de la identidad del paciente.

e. Trato justo

Como unidad de investigación, el paciente participante debe ser tratado de manera justa y digna antes, durante y después del proceso de investigación.



Anexo 9:
Manuscrito

Manuscrito

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LOS PADRES SOBRE LOS HáBITOS DE HIGIENE BUCAL Y EL INDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO EN NIÑOS DE 6 A 11 AÑOS EN LA INSTITUCION EDUCATIVA 40002 AL AIRE LIBRE DE AREQUIPA 2025.

Relationship Between Parents' Level Of Knowledge About Oral Hygiene Habits And The Simplified Oral Hygiene Index In Children From 6 To 11 Years Old At Educational Institution 40002 Al Aire Libre In Arequipa 2025.

Paredes Arteaga, Luis Giovanni <https://0009-0009-5079-6741>

Universidad Católica de Santa María, Arequipa - Perú

RESUMEN

Objetivos; Identificar cual es el nivel de conocimientos de los padres sobre los hábitos de higiene bucal, evaluar el Índice de higiene oral simplificado (IHOS) en los niños de 6 a 11 años que acuden a la institución educativa AL AIRE LIBRE de Arequipa y evaluar si existe una relación entre el nivel de conocimientos de los padres sobre los hábitos de higiene bucal y el índice de higiene oral simplificado (IHOS) en los niños de 6 a 11 años que acuden a la institución educativa AL AIRE LIBRE de Arequipa.

Material y método: Siendo un estudio cuantitativo para la variable de Nivel de conocimientos de los padres sobre los hábitos de higiene bucales y cualitativo por parte de Índice de Higiene Oral Simplificado. Se aplico en 160 padres de familia y niños, en las cuales el instrumento aplicado en los padres fue la encuesta y en los niños una evaluación por parte del odontólogo.

Resultados: Se encontró la mayoría de los participantes evaluados (67.5%) presentan un nivel de conocimiento considerado insuficiente para los padres de los niños de 6 a 11 años. El 90.6% fue representado por índice oral simplificado representado por bueno para los niños de 6 a 11 años que acuden a la institución educativa AL AIRE LIBRE de Arequipa.

Conclusiones: En cuanto a la relación del nivel de conocimiento y la variable IHOS, existe un valor de significancia de 0.086, lo que indica que no existe una relación significativa.

Palabras claves: Hábitos, higiene bucal, IHOS.

ABSTRACT

Objectives: To identify the level of knowledge of parents about oral hygiene habits, to evaluate the Simplified Oral Hygiene Index (OHI-S) in children aged 6 to 11 years attending the AL AIRE LIBRE educational institution in Arequipa, and to assess whether there is a relationship between the level of parental knowledge about oral hygiene habits and the Simplified Oral Hygiene Index (OHI-S) in these children.

Material and Method: This was a quantitative study for the variable "Level of parental knowledge about oral hygiene habits" and qualitative for the "Simplified Oral Hygiene Index."

The study was conducted with 160 parents and children. The instrument used for parents was a survey, and for children, an evaluation was performed by a dentist.

Results: It was found that the majority of participants evaluated (67.5%) had an insufficient level of knowledge among the parents of children aged 6 to 11 years. The Simplified Oral Hygiene Index was represented as good in 90.6% of the children aged 6 to 11 years attending the AL AIRE LIBRE educational institution in Arequipa.

Conclusions: Regarding the relationship between the level of knowledge and the OHI-S variable, the significance value was 0.086, indicating that there is no significant relationship.

Key words: Habits, oral hygiene, IHOS.

INTRODUCCIÓN

La salud bucal en la infancia constituye un pilar fundamental para el bienestar general y el desarrollo integral de los niños. Numerosos estudios han evidenciado que los hábitos de higiene bucal adquiridos en los primeros años de vida dependen, en gran medida, de la influencia y supervisión de los padres, quienes actúan como modelos y principales agentes de educación en salud. La relación entre el conocimiento y las prácticas de higiene bucal de los padres y el estado de salud oral de sus hijos ha sido objeto de interés en la investigación odontológica, encontrándose asociaciones significativas que resaltan la importancia de involucrar a la familia en la promoción de hábitos saludables (1).

En este contexto, el Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS) se presenta como una herramienta eficaz para evaluar el estado de higiene bucal en la población infantil, permitiendo identificar la presencia de placa bacteriana y orientar intervenciones preventivas. Diversos trabajos han demostrado que una mayor adherencia de los padres a rutinas de higiene y su participación activa en el monitoreo de la salud oral de sus hijos se traduce en mejores resultados en los índices de higiene bucal de los niños (2).

Sin embargo, a pesar de la evidencia existente, persisten brechas en la educación y práctica de la higiene oral en distintos contextos sociales y educativos, lo que puede impactar negativamente en la salud bucal de los escolares (). En la ciudad de Arequipa, la Institución Educativa 40002 Al Aire Libre representa un entorno propicio para investigar esta problemática, considerando la diversidad sociocultural y los desafíos propios del ámbito educativo público (3).

Por ello, el presente estudio tiene como objetivo analizar la relación entre el nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene bucal de los padres y el Índice de Higiene Oral Simplificado en niños de 6 a 11 años de la Institución Educativa 40002 Al Aire Libre de Arequipa en el año 2025. Se espera que los resultados contribuyan a fortalecer estrategias de promoción y educación en salud bucal dirigidas tanto a escolares como a sus familias, promoviendo así una mejor calidad de vida desde la infancia.

METODOLOGIA

Se aplicó una metodología basada en encuestas y observación para obtener datos sobre el nivel de conocimientos de los padres acerca de los hábitos de higiene bucal y el estado de higiene oral de los niños en la Institución Educativa 40002 AL AIRE LIBRE en Arequipa durante el semestre impar de 2025, con una muestra de 160 niños seleccionados al azar.

La encuesta usó un cuestionario validado de 20 preguntas para evaluar conocimientos parentales, mientras que la observación utilizó el índice simplificado de higiene oral de Greene y Vermillion para evaluar la limpieza dental en los niños. Se aseguraron los permisos

institucionales, consentimientos informados y la validación de los instrumentos mediante pruebas piloto y expertos.

Los datos se organizaron en bases de datos Excel y se analizaron con SPSS versión 27 usando estadística descriptiva e inferencial, principalmente con pruebas de chi-cuadrado (X²), y medidas de tendencia central (media, mediana, moda). La recolección involucró recursos humanos, físicos, económicos e institucionales, coordinados por investigadores de la Universidad Católica de Santa María.

En síntesis, se estructuró un proceso riguroso para medir el conocimiento y prácticas de higiene bucal, con instrumentos validados, campo de verificación delimitado, y una estrategia clara para procesar y analizar los datos estadísticamente.

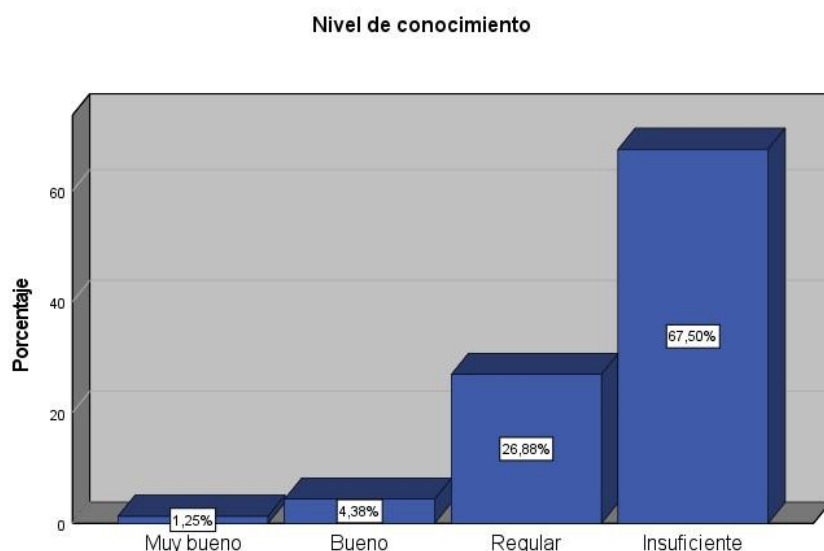
RESULTADOS

El principal objetivo fue determinar el nivel de conocimiento de los padres sobre los hábitos de higiene bucal de los niños de 6 A 11 años en la Institución Educativa 40002 Al Aire Libre de Arequipa 2025

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Muy bueno	2	1,3%	1,3%
Bueno	7	4,4%	4,4%
Regular	43	26,9%	26,9%
Insuficiente	108	67,5%	67,5%
Total	160	100,0	100,0%

* Base de datos

La mayoría de los participantes evaluados (67.5%) presentan un nivel de conocimiento considerado insuficiente, mientras que únicamente una pequeña proporción alcanza niveles buenos o muy buenos, sumando un 5.7%. Aproximadamente un 26.9% de la muestra se encuentra en un nivel regular. Estos resultados reflejan una distribución inclinada hacia niveles bajos de conocimiento dentro del grupo analizado, lo cual sugiere la posible necesidad de implementar programas educativos o de capacitación para mejorar el conocimiento general de esta población (grafico 1).



*** Base de dato**

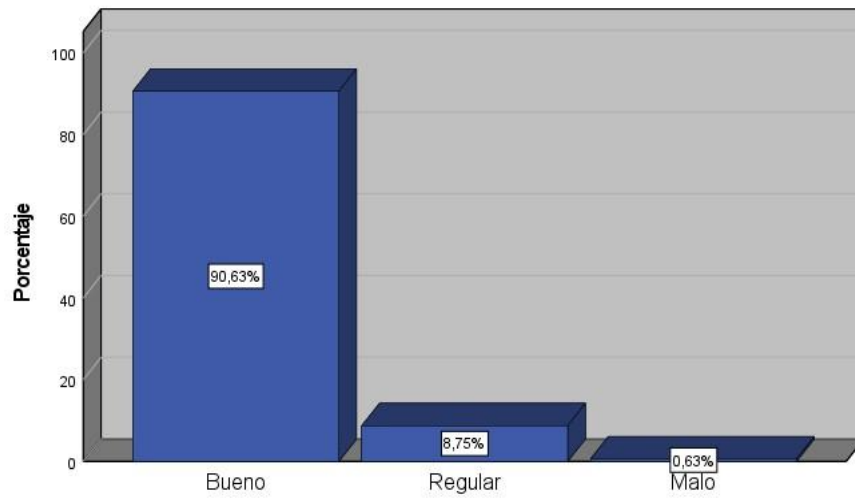
Según el Índice de higiene oral simplificado (IHOS) en los niños de 6 a 11 años que acuden a la institución educativa AL AIRE LIBRE de Arequipa.

IHOS	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Bueno	145	90,6%	90,6%
Regular	14	8,8%	8,8%
Malo	1	0,6%	0,6%
Total	160	100,0%	100,0%

*** Base de datos**

La tabla mostrada corresponde a la variable "IHOS". En términos absolutos, 145 casos fueron clasificados como Bueno, representando el 90.6%. La categoría Regular cuenta con 14 casos, equivalentes al 8.8%, mientras que Malo es la categoría menos frecuente con solo 1 caso, que corresponde al 0.6%. Los porcentajes válidos coinciden con los porcentajes totales, lo que sugiere que no hay datos perdidos o no válidos en esta tabla. Según la distribución muestra una predominancia significativa de evaluaciones positivas (Bueno), con una proporción muy baja de evaluaciones negativas (Malo), lo que puede interpretarse como un buen desempeño o percepción general del objeto de estudio en esta variable.

Indice de Higiene Oral Simplificado (IHOS)



*** Base de datos**



En cuanto a la relación entre el nivel de conocimiento de los padres sobre los hábitos de higiene bucal y el índice de higiene oral simplificado (IHOS) en los niños de 6 a 11 años que acuden a la institución educativa AL AIRE LIBRE de Arequipa.

		Nivel de conocimiento	IHOS
Nivel de conocimiento	Correlación de Pearson	1	-,136
	Sig. (bilateral)		,086
	N	160	160
IHOS	Correlación de Pearson	-,136	1
	Sig. (bilateral)	,086	
	N	160	160

* Base de datos

El coeficiente de correlación de Pearson entre el nivel de conocimiento y la variable IHOS es -0.136, lo que indica una relación negativa débil entre ambas. Esto significa que, conforme aumenta el nivel de conocimiento, IHOS tiende a disminuir ligeramente, aunque esta conexión es muy débil. El valor de significancia (Sig. bilateral) es 0.086, superior al umbral habitual de 0.05 para considerar una relación estadísticamente significativa. Por lo tanto, esta correlación no alcanza significancia estadística, lo que sugiere que no hay evidencia suficiente para afirmar que exista una relación lineal verdadera entre el nivel de conocimiento y IHOS en la población analizada. Finalmente, aunque se observa una leve tendencia negativa entre el nivel de conocimiento y IHOS, esta no es estadísticamente significativa, por lo que debe interpretarse con precaución y no permite afirmar que haya una asociación relevante entre estas variables en este conjunto de datos.

DISCUSIÓN

La mayoría de los participantes evaluados (67.5%) presentaron un nivel de conocimiento considerado insuficiente, mientras que únicamente una pequeña proporción alcanza niveles buenos o muy buenos, sumando un 5.7%. Aproximadamente un 26.9% de la muestra se encuentra en un nivel regular. Estos resultados reflejan una distribución inclinada hacia niveles bajos de conocimiento dentro del grupo analizado, lo cual sugiere la posible necesidad de implementar programas educativos o de capacitación para mejorar el conocimiento general de esta población.

La investigación coincide con el estudio de Guadalupe Callay B; Pino Larrea J., donde encontraron que el conocimiento sobre higiene bucal pediátrica mostró una tendencia a la baja, con menos del 50% de interés en supervisar el cepillado dental y un 48% reportando visitas al odontólogo dos veces al año. Para Gorgora Freitas E. y Vásquez Fruchs E. el nivel de conocimiento sobre salud bucal fue considerado regular (70,8%), especialmente entre los niños de 6 años (80%), con un mayor porcentaje en niñas (74,6%). Según Sucra Mamani L. et al. los resultados revelaron que la mayoría de los padres tenían hábitos de higiene oral insuficientes (43,7%), seguidos por un 35,2% con hábitos regulares. En cuanto a Guerrero Zambrano H. y Peña Córdova M. la pregunta que obtuvo más respuestas correctas fue sobre la frecuencia del cepillado. En términos del conocimiento parental, el nivel más común fue el regular (48.60%).

Por otro lado, Valencia Manzaneda G. en sus resultados mostraron que el 44,7% de los padres tenía un nivel de conocimiento regular, seguido por un 42,7% con nivel ineficiente, un 8% con nivel bueno y un 4,7% con nivel muy ineficiente. Para Oporto Flores M. los hallazgos mostraron que el 68.89 % de las madres de niños con autismo en el centro médico San Gabriel de Ilo tenían un nivel bueno o muy bueno de conocimientos sobre salud bucal.

Según el índice oral simplificado 145 casos fueron clasificados como Bueno, representando el 90.6%. La categoría Regular cuenta con 14 casos, equivalentes al 8.8%, mientras que Malo es la categoría menos frecuente con solo 1 caso, que corresponde al 0.6%. Los porcentajes válidos coinciden con los porcentajes totales, lo que sugiere que no hay datos perdidos o no válidos en esta tabla. Según la distribución muestra una predominancia significativa de evaluaciones positivas (Bueno), con una proporción muy baja de evaluaciones negativas (Malo), lo que puede interpretarse como un buen desempeño o percepción general del objeto de estudio en esta variable.

En el estudio de Hualla Mariño R. se encontró que la mayoría de las madres (89.1%) con hábitos de higiene bucal deficientes tenían hijos con un índice de higiene oral simplificado (IHOS) regular. De forma similar, el 77.8% de las madres con hábitos de higiene oral regulares tenían hijos con un IHOS regular, mientras que el 87.5% de las madres con hábitos de higiene oral adecuados tenían hijos con un IHOS regular. Para Oporto Flores M. se encontró que la mayoría de las madres (89.1%) con hábitos de higiene bucal deficientes tenían hijos con un índice de higiene oral simplificado (IHOS) regular. De forma similar, el 77.8% de las madres con hábitos de higiene oral regulares tenían hijos con un IHOS regular, mientras que el 87.5% de las madres con hábitos de higiene oral adecuados tenían hijos con un IHOS regular. Según Chávez Puma Y. los resultados clínicos revelaron un promedio de 4.4 en el índice ceo-d (moderado), 0.3 en CPOD (bajo) y 1.7 en IHOS (regular). Se llegó a la conclusión de que hay una relación directa entre la frecuencia de cepillado y la salud bucal, demostrando que una mejor higiene oral estaba asociada con una mejor salud dental en los estudiantes examinados.

En cuanto a Valencia Manzaneda G. se observó que los niños presentaron un nivel deficiente de higiene bucal, con una media del 62,01%. Así lo afirma Andia en cuanto a la deficiencia de higiene la totalidad de los niños estudiados, el 61.1% presentó gingivitis severa y asistió al odontólogo tres veces al año. Un 90.9% mostró gingivitis leve y se cepillaba los dientes tres veces al día. Para Chávez Puma Y. los resultados mostraron que el 27% de los niños se cepillaba los dientes una vez al día, mientras que el 4% no lo hacía en absoluto. Según Guerrero Zambrano H. y Peña Cordova M. En cuanto al índice de higiene oral según el sexo, predominó un nivel bueno en las niñas (22.35%), y en relación a la edad, los escolares de 6 años presentaron un nivel regular (10.06%). Para Coveñas Reyes D. se encontró que el 46.7% de los niños tenía un alto nivel de conocimiento sobre salud oral, mientras que el 53.3% tenía un nivel medio de hábitos de higiene oral. Según Salcedo Reategui E. se observó que el 63.75% de los niños presentó hábitos inadecuados en el cuidado bucal, mientras que solo el 36.25% mostró prácticas adecuadas. En cuanto a la higiene oral, el 95% de los niños tenía un nivel regular, y solo el 5% mantenía un nivel óptimo. Según Huerta Cruz G. et al. los resultados mostraron que el grupo de 6 a 8 años tenía la mayor incidencia de caries dental, con un 59,7%. Además, la falta de cepillado regular, el historial de caries dental, la enfermedad gingival y el consumo de alimentos azucarados se relacionaron con la presencia de caries dental.

El coeficiente de correlación de Pearson entre el nivel de conocimiento y la variable IHOS es 0.136, lo que indica una relación negativa débil entre ambas. Esto significa que, conforme aumenta el nivel de conocimiento, IHOS tiende a disminuir ligeramente, aunque esta conexión es muy débil. El valor de significancia (Sig. bilateral) es 0.086, superior al umbral habitual de

0.05 para considerar una relación estadísticamente significativa. Por lo tanto, esta correlación no alcanza significancia estadística, lo que sugiere que no hay evidencia suficiente para afirmar que exista una relación lineal verdadera entre el nivel de conocimiento y IHOS en la población analizada. Finalmente, aunque se observa una leve tendencia negativa entre el nivel de conocimiento y IHOS, esta no es estadísticamente significativa, por lo que debe interpretarse con precaución y no permite afirmar que haya una asociación relevante entre estas variables en este conjunto de datos.

Para Oporto Flores M. el análisis de los datos, se utilizaron χ^2 de 17.308 y un V de Cramer de 0.620, con una significancia de 0.001. Estos resultados indicaron que hay una asociación estadísticamente significativa, positiva y moderada entre el conocimiento sobre salud bucal de las madres y la higiene oral de niños con autismo en dicho entorno médico. Según Valencia existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de los padres sobre higiene bucal y el índice de higiene oral de sus hijos ($p = 0.000$; análisis de varianza ANOVA). Para Guerrero Zambrano H. y Peña Cordova M. determinó que el índice de higiene oral de los escolares tiene una correlación inversa y de grado medio con el conocimiento sobre salud bucal de sus padres. En cuanto Ortiz Ibarra L. concluyó que existe una relación significativa entre ambas variables, sugiriendo que un mayor conocimiento sobre salud bucal por parte de los padres se traduce en mejores condiciones de higiene oral en sus hijos. Para Sucra Mamani L. et al. el análisis de hipótesis con la prueba estadística chi-cuadrado de Pearson arrojó un p-valor de 0,001, mostrando una relación significativa entre los hábitos de higiene oral de los padres y la salud bucal de los niños en la Institución Educativa Primaria 72704. En resumen, se concluyó que los padres con malos hábitos de higiene oral están correlacionados con problemas de salud bucal en sus hijos.

CONCLUSIONES

De acuerdo con los resultados obtenidos, se concluye que la mayoría de los padres de niños de 6 a 11 años presentan un nivel de conocimiento insuficiente sobre salud bucal (67.5%), mientras que solo un pequeño porcentaje alcanza niveles buenos o muy buenos. En relación con el estado de salud bucal de los niños evaluados, el 90.6% presenta un índice oral simplificado clasificado como bueno, el 8.8% como regular y el 6% como malo, lo que refleja una condición oral generalmente favorable. Finalmente, al analizar la relación entre el nivel de conocimiento de los padres y el índice de higiene oral simplificado (IHOS) de los niños, se obtuvo un valor de significancia de 0.086, indicando que no existe una relación estadísticamente significativa entre ambas variables.