



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



**INFLUENCIA DE LA SUPERVISIÓN PARENTAL EN LA
HIGIENE ORAL DE NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA SANTA ROSA DE
LIMA JULIACA 2025**

TESIS PRESENTADA POR:
Bach. VICTOR HUGO FRISANCHO BRAVO

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
CIRUJANO DENTISTA

JULIACA – PERÚ
2026



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

**INFLUENCIA DE LA SUPERVISIÓN PARENTAL EN LA
HIGIENE ORAL DE NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA SANTA ROSA DE
LIMA JULIACA 2025**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. VICTOR HUGO FRISANCHO BRAVO

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
CIRUJANO DENTISTA**

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE

:

Dr. RILDO PAUL TAPIA CONDORI

PRIMER MIEMBRO

:

Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA

SEGUNDO MIEMBRO

:

Dra. EDITH CARI CHECA

ASESOR DE TESIS

:

Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

SALUD PÚBLICA – P31



SE APRUEBA LA FECHA Y HORA DE SUSTENTACION PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 048-2026-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 15 de mayo de 2026

VISTOS:

El expediente N° 003805/CU-2026, presentado por el (la) Bachiller: **FRISANCHO BRAVO, VICTOR HUGO**; quien solicita nominación de jurados, fecha y hora de sustentación, para rendir el examen de Sustentación y defensa de la Tesis: Titulado: INFLUENCIA DE LA SUPERVISIÓN PARENTAL EN LA HIGIENE ORAL DE NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SANTA ROSA DE LIMA JULIACA 2025; conducente para optar el Título Profesional de CIRUJANO DENTISTA; conducente para optar el Título Profesional de CIRUJANO DENTISTA



CONSIDERANDO:

Que, de conformidad con el artículo 8° numeral b) del Reglamento General de Grados y Títulos de la UANCV vigente, es procedente acceder a la petición del interesado:

Que, Al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R; de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca,

Que, el director de Investigación y el Decano de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología; Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca, han revisado el expediente del interesado, y;

Estando, a la opinión favorable del director de la Unidad de Investigación y del Decano de la Facultad de Odontología y en uso de las atribuciones que confiere el artículo 28 del Reglamento Interno de Trabajo de Investigación conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO. - DECLARAR APTO, para la sustentación presencial del Informe Final de Investigación, del (la) Bachiller: **FRISANCHO BRAVO, VICTOR HUGO**; para optar el Título Profesional de CIRUJANO DENTISTA, en virtud a los considerandos expuestos.

ARTÍCULO SEGUNDO. - NOMINAR JURADOS, para la sustentación presencial y defensa de la Tesis a los siguientes docentes ordinarios:

PRESIDENTE	: Dr. RILDO PAÚL TAPIA CONDORI
PRIMER MIEMBRO	: Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA
SEGUNDO MIEMBRO	: Dra. EDITH CARI CHECA
ASESOR	: Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA

Jr. Loreto N° 450 -Central Telefónica (051) 321192 – Juliaca – Puno-Perú – Pág. Web: www.edu.pe



RESOLUCIÓN N° 048-2026-D-F.OD-UANCV-J

ARTÍCULO TERCERO. – PROGRAMAR FECHA Y HORA,

de sustentación de tesis según se detalla:

LUGAR	: SALA DE GRADOS DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
FECHA	: VIERNES 22 DE MAYO DE 2026
HORA	: 09:30 A.M.

ARTÍCULO CUARTO. -

Realizado el Examen de Sustentación de Tesis, el Jurado levanta el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por el (la) Bachiller que se somete al examen.

ARTÍCULO QUINTO. - DISPONER

que la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad, secretaria académica y administrativa, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.



UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Dr. Eduardo Lujan Urviola
DECANO (e)

DISTRIBUCION:
F. Odontología, (1)
Asesor (1)
Interesada. (1)
Jurados (3)
ELU/cch



SE APRUEBA INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 330-2025-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 12 de diciembre de 2025

VISTOS:

El Expediente N° 12979/CU de fecha 12 de diciembre de 2025, presentado por (el), (la) Bach. **FRISANCHO BRAVO, VICTOR HUGO**; quien solicita Revisión del Informe Final de Investigación y del Anexo (04 o 05) FICHA DE OPINIÓN DE INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN, que fue revisada por el Comité de Investigación de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología.

CONSIDERANDO:

Que, las Unidades de Investigación son unidades académicas que agrupan a docentes y estudiantes de diversas disciplinas, en razón del desarrollo de investigación científica, tecnológica y humanista de acuerdo al Estatuto Universitario Modificado 2020 de nuestra primera Casa Superior de Estudios;

Que, (el), (la) Bach. **FRISANCHO BRAVO, VICTOR HUGO**; quien solicita Revisión del Informe Final de Investigación, del tema titulado: INFLUENCIA DE LA SUPERVISIÓN PARENTAL EN LA HIGIENE ORAL DE NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SANTA ROSA DE LIMA JULIACA 2025; conducente para optar el Título Profesional de CIRUJANO DENTISTA.

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R; de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca.

Que, el Comité de Investigación emitió su opinión favorable al Informe Final de Investigación, para que pueda ser aprobado por Resolución.

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología, corrobora el asesoramiento del Informe Final de Investigación del ASESOR DE TESIS: DR. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA y;

Estando, el opinión favorable del comité de Investigación, en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria y el estatuto de la UANCV, que confiere a facultades de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: APROBAR Y AUTORIZAR EL INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN para la REVISIÓN DE SIMILITUD TURNITIN del tema titulado: INFLUENCIA DE LA SUPERVISIÓN PARENTAL EN LA HIGIENE ORAL DE NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SANTA ROSA DE LIMA JULIACA 2025. Presentado por el (la) Bach. **FRISANCHO BRAVO, VICTOR HUGO**; para optar el Título Profesional de CIRUJANO DENTISTA, en virtud a los considerandos expuestos.



RESOLUCIÓN N° 330-2025-D-F.OD-UANCV-J

ARTÍCULO SEGUNDO: RECONOCER, como ASESOR DE TESIS: al
DR. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA.

ARTÍCULO TERCERO: DISPONER que, la Facultad y las secretarías
académica y administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.



UNIVERSIDAD ANDINA "NESTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Dr. Rildo Tapia Condori
DECANO

DISTRIBUCION:
F. Odontología, (1)
Asesor (1)
Interesada, (1)
RPTC/ehh.



SE APRUEBA LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 183-2025-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 2025 agosto 20

VISTOS:

El Oficio N° 036-2025-U.I/F.OD-UANCV-J, del Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, y la FICHA DE OPINIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN CUANTITATIVO DEL MIEMBRO DEL COMITÉ REVISOR, de fecha 18 de agosto de 2025. Para optar el título profesional de CIRUJANO DENTISTA.

CONSIDERANDO:

Que, las facultades son unidades fundamentales de organización, formación académica profesional, integrado por profesores, estudiantes y graduados, gozan de autonomía de gobierno en lo académico, económico y administrativo de acuerdo a Ley y al Estatuto Universitario de nuestra primera Casa Superior de Estudios;

Que, el (la) **Bach. FRISANCHO BRAVO, VICTOR HUGO**, quien solicita la aprobación de la Propuesta de Investigación Titulado: INFLUENCIA DE LA SUPERVISIÓN PARENTAL EN LA HIGIENE ORAL DE NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SANTA ROSA DE LIMA JULIACA 2025 Para optar el título profesional de CIRUJANO DENTISTA;

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R / de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca;

Que, el Comité de Investigación dio su opinión técnica sobre la evaluación de la Propuesta de Investigación, el mismo que ha emitido el dictamen favorable para que dicha propuesta pueda ser aprobado por Resolución;

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, nomino como **ASESOR DE TESIS:** a la **DR. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA**, donde tendrá que asumir con responsabilidad de originalidad en el Trabajo de Investigación, y;

Estando, el informe favorable del Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología y del Comité de Investigación y estando en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria y el estatuto de la UANCV, al Decano de la Facultad de Odontología.

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR la **PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN** titulado: INFLUENCIA DE LA SUPERVISIÓN PARENTAL EN LA HIGIENE ORAL DE NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SANTA ROSA DE LIMA JULIACA 2025 Presentado por el (la) **Bach. FRISANCHO BRAVO, VICTOR HUGO** y; de conformidad a lo establecido con el reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados



Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"

y Títulos, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología, se dispone su **EJECUCIÓN.**

SEGUNDO: RECONOCER, como ASESOR DE TESIS: al (a) **DR ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA.**

TERCERO: DISPONER que, el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad y las secretarías académica y administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.



UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Dr. Ricardo Zúñiga Condon
DECANO

DISTRIBUCION:
F. Odontología, (1)
Asesor (1)
Interesada, (1)
Gabby H.



VICTOR HUGO FRISANCHO BRAVO

INFLUENCIA DE LA SUPERVISIÓN PARENTAL EN LA HIGIENE ORAL DE NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIV...

 Trabajos de tesis para ingreso a repositorio

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::13016:604071272

Fecha de entrega

1 jul 2026, 16:14 GMT-5

Fecha de descarga

2 jul 2026, 22:45 GMT-5

Nombre del archivo

T036_43990904_T.docx

Tamaño del archivo

26.3 MB

117 páginas

14.749 palabras

78.443 caracteres



TESIS UANCV

18% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 14%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 16%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



Metadatos complementarios – UANCV

Título de la tesis	
INFLUENCIA DE LA SUPERVISIÓN PARENTAL EN LA HIGIENE ORAL DE NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SANTA ROSA DE LIMA JULIACA 2025	
Datos del autor	
Nombres y apellidos	VICTOR HUGO FRISANCHO BRAVO
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	43990904
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0000-4566-5805
Datos del asesor	
Nombres y apellidos	ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA
Tipo de documento de identidad	DNI.
Número de documento de identidad	02419543
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-4793-9053
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Dr. RILDO PAUL TAPIA CONDORI
Tipo de documento de identidad	DNI. 30859137
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-6195-2932
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA
Tipo de documento de identidad	DNI. 02374488
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-2022-1260
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	EDITH CARI CHECA
Tipo de documento de identidad	DNI. 01556817
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-6100-1099



Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD PÚBLICA – P31
Grupo de investigación	No aplica
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	País: Perú Departamento: Puno Provincia: San Román Distrito: Juliaca INSTITUCIÓN EDUCATIVA SANTA ROSA DE LIMA JULIACA Coordenadas: Longitud: -15.52718492 Latitud: -70.1131834 URL Maps https://www.google.com/maps/d/edit?mid=1Fak2CsWdWhgqqsU1SqTZRelj72ZKRnA&usp=sharing 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Agosto 2025 – Mayo 2026
URL de diciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	Salud pública https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00 Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.00.00 Odontología, cirugía oral medicina oral https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.00




Dra. Edith Carretero
DIRECTORA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE ODONTOLÓGIA



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo VICTOR HUGO FRISANCHO BRAVO, identificado con DNI
Nro. 43990904, en mi condición de egresado de:

- ☒ Escuela Profesional
☐ Programa de Segunda Especialidad,
☐ Programa de Maestría o Doctorado

ODONTOLOGÍA

informo que he elaborado el/la ☒ Tesis o ☐ Trabajo de Investigación, ☐ Trabajo Académico
denominada:

INFLUENCIA DE LA SUPERVISIÓN PARENTAL EN LA HIGIENE ORAL DE NIÑOS
DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SANTA ROSA DE LIMA JULIACA 2025

Asesorado por: Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 08 de JUNIO del 2026


UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
Dr. Enrique Zuñiga Medina
CIRUJANO DENTISTA
COP. 5071

Firma del Asesor
(obligatoria)


Firma del Estudiante
(obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

Quiero dedicar este logro a mi querida esposa luz María. En los momentos difíciles supiste darme un empujón, y así poder culminar este grado académico, tu amor y apoyo fueron lo más valioso. Gracias por apoyarme en mis momentos de flaqueza. A mis amados Hijos, Hugo, Dayhanna, Damaris y Milan: Cada día que paso a su lado es un regalo en mi corazón. Sus risas, curiosidad e infinita capacidad de amar han sido la inspiración detrás de cada esfuerzo en mi vida. Esta tesis es un pequeño testimonio de todo lo que hago, lo hago pensando en ustedes. Gracias por llenar mi mundo de amor y dulzura.



AGRADECIMIENTO

Quiero dar gracias a dios, a la virgen del perpetuo socorro, quienes permitieron que pueda llegar hasta este punto de mi vida, dándome fuerzas para no rendirme y seguir esforzándome, un gran agradecimiento a mis padres, esposa e hijos, a mi hermano, familia por motivarme, apoyarme, confiar en mí y permitirme esta etapa.

De igual manera a mi asesor por darme la confianza de seguir adelante y desarrollándome profesionalmente, a mi coasesora, gracias a cada uno de ustedes por su paciencia, dedicación, apoyo y amistad



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTO	ii
ÍNDICE GENERAL.....	iii
ÍNDICE DE TABLAS	vi
ÍNDICE DE FIGURAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN	x

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	3
1.2.1 Problema general	3
1.2.2 Problemas específicos.....	3
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	4
1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIAGCIÓN	5
1.4.1 Objetivo general.....	5



1.4.2	Objetivos específicos.....	5
1.5	HIPÓTESIS.....	6
1.5.1	Hipótesis general.....	6
1.5.2	Hipótesis específicas.....	6
1.6	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	7

CAPÍTULO II

FUNDAMENTOS TEÓRICOS

2.1	BASES TEÓRICAS	8
2.1.1	Antecedentes de la investigación	8
2.2	MARCO TEÓRICO	16
2.3	DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	24

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1	MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN.....	26
3.2	ÁMBITO DE INVESTIGACIÓN	27
3.3	POBLACIÓN Y MUESTRA.....	27
3.4	TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN.....	28
3.5	RECOGIDA DE DATOS	28



CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 PRESENTACIÓN	30
4.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	55
CONCLUSIONES	61
RECOMENDACIONES	63
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	64
APÉNDICES	71



ÍNDICE DE TABLAS

TABLA Nº 1	CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE PADRES DE NIÑOS DE LA I.E. SANTA ROSA DE LIMA, JULIACA 2025	30
TABLA Nº 2	FRECUENCIA DE SUPERVISIÓN DEL CEPILLADO DENTAL DE NIÑOS DE LA I.E. SANTA ROSA DE LIMA	32
TABLA Nº 3	MOMENTO DE SUPERVISIÓN DEL CEPILLADO DENTAL DE NIÑOS DE LA I.E. SANTA ROSA DE LIMA	34
TABLA Nº 4	RESPONSABLE DE LA SUPERVISIÓN DEL CEPILLADO DENTAL DE NIÑOS DE LA I.E. SANTA ROSA DE LIMA	36
TABLA Nº 5	NIVEL DE HIGIENE ORAL DE NIÑOS DE LA I.E. SANTA ROSA DE LIMA	38
TABLA Nº 6	INFLUENCIA DEL GRUPO ETARIO DE LOS PADRES Y EL NIVEL DE HIGIENE ORAL DE LOS NIÑOS	40
TABLA Nº 7	INFLUENCIA DEL GRUPO ETARIO DE LOS PADRES Y EL NIVEL DE HIGIENE ORAL DE LOS NIÑOS	43
TABLA Nº 8	INFLUENCIA DE LA FRECUENCIA DE SUPERVISIÓN PARENTAL DEL CEPILLADO DENTAL EN EL NIVEL DE HIGIENE ORAL DE NIÑOS.....	46
TABLA Nº 9	INFLUENCIA DEL MOMENTO DE SUPERVISIÓN PARENTAL DEL CEPILLADO DENTAL EN EL NIVEL DE HIGIENE ORAL DE NIÑOS	49
TABLA Nº 10	INFLUENCIA DEL RESPONSABLE DE LA SUPERVISIÓN PARENTAL DEL CEPILLADO DENTAL EN EL NIVEL DE HIGIENE ORAL DE NIÑOS.....	52



ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA Nº 1	CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE PADRES DE NIÑOS DE LA I.E. SANTA ROSA DE LIMA, JULIACA– 2025	31
FIGURA Nº 2	FRECUENCIA DE SUPERVISIÓN DEL CEPILLADO DENTAL DE NIÑOS DE LA I.E. SANTA ROSA DE LIMA	32
FIGURA Nº 3	MOMENTO DE SUPERVISIÓN DEL CEPILLADO DENTAL DE NIÑOS DE LA I.E. SANTA ROSA DE LIMA	34
FIGURA Nº 4	RESPONSABLE DE LA SUPERVISIÓN DEL CEPILLADO DENTAL DE NIÑOS DE LA I.E. SANTA ROSA DE LIMA	36
FIGURA Nº 5	NIVEL DE HIGIENE ORAL DE NIÑOS DE LA I.E. SANTA ROSA DE LIMA	38
FIGURA Nº 6	INFLUENCIA DEL GRUPO ETARIO DE LOS PADRES Y EL NIVEL DE HIGIENE ORAL DE LOS NIÑOS.....	40
FIGURA Nº 7	INFLUENCIA DEL GRUPO ETARIO DE LOS PADRES Y EL NIVEL DE HIGIENE ORAL DE LOS NIÑOS.....	43
FIGURA Nº 8	INFLUENCIA DE LA FRECUENCIA DE SUPERVISIÓN PARENTAL DEL CEPILLADO DENTAL EN EL NIVEL DE HIGIENE ORAL DE NIÑOS	46
FIGURA Nº 9	INFLUENCIA DEL MOMENTO DE SUPERVISIÓN PARENTAL DEL CEPILLADO DENTAL EN EL NIVEL DE HIGIENE ORAL DE NIÑOS	49
FIGURA Nº 10	INFLUENCIA DEL RESPONSABLE DE LA SUPERVISIÓN PARENTAL DEL CEPILLADO DENTAL EN EL NIVEL DE HIGIENE ORAL DE NIÑOS	52



RESUMEN

Objetivo: Determinar la influencia de la supervisión parental en la higiene oral de niños de la Institución Educativa Santa Rosa de Lima Juliaca 2025.

Materiales y métodos: Enfoque cuantitativo, tipo prospectivo, transversal, observacional, nivel relacional, diseño no experimental y método cuantitativo. La muestra 61 niños de 6 a 9 años y sus padres, elegidos por muestreo probabilístico aleatorio simple estratificado. Las técnicas la encuesta y observación. Los instrumentos cuestionario y el IHOS.

Resultados: Entre los padres que nunca supervisaron el cepillado dental de sus hijos, el 1.64% de niños presentó higiene oral regular y 1.64% mala. En padres que a veces supervisaron, el 4.92% de niños mostró buena higiene oral y 45.90% regular. En padres que siempre supervisaron, el 29.51% de sus hijos presentó buena higiene oral, el 16.39% regular. Respecto al momento de supervisión parental, 44.26% solo al inicio, de ellos el 3.28% de sus hijos presentó buena higiene oral y 40.98% higiene regular. Sobre los padres que supervisaron solo al final, 8.20% de sus hijos alcanzó higiene oral buena, 16.39% regular. En padres que supervisaron durante todo el cepillado, el 22.95% de sus hijos presentó higiene oral buena. En los niños supervisados por el padre, el 4.92% mostró higiene oral buena y 4.92% regular. En niños supervisados por la madre, el 29.51% presentó higiene oral buena y 55.74% regular. A la prueba de (χ^2) aplicada (frecuencia, momento y responsable de la supervisión parental $p=0.000$). **Conclusión:** La supervisión parental influye significativamente en la higiene oral de los niños.

Palabras clave: cepillado dental, higiene oral, supervisión.



ABSTRACT

Objective: To determine the influence of parental supervision on the oral hygiene of children at the Santa Rosa de Lima Educational Institution in Juliaca, 2025.

Materials and methods: This was a quantitative, prospective, cross-sectional, observational study at a relational level, with a non-experimental design and quantitative method. The sample consisted of 61 children aged 6 to 9 years and their parents, selected using stratified simple random sampling. Data collection techniques included surveys and observation. Instruments used were questionnaires and the IHOS (Index of Oral Hygiene and Hygiene). **Results:**

Among parents who never supervised their children's tooth brushing, 1.64% of children had fair oral hygiene and 1.64% had poor oral hygiene. Among parents who sometimes supervised, 4.92% of children showed good oral hygiene and 45.90% fair oral hygiene. Among parents who always supervised, 29.51% of their children had good oral hygiene and 16.39% fair oral hygiene. Regarding the timing of parental supervision, 44.26% of parents supervised only at the beginning; of these, 3.28% of their children demonstrated good oral hygiene and 40.98% fair hygiene. Among parents who supervised only at the end, 8.20% of their children achieved good oral hygiene and 16.39% fair hygiene. Among parents who supervised throughout the entire brushing process, 22.95% of their children demonstrated good oral hygiene. Among children supervised by their fathers, 4.92% showed good oral hygiene and 4.92% fair oral hygiene. Among children supervised by their mothers, 29.51% presented good oral hygiene and 55.74% fair oral hygiene. The chi-square test (χ^2) applied (frequency, timing, and parent responsible for parental supervision) yielded a p-value of 0.000.

Conclusion: Parental supervision significantly influences children's oral hygiene.

Keywords: tooth brushing, oral hygiene, supervision.



INTRODUCCIÓN

La higiene oral en la infancia es esencial para obtener un correcto desarrollo bucodental y la prevención de patologías como lesiones cariosas, enfermedades gingivales, alteraciones que se dan con frecuencia en escolares. A esta edad, los infantes no tienen una autonomía, ni las destrezas motoras necesarias para cumplir una limpieza oral eficiente, por lo que la intervención activa de los padres es esencial. La supervisión de los padres en las rutinas de limpieza oral diarias ayuda a corregir técnicas inadecuadas, establecer hábitos saludables, así como asegurar que el infante cumpla con una limpieza frecuente y en un tiempo correcto. (1)

En una variedad de instituciones se observa que los estudiantes presentan una higiene bucal deficiente, asociada frecuentemente a una supervisión inexistente en sus hogares. Esto ocurre por factores como falta de tiempo, desconocimiento de la técnica correcta o la idea equivocada de que el niño ya puede cepillarse por sí solo. La evidencia señala que la supervisión de los padres o cuidadores es un componente esencial para garantizar una higiene oral adecuada durante la etapa escolar.

En el colegio Santa Rosa de Lima de Juliaca, acuden una cantidad considerable de estudiantes de primaria, los que se encuentran en una etapa clave para fortalecer los hábitos para su autocuidado. Conocer cómo influye la supervisión parental en la higiene oral de estos estudiantes permitirá identificar necesidades



específicas, orientar intervenciones educativas y promover que participen, más las familias en la salud bucal de los menores hijos.

Este trabajo tuvo la finalidad de estudiar las influencias de una supervisión parental en la limpieza bucal de los menores del colegio Santa Rosa de Lima durante el año 2025, aportando evidencia que contribuya a mejorar las prácticas familiares y fortalecer los programas preventivos dirigidos al ámbito escolar.



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La higiene oral en los niños es una situación preocupante en el mundo, así como un tema de relevancia en la salud pública. La OMS ha advertido que las patologías bucales, como lesiones cariosas y patologías de periodonto, alteran a un 60 a 90% de los estudiantes a nivel mundial, teniendo una gran cantidad de casos prevenibles por medio de hábitos adecuados de higiene bucal instaurados desde la infancia. Es así, que una variedad de investigaciones ha demostrado que una supervisión parental es un factor determinante en la adopción y mantenimiento de los hábitos de salud como el cepillado bucal. Los infantes que reciben una constante supervisión de sus cuidadores presentan de manera importante índices bajos de placa bacteriana. A pesar de esto en los países en vías de desarrollo, el ausente acompañamiento familiar en el proceso de instaurar la limpieza oral, ya sea al desconocer o por un corto tiempo, continúa haciendo, una barrera crítica para la prevención adecuada de salud bucal en los niños. (1)



En el Perú, los problemas relacionados con la higiene oral en niños persisten como un desafío en salud pública. De acuerdo con el Ministerio de Salud (MINSA), más del 85% de niños peruanos en edad escolar presentan algún grado de placa bacteriana o caries dental. Este panorama se agrava por la limitada participación activa de los padres en la supervisión del cepillado dental diario. Investigaciones a nivel nacional evidencian que muchos niños realizan el cepillado de forma autónoma desde edades tempranas, sin recibir orientación o corrección por parte de sus padres, lo cual repercute en una técnica deficiente y en un bajo control de placa. Además, existen brechas marcadas dadas por los niveles de instrucción de los cuidadores o padres, y lo que reciben como una importancia de la higiene oral y su involucramiento cotidiano. Este desfase representa una oportunidad clave para intervenir desde el hogar como agente promotor de la salud bucodental.

En Juliaca, los problemas de higiene oral en la población infantil no son ajenos a esta realidad. En instituciones educativas públicas como la I.E. Santa Rosa de Lima, se ha observado que numerosos niños del nivel primario presentan mala higiene oral, manifestada en la presencia de placa bacteriana, mal aliento y caries incipientes. Sin embargo, los distintos esfuerzos dados por el personal docente o profesionales de los centros de salud que fomentan hábitos saludables, el rol de los padres como supervisores en la limpieza bucal dentro de sus hogares es deficiente y por lo general delegado únicamente a los niños. Esta falta de supervisión directa se ve afectada por causas como el tiempo de disposición de los

padres, su carga laboral o la falta de conocimiento de como acompañar de manera correcta a sus menores en los hábitos de cuidado bucal. Frente a ello, surge la necesidad de investigar de manera puntual cómo influye la supervisión parental en los hábitos de higiene de los menores en esta institución, con el fin de generar evidencia local que permita implementar estrategias preventivas eficaces desde el entorno familiar.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 Problema general

PG: ¿Cuál es la Influencia de la supervisión parental en la higiene oral de niños de la Institución Educativa Santa Rosa de Lima Juliaca 2025?

1.2.2 Problemas específicos

PE1: ¿Cómo influye la frecuencia de supervisión parental del cepillado dental en la higiene oral de los niños de la Institución Educativa Santa Rosa de Lima?

PE2: ¿Cuál es la influencia del momento de supervisión parental del cepillado dental en la higiene oral de los niños de la Institución Educativa Santa Rosa de Lima?

PE3: ¿Cómo influye el responsable de la supervisión parental del cepillado dental en la higiene oral de los niños de la Institución Educativa Santa Rosa de Lima?



1.3 JUSTIFICACIÓN

TEÓRICA: La presente investigación cobra relevancia desde el plano teórico porque permite ampliar el conocimiento existente en torno a los factores influyentes en la instauración de buenos hábitos de higiene oral en la infancia, destacando el papel activo de la familia, especialmente de los padres. Diversas teorías del desarrollo infantil y del aprendizaje social, resaltan la importancia del modelado y la supervisión directa por parte de los cuidadores en la adquisición de conductas saludables. En este sentido, el estudio profundiza en la influencia directa de la supervisión parental y el estado de higiene oral, evaluado mediante un indicador clínico validado como el IHOS. Además, contribuirá a fortalecer el enfoque preventivo dentro del campo de la odontología comunitaria, aportando evidencia contextualizada que pueda ser utilizada para futuras investigaciones o programas de promoción de salud bucal.

PRÁCTICA: Desde una perspectiva práctica, el estudio resulta de gran utilidad para los padres, docentes, profesionales de la salud y autoridades educativas, ya que permitirá identificar con claridad en qué medida la supervisión parental influye en el adecuado cepillado dentario de los niños. Esta información será clave para diseñar intervenciones preventivas orientadas al hogar, involucrando activamente a los padres como agentes primarios en la formación de hábitos de higiene bucal. Asimismo, los resultados servirán como base para la creación de programas educativos dentro de las escuelas, fomentando una cultura de corresponsabilidad entre familia e institución educativa en el cuidado bucodental infantil. En un

contexto como el de Juliaca, donde las condiciones socio-económicas pueden limitar el acceso a servicios odontológicos, empoderar a los padres mediante conocimiento y acompañamiento puede ser una estrategia costo-efectiva y sostenible.

METODOLÓGICA: Metodológicamente, este estudio aporta valor al emplear un enfoque cuantitativo, tipo transversal y analítico, lo que permitirá establecer relaciones estadísticas entre la supervisión parental y el nivel de higiene oral infantil, utilizando instrumentos válidos y confiables como el cuestionario estructurado y la guía de observación clínica con el IHOS. Esta combinación metodológica no solo garantiza un análisis riguroso y objetivo, sino que también fortalece la reproducibilidad del estudio en contextos similares. Además, la aplicación de un índice clínico para evaluar la higiene oral permite integrar un enfoque empírico que complementa la percepción de los padres con evidencia observable, generando así datos robustos que respaldan la validez de los hallazgos.

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIAGCIÓN

1.4.1 Objetivo general

OG: Determinar la influencia de la supervisión parental en la higiene oral de niños de la Institución Educativa Santa Rosa de Lima Juliaca 2025.

1.4.2 Objetivos específicos

OE1: Identificar la influencia de la frecuencia de supervisión parental del cepillado dental en la higiene oral de los niños de la Institución Educativa Santa Rosa de Lima.



OE2: Especificar la influencia del momento de supervisión parental del cepillado dental en la higiene oral de los niños de la Institución Educativa Santa Rosa de Lima.

OE3: Establecer la influencia del responsable de la supervisión parental del cepillado dental en la higiene oral de los niños de la Institución Educativa Santa Rosa de Lima.

1.5 HIPÓTESIS

1.5.1 Hipótesis general

HG: La supervisión parental influye significativamente en la higiene oral de niños de la Institución Educativa Santa Rosa de Lima Juliaca 2025

1.5.2 Hipótesis específicas

HE1: La frecuencia de supervisión parental del cepillado dental influye significativamente en la higiene oral de los niños de la Institución Educativa Santa Rosa de Lima.

HE2: El momento de supervisión parental del cepillado dental influye significativamente en la higiene oral de los niños de la Institución Educativa Santa Rosa de Lima.

HE3: El responsable de la supervisión parental del cepillado dental influye significativamente en la higiene oral de los niños de la Institución Educativa Santa Rosa de Lima.



1.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORACIÓN
V.I. SUPERVISIÓN PARENTAL	- Frecuencia de supervisión del cepillado dental - Momento de supervisión del cepillado dental - Responsable de la supervisión del cepillado dental	Supervisión del cepillado dental Etapas de la supervisión Quien supervisa frecuentemente el cepillado	- Nunca - A veces - Siempre - Sólo al inicio del cepillado - Sólo al final del cepillado - Durante todo el cepillado - No lo superviso en ningún momento - Madre - Padre - Ninguno
V.D. HIGIENE ORAL DE LOS NIÑOS	Nivel de higiene oral	IHOS	- Buena higiene oral (0.0 a 1.2) - Regular higiene oral (1.3 a 3.0) - Mala higiene oral (3.1 a 6.0)



CAPÍTULO II

FUNDAMENTOS TEÓRICOS

2.1 BASES TEÓRICAS

2.1.1 Antecedentes de la investigación

A NIVEL INTERNACIONAL

Buunk YAB et al. Lituania 2025. El propósito fue examinar las opiniones y cuidado de los padres sobre los hábitos de higiene bucodental de sus hijos en etapa escolar. La metodología, tipo transversal, el instrumento el cuestionario con 33 interrogantes, la muestra 532 padres de niños de 7 años a más. Los resultados: la mayoría de padres generalmente supervisaban la higiene oral como el cepillado de dientes de sus hijos. Un tercio de los padres siempre volvían a cepillar la dentadura de sus hijos luego de que estos se cepillaran de forma independiente. Los padres demostraron un sólido conocimiento. Se halló asociación positiva entre la supervisión de los padres y la higiene ($r = 0,14$, $p = 0,05$). Los niños más pequeños se volvían a cepillar con mayor frecuencia, y una supervisión parenteral frecuente se relacionó con un cepillado más frecuente, especialmente para los niños menores de 10 años. Concluyendo que la



supervisión de los padres puede ayudar a implementar un enfoque preventivo basado en evidencia para mejorar las prácticas de higiene oral de sus hijos. (1)

Mariño MJ, et al. Ecuador 2023. El propósito fue conocer los factores causantes de la mala higiene de la boca de los niños. La metodología, tipo descriptivo, observacional, transversal. La muestra 60 casos. Los resultados, hallaron que los malos hábitos durante la lactancia exclusiva materna, el excesivo uso de biberones y chupón, la transmisión de microorganismos, la inadecuada alimentación y la falta de supervisión de los padres; éstos son los factores de riesgo en la higiene oral de los niños. Concluyendo que la higiene bucal en los niños es muy importante para evitar que se desarrollen patologías orales como pérdida dental a temprana edad por la caries, presencia de gingivitis. (2)

Guerrero HN, Peña MR. Ecuador 2022. El propósito fue especificar la asociación entre el nivel cognitivo sobre salud e higiene oral de los padres y la higiene de la boca de sus hijos, en un colegio en Las Lajas. La metodología, tipo básico, investigación prospectiva, transeccional, observacional, diseño no experimental, evaluaron a 179 niños; los instrumentos empleados fueron el cuestionario con 20 interrogantes, y el IHOS. En los resultados, existió relación inversa entre las variables $p=0.000$, en la higiene oral respecto al género: el que más predominó fue el femenino con un nivel de higiene buena (22,35%), según la edad predominó en los niños de 6 años una regular higiene oral (10,06%),



predominando el regular nivel cognitivo de los padres (48,60%). Concluyendo que la higiene bucal de los estudiantes tiene correlación con el nivel cognitivo sobre salud e higiene de la boca de los padres.(3)

Mora K, et al. Ecuador 2020. El fin fue analizar la higiene bucal de niños de la parroquia Chiquintad en la ciudad de Cuenca. La metodología, investigación prospectiva, transeccional, diseño descriptivo, evaluaron a 51 escolares de 6 años de ambos sexos, el instrumento el IHOS. Los resultados, la media de IHOS fue 0,458. La higiene bucal en niños y niñas fue bueno (90%), regular en el 2%, no hubo significativa diferencia entre ambos géneros (valor p 0,389). Concluyendo que la higiene bucal de fue buena en los niños. (4)

Hamilton K, et al. Australia 2019. El objetivo fue evaluar la supervisión parental del cepillado dentario de sus hijos. La metodología, tipo prospectivo, la muestra 197 madres de niños de 2 a 5 años. Los resultados, el 74 % supervisaba el cepillado dental de sus hijos. Concluyendo que, si bien se brindan recomendaciones nacionales para guiar a los padres en la promoción de buenas prácticas de higiene bucal con sus hijos, los resultados demuestran lo importante de supervisar la higiene de la boca de sus hijos. (5)

- A NIVEL NACIONAL

Saavedra CN. Pimentel 2023. El fin fue especificar la higiene bucal en niños de 8 a 10 años de la institución 11026. La metodología, investigación prospectiva, transeccional, observacional, método



cuantitativo, nivel descriptivo. El tamaño muestral fueron 210 niños en edades de 8 a 10 años. El instrumento fue la ficha de datos donde se incluyó el IHOS. En los resultados, los niños presentaron higiene oral buena en 58,6%, regular higiene oral en 37,1%. Concluyendo que en los niños prevaleció el IHOS bueno. (6)

Meléndez EA, Villavicencio KJ. Piura 2023. El propósito fue especificar la higiene bucal de los niños. La metodología: estudio básico, prospectivo, transeccional. Evaluaron a 107 niños, el instrumento el IHOS para identificar la higiene bucal. Los resultados: la higiene bucal regular prevaleció en los niños en 79.4% mientras que el 20.6% presentó higiene oral buena. La higiene oral según el género fue regular en las niñas en 35.5% y en los niños en 43.9%. Concluyendo que prevaleció regular higiene bucal en los niños y respecto al género el IHOS regular prevaleció en los varones. (7)

Clavijo AJ. Lima 2023. El fin fue conocer la higiene oral de niños en edades de 8 hasta 10 años. La metodología, tipo básica, prospectiva, transeccional; el tamaño muestral 200 escolares de ambos géneros, de escuela particulares del distrito de San Miguel en Lima. Los instrumentos el cuestionario y realizó la evaluación clínica de la higiene de la boca de los niños. Los resultados: la higiene oral de los niños fue regular en 59%, bueno en 21%, malo 11%. Concluyendo que predominó la regular higiene bucal en los niños. (8)



Murillo JV. Chimbote 2021. El fin fue establecer la correlación entre el nivel cognitivo sobre salud e higiene de la boca de los padres de familia y la higiene de la boca de sus hijos de la Escuela Niño Dios. La metodología: tipo prospectivo, transversal, nivel correlacional, observacional. El tamaño muestral 80 padres con sus hijos y que cursaban el 5° y 6° grado. El instrumento un cuestionario y se realizó la evaluación de la higiene bucal de sus hijos con el IHOS. Los resultados: existió correlación entre las variables $p=0,002$; los padres en su mayoría presentó nivel cognitivo regular respecto a la salud de la boca en 85,00% ; también el mayor porcentaje de niños presentó regular higiene oral 71,25%; acerca del conocimiento sobre salud oral en correlación al género de los padres, tanto varones como mujeres la mayoría presentó regular nivel de conocimiento en 55,00% y 30,00%; sobre el nivel cognitivo de hábitos de higiene bucal de sus hijos y el género de los padres, tanto varones 45,00% como mujeres 26,25%., presentaron regular nivel cognitivo. Concluyendo que existe correlación entre el nivel cognitivo sobre salud bucal de los padres con los hábitos bucales y la higiene oral de sus hijos.(9)

Hilario MA. Chimbote 2021. El objetivo fue identificar la higiene oral de escolares de primaria de la escuela N° 89509 "San Jacinto, en Áncash. La metodología: investigación con enfoque y método cuantitativo, prospectiva, observacional, transeccional y nivel descriptivo. El tamaño muestral 30 escolares de 4° grado de primaria. La técnica la observación, el instrumento la ficha de recojo de datos; se evaluó clínicamente la higiene bucal mediante la aplicación del IHOS; el análisis estadístico fue

con el paquete SPSS-v25. los resultados: la higiene oral en los niños fue mala en 76,7% y un 23,3% con higiene oral buena. El valor promedio del IHOS fue 3,16. En los varones la higiene oral fue mala en 26,7% y un 13,3% de niños con higiene; en las mujeres el 50% tenía mala higiene oral y 10% buena higiene bucal. En niños de 9 años fue 50% higiene oral mala y 16,7% higiene oral buena; y en niños de 10 años fue 26,7% con mala higiene oral y 6,7% buena higiene oral. Concluyendo que la higiene oral en los niños de 4° grado de primaria fue mala en mayor porcentaje (10)

Mejía AC. Piura 2020. El fin fue establecer el nivel de higiene oral de niños de la Clínica Odontológica Universitaria en Piura. La metodología, tipo de estudio básico, transeccional, prospectivo, las unidades de estudio fueron niños de 4 a 11 años, se evaluó la higiene bucal mediante la detección de biofilm y el instrumento fue la ficha de datos. Los resultados, el mayor porcentaje de niños presentaron higiene oral regular en 74%. Respecto al género, tanto en niños y niñas la higiene oral fue regular (69% y 81% respectivamente). Los niños de 4 a 5 años, presentaron mayormente regular higiene oral en 64% y los niños de 6 a 11 años también presentaron higiene oral regular en 77%. Concluyendo que la mayoría de los niños tenían higiene oral regular. (11)

- A NIVEL LOCAL

Camacho ER. Juliaca 2024. El fin fue precisar el nivel de higiene dental en escolares de la institución N° 501318 Luis Vallejo Santoni. La metodología: método cuantitativo, diseño no experimental, transeccional,



prospectivo, el tamaño muestral 86 niños entre 6 a 9 años, las técnicas la observación y encuesta, los instrumentos el cuestionario estructurado, IHOS y odontograma. Los resultados: el 51.16% de los niños presentaban buena higiene oral, el 41.86% regular higiene oral, el 6.98% presentó mala higiene bucal. Concluye que la higiene bucal predominante en los niños fue buena y regular. (12)

Suca LV, Cachicatari SS. Puno 2024. El propósito fue identificar la higiene de la boca de los niños de la Institución de nivel primario 72704. La metodología, investigación prospectiva, transeccional, observacional, diseño no experimental. La técnica la observación y la encuesta, el instrumento el IHOS y la muestra 71 niños. Los resultados, la higiene oral fue regular en los niños en 66,2 %, y fue mala en 21,1%. Concluyendo que la higiene oral regular fue la más prevalente de los niños. (13)

Bautista R. Juliaca 2023. El propósito identificar la higiene bucal de niños de 3 a 5 años en el establecimiento Cono Sur. La metodología investigación prospectiva, transeccional, observacional. La muestra 97 niños, se les entregó a los padres el consentimiento informado, la higiene bucal fue evaluada mediante el IHOS. Los resultados, la higiene bucal de los niños fue mala en 59.79%, el 38.14% presentaba higiene oral regular y el 2.06% presentó higiene oral buena. Concluyendo que predominó la mala higiene de la boca en los niños debiendo establecerse estrategias para concientizar a los padres para supervisar a sus hijos durante la higiene oral. (14)



Quispe E. Puno 2021. El propósito identificar la higiene oral de niños de 9 a 12 años en la escuela primaria° 71001. La metodología, tipo prospectivo, observacional, la muestra 36 niños entre 9 y 12 años; la higiene oral se evaluó con el IHOS. Los datos se procesaron en SPSS-v27. Los resultados: la higiene oral regular prevaleció en los niños en 77.8% seguida de buena higiene bucal en 19,4% y la higiene bucal mala en el 2,8%. Concluye que la higiene bucal fue regular en los niños y está influenciado directamente por el nivel cognitivo regular sobre salud oral de los padres. (15)

Cueva JJ, et al. llave 2021. El fin fue especificar la correlación de la higiene oral de niños entre 6 a 11 años de edad y el nivel cognitivo de salud oral de sus padres, en la Institución primaria 71007 Mariano Zevallos González. La metodología, investigación prospectiva, transeccional, relacional, diseño no experimental. El tamaño muestral 140 padres y 140 niños. Los padres firmaron el consentimiento informado, el instrumento fue el IHOS, llenaron el odontograma y, para el nivel cognitivo, se aplicó el cuestionario. Los resultados, el 92% de padres presentaban nivel cognitivo regular de salud oral y solo el 8 % nivel cognitivo bajo. Sobre el IHOS, el 30% de los niños presentaba regular higiene oral, el 64 % mala higiene oral y el 6% buena higiene oral. Al analizar la relación, halló $p=-0.95$. Concluyendo que un adecuado nivel cognitivo sobre salud oral de los padres influyó en la adecuada higiene de la boca de sus niños. (16)

2.2 MARCO TEÓRICO

2.2.1. PLACA BACTERIANA

Es una capa gelatinosa la cual se une de manera firme a las piezas dentarias y elementos blandos de la boca, está conformada por colonias de bacterias, saliva, agua, células descamadas del epitelio, residuos alimenticios y glóbulos blancos.(17)

Que aparezca el biofilm va a depender de diversas causas, siendo la principal la limpieza bucal, también de la masticación y el número de carbohidratos incluidos en la dieta. Este acumulo de placa es mayor en los márgenes gingivales, así como en los espacios interdentes. (17)

La mayor causa de lesiones cariosas es la placa bacteriana, esta se solidifica hasta formar un cálculo, por lo tanto, una correcta higiene ayuda a prevenir esta situación y por ende tener un estado bucal adecuado. (18)

- PLACA BLANDA:

Es una capa blanda, traslúcida, que se pega y acumula en caras dentales. Es la consecuencia de un acumulo de una variedad de organismos oportunistas y un conjunto de secuencias ordenadas y granizadas. Esta capa delgada y clara, una vez haya sido formada posee una superficie pegajosa, permitiendo que se adhieran un conjunto de microorganismos en colonias. (19)

- CÁLCULO:

Denominado también como sarro, es una película mineralizada de bacterias, es un acúmulo de placa calcificada que se une a las caras de



los dientes (23). Por lo general es duro, amarillento, verde o negruzco, con una consistencia pétrea y con una adherencia firme en la superficie de los dientes. (19)

2.2.2 HIGIENE ORAL

El bienestar bucal es parte esencial en el bienestar general, su mantenimiento desde la niñez es fundamental.(20) La limpieza oral es un conjunto de procesos mediante el uso de técnicas y materiales adecuados para conservar las piezas dentarias y mucosas sanas, lo cual es necesario para la salud en general de un individuo.(21)

La limpieza de la cavidad oral es un proceso para controlar la placa bacteriana de manera personalizada, lo que incluye la higiene lingual, así como de los tejidos y estructuras de los dientes. Trata de una mezcla de procesos químicos y físicos que ayudan al control de la placa bacteriana, lo que forma parte de los factores predisponentes para el desarrollo y evolución de lesiones cariosas y patologías periodontales. (18)

La limpieza bucal adecuada brinda una boca sana, piezas dentarias con un menor riesgo a caries y conservar los dientes limpios, haciendo que el acumulo de sarro desaparezca, las mucosas estén sanas y firmes, no presenten sangrado, y no exista el mal olor bucal. Para esto se requiere un cepillado dental, encías y lengua correcto, usar elementos auxiliares como seda dental, cepillos interdentarios y pastas con el flúor necesario. (21)

- ELEMENTOS DE LA HIGIENE ORAL

- **CEPILLO DENTAL.** Es un aparato primario que ayuda a remover la placa bacteriana, está formado por un cabezal el cual puede ser rectangular o cónico, tiene un mango con cuello flexible o antideslizante, contiene también cerdas que pueden ser planas, onduladas o con forma de bóveda. Como se ve, los cepillos dentales poseen una variedad de tamaños y modelos, la elección va a depender de la recomendación del profesional, y también de la comodidad del usuario. (22)

La fabricación del cepillo con cerdas sintéticas o de nilón, siendo más blanda la textura al tener un menor diámetro de cerda, siendo blandas o una punta redondeada para así evitar dañar la gingiva, se alinean en una variedad de hileras agrupándose por penachos puestos en un cabezal, de preferencia pequeño para que se pueda acceder a todas las áreas bucales.(18,23)

El cepillo dental debe de ser fabricado con filamentos sintéticos o de nilón que mantengan una misma longitud, debe de ser blando, con puntas redondeadas para así evitar dañar el tejido gingival, estas cerdas se deben alinear por hileras de preferencia en un cabezal pequeño que pueda llegar a distintas zonas de la cavidad bucal. (18,23)

El cambio del cepillo se debe de realizar en promedio cada tres meses, puesto que con el tiempo los filamentos de las cerdas pierden eficacia en la remoción de residuos, así también pierden resistencia y pueden ocasionar que se desarrollen bacterias y hongos.(16)

- **PASTA DENTAL O DENTÍFRICO:** Sol geles o suspensiones estables que se usan por medio del cepillo dental con la finalidad de contribuir a la higiene de las superficies bucales y generar un fresco aliento. (17,24)

Los dentífricos son un medio químico que se usa en la remoción de biofilm, el cual se acumula generalmente en la superficie dental. (17,24)

Se componen los dentífricos por abrasivos, elementos humectantes, espumantes, colorante y saborizantes, también contienen agentes o elementos activos que ayudan a prevenir o tratar como los monofluorofosfatos de sodio, clorhexidina, elementos reveladores y otros. considerándose que el uso de estas sustancias en la boca ayuda a prevenir patologías orales. (17,24)

- **HILO DENTAL:** Es un elemento que ayuda a la higiene interdental de forma común, posee la eficacia para limpiar los residuos y placa en las áreas interproximales de las piezas dentarias. (17,24)

La seda dental o hilo es de uso diario ya que es un complemento del higiene, favoreciendo la limpieza en la zona interdental. (17,24)

- **ENJUAGATORIO BUCAL:** Son líquidos o soluciones que se usan para enjuagar la cavidad bucal con defecto terapéutico, ayudando a prevenir la caries debido a las propiedades antimicrobianas que posee. (25)

La limpieza oral correcta es importante como prevención y tratamiento de afecciones orales. (26)

- **CEPILLADO DENTAL:**

Es un conjunto de procedimientos donde participa el cepillo y las pastas dentales con el fin de erradicar la placa bacteriana de la superficie dentaria y el dorso lingual.(27) Las instrucciones del profesional para que se presente una adecuada higiene de la boca, es un cepillado tres veces al día después de las comidas, siendo fundamental la limpieza de las noches.(28)

El tiempo necesario que se debe dedicar al cepillado bucal es de dos a tres minutos, realizando presiones y con una correcta técnica de cepillado.(29)

El cepillado dentario y el uso de hilo dental de manera regular ayuda a la eliminación de la placa y bacterias dentales y tejidos aledaños. Detener y tratar de forma temprana las patologías dentales contribuye a la prevención de complicaciones de gravedad.(26)

Según la OMS cada individuo debe realizar el cepillado dental por lo menos dos veces al día, sin embargo, para el MINSA se debe de realizar el cepillado dental posterior a cada comida evitando así la acumulación de detritus lo cual ayuda al metabolismo bacteriano. (26)

2.2.3 HIGIENE ORAL EN LOS NIÑOS

Los niños obtienen gran parte de sus conocimientos y habilidades de las rutinas diarias de sus padres o cuidadores, lo cual depende de estos para que los menores puedan desarrollar sus hábitos durante la primera infancia. (20)

Establecer la limpieza oral en los niños fundamentalmente por las noches, ya que en la noche el flujo de saliva disminuye. Los cuidadores deben de realizar una limpieza simple y adecuada desde pequeños para que de esta forma se cree un hábito en los niños. La técnica de cepillado más adecuada en la infancia es el cepillado de barrido, sin dejar de limpiar las superficies oclusales o de trituración. La época de la niñez es adecuada para un aprendizaje sobre la limpieza oral, así como para establecer hábitos.(30)

La higiene diaria de la boca es un factor que minimiza de forma notable los riesgos de padecer patologías orales. Si un niño no limpia sus dientes existe la probabilidad de que sus padres tampoco lo hagan, lo que lo convierte en una misión trabajosa y difícil para enseñar el hábito de higiene.(17)

- ÍHOS-ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO:

En 1960 fue creado el IHOS por Greene y Vermillón, evalúa las caras de los dientes que están cubiertos por película blanda y/o cálculo.(31)

Para obtener el IHOS, se aplica la siguiente fórmula:

$$\begin{aligned}\text{Índice de Placa Blanda} &= \frac{\text{Suma de los valores placa blanda}}{\text{Superficies examinadas}} \\ \text{Índice de Placa Calcificada} &= \frac{\text{Suma de los valores placa calcificada}}{\text{Superficies examinadas}} \\ \text{IHOS} &= \text{Suma de placa blanda} + \text{placa calcificada}\end{aligned}$$

Siendo el baremo del IHOS el siguiente: (31)

- Buena higiene oral (0.0 a 1.2)
- Regular higiene oral (1.3 a 3.0)
- Mala higiene oral (3.1 a 6.0)

2.2.4 SUPERVISIÓN PARENTAL DEL CEPILLADO DENTAL

Las patologías orales poseen relación con los hábitos de los padres, de la misma forma con sus conocimientos, lo que creen, la cultura y educación que tengan, ya que esto se transmite a sus hijos. Lo que significa que una correcta comprensión de la patología por parte de los padres es fundamental para que pueda prevenirse. La supervisión de los padres en los hábitos de higiene oral de sus hijos como una causa importante en la prevención de lesiones cariosas, lo cual es reconocido por las autoridades sanitarias como la OMS como una de las patologías orales de mayor prevalencia a nivel mundial, afectando a un 60 a 90% de niños y gran parte de adultos. (8)

La supervisión parental son procesos por los cuales los padres o cuidadores observan, orientan, y regulan las conductas a los menores, con la finalidad de generar hábitos adecuados, prevenir riesgos y fomentar

un desarrollo sano. Para el contexto de la salud la supervisión incluye no solo la vigilancia de manera pasiva, también incluye un acompañamiento activo, la enseñanza y refuerzo positivo, y al ser necesario también una corrección.(5)

Al hablar de higiene oral infantil, la supervisión de los padres debe implicar acciones como:

- Presencia en el cepillado dental del niño.
- Dar una guía en la técnica correcta de cepillado.
- Recordar a los menores las frecuencias del cepillado.
- Controlar el uso adecuado de implementos de limpieza bucal.
- Realizar reforzamientos sobre lo importante del cuidado oral diario. (5)

Una variedad de investigaciones concuerda en que la supervisión parental de forma constante y positiva posee relación con una mayor practica de limpieza oral en los menores, existiendo una menor presencia de biofilm y minimizando las incidencias de patologías orales. (5)

Los niños deben de iniciar su limpieza oral solos a partir de los 3 años, pero con la supervisión de los padres, ya que es poco probable que se realice de forma correcta. Los padres deben tratar de que sus hijos adopten y creen hábitos buenos para la salud bucal en el futuro. (30)

Es esencial el rol de los padres para mejorar la actitud y práctica de sus menores hijos en correlación a la salud bucal, lo que crea su participación es esencial en la promoción de conductas saludables.(32)

Este hábito de cepillado dental, no debe de ser dado por los padres como una obligación o castigo que el niño termine detestando, por lo contrario, se debe plantear como un juego, en el cual realizan lo mismo que los padres, intentando siempre realizarlo al mismo tiempo que el niño, para que así se imiten la acciones. (30)

En una variedad de estudios se describe que las rutinas de limpieza oral de las madres impactan de manera positiva en la práctica de la salud oral de los infantes. De igual forma otras investigaciones indican que un inadecuado conocimiento de los padres, y la actitud negativa en relación a la salud oral, tienen relación a tasas altas de lesiones cariosas en los menores.(32)

Por ende, la supervisión y una orientación parental es fundamental para establecer y que se mantengan hábitos correctos en la salud oral en los niños. Los programas educativos parentales ayudan a los padres al capacitarlos en la promoción de hábitos positivos de salud, esencialmente en la salud oral, lo que mejorará la salud general y oral en las próximas generaciones. (32)

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **PLACA BACTERIAA:** Capa gelatinosa, la cual se adhiere de manera firme a las piezas dentarias y superficies blandas de la boca, estas se forman por colonias de bacterias, saliva, agua, células descamadas del epitelio, glóbulos blancos y restos de alimentos.(17)



- **HIGIENE ORAL:** Es la mezcla de procesos físico y químicos que ayudan al control de la placa bacteriana, constituyendo un factor predisponente importante para el desarrollo y evolución de las patologías orales. (18)
- **CEPILLADO DENTAL:** Practica que combina al cepillo dentario con el dentífrico, teniendo la finalidad de eliminar la placa bacteriana de las piezas dentales y dorso lingual.(27)
- **IHOS:** Es un índice que determina la presencia de biofilm y del cálculo en la superficie dentaria.
- **SUPERVISIÓN PARENTAL:** Son procesos donde los padres, madres o cuidadores son responsables de observar, la orientación y regulación de conductas de sus niños, con la finalidad de generar hábitos correctos, la prevención de riesgos y fomentar un crecimiento saludable.(5)

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

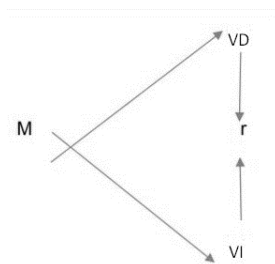
3.1 MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

Enfoque cuantitativo, porque la recolección y análisis de datos se realizó con la finalidad de establecer patrones y contrastar hipótesis. (33)

Tipo prospectivo, corte transversal, observacional y analítico. Prospectivo pro que se recopilaron los datos en el momento actual, en un solo punto en el tiempo, observando los hechos como ocurrieron en el presente, sin manipular las variables ni usar registros pasados.(34)

Nivel relacional, porque se determinó si existió influencia significativa entre las variables de estudio, permitiendo establecer vínculos estadísticos entre ambas.(34)

Diseño no experimental, ya que no se manipularon las variables deliberadamente, sino que se observó como se presentaron de manera natural.(35)



Método cuantitativo porque se procesará la información estadísticamente.(33)

3.2 ÁMBITO DE INVESTIGACIÓN

I.E. Santa Rosa de Lima

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población fueron 108 estudiantes de 6 a 9 años matriculados en el 2025.

El tamaño muestral 61 niños de 6 a 9 años y sus padres, los niños fueron elegidos por muestreo probabilístico aleatorio simple estratificado. Se evaluó a 15 niños de 6 años, 16 de 7, 15 de 8 y 15 de 9 años.

Muestreo Aleatorio Simple para una Proporción

$$n = \frac{N \times Z_{(1-\alpha/2)}^2 \times p \times q}{e^2 \times (N - 1) + Z_{(1-\alpha/2)}^2 \times p \times q}$$

N	: Es el tamaño de la población	108
p	: Es la probabilidad que ocurra el evento (proporción positiva)	0.9
q	: Es la probabilidad que no ocurra el evento (proporción negativa)	0.1
α	: Es el error que se cometerá al estimar la muestra	5%
$1 - \alpha/2 =$		0.975
$Z_{1-\frac{\alpha}{2}}$	: Es el valor del estadístico Z	1.96
e	: Es el error máximo tolerable para estimar el parámetro	5%
n	: Es el tamaño de la muestra	

$$n = \frac{37.3390}{0.2675 + 0.3457} = 60.8889 = 61$$

Criterios de Inclusión:

- Escolares de 6 a 9 años y de ambos géneros.
- Padre o madre de los niños elegidos.
- Que los padres de familia firmaron la autorización para ser considerados unidades de estudio al igual que sus menores hijos.

Criterios de Exclusión:

- Escolares < 6 o > de 9 años.
- Padres de familia que no firmaron la autorización.
- Niños con alguna discapacidad que no les permita realizar su higiene oral.

3.4 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN

VARIABLE	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Supervisión parental	Encuesta	Cuestionario
Higiene oral de los niños	Observación	IHOS

- VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS:

Se elaboró un cuestionario para la variable supervisión parental que fue validada por expertos.

Para la higiene oral se consideró el IHOS, índice estandarizado y de aplicación universal creada por Green y Vermillón (31), por tanto, no requiere validación.

3.5 RECOGIDA DE DATOS

- ✓ Se presentó la solicitud al Director de la I.E. Santa Rosa de Lima para proceder con el recojo de datos.
- ✓ Previa coordinación con los tutores se procedió con la entrega del cuestionario a los padres de los niños seleccionados como unidades



de estudio. El cuestionario con 3 preguntas respecto a la frecuencia de supervisión del cepillado dental, momento de la supervisión y quien supervisa el cepillado dental de sus hijos.

- ✓ Inmediatamente se evaluó la higiene oral de los niños, para ello, se aplicó en una bolilla de algodón un revelador de placa y éste se pasó por todas las superficies dentarias y se evaluó el nivel de higiene oral en base al IHOS bajo los siguientes parámetros:
 - Buena higiene oral (0.0 a 1.2)
 - Regular higiene oral (1.3 a 3.0)
 - Mala higiene oral (3.1 a 6.0)
- ✓ El análisis estadístico fue realizado partiendo de la matriz de sistematización de datos y los resultados se presentan en tablas. Para la contrastación de las hipótesis planteadas se aplicó la (χ^2) aplicada.



CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 PRESENTACIÓN

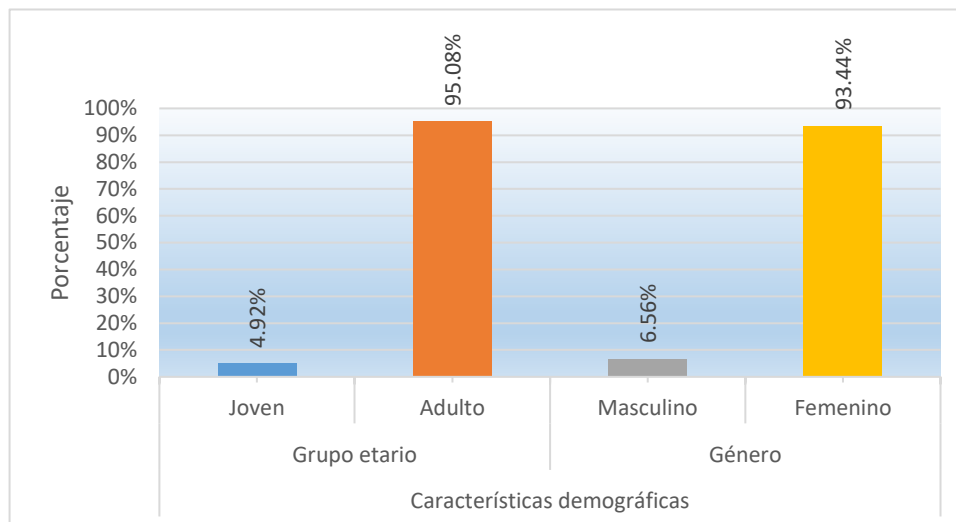
TABLA N° 1
CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE PADRES DE NIÑOS DE LA I.E.
SANTA ROSA DE LIMA, JULIACA 2025

Características demográficas	<i>n</i>	%
Grupo etario		
Joven	3	4.92
Adulto	58	95.08
Género		
Masculino	4	6.56
Femenino	57	93.44

Fuente: Matriz de sistematización de datos

Nota: *N* = 61 estudiantes (100%)

FIGURA N° 1
CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE PADRES DE NIÑOS DE LA I.E.
SANTA ROSA DE LIMA, JULIACA– 2025



Fuente: Tabla N° 1

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La Tabla N° 1 muestra las Características demográficas de padres de niños de la I.E. Santa Rosa de Lima de Juliaca, y se halló lo siguiente.

Acerca del grupo etario de los padres, se observó que el 95.08% correspondió al grupo adulto, mientras que el 4.92 % perteneció al grupo joven, evidenciando una clara predominancia del grupo adulto dentro de la población estudiada. En cuanto al género, el 93.44 % de los padres fueron femeninos, mientras que el 6.56% correspondió al masculino, lo que mostró una mayor participación de madres en comparación con los padres.

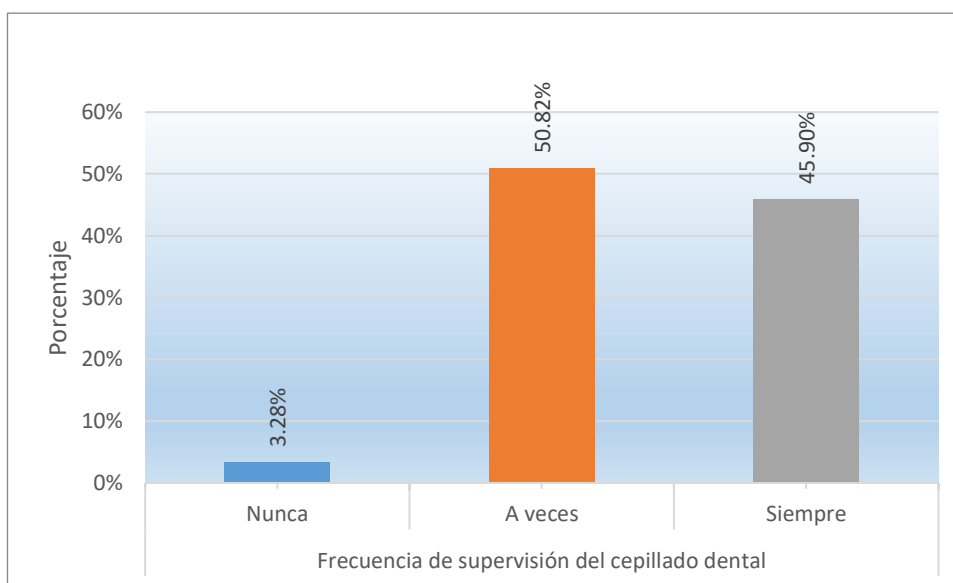
En lo relacionado con las características demográficas, se apreció que la muestra estuvo compuesta principalmente por padres clasificados en el grupo etario adulto. En lo que concierne al género, la marcada presencia del sexo femenino reveló una distribución desigual entre hombres y mujeres.

TABLA N° 2
FRECUENCIA DE SUPERVISIÓN DEL CEPILLADO DENTAL DE NIÑOS DE LA
I.E. SANTA ROSA DE LIMA

Frecuencia de supervisión del cepillado dental	<i>n</i>	%
Nunca	2	3.28
A veces	31	50.82
Siempre	28	45.90
Total	61	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos

FIGURA N° 2
FRECUENCIA DE SUPERVISIÓN DEL CEPILLADO DENTAL DE
NIÑOS DE LA I.E. SANTA ROSA DE LIMA



Fuente: Tabla N° 2



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La Tabla N° 2 detalla la frecuencia de supervisión del cepillado dental de niños de la I.E. Santa Rosa de Lima y se halló lo siguiente.

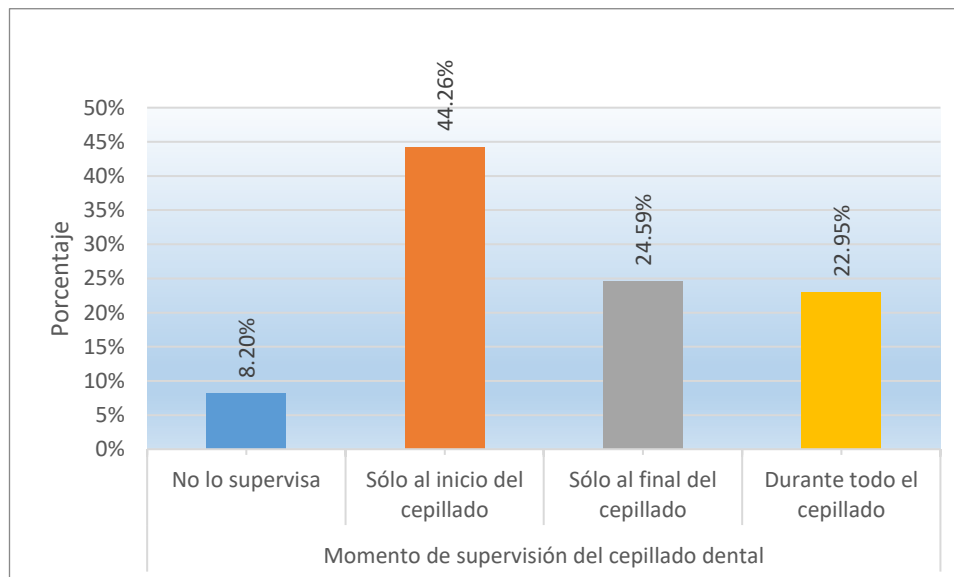
Acerca de la frecuencia de supervisión parental del cepillado dentario de sus hijos, se observó que el 50.82 % de los niños fue supervisado a veces, el 45.90% siempre fue supervisado, y solo el 3.28 % nunca recibió supervisión durante el cepillado. Esto evidenció que la mayor proporción de escolares contó con una supervisión parcial o constante por parte de sus padres o cuidadores, mientras que una minoría no recibió supervisión alguna.

TABLA N° 3
MOMENTO DE SUPERVISIÓN DEL CEPILLADO DENTAL DE NIÑOS DE LA
I.E. SANTA ROSA DE LIMA

Momento de supervisión del cepillado dental	<i>n</i>	%
No lo supervisa	5	8.20
Sólo al inicio del cepillado	27	44.26
Sólo al final del cepillado	15	24.59
Durante todo el cepillado	14	22.95
Total	61	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos

FIGURA N° 3
MOMENTO DE SUPERVISIÓN DEL CEPILLADO DENTAL DE NIÑOS
DE LA I.E. SANTA ROSA DE LIMA



Fuente: Tabla N° 3



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La Tabla N° 3 describe el momento de supervisión del cepillado dental de niños, y se halló lo siguiente.

Acerca del momento de supervisión del cepillado dental, se observó que el 44.26% de los niños fue supervisado solo al inicio del cepillado, el 24.59 % solo al final, el 22.95 % durante todo el cepillado, y el 8.20 % no fue supervisado en ningún momento. En relación con la distribución general, se evidenció que la mayor proporción de supervisión ocurrió únicamente al inicio del cepillado, mientras que la supervisión constante durante todo el proceso fue menos frecuente, aunque aún relevante.

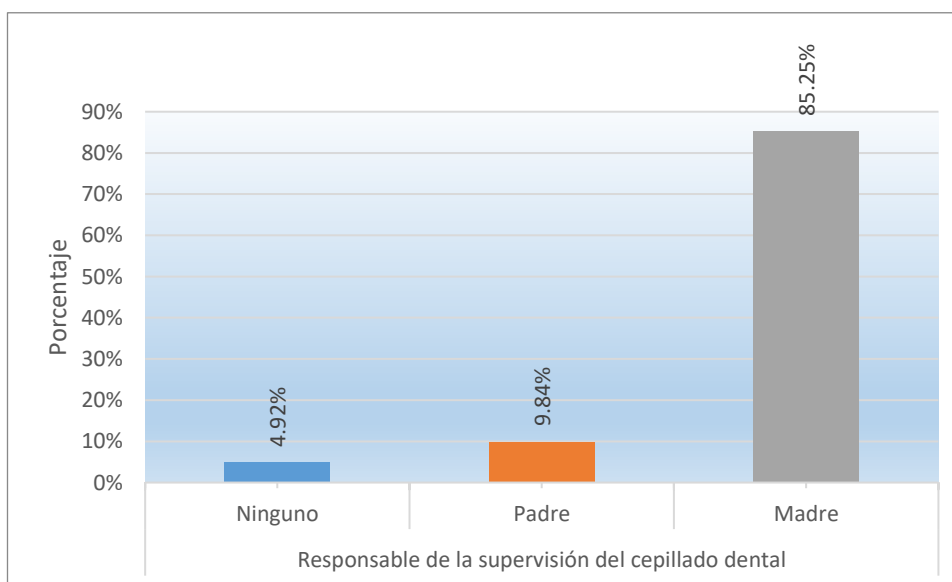
La mayor parte de los padres supervisó únicamente el inicio del proceso, lo que evidenció una vigilancia parcial y posiblemente insuficiente para garantizar una técnica correcta. En lo relacionado con la supervisión continua, aunque presente en una cuarta parte de los casos, fue necesario promover su práctica para fortalecer la eficacia del cepillado y el aprendizaje de hábitos adecuados de higiene bucal en los niños.

TABLA N° 4
RESPONSABLE DE LA SUPERVISIÓN DEL CEPILLADO DENTAL DE
NIÑOS DE LA I.E. SANTA ROSA DE LIMA

Responsable de la supervisión del cepillado dental	<i>n</i>	%
Ninguno	3	4.92
Padre	6	9.84
Madre	52	85.25
Total	61	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos

FIGURA N° 4
RESPONSABLE DE LA SUPERVISIÓN DEL CEPILLADO DENTAL DE
NIÑOS DE LA I.E. SANTA ROSA DE LIMA



Fuente: Tabla N° 4

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La Tabla N° 4 muestra al responsable de la supervisión del cepillado dental de niños de la I.E. Santa Rosa de Lima, y se halló lo siguiente.

Acerca del responsable de la supervisión del cepillado dentario, el 85.25 % de los niños fue supervisado por la madre, el 9.84 % por el padre, y el 4.92 % no contó con ningún responsable de supervisión. En relación con la distribución, se evidenció un predominio de la figura materna en el acompañamiento del cepillado, mientras que la participación paterna resultó mucho menor y la ausencia total de supervisión fue mínima.

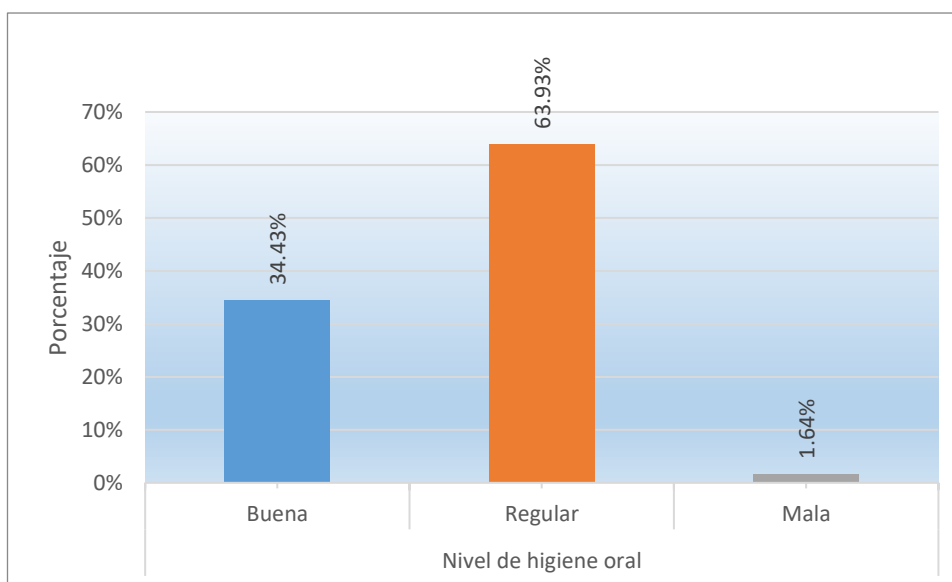
En lo que concierne al responsable de la supervisión, los resultados demostraron que la madre desempeñó un rol fundamental en la vigilancia y orientación del cepillado dental, lo cual reflejó su mayor involucramiento en las rutinas de cuidado diario de los niños. En lo relacionado con la participación del padre, su intervención se presentó de manera minoritaria, lo que sugirió una menor implicación en las actividades de higiene bucal infantil, posiblemente debido a factores de tiempo, costumbre o división tradicional de roles familiares. Con respecto a los niños sin supervisión, el porcentaje reducido indicó que la gran mayoría recibió acompañamiento durante el cepillado, aunque la responsabilidad recayó de forma desigual entre ambos padres.

TABLA N° 5
NIVEL DE HIGIENE ORAL DE NIÑOS DE LA I.E. SANTA ROSA DE LIMA

Nivel de higiene oral	<i>n</i>	%
Buena	21	34.43
Regular	39	63.93
Mala	1	1.64
Total	61	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos

FIGURA N° 5
NIVEL DE HIGIENE ORAL DE NIÑOS DE LA I.E. SANTA ROSA DE LIMA



Fuente: Tabla N° 5



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La Tabla N° 5 detalla el nivel de higiene oral de niños de la I.E. Santa Rosa de Lima, y se halló lo siguiente.

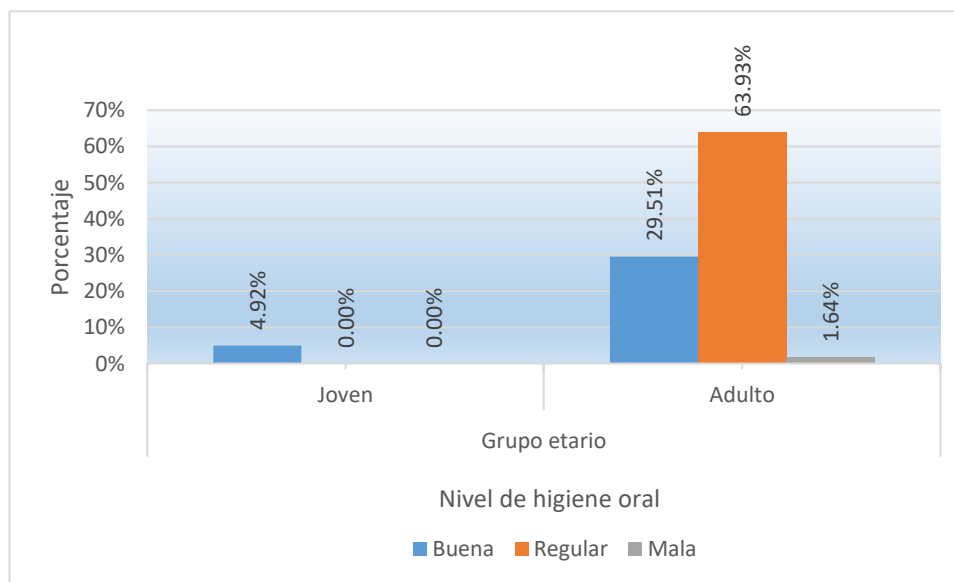
Acerca del nivel de higiene bucal de los niños evaluados, se observó que el 63.93% presentaba regular higiene oral, el 34.43% buena higiene, y solo el 1.64% mala higiene. En lo que concierne a la distribución porcentual, se evidenció que la mayoría de los escolares mantuvo un nivel intermedio de limpieza bucal, mientras que los casos de higiene deficiente fueron mínimos.

TABLA N° 6
INFLUENCIA DEL GRUPO ETARIO DE LOS PADRES Y EL NIVEL DE HIGIENE ORAL DE LOS NIÑOS

Grupo etario	Nivel de higiene oral							
	Buena		Regular		Mala		Total	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Joven	3	4.92	0	0.00	0	0.00	3	4.92
Adulto	18	29.51	39	63.93	1	1.64	58	95.08
Total	21	34.43	39	63.93	1	1.64	61	100.00

Nota: $\chi^2_c = 6.010$, $\chi^2_t = 5.991$, $GL = 2$, $p = 0.049$, Significativo

FIGURA N° 6
INFLUENCIA DEL GRUPO ETARIO DE LOS PADRES Y EL NIVEL DE HIGIENE ORAL DE LOS NIÑOS



Fuente: Tabla N° 6.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La Tabla N° 6 analiza la influencia del grupo etario de los padres y el nivel de higiene oral de los niños de la I.E. Santa Rosa de Lima, y se halló lo siguiente.

Acerca del grupo etario de los padres, se observó que el 95.08 % perteneció al grupo adulto, mientras que el 4.92 % correspondió al grupo joven. En relación con el nivel de higiene oral de los niños, dentro del grupo de padres adultos, el 29.51 % de sus hijos presentó higiene buena, el 63.93 % regular y el 1.64 % mala. En cambio, en los hijos de padres jóvenes, el 4.92 % presentó higiene buena, sin registrarse casos con higiene regular o mala.

En lo que concierne a la correlación entre el grupo etario de los padres y el nivel de higiene bucal de sus hijos, se halló que los niños cuyos padres eran jóvenes presentaron una tendencia más favorable hacia la higiene buena, lo cual podría explicarse por una mayor participación y control parental en las actividades de cuidado diario, así como por un mayor grado de sensibilización respecto a la salud bucal. En lo relacionado con los padres adultos, la mayoría de sus hijos mostró higiene regular, lo que indicó que, si bien existieron hábitos de cepillado, estos no siempre fueron aplicados correctamente o con la frecuencia adecuada. En lo referido a la higiene mala, esta solo se presentó en hijos de padres adultos, lo que podría estar asociado a rutinas menos estrictas de supervisión o menor disponibilidad de tiempo para acompañar el cepillado.

En la prueba de ji cuadrado (χ^2) aplicada, el resultado fue significativo, lo que indicó la influencia estadísticamente significativa del grupo etario de los padres



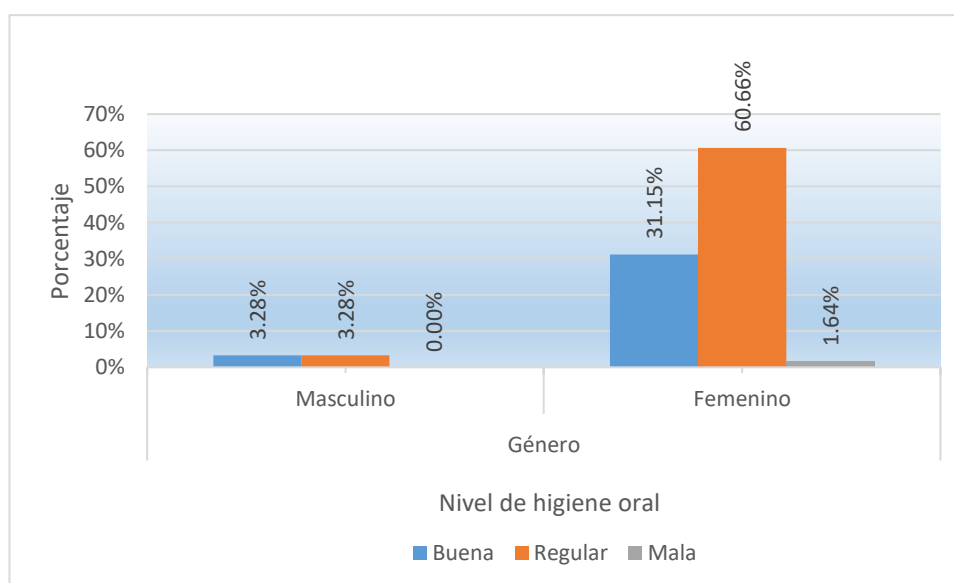
en el nivel de higiene bucal de sus hijos con $p = 0.049$. Esto significó que la edad de los padres influyó directamente en la higiene bucal de los niños: los padres jóvenes tendieron a fomentar mejores prácticas de cepillado, mientras que en los padres adultos se evidenció una mayor proporción de hijos con higiene regular o deficiente.

TABLA N° 7
INFLUENCIA DEL GRUPO ETARIO DE LOS PADRES Y EL NIVEL DE HIGIENE ORAL DE LOS NIÑOS

Género	Nivel de higiene oral						Total	
	Buena		Regular		Mala		n	%
Masculino	2	3.28	2	3.28	0	0.00	4	6.56
Femenino	19	31.15	37	60.66	1	1.64	57	93.44
Total	21	34.43	39	63.93	1	1.64	61	100.00

Nota: $\chi_c^2 = 0.502$, $\chi_t^2 = 5.991$, $GL = 2$, $p = 0.778$, No Significativo

FIGURA N° 7
INFLUENCIA DEL GRUPO ETARIO DE LOS PADRES Y EL NIVEL DE HIGIENE ORAL DE LOS NIÑOS



Fuente: Tabla N° 7



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La Tabla N° 7 analiza la influencia del grupo etario de los padres y el nivel de higiene oral de los niños de la I.E. Santa Rosa de Lima, y se halló lo siguiente.

Acerca del género de los padres, se observó que el 93.44 % correspondió a madres y el 6.56 % a padres. En lo relacionado con el nivel de higiene bucal de los niños, los hijos de madres presentaron en un 31.15 % higiene buena, en un 60.66 % regular, y en un 1.64 % mala. Por otro lado, los hijos de padres mostraron una proporción de 3.28 % tanto en higiene buena como en regular, y no se registraron casos con higiene mala. En conjunto, se observó que la mejor higiene oral se concentró en los hijos de madres, aunque la mayoría de los casos tanto buenos como regulares estuvieron bajo la supervisión materna debido a su amplia representación en la muestra.

En lo que concierne a la correlación entre el género de los padres y el nivel de higiene bucal de los niños, se apreció que la madre desempeñó un papel preponderante en la supervisión y formación de hábitos de cepillado, ya que la gran mayoría de los niños bajo su cuidado presentó niveles aceptables de higiene, predominando la categoría regular.

En lo concerniente a los padres varones, los resultados mostraron porcentajes bajos tanto en higiene buena como regular, lo que reflejó una menor participación en la práctica cotidiana de supervisión dental.



En la prueba de ji cuadrado (χ^2) aplicada, el resultado fue no significativo, lo que indicó que no existió una asociación estadísticamente significativa entre el género de los padres y el nivel de higiene oral de los niños con $p = 0.778$. Esto significó que las diferencias observadas entre los hijos de padres y madres no fueron lo suficientemente grandes como para atribuirse al género, sino que pudieron deberse al tamaño muestral o a factores externos no medidos, como la disponibilidad de tiempo o la educación en salud bucal. En consecuencia, aunque se observó una tendencia descriptiva favorable hacia la supervisión materna, esta no tuvo respaldo estadístico en la prueba aplicada.

TABLA N° 8

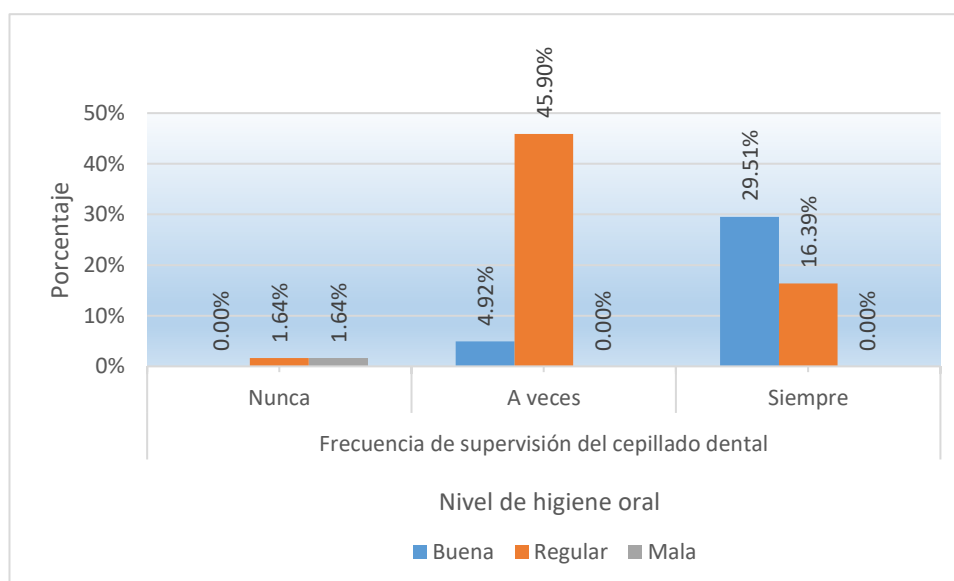
INFLUENCIA DE LA FRECUENCIA DE SUPERVISIÓN PARENTAL DEL
CEPILLADO DENTAL EN EL NIVEL DE HIGIENE ORAL DE NIÑOS

Frecuencia de supervisión del cepillado dental	Nivel de higiene oral						Total	
	Buena		Regular		Mala		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Nunca	0	0.00	1	1.64	1	1.64	2	3.28
A veces	3	4.92	28	45.90	0	0.00	31	50.82
Siempre	18	29.51	10	16.39	0	0.00	28	45.90
Total	21	34.43	39	63.93	1	1.64	61	100.00

Nota: $\chi^2_c = 49.880$, $\chi^2_t = 9.488$, $GL = 4$, $p = 0.000$, Significativo

FIGURA N° 8

INFLUENCIA DE LA FRECUENCIA DE SUPERVISIÓN PARENTAL
DEL CEPILLADO DENTAL EN EL NIVEL DE HIGIENE ORAL DE
NIÑOS



Fuente: Tabla N° 8



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La Tabla N° 8 analiza la influencia de la frecuencia de supervisión parental del cepillado dental en el nivel de higiene oral de niños de la I.E. Santa Rosa de Lima, y se halló:

Acerca de la frecuencia de supervisión del cepillado dentario por parte de los padres, se halló que el 50.82% supervisó el cepillado a veces, el 45.90% siempre, y el 3.28 % nunca supervisó a sus hijos durante esta práctica. En relación con el nivel de higiene bucal de los niños, se apreció que, entre los padres que nunca supervisaron, el 1.64 % de sus hijos presentó regular higiene bucal y otro 1.64% mala higiene bucal. En lo concerniente a los padres que a veces supervisaron, el 4.92 % de sus hijos mostró higiene oral buena y el 45.90 % regular, sin registrarse casos de higiene mala. Por último, entre los padres que siempre supervisaron, el 29.51% de sus hijos presentó higiene buena, el 16.39% regular y ninguno mostró higiene mala. En conjunto, se evidenció que los mayores porcentajes de higiene buena se concentraron en los hijos de padres que realizaron una supervisión constante.

Los hijos de padres que supervisaron siempre presentaron mejores niveles de higiene oral, mientras que aquellos con supervisión parcial o inexistente mostraron mayor prevalencia de higiene regular o deficiente. En lo concerniente a las prácticas familiares, se reafirmó la importancia de la constancia y compromiso de los padres en el control diario del cepillado, como estrategia efectiva para prevenir enfermedades bucodentales en los niños.



En la prueba de ji cuadrado (χ^2) aplicada, el resultado fue significativo, lo que indicó la influencia estadísticamente significativa de la frecuencia de supervisión parental del cepillado dental en el nivel de higiene bucal de los niños con $p = 0.000$. Esto significó que la constancia en la supervisión parental influyó de manera directa en los resultados de higiene: los hijos de padres que supervisaron siempre alcanzaron mejores niveles de limpieza bucal, mientras que la ausencia o la supervisión ocasional se asociaron con peores resultados. En consecuencia, la frecuencia de supervisión se confirmó como un factor determinante en la higiene oral infantil.

TABLA N° 9

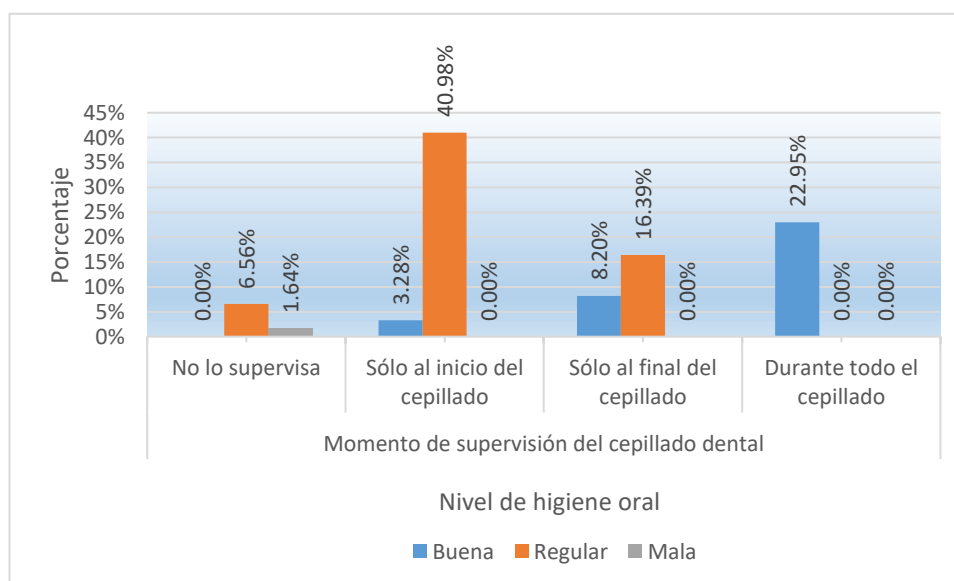
INFLUENCIA DEL MOMENTO DE SUPERVISIÓN PARENTAL DEL CEPILLADO
DENTAL EN EL NIVEL DE HIGIENE ORAL DE NIÑOS

Momento de supervisión del cepillado dental	Nivel de higiene oral						Total	
	Buena		Regular		Mala		n	%
	n	%	n	%	n	%		
No lo supervisa	0	0.00	4	6.56	1	1.64	5	8.20
Sólo al inicio del cepillado	2	3.28	25	40.98	0	0.00	27	44.26
Sólo al final del cepillado	5	8.20	10	16.39	0	0.00	15	24.59
Durante todo el cepillado	14	22.95	0	0.00	0	0.00	14	22.95
Total	21	34.43	39	63.93	1	1.64	61	100.00

Nota: $\chi_c^2 = 48.777$, $\chi_t^2 = 12.592$, $GL = 6$, $p = 0.000$, Significativo

FIGURA N° 9

INFLUENCIA DEL MOMENTO DE SUPERVISIÓN PARENTAL DEL
CEPILLADO DENTAL EN EL NIVEL DE HIGIENE ORAL DE NIÑOS



Fuente: Tabla N° 9



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La Tabla N° 9 analiza influencia del momento de supervisión parental del cepillado dental en el nivel de higiene oral de niños de la I.E. Santa Rosa de Lima de Juliaca en el año 2025, y se halló lo siguiente.

Acerca del momento en que los padres supervisaron el cepillado dental, se observó que el 44.26% lo hizo solo al inicio del cepillado, el 24.59% solo al final, el 22.95 % durante todo el cepillado, y el 8.20 % no supervisó en absoluto. En relación con el nivel de higiene oral de los niños, los hijos de padres que no supervisaron presentaron un 6.56 % de higiene regular y un 1.64% de higiene mala, sin registrarse casos de higiene buena. En lo que concierne a los padres que supervisaron solo al inicio, el 3.28 % de sus hijos presentó higiene buena y el 40.98 % higiene regular. Sobre aquellos que supervisaron solo al final, el 8.20% de sus hijos alcanzó higiene buena y el 16.39 % higiene regular. Finalmente, entre los padres que supervisaron durante todo el cepillado, el 22.95% de sus hijos presentó higiene buena, sin registrarse casos de higiene regular ni mala. En conjunto, los porcentajes más altos de higiene buena se concentraron en los hijos cuyos padres acompañaron el cepillado de principio a fin.

Los hijos de padres que acompañaron el cepillado durante todo el proceso alcanzaron los mejores niveles de higiene oral. En cambio, los hijos de padres que supervisaron de forma parcial o no lo hicieron mostraron una tendencia a la higiene regular o deficiente. En lo concerniente a la educación en salud bucal,



se destacó la importancia del acompañamiento continuo y completo de los padres como una práctica determinante para asegurar una higiene bucodental adecuada en la infancia.

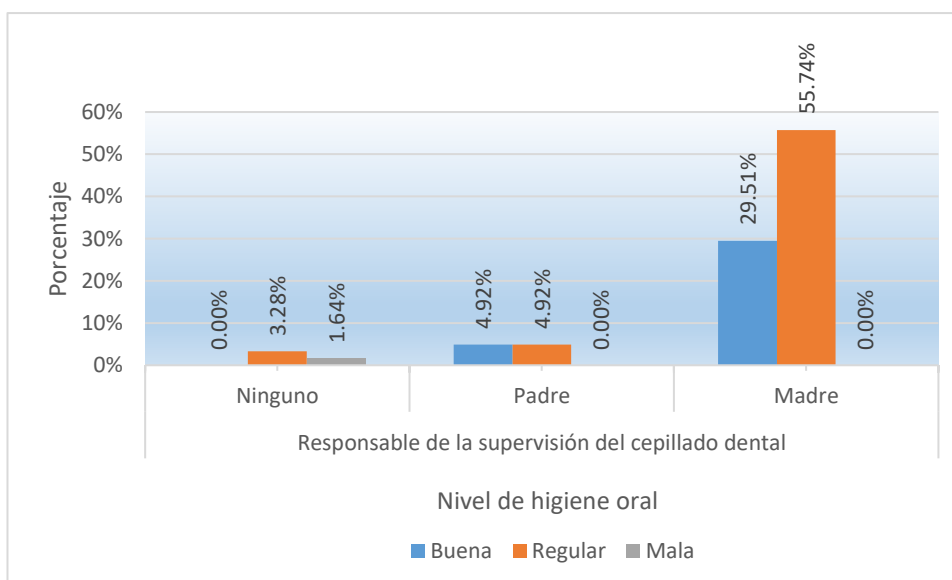
En la prueba de ji cuadrado (χ^2) aplicada, el resultado fue significativo, lo que indicó la influencia estadísticamente significativa entre el momento de supervisión parental del cepillado dentario y el nivel de higiene oral de los niños con $p = 0.000$. Esto significó que la intervención de los padres durante todo el cepillado influyó positivamente en la higiene bucal infantil, confirmando que una supervisión continua y activa se asoció con mejores resultados. En cambio, la falta de supervisión o la observación parcial se relacionaron con niveles inferiores de higiene. Por tanto, el momento y duración del acompañamiento parental se consideraron factores determinantes en la salud bucal y dental de sus hijos.

TABLA N° 10
INFLUENCIA DEL RESPONSABLE DE LA SUPERVISIÓN PARENTAL DEL
CEPILLADO DENTAL EN EL NIVEL DE HIGIENE ORAL DE NIÑOS

Responsable de la supervisión del cepillado dental	Nivel de higiene oral						Total	
	Buena		Regular		Mala		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Ninguno	0	0.00	2	3.28	1	1.64	3	4.92
Padre	3	4.92	3	4.92	0	0.00	6	9.84
Madre	18	29.51	34	55.74	0	0.00	52	85.25
Total	21	34.43	39	63.93	1	1.64	61	100.00

Nota: $\chi^2_c = 20.992$, $\chi^2_t = 9.488$, $GL = 4$, $p = 0.000$, Significativo

FIGURA N° 10
INFLUENCIA DEL RESPONSABLE DE LA SUPERVISIÓN PARENTAL
DEL CEPILLADO DENTAL EN EL NIVEL DE HIGIENE ORAL DE
NIÑOS



Fuente: Tabla N° 10

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La Tabla N° 10 analiza la influencia del responsable de la supervisión parental del cepillado dental en el nivel de higiene oral de niños de la I.E. Santa Rosa de Lima, y se halló:

Acerca del responsable de la supervisión del cepillado dentario, se observó que el 85.25 % de los casos correspondió a madres, el 9.84 % a padres, y el 4.92 % ninguno de los dos supervisó. En lo relacionado con el nivel de higiene oral de los niños, se apreció que, entre aquellos sin supervisión, el 3.28 % presentó higiene regular y el 1.64 % higiene mala, sin registrarse casos de higiene buena. En cuanto a los niños supervisados por el padre, el 4.92 % mostró higiene buena y el mismo porcentaje regular, sin evidenciarse casos de higiene mala. Finalmente, entre los niños supervisados por la madre, el 29.51 % presentó higiene buena y el 55.74 % higiene regular. En conjunto, los mayores porcentajes de higiene buena se concentraron en los hijos supervisados por la madre, mientras que los niveles deficientes se observaron en los casos sin supervisión.

Los hijos de madres supervisoras presentaron mejores niveles de higiene bucal en comparación con los hijos de padres o con aquellos que no recibieron supervisión. En lo que concierne a la dinámica familiar, se confirmó que la figura materna desempeñó un rol predominante en la educación higiénica dental infantil. En consecuencia, se recomendó promover la participación conjunta de ambos padres para fortalecer los hábitos de higiene oral en casa y lograr una atención más equitativa y efectiva.



En la prueba de ji cuadrado (χ^2) aplicada, el resultado fue significativo, lo que indicó la influencia estadísticamente significativa del responsable de la supervisión parental del cepillado dental en el nivel de higiene bucal de los niños con $p = 0.000$. Esto significó que el tipo de responsable influyó directamente en el resultado de la higiene bucal infantil: los niños con supervisión materna presentaron mejores niveles de limpieza bucal, mientras que la ausencia de supervisión se asoció a una mayor prevalencia de higiene deficiente. En consecuencia, se confirmó que la presencia y el rol del adulto responsable constituyeron factores importantes en el mantenimiento de la salud bucodental de los escolares.

4.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los hallazgos de este estudio evidenciaron que la supervisión parental desempeña un papel determinante en la limpieza oral de los menores de la Institución Santa Rosa, ya que las dimensiones estudiadas como la frecuencia, y el momento de supervisión y responsable del acompañamiento mostraron asociaciones importantes en la estadística de los niveles de higiene bucal infantil. Estas tendencias concuerdan con lo dicho en estudios internacionales donde ha resaltado la importancia del involucramiento parental en las rutinas de cepillado diario.

En primer lugar, las influencias positivas de la supervisión constante vista en este estudio guardan relación con lo reportado por Buunk (1), quien describe que una constante vigilancia trae consigo mejores prácticas de higiene en los infantes, sobre todo en niños <s de 10 años. En nuestra investigación, los menores con padres que están supervisando siempre su cepillado, poseen un porcentaje alto de higiene buena, sin embargo, los que no reciben supervisión presentaron un nivel muy bajo, lo que refuerza la idea de que una supervisión es parte esencial para consolidar los hábitos saludables.

De manera similar, Mariño (2) indica que una supervisión ausente tiene relación con datos menos favorables para la salud bucal infantil, ya que a los niños que tienen un cepillado deficiente al no tener un acompañamiento del adulto. Estos datos reflejan claramente en nuestros resultados que los escolares que nunca fueron supervisados poseen una mayor proporción de

higiene regular o mala, lo que indica que la falta de supervisión es un factor de riesgo para que se desarrollen las patologías orales.

Asimismo, los resultados de Hamilton (5), indican que se halló un gran número de padres que, si supervisaba el cepillado en un 74%, lo que coincide con las tendencias vistas en esta población, donde más del 96% de los menores recibe supervisión, de forma parcial o constante. Sin embargo, Hamilton resalta que no solo es transmitir los conocimientos de los padres, sino también es necesario promover una intención real acompañando al cepillado. Esta perspectiva pone en evidencia en nuestra investigación, ya que una supervisión parcial ("a veces") no generó los mismos beneficios que la supervisión continua durante todo el proceso.

En contraste, los resultados obtenidos por Mora (4), quien reportó un predominio de limpieza bucal buena en la mayoría de menores evaluados, difieren de visto en nuestra investigación, donde una higiene regular fue la categoría con mayor prevalencia. Esto difiere debido a una variedad en el contexto educativo, en los accesos a programas de salud, en la instrucción de los padres o en las estructuras familiares de rutina. Sin embargo, se concuerda con ambos estudios que el género de los cuidadores no crea diferencia importante en la higiene de los niños, lo que concuerda con los datos no significativos que se obtuvieron en nuestra prueba.

Globalmente los datos de esta investigación respaldan el consenso internacional sobre que la supervisión parental posee un rol definitivo para mantener la limpieza bucal en los menores. Las relaciones significativas



halladas confirman que no solo es importante la supervisión, sino supervisar de manera adecuada desde el inicio del cepillado hasta que concluya, siendo constantes y tomando la responsabilidad activa del proceso.

En conjunto, la evidencia sugiere que fortalecer las estrategias de apoyo y educación dirigidas a los padres especialmente en instituciones educativas contribuiría decisivamente a que mejore la salud oral en los escolares.

A nivel nacional se halla coincidencia con el estudio de Meléndez (7), quien indica que casi un 80% de los menores presentaban higiene regular. Tal similitud sugiere que el comportamiento de estos escolares es el resultado de una realidad extendida en diversos centros educativos del país, donde el cepillado en niños es inconsistente y no existe supervisión adecuada.

El trabajo de Clavijo (8), de la misma forma encontró en gran parte una higiene oral regular, en el 59% de los niños, lo que resalta la tendencia y concuerda con lo visto en nuestra población, donde la mayoría no obtiene una higiene optima. Igualmente, Mejía (11) indica que más del 70% de los estudiantes presenta higiene regular, lo que concuerda con que el patrón es repetitivo a nivel nacional, sugiriendo que aún existen limitaciones al instalar los hábitos saludables durante la niñez.

En contraste, los resultados de Saavedra (6), quien indica la prevalencia mayor en la higiene buena con un 58.6%, diferencia considerable con lo encontrado en nuestro estudio. Esta discrepancia se puede dar debido a las variaciones del nivel educativo en las familias, la constancia de la

supervisión del hogar o la disposición de los programas de promoción de salud oral. Sin embargo, estos contrastes ponen en evidencia que en condiciones favorables si se puede llegar a alcanzar resultados óptimos en la higiene de los niños.

El estudio de Hilario (10), indica niveles altos de higiene oral deficiente con un 76,7%, lo que es opuesto, ya que nuestra realidad no presenta solo falta de supervisión, sino también un acceso escaso a la educación a la salud oral y a las pocas rutinas de higiene. Si bien nuestra investigación no alcanza esos datos de deterioro si se da cierto paralelismo, ya que la ausencia de supervisión de los padres en nuestro estudio posee relación directa a los niveles de higiene mala, tal como lo indica Hilario en relación a la influencia de factores familiares en la salud bucal pediátrica.

De manera conjunta la comparación de estudios nacionales pone en evidencia que la higiene oral regular es una problemática constante en los niños en etapa escolar, independiente al contexto geográfico. Esto indica la necesidad de fortalecer las estrategias educativas hacia los padres y cuidadores, puesto que nuestra investigación también concluye que una supervisión parental frecuente y dada desde el inicio a fin del hábito será determinante para obtener mejores niveles de higiene bucal.

En estudios locales, lo hallado por Suca (13), quien reportó que más del 66% de niños en etapa escolar presentan una higiene regular, lo que concuerda con las tendencias vistas en nuestra institución educativa. Estos datos sugieren que la higiene bucal regular forma un patrón constante en

los escolares, influenciado posiblemente por los hábitos de la familia y los controles parentales insuficientes y constantes.

Asimismo, el trabajo de Quispe E. (15) mostró que la higiene oral regular también predominaba en su población (77.8%), resaltando que este resultado se relacionaba directamente al nivel de instrucción y supervisión que los cuidadores ejercían durante el cepillado bucal. Estos datos son consistentes con lo hallado en nuestra investigación donde una mejor condición de higiene se presentó en los niños supervisados de forma constante y durante todo el proceso de cepillado.

En contraste, el estudio de Camacho ER (12) pone en evidencia un mayor número de niños con higiene bucal buena (52.16%), dato superior a lo obtenido en nuestra investigación. Esta discrepancia puede darse a causa de intervenciones previas en la salud oral, a una participación de los padres de una manera más activa o a programas educativos sólidos de la institución en estudio. Aun así, la coexistencia de porcentajes importantes de higiene regular (41.86%) en dicho estudio guarda cierta semejanza con nuestros resultados.

En el extremo opuesto, Bautista R (14) y Cueva JJ (16) identificaron predominio marcado de higiene oral mala en sus poblaciones infantiles (59.79% y 64%, respectivamente). Esta situación refleja realidades más vulnerables que lo visto en nuestra institución, pero brinda un dato clave ya que ambos autores indican, que una mala higiene tiene relación directa a una ausencia de supervisión, un acompañamiento insuficiente y un bajo



nivel de conocimiento de los padres. Estos datos concuerdan con lo hallado en nuestro estudio, donde la ausencia de supervisión o una supervisión deficiente se asociaron a los niveles más bajos de higiene oral.

En conjunto, la comparación con estos estudios locales refuerza una conclusión transversal: la calidad de la higiene oral infantil está profundamente asociada al acompañamiento, la constancia y el rol activo de los padres durante el cepillado dental. La tendencia general en la región indica que los niños suelen mantener rutinas de higiene incompletas o irregulares sin supervisión adecuada, lo cual coincide de manera clara con los patrones identificados en nuestra investigación.

Finalmente, los resultados evidencian que la participación activa y continua de cuidadores y padres son factores claves para establecer adecuados hábitos de limpieza bucal en los menores, reforzando la necesidad de promover prácticas familiares de acompañamiento y educación en salud bucal.

CONCLUSIONES

PRIMERA: La supervisión parental influye significativamente en la higiene oral de niños de la I.E. Santa Rosa de Lima en Juliaca (frecuencia, momento y responsable de la supervisión parental del cepillado dental $p=0.000$). (Tablas del N° 8 al N° 10)

SEGUNDA: Entre los padres que nunca supervisaron el cepillado dental de sus hijos, el 1.64% de niños presentó higiene oral regular y otro 1.64% mala higiene oral. En los padres que a veces supervisaron, el 4.92% de niños mostró buena higiene oral y 45.90 % regular. En los padres que siempre supervisaron el cepillado dental, el 29.51% de sus hijos presentó buena higiene oral, el 16.39% regular y ninguno tenía mala higiene oral. Concluyendo que la frecuencia de supervisión parental del cepillado dental influye significativamente en la higiene oral de los niños, $p=0.000$. (Tabla N° 8)

TERCERA: Respecto al momento de supervisión parental del cepillado dental de sus hijos, 44.26% supervisaron solo al inicio, de ellos el 3.28% de sus hijos presentó buena higiene oral y 40.98% higiene regular. Sobre los padres que supervisaron solo al final, el 8.20% de sus hijos alcanzó higiene oral buena y 16.39% regular. En los padres que supervisaron durante todo el cepillado, el 22.95% de sus hijos presentó higiene oral buena. Concluyendo que el momento de supervisión parental del cepillado dental influye significativamente en la higiene oral de los niños, $p=0.000$. (Tabla N° 9)



CUARTA: Sobre el responsable de la supervisión del cepillado dental, en los niños supervisados por el padre, el 4.92 % mostró higiene oral buena y 4.92% regular, sin casos de higiene mala. En niños supervisados por la madre, el 29.51% presentó higiene oral buena y el 55.74% higiene regular. Concluyendo que el responsable de la supervisión parental del cepillado dental influye significativamente en la higiene oral de los niños, $p=0.000$. (Tabla N° 10)

RECOMENDACIONES

PRIMERA: A los Docentes de Tutoría, implementar sesiones mensuales de educación en higiene oral dentro de las horas de tutoría, coordinadas con el Cirujano Dentista del establecimiento de salud más cercano a la Institución educativa o con profesionales invitados, quienes brindarán demostraciones prácticas de cepillado y pautas de supervisión parental. El rol del docente será facilitar, acompañar y reforzar estos contenidos en el aula, fortaleciendo hábitos saludables en articulación con la familia.

SEGUNDA: A los Padres de familia, supervisar el cepillado dental de sus hijos todos los días y durante todo el proceso, no solo al inicio o al final. La evidencia demuestra que la supervisión constante reduce drásticamente la mala higiene oral y mejora la efectividad del cepillado infantil.

TERCERA: A los estudiantes de la I.E. Santa Rosa de Lima, adoptar una rutina diaria de higiene oral responsable, realizando un cepillado mínimo de dos veces al día, utilizando técnica adecuada y solicitando apoyo de un adulto cuando sea necesario. Su compromiso personal es esencial para evitar enfermedades bucales a temprana edad.

CUARTA: A los Tesistas e investigadores, desarrollar investigaciones que profundicen en la relación entre el rol familiar, los hábitos escolares y los determinantes socioeducativos en la higiene oral infantil. Se recomienda aplicar metodologías comparativas entre instituciones y analizar intervenciones educativas específicas.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Buunk YAB, Tamulienė R, Mačiulienė D. Exploring parental opinions on oral hygiene behavior and knowledge of their young children in Lithuania: a cross-sectional survey study. *Frontiers in Oral Health* [Internet]. 2025 Apr 29;6:1530265. Available from: https://www.frontiersin.org/journals/oral-health/articles/10.3389/froh.2025.1530265/full?utm_source=chatgpt.com
2. Mariño MJ, Zúñiga MA, Vaca G. Factores causantes de una deficiente higiene bucal en las primeras piezas dentales de infantes. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas* [Internet]. 2023;42:-e2939. Available from: <https://op.spo.com.pe/index.php/odontologiapediatria/article/download/236/176>
3. Guerrero HN PMR. Índice de higiene oral en niños y nivel de conocimiento de padres de una institución educativa. Las Lajas. Ecuador 2022 [Tesis Cirujano Dentista] Piura: Universidad César Vallejo; 2022. Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/104128>
4. Mora K, Calle D, Sacoto F. Índice de higiene oral simplificado en escolares de 6 años de edad, Ecuador, 2016. *Odontología Vital* [Internet]. 2020;(33):73–8. Available from: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-07752020000200073&lng=en&nrm=iso&tlng=es
5. Hamilton K, Cornish S, Kirkpatrick A, Kroon J, Schwarzer R. Parental supervision for their children's toothbrushing: Mediating effects of planning, self-efficacy, and action control. *Br J Health Psychol* [Internet]. 2019 May 1;23(2):387–406. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29349924/>



6. Saavedra CN. Índice de higiene oral en niños de 8 a 10 años de la I.E.11026 Mariscal Cáceres, La Victoria, 2022[Tesis Cirujano Dentista] Pimentel-Perú: Universidad Señor de Sipán. [Internet]. 2023. Available from:
https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/12344/Saavedra%20Campos%2C%20Cindhhy%20Nicol.pdf?isAllowed=y&sequence=1&utm_source=chatgpt.com
7. Meléndez EA, Villavicencio KJ. Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud oral de padres e índice de higiene oral de niños, Piura 2023. [Tesis Cirujano Dentista] Piura: Universidad César Vallejo, 2023. Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/135281>
8. Clavijo AJ. Nivel de conocimiento sobre salud oral de padres y su relación con hábitos de higiene oral de sus hijos de 8 a 10 años. Odontología Pediátrica [Internet]. 2023;22(1). Available from: <https://op.spo.com.pe/index.php/odontologiapediatrica/article/view/236>
9. Murillo JV. Relación entre conocimiento sobre salud oral de los padres y hábitos de higiene oral de sus hijos del 5° y 6° grado de primaria de la Institución Educativa "Niño Dios", Chimbote, 2021 [Tesis Pregrado Titulación] Chimbote: ULADECH 2024. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/38158>
10. Hilario MA. Índice de higiene oral en escolares del 4° grado de primaria de la Institución Educativa N° 89509 "Amanda Miasta Gutiérrez" – San Jacinto, Distrito de Nepeña, Provincia del santa, Departamento de Áncash. [Tesis Bachiller en Odontología] Chimbote-Perú: Universidad Los Ángeles de Chimbote [Internet]. 2021. Available from:



https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/32649/HIGIENE_ORAL_HILARIO_SANCHEZ_MARIELLA_AURISTELA.pdf?sequence=3&utm_source=chatgpt.com

11. Mejía AC. Determinación del índice de higiene oral en pacientes pediátricos de una Clínica Estomatológica Universitaria de Piura – Perú, 2017-2019 [Tesis Cirujano Dentista] Piura: Universidad César Vallejo; 2020. Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/62845>
12. Camacho ER. Características de la higiene dental relacionado a la pérdida prematura de dientes temporarios en niños de 6 a 9 años de edad de la Institución Educativa 501318 Luis Vallejo Santoni, Cuzco 2023[Tesis Cirujano Dentista] Juliaca: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez. [Internet]. 2024. Available from: <https://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/3249>
13. Suca LV, Cachicatari S SJJ. 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 Pregrado Titulación] Huancayo: Universidad Continental; 2024. 92p. Available from: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/14808/1/IV_FCS_503_TE_Suca_Cachicatari_Sanca_2024.pdf
14. Bautista R. Relación entre el nivel de conocimiento de padres sobre salud bucal y el estado de higiene bucal de sus hijos de 3 a 5 años del Centro de Salud Cono Sur, Juliaca 2023[Tesis Cirujano Dentista] Puno: Universidad Nacional del Altiplano. 2023 Dec 29; Available from: <https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/21064>



15. Quispe E. Relación entre hábitos de higiene bucal de padres y la salud bucal de niños de 9 a 12 años en la Institución Educativa N° 71 001 - Puno[Tesis Cirujano Dentista] Puno: Universidad Nacional del Altiplano. Universidad Nacional del Altiplano [Internet]. 2021 Jan 20; Available from: <https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/14861>
16. Cueva JJ, Mamani YY, Tapia RA. IHOS de niños 6 - 11 años y nivel de conocimiento de salud bucal de sus padres, llave 2021 [Tesis Cirujano Dentista] Huancayo-Perú: Universidad Continental. [Internet]. 2022. Available from: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/12148/1/IV_FCS_503_TE_Cueva_Mamani_Tapia_2022.pdf?utm_source=chatgpt.com
17. Cuenca E BP. Odontología preventiva y comunitaria principios, métodos y aplicaciones. 4ta Ed. España: Editorial Elsevier Masson;2013.
18. Lindhe J LN. Periodontología Clínica e Implantología Odontológica. 6ta ed. Editorial médica Panamericana S.A. España. 2017.
19. Pérez AG. La Biopelícula : una nueva visión de la placa dental. Revista Estomatológica Herediana [Internet]. 2005 Sep 26;15(1). Available from: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/REH/article/view/1984>
20. Bektas G, Boelsma F, Wesdorp C, Seidell JC, Baur VE, Dijkstra C. Supporting parents and healthy behaviours through parent-child meetings – a qualitative study in the Netherlands. BMC Public Health [Internet]. 2021 Dec 1;21(1):1–13. Available from: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-021-11248-z>



21. Mego I. Nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral en niños de 11 a 12 años de edad de la Institución Educativa No 10022 'Miguel Muro Zapata' Chiclayo, 2015" [Tesis Cirujano Dentista].Chiclayo, Perú. Universidad Señor De Sipán. [Internet]. Tesis. 2015. Available from: <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/uss/137>
22. Bhimani R KS. Comparison and assessment of the oral hygiene status and user satisfaction of a novel toothbrush and a regular commercial toothbrush: A questionnaire study. Indian J Health Sci Biomed Res [Internet]. 2017; 2 (10): 160-6. Disponible en: https://www.ijournal.com/kleu/fulltext/2017/10020/comparison_and_assessment_of_the_oral_hygiene.10.aspx
23. Carranza F. Periodontología clínica de Carranza. 11 edición. Editorial Amolca. 2014.
24. Harris NO. GF. Odontología preventiva primaria. 2a. ed. México: El Manual Moderno; 2005. 545 p. 2005.
25. Kamath S, Hegde R KN. Comparison of the Streptococcus mutans colony count changes in plaque following chlorhexidine (0.12%) mouth rinse and green tea extract (0.5%) mouth rinse in 8–12-year-old children. J Indian Soc Pedod Prev Dent. [Internet]. 2021; 3 (39): 310-5. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34810350/>
26. Minervini G, Franco R, Marrapodi MM, Di Blasio M, Ronsivalle V, Cicciù M. Children oral health and parents education status: a cross sectional study. BMC Oral Health [Internet]. 2023 Dec 1;23(1):1–7. Available from:



<https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-023-03424-x>

27. Aguilar MJ, Cañamás MV, Gil F, Ibañez P. Sistemática de la higiene bucodental el cepillado dental manual. 2005; Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4558439>
28. Cabrera C, Vásquez A. Relación entre frecuencia diaria de cepillado e índice periodontal en escolares de 12 años de la parroquia San Blas, Cuenca, Ecuador. 2016. Odontología 23(1) (2021) | e2904 [Internet]. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8308005>
29. Pérez N, Ferreira M, Alarcón V, Díaz C, Arce M, Cueto N, Urquhart D LL. Comparacion del tiempo de cepillado dental en estudiantes de Odontologia, Universidad Pacifico. Mem Inst Investig Cienc Salud 2016;14(3):81-85 [Internet]. Available from: <http://archivo.bc.una.py/index.php/RIIC/article/view/1109/960>
30. Valladares AJC, Campos KC. Nivel de conocimiento sobre salud oral de los padres y su relación con hábitos de higiene oral de sus hijos de 8 a 10 años. REVISTA ODONTOLOGÍA PEDIÁTRICA [Internet]. 2023 Aug 19 [cited 2025 Jul 7];22(1):26–38. Available from: <https://op.spo.com.pe/index.php/odontologiapediatrica/article/view/236>
31. Greene JC VJR. The simplified oral index. J Am Dent Assoc 1964;68:7-13. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14076341/>
32. Sağlam C, Mojarab N, Ahlat EM, Çınarcık BS, Ersin N, Ertuğrul F, et al. Evaluation of the Effectiveness of Parental Oral Health Education. The Journal of Pediatric Research [Internet]. 2025 Mar 1;12(1):7–13. Available from: <https://jpedres.org/articles/evaluation-of-the-effectiveness-of->



parental-oral-health-

education/doi/jpr.galenos.2025.54765?utm_source=chatgpt.com

33. Hernández R MCP. Metodología de la investigación: las rutas: cuantitativa y cualitativa y mixta. 2da edic. México: McGraw-Hill Interamericana. 2023;748.
34. Supo J. Metodología de la Investigación Científica: Niveles de investigación. 4ta ed. (Spanish Edition) [Internet]. 2024. Available from: <https://bioestadistico.com/libro>
35. Romero H, Real JJ, Ordoñez jl et al. Metodología de la investigación. [Internet]. 2021. 257 p. Available from: https://acvenisproh.com/libros/index.php/Libros_categoria_Academico/article/view/22/29



APÉNDICES



APÉNDICE N° 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA

INFLUENCIA DE LA SUPERVISIÓN PARENTAL EN LA HIGIENE ORAL DE NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SANTA ROSA DE LIMA JULIACA 2025						
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	CRITERIOS DE VALORACIÓN
GENERAL ¿Cuál es la Influencia de la supervisión parental en la higiene oral de niños de la Institución Educativa Santa Rosa de Lima en Juliaca 2025?	GENERAL Determinar la influencia de la supervisión parental en la higiene oral de niños de la Institución Educativa Santa Rosa de Lima en Juliaca 2025	GENERAL La supervisión parental influye significativamente en la higiene oral de niños de la Institución Educativa Santa Rosa de Lima en Juliaca 2025	V.I. SUPERVISIÓN PARENTAL	- Frecuencia de supervisión del cepillado dental - Momento de supervisión del cepillado dental - Responsable de la supervisión del cepillado dental	Supervisión del cepillado dental Etapa de la supervisión Quien supervisa frecuentemente el cepillado	- Nunca - A veces - Siempre - Sólo al inicio del cepillado - Sólo al final del cepillado - Durante todo el cepillado - No lo superviso en ningún momento - Madre - Padre - Ninguno
ESPECÍFICOS: PE1: ¿Cómo influye la frecuencia de supervisión parental del cepillado dental en la higiene oral de los niños de la Institución Educativa Santa Rosa de Lima? PE2: ¿Cuál es la influencia del momento de supervisión parental del cepillado dental en la higiene oral de los niños de la Institución Educativa Santa Rosa de Lima? PE3: ¿Cómo influye el responsable de la supervisión parental del cepillado dental en la higiene oral de los niños de la Institución Educativa Santa Rosa de Lima?	ESPECÍFICOS: OE1: Identificar la influencia de la frecuencia de supervisión parental del cepillado dental en la higiene oral de los niños de la Institución Educativa Santa Rosa de Lima. OE2: Especificar la influencia del momento de supervisión parental del cepillado dental en la higiene oral de los niños de la Institución Educativa Santa Rosa de Lima. OE3: Establecer la influencia del responsable de la supervisión parental del cepillado dental en la higiene oral de los niños de la Institución Educativa Santa Rosa de Lima.	ESPECÍFICAS: HE1: La frecuencia de supervisión parental del cepillado dental influye significativamente en la higiene oral de los niños de la Institución Educativa Santa Rosa de Lima. HE2: El momento de supervisión parental del cepillado dental influye significativamente en la higiene oral de los niños de la Institución Educativa Santa Rosa de Lima. HE3: El responsable de la supervisión parental del cepillado dental influye significativamente en la higiene oral de los niños de la Institución Educativa Santa Rosa de Lima	V.D. HIGIENE ORAL DE LOS NIÑOS	Nivel de higiene oral	IHOS	- Buena higiene oral (0.0 a 1.2) - Regular higiene oral (1.3 a 3.0) - Mala higiene oral (3.1 a 6.0)



APÉNDICE N° 2

CUESTIONARIO

SUPERVISIÓN PARENTAL DE LA HIGIENE ORAL

Instrucciones: Marque con una "X" la alternativa que mejor represente su situación en cada pregunta. No hay respuestas correctas o incorrectas.

Edad: _____

Género: Masculino () Femenino ()

1. ¿Con qué frecuencia usted supervisa el cepillado dental de su hijo(a)?

() Siempre

() A veces

() Nunca

2. ¿En qué momento suele usted supervisar el cepillado dental de su hijo(a)?

() Sólo al inicio del cepillado

() Sólo al final del cepillado

() Durante todo el cepillado

() No lo superviso en ningún momento

3. ¿Quién supervisa con mayor frecuencia el cepillado dental del niño(a)?

() Madre

() Padre

() Ninguno

Cuestionario validado por expertos (Apéndice N° 4)



APÉNDICE N° 3

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

IHOS-HIGIENE ORAL

1.6	1.1	2.6	IP
4.6	3.1	3.6	

1.6	1.1	2.6	IC
4.6	3.1	3.6	

IHOS:

Baremo IHOS

Buena higiene oral (0 - 1.2) ()

Regular higiene oral (1.3-3.0) ()

Mala higiene oral (3.1-6.0) ()

Fuente: (31).

Greene y Vermillón: ÍHOS-Índice de higiene oral simplificado J Am Dent Assoc.

Bachiller: Victor Hugo Frisancho Bravo.

Ficha revisada por el Asesor:

Dr. Enrique Eleuterio Zúñiga Medina



APÉNDICE N° 4 VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

CERTIFICADO DE VALIDACIÓN POR EXPERTOS

TÍTULO DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN: INFLUENCIA DE LA SUPERVISIÓN PARENTAL EN LA HIGIENE ORAL DE NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SANTA ROSA DE LIMA JULIACA 2025

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO

		SUGERENCIA	
PERTINENCIA ¹	SI		
	NO		
RELEVANCIA ²	SI		
	NO		
CLARIDAD ³	SI		
	NO		

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Dr. Emmele Ezequiel Zúñiga Nájera COP 5071

Especialidad del validador: Ortodoncia y Ortognatolía

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Juliaca, 13 de Julio del 2025
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL Cusco
DR. ENRIQUE ZÚÑIGA MEDINA
ODONTÓLOGO DENTISTA
C.O.P. 5071

Firma del Experto Informante.



CERTIFICADO DE VALIDACIÓN POR EXPERTOS

TÍTULO DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN: INFLUENCIA DE LA SUPERVISIÓN PARENTAL EN LA HIGIENE ORAL DE NIÑOS DE LA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA SANTA ROSA DE LIMA JULIACA 2025

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO

		SUGERENCIA	
PERTINENCIA ¹	SI	X	
	NO		
RELEVANCIA ²	SI	X	
	NO		
CLARIDAD ³	SI	X	
	NO		

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: DRA. KRISHNA YADINE HUAYHUA VARGAS COP 18202 RNE 795

Especialidad del validador: ESPECIALISTA EN PERIODONCIA E IMPLANTOLOGÍA ORAL

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Juliaca, 09 de Julio de 2025

Dra. Krishna Yadine Huayhua Vargas
Cirujano Dentista
Especialista en Periodoncia e
Implantología
C.O.P. 18202 R.N.E. 795

Firma del Experto



CERTIFICADO DE VALIDACIÓN POR EXPERTOS

TÍTULO DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN: INFLUENCIA DE LA SUPERVISIÓN PARENTAL EN LA HIGIENE ORAL DE NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SANTA ROSA DE LIMA JULIACA 2025

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO

			SUGERENCIA
	SI	NO	
PERTINENCIA ¹	☒	☐	
RELEVANCIA ²	☒	☐	
CLARIDAD ³	☒	☐	

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [☒] No aplicable [☐]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Donatella Casavies Justo COP 32316

Especialidad del validador: Mg. en Salud Pública: Dirección y Gestión en Servicios de Salud

Juliaca, 13 de Julio del 2025

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Donatella Casavies Justo
CIRUJANO DENTISTA
COP: 32316

Firma del Experto Informante.



APÉNDICE N° 5 CARTA DE PRESENTACIÓN



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"

Juliaca, 17 de septiembre de 2025

CARTA N° 029-2024-P-F.OD-UANCV-J

Señor

SS. JOSE MARTIN DUEÑAS NUÑEZ

Director de la Institución Educativa PNP Santa Rosa de Lima Juliaca

Presente.-

ASUNTO: PRESENTA AL EGRESADO DE LA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA PARA EJECUCIÓN DE
SU PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN.

Con agrado me dirijo a usted, para expresarle un cordial saludo a nombre de la Facultad de odontología de esta casa Superior de Estudios, asimismo para presentar al egresado de nuestra Facultad de Odontología: FRISANCHO BRAVO, VICTOR HUGO; para que realice su ejecución de propuesta de Investigación titulada INFLUENCIA DE LA SUPERVISIÓN PARENTAL EN LA HIGIENE ORAL DE NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SANTA ROSA DE LIMA JULIACA 2025. Motivo por el cual; mucho le agradeceré brindar las facilidades del caso para que se cumpla los objetivos trazados, la presente se remite en vías de regularización.

Con la seguridad de su amable atención a la presente, es oportuno expresarle las sinceras muestras de mi consideración especial.

Atentamente,



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Dr. Rildo Paul Tapia Condon
DECANO

C.C.
Arch.
RPIC/ccnh



POLICIA NACIONAL DEL PERU



DIRBIE-DIVEDU-PNP-LIMA

UGEL SAN ROMAN

**INSTITUCION EDUCATIVA POLICIA NACIONAL DEL PERU
"SANTA ROSA DE LIMA"-JULIACA**

CONSTANCIA DE EJECUCION

EL SS PNP, DIRECTOR DE LA IE PNP SANTA ROSA DE LIMA-
JULIACA, QUIEN SUSCRIBE:

DEJA CONSTANCIA:

Que el sr. **VICTOR HUGO FRISANCHO BRAVO**, identificado con DNI. **43990904**, egresado de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, de la facultad de **ODONTOLOGIA**, ha ejecutado la propuesta de investigación titulado: **"INFLUENCIA DE LA SUPERVISIÓN PARENTAL EN LA HIGIENE ORAL DE NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SANTA ROSA DE LIMA JULIACA 2025"** cumpliendo eficientemente su propósito.

SE EXPIDE LA PRESENTE A SOLICITUD DEL INTERESADO, PARA FINES DE TRAMITE ADMINISTRATIVOS.

Juliaca, 14 de noviembre del 2025.

MDN.



SA-30842219
Martín J. DUEÑAS NÚÑEZ
SS. PNP.
DIRECTOR DE LA IE PNP SRL-J



APÉNDICE N° 6

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por el presente, doy autorización al Bach. Victor Hugo Frisancho Bravo., para ser considerado como unidad de estudio junto a mi menor hijo (a) para la Propuesta de Investigación titulada INFLUENCIA DE LA SUPERVISIÓN PARENTAL EN LA HIGIENE ORAL DE NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SANTA ROSA DE LIMA JULIACA 2025, se me ha informado que los datos que se recaben en esta investigación se presentarán en el Informe Final conducente a la obtención del Título Profesional de Cirujano Dentista

Firma y/o huella digital

APÉNDICE N° 7 EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



FOTO N° 1: Se explicó a los padres de familia sobre la investigación y la importancia de supervisar la higiene oral en sus hijos.

FOTO N° 2: los padres firmaron el consentimiento informado.



FOTO N° 3: Se evaluó la higiene de la boca de los niños.

FOTO N° 4: se explicó a los niños la importancia la higiene bucal.





APÉNDICE N° 8 MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

N°	Características personales			Supervisión parental			Higiene Oral de los niños							
							Piezas	Índice de placa Blanda		Índice de placa calcificada		Índice de higiene oral		
	Edad	Grupo etario	Género	Frecuencia supervisión	Momento supervisión	Responsable supervisión	dentarias Examinadas	Placa blanda	IPs	Cálculo supragingival	ICs	IOHs	Baremo Higiene oral	
	(en años)	1: Joven 2: Adulto	1: Masculino 2: Femenino	0: Nunca 1: A veces 2: Siempre	0: No lo supervisa 1: Sólo al inicio del cepillado 2: Sólo al final del	0: Ninguno 1: Padre 2: Madre	(Piezas)	(Suma de grados)	(índice)	(Suma de Grados)	(índice)	(índice)	1: Buena 2: Regular 3: Mala	
1	39	2	2	2		1	1	6	5	0.83	10	1.67	2.50	2
2	42	2	2	1		1	2	6	3	0.50	7	1.17	1.67	2
3	45	2	2	1		1	2	6	4	0.67	8	1.33	2.00	2
4	36	2	2	1		1	2	6	4	0.67	7	1.17	1.83	2
5	53	2	2	2		0	2	6	3	0.50	8	1.33	1.83	2
6	49	2	1	1		0	1	6	5	0.83	9	1.50	2.33	2
7	35	2	2	2		1	2	6	3	0.50	7	1.17	1.67	2
8	40	2	2	2		1	1	6	2	0.33	5	0.83	1.17	1
9	31	2	1	2		2	1	6	3	0.50	4	0.67	1.17	1
10	28	1	2	2		1	2	6	3	0.50	3	0.50	1.00	1
11	40	2	1	1		2	1	6	4	0.67	3	0.50	1.17	1
12	47	2	2	2		1	2	6	5	0.83	9	2.00	2.83	2
13	29	1	2	2		3	2	6	3	0.50	3	0.50	1.00	1
14	42	2	1	1		0	0	6	6	1.00	8	1.33	2.33	2
15	32	2	2	1		1	2	6	5	0.83	8	1.33	2.17	2
16	35	2	2	1		1	2	6	5	0.83	6	1.00	1.83	2
17	39	2	2	2		2	2	6	4	0.67	5	0.83	1.50	2
18	43	2	2	1		2	2	6	4	0.67	4	0.67	1.33	2
19	42	2	2	2		1	2	6	5	0.83	5	0.83	1.67	2
20	37	2	2	2		1	2	6	4	0.67	5	0.83	1.50	2
21	32	2	2	2		3	2	6	3	0.50	3	0.50	1.00	1
22	30	2	2	2		2	2	6	3	0.50	3	0.50	1.00	1
23	40	2	2	1		1	2	6	4	0.67	5	0.83	1.50	2
24	48	2	2	1		2	2	6	5	0.83	6	1.00	1.83	2
25	42	2	2	1		2	2	6	3	0.50	4	0.67	1.17	1
26	34	2	2	2		3	2	6	3	0.50	3	0.50	1.00	1
27	35	2	2	1		2	2	6	5	0.83	6	1.00	1.83	2
28	29	1	2	2		3	2	6	3	0.50	3	0.50	1.00	1
29	34	2	2	2		3	2	6	3	0.50	3	0.50	1.00	1
30	41	2	2	1		1	2	6	3	0.50	5	0.83	1.33	2
31	36	2	2	1		2	2	6	4	0.67	5	0.83	1.50	2
32	45	2	2	1		2	2	6	5	0.83	8	1.33	2.17	2
33	41	2	2	2		2	2	6	3	0.50	5	0.83	1.33	2
34	39	2	2	1		1	2	6	5	0.83	7	1.17	2.00	2
35	45	2	2	1		1	2	6	5	0.83	9	1.50	2.33	2



Nº	Características personales			Supervisión parental			Higiene Oral de los niños						
							Piezas	Índice de placa Blanda		Índice de placa calcificada		Índice de higiene oral	
	Edad	Grupo etario	Género	Frecuencia supervisión	Momento supervisión	Responsable supervisión	dentarias Examinadas	Placa blanda	IPs	Cálculo supragingival	ICs	IOHs	Baremo Higiene oral
	(en años)	1: Joven 2: Adulto	1: Masculino 2: Femenino	0: Nunca 1: A veces 2: Siempre	0: No lo supervisa 1: Sólo al inicio del cepillado 2: Sólo al final del	0: Ninguno 1: Padre 2: Madre	(Piezas)	(Suma de grados)	(índice)	(Suma de Grados)	(índice)	(índice)	1: Buena 2: Regular 3: Mala
36	42	2	2	1	3	2	6	3	0.50	4	0.67	1.17	1
37	32	2	2	2	3	2	6	3	0.50	3	0.50	1.00	1
38	38	2	2	2	3	2	6	2	0.33	2	0.33	0.67	1
39	46	2	2	0	0	0	6	6	1.00	13	2.17	3.17	3
40	42	2	2	1	1	2	6	4	0.67	5	0.83	1.50	2
41	48	2	2	0	0	0	6	5	0.83	8	1.33	2.17	2
42	32	2	2	2	3	2	6	2	0.33	3	0.50	0.83	1
43	36	2	2	1	1	2	6	5	0.83	5	0.83	1.67	2
44	31	2	2	2	3	2	6	3	0.50	3	0.50	1.00	1
45	35	2	2	2	2	2	6	3	0.50	3	0.50	1.00	1
46	42	2	2	1	1	2	6	4	0.67	5	0.83	1.50	2
47	47	2	2	1	1	2	6	5	0.83	5	0.83	1.67	2
48	35	2	2	2	3	2	6	2	0.33	3	0.50	0.83	1
49	45	2	2	1	1	1	6	5	0.83	6	1.00	1.83	2
50	34	2	2	2	2	2	6	5	0.83	5	0.83	1.67	2
51	42	2	2	1	1	2	6	5	0.83	6	1.00	1.83	2
52	33	2	2	2	3	2	6	3	0.50	3	0.50	1.00	1
53	38	2	2	1	2	2	6	4	0.67	5	0.83	1.50	2
54	40	2	2	1	1	2	6	5	0.83	5	0.83	1.67	2
55	39	2	2	2	2	2	6	4	0.67	4	0.67	1.33	2
56	48	2	2	1	1	2	6	4	0.67	5	0.83	1.50	2
57	30	2	2	2	3	2	6	3	0.50	3	0.50	1.00	1
58	42	2	2	1	1	2	6	4	0.67	5	0.83	1.50	2
59	47	2	2	1	1	2	6	5	0.83	6	1.00	1.83	2
60	35	2	2	1	1	2	6	4	0.67	5	0.83	1.50	2
61	31	2	2	2	3	2	6	2	0.33	3	0.50	0.83	1



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



ARTÍCULO CIENTÍFICO
**INFLUENCIA DE LA SUPERVISIÓN PARENTAL EN LA
HIGIENE ORAL DE NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA SANTA ROSA DE LIMA
JULIACA 2025**

PRESENTADO POR:
BACH. VICTOR HUGO FRISANCHO BRAVO

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
CIRUJANO DENTISTA

.....
DRA. EDITH CARI CHECA
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

JULIACA-PERÚ
2026



INFLUENCIA DE LA SUPERVISIÓN PARENTAL EN LA HIGIENE ORAL DE NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SANTA ROSA DE LIMA JULIACA 2025

INFLUENCE OF PARENTAL SUPERVISION ON THE ORAL HYGIENE OF CHILDREN AT
THE SANTA ROSA DE LIMA EDUCATIONAL INSTITUTION, JULIACA 2025

Frisancho VH.¹

Facultad de Odontología
Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez
Juliaca, Perú

¹Bachiller en Odontología

RESUMEN

Objetivo: Determinar la influencia de la supervisión parental en la higiene oral de niños de la Institución Educativa Santa Rosa de Lima Juliaca 2025. **Materiales y métodos:** Enfoque cuantitativo, tipo prospectivo, transversal, observacional, nivel relacional, diseño no experimental y método cuantitativo. La muestra 61 niños de 6 a 9 años y sus padres, elegidos por muestreo probabilístico aleatorio simple estratificado. Las técnicas la encuesta y observación. Los instrumentos cuestionario y el IHOS. **Resultados:** Entre los padres que nunca supervisaron el cepillado dental de sus hijos, el 1.64% de niños presentó higiene oral regular y 1.64% mala. En padres que a veces supervisaron, el 4.92% de niños mostró buena higiene oral y 45.90% regular. En padres que siempre supervisaron, el 29.51% de sus hijos presentó buena higiene oral, el 16.39% regular. Respecto al momento de supervisión parental, 44.26% solo al inicio, de ellos el 3.28% de sus hijos presentó buena higiene oral y 40.98% higiene regular. Sobre los padres que supervisaron solo al final, 8.20% de sus hijos alcanzó higiene oral buena, 16.39% regular. En padres que supervisaron durante todo el cepillado, el 22.95% de sus hijos presentó higiene oral buena. En los niños supervisados por el padre, el 4.92% mostró higiene oral buena y 4.92% regular. En niños supervisados por la madre, el 29.51% presentó higiene oral buena y 55.74% regular. A la prueba de (χ^2) aplicada (frecuencia, momento y responsable de la supervisión parental $p=0.000$). **Conclusión:** La supervisión parental influye significativamente en la higiene oral de los niños.

Palabras clave: cepillado dental, higiene oral, supervisión.



ABSTRACT

Objective: To determine the influence of parental supervision on the oral hygiene of children at the Santa Rosa de Lima Educational Institution in Juliaca, 2025. **Materials and methods:** This was a quantitative, prospective, cross-sectional, observational study at a relational level, with a non-experimental design and quantitative method. The sample consisted of 61 children aged 6 to 9 years and their parents, selected using stratified simple random sampling. Data collection techniques included surveys and observation. Instruments used were questionnaires and the IHOS (Index of Oral Hygiene and Hygiene). **Results:** Among parents who never supervised their children's tooth brushing, 1.64% of children had fair oral hygiene and 1.64% had poor oral hygiene. Among parents who sometimes supervised, 4.92% of children showed good oral hygiene and 45.90% fair oral hygiene. Among parents who always supervised, 29.51% of their children had good oral hygiene and 16.39% fair oral hygiene. Regarding the timing of parental supervision, 44.26% of parents supervised only at the beginning; of these, 3.28% of their children demonstrated good oral hygiene and 40.98% fair hygiene. Among parents who supervised only at the end, 8.20% of their children achieved good oral hygiene and 16.39% fair hygiene. Among parents who supervised throughout the entire brushing process, 22.95% of their children demonstrated good oral hygiene. Among children supervised by their fathers, 4.92% showed good oral hygiene and 4.92% fair oral hygiene. Among children supervised by their mothers, 29.51% presented good oral hygiene and 55.74% fair oral hygiene. The chi-square test (χ^2) applied (frequency, timing, and parent responsible for parental supervision) yielded a p-value of 0.000. **Conclusion:** Parental supervision significantly influences children's oral hygiene.

Keywords: tooth brushing, oral hygiene, supervision.



INTRODUCCIÓN

La higiene oral en la infancia es esencial para obtener un correcto desarrollo bucodental y la prevención de patologías como lesiones cariosas, enfermedades gingivales, alteraciones que se dan con frecuencia en escolares. A esta edad, los infantes no tienen una autonomía, ni las destrezas motoras necesarias para cumplir una limpieza oral eficiente, por lo que la intervención activa de los padres es esencial. (1)

La higiene oral es un conjunto de procesos mediante el uso de técnicas y materiales adecuados para conservar las piezas dentarias y mucosas sanas, lo cual es necesario para la salud en general de un individuo. (2)

Los niños deben de iniciar su limpieza oral solos a partir de los 3 años, pero con la supervisión de los padres, ya que es poco probable que se realice de forma correcta. Los padres deben tratar de que sus hijos adopten y creen hábitos buenos para la salud bucal en el futuro. (3)

Los niños obtienen gran parte de sus conocimientos y habilidades de las rutinas diarias de sus padres o cuidadores, lo cual depende de estos

para que los menores puedan desarrollar sus hábitos durante la primera infancia. (4)

La higiene diaria de la boca es un factor que minimiza de forma notable los riesgos de padecer patologías orales. Si un niño no limpia sus dientes existe la probabilidad de que sus padres tampoco lo hagan, lo que lo convierte en una misión trabajosa y difícil para enseñar el hábito de higiene. (5)

La supervisión de los padres en las rutinas de limpieza oral diarias de sus hijos, ayuda a corregir técnicas inadecuadas, establecer hábitos saludables, así como asegurar que el infante cumpla con una limpieza frecuente y en un tiempo correcto. (1)

La supervisión parental son procesos por los cuales los padres o cuidadores observan, orientan, y regulan las conductas a los menores, con la finalidad de generar hábitos adecuados, prevenir riesgos y fomentar un desarrollo sano. Para el contexto de la salud la supervisión incluye no solo la vigilancia de manera pasiva, también incluye un acompañamiento activo, la enseñanza y refuerzo positivo, y al ser necesario también una corrección. (6)

Por ende, la supervisión y una orientación parental es fundamental para establecer y que se mantengan hábitos correctos en la salud oral en los niños. Los programas educativos parentales ayudan a los padres al capacitarlos en la promoción de hábitos positivos de salud, esencialmente en la salud oral, lo que mejorará la salud general y oral en las próximas generaciones. (7)

MATERIAL Y MÉTODOS

Enfoque y método cuantitativo, tipo prospectivo, corte transversal, observacional, nivel relacional, diseño no experimental. La población 108 estudiantes matriculados en el 2025. El tamaño muestral 61 niños de 6 a 9 años y sus padres, los niños fueron elegidos por muestreo probabilístico estratificado y aleatorio simple. Las técnicas la encuesta y la observación, los instrumentos el cuestionario sobre supervisión parental y el IHOS. El estadístico empleado fue χ^2 aplicada.

RESULTADOS

Entre los padres que nunca supervisaron el cepillado dental de sus hijos, el 1.64% de niños presentó higiene oral regular y otro 1.64% mala higiene oral. En los padres que a veces supervisaron, el 4.92% de niños

mostró buena higiene oral y 45.90 % regular. En los padres que siempre supervisaron el cepillado dental, el 29.51% de sus hijos presentó buena higiene oral, el 16.39% regular y ninguno tenía mala higiene oral. Concluyendo que la frecuencia de supervisión parental del cepillado dental influye significativamente en la higiene oral de los niños, $p=0.000$. (Tabla N° 1)

TABLA N° 1
INFLUENCIA DE LA FRECUENCIA DE SUPERVISIÓN
PARENTAL DEL CEPILLADO DENTAL EN EL NIVEL
DE HIGIENE ORAL DE NIÑOS

Frecuencia de supervisión del cepillado dental	Nivel de higiene oral						Total	
	Buena		Regular		Mala			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Nunca	0	0.00	1	1.64	1	1.64	2	3.28
A veces	3	4.92	28	45.90	0	0.00	31	50.82
Siempre	18	29.51	10	16.39	0	0.00	28	45.90
Total	21	34.43	39	63.93	1	1.64	61	100.00

Nota: $\chi^2_c = 49.880$, $\chi^2_L = 9.488$, $GL = 4$, $p = 0.000$, Significativo

Respecto al momento de supervisión parental del cepillado dental de sus hijos, 44.23% supervisaron solo al inicio, de ellos el 3.28% de sus hijos presentó buena higiene oral y 40.98% higiene regular. Sobre los padres que supervisaron solo al final, el 8.20% de sus hijos alcanzó higiene oral buena y 16.39% regular. En los padres que supervisaron durante todo el cepillado, el 22.95% de sus hijos presentó higiene oral buena. Concluyendo que el momento de supervisión parental del

cepillado dental influye significativamente en la higiene oral de los niños, $p=0.000$. (Tabla N° 2)

TABLA N° 2
INFLUENCIA DEL MOMENTO DE SUPERVISIÓN PARENTAL DEL CEPILLADO DENTAL EN EL NIVEL DE HIGIENE ORAL DE NIÑOS

Momento de supervisión del cepillado dental	Nivel de higiene oral						Total	
	Buena		Regular		Mala			
	n	%	n	%	n	%	n	%
	No lo supervisa	0	0.00	4	6.56	1	1.64	5
Sólo al inicio del cepillado	2	3.28	25	40.98	0	0.00	27	44.26
Sólo al final del cepillado	5	8.20	10	16.39	0	0.00	15	24.59
Durante todo el cepillado	14	22.95	0	0.00	0	0.00	14	22.95
Total	21	34.43	39	63.93	1	1.64	61	100.00

Nota: $\chi^2_c = 48.777$, $\chi^2_t = 12.592$, $GL = 6$, $p = 0.000$, Significativo

Sobre el responsable de la supervisión del cepillado dental, en los niños supervisados por el padre, el 4.92 % mostró higiene oral buena y 4.92% regular, sin casos de higiene mala. En niños supervisados por la madre, el 29.51% presentó higiene oral buena y el 55.74% higiene regular. Concluyendo que el responsable de la supervisión parental del cepillado dental influye significativamente en la higiene oral de los niños, $p=0.000$. (Tabla N° 3)

TABLA N° 3
INFLUENCIA DEL RESPONSABLE DE LA SUPERVISIÓN PARENTAL DEL CEPILLADO DENTAL EN EL NIVEL DE HIGIENE ORAL DE NIÑOS

Responsable de la supervisión del cepillado dental	Nivel de higiene oral						Total	
	Buena		Regular		Mala			
	n	%	n	%	n	%	n	%
	Ninguno	0	0.00	2	3.28	1	1.64	3
Padre	3	4.92	3	4.92	0	0.00	6	9.84
Madre	18	29.51	34	55.74	0	0.00	52	85.25
Total	21	34.43	39	63.93	1	1.64	61	100.00

Nota: $\chi^2_c = 20.992$, $\chi^2_t = 9.488$, $GL = 4$, $p = 0.000$, Significativo

DISCUSIÓN

En primer lugar, las influencias positivas de la supervisión constante vista en este estudio guardan relación con lo reportado por Buunk (1), quien describe que una constante vigilancia trae consigo mejores prácticas de higiene en los infantes, sobre todo en niños <s de 10 años. En nuestra investigación, los menores con padres que están supervisando siempre su cepillado, poseen un porcentaje alto de higiene buena, sin embargo, los que no reciben supervisión presentaron un nivel muy bajo, lo que refuerza la idea de que una supervisión es parte esencial para consolidar los hábitos saludables.

De manera similar, Mariño (8) indica que una supervisión ausente tiene relación con datos menos favorables para la salud bucal infantil, ya que a los niños que tienen un cepillado deficiente al no tener un acompañamiento del adulto. Estos datos reflejan claramente en nuestros resultados que los escolares que nunca fueron supervisados poseen una mayor proporción de higiene regular o mala, lo que indica que la falta de supervisión es un factor de riesgo para que se desarrollen las patologías orales.



A nivel nacional se halla coincidencia con el estudio de Meléndez (9), quien indica que casi un 80% de los menores presentaban higiene regular. Tal similitud sugiere que el comportamiento de estos escolares es el resultado de una realidad extendida en diversos centros educativos del país, donde el cepillado en niños es inconsistente y no existe supervisión adecuada.

El estudio de Hilario (10), indica niveles altos de higiene oral deficiente con un 76,7%, lo que es opuesto, ya que nuestra realidad no presenta solo falta de supervisión, sino también un acceso escaso a la educación a la salud oral y a las pocas rutinas de higiene. Si bien nuestra investigación no alcanza esos datos de deterioro si se da cierto paralelismo, ya que la ausencia de supervisión de los padres en nuestro estudio posee relación directa a los niveles de higiene mala, tal como lo indica Hilario en relación a la influencia de factores familiares en la salud bucal pediátrica.

En estudios locales, lo hallado por Suca (11), quien reportó que más del 66% de niños en etapa escolar presentan una higiene regular, lo que concuerda con las tendencias vistas en nuestra institución educativa. Estos datos sugieren que la higiene bucal

regular forma un patrón constante en los escolares, influenciado posiblemente por los hábitos de la familia y los controles parentales insuficientes y constantes.

Asimismo, el trabajo de Quispe E. (12) mostró que la higiene oral regular también predominaba en su población (77.8%), resaltando que este resultado se relacionaba directamente al nivel de instrucción y supervisión que los cuidadores ejercían durante el cepillado bucal. Estos datos son consistentes con lo hallado en nuestra investigación donde una mejor condición de higiene se presentó en los niños supervisados de forma constante y durante todo el proceso de cepillado.

En conjunto, la comparación con estos estudios locales refuerza una conclusión transversal: la calidad de la higiene oral infantil está profundamente asociada al acompañamiento, la constancia y el rol activo de los padres durante el cepillado dental. La tendencia general en la región indica que los niños suelen mantener rutinas de higiene incompletas o irregulares sin supervisión adecuada, lo cual coincide de manera clara con los patrones identificados en nuestra investigación.



CONCLUSIÓN:

La supervisión parental influye significativamente en la higiene oral de niños de la I.E. Santa Rosa de Lima en Juliaca (frecuencia, momento y responsable de la supervisión parental del cepillado dental $p=0.000$).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Buunk YAB, Tamulienė R, Mačiulienė D. Exploring parental opinions on oral hygiene behavior and knowledge of their young children in Lithuania: a cross-sectional survey study. *Frontiers in Oral Health*. 2025 Apr 29;6:1530265. doi:10.3389/FROH.2025.1530265 /BIBTEX
Available from: https://www.frontiersin.org/journal/s/oral-health/articles/10.3389/froh.2025.1530265/full?utm_source
2. Mego I. Nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral en niños de 11 a 12 años de edad de la Institución Educativa No 10022 'Miguel Muro Zapata' Chiclayo, 2015" [Tesis Cirujano Dentista]. Chiclayo, Perú. Universidad Señor De Sipán. Tesis [Internet]. 2015. Available from: <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/uss/137>
3. Valladares AJC, Campos KC. Nivel de conocimiento sobre salud oral de los padres y su relación con hábitos de higiene oral de sus hijos de 8 a 10 años. *REVISTA ODONTOLOGÍA PEDIÁTRICA*. 2023 Aug 19;22(1):26–38. doi:10.33738/SPO.V22I1.236. PEDIÁTRICA. 2023 Aug 19;22(1):26–38. Disponible en: <https://op.spo.com.pe/index.php/odontologiapediatrica/article/view/236>
4. Bektas G, Boelsma F, Wesdorp C, Seidell JC, Baur VE, Dijkstra C. Supporting parents and healthy behaviours through parent-child meetings – a qualitative study in the Netherlands. *BMC Public Health*. 2021 Dec 1;21(1):1–13. doi:10.1186/S12889-021-11248-Z/PEER-REVIEW. Available from: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-021-11248-z>
5. Cuenca E BP. Odontología preventiva y comunitaria principios, métodos y aplicaciones. 4ta Ed. España: Editorial Elsevier Masson;2013.
6. Hamilton K, Cornish S, Kirkpatrick A, Kroon J, Schwarzer R. Parental supervision for their children's toothbrushing: Mediating effects of planning, self-efficacy, and action control. *Br J Health Psychol*. 2019 May 1;23(2):387–406. doi:10.1111/BJHP.12294. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29349924/>
7. Sağlam C, Mojarra N, Ahlat EM, Çınarcık BS, Ersin N, Ertuğrul F, et al. Evaluation of the Effectiveness of Parental Oral Health Education. *The Journal of Pediatric Research*. 2025 Mar 1;12(1):7–13. doi:10.4274/JPR.GALENOS.2025.54765. Available from: <https://jpedres.org/articles/evaluation>



- [-of-the-effectiveness-of-parental-oral-health-education/doi/jpr.galenos.2025.54765?utm_source](#)
8. Mariño MJ, Zúñiga MA, Vaca G. Factores causantes de una deficiente higiene bucal en las primeras piezas dentales de infantes. Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas [Internet]. 2023;42:-e2939. Available from: <https://op.spo.com.pe/index.php/odontologiapediatrica/article/download/236/176>
 9. Meléndez EA, Villavicencio KJ. Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud oral de padres e índice de higiene oral de niños, Piura 2023. [Tesis Cirujano Dentista] Piura: Universidad César Vallejo, 2023. [Internet]. Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/135281>
 10. Hilario MA. Índice de higiene oral en escolares del 4° grado de primaria de la Institución Educativa N° 89509 "Amanda Miasta Gutiérrez" – San Jacinto, Distrito de Nepeña, Provincia del santa, Departamento de Áncash. [Tesis Bachiller en Odontología] Chimbote-Perú: Universidad Los Ángeles de Chimbote [Internet]. 2021. Available from: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/32649/HIGIENE_ORAL_HILARIO_SANCHEZ_MARIELLA_AURISTELA.pdf?sequence=3&utm_source
 11. Suca LV, Cachicatari S SJJ. 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 Pregrado Titulación] Huancayo: Universidad Continental; 2024. 92p. [Internet]. Available from: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/14808/1/IV_FCS_503_TE_Suca_Cachicatari_Sanca_2024.pdf
 12. Quispe E. Relación entre hábitos de higiene bucal de padres y la salud bucal de niños de 9 a 12 años en la Institución Educativa N° 71 001 - Puno[Tesis Cirujano Dentista] Puno: Universidad Nacional del Altiplano. Universidad Nacional del Altiplano [Internet]. 2021 Jan 20. Available from: <https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/14861>



ANEXO 1 FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital ☒

Fecha de entrega: 08 /06/2026

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: VICTOR HUGO FRISANCHO BRAVO

Dirección: Urb. Municipal de Taparachi Mz. E-16 lote 31

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 43990904

Teléfono: 964408040 email: huguito_7z@hotmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: ODONTOLOGÍA

Escuela Profesional o Mención: ODONTOLOGÍA

Título o Grado Académico a optar: CIRUJANO DENTISTA

Asesor: Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación ☐ Tesis ☒ Trabajo de Suficiencia Profesional ☐ Trabajo Académico ☐

Título: INFLUENCIA DE LA SUPERVISIÓN PARENTAL EN LA HIGIENE ORAL DE NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SANTA ROSA DE LIMA JULIACA 2025

Palabras claves, (3 a 5 términos): Cepillado dental, higiene oral, supervisión

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1, 2}?

2

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

☐ Bachiller ☒ Título ☐ 2da Especialidad ☐ Maestría ☐ Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- ☒ Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- ☐ Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- ☐ No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- ☐ Sí autorizo
- ☒ No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción "internacional" o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción "internacional" emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción "internacional" goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

☒

Internacional

☐

Nacional

Línea de investigación: SALUD PÚBLICA – P31

Firma de Autor



huella digital

08

- JUNIO - 2026

Fecha