



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



**ÍNDICE DE HIGIENE ORAL ASOCIADO A LOS HÁBITOS DE
HIGIENE DENTAL EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA N° 40631 JUAN PABLO
SEGUNDO AREQUIPA, 2025**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. ROSA ANGELA ROCCA NEYRA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
CIRUJANO DENTISTA

JULIACA – PERÚ
2025



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


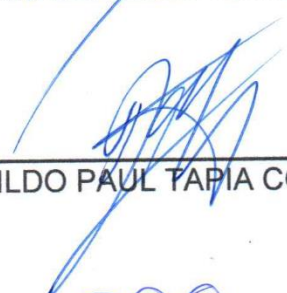


ÍNDICE DE HIGIENE ORAL ASOCIADO A LOS HÁBITOS DE HIGIENE DENTAL EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 40631 JUAN PABLO SEGUNDO AREQUIPA, 2025

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. ROSA ANGELA ROCCA NEYRA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
CIRUJANO DENTISTA

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

- PRESIDENTE** : 
Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA
- PRIMER MIEMBRO** : 
Dr. RILDO PAUL TAPIA CONDORI
- SEGUNDO MIEMBRO** : 
Dra. EDITH CARI CHECA
- ASESOR DE TESIS** : 
Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA
- LÍNEA DE INVESTIGACIÓN** : SALUD PÚBLICA - P31



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

RESOLUCIÓN N° 276-2025-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 14 de noviembre de 2025

VISTOS:

El expediente N° 11655/CU-2025, presentado por el (la) Bachiller: **ROCCA NEYRA, ROSA ANGELA**; quien solicita nominación de jurados, fecha y hora de sustentación, para rendir el examen de Sustentación y defensa de la Tesis: Titulado: **ÍNDICE DE HIGIENE ORAL ASOCIADO A LOS HÁBITOS DE HIGIENE DENTAL EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 40631 JUAN PABLO SEGUNDO AREQUIPA, 2025**; 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: **ROCCA NEYRA, ROSA ANGELA**; 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. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA
PRIMER MIEMBRO	: Dr. RILDO PAÚL TAPIA CONDORI
SEGUNDO MIEMBRO	: Dra. EDITH CARI CHECA
ASESOR	: Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA



ARTÍCULO TERCERO. - PROGRAMAR FECHA Y HORA,

de sustentación de tesis según se detalla:

LUGAR	: SALA DE GRADOS DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
FECHA	: MIÉRCOLES 26 DE NOVIEMBRE 2025
HORA	: 8:30 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 "NESTOR CACERES VELASQUEZ"
FACULTAD DE ODONTOLOGIA

Dr. Rilko Paul Tejada Condon
DECANO

DISTRIBUCION:
F Odontología. (1)
Asesor (1)
Interesada. (1)
Jurados (3)
RPTC/ech



SE APRUEBA INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 239-2025-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 07 de octubre de 2025

VISTOS:

El Expediente N° 8396/CU de fecha 06 de octubre de 2025, presentado por (el), (la) Bach. **ROCCA NEYRA, ROSA ANGELA**; 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. **ROCCA NEYRA, ROSA ANGELA**, quien solicita Revisión del Informe Final de Investigación, del tema titulado: **ÍNDICE DE HIGIENE ORAL ASOCIADO A LOS HÁBITOS DE HIGIENE DENTAL EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 40631 JUAN PABLO SEGUNDO AREQUIPA, 2025.**

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; 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, EDUARDO LUJAN URVIOLA** y;

Estando, en la 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: **ÍNDICE DE HIGIENE ORAL ASOCIADO A LOS HÁBITOS DE HIGIENE DENTAL EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 40631 JUAN PABLO SEGUNDO AREQUIPA, 2025.** Presentado por el (la) Bach. **ROCCA NEYRA, ROSA ANGELA**; para optar el Título Profesional de **CIRUJANO DENTISTA**, en virtud a los considerandos expuestos.



ARTÍCULO SEGUNDO: RECONOCER, como ASESOR DE TESIS: al DR. EDUARDO LUJAN URVIOLA

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. Ricardo Paul Lapia Condori
DECANO

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



Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"

SE APRUEBA LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 010-2025-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 2025 enero 7

VISTOS:

El Expediente N° 19435-24 de fecha 26 de diciembre de 2024, presentado por (el), (la) Bach. **ROCCA NEYRA ROSA ANGELA**, quien solicita Revisión de la Propuesta de Investigación y el Anexo (02 o 03) FICHA DE OPINIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN CUANTITATIVO DEL MIEMBRO DEL COMITÉ REVISOR, 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. **ROCCA NEYRA ROSA ANGELA**, quien solicita la revisión y aprobación de la Propuesta de Investigación Titulado: **ÍNDICE DE HIGIENE ORAL ASOCIADO A LOS HÁBITOS DE HIGIENE DENTAL EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 40631 JUAN PABLO SEGUNDO AREQUIPA, 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 favorable a la Propuesta de Investigación, el mismo que ha emitido el dictamen para que pueda ser aprobado por Resolución;

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología, nomino como **ASESOR DE TESIS: al DR. EDUARDO LUJAN URVIOLA**, quien debe de estar acreditado y facultado para orientar y ayudar al asesorado en el proceso de elaboración del Trabajo de Investigación (Tesis), 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 establece 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 LA EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN, titulado: **ÍNDICE DE HIGIENE ORAL ASOCIADO A LOS HÁBITOS DE HIGIENE DENTAL EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 40631 JUAN PABLO SEGUNDO AREQUIPA, 2025**. Presentado por el (la) **Bach. ROCCA NEYRA ROSA ANGELA**; en virtud de los considerandos expuestos.



Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"

ARTÍCULO SEGUNDO: RECONOCER, como ASESOR DE TESIS:
al **DR. EDUARDO LUJAN URVIOLA.**

ARTÍCULO 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 "NESTOR CACERES VELASQUEZ"
FACULTAD DE ODONTOLOGIA

Dr. Rilco Paul Tapia Condoqui
DECANO

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



21% 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

- 15% Fuentes de Internet
- 3% Publicaciones
- 17% 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	
ÍNDICE DE HIGIENE ORAL ASOCIADO A LOS HÁBITOS DE HIGIENE DENTAL EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 40631 JUAN PABLO SEGUNDO AREQUIPA, 2025	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	ROSA ANGELA ROCCA NEYRA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	47424566
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0003-1431-9514
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	EDUARDO LUJAN URVIOLA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02374488
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-2022-1260
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02419543
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-4793-9053
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	RILDO PAUL TAPIA CONDORI
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	30859137
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-6195-2932
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	EDITH CARI CHECA
Tipo de documento	DNI



Número de documento de identidad	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	<p>INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 40631 JUAN PABLO SEGUNDO</p> <p>País: Perú Departamento: Arequipa Provincia: Arequipa Distrito: Jose Luis Bustamante y Rivero</p> <p>Coordenadas: Latitud: -16.449492931665947 Longitud: -71.51353433853127</p> <p>https://maps.app.goo.gl/UgdsakT9hubgRfsPA</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Enero del 2025 – Noviembre del 2025
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	<p>Salud pública, Salud ambiental https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05</p> <p>Odontología, Cirugía oral, Medicina oral https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.14</p> <p>Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05</p>



Dr. Eduardo Lujan Urviola
DIRECTOR
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo ROSA ANGELA ROCCA NEYRA, identificado con DNI Nro. 47424566 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:

ÍNDICE DE HIGIENE ORAL ASOCIADO A LOS HÁBITOS DE HIGIENE DENTAL EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 40631 JUAN PABLO SEGUNDO AREQUIPA, 2025

Asesorado por: Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA

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 03 de Diciembre del 2025

FIRMA DEL ASESOR (obligatoria)

FIRMA (obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

Me gustaría dedicar mi tesis especialmente a Dios, ya que ha estado presente en mi vida desde siempre, inculcándome valores y creyendo en mí durante mi camino hacia mi desarrollo personal. Además, me gustaría dedicársela a mis padres.

Gracias a su influencia, me he convertido en la persona que soy hoy. Al depositar toda su confianza en mí, me han guiado a través de todos los retos que se me han presentado y me han brindado su apoyo.



AGRADECIMIENTO

A DIOS: Por darme salud y permitirme tener la fuerza para terminar nuestro trabajo de investigación

A MIS HERMANOS Y AMIGOS: Por motivarme con sus consejos, por su comprensión y toda la ayuda brindada para concluir mi trabajo de investigación.

A MI DOCENTE: Que nos está acompañando a lo largo del presente semestre académico y que además nos está forjando para ser unos excelentes odontólogos y que al concluir los estudios estemos aptos y preparados para ser uno de los mejores odontólogos

.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	xii
AGRADECIMIENTO	xiii
ÍNDICE GENERAL.....	xiv
INDICE DE TABLAS	xvii
INDICE DE GRAFICOS	xix
RESUMEN	xxi
ABSTRACT	xxii
INTRODUCCION	xxiii

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	24
1.2 FORMULACIÓN PROBLEMA	25
1.2.1 Problema general.....	25
1.2.2 Problemas específicos.....	25
1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	26
1.4 OBJETIVOS	27
1.4.1. Objetivo general.....	27
1.4.2. Objetivos específicos	27
1.5 HIPÓTESIS	27
1.5.1. Hipótesis general	27
1.5.2. Hipótesis específicas	27
1.6 OPERALIZACIÓN DE VARIABLES.....	29



CAPÍTULO II

FUNDAMENTOS TEÓRICOS

2.1 BASES TEÓRICAS..... 30
2.2 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS 46

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN 72
3.2 ÁMBITO DE INVESTIGACIÓN 73
3.3 POBLACION Y MUESTRA 73
3.4 TECNICA E INSTRUMENTOS DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN 74
3.5 RECOGIDA DE DATOS 76

CAPÍTULO IV

ANALISIS DE RESULTADOS Y DISCUSION

4.1. PRESENTACION..... 78
4.3. DISCUSION DE RESULTADOS 96
CONCLUSIONES 99
RECOMENDACIONES 101
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 102
APÉNDICES 114
APÉNDICE 1 115
MATRIZ DE CONSISTENCIA..... 115
APÉNDICE 2..... 116
APÉNDICE 3..... 119



APÉNDICE 4.....	121
APÉNDICE 8.....	129



INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Distribución Porcentual De La Edad En Niños De La Institución Educativa N° 40631 Juan Pablo Segundo Arequipa, 2025 78

Tabla 2: Distribución Porcentual Del Sexo En Niños De La Institución Educativa N° 40631 Juan Pablo Segundo Arequipa, 2025 80

Tabla 3: Distribución Porcentual De Los Elementos De Higiene Oral En Niños De La Institución Educativa N° 40631 Juan Pablo Segundo Arequipa, 2025 82

Tabla 4: Distribución Porcentual De La Técnica De Higiene Oral En Niños De La Institución Educativa N° 40631 Juan Pablo Segundo Arequipa, 2025 84

Tabla 5: Distribución Porcentual De La Índice De Higiene Oral Simplificado En Niños De La Institución Educativa N° 40631 Juan Pablo Segundo Arequipa, 2025 86

Tabla 6: Distribución Porcentual De La Índice De Higiene Oral Simplificado Y Su Asociación Con La Edad En Niños De La Institución Educativa N° 40631 Juan Pablo Segundo Arequipa, 2025..... 88

Tabla 7: Distribución Porcentual De La Índice De Higiene Oral Simplificado Y Su Asociación Con El Sexo En Niños De La Institución Educativa N° 40631 Juan Pablo Segundo Arequipa, 2025..... 90

Tabla 8: Distribución Porcentual De La Índice De Higiene Oral Simplificado Y Su Asociación Con Los Elementos De Higiene



Dental En Niños De La Institución Educativa N° 40631 Juan Pablo Segundo Arequipa, 2025 92

Tabla 9: Distribución Porcentual De La Índice De Higiene Oral Simplificado Y Su Asociación Con La Técnica De Higiene Dental En Niños De La Institución Educativa N° 40631 Juan Pablo Segundo Arequipa, 2025 94



INDICE DE GRAFICOS

Gráfico 1: Distribución Porcentual De La Edad En Niños De La Institución Educativa N° 40631 Juan Pablo Segundo Arequipa, 2025 78

Gráfico 2: Distribución Porcentual Del Sexo En Niños De La Institución Educativa N° 40631 Juan Pablo Segundo Arequipa, 2025 80

Gráfico 3: Distribución Porcentual De Los Elementos De Higiene Oral En Niños De La Institución Educativa N° 40631 Juan Pablo Segundo Arequipa, 2025 82

Gráfico 4: Distribución Porcentual De La Técnica De Higiene Oral En Niños De La Institución Educativa N° 40631 Juan Pablo Segundo Arequipa, 2025 84

Gráfico 5: Distribución Porcentual De La Índice De Higiene Oral Simplificado En Niños De La Institución Educativa N° 40631 Juan Pablo Segundo Arequipa, 2025..... 86

Gráfico 6: Distribución Porcentual De La Índice De Higiene Oral Simplificado Y Su Asociación Con La Edad En Niños De La Institución Educativa N° 40631 Juan Pablo Segundo Arequipa, 2025 88

Gráfico 7: Distribución Porcentual De La Índice De Higiene Oral Simplificado Y Su Asociación Con El Sexo En Niños De La Institución Educativa N° 40631 Juan Pablo Segundo Arequipa, 2025 90

Gráfico 8: Distribución Porcentual De La Índice De Higiene Oral Simplificado Y Su Asociación Con Los Elementos De Higiene Dental En Niños De La Institución Educativa N° 40631 Juan Pablo Segundo Arequipa, 2025 92



Gráfico 9: Distribución Porcentual De La Índice De Higiene Oral Simplificado Y Su Asociación Con La Técnica De Higiene Dental En Niños De La Institución Educativa N° 40631 Juan Pablo Segundo Arequipa, 2025 94



RESUMEN

Objetivo: Identificar el índice de higiene oral asociado a los hábitos de higiene dental en niños de la Institución Educativa N° 40631 Juan Pablo Segundo Arequipa, 2025. **Metodología:** Es no experimental de enfoque cuantitativo de nivel correlacional, se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia evaluando a 100 niños, para lo cual se empleo el instrumento IHOS y el cuestionario sobre los hábitos de higiene oral, el análisis paramétrico de X² se llevará a cabo con el software SPSS V26, con una $p < 0.05$. **Resultados:** en cuanto a la edad se presentó con un 47.00% (47) tuvieron entre 6 – 7 Años mientras que el, 21.00% (21) tuvieron entre 8 – 9 años, con una predominancia por el sexo femenino con un 55.00% (55) continuado por el sexo masculino con un 45.00% (45), de los cuales el 47.00% (47) presentaron conocimientos moderados sobre los elementos de higiene dental, el 43.00% presentaron bajo conocimiento sobre la técnica de cepillado, el 43% de niños presentaron un regular índice de higiene oral simplificado. **Conclusión:** Se ha Identificado que existe asociación entre el índice de higiene oral y los hábitos de higiene dental en niños de la Institución Educativa N° 40631 Juan Pablo Segundo Arequipa, 2025. donde mediante pruebas estadísticas vemos que el valor de p valor es menor al nivel de significancia de $\alpha = 0.05$.

Palabra Clave: Higiene Oral, Niños, Hábitos de higiene dental.

.



ABSTRACT

Objective: To identify the oral hygiene index associated with dental hygiene habits in children at Educational Institution No. 40631 Juan Pablo Segundo Arequipa, 2025. **Methodology:** This is a non-experimental, quantitative, correlational study. A non-probabilistic convenience sample of 100 children was evaluated using the IHOS instrument and a questionnaire on oral hygiene habits. The parametric X² analysis was performed using SPSS V26 software, with a $p < 0.05$. **Results:** In terms of age, 47.00% (47) were between 6 and 7 years old, while 21.00% (21) were between 8 and 9 years old, with a predominance of females at 55.00% (55), followed by males with 45.00% (45). Of these, 47.00% (47) had moderate knowledge of dental hygiene, 43.00% had low knowledge of brushing technique, and 43% of children had a fair simplified oral hygiene index. **Conclusion:** An association has been identified between the oral hygiene index and dental hygiene habits in children at Educational Institution No. 40631 Juan Pablo Segundo Arequipa, 2025, where statistical tests show that the p-value is less than the significance level of $\alpha = 0.05$. **Keywords:** Oral Hygiene, Children, Dental Hygiene Habits.



INTRODUCCION

La salud bucal infantil constituye un pilar fundamental para la calidad de vida, siendo las patologías infecciosas como la caries dental y la enfermedad periodontal son prevalentes a nivel global. El factor etiológico principal y determinante para la aparición de estas afecciones es el almacenamiento de película bacteriana sobre las superficies dentarias. (1)

La salud dental al inicio no presenta repercusiones inmediatas en su calidad de vida, en su vez influye en tu crecimiento físico, tu desarrollo emocional y tu desarrollo social. Esto se debe a que la salud bucal está directamente asociada con estos tres aspectos de tu vida. Existe una amplia variedad de problemas que pueden evitarse manteniendo una excelente salud bucal, tal y como afirma el MINSA. Algunos de estos problemas son el dolor facial, el cáncer oral, las infecciones bucales, las patologías de tejidos blandos, las caries. Es posible que la salud mental de una persona mejore al mantener una buena salud dental, lo que supone otra ventaja más de sostener la salud bucal. (2)

El IHOS evalúa la extensión de residuos blandos y cálculo dental en seis superficies dentales clave, arrojando una puntuación que se clasifica en niveles de higiene (por ejemplo, Bueno, Regular, Malo). Una puntuación alta en el IHO establece una correlación negativa con la salud, indicando hábitos de higiene deficientes que exponen al paciente a un riesgo elevado de enfermedad. Por lo tanto, el uso del IHO asociado a la evaluación de hábitos en niños es crucial para identificar patrones de comportamiento de riesgo, educar a los padres y al niño en técnicas de cepillado efectivas, e implementar intervenciones preventivas personalizadas que busquen la reducción de la placa bacteriana a niveles compatibles con la salud bucodental a largo plazo. (3)



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

A nivel mundial Estas patologías afectan a los niños que todavía son menores de edad representan una preocupación significativa a lo largo del mundo. Entre estas dolencias, las que tienen mayor reconocimiento son, sin lugar a dudas, la caries dental (CD) y la enfermedad periodontal (EP). Estas condiciones de salud no solo afectan a un grupo específico, sino que es un desafío de salud pública tanto en naciones que han sido clasificadas como desarrolladas como en aquellas que están en vías de desarrollo. (4)

A nivel nacional la carencia de información y comprensión acerca de la salud bucal es un desafío de los más críticos que enfrenta Perú en la actualidad. Esta situación puede ser atribuida, por un lado, a la falta de interés y el notable valor de este tema particular, y por otro lado, a las limitaciones económicas que enfrentan muchas familias, lo que dificulta el acceso a servicios y recursos adecuados para para sostener la salud bucal. Durante el período educativo conocido como etapa escolar, se desarrollan diversos hábitos y comportamientos que pueden tener un



impacto positivo o negativo considerable en el bienestar físico y mental de los niños a lo largo de toda su vida.(5)

Desde una perspectiva regional, el estudio realizado por la Gerencia Regional de Salud de Arequipa revela que las patologías asociadas a la salud bucal se posicionan como una de las principales razones de morbilidad en la población, representando un preocupante 13.90%, lo que las coloca en un destacado segundo lugar entre las diversas causas de enfermedades que afectan a la comunidad.(6)

1.2 FORMULACIÓN PROBLEMA

1.2.1 Problema general

¿Cómo es el índice de higiene oral asociado a los hábitos de higiene dental en niños de la Institución Educativa N° 40631 Juan Pablo Segundo Arequipa, 2025?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuándo los hábitos de higiene dental con el factor personal se asocian con el índice de higiene en niños de la Institución Educativa N° 40631 Juan Pablo Segundo Arequipa, 2025?

¿Cuándo con los hábitos de higiene, los elementos de higiene dental se asocian con el índice de higiene niños de la Institución Educativa N° 40631 Juan Pablo Segundo Arequipa, 2025?

¿Será que, en los hábitos de higiene, la técnica de higiene bucal se asocia al índice de higiene niños de la Institución Educativa N° 40631 Juan Pablo Segundo Arequipa, 2025?



1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La importancia de la investigación es Identificar el IHO asociado a los hábitos de higiene dental en niños la cual permite a los padres asumir responsabilidad sobre la higiene dental y como este está relacionado con la higiene oral.

Relevancia social

Muchas veces nos damos cuenta que los padres de familia no cuentan con los conocimientos necesarios para demostrar el correcto habito de higiene dental en los niños así produciendo diferentes patologías bucales.

Valor teórico

Promocionar y prevenir diferentes enfermedades patologías demostrando tanto a niños como adultos las maneras correctas de hábitos sobre higiene dental de acuerdo a la edad y los diferentes tipos de cepillados.

Valor practico

Como resultado del índice de higiene bucal, que está asociado con la higiene dental, existe una correlación entre el desarrollo de CD y los problemas periodontales, lo que a su vez conduce a un aumento de la necesidad de terapias dentales y médicas. Entre las cosas más importantes que se pueden hacer para mejorar la salud general y minimizar los problemas de salud bucal, una de las más importantes es promover la limpieza dental y la higiene bucal.

Utilidad metodológica

Con el método científico y la aplicación de instrumentos con encuestas de hábitos alimentarios y de higiene bucal se tendrá un aporte metodológico con validez en el estudio.



1.4 OBJETIVOS

1.4.1. Objetivo general

Identificar el índice de higiene oral asociado a los hábitos de higiene dental en niños de la Institución Educativa N° 40631 Juan Pablo Segundo Arequipa, 2025.

1.4.2. Objetivos específicos

- Determinar los hábitos de higiene dental con el factor personal y su asociación con el índice de higiene en niños de la Institución Educativa N° 40631 Juan Pablo Segundo Arequipa, 2025.
- Analizar los elementos de higiene dental y su asociación con el índice de higiene niños de la Institución Educativa N° 40631 Juan Pablo Segundo Arequipa, 2025.
- Determinar en los hábitos de higiene, la técnica de higiene bucal y su asociación con el índice de higiene niños de la Institución Educativa N° 40631 Juan Pablo Segundo Arequipa, 2025.

1.5 HIPÓTESIS

1.5.1. Hipótesis general

Existe una asociación significativa del índice de higiene oral con los hábitos de higiene dental en niños de la Institución Educativa N:40631 Juan Pablo Segundo Arequipa, 2025.

1.5.2. Hipótesis específicas

- En el factor personal de sexo se asocia significativamente con el índice de higiene oral en niños de la Institución Educativa N° 40631 Juan Pablo Segundo Arequipa, 2025.



- Los elementos de higiene dental se asocian significativamente con el índice de higiene niños de la Institución Educativa N° 40631 Juan Pablo Segundo Arequipa, 2025.
- La técnica de higiene bucal se asocia significativamente al índice de higiene niños de la Institución Educativa N° 40631 Juan Pablo Segundo Arequipa, 2025.



1.6 OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable 1: Hábitos de higiene dental

Variable 2: Índice de higiene

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	VALORACIÓN
V. 1 Hábitos de higiene dental	1.1 factor personal 1.2 Elementos de higiene dental. 1.3 Técnica de higiene bucal	- Edad - Sexo Cepillo dental Pasta dental Fluor Hilo dental Tiempo de cepillado Cambio de cepillo dental Visita al odontólogo Técnica de cepillado	6 – 7 Años 8 – 9 Años 10 – 11 Años Masculino femenino Escala de Likert
V. 2. Índice de higiene.	2.1 índice de higiene oral simplificado	Placa bacteriana Sarro	0 excelente 0.1-1.2 Buena 1.3-3.0 regular 3.1-6.0 Mala



CAPÍTULO II

FUNDAMENTOS TEÓRICOS

2.1 BASES TEÓRICAS

Antecedentes Internacionales

Shikha S. et al. en india 2023. El objetivo de este estudio fue evaluar la prevalencia de caries dentales, estado de higiene bucal, índice de deft y hábitos de higiene bucal entre niños de 4 a 15 años con necesidades especiales de atención médica, India. Métodos Se empleo una investigación transversal en la que participaron ciento cuarenta y cuatro niños de diversas escuelas especiales gestionadas por la ONG. Para recopilar datos sobre caries dentales, higiene dental e IHOS, se utilizaron herramientas y métodos estandarizados. Se recopiló la información. Se utilizaron estadísticas descriptivas, que incluían porcentajes y frecuencias, para llevar a cabo un análisis de la información registrada. Según los resultados de un estudio, el 75 % de los niños con necesidades sanitarias específicas presentaban caries dentales. El 40 % de los casos de caries se clasificaron como leves, el 20 % como moderados y el 5 % como graves. Además, el examen del estado general de higiene bucal reveló que el 75 % de los niños presentaban una higiene deficiente. Según



los resultados del índice de habilidades, los participantes tenían un nivel medio de experiencia con la caries dental, como lo demuestra la puntuación media de 2,8 obtenida en el índice. El 60 % de los encuestados afirmó que solo se cepillaba los dientes una vez al día, mientras que el 40 % declaró que se cepillaba los dientes dos veces al día. Esta información se recopiló sobre la base de sus prácticas de higiene dental. Por otra parte, el 70 % de los encuestados afirmó que no utilizaba flúor y el 55 % reveló que no utilizaba hilo dental de forma habitual. Conclusión: indican que los niños de la región de Jodhpur con necesidades sanitarias específicas presentan una frecuencia mucho mayor de estas afecciones. A la luz de estos hallazgos, queda claro que el grupo identificado como vulnerable necesita terapias que hagan hincapié en las medidas preventivas, la educación sobre la salud bucodental y un mejor acceso a la atención bucodental.(4)

Dumitrescu R. et al. en Rumania 2022. Caries dental, hábitos de salud bucal y condiciones de vida en escolares rumanos de 6 a 8 años El objetivo de este artículo es determinar la prevalencia de caries en niños (de 6 a 8 años) correlacionada con predictores a nivel individual y variables socioeconómicas. Se estableció una muestra representativa nacional, aleatorizada y estratificada, teniendo en cuenta los niños de preescolar y en función de las unidades administrativas y la residencia. La autoevaluación se realizó mediante el Cuestionario de salud bucal para niños (OMS). Los exámenes fueron realizados por 10 examinadores estandarizados, con códigos de caries del ICDAS superiores a 3 considerados como caries dentinaria, dientes faltantes como *MT* y



restauraciones como *FT*. Los índices DMFT y SiC se calcularon en consecuencia. El conjunto de datos para cada variable de resultado se analizó mediante el enfoque Hurdle analizado. La distribución por género fue similar (47,22% hombres y 52,78% mujeres), con un 42,65% residiendo en zonas rurales. El valor medio de CPOD para la muestra fue de 4,89 y el índice de SiC de 9,83. Se observó una asociación negativa entre CPOD y el nivel de educación del padre ($\beta = -0,33$, $SE = 0,07$, $p < 0,01$) así como con la educación de la madre ($\beta = -0,25$, $SE = 0,07$, $p < 0,01$). En conclusión, la prevalencia de caries es muy alta en Rumania en comparación con la OMS para este grupo de edad en correlación con los factores socioeconómicos y el comportamiento.(8)

Tudoroni C. et al. en Rumania 2020. Correlación entre la prevalencia de caries, el comportamiento en materia de salud bucal y los hábitos alimentarios en relación con los dulces entre adolescentes rumanos de Cluj-Napoca de 10 a 19 años. objetivos : La enfermedad bucal primaria durante la adolescencia es la caries dental. Materiales y métodos : Hemos realizado un estudio transversal de 650 jóvenes de 10 a 19 años (edad promedio $15,3 \pm 2,8$). Realizamos el examen dental oral de acuerdo con la metodología de la OMS, calculamos n° de dientes con caries, perdidos (debido a caries) y obturados (índice CPOD), evaluamos la higiene bucal y los comportamientos dietéticos utilizando un cuestionario válido de dos secciones y analizamos estadísticamente la interrelación entre CPOD, higiene bucal y comportamientos alimentarios mediante análisis estadístico multivariado. Resultados : (a) Personas con CD 95,5%; (b) el DMFT medio fue de $3,13 \pm 2,0$, sin diferencias significativas entre los

adolescentes urbanos y rurales ($p = 0,253$); menor en mujeres que en hombres ($p < 0,050$), (c) más de un tercio (33,7%, $n = 219$) nunca o rara vez se cepillan los dientes por la noche; (c) el 40,6% de los adolescentes no acuden a las revisiones dentales anuales regulares, lo que conduce a un aumento del DMFT, como se muestra en el análisis multivariado ($p = 0,038$); y (d) hay una mayor prevalencia de CD con la edad ($p = 0,020$) y con el consumo de bebidas azucaradas ($p = 0,028$). Conclusiones : Nuestro estudio evidenció una prevalencia alta y persistente de caries en adolescentes rumanos. Sus hábitos alimentarios y la revisión dental irregular se asociaron con la aparición de afecciones dentales.(9)

Quinzo F. et al. realizado en 2024 ecuador. “Evaluación del Índice de Higiene Oral Simplificado en Estudiantes de 6 a 13 Años, del Cantón Riobamba, Provincia de Chimborazo- Ecuador 2024” El objetivo del estudio fue evaluar el IHOS en escolares de 6 a 13 años de unidades educativas particulares del cantón Riobamba, provincia de Chimborazo. Se llevó a cabo un examen de trescientos niños de ambos sexos utilizando el IHOS. La muestra se utilizó con el fin de evaluar la higiene oral. La persona tiene un nivel aceptable de higiene oral, según lo demuestra el IHOS, que se evaluó en 0,93 como resultado del asunto. Una vez finalizado el análisis de varianza, se descubrió que el género no era un componente que pudiera influir en los grados de limpieza. Durante el ciclo de vida de la población, se observó que el grupo de recién nacidos y los demás grupos presentaban un patrón estadístico bastante distinto entre sí..(10)



Barona L. realizado en 2022 Ecuador. Objetivo: Determinar la relación entre el nivel socioeconómico y la salud oral en los alumnos de inicial I y II de la Unidad Educativa Aníbal Salgado Ruiz, perteneciente al cantón Tisaleo, en el período académico 2022 - 2023. Método: Este estudio cualitativo y descriptivo transversal consistió en una evaluación de la salud bucodental de 58 niños de entre tres y cuatro años. El examen se realizó utilizando el índice CEO. Varios jóvenes participaron en la investigación. Además, se pidió a los padres de los menores objeto de la investigación que participaran en la misma. Enviamos una invitación a estos padres para que completaran un cuestionario específico en el que se solicitaba información sobre sus hábitos de salud dental y su situación socioeconómica. Resultados: existía una relación sustancial entre el número de veces que se cepillaban los dientes a diario y la aparición de caries dentales. Se demostró que esta asociación era significativa. Hay pruebas que lo demuestran. Se ha asociado una mayor incidencia de caries y empastes dentales con ciertos comportamientos, como comer muchos dulces y acudir al dentista muy raramente. Por otro lado, se ha demostrado que algunos comportamientos están relacionados con un mayor riesgo de padecer enfermedades de las encías. Conclusión: Además de la información y las prácticas sobre IHO que los niños adquieren de sus padres, la situación socioeconómica de estos influirá en la salud bucodental de nuestros hijos. (11)

Antecedentes nacionales

Suca M, et al. realizado en el año 2023 Puno. El estudio tuvo como finalidad determinar la relación entre hábitos de higiene oral en padres de



familia y la salud bucal en niños de la IEP 72704, Puno 2023. La investigación se llevó a cabo siguiendo el método científico, fue de carácter básico, de alcance correlacional y tuvo un diseño prospectivo, transversal y sin experimentos. Se realizaron tanto encuestas como observaciones con el fin de tener información. Se entregó un cuestionario sobre hábitos de higiene bucal a 171 padres y se aplicó el IHOS a 71 niños. Como muestran las estadísticas, las prácticas de higiene bucal de los padres indican un número relativamente alto de comportamientos que se consideran inadecuados, alcanzando un total del 43,7 % respectivamente. Inmediatamente después, el 35,2 % de los comportamientos son los que se ajustan a la norma. Una proporción significativa de jóvenes, concretamente el 66,2 % del total, tiene un nivel normal de salud bucodental, mientras que el 21,1 % tiene un nivel pésimo. Los resultados del estudio estadístico demostraron que este es el caso. La conclusión afirma que la hipótesis se comprobó con el χ^2 , y el resultado fue un valor p de 0,001, lo que indica que la hipótesis se vio respaldada de manera significativa. Esta es la conclusión que se puede extraer de los resultados de este estudio. Se trata de una afirmación realmente importante.(12)

Castillo D, et al. realizado en el año 2022 en Piura. El objetivo de la presente investigación fue determinar la relación entre los hábitos de higiene bucal y la caries dental en escolares de 10 a 12 años de una IE, Piura 2022. En esta investigación no se realizaron experimentos; se trató de una investigación descriptiva, transversal, prospectiva y fundamental. Se examinó a 208 niños utilizando un instrumento de prácticas de higiene



bucal, además de los índices DMFT y ceod que se tuvieron en cuenta. Los resultados de la investigación indicaron que no existía relación entre el acto de cepillarse los dientes y la cantidad de caries presente en los dientes. Existe una relación que funciona al revés, a pesar de que el índice DMFT tiene relación, como el uso de enjuague bucal, el uso de hilo dental y las visitas al dentista. Además, no existe ninguna relación entre esto y el índice CEOD. En otras palabras, he aquí el motivo. La mayoría de las personas (99 %) utiliza hilo dental, el 59,1 % utiliza enjuague bucal y el 99 % utiliza cepillo y pasta de dientes para limpiarse los dientes. En lo que respecta al mantenimiento de una buena higiene bucal, estas son las prácticas que generalmente se consideran más beneficiosas. A pesar de que el 78,8 % de las personas cree que ir al dentista es absolutamente necesario para tener una boca sana, el 52,9 % no acude al dentista de forma regular. Esto ocurre a pesar de que ir al dentista es muy necesario. Sin embargo, en comparación con la edad, no existe correlación entre el género y el índice de caries. Esto contrasta con la situación en cuanto a la edad. Existe una relación entre la CD y ambas causas. Existe una relación clara entre la puntuación DMFT y el uso de hilo dental, enjuague bucal y visitas al dentista. Esto es algo que se puede concluir con certeza. La puntuación DMFT está asociada a estas tres características, lo que explica que sea así. (13)

Cueva J, et al. realizado en el año 2021 en llave. El presente estudio planteó como objetivo determinar la relación entre IHOS de niños de 6 a 11 años y el nivel de conocimiento de salud bucal de sus padres, llave 2021. La investigación realizada en este estudio fue un estudio transversal



correlacional; no se llevaron a cabo experimentos. Entre las personas que estaban allí, pudimos recopilar una muestra que incluía a 140 padres y 140 niños. Con el fin de continuar con la medición del IHOS mediante pruebas clínicas y la realización de odontogramas, los padres firmaron un documento en el que daban su consentimiento informado para proceder en consecuencia. Esta medida se tomó con la intención de continuar con la terapia. Mediante el uso de un cuestionario, se evaluó el grado de concienciación de los encuestados con respecto a la salud bucodental. Según los resultados de la encuesta, solo el 8 % de los padres tenía un conocimiento insuficiente, mientras que el 92 % tenía un conocimiento sólido. El 30 % de los niños mostraba un nivel adecuado de comprensión con respecto al IHOS, el 64 % tenía un conocimiento insuficiente y el 6 % poseía un conocimiento excelente. Existe una relación sustancial e inversa entre las dos variables, como lo demuestra el hecho de que el valor de la correlación fue de $-0,950$, que es inferior a $0,05$. Los resultados del análisis demostraron que se evaluó la correlación. Por lo tanto, para garantizar que sus hijos tengan el mayor nivel posible de higiene bucal, es vital que los padres tengan un grado adecuado de información sobre la salud bucal, tal y como indican los resultados.(14)

Cotrina D, realizado en el año 2022 en Iquitos. Objetivo: Establecer la relación existente entre la Caries Dental de niños de 06 a 12 años con los hábitos alimenticios e higiene bucal. II.EE. 60023. Iquitos 2022. Metodología: En términos de metodología, el estudio fue de naturaleza cuantitativa, no incluyó ningún componente experimental, fue de naturaleza descriptiva, correlacional, prospectivo y de diseño transversal.



La población está compuesta por 257 estudiantes, mientras que el tamaño de la muestra es de 126 estudiantes. Resultados: Hombres (54 %); grupo de edad: 10 a 11 años (36,4 %); ÍCeo-d = riesgo extremadamente alto (46 %); ICPO-D = riesgo moderado (78 (61,9 %) entre los participantes. Con una puntuación de 7,12, las mujeres corren un riesgo extremadamente alto de ICEO-D, mientras que los hombres corren un alto riesgo de CPO-D con una puntuación de 4,50. La puntuación de ICEO-D de 8,61 es muy alta para las personas de 6 a 7 años, mientras que la puntuación de ICPO-D de 4,55 es extremadamente alta para las personas de 8 a 9 años, lo que indica un riesgo considerable. Entre las comidas cariogénicas, 72 se clasifican como de bajo riesgo (57,1 %), mientras que 112 se clasifican como normales (88,9 %). El 56,9 % de la población se vio afectada por un ICPO-D moderado, que se asoció con comportamientos alimentarios de bajo riesgo (41). El 44,4 % de las personas muestran comportamientos alimentarios de bajo riesgo y tienen un ICeo-d muy alto (32). Por otro lado, la proporción de CEO-d de alto riesgo en relación con el IHO-S habitual es solo del 53 %, pero la proporción de ICPO-D moderado en relación con el IHO-S habitual es del 75 %. Estas personas consumen IHO-S con frecuencia y el 86,1 % (62) de ellas tienen hábitos alimenticios que se consideran de bajo riesgo. Dos tercios de los niños y el 56 % de los adolescentes de entre 10 y 11 años tienen hábitos alimenticios de bajo riesgo (26) (26). En el contexto de la proporción convencional de IHO-S, el grupo de edad de 10 a 11 años representaba el 84,8 % (39) del total, mientras que los varones constituían el 89,7 % del total. Se estableció que existe una relación entre las variables CD y alimentos cariogénicos



($X^2=16,781$; valor $p=0,032 < 0,05$). Conclusiones: Además, el índice Ceod aumentará en caso de que el valor cariogénico sea elevado. La caries dental y una dieta propensa a la caries están estadísticamente relacionadas de forma significativa. Esta es la razón. (15)

Clavijo A, realizado en el 2023 en Lima. Objetivo: Determinar la relación del nivel de conocimiento en salud oral de los padres de familia con los hábitos de higiene oral de sus hijos de 8 a 10 años. Material y métodos: En 2021, se realizó un estudio transversal a doscientos padres, de los cuales el setenta por ciento eran hombres y el setenta por ciento tenían entre 24 y 40 años. El cincuenta y dos por ciento y medio de sus hijos tenían ocho años. Doscientos padres distintos fueron el foco principal de la investigación. En relación con la concienciación sobre la salud bucodental, se realizaron dos encuestas: la encuesta inicial constaba de veinte preguntas dirigidas a los padres, mientras que la encuesta posterior incluía cuatro preguntas sobre higiene dental dirigidas a los hijos de los padres. Se aplicó la prueba U de Mann-Whitney o la prueba de Kruskal-Wallis para realizar el análisis estadístico, con un nivel de significación de $P < 0,05$. Resultados: La mayoría de las personas tenían un conocimiento medio sobre salud bucodental (53 %) y sus rutinas de higiene bucodental eran normales (59 %) en el porcentaje más alto. Se demostró que la edad de los niños ($P = 0,004$) y los artículos de higiene bucal ($P = 0,0024$) tenían una correlación con la frecuencia del cepillado diario, mientras que se observó que el nivel de conocimientos sobre salud bucodental estaba asociado al nivel de educación de los padres ($P = 0,000$). Se demostró que la edad del niño estaba relacionada con la cantidad de información

que tenía sobre la salud dental. Sobre la base de la frecuencia con la que utilizaban el cepillo de dientes semanalmente, se observó una relación significativa entre los niveles más altos de concienciación de los padres y los mejores niveles de higiene bucal ($P = 0,012$). Esta correlación se consideró significativa. Conclusión: El aumento del número de veces por semana que se cepillan los dientes se correlacionó positivamente con una mejora en la higiene bucal y la conciencia sobre la salud bucodental..(16)

Antecedentes Locales

Damiani N, realizado en el 2024 en Arequipa. El objetivo es determinar el índice de higiene oral antes y después del cepillado dental en niños de primer grado de una institución educativa-Arequipa 2024. Para llevar a cabo este estudio, se utilizaron diversos métodos de investigación, tales como observacionales, descriptivos, prospectivos y longitudinales. Se incluyeron en la muestra 47 alumnos de primer curso de primaria. El instrumento utilizado fue un formulario de recopilación de datos basado en el proceso del IHO-S. Se utilizó la prueba t de Student con el objetivo de recopilar información estadística. Después del cepillado, el índice simplificado de higiene bucal tuvo un nivel de 0,96, lo que se considera un nivel excelente. Sin embargo, antes del cepillado, tuvo una media de 2,13, lo que se considera un nivel medio antes del cepillado. Después del cepillado, la puntuación media en el IHO-S para los niños fue de 0,91, lo que se considera excepcional. Antes del cepillado, la puntuación media de los niños fue de 2,18, lo que se considera un nivel de rendimiento aceptable. Por otro lado, la puntuación media de las niñas fue de 2,08, lo que también se considera aceptable, y después del cepillado fue de 1,01,



lo que se considera excelente. Ambas puntuaciones son bastante aceptables. La puntuación media IHO-S de los niños de 6 años tras cepillarse los dientes fue de 0,96, lo que se considera excelente. Esto contrasta con la puntuación de 2,1, que se considera aceptable desde el principio. La puntuación media IHO-S de los niños de 7 años fue de 2,15, lo que se considera aceptable. Esta puntuación se obtuvo antes del cepillado. La puntuación disminuyó a 0,95, lo que se considera excelente, después del cepillado. Tras la implementación de su propio método de cepillado dental, los alumnos de primer grado mostraron un descenso en su índice de higiene bucal. No se observaron diferencias apreciables en la higiene bucal de los niños investigados en función de su edad o sexo..

(17)

Alanoca D. realizado en el año 2023 Arequipa. La investigación llevada a cabo bajo el título "Efecto de un programa de intervención educativa en el nivel de conocimiento y comportamiento sobre higiene bucal en niños de la IE. 40676 "La Mansión de Socabaya" Arequipa, 2023" tuvo como principal objetivo comparar el nivel de conocimiento y comportamiento sobre higiene bucal en niños de dicha I.E., antes y después de una intervención educativa. Método: Con el fin de evaluar las variables de interés, se utilizó un cuestionario compuesto por dieciséis preguntas en el contexto de una metodología cuantitativa y cuasi-experimental. Las preguntas 0 a 9 se utilizaron para evaluar el comportamiento de los participantes en materia de higiene bucal, mientras que las preguntas 10 a 16 se utilizaron para evaluar su comprensión del tema. El cuestionario se distribuyó a los participantes antes y después del examen. Dado que



el la correlación fue valor aceptable de 0,86, se puede concluir que el instrumento es satisfactorio. Resultados: Sin embargo, tras la intervención, la proporción de niños que mostraban un comportamiento deficiente en materia de higiene bucodental se redujo significativamente hasta el 1,7 %, lo que supone una disminución considerable con respecto al porcentaje anterior del 71,9 %. Como alternativa, antes de la intervención, el 39,9 % de la población no tenía ningún conocimiento sobre higiene bucodental. Sin embargo, una vez puesto en marcha el programa, el 96,1 % de la población tenía una sólida comprensión del tema. Conclusión: constató que la intervención educativa llevada a cabo dio lugar a una mejora sustancial en los conocimientos y el comportamiento de los alumnos en materia de higiene bucodental. La considerable mejora en los niveles de conocimiento y comportamiento en materia de higiene bucodental observada tras la intervención demostró que esta había sido eficaz. Esta fue la razón por la que la intervención tuvo éxito. Existía una diferencia estadísticamente significativa entre los niveles observados antes y después de la intervención. La prueba t arrojó un valor de -27,921 y un valor p de 0,000 en todo el análisis.(18)

Chávez Y, realizado en el año 2019 en arequipa. Esta investigación se realizó con el objetivo de demostrar que el hábito de cepillado dental tiene una relación directa con el estado de la salud bucal en escolares de la I. E. No. 40025 "200 Millas Peruanas". En el estudio participaron un total de 109 alumnos varones de entre 7 y 9 años. Se decidió enviar formularios de consentimiento informado a los padres con el fin de obtener su autorización para la participación voluntaria. Con el fin de determinar las



rutinas de los alumnos con respecto al uso del cepillo de dientes y la higiene bucal, se llevó a cabo una investigación dentro de las aulas del centro educativo. Para llegar a una conclusión sobre la salud bucodental de los pacientes, se realizó un examen clínico intraoral y un odontograma. El historial clínico sirvió como repositorio de los índices epidemiológicos CEO-D, CPO-D e IHOS. El 21 % de los niños se cepilla los dientes durante un minuto, el 21 % lo hace durante dos minutos, el 24 % durante más de tres minutos y el 25 % durante cinco minutos o menos. Según las estadísticas, el 27 % de los niños se lava los dientes una vez al día, el 35 % se los lava dos veces al día, el 34 % se los lava tres veces al día y el 4 % no se los lava en absoluto ni en ningún sitio. El 12 % de las personas solo utiliza un cepillo de dientes y agua, mientras que el 8 % utiliza un cepillo de dientes, pasta dentífrica, enjuague bucal e hilo dental. El 30 % de las personas utiliza cepillo de dientes y pasta de dientes simultáneamente. El 50 % de la población utiliza cepillo de dientes y pasta de dientes. Un total del 48 % de las personas cambia el cepillo de dientes cuando se desgasta, el 27 % lo sustituye dos o tres veces al año, el 17 % lo sustituye cuando las cerdas se aflojan y el 8 % no sustituye el cepillo de dientes en absoluto. Los padres proporcionan asesoramiento sobre salud bucodental al 4 % de los niños, mientras que el 28 % lo recibe en el centro de salud, el 10 % en la escuela y el 22 % no recibe ningún tipo de asistencia. El 70 % de las personas nunca acude al dentista, mientras que solo el 30 % lo visita una vez al año. Según el historial clínico, cada escolar emplea un método distintivo y personalizado para la limpieza dental, y no siguen ninguna técnica de cepillado estandarizada. Según la OMS, el



valor medio del índice CEO-D fue de 4,4, lo que se clasifica como moderado. Los valores del índice CPO-D fueron en general modestos, con una media de 0,3. La equidad se refleja en el valor medio del índice IHOS, que fue de 1,7. El estudio concluyó que los niños que mantenían una mejor salud dental mostraban mejores hábitos de cepillado dental. Los principales factores determinantes de esta asociación fueron la frecuencia del cepillado, la duración del mismo y el grado de concienciación sobre la higiene bucodental. En conclusión, se demostró sin lugar a dudas que existe una clara relación entre la forma en que los alumnos investigados se cepillan los dientes y su salud bucodental. Se decidió organizar una sesión para compartir información con los niños los días en que se recopilaban los datos. El objetivo de esta sesión era enseñar a los niños la forma adecuada de limpiarse los dientes según su edad. Para alcanzar este objetivo, se utilizaron debates y métodos de demostración atractivos. La realización de esta actividad añadió un valor añadido al estudio.(19)

Cosi N, realizado en el año 2023 en arequipa. El estudio se propuso identificar la diferencia entre el cepillado dental eléctrico y manual en niños de un centro educativo en Arequipa en 2023. En el marco de esta investigación, se utilizan diseños tanto experimentales como transversales. Se seleccionaron 118 participantes del total de 170 alumnos de primaria que se tuvieron en cuenta para la investigación. El proceso de selección se llevó a cabo utilizando un método de muestreo aleatorio estándar. La observación se realizó con la ayuda de una ficha técnica, y se tuvo en cuenta la medición IHOS tanto antes como después del cepillado. La hipótesis 1 se ve respaldada por el hecho de que se



obtuvo un valor p de 0,000, que resultó ser inferior a 0,05. De acuerdo con los resultados de la prueba de muestras emparejadas ($p < 0,000$), se demostró que existía una diferencia entre IHOS tanto antes como después del uso de un cepillo de dientes eléctrico. Estos datos respaldan la hipótesis 1, que afirma que las puntuaciones IHOS son considerablemente diferentes entre sí. Debido a que había una diferencia de 0,18813 entre la eficacia del cepillado manual (0,89356) y el cepillado eléctrico (1,08169), se determinó que el cepillado eléctrico era ligeramente más eficaz que el cepillado manual. Esto quedó demostrado por el hecho de que se identificó la diferencia. Tras tener en cuenta todos los datos, es posible llegar a la conclusión de que el cepillado eléctrico fue mucho más eficaz para reducir el IHOS a partir de 0,18813. Los niños entre 8 y 12 años, el uso de cepillos de dientes eléctricos destaca como un método especialmente eficaz. (20)

Ramos A. realizado en 2019 en Arequipa. El presente trabajo de investigación tiene como objetivo establecer la relación que existe entre los factores asociados y el índice de caries en primeros molares permanentes en escolares de 8 a 11 años en la I.E. Inmaculada Concepción del distrito de José Luis Bustamante y Rivero. El estudio fue una investigación observacional, prospectiva, transversal y relacional (también conocida como estudio relacional). La herramienta de recopilación de datos fue un cuestionario sobre HB, y la dieta cariogénica se evaluó mediante una encuesta. El formulario de observación sobre el índice DMFT de los 1ras molares se utilizó para registrar el N° de dientes cariados, empastados y perdidos. Además, la investigación se caracterizó



como una investigación relacional. Este formulario también se implementó para evaluar la cantidad total de placa bacteriana blanda que se observó en los primeros molares permanentes. Participaron un total de 290 niños y niñas, con edades comprendidas entre los ocho y los once años. Debido al cumplimiento de los criterios de inclusión, 165 niños y adolescentes fueron elegibles para participar en el estudio. El 78,2 % mostraron una falta de información sobre higiene dental, la PB era en gran medida aceptable (66,1 %) y la dieta cariogénica era elevada en la mayoría de los casos (75,8 %). Estos resultados se obtuvieron del estudio que se llevó a cabo. Se informó de un índice DMFT moderado del 35,2 % en las 1ras molares. Se utilizó la prueba estadística conocida como coeficiente de correlación de Pearson para determinar el grado de conexión que existe entre el índice DMFT de los primeros molares permanentes y los elementos relacionados con él. Por el contrario, cuando se utilizó la prueba estadística chi-cuadrado para evaluar el género, se descubrió que existía una correlación extremadamente baja entre las dos variables.(21)

2.2 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

2.2.1. Hábitos de higiene bucal.

Constituye un aspecto la cual tiene un interés en la manutención dental en general. Esto se debe a que la falta de una adecuada higiene oral no solo puede acarrear problemáticas en las encías y dientes, sino que también puede tener repercusiones negativas en otras áreas del organismo, afectando incluso el sistema digestivo y cardiovascular. Por esta razón, resulta fundamental contar con un alto nivel de entendimiento acerca de la higiene oral y, además, es



crucial establecer y mantener hábitos saludables que contribuyan a la protección y el cuidado de nuestra salud bucal. (22)

Los hábitos relacionados con la higiene oral son moldeados por una variedad de factores que pueden incluir, entre otros, el conjunto de valores que posee un individuo, las motivaciones que lo impulsan a mantener o descuidar su salud bucal, así como su condición socioeconómica y cultural. (22)

Estos elementos contribuyen a la formación de patrones de comportamiento bastante divergentes que pueden observarse en los diferentes grupos de la población. Es necesario llevar a cabo investigaciones exhaustivas sobre este tema en particular, dado que una comprensión profunda y adecuada de la situación actual puede proporcionar información valiosa a los profesionales sanitarios.(23)

Esto les permitirá identificar de manera más efectiva a los grupos de alto riesgo, así como dirigir de una forma más apropiada los esfuerzos y las políticas orientadas a la PROMSA. (22)

Sus pilares incluyen el cepillado riguroso, 2 veces al día, con pasta fluorada y una técnica correcta, complementado obligatoriamente con la limpieza interdental diaria mediante hilo o cepillos interproximales la cual elimina PB de zonas de difícil acceso. Se suma el uso de enjuagues bucales específicos cuando el profesional lo indica y, crucialmente, la adopción de hábitos saludables. (22)



Esto abarca una dieta baja en azúcares y dejar el tabaco, factores de riesgo modificables que influyen directamente. Finalmente, las visitas periódicas al odontólogo para evaluaciones y limpiezas son indispensables para detectar precozmente y el control del sarro, cerrando el ciclo de un cuidado oral que es una ventana directa a la salud sistémica, incluyendo la prevención de afecciones como enfermedades cardíacas y diabetes, reflejando su impacto vital. (23)

2.1.1.1. Elementos de higiene bucal

Dentro de la amplia gama de técnicas y prácticas que se pueden emplear para mantener una adecuada higiene bucal, se destacan varias recomendaciones fundamentales. En primer lugar, se sugiere el cepillado regular de los dientes como una de las estrategias más efectivas. Además, la utilización de hilo dental también es altamente recomendable, ya que permite acceder a las áreas interdentes donde el cepillo no llega. (24) En tiempos recientes, ha cobrado una especial relevancia el concepto que resalta la importancia de los dentífricos en el cuidado dental. Esto se debe a que se ha llegado a comprender que el esmalte es, en efecto, un tejido vivo y dinámico que tiene la capacidad de añadir minerales que provienen del fluido salival. (24)

Se define también que es el conjunto de instrumentos y productos que, al ser utilizados de manera sistemática y correcta, permiten la eliminación del biofilm dental (placa bacteriana) y restos de comida de la boca, constituyendo la base para prevenir las patologías



como la caries, la gingivitis y la periodontitis. El elemento fundamental es el cepillo dental (manual o eléctrico) con cerdas suaves, que se complementa indispensablemente con la pasta dental fluorada para remineralizar el esmalte. (25) Además, para limpiar las áreas de difícil acceso donde el cepillo no llega, son esenciales los elementos de higiene interdental, principalmente el hilo dental o las cintas, y los cepillos interproximales. Finalmente, el uso de enjuagues bucales con o sin flúor, y los limpiadores linguales, son complementos que ayudan a reducir la carga bacteriana y a combatir el mal aliento. Estos elementos son cruciales para mantener dientes y encías sanos, influenciando positivamente la salud general. (25)

2.1.1.2. Cepillo de dientes.

Dentro de la amplia gama de técnicas y prácticas que se pueden emplear para mantener una adecuada higiene bucal, se destacan varias recomendaciones fundamentales. En primer lugar, se sugiere el cepillado regular de los dientes como una de las estrategias más efectivas. Además, la utilización de hilo dental también es altamente recomendable, ya que permite acceder a las áreas interdetales. En tiempos recientes, ha cobrado una especial relevancia el concepto que resalta la importancia de los dentífricos en el cuidado dental. (26)

Dentro de la amplia gama de técnicas y prácticas que se pueden emplear para mantener una adecuada higiene bucal, se destacan varias recomendaciones fundamentales. (27)



También se ve que es la herramienta primordial y más esencial para la higiene bucal diaria, siendo el principal responsable de la eliminación mecánica del biofilm dental (placa bacteriana) y de los residuos de alimentos de las superficies dentales. Su importancia radica en que la remoción regular de esta placa es el mecanismo fundamental para prevenir la CD y las EP como la gingivitis y la periodontitis, que son las afecciones más comunes. (27) Un cepillado correcto, realizado con un cepillo de cerdas suaves y pasta fluorada, protege el esmalte, estimula las encías y evita que la placa se endurezca y se convierta en sarro, el cual solo puede ser removido por un profesional. Por lo tanto, el cepillo no solo es de importancia para los dientes y encías, sino que también contribuye a un aliento fresco y a la salud general del individuo. (23)

2.1.1.3. Pasta dental

La pasta dental constituye un componente fundamental en el mantenimiento de una adecuada HB y es esencial para la salud oral. Las pastas dentales están formuladas con una combinación de ingredientes que incluyen agentes diseñados específicamente para la limpieza, así como mineralizantes que contribuyen a la salud dental y componentes antibacterianos. (28)

Estos elementos trabajan de manera sinérgica para facilitar la eliminación de la PB, que es una acumulación no deseada de microorganismos en los dientes. Además, ayudan a reducir las manchas que pueden aparecer en la superficie dental y también actúan interfiriendo en la formación del biofilm dentogingival, una



película que puede formar parte de los problemas de salud bucal si no se controla adecuadamente. (28)

Es un complemento esencial y potenciador de la acción mecánica del cepillo, siendo su componente clave el flúor, mineral que tiene la función vital de remineralizar el esmalte y hacerlo más resistente a los ácidos, siendo el pilar en la prevención de la CD a nivel mundial. Además de este ingrediente activo, la pasta contiene agentes abrasivos suaves (como el sílice o el carbonato de calcio) que facilitan la remoción de la placa bacteriana y las manchas superficiales, dejando una sensación de pulcritud en los dientes. (28)

También incluye detergentes que ayudan a dispersar la pasta y crear espuma, saborizantes para un aliento fresco, y otros agentes que abordan necesidades específicas como la sensibilidad dental o el control de sarro. Por lo tanto, el uso de pasta dental fluorada es indispensable para una higiene bucal completa y efectiva. (25)

2.1.1.4. Hilo dental.

Herramienta esencial y complementaria al cepillado, que consiste en filamentos de nailon, teflón o seda, diseñados para la eliminación mecánica de la PB y los restos que se adhieren en las superficies dentales a las que el cepillo no puede acceder. Su función principal es limpiar los espacios interdientales y la zona justo por debajo de la línea de la encía (margen gingival), previniendo eficazmente la aparición de caries interproximales, la gingivitis y el mal aliento (halitosis). (29)



Existen varios tipos principales, que se eligen según las necesidades del usuario:

Hilo de nailon o multifilamento: Es el más común y económico, compuesto por varias hebras. Puede ser con cera (se desliza más fácilmente en espacios estrechos) o sin cera (tiene mayor capacidad de arrastre, pero puede deshilacharse). Dentro de estas podemos encontrar también (29)

Hilo con cera: Posee un recubrimiento de cera que facilita su deslizamiento por los contactos dentales muy estrechos, siendo ideal para principiantes o para personas con dientes muy juntos. La cera también reduce la probabilidad de que se deshilache. (29)

Hilo sin cera: No tiene recubrimiento, lo que le otorga una textura ligeramente más áspera que permite un mejor arrastre y barrido de la placa. Sin embargo, tiene una mayor tendencia a deshilacharse o romperse en dientes muy apretados o con restauraciones irregulares.(30)

Hilo de monofilamento (PTFE): Fabricado con un solo filamento, es muy resistente y no se deshilacha, siendo ideal para espacios muy apretados. (30)

Cinta dental: Es más ancha y plana que el hilo tradicional, recomendada para personas con espacios interdentales amplios. (30)

Superfloss: Es un hilo especializado, con un extremo rígido (para enhebrar bajo puentes o brackets), una sección esponjosa (para



limpiar la placa) y una sección de hilo regular, ideal para quienes llevan ortodoncia, puentes o implantes. (31)

Flossers o palillos con hilo: Dispositivos que ya tienen el hilo tensado en un mango de plástico, facilitando su manipulación para personas con dificultad motora o para limpiar las zonas posteriores. (32)

Su uso diario previene el apilamiento de placa interdental donde se endurece y se vuelve sarro, siendo este último el principal desencadenante de la gingivitis y, en etapas más avanzadas, de la periodontitis, que puede llevar a la pérdida de hueso y piezas dentales. (31)

Por lo tanto, el hilo dental no solo mejora significativamente el aliento al eliminar bacterias putrefactivas, sino que también es indispensable para prevenir caries interproximales que son difíciles de detectar y tratar, asegurando una boca completamente limpia y fortaleciendo la salud de las encías para mantener una sonrisa sana a largo plazo. (31)

2.1.1.5. Enjuagues Bucles

También denominados colutorios, son soluciones líquidas de uso tópico destinadas a complementar la higiene oral diaria, mediante la reducción de la carga microbiana, la inhibición del biofilm dental y la prevención o control de patologías orales como la CD, la gingivitis, la periodontitis y la halitosis. Su utilización forma parte de los métodos químicos de control del biofilm, actuando de manera



sinérgica con los procedimientos mecánicos, como el cepillado.

(31)

Desde el punto de vista composicional, los enjuagues bucales pueden contener agentes activos terapéuticos o cosméticos, dependiendo de su propósito. Los enjuagues terapéuticos incluyen sustancias con acción antimicrobiana, antiinflamatoria, antiplaca o remineralizante, tales como clorhexidina, fluoruro de sodio, fluoruro de estaño, aceites esenciales, triclosán, peróxido de hidrógeno o compuestos de zinc. (32) Por su parte, los enjuagues cosméticos están orientados principalmente al control del mal aliento y la sensación de frescura bucal, sin ejercer un efecto terapéutico significativo sobre el biofilm. (33)

Su efectividad depende de un uso adecuado y controlado, ya que el uso prolongado o indiscriminado de ciertos compuestos, como la clorhexidina, puede generar efectos secundarios (pigmentación dental, alteraciones del gusto). Por ello, se recomienda su uso bajo indicación y supervisión profesional, especialmente en concentraciones terapéuticas. (33)

2.1.1.6. Uso de cepillos interproximales o interdetales

Constituye una técnica complementaria esencial de higiene oral mecánica, orientada a la eliminación eficaz del biofilm dental y los restos alimentarios acumulados en los espacios interdetales, partes donde el cepillo no llega y, en muchos casos, también para el hilo dental. Estos cepillos se consideran instrumentos de limpieza especializados, diseñados para mantener la salud



periodontal y prevenir la acumulación de placa bacteriana en áreas susceptibles al desarrollo de gingivitis, periodontitis y caries interproximal. (33)

Acción de estos cepillos se basa en el barrido mecánico lateral y rotatorio que desprende el biofilm adherido a las superficies dentarias proximales, zonas cervicales expuestas, y en áreas donde la encía no llena completamente el espacio interdental. Este método es especialmente eficaz en pacientes con pérdida de papila interdental, recesión gingival, aparatos de ortodoncia, implantes dentales o prótesis fijas, donde la anatomía oral dificulta la higiene con técnicas convencionales. (33)

Múltiples estudios dieron a conocer que los cepillos interdenciales puede reducir significativamente el sangrado gingival, la inflamación y la profundidad de sondaje, superando incluso la eficacia del hilo dental en individuos con espacios interdenciales amplios o patología periodontal establecida. Además, su uso favorece la disminución de la carga bacteriana total en la cavidad oral, contribuyendo a la estabilidad del periodonto y la prevención de la recidiva de enfermedad periodontal. (32)

2.2.2. Técnicas de higiene bucal

Se refiere a los métodos y procedimientos específicos, más allá del simple uso del cepillo, orientados a desorganizar y eliminar el biofilm oral (placa bacteriana) de todas las superficies y de los tejidos. Estas técnicas se centran principalmente en la limpieza



interdental mediante herramientas especializadas como el cepillos interproximales, hilo dental o los irrigadores bucales, buscando alcanzar zonas de difícil acceso y el surco gingival para prevenir enfermedades periodontales y caries. (34)

Además, el concepto incluye la aplicación de agentes químicos de control, como el uso de dentífricos con flúor o colutorios terapéuticos, la limpieza de la lengua para el control del mal aliento (halitosis), y el cuidado específico de aparatos o prótesis, configurando un protocolo de autocuidado integral y personalizado para mantener la salud oral.(35)

2.2.2.1. Tiempo de cepillado dental.

Para garantizar que se tengan en cuenta las características que constituyen un cepillado eficaz, es imprescindible que los padres supervisen a sus hijos desde los seis meses hasta los siete u ocho años aproximadamente. Esto se debe precisamente a que es imprescindible tenerlo en cuenta. (35)

Dos estrategias de comunicación eficaces que los padres pueden aplicar para educar a sus hijos sobre la importancia de la salud dental son el método «enseñar-decir» y la técnica «preguntar-decir-preguntar». El tiempo es otro elemento esencial para una práctica de cepillado exitosa. Al cepillarse durante un período prolongado, la placa se elimina en mayor medida de lo que se haría de otra manera. Los dientes deben lavarse al menos dos veces al día: una por la mañana y otra antes de acostarse por la noche. Debe



limpiarse los dientes durante un mínimo de dos minutos la primera vez y, a partir de entonces, al menos dos veces al día.(36)

Se define también como un factor crítico para la efectividad de la higiene bucal, siendo la recomendación estándar de dos minutos. Este lapso es el mínimo necesario para remover la totalidad de la PB y los restos alimenticios. Un cepillado más corto (un "vistazo") es ineficaz, pues no permite limpiar adecuadamente las cinco caras de cada diente. Al dedicar dos minutos (divididos en 30 segundos por cuadrante), se garantiza que los componentes activos del flúor en la pasta dental actúen eficazmente sobre el esmalte, fortaleciéndolo. (36)La constancia en esta duración es clave para prevenir el sarro, la aparición de caries y el desarrollo de EP como gingivitis. En resumen, el tiempo de cepillado asegura una limpieza exhaustiva y es un pilar fundamental para la salud bucodental a largo plazo. (36)

2.2.2.2. Recambio de cepillo dental.

La Asociación Dental Americana, conocida comúnmente como ADA, sugiere encarecidamente que se realice el cambio del cepillo dental al menos cada 3 o 4 meses para asegurar una adecuada higiene bucal y mantener una salud dental óptima. No obstante, es importante que se realice el cambio con una mayor periodicidad en caso de que las cerdas presenten signos de estar deshilachadas o abiertas. Con el paso del tiempo, es normal que los cepillos de dientes sufran un desgaste, lo cual provoca que su capacidad para limpiar de manera efectiva se vea reducida. Tras un periodo de tres



meses de utilización continua y habitual, se ha observado que los cepillos de dientes pierden su eficacia y, por ende, se vuelven menos capaces de eliminar la placa acumulada tanto en los dientes como en las encías. (37)

Esto una medida de higiene esencial, recomendada generalmente cada tres meses o cuando las cerdas muestren desgaste. Esta práctica es crucial porque, con el uso, las cerdas se desgastan y deforman, perdiendo su eficacia para remover la placa bacteriana. Un cepillo deteriorado no puede limpiar las áreas difíciles, aumentando el riesgo de caries. Además, el ambiente húmedo del baño convierte el cepillo en un reservorio de microorganismos (bacterias, virus y hongos). (37) Cambiarlo previene la reintroducción de gérmenes y asegura una limpieza óptima con cerdas firmes. Es obligatorio el recambio inmediato después de enfermedades como resfriados o gripe, para evitar una posible reinfección. (37)

2.2.2.3. Visitas al odontólogo

Es fundamental que las visitas al odontólogo se lleven a cabo desde la erupción primaria, lo cual es cada 6 meses. Además, es de suma importancia que se programen consultas regulares con el dentista, no solo para realizar una revisión minuciosa de la salud dental, sino también para llevar a cabo una limpieza profesional que ayude a mantener una buena higiene bucal a lo largo del tiempo. El dentista tiene la capacidad de identificar y abordar cualquier inconveniente relacionado con la salud bucal en sus



etapas iniciales, antes de que estos se transformen en problemas más serios y complejos. Esto no solo ayuda a prevenir complicaciones mayores en el futuro, sino que también puede resultar en un ahorro significativo de tiempo y dinero a lo largo del tiempo.(38)

Es fundamental para la detección precoz y prevención de enfermedades bucales. Estos chequeos, recomendados cada seis meses, permiten la eliminación profesional del sarro, imposible de remover con el cepillado diario, evitando la gingivitis y periodontitis.(39) El dentista realiza una revisión exhaustiva para identificar caries, fisuras o infecciones en etapas iniciales, permitiendo tratamientos menos invasivos y más económicos. Además, se realiza un cribado de cáncer oral y se detectan problemas sistémicos reflejados en la boca (como diabetes). Mantener la salud oral mediante estas visitas es crucial, pues se ha demostrado una conexión directa con la salud general, incluyendo padecimientos cardiovasculares. Finalmente, el profesional ofrece una guía personalizada sobre técnicas de cepillado e higiene. (39)

2.2.2.4. Técnicas de cepillado

Técnica circular de Fones

Está principalmente indicada para niños pequeños (hasta 7 u 8 años) y personas con destrezas motoras limitadas. Consiste en colocar el cepillo perpendicularmente (ángulo de 90°). Los dientes superiores e inferiores se mantienen en contacto mientras se realizan movimientos amplios y circulares sobre las caras externas,



cubriendo dientes y encías. En las caras internas se emplean los mismos movimientos circulares o movimientos de barrido. Aunque es menos efectiva al momento de quitar placa del surco gingival, su facilidad de ejecución es un inicio adecuado para inculcar el hábito de la higiene oral. Se recomienda que el cepillado dure al menos dos minutos y que los padres supervisen la técnica en los niños. (39)

Técnica de Bass

Se presenta con una inclinación de 45° respecto al eje largo del diente, apuntando hacia la encía. Se emplean movimientos vibratorios u horizontales cortos sin desplazar el cepillo, permitiendo que los filamentos penetren suavemente en el surco para desalojar las bacterias. La técnica de Bass es fundamental para prevenir la gingivitis y otras enfermedades periodontales, y se suele enseñar en su variación "modificada", que añade un movimiento de barrido final hacia el borde del diente para completar la limpieza y evitar traumatismos.(40)

Como resultado de que proporciona una limpieza profunda del surco gingival, el procedimiento Bass es una excelente opción para pacientes que sufren de gingivitis o periodontitis grave. Por lo tanto, los pacientes suelen estar más interesados en el enfoque Bass. El método Bass es especialmente adecuado para terapias que incluyen a pacientes debido a esta cualidad. El surco gingival es un componente muy importante en estas circunstancias particulares, y esa es la razón por la que esto es así. Esta es la razón por la que



esto es cierto. Si este método se lleva a cabo de la manera más eficaz, las cerdas del cepillo de dientes podrán penetrar en el surco y limpiarlo a fondo. (40)

Técnica de Bass modificada

Más ampliamente recomendado por los profesionales de la odontología por su alta eficacia. Su objetivo principal es la desorganización y remoción de la placa bacteriana del surco gingival (UCA). Para su ejecución, se coloca en un ángulo de 45° hacia el diente, apuntando hacia la encía. En esta posición, se realizan movimientos vibratorios u oscilatorios cortos y suaves, sin desplazar el cepillo, para que las cerdas penetren ligeramente el surco. (41)

El paso clave que la modifica es la adición de un movimiento de barrido (de encía a borde del diente) al final, para arrastrar la placa liberada. Esta técnica es ideal para la prevención y el manejo de la gingivitis y es apta para la mayoría de los adultos.(41)

Técnica de Stillman modificada

Es, con diferencia, la más difícil de soportar para el paciente. Además, la limpieza del surco gingival que se consigue normalmente con esta terapia no suele ser suficiente; por lo tanto, este procedimiento debe reservarse para los pacientes que realmente lo necesitan. (42)

En la aplicación de esta técnica, el cepillo dental se coloca en 45° hacia el diente, con las celdas o filamentos parcialmente apoyados sobre el margen gingival y la superficie cervical del diente. Se



realiza una presión ligera y controlada hasta que las encías se blanquean ligeramente, lo que indica un masaje adecuado. (42)

A continuación, se ejecutan movimientos vibratorios cortos y suaves, sin desplazar el cepillo, seguidos de un movimiento de barrido o arrastre en dirección coronaria. Esta secuencia se repite varias veces en cada segmento de la arcada. La modificación respecto a la técnica original consiste en añadir el movimiento de barrido, lo que permite eliminar de manera más efectiva los restos de placa y residuos alimenticios acumulados en las superficies dentarias, especialmente en las zonas cervicales y proximales. Además, esta maniobra mejora la estimulación del flujo sanguíneo gingival, fortaleciendo los tejidos y contribuyendo a la prevención de la gingivitis y periodontitis.(43)

Los candidatos adecuados para la técnica Stillman modificada son personas que presentan recesiones extensas, defectos en forma de cuña o fisuras de Stillman y necesitan un método de cepillado que no sea agresivo para evitar que los problemas actuales se agraven aún más. Se recomienda a las personas que se sometan a esta terapia, (26) es recomendada en pacientes con encías sanas o con signos iniciales de inflamación, así como en aquellos que presentan recesión gingival leve o zonas de hipersensibilidad cervical, donde se requiere una acción suave pero efectiva. (43)

En el ámbito preventivo, constituye una herramienta fundamental dentro de los programas de higiene oral personalizada, fomentando



la educación del paciente en la correcta técnica de cepillado y la preservación a largo plazo de su salud periodontal. (43)

Técnica de Charters

Es un método mecánico de higiene oral desarrollado para remover eficazmente la placa bacteriana supragingival y los residuos alimentarios de las superficies dentarias, especialmente en las áreas interproximales y marginales, donde otras técnicas resultan menos efectivas. Se usa movimientos vibratorios y circulares controlados, orientados a limpiar sin dañar los tejidos gingivales, al tiempo que estimula la circulación sanguínea en la encía.(44)

En su ejecución, el cepillo dental se posiciona en un ángulo de aproximadamente 45° con el diente, con las cerdas dirigidas hacia la superficie oclusal o incisal (es decir, en dirección opuesta al margen gingival). Una vez colocadas las cerdas entre los dientes y sobre el borde gingival, se realizan movimientos vibratorios cortos, circulares o rotatorios, manteniendo una presión ligera y constante. Este movimiento permite que las cerdas penetren suavemente en los espacios interdentes, removiendo de manera eficaz el biofilm acumulado y los restos de alimentos. (45)

Util en pacientes que presentan aparatos de ortodoncia fija, prótesis parciales removibles o fijas, puentes, e incluso zonas interdentes amplias producto de recesión gingival o pérdida de papila interdental. Su diseño favorece la limpieza de las superficies expuestas de los dientes y estructuras artificiales, previniendo la



acumulación de placa en las áreas más difíciles de alcanzar con técnicas convencionales. (45)

Fundamental de esta técnica es favorecer la remoción de PB y los restos alimenticios mediante movimientos oblicuos dirigidos desde la encía hacia el borde incisal u oclusal, siguiendo la trayectoria fisiológica de los alimentos. Para su ejecución, el cepillo se coloca en contacto con la encía marginal y el cuello del diente, y se efectúan movimientos de barrido diagonales que se dirigen hacia la superficie masticatoria o incisal, en un gesto continuo y rítmico que combina acciones de limpieza y masaje gingival.(44)

Técnica de Smith-Bell

Conocida también como técnica fisiológica, busca imitar los movimientos naturales de la masticación y la autolimpieza fisiológica de la cavidad oral. Fue desarrollada por Smith y Bell, quienes plantearon que los movimientos del cepillado deberían reproducir el trayecto que siguen los alimentos durante la función masticatoria, de modo que el proceso de limpieza resulte más armónico, efectivo y conservador con los tejidos dentarios y gingivales. (45)

2.2.2.5. Patologías Causadas por una mala higiene bucal.

Enfermedad Periodontal.

Tanto las encías como los tejidos responsables de sostener los dientes se ven afectados por la enfermedad periodontal. La enfermedad periodontal también afecta a las encías. La cavidad bucal es el objetivo de esta afección, que es una enfermedad que



afecta a la cavidad bucal. La inflamación es la causa de esta enfermedad, que se manifiesta cuando la placa bacteriana se acumula en las encías como resultado del depósito de placa en las mismas. (46) La inflamación puede provocar la degeneración de los tejidos que sostienen los dientes, lo que, si no se trata, acabaría provocando la pérdida de los dientes. Esto ocurriría si no se tratara la inflamación. La EP está relacionada con una mala higiene bucal, concretamente con un régimen de cepillado inadecuado y un cepillado incorrecto. Esta relación es posible debido a la conexión entre ambos. (46)

La enfermedad periodontal tiene secuelas se clasifican en consecuencias locales (bucales) y consecuencias sistémicas (en el cuerpo). A nivel bucal, la complicación central es la destrucción progresiva del hueso alveolar que rodea la raíz del diente. Este daño conduce a la formación de bolsas periodontales profundas, un espacio ideal para la proliferación bacteriana. (47) La pérdida de soporte óseo causa que los dientes se aflojen (movilidad dental), cambien de posición o se separen, resultando en la pérdida inevitable de piezas dentales (edentulismo), la principal complicación a largo plazo. Además, se produce recesión gingival (encías retraídas), lo que expone la raíz y genera hipersensibilidad. Las complicaciones incluyen también la aparición de abscesos periodontales y halitosis crónica. Más allá de la boca, la importancia moderna de las complicaciones reside en sus implicaciones sistémicas. (47) Las bacterias orales y los marcadores de



inflamación crónica pueden ingresar al torrente sanguíneo, aumentando el riesgo de enfermedades cardiovasculares (como infarto e ictus) y complicando el manejo de la diabetes mellitus, estableciendo una peligrosa conexión bidireccional entre la salud oral. (47)

Gingivitis

Para simplificar, la gingivitis puede definirse como inflamación causada por bacterias. Si no se trata el problema, otras posibles consecuencias son la EP y la pérdida de dientes. La gingivitis se ha relacionado con una serie de problemas, entre ellos una técnica de cepillado inadecuada y una mala higiene bucal. (46)

La gingivitis no tratada puede acarrear diversas y graves complicaciones, siendo la principal su progresión a periodontitis, una enfermedad que, a diferencia de la gingivitis, es irreversible y destructiva. La periodontitis provoca la destrucción del hueso alveolar que soporta los dientes, lo cual se evidencia en la formación de bolsas periodontales (espacios infectados entre la encía y el diente). (48) Eventualmente, esta pérdida de soporte óseo lleva a la recesión gingival (encías retraídas), aumentando la sensibilidad dental por la exposición de las raíces. Las consecuencias finales en la boca incluyen movilidad dental y, en casos avanzados, la pérdida de las piezas dentales. Además de los problemas orales, la infección crónica está asociada con riesgos para la salud sistémica. (48)



Periodontitis

Esta enfermedad inflamatoria persistente, que afecta a las encías, el hueso alveolar y el LP, se extiende a los tejidos que sostienen los dientes y afecta a todos ellos. Además, tiene un efecto sobre el ligamento periodontal. Las consecuencias de no tratar esta patología, uno de los síntomas que puede aparecer es la pérdida de dientes. (46)

Su principal efecto es la destrucción crónica e irreversible del hueso alveolar y el ligamento periodontal, lo que resulta en una pérdida progresiva del soporte dental. Esta destrucción ósea causa la formación y profundización de bolsas periodontales, nichos ideales para el crecimiento bacteriano, y desencadena la recesión gingival, exponiendo las raíces de los dientes. La consecuencia final en la boca es el aumento de la movilidad dental y, finalmente, la pérdida de las piezas dentales. (46)

Además, la infección lleva a la retracción gingival, que expone las raíces de los dientes, causando sensibilidad y un riesgo incrementado de caries radicular y abscesos. Más allá de la boca, las consecuencias sistémicas son críticas: las bacterias y la inflamación crónica entran en el torrente sanguíneo, aumentando el riesgo de enfermedades cardiovasculares (como infartos e ictus) y dificultando el control de la diabetes mellitus. En resumen, la periodontitis no solo destruye la dentadura, sino que actúa como un foco infeccioso que deteriora significativamente la salud general. (47)



Caries dental

En su fase inicial, la caries se manifiesta como una lesión no cavitada o mancha blanca opaca, indicativa de pérdida mineral subsuperficial; si el proceso continúa sin control, la lesión progresa hacia una cavitación irreversible con destrucción del tejido dentario y potencial afectación pulpar. Por tanto, la caries dental constituye un problema de salud pública global, con alta prevalencia en todas las edades, especialmente en niños y adolescentes, siendo un indicador clave del estado de salud bucal y calidad de vida. (49)

La lenta desintegración del tejido dental calcificado como consecuencia del aumento del consumo de carbohidratos fermentables es la característica definitoria de esta dolencia multifactorial a la que se atribuye. La creación de ácidos orgánicos es la consecuencia final de la digestión de estos carbohidratos por parte de las bacterias, la mayoría de las cuales son *S. Mutans*. (49)

Si no se trata a tiempo, puede generar una serie de complicaciones que afectan tanto a la pieza dental como a la salud general. Inicialmente, la lesión progresa a través del esmalte y la dentina hasta alcanzar la pulpa dental (pulpaitis), provocando dolor intenso y constante, especialmente ante estímulos térmicos. (47) Esta inflamación pulpar puede evolucionar a una necrosis pulpar (muerte del nervio), lo cual a menudo resulta en una infección periapical o absceso dental en la punta de la raíz, hinchando la cara y pudiendo diseminarse a otras áreas. Las infecciones no controladas pueden convertirse en celulitis facial, una complicación



grave que requiere hospitalización, o incluso angina de Ludwig, que compromete las vías respiratorias. (47)

2.2.3. Índice de Greene y Vermillion

Debe ser comprendido como un sistema o método diseñado para clasificar y evaluar el estado general de la higiene bucal entre la población. Esta herramienta se considera extremadamente valiosa y funcional en el contexto de los estudios epidemiológicos, ya que permite recoger datos significativos sobre la salud dental de las comunidades. La variable en cuestión se evalúa utilizando el IHOS creado por Greene y Vermillion, el cual es aplicable tanto a la dentición decidua como a la dentición permanente, tal como se describió en el estudio realizado por Greene y Vermillion en el año 1964. (50) Es una herramienta diagnóstica fundamental utilizada en odontología para cuantificar el nivel de limpieza bucal de una persona o población, al medir la extensión de placa bacteriana (depósitos blandos) y sarro (depósitos calcificados) presentes en las superficies dentales. Su importancia radica en ser la medida de riesgo más directa para las enfermedades bucodentales, ya que un IHO bajo indica un riesgo elevado de desarrollar o agravar patologías. Sirve como instrumento de detección precoz, permitiendo identificar áreas de cepillado deficiente que, de no corregirse, evolucionarán a caries dental y, fundamentalmente, a enfermedad periodontal (gingivitis o periodontitis). Al proveer un valor numérico, el IHO es esencial para motivar al paciente a

mejorar sus técnicas de cepillado, medir la efectividad de las instrucciones de higiene impartidas por el profesional, y evaluar la respuesta al tratamiento. Por lo tanto, el IHO no solo diagnostica el estado de limpieza actual, sino que también es un predictor clave de la salud bucal futura y un parámetro indispensable en la planificación de cualquier estrategia preventiva en la práctica clínica. (50)

Dientes a evaluar

- UD 16 Molar superior derecho superficie vestibular.
- UD 26 Molar superior izquierdo superficie vestibular.
- UD 46 Molar inferior derecho superficie lingual.
- UD 36 Molar inferior izquierdo superficie lingual.
- UD 11 IC superior derecho superficie vestibular.
- UD 31 IC inferior izquierdo superficie vestibular.

El resultado se obtiene acumulando las puntuaciones de cada superficie durante la evaluación de cada individuo. A continuación, el total se divide entre el número total de superficies evaluadas, con un índice de cálculo (CI) que oscila entre -0,3 y 0 y un índice Alva Matter (AMI) que oscila entre 0 y 3. (50)

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Hábitos de higiene bucal: se presenta como un elemento fundamental y esencial en la preservación de la salud dental en su totalidad, ya que desempeña un papel crucial para prevenir diversas enfermedades y trastornos relacionados con la cavidad oral. (22)



Técnicas de Cepillado dental: son formas de cepillar los dientes para eliminar la PB, que es una película que se acumula en la superficie dentaria. (26)

Enfermedad periodontal: es un trastorno que a veces se manifiesta en la boca y afecta a los tejidos que sostienen los dientes, así como a las encías. (46)

Gingivitis: La gingivitis se define como una inflamación que afecta las encías, y esta condición es provocada por la acumulación de PB en la superficie de los dientes. Si no se aborda adecuadamente esta situación, existe la posibilidad de que progrese hacia un estado más grave, lo que podría resultar en el desarrollo de enfermedades periodontales. (46)

Periodontitis: es una enfermedad inflamatoria crónica de origen infeccioso que destruye la encía, ligamento y hueso alveolar. Surge de una gingivitis no tratada y se caracteriza por la formación de bolsas periodontales y la pérdida irreversible de hueso, lo que conduce a la movilidad dental y, eventualmente, a la pérdida de las piezas. Su presencia también se relaciona con el aumento de riesgos para la salud sistémica. (46)

Caries dental: es una patología infecciosa y destructiva de los tejidos duros del diente (esmalte y dentina). Ocurre cuando se provocan la desmineralización de la estructura dental. Esto forma un orificio o cavidad que, de no tratarse, puede progresar hasta la pulpa, causando dolor intenso, infección y la potencial pérdida de la pieza dental. (49)

IHOS: método diseñado para clasificar y evaluar el estado general de la higiene bucal entre la población. (50)



CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

ENFOQUE: Cuantitativo

El uso del método cuantitativo, que es el enfoque más adecuado, es la forma más eficaz de lograr tanto la estimación de la magnitud y la frecuencia de los sucesos observables como la comprobación de hipótesis mediante análisis basados en datos numéricos. (51)

TIPO: Según su temporalidad.

Según la Fuente es Investigación de campo.

La labor de investigación que se llevo a cabo se caracteriza por desarrollarse en el mismo contexto y durante el periodo en el que se manifiesta el fenómeno en cuestión. Este enfoque es especialmente pertinente y se utiliza con frecuencia en estudios relacionados con las Ciencias Sociales, así como en aquellas investigaciones que pertenecen al ámbito de las Ciencias de la Salud. (52)

Transversal, medición en un tiempo único en niños de 6 a 11 años de edad los cuales asisten a la Institución Educativa N° 40631 Juan Pablo Segundo Arequipa.



NIVEL: Correlacional

Es un tipo de estudio que tiene como propósito determinar el grado de relación o asociación existente entre dos o más variables dentro de una misma población, sin manipularlas de manera intencional. Este tipo de investigación no busca establecer causalidad, sino identificar patrones de vinculación, tendencias o dependencias estadísticas que permiten comprender cómo se comportan las variables entre sí. (51)

DISEÑO: No experimental

En este diseño, las variables se miden tal como existen en la realidad, y el propósito es describirlas, analizarlas y establecer relaciones entre ellas, sin intervenir ni controlar su comportamiento. (51)

METODO: Deductivo

Las pruebas observables pueden utilizarse para extraer conclusiones mediante la aplicación de principios universales, por lo que se ha optado por el método deductivo. Aplicando el método de deducción, que consiste en extraer conclusiones a partir de premisas, es posible llegar a conclusiones tras aplicar este método. Por ello, la conclusión debería ser correcta, siempre que todas las premisas sean correctas, el lenguaje sea comprensible y se respeten adecuadamente las normas de deducción. (53)

3.2 ÁMBITO DE INVESTIGACIÓN

La investigación se realizó en la Institución Educativa N° 40631 Juan Pablo Segundo Arequipa. (51)

3.3 POBLACION Y MUESTRA

Aproximadamente se tomó a 100 niños de 6 a 11 años de edad los cuales asisten a la I.E. N° 40631 Juan Pablo Segundo Arequipa.



Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, tomando los 100 niños de acuerdo a los criterios de selección que asistan a la Institución Educativa N° 40631 Juan Pablo Segundo Arequipa

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de inclusión:

- Niños de ambos sexos que sus padres hayan aceptado con consentimiento informado.
- Niños matriculados en la I.E. N° 40631 Juan Pablo Segundo Arequipa
- Niños los cuales se encuentren entre la edad de 6 a 11 años.

Criterios de exclusión:

- Niños no matriculados en la I.E. N° 40631 Juan Pablo Segundo Arequipa
- Niños los cuales no se encuentren entre la edad de 6 a 11 años.
- Padres de familia los cuales no hayan aceptado el consentimiento informado.

3.4 TECNICA E INSTRUMENTOS DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN

TECNICA:

Variable 1 Observacional

Variable 2 Encuesta

INSTRUMENTO:

Variable 1. Ficha de recolección de observación

Variable 2. Cuestionario de encuesta.



VALIDACIÓN

Los instrumentos en la presente investigación se tomaron:

Cuestionario hábitos de higiene dental de la investigación de Ventura Cueva

Josue Elvis. Hospital de Trujillo. Tesis Universidad Señor de Sipán. (54)

Ficha de Observación Índice de Higiene oral Simplificado. Saavedra Campos

Cindhy Nicol. Índice de higiene oral en niños de 8 a 10 años de la i.e.11026

mariscal CÁCERES, LA VICTORIA, 2022". Tesis Universidad Señor de Sipán. (55)

CONFIABILIDAD

La confiabilidad de un instrumento de investigación puede definirse como el grado en que dicho instrumento produce resultados consistentes, estables y reproducibles cuando se aplica bajo condiciones similares o equivalentes.

En otras palabras, es la capacidad del instrumento para generar mediciones coherentes es decir, que las puntuaciones o datos obtenidos sean esencialmente los mismos

CONSTRASTACION DE HIPOTESIS

Se realizo con la utilización del software de procesamiento de datos SPSSv.25

Ha. Existe una asociación significativa del índice de higiene oral con los hábitos de higiene dental en niños de la Institución Educativa N:40631 Juan Pablo II Arequipa 2024

Ho. No existe una asociación significativa del índice de higiene oral con los hábitos de higiene dental en niños de la Institución Educativa N:40631 Juan Pablo II Arequipa 2024



3.5 RECOGIDA DE DATOS

Con la autorización de la I.E. N° 40631 Juan Pablo Segundo Arequipa, se procedió a obtener el consentimiento informado padres de familia para luego proceder a evaluar a los niños. Se realizó la encuesta mediante cuestionario de hábitos de higiene bucal como también la ficha de observación sobre el Índice de higiene oral. Primeramente cuando yo hice mi internado en la posta , vi que muchos niños tenían caries y malos hábitos de higiene dental , por eso me intereso investigar un poco más sobre ello , observe que ya habían personas que estudiaron esos factores en los niños por eso me intereso hacer mi tesis en ese campo , fui al colegio y hable con el director para pedirle permiso , al día siguiente volví al colegio y empecé a recolectar datos , a cada niño le di una pastilla reveladora para saber cual era su IHO, y antes de retirarme les di una pequeña charla de como pueden mejorar sus hábitos de higiene dental y elementos de higiene dental Los datos se procesaron con el análisis y prueba estadística. Se empleo el estudio estadístico de Microsoft Excel y el software de procesamientos de datos SPSS v25.



CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN

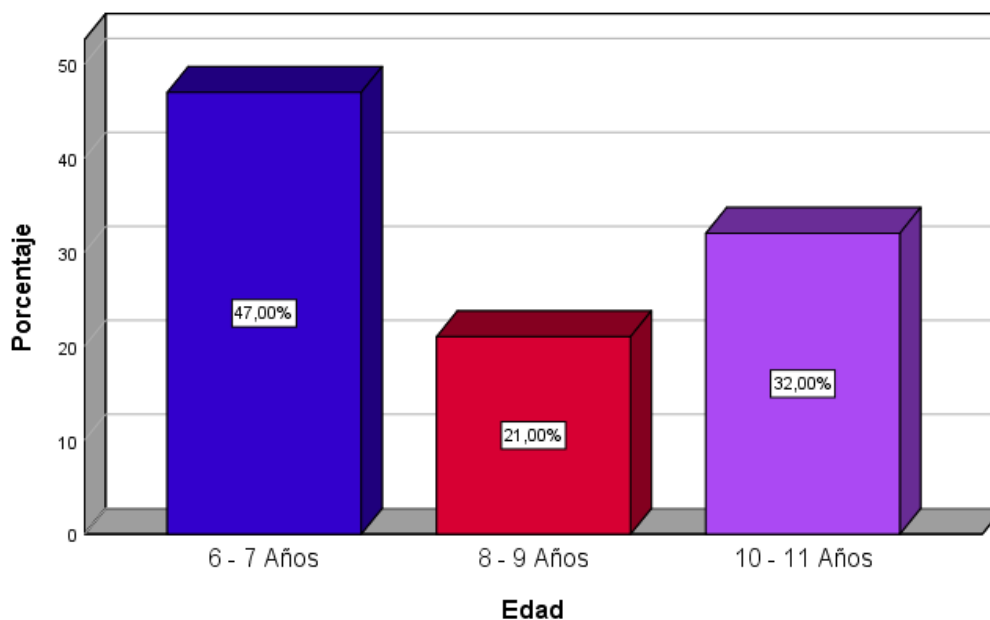
4.1. PRESENTACION

TABLA 1:
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA EDAD EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 40631 JUAN PABLO SEGUNDO AREQUIPA, 2025

EDAD	f	%
6 - 7 Años	47	47.00
8 - 9 Años	21	21.00
10 - 11 Años	32	32.00
Total	100	100.00

Fuente: Sistematización de datos

GRÁFICO 1:
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA EDAD EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 40631 JUAN PABLO SEGUNDO AREQUIPA, 2025





Análisis e interpretación de resultados

En la tabla N°1 Distribución porcentual de la edad en niños de la Institución Educativa N° 40631 Juan Pablo Segundo Arequipa, 2025. De 100 niños evaluados, el 47.00% (47) presentaron una edad entre 6 – 7 años, el 21% (21) presentaron una edad de 8 – 9 años, el 32% (32) presentaron una edad de 10 – 11 años.

TABLA 2:

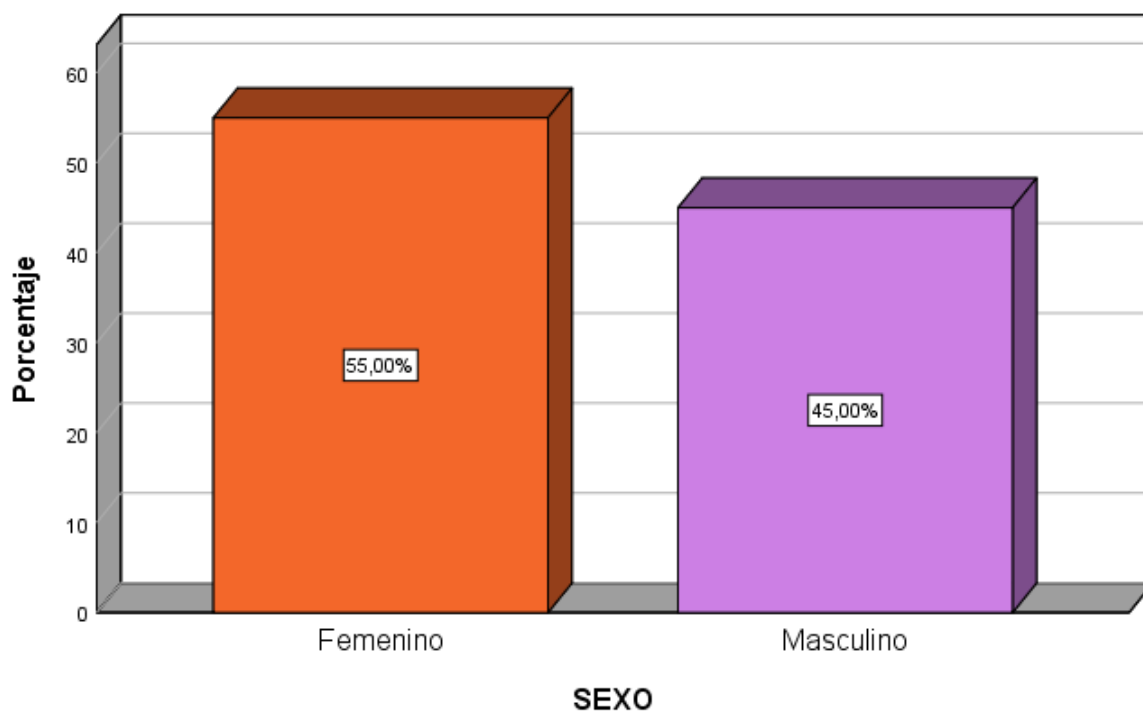
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL SEXO EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 40631 JUAN PABLO SEGUNDO AREQUIPA, 2025

Sexo	f	%
Masculino	45	45.00
Femenino	55	55.00
Total	100	100.00

Fuente: Sistematización de datos

GRÁFICO 2:

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL SEXO EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 40631 JUAN PABLO SEGUNDO AREQUIPA, 2025





INTERPRETACIÓN:

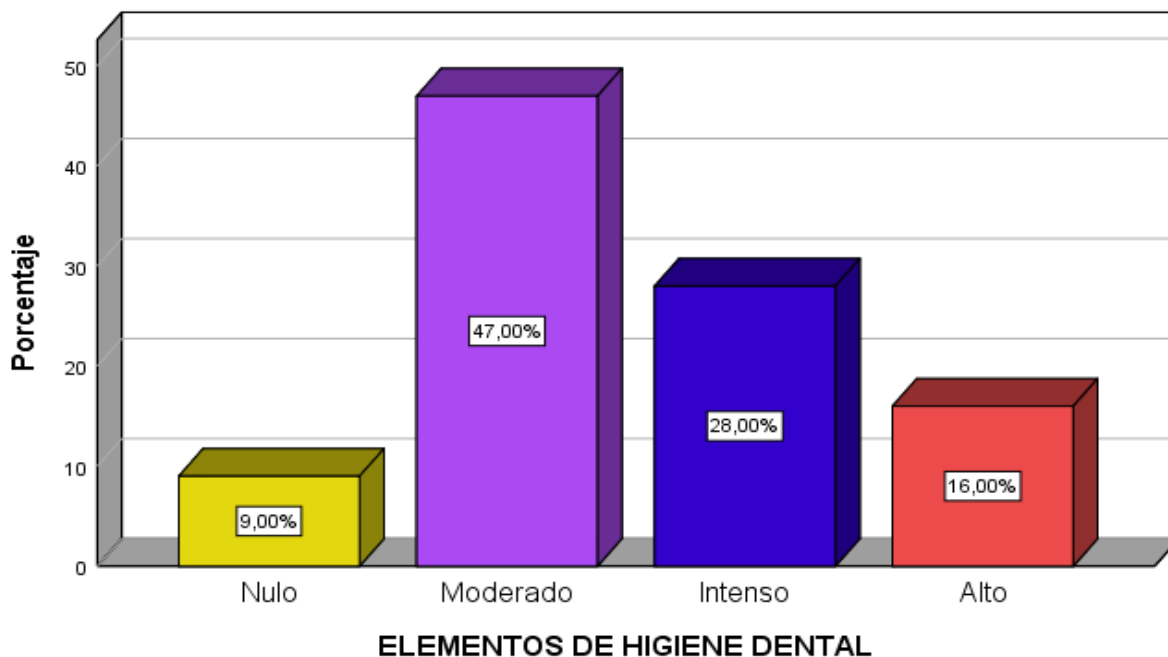
En la tabla N°2 Distribución porcentual del sexo en niños de la Institución Educativa N° 40631 Juan Pablo Segundo Arequipa, 2025. De 100 niños evaluados, el 55.00% (55) Son del sexo femenino, el 45% (45) son del sexo masculino.

TABLA 3:
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS ELEMENTOS DE HIGIENE ORAL
EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 40631 JUAN PABLO
SEGUNDO AREQUIPA, 2025

Elementos de	f	%
Higiene Dental		
Nulo	9	9.00
Moderado	47	47.00
Intenso	28	28.00
Alto	16	16.00
Total	100	100.00

Fuente: Sistematización de datos

GRÁFICO 3:
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS ELEMENTOS DE HIGIENE ORAL
EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 40631 JUAN PABLO
SEGUNDO AREQUIPA, 2025





INTERPRETACIÓN:

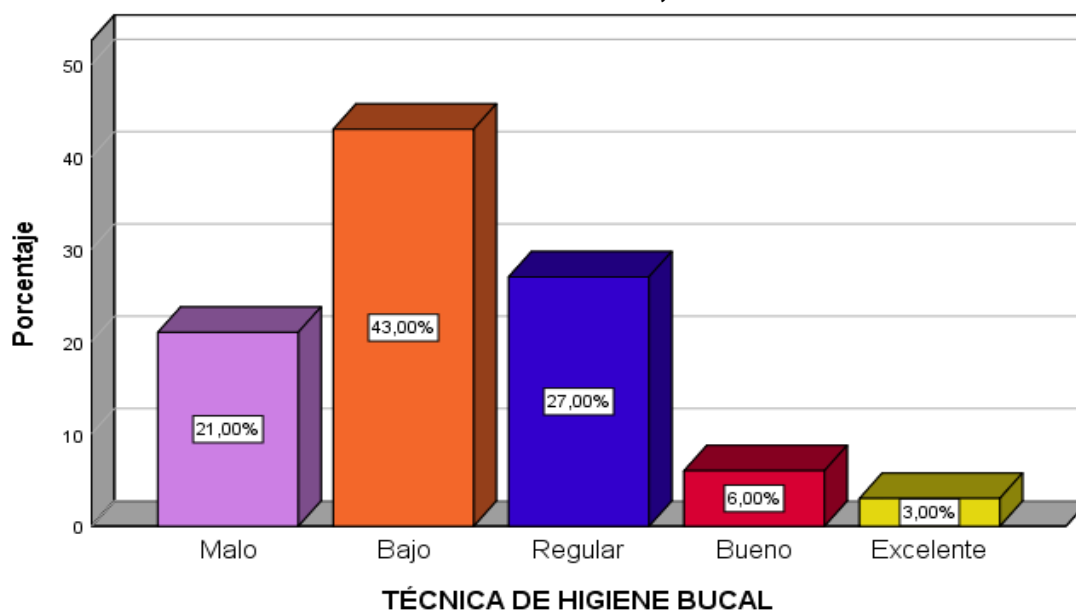
En la tabla N°3 Distribución porcentual de los elementos de higiene dental en niños de la Institución Educativa N° 40631 Juan Pablo Segundo Arequipa, 2025. De 100 niños evaluados, el 9.00% (9) presentaron conocimientos nulos, el 47.00% (47) presentaron conocimientos moderados, el 28.00% (28) presentaron conocimientos intensos, el 16.00% (16) presentaron conocimientos altos.

TABLA 4:
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA TÉCNICA DE HIGIENE ORAL EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 40631 JUAN PABLO SEGUNDO AREQUIPA, 2025

Técnicas de Higiene Dental	f	%
Malo	21	21.00
Bajo	43	43.00
Regular	27	27.00
Bueno	6	6.00
Excelente	3	3.00
Total	100	100.00

Fuente: Sistematización de datos

GRÁFICO 4:
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA TÉCNICA DE HIGIENE ORAL EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 40631 JUAN PABLO SEGUNDO AREQUIPA, 2025





INTERPRETACIÓN:

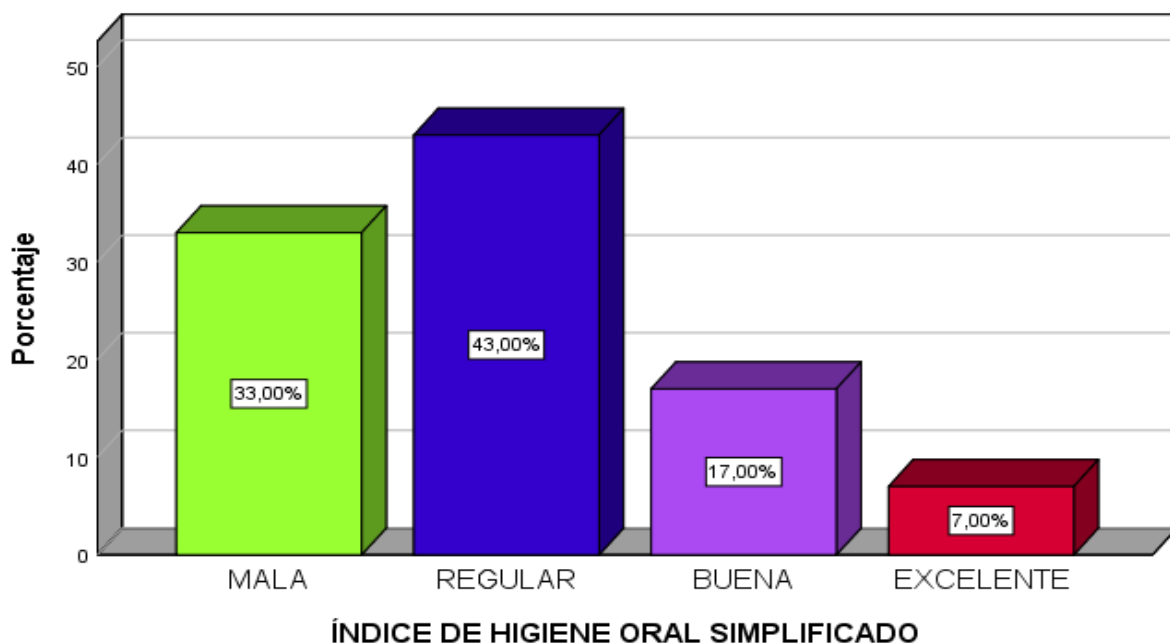
En la tabla N°4 Distribución porcentual de la técnica de higiene dental en niños de la Institución Educativa N° 40631 Juan Pablo Segundo Arequipa, 2025. De 100 niños evaluados, el 21.00% (21) presentaron una mala técnica, el 43.00% (43) presentaron una baja técnica, el 27.00% (27) presentaron una regular técnica, el 6.00% (6) presentaron una buena técnica, el 3.00% (3) presentaron una excelente técnica.

TABLA 5:
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL ÍNDICE DE HIGIENE ORAL
SIMPLIFICADO EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 40631
JUAN PABLO SEGUNDO AREQUIPA, 2025

Índice de Higiene		
Oral Simplificado	f	%
Malo	33	33.00
Regular	43	43.00
Bueno	17	17.00
Excelente	7	7.00
Total	100	100.00

Fuente: Sistematización de datos

GRÁFICO 5:
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL ÍNDICE DE HIGIENE ORAL
SIMPLIFICADO EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 40631
JUAN PABLO SEGUNDO AREQUIPA, 2025





INTERPRETACIÓN:

En la tabla N°5 Distribución porcentual del Índice de higiene oral simplificado en niños de la Institución Educativa N° 40631 Juan Pablo Segundo Arequipa, 2025. De 100 niños evaluados, el 33.00% (33) presentaron un mal IHOS, el 43.00% (43) presentaron un regular IHOS, el 17.00% (17) presentaron un buen IHOS, el 7.00% (7) presentaron un excelente IHOS.

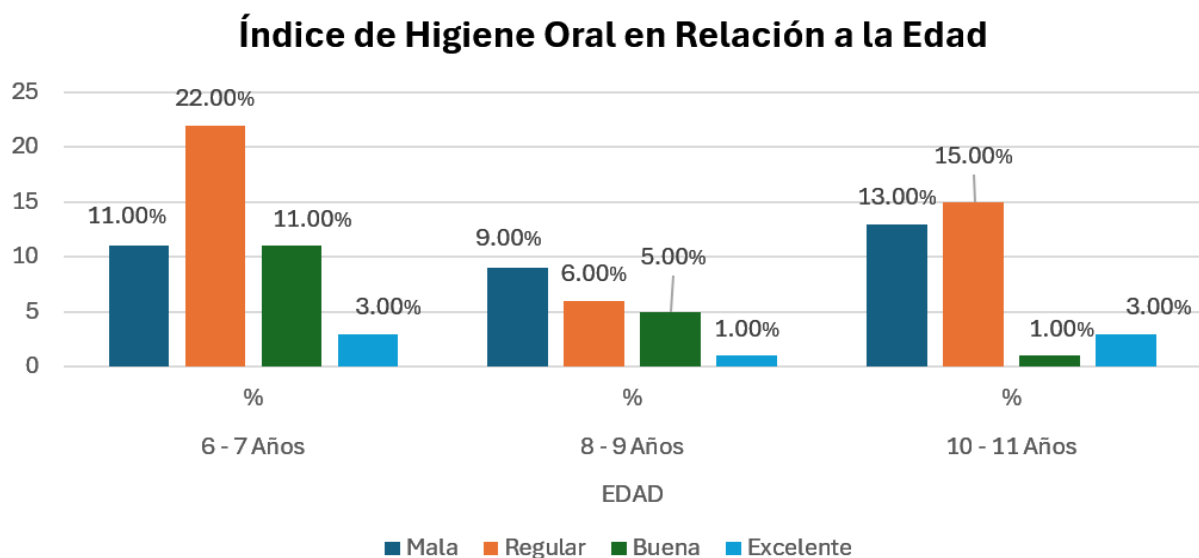
TABLA 6:
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO Y SU ASOCIACIÓN CON LA EDAD EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 40631 JUAN PABLO SEGUNDO AREQUIPA, 2025

ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO	EDAD							
	6 - 7 Años		8 - 9 Años		10 - 11 Años		Total	
	f	%	f	%	F	%	F	%
Mala	11	11.00	9	9.00	13	13.00	33	33.00
Regular	22	22.00	6	6.00	15	15.00	43	43.00
Buena	11	11.00	5	5.00	1	1.00	17	17.00
Excelente	3	3.00	1	1.00	3	3.00	7	7.00
Total	47	47.00	21	21.00	32	32.00	100	100.00

Fuente: Sistematización de datos

$\alpha=0.05$ Chi2= 9.545 G1= 6 p= 0.145

GRÁFICO 6:
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO Y SU ASOCIACIÓN CON LA EDAD EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 40631 JUAN PABLO SEGUNDO AREQUIPA, 2025





INTERPRETACIÓN:

En la tabla N°6 Distribución porcentual del Indicé de higiene oral simplificado y su asociación con la edad en niños de la Institución Educativa N° 40631 Juan Pablo Segundo Arequipa, 2025. De 100 niños evaluados, el 33.00% (33) presentaron un mal IHOS, el 43.00% (43) presentaron un regular IHOS, el 17.00% (17) presentaron un buen IHOS, el 7.00% (7) presentaron un excelente IHOS.

Con respecto al 47.00% (47) de los niños que presentaron la edad de 6 – 7 Años, el 11.00% (11) presentaron un IHOS malo, mientras que el 22.00% (22) presentaron un IHOS regular, el 11.00% (11) presentaron un IHOS bueno, el 3.00% (3) presentaron un IHOS excelente.

Mientras que del 21.00% (21) de los niños que presentaron la edad de 8 – 9 Años, el 9.00% (9) presentaron un IHOS malo, mientras que el 6.00% (6) presentaron un IHOS regular, el 5.00% (5) presentaron un IHOS bueno, el 1.00% (1) presentaron un IHOS excelente.

Al empleo de χ^2 con un p- valor de 0,145 se muestra que no existe asociación entre el Indicé de higiene oral simplificado y la edad en niños de la I.E. N° 40631 Juan Pablo Segundo Arequipa, 2025

TABLA 7:
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO Y SU ASOCIACIÓN CON EL SEXO EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 40631 JUAN PABLO SEGUNDO AREQUIPA, 2025

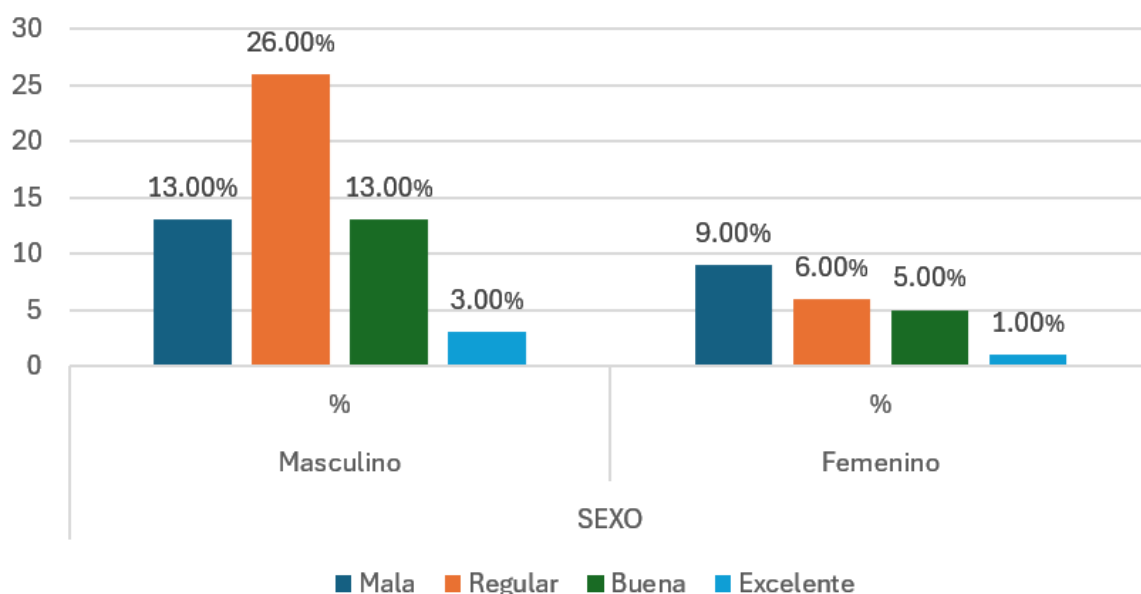
ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO	SEXO					
	Masculino		Femenino		Total	
	f	%	f	%	f	%
Mala	13	13.00	20	9.00	33	33.00
Regular	26	26.00	17	6.00	43	43.00
Buena	13	13.00	4	5.00	17	17.00
Excelente	3	3.00	1	1.00	7	7.00
Total	55	55.00	45	21.00	100	100.00

Fuente: Sistematización de datos

$\alpha=0.05$ Chi2= 7.350 GI= 3 p= 0.062

GRÁFICO 7:
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO Y SU ASOCIACIÓN CON EL SEXO EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 40631 JUAN PABLO SEGUNDO AREQUIPA, 2025

Índice de Higiene Oral en Relación al Sexo





INTERPRETACIÓN:

En la tabla N°7 Distribución porcentual del Índice de higiene oral simplificado y su asociación con el sexo en niños de la Institución Educativa N° 40631 Juan Pablo Segundo Arequipa, 2025. De 100 niños evaluados, el 33.00% (33) presentaron un mal IHOS, el 43.00% (43) presentaron un regular IHOS, el 17.00% (17) presentaron un buen IHOS, el 7.00% (7) presentaron un excelente IHOS.

Con respecto al 55.00% (55) de los niños que son del sexo femenino, el 13.00% (13) presentaron un IHOS malo, mientras que el 26.00% (26) presentaron un IHOS regular, el 13.00% (13) presentaron un IHOS bueno, el 3.00% (3) presentaron un IHOS excelente.

Mientras que del 45.00% (45) de los niños que son del sexo masculino, el 20.00% (20) presentaron un IHOS malo, mientras que el 17.00% (17) presentaron un IHOS regular, el 4.00% (4) presentaron un IHOS bueno, el 4.00% (4) presentaron un IHOS excelente.

Al empleo de χ^2 con un p- valor de 0,062 se ve que no existe asociación entre el Índice de higiene oral simplificado y el sexo en niños de la I.E. N° 40631 Juan Pablo Segundo Arequipa, 2025

TABLA 8:
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO Y SU ASOCIACIÓN CON LOS ELEMENTOS DE HIGIENE DENTAL EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 40631 JUAN PABLO SEGUNDO AREQUIPA, 2025

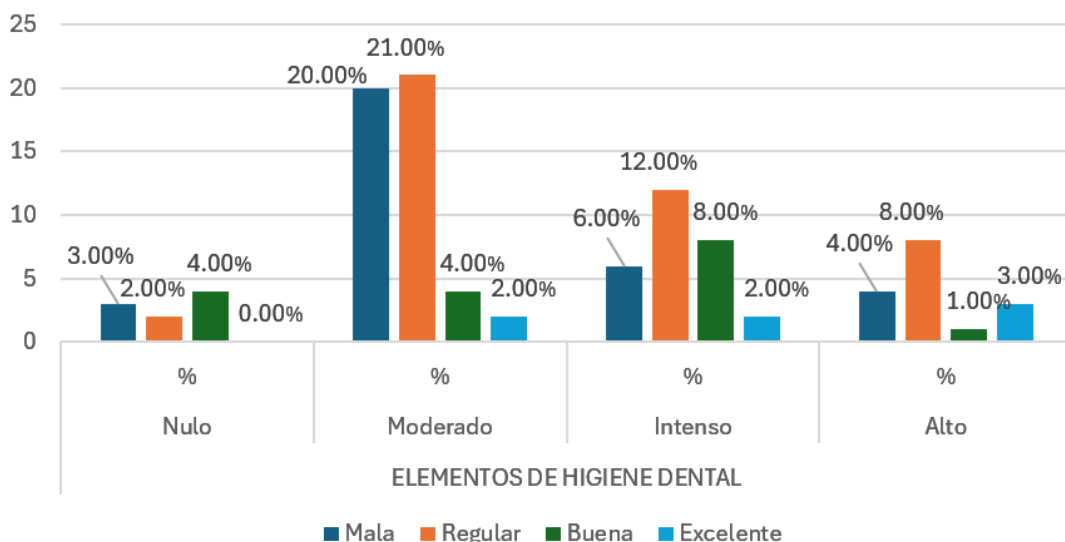
ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO	ELEMENTOS DE HIGIENE DENTAL									
	Nulo		Moderado		Intenso		Alto		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Mala	3	3.00	20	20.00	6	6.00	4	4.00	33	33.00
Regular	2	2.00	21	21.00	12	12.00	8	8.00	43	43.00
Buena	4	4.00	4	4.00	8	8.00	1	1.00	17	17.00
Excelente	0	0.00	2	2.00	2	2.00	3	3.00	7	7.00
Total	9	9.00	47	47.00	28	28.00	16	16.00	100	100.00

Fuente: Sistematización de datos

$\alpha=0.05$ Chi2= 17.429 G1= 9 p= 0.042

GRÁFICO 8:
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO Y SU ASOCIACIÓN CON LOS ELEMENTOS DE HIGIENE DENTAL EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 40631 JUAN PABLO SEGUNDO AREQUIPA, 2025

Índice de Higiene Oral en Relación a los Elementos de Higiene Dental





INTERPRETACIÓN:

En la tabla N°8 Distribución porcentual del Indicé de higiene oral simplificado y su asociación con los elementos de higiene dental en niños de la Institución Educativa N° 40631 Juan Pablo Segundo Arequipa, 2025. De 100 niños evaluados, el 33.00% (33) presentaron un mal IHOS, el 43.00% (43) presentaron un regular IHOS, el 17.00% (17) presentaron un buen IHOS, el 7.00% (7) presentaron un excelente IHOS.

Con respecto al 47.00% (47) de los niños que presentaron nulo conocimiento sobre elementos de higiene dental, el 20.00% (20) presentaron un IHOS malo, mientras que el 21.00% (21) presentaron un IHOS regular, el 4.00% (4) presentaron un IHOS bueno, el 2.00% (2) presentaron un IHOS excelente.

Mientras que del 9.00% (9) de los niños que son del sexo masculino, el 3.00% (3) presentaron un IHOS malo, mientras que el 2.00% (2) presentaron un IHOS regular, el 4.00% (4) presentaron un IHOS bueno.

Al empleo de χ^2 con un p-valor de 0,042 se ve que existe asociación entre el Indicé de higiene oral simplificado y su relación con los elementos de higiene dental en niños de la I.E. N° 40631 Juan Pablo Segundo Arequipa, 2025.

TABLA 9:
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO Y SU ASOCIACIÓN CON LA TÉCNICA DE HIGIENE DENTAL EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 40631 JUAN PABLO SEGUNDO AREQUIPA, 2025

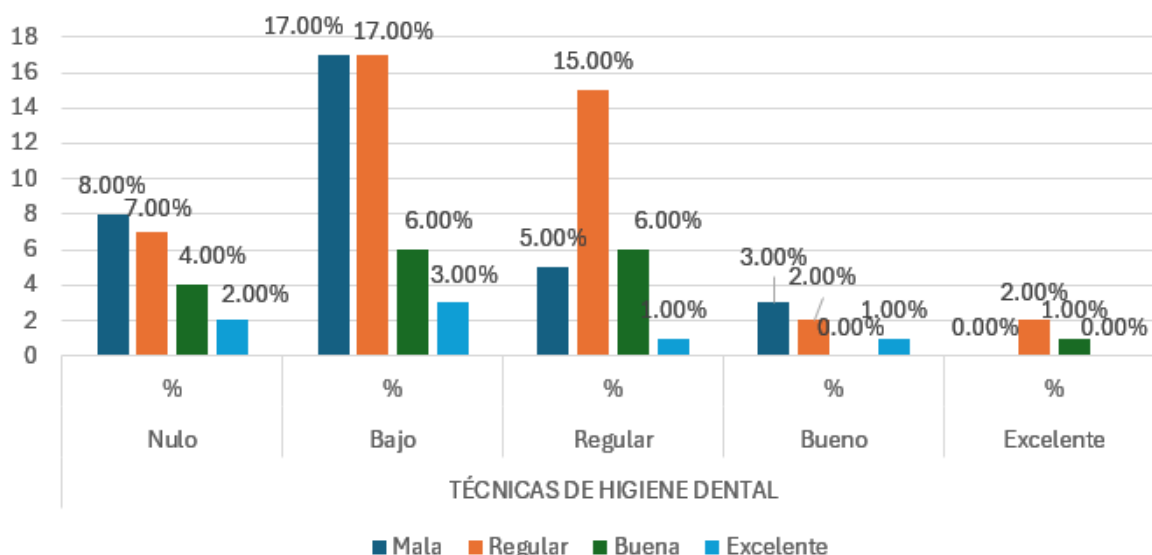
ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO	TÉCNICA DE HIGIENE DENTAL											
	Nulo		Bajo		Regular		Bueno		Excelente		Total	
	f	%	f	%	f	%	F	%	f	%	f	%
Mala	8	8.00	17	17.00	5	5.00	3.00	3.00	0	0.00	33	33.00
Regular	7	7.00	17	17.00	15	15.00	2.00	2.00	2	2.00	43	43.00
Buena	4	4.00	6	6.00	6	6.00	0.00	0.00	1	1.00	17	17.00
Excelente	2	2.00	3	3.00	1	1.00	1.00	1.00	0	0.00	7	7.00
Total	21	21.00	43	43.00	27	27.00	6.00	6.00	3	3.00	100	100.00

Fuente: Sistematización de datos

$\alpha=0.05$ Chi2= 19.872 GI= 12 p= 0.029

GRÁFICO 9:
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO Y SU ASOCIACIÓN CON LA TÉCNICA DE HIGIENE DENTAL EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 40631 JUAN PABLO SEGUNDO AREQUIPA, 2025

Índice de Higiene Oral en Relación a la Técnica de Higiene Dental





INTERPRETACIÓN:

En la tabla N°9 Distribución porcentual del Indicé de higiene oral simplificado y su asociación con la técnica de higiene dental en niños de la Institución Educativa N° 40631 Juan Pablo Segundo Arequipa, 2025. De 100 niños evaluados, el 33.00% (33) presentaron un mal IHOS, el 43.00% (43) presentaron un regular IHOS, el 17.00% (17) presentaron un buen IHOS, el 7.00% (7) presentaron un excelente IHOS.

Con respecto al 43.00% (43) de los niños que presentaron una baja técnica de higiene bucal, el 17.00% (17) presentaron un IHOS malo, mientras que el 17.00% (17) presentaron un IHOS regular, el 6.00% (6) presentaron un IHOS bueno, el 3.00% (3) presentaron un IHOS excelente.

Mientras que del 3.00% (3) de los niños que presentaron una excelente técnica de higiene bucal, mientras que el 2.00% (2) presentaron un IHOS regular, el 1.00% (1) presentaron un IHOS excelente.

Al empleo de χ^2 con un p- valor de 0,029 se ve que existe asociación entre el Indicé de higiene oral simplificado y su relación con la técnica de higiene dental en niños de la I.E. N° 40631 Juan Pablo Segundo Arequipa, 2025.

4.3. DISCUSION DE RESULTADOS

En nuestra investigación titulada “Índice de higiene oral simplificado asociado a los hábitos de higiene dental en niños de la Institución Educativa N° 40631 Juan Pablo Segundo Arequipa, 2025.” en donde pudimos encontrar lo siguiente, en cuanto a la edad se presentó con un 47.00% (47) tuvieron entre 6 – 7 Años, con una predominancia por el sexo femenino con un 55.00% (55), de los cuales el 47.00% (47) presentaron conocimientos moderados sobre los elementos de higiene dental, el 43.00% presentaron bajo conocimiento sobre la técnica de cepillado, el 43% de niños presentaron un regular índice de higiene oral simplificado.

Shikha S. et al. en india 2023. En su investigación titulada “prevalencia de caries dentales, estado de higiene bucal, índice de destreza y hábitos de higiene bucal entre niños con necesidades especiales de atención médica” se presentaron los siguientes resultados Se descubrió que el 65 % de los niños con necesidades sanitarias especiales tenían caries dental. Esto se confirmó. Además, el examen del estado de higiene bucal de los niños reveló que el 75 % de los jóvenes presentaba una higiene bucal deficiente. El 60 % de los encuestados afirmó que se lavaba los dientes una vez al día, mientras que el 40 % declaró que se cepillaba los dientes dos veces al día. Esto indica que se siguen las prácticas de higiene bucal. Por el contrario, el 70 % de los encuestados informó que no utilizaba flúor y el 55 % declaró que no utilizaba hilo dental de forma habitual. Ambas afirmaciones son negativas. (4)

Con respecto a la investigación realizada por Shikha discrepamos con los resultados obtenidos ya que durante nuestra investigación pudimos

encontrar una higiene bucal regular con un 43%, a su vez encontramos que el 47.00% de niños tiene conocimiento sobre los elementos de higiene dental.

Suca M, et al. 2023 Puno. En su investigación titulada "relación entre hábitos de higiene oral en padres de familia y la salud bucal en niños de la I.E.P. 72704, Puno 2023" se obtuvieron los siguientes resultados los entre los padres, el 43,7 % tiene malos hábitos de higiene bucal, mientras que el 35,2 % tiene prácticas regulares. La diferencia entre ambos grupos es bastante grande. Según las estadísticas, la mayoría de los padres muestran prácticas que se considerarían inadecuadas. En cuanto a la salud bucodental de los niños, se observó que el 66,2 % de las personas tenían un nivel regular, mientras que el 21,1 % tenían un nivel pésimo. Esto se estableció en relación con la salud dental de los niños. (12)

De acuerdo con la investigación realizada por Suca, encontramos relación ya que dentro de nuestra investigación con respecto a los hábitos de higienes alcanzados son bajos con un 43.00% presentaron un nivel bajo, seguido por un 27.00% con un nivel regular. Con respecto a la salud oral en niños se encontró que existe un predomnio por el nivel regular con un 43.00% y un nivel malo con 33.00%

Alanoca D. 2023 Arequipa. En su investigación titulada "Efecto de un programa de intervención educativa en el nivel de conocimiento y comportamiento sobre higiene bucal en niños de la I.E. 40676, Arequipa, 2023" Antes de la implementación exitosa de la estrategia de intervención propuesta, los profesionales involucrados en la evaluación observaron que un porcentaje significativo, concretamente el 71,9 %, de los niños bajo



observación mostraban prácticas y rutinas de higiene bucal subóptimas.

Este porcentaje experimentó una disminución significativa y notable hasta alcanzar apenas el 1,7 % tras la exitosa intervención que se llevó a cabo.

(18)

Con respecto a la investigación realizada por Alanoca no encontramos relación significativa ya que en nuestra investigación en las dimensiones de elementos de higiene dental encontramos un nivel moderado con 47.00%, en cuanto a la técnica de higiene bucal encontramos un nivel bajo con un 43.00% y con un IHOS regular con 43.00%.



CONCLUSIONES

- PRIMERA:** Se ha Identificado que existe asociación entre el índice de higiene oral y los hábitos de higiene dental en niños de la Institución Educativa N° 40631 Juan Pablo Segundo Arequipa, 2025. donde mediante pruebas estadísticas vemos que el valor de $p=0.042$ tal como se muestra en la tabla 8, así también vemos el valor de $p=0.027$ tal como se muestra en la tabla 9, siendo estos menores al nivel de significancia de $\alpha= 0.05$. Así aceptando la hipótesis planteada.
- SEGUNDA:** Se ha determinado que no existe asociación entre los hábitos de higiene dental con el factor personal y el índice de higiene en niños, en donde mediante pruebas estadísticas vemos que el valor de $p=0.145$ tal como se muestra en la tabla 6, así también vemos el valor de $p=0.062$ tal como se muestra en la tabla 7, siendo estos mayores al nivel de significancia de $\alpha= 0.05$. Así rechazando la hipótesis planteada.
- TERCERA:** Se Analizo los elementos de higiene dental y su asociación con el índice de higiene niños, en donde mediante pruebas estadísticas vemos que el valor de $p=0.042$ tal como se muestra en la tabla 8, así siendo esto menor al nivel de significancia de $\alpha= 0.05$. Así aceptando la hipótesis planteada.
- CUARTA:** Se ha determinado la asociación entre los hábitos de higiene, la técnica de higiene bucal y el índice de higiene niños, en donde



mediante pruebas estadísticas vemos que el valor de $p=0.029$ tal como se muestra en la tabla 9, así siendo esto menor al nivel de significancia de $\alpha= 0.05$. Así aceptando la hipótesis planteada.



RECOMENDACIONES

- PRIMERO:** Al director del colegio implementar solicitar a los centros de salud poder realizar charlas sobre educación bucal para que los niños mejoren su salud bucal y índice de higiene oral.
- SEGUNDA:** Al Coordinador de salud escolar poder implementar programas de promoción de la salud, así promoviendo los correctos hábitos de higiene oral disminuyendo los índices de higiene oral las cuales conllevan a la caries dental.
- TERCERA:** A los padres de familia poder acudir a los diversos establecimientos de salud los cuales se encuentran en los diversos distritos de Arequipa, realizando chequeos frecuentes cada 6 meses para poder tener una buena higiene oral, así también mejorando su calidad de vida y autoestima.
- CUARTA:** A los futuros investigadores poder realizar un estudio mas amplio los cuales se realicen con diversos departamentos de Perú, también pudiendo realizar un metaanálisis de las diversas causas de la mala higiene bucal en la actualidad.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Buunk-Werkhoven 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. *Front Oral Health* [Internet]. el 29 de abril de 2025 [citado el 25 de noviembre de 2025];6. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/oral-health/articles/10.3389/froh.2025.1530265/full>
2. Mazzoleni S, Zuccon A, Matteo SD, Parcianello RG, Favero R, Ludovichetti R, et al. Correlation of Parental and Child Dental Plaque Levels: A Clinical Study. *Appl Sci* [Internet]. el 12 de noviembre de 2024 [citado el 25 de noviembre de 2025];14(22). Disponible en: <https://www.mdpi.com/2076-3417/14/22/10448>
3. León-Manco RA, Avalos-Baltodano KL, Tomairo-Agapito JO, Villar-Zapata JC, Carbajal-Rodríguez GP. Association between access to oral hygiene information and toothbrushing among children in Peru. *Rev Fac Odontol Univ Antioquia* [Internet]. el 24 de junio de 2020 [citado el 25 de noviembre de 2025];32(1):57–66. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/odont/article/view/341629>
4. Salud bucodental [Internet]. [citado el 24 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
5. Torres Carranza ML. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en madres de niños de 0 a 3 años de edad atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa, Chiclayo” 2016. *Repos Inst - USS* [Internet]. 2016 [citado el 24 de diciembre



de 2024]; Disponible en:

<https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/4474>

6. Huarachi O. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD. 2021; Disponible en: <https://www.saludarequipa.gob.pe/epidemiologia/ASIS/Asis2022/ASIS%202022.pdf>
7. Shalini S, Sharma S, Anand A, Almalki SA, Biswas A, Sharma M, et al. An Assessment of the Prevalence of Dental Caries, Oral Hygiene Status, Deft Index, and Oral Hygiene Habits Among Children With Special Healthcare Needs. *Cureus*. julio de 2023;15(7):e42416.
8. Dumitrescu R, Sava-Rosianu R, Jumanca D, Balean O, Damian LR, Campus GG, et al. Dental Caries, Oral Health Behavior, and Living Conditions in 6–8-Year-Old Romanian School Children. *Children* [Internet]. junio de 2022 [citado el 24 de diciembre de 2024];9(6):903. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2227-9067/9/6/903>
9. Tudoroni C, Popa M, Iacob SM, Pop AL, Năsui BA. Correlation of Caries Prevalence, Oral Health Behavior and Sweets Nutritional Habits among 10 to 19-Year-Old Cluj-Napoca Romanian Adolescents. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. enero de 2020 [citado el 24 de diciembre de 2024];17(18):6923. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/18/6923>
10. Montenegro FMQ, Molina CJÁ, Cacuango KNP, Saltos TES. “Evaluación del Índice de Higiene Oral Simplificado en Estudiantes de 6 a 13 Años, del Cantón Riobamba, Provincia de Chimborazo- Ecuador 2024”. *Cienc Lat Rev*



Científica Multidiscip [Internet]. el 17 de mayo de 2024 [citado el 24 de diciembre de 2024];8(2):6198–212. Disponible en:

<https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/11042>

11. Barona Quiquintuña LS. Nivel socioeconómico y salud oral en los alumnos de inicial i y ii de la unidad educativa “Aníbal Salgado Ruiz” [Internet] [bachelorThesis]. 2023 [citado el 24 de diciembre de 2024]. Disponible en:

<https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/16371>

12. Suca Mamani LV, Cachicatari Mamani S, Sanca Coaquira JJ. Relación entre hábitos de higiene oral en padres de familia y la salud bucal en niños de la Institución Educativa Primaria 72704, Puno, 2023. Univ Cont [Internet]. 2024 [citado el 24 de diciembre de 2024]; Disponible en:

<https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/14808>

13. Castillo Cruz DP, Solorzano Becerra SE. Hábitos de higiene bucal y caries dental en escolares de 10 a 12 años de una institución educativa. Piura 2022. Repos Inst - UCV [Internet]. 2022 [citado el 24 de diciembre de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/109678>

14. Cueva Bustincio JJ, Mamani Jacinto YY, Tapia Ccuno RA. IHOS de niños 6 - 11 años y nivel de conocimiento de salud bucal de sus padres, llave 2021. Univ Cont [Internet]. 2022 [citado el 24 de diciembre de 2024]; Disponible en:

<https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/12148>

15. Cotrina Trosclair DDJ. Caries dental en niños de 6 a 12 años y su relación con los hábitos alimenticios e higiene bucal de la II.EE. N° 60023. Iquitos



2022. el 5 de mayo de 2023 [citado el 24 de diciembre de 2024]; Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14503/2454>
16. Clavijo Valladares 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. 2023 [citado el 24 de diciembre de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.cientifica.edu.pe/handle/20.500.12805/3124>
17. Damiani Zuñiga N del R. Índice de higiene oral antes y después del cepillado dental en niños de primer grado de una institución educativa - Arequipa. Repos Académico USMP [Internet]. 2024 [citado el 24 de diciembre de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/15430>
18. Alanoca Cruz DA. Efecto de un programa de intervención educativa en el nivel de conocimiento y comportamiento sobre higiene bucal en niños de la Institución Educativa 40676 La Mansión de Socabaya, Socabaya, Arequipa, 2023. el 18 de diciembre de 2023 [citado el 24 de diciembre de 2024]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12920/13263>
19. Chávez Puma YF. Hábito de cepillado dental y su relación con la salud bucal en niños de 7 a 9 años de la Institución Educativa 40025 " 200 Millas Peruanas" distrito de Cerro Colorado, Arequipa 2019. el 26 de marzo de 2022 [citado el 24 de diciembre de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/11554>
20. Cosi Caira NB, Pila Huillca CF, Ramos Ramos VI. Diferencia del cepillado eléctrico y manual según IHOS en niños de un centro educativo de Arequipa en el año 2023. Univ Cont [Internet]. 2024 [citado el 24 de diciembre de 2024];



Disponible

en:

<https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/15983>

21. Ramos Hinojosa AY. Factores asociados a la caries dental de los primeros molares permanentes en escolares de 8 a 11 años en la I.E. Inmaculada Concepción, Arequipa-Perú 2019. el 4 de noviembre de 2020 [citado el 24 de diciembre de 2024]; Disponible en:

<https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/10334>

22. Varela-Centelles P, Bugarín-González R, Blanco-Hortas A, Varela-Centelles A, Seoane-Romero JM, Romero-Méndez A, et al. Hábitos de higiene oral. Resultados de un estudio poblacional. An Sist Sanit Navar [Internet]. agosto de 2020 [citado el 24 de diciembre de 2024];43(2):217–23. Disponible en:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1137-66272020000200011&lng=es&nrm=iso&tlng=es

23. Putri TN, Indriyanti R, Setiawan AS. A descriptive study on oral hygiene practice and caries increment in children with growth stunting. Front Oral Health [Internet]. el 6 de noviembre de 2023 [citado el 25 de noviembre de 2025];4:1236228. Disponible en:

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10661400/>

24. Rizzo-Rubio LM, Torres-Cadavid AM, Martínez-Delgado CM. Comparación de diferentes técnicas de cepillado para la higiene bucal. CES Odontol [Internet]. diciembre de 2016 [citado el 24 de diciembre de 2024];29(2):52–64. Disponible en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0120-971X2016000200007&lng=en&nrm=iso&tlng=es



25. Gil Barreda AA. Acceso a información sobre salud oral en niños peruanos menores de doce años, 2019-2021. Access to oral health information in peruvian children under twelve years old, 2019-2021 [Internet]. 2023 [citado el 25 de noviembre de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/15022>
26. Kortemeyer B. Técnicas de cepillado y ámbitos de aplicación. Quintessence [Internet]. el 1 de agosto de 2012 [citado el 24 de diciembre de 2024];25(7):436–40. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-quintessence-9-articulo-tecnicas-cepillado-ambitos-aplicacion-S0214098512001523>
27. Ayala LTA, Suárez VMH, Moya GCA, López CAM. HÁBITOS DE HIGIENE Y MANTENIMIENTO DE CEPILLO DENTAL ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DE UN MATERIAL EDUCATIVO. Ustasalud [Internet]. el 1 de enero de 2009 [citado el 24 de diciembre de 2024];8(1):37–43. Disponible en: https://revistas.ustabuca.edu.co/index.php/USTASALUD_ODONTOLOGIA/article/view/1179
28. Carrizales L, Quevedo E. Uso de pastas dentales en niños menores de 12 años en el Perú, 2019-2021. Rev Estomatológica Hered [Internet]. el 29 de junio de 2024 [citado el 24 de diciembre de 2024];34(2):157–65. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/REH/article/view/5533>
29. Ng E, Lim LP. An Overview of Different Interdental Cleaning Aids and Their Effectiveness. Dent J [Internet]. el 1 de junio de 2019 [citado el 25 de noviembre de 2025];7(2):56. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6630384/>



30. Edlund P, Bertl K, Pandis N, Stavropoulos A. Efficacy of power-driven interdental cleaning tools: A systematic review and meta-analysis. Clin Exp Dent Res. febrero de 2023;9(1):3–16.
31. Worthington HV, MacDonald L, Poklepovic Pericic T, Sambunjak D, Johnson TM, Imai P, et al. Home use of interdental cleaning devices, in addition to toothbrushing, for preventing and controlling periodontal diseases and dental caries. Cochrane Database Syst Rev. el 10 de abril de 2019;4(4):CD012018.
32. Malca MC, Pari MEC, Portaro CP. Uso del Hilo dental asociado al cepillado ¿Qué dice la evidencia científica? Rev Odontopediatría Latinoam [Internet]. el 22 de octubre de 2021 [citado el 24 de diciembre de 2024];11(Suplemento). Disponible en:
<https://www.revistaodontopediatria.org/index.php/alop/article/view/476>
33. Sutrisman H, Conelly C, Simanjuntak R, Prihartanto A. The Effect of Flossing Techniques on Gum Health and Caries Prevention. Int J Public Health [Internet]. el 16 de septiembre de 2024 [citado el 25 de noviembre de 2025];1(3):126–37. Disponible en:
<https://international.arikesi.or.id/index.php/IJoPH/article/view/85>
34. Muller-Bolla M, Courson F. Toothbrushing methods to use in children: a systematic review. Oral Health Prev Dent. 2013;11(4):341–7.
35. Deinzer R, Cordes O, Weber J, Hassebrauck L, Weik U, Krämer N, et al. Toothbrushing behavior in children – an observational study of toothbrushing performance in 12 year olds. BMC Oral Health [Internet]. el 29 de abril de



- 2019 [citado el 25 de noviembre de 2025];19(1):68. Disponible en:
<https://doi.org/10.1186/s12903-019-0755-z>
36. Rios SO, Mora IC, López DP, Guillén VB. Técnica de cepillado en la prevención de placa bacteriana en niños de 5 a 17 años. Revisión sistemática. Rev Eugenio Espejo [Internet]. 2024 [citado el 24 de diciembre de 2024];18(2):75–93. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/journal/5728/572877619017/html/>
37. Piñeres LPA, Rico CJC, Castro CML, Sánchez SCC. INFLUENCIA DEL DETERIORO DEL CEPILLO DENTAL SOBRE LA HIGIENE BUCAL DE ESCOLARES. Ustasalud [Internet]. el 1 de julio de 2012 [citado el 24 de diciembre de 2024];11(2):79–87. Disponible en:
https://revistas.ustabuca.edu.co/index.php/USTASALUD_ODONTOLOGIA/article/view/1120
38. Varela Centelles PI, Romero Méndez MA, Varela Centelles A. Higiene oral en pacientes geriátricos de atención primaria. Rev Vasca Odonto-Estomatol Odontoestomatol Euskal Aldizkaria [Internet]. 2006 [citado el 24 de diciembre de 2024];16(4):20–3. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2315475>
39. Amos N, McCabe M. Positive Perceptions of Genital Appearance and Feeling Sexually Attractive: Is It a Matter of Sexual Esteem? Arch Sex Behav. julio de 2016;45(5):1249–58.
40. Cama Huapaya KY. Relación entre salud bucal y la capacidad laboral en empleados administrativos de empresas privadas del distrito de Cieneguilla



2021. 2022 [citado el 25 de noviembre de 2025]; Disponible en:

<https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12990/11374>

41. Rajwani AR, Hawes SND, To A, Quaranta A, Rincon Aguilar JC. Effectiveness of Manual Toothbrushing Techniques on Plaque and Gingivitis: A Systematic Review. *Oral Health Prev Dent.* el 2 de octubre de 2020;18(4):843–54.
42. Deinzer R, Weik U, Eidenhardt Z, Leufkens D, Sälzer S. Manual toothbrushing techniques for plaque removal and the prevention of gingivitis- A systematic review with network meta-analysis. *PloS One.* 2024;19(7):e0306302.
43. Berchier CE, Slot DE, Haps S, Van der Weijden GA. The efficacy of dental floss in addition to a toothbrush on plaque and parameters of gingival inflammation: a systematic review. *Int J Dent Hyg.* noviembre de 2008;6(4):265–79.
44. O CAR, Ramírez M. EFECTIVIDAD DE DIFERENTES TÉCNICAS EDUCATIVAS ODONTOLÓGICAS EN EL CONTROL DE LA PLACA BACTERIANA EN ESCOLARES. *SALUTA* [Internet]. 2017 [citado el 25 de noviembre de 2025];1(1):23–56. Disponible en: https://portal.amelica.org/ameli/journal/327/3271310016/html/?utm_source=chatgpt.com
45. Avalos-Baltodano K, Tomairo-Agapito J, Villar-Zapata JC, León-Manco RA, Carbajal-Rodríguez G, Avalos-Baltodano K, et al. Association between access to oral hygiene information and toothbrushing among children in Peru.



Rev Fac Odontol Univ Antioquia [Internet]. junio de 2020 [citado el 25 de noviembre de 2025];32(1):57–66. Disponible en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0121-246X2020000100057&lng=en&nrm=iso&tlng=en

46. Yataco Barreda DG, Gomez Diaz WA, Carrasco Loyola MB, Orejuela Ramirez FJ, Yataco Barreda DG, Gomez Diaz WA, et al. Asociación de la enfermedad periodontal con factores de riesgo en adolescentes de 15 años de una institución educativa. Rev Estomatológica Hered [Internet]. julio de 2021 [citado el 24 de diciembre de 2024];31(3):178–85. Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1019-43552021000300178&lng=es&nrm=iso&tlng=es

47. Davis LK, Murr AS, Best DS, Fraites MJP, Zorrilla LM, Narotsky MG, et al. The effects of prenatal exposure to atrazine on pubertal and postnatal reproductive indices in the female rat. Reprod Toxicol Elmsford N. julio de 2011;32(1):43–51.

48. Stanford GE, Dave K, Simmonds NJ. Pulmonary Exacerbations in Adults With Cystic Fibrosis: A Grown-up Issue in a Changing Cystic Fibrosis Landscape. Chest. enero de 2021;159(1):93–102.

49. Morales Miranda L, Gómez Gonzáles W. Caries dental y sus consecuencias clínicas relacionadas al impacto en la calidad de vida de preescolares de una escuela estatal. Rev Estomatológica Hered [Internet]. enero de 2019 [citado el 24 de diciembre de 2024];29(1):17–29. Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1019-43552019000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=es



50. Mora Bravo K, Calle Prado D, Sacoto Figueroa F, Mora Bravo K, Calle Prado D, Sacoto Figueroa F. Índice de higiene oral simplificado en escolares de 6 años de edad, Ecuador, 2016. *Odontol Vital* [Internet]. diciembre de 2020 [citado el 24 de diciembre de 2024];(33):73–8. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1659-07752020000200073&lng=en&nrm=iso&tlng=es
51. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta | RUDICS [Internet]. 2018 [citado el 24 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>
52. Lectura: Tipos, alcances y diseños de investigación [Internet]. Maestría en Docencia Universitaria para la Educación Digital. 2022 [citado el 24 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://blogs.ugto.mx/mdued/lectura-tipos-alcances-y-disenos-de-investigacion/>
53. Academy E. ¿Cómo elegir la mejor metodología de investigación para su estudio? [Internet]. Enago Academy Spanish. 2021 [citado el 24 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.enago.com/academy/latam/choose-best-research-methodology/>
54. Ventura Cueva JE. Relación entre conocimiento en prácticas de higiene bucal y prevalencia de caries dentinaria en adolescentes de un hospital de Trujillo. *Repos Inst - USS* [Internet]. 2023 [citado el 24 de diciembre de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/11196>



55. Saavedra Campos CN. Índice de higiene oral en niños de 8 a 10 años de la I.E.11026 Mariscal Cáceres, La Victoria, 2022. Repos Inst - USS [Internet]. 2023 [citado el 24 de diciembre de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/12344>



APÉNDICES



APÉNDICE 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

ÍNDICE DE HIGIENE ORAL ASOCIADO A LOS HÁBITOS DE HIGIENE DENTAL EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N:40631 JUAN PABLO SEGUNDO AREQUIPA, 2025

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	CRITERIOS DE VALORACIÓN
<p>Problema General: ¿Cómo es el índice de higiene oral asociado a los hábitos de higiene dental en niños de la Institución Educativa N° 40631 Juan Pablo Segundo Arequipa, 2025?</p> <p>Problemas específicos: ¿Cuándo los hábitos de higiene dental con el factor personal se asocian con el índice de higiene en niños de la Institución Educativa N° 40631 Juan Pablo Segundo Arequipa, 2025? ¿Cuándo con los hábitos de higiene, los elementos de higiene dental se asocian con el índice de higiene niños de la Institución Educativa N° 40631 Juan Pablo Segundo Arequipa, 2025? ¿Será que, en los hábitos de higiene, la técnica de higiene bucal se asocia al índice de higiene niños de la Institución Educativa N° 40631 Juan Pablo Segundo Arequipa, 2025?</p>	<p>Objetivo general: Identificar el índice de higiene oral asociado a los hábitos de higiene dental en niños de la Institución Educativa N° 40631 Juan Pablo Segundo Arequipa, 2025.</p> <p>Objetivos específicos: Determinar los hábitos de higiene dental con el factor personal y su asociación con el índice de higiene en niños de la Institución Educativa N° 40631 Juan Pablo Segundo Arequipa, 2025. Analizar los elementos de higiene dental y su asociación con el índice de higiene niños de la Institución Educativa N° 40631 Juan Pablo Segundo Arequipa, 2025. Determinar en los hábitos de higiene, la técnica de higiene bucal y su asociación con el índice de higiene niños de la Institución Educativa N° 40631 Juan Pablo Segundo Arequipa, 2025.</p>	<p>Hipótesis General: Existe una asociación significativa del índice de higiene oral con los hábitos de higiene dental en niños de la Institución Educativa N:40631 Juan Pablo Segundo Arequipa, 2025</p> <p>Hipótesis específica: En el factor personal de sexo se asocia significativamente con el índice de higiene oral en niños de la Institución Educativa N° 40631 Juan Pablo Segundo Arequipa, 2025. Los elementos de higiene dental se asocian significativamente con el índice de higiene niños de la Institución Educativa N° 40631 Juan Pablo Segundo Arequipa, 2025. La técnica de higiene bucal se asocia significativamente al índice de higiene niños de la Institución Educativa N° 40631 Juan Pablo Segundo Arequipa, 2025</p>	<p>V. 1 Hábitos de higiene dental</p> <p>V. 2. Índice de higiene</p>	<p>1.1 factor personal</p> <p>1.2 Elementos de higiene dental.</p> <p>1.3 Técnica de higiene bucal</p> <p>2. índice de higiene oral simplificado</p>	<p>- Edad</p> <p>- Sexo</p> <p>Entrevista</p> <p>Encuesta</p> <p>Placa bacteriana Sarro</p>	<p>6 – 7 años 8 – 9 años 10 – 11 años Masculino Femenino</p> <p>- Nulo - Moderado - Intenso - Alto</p> <p>* Malo * Bajo * Regular * Bueno * Excelente</p> <p>0 excelente 0.1-1.2 Buena 1.3-3.0 regular 3.1-6.0 Mala</p>



APÉNDICE 2 ENTREVISTA



HÁBITOS DE HIGIENE DENTAL

Instrucciones: El cuestionario forma parte de la investigación denominada "Índice de higiene oral asociado a los hábitos de higiene dental en niños de la Institución Educativa N° 40631 Juan Pablo Segundo Arequipa" Para el cual se le pide su colaboración en el llenado del instrumento, garantizando el uso correcto de la información proporcionada, además del anonimato de los datos recabados. A continuación, marque con un aspa (x) la respuesta que más se acerca a su opinión.

Edad: _____ Sexo: Masculino () Femenino ()

ELEMENTOS DE HIGIENE BUCAL

1. ¿Cuáles crees que son los elementos adecuados para realizar una buena higiene bucal?
 - a) Cepillo dental y pasta dental.
 - b) Flúor, pasta dental, hilo dental.
 - c) Cepillo dental, hilo dental, pasta dental, flúor.
2. La pasta dental es importante porque:
 - a) Brinda un aliento fresco
 - b) Es uno de los elementos principales para la limpieza bucal.
 - c) Contiene blanqueadores.
3. ¿Cuál es la ventaja principal del uso del flúor?
 - a) Fortalece los dientes para evitar la presencia de caries.
 - b) Permite obtener un aliento fresco.
 - c) Detiene el crecimiento de bacterias que causan mal aliento.
4. ¿Para qué sirve el hilo dental?



- a) Ayuda a eliminar los restos de comida que el cepillo no pudo alcanzar.
- b) Puede utilizarse como un reemplazo al cepillo de dientes.
- c) Permite alisar los dientes.

Categorías	Repuestas Correctas
Nulo	1 respuesta correcta
Moderado	2 respuesta correcta
Intenso	3 respuesta correcta
Alto	4 respuesta correcta

Encuesta Técnica de higiene bucal

5. ¿Cuál es el tiempo ideal para el cepillado de los dientes?

- a) Un minuto
- b) Un minuto y medio
- c) Dos minutos

6. ¿Cuántas veces al día se deben cepillar los dientes?

- a) Una vez al día
- b) Después de cada comida
- c) Tres veces al día

7. ¿Cada cuánto tiempo se debe cambiar el cepillo dental?

- a) Cada 2 meses
- b) Cada 3 meses
- c) Cada 4 meses

8. ¿Cada cuánto tiempo se debe visitar al dentista?

- a) Una vez al año



- b) Dos veces al año
 - c) Cuando se presente algún malestar en el diente.
9. Después de los dientes ¿qué otra parte de la boca se puede cepillar?
- a) La lengua
 - b) La encía
 - c) Solo se pueden cepillar los dientes.
10. ¿Cuál es la forma más común de realizar el cepillado de los dientes?
- a) El cepillado se debe realizar en movimientos circulares sobre los dientes, las caras internas y las superficies, colocando el cepillo en posición vertical y horizontal dependiendo de las zonas.
 - b) El cepillado se debe realizar moviendo el cepillo de arriba hacia abajo sobre los dientes, las caras internas y las superficies, colocando el cepillo en posición vertical y horizontal dependiendo de las zonas.
 - c) La forma de cepillado se puede realizar mediante movimientos circulares y de arriba hacia abajo sobre los dientes.

Citado por Rosa Angela Rocca Neyra,

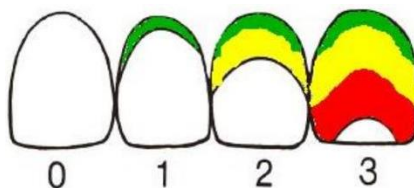
Verificada por el Asesor Eduardo Lujan Urviola.

Categoría	Repuestas Correctas
Malo	1 respuesta correcta
Bajo	2 respuesta correcta
Regular	3 respuesta correcta
Bueno	4 respuesta correcta
Excelente	5 respuesta correcta



APÉNDICE 3

ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO



PLACA DENTOBACTERIANA	
VALOR	CRITERIO
0	Ausencia de mancha o placa dentobacteriana.
1	Presencia de PDB que no cubre mas de 1/3 de la superficie dentaria.
2	Presencia de PDB que no cubre mas de 2/3.
3	Presencia de PDB que cubre mas de 2/3.

CÁLCULO DENTAL	
VALOR	CRITERIO
0	Ausencia de cálculo
1	Presencia de cálculo que no cubre más de 1/3 de la superficie
2	Presencia de cálculo en no cubre más de 2/3 de la superficie
3	Presencia de cálculo en más de 2/3 de la superficie

SUPERFICIE	1.6(VESTIBULAR)	1.1(VESTIBULAR)	2.6(VESTIBULAR)
PLACA/SARRO			
PLACA/SARRO			
	3.6(LINGUAL)	3.1(VESTIBULAR)	4.6(LINGUAL)

IHOS= _____





Puntuación	Clasificación
0	Excelente
0.1 - 1.2	Buena
1.3 - 3.0	Regular
3.1 - 6.0	Mala

Validada por Saavedra Campos (55) Citado por Rosa Angela Rocca Neyra,

Verificada por el Asesor Eduardo Lujan Urviola.



APÉNDICE 4 CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez Filial Arequipa.

Investigadora: **ROCCA NEYRA ROSA ANGELA**

Título: Índice de higiene oral asociado a los hábitos de higiene dental en niños de la Institución Educativa N° 40631 Juan Pablo Segundo Arequipa, 2025

Propósito del Estudio: Estamos invitando a su hijo(a) a participar en un estudio de investigación Procedimientos: Si su hijo decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

- Examen odontológico en todas las piezas dentales de forma ordenada (utilizando materiales esterilizados con su niño y medidas de bioseguridad: gorros, guantes, mascarilla, baja lenguas) para ver si su niño presenta dientes con caries, dientes extraídos, y dientes obturados.
- Riesgos: No se prevén riesgos para su hijo(a) por participar en el estudio. El examen odontológico será rápido, seguro y no producirá ningún daño.
- Beneficios: Su hijo se beneficiará de una evaluación odontológica y de la entrega de un kit de pasta dental y cepillo. Se le informará de manera personal y confidencial los resultados que se obtengan de los exámenes realizados.
- Los costos de todos los exámenes serán cubiertos por la investigadora y no le ocasionarán gasto alguno.
- Confidencialidad: Nosotros guardaremos la información de su hijo(a) con códigos y no con nombres.
- Derechos del paciente: Si usted decide que su hijo(a) participe en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno.

CONSENTIMIENTO Acepto voluntariamente que mi hijo(a) participe en este estudio, también entiendo el que puede decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puede retirarse del estudio en cualquier momento.

Padre o apoderado Nombre:

DNI: _____ Fecha _____

APÉNDICE 5

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

Constancia de validación entrevista APÉNDICE 2 (entrevista)



ANEXO 05

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

Yo, Olga Quispe Fuentes con D.N.I. Nº: 2671991-4, especialista en Cirujano Dentista, ostento el grado de Cirujano Dentista y ejerzo la carrera profesional en Odontología. Por medio de la presente hago constar que he revisado, con fines de validación, el instrumento de prácticas de higiene bucal, que será aplicado en el mes de enero del 2025, en el desarrollo de la investigación de la Bachiller en odontología: ROCCA NEYRA ROSA ANGELA.

Luego de hacer las verificaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

N°	INDICADORES	VALORES			
		1	2	3	4
1	El instrumento presenta coherencia con el problema de investigación.				X
2	El instrumento evidencia el problema a solucionar.				X
3	El instrumento guarda relación con los objetivos propuestos en la investigación.				X
4	El instrumento facilita la comprobación de la hipótesis que se plantea en la investigación.				X
5	Los indicadores son los correctos para cada dimensión				X
6	La redacción de los ítems es clara y apropiada para cada dimensión.				X
7	En general, el instrumento permite un manejo ágil de la información.				X

1=Deficiente 2= Regular 3= Bueno 4= Excelente

Observaciones: -

Arequipa, diciembre 26 de 2024



Olga Quispe Fuentes
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 37553



ANEXO 05

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

Yo, Gladys Terzi Gonzales con D.N.I. N°: 29258645, especialista en Salud Pública, ostento el grado de Cirujano Dentista N-5 y ejerzo la carrera profesional en Odontología. Por medio de la presente hago constar que he revisado, con fines de validación, el instrumento de, prácticas de higiene bucal, que será aplicado en el mes de enero del 2025, en el desarrollo de la investigación de la Bachiller en odontología: ROCCA NEYRA ROSA ANGELA

Luego de hacer las verificaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

N°	INDICADORES	VALORES			
		1	2	3	4
1	El instrumento presenta coherencia con el problema de investigación.			✓	
2	El instrumento evidencia el problema a solucionar.				✓
3	El instrumento guarda relación con los objetivos propuestos en la investigación.			✓	
4	El instrumento facilita la comprobación de la hipótesis que se plantea en la investigación.				✓
5	Los indicadores son los correctos para cada dimensión			✓	
6	La redacción de los ítems es clara y apropiada para cada dimensión.			✓	
7	En general, el instrumento permite un manejo ágil de la información.			✓	

1=Deficiente 2= Regular 3= Bueno 4= Excelente

Observaciones:

Arequipa, diciembre 26 de 2024

GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD
 RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA
 MICRO RED VICTOR HINOJOSA LLERENA
 C3 LAS EMERALDAS

Gladys Elena Terzi Gonzales
 COP 4737
 RESPONSABLE DE SALUD BUCAL



ANEXO 05

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

Yo, Diego Andre Laguarda Galdos con D.N.I. N°: 91091965, especialista en Cirujano Dentista, ostento el grado de Cirujano Dentista y ejerzo la carrera profesional en Odontología. Por medio de la presente hago constar que he revisado, con fines de validación, el instrumento de, prácticas de higiene bucal, que será aplicado en el mes de enero del 2025, en el desarrollo de la investigación de la Bachiller en odontología: ROCCA NEYRA ROSA ANGELA

Luego de hacer las verificaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

N°	INDICADORES	VALORES			
		1	2	3	4
1	El instrumento presenta coherencia con el problema de investigación.			2	
2	El instrumento evidencia el problema a solucionar.			2	
3	El instrumento guarda relación con los objetivos propuestos en la investigación.			2	
4	El instrumento facilita la comprobación de la hipótesis que se plantea en la investigación.			2	
5	Los indicadores son los correctos para cada dimensión			2	
6	La redacción de los ítems es clara y apropiada para cada dimensión.			2	
7	En general, el instrumento permite un manejo ágil de la información.			2	

1=Deficiente 2= Regular 3= Bueno 4= Excelente

Observaciones:

Ninguna

GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
REDA DE SALUD AREQUIPA CAYLICHAN
BARRIO ESTER VICTORINO HINOJOSA ALLENDE
CALLE LAS BERNALDAS
Diego Andre Laguarda Galdos
COP 57034

Arequipa, diciembre 26 de 2024



APÉNDICE 6

SOLICITUD Y PERMISOS



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

ANEXO DE LA RESOLUCIÓN N° 002-2025-F.OD-CPO-UANCV-J

Juliana, 21 de mayo del 2025

CARTA N° 002-2025-F.OD-CPO-UANCV-J

Señor

ADAN VENANCIO BAUTISTA SOTOMAYOR

Director de la Institución Educativa N° 40631 Juan Pablo II
Distrito José Luis Bustamante Rivero Av. Esmeralda N° 300

Arequipa.-

ASUNTO: PRESENTA A ESTUDIANTE 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 estudiante de nuestra Facultad de Odontología: **ROCCA NEYRA ROSA ANGELA**, para que realicen su ejecución de tesis titulada: **ÍNDICE DE HIGIENE ORAL ASOCIADO A LOS HÁBITOS DE HIGIENE DENTAL EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 40631 JUAN PABLO SEGUNDO AREQUIPA 2025**. Solicitando que se le pueda 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 atención a la presente, es oportuno expresarle las sinceras muestras de mi consideración especial.

Atentamente,

C.C.
ACh
Tq. H.



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Dr. *Rujito Paul Torres Condon*
DECANO



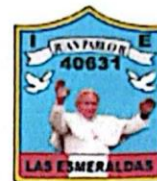
Recibido
23-05-2025



Constancia de ejecución



I.E. N° 40631 "JUAN PABLO II".
Av. Esmeraldas N° 300, Las Esmeraldas, José L. Bustamante y Rivero-Arequipa
Código Modular Inicial: 1262369, Primaria: 0844852
Cel 950935754 Correo: milagrostroncos_2303@hotmail.com



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

CONSTANCIA

EL DIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 40631 "JUAN PABLO II" DEL DISTRITO DE JOSÉ LUIS BUSTAMANTE Y RIVERO

CERTIFICA:

Que la estudiante ROCCA NEYRA, ROSA ANGELA, **identificada con DNI 47424566, egresada de la universidad Andina Nestor Cáceres Velásquez, a ejecutado el proyecto de tesis titulada "Índice de higiene oral asociado a los hábitos de higiene dental en las niños de la I.E 40631 "JUAN PABLO II" Arequipa 2025 cumpliendo satisfactoriamente su propósito .**

Se expide el presente constancia solicitud del interesado, para los fines que crea conveniente.

Arequipa 12 de junio del 2025

DIRECCION

APÉNDICE 7

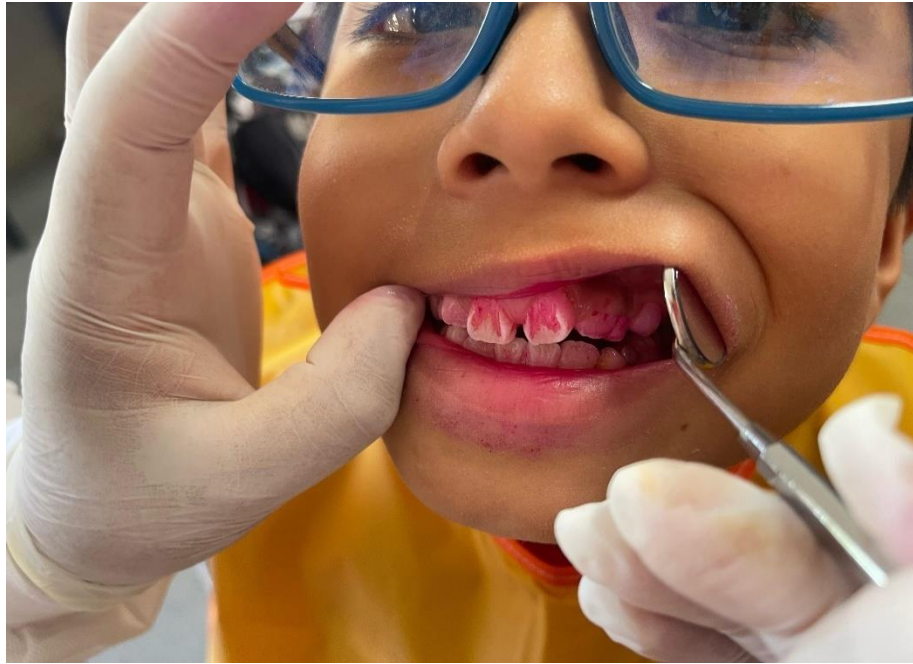
EVIDENCIAS FOTOGRATICAS



En la fachada del I.E. N°40631 "JUAN PABLO II"



Repartiendo las pastillas reveladoras de placa bacteriana para el índice higeine oral



Realizando la observación de la coloración de la placa bacteriana



En la entrada del Salón de 5º grado de la institución educativa



APÉNDICE 8

Sistematización de datos

	EDADR	SEXO	ELEMENTOS_HIGIENE_DENTAL	TECNICA_DE_HIGIENE_BUCAL	INDICE_DE_HIGIENE_ORAL_SIMPLIFICADO	var
1	6 - 7 Años	FEMENINO	NULO	BAJO	MALA	
2	6 - 7 Años	FEMENINO	ALTO	MALO	EXCELENTE	
3	6 - 7 Años	FEMENINO	MODERADO	BAJO	REGULAR	
4	6 - 7 Años	FEMENINO	MODERADO	REGULAR	BUENA	
5	6 - 7 Años	FEMENINO	INTENSO	MALO	REGULAR	
6	6 - 7 Años	FEMENINO	INTENSO	BAJO	BUENA	
7	6 - 7 Años	FEMENINO	MODERADO	REGULAR	REGULAR	
8	6 - 7 Años	FEMENINO	MODERADO	BAJO	REGULAR	
9	6 - 7 Años	FEMENINO	MODERADO	REGULAR	REGULAR	
10	6 - 7 Años	FEMENINO	INTENSO	MALO	REGULAR	
11	6 - 7 Años	FEMENINO	INTENSO	REGULAR	BUENA	
12	6 - 7 Años	FEMENINO	INTENSO	BAJO	REGULAR	
13	6 - 7 Años	FEMENINO	INTENSO	BAJO	MALA	
14	6 - 7 Años	FEMENINO	NULO	MALO	MALA	
15	6 - 7 Años	FEMENINO	MODERADO	REGULAR	BUENA	
16	6 - 7 Años	FEMENINO	MODERADO	BAJO	MALA	
17	6 - 7 Años	FEMENINO	MODERADO	BAJO	REGULAR	
18	6 - 7 Años	FEMENINO	INTENSO	MALO	BUENA	
19	6 - 7 Años	FEMENINO	INTENSO	REGULAR	REGULAR	
20	6 - 7 Años	FEMENINO	INTENSO	BAJO	REGULAR	
21	6 - 7 Años	FEMENINO	MODERADO	REGULAR	MALA	
22	6 - 7 Años	FEMENINO	MODERADO	MALO	BUENA	
23	6 - 7 Años	FEMENINO	MODERADO	REGULAR	REGULAR	
24	6 - 7 Años	FEMENINO	MODERADO	BAJO	REGULAR	
25	6 - 7 Años	FEMENINO	INTENSO	BAJO	BUENA	
26	6 - 7 Años	FEMENINO	INTENSO	BAJO	MALA	
27	6 - 7 Años	FEMENINO	INTENSO	MALO	EXCELENTE	



	EDADR	SEXO	ELEMENTOS_HIGIENE_DENTAL	TECNICA_DE_HIGIENE_BUCAL	INDICE_DE_HIGIENE_ORAL_SIMPLIFICADO	var
28	6 - 7 Años	FEMENINO	ALTO	REGULAR	REGULAR	
29	6 - 7 Años	FEMENINO	MODERADO	BAJO	MALA	
30	6 - 7 Años	FEMENINO	ALTO	BAJO	BUENA	
31	6 - 7 Años	FEMENINO	MODERADO	MALO	REGULAR	
32	6 - 7 Años	FEMENINO	ALTO	REGULAR	REGULAR	
33	6 - 7 Años	FEMENINO	ALTO	BAJO	MALA	
34	6 - 7 Años	FEMENINO	NULO	REGULAR	BUENA	
35	6 - 7 Años	FEMENINO	INTENSO	MALO	MALA	
36	6 - 7 Años	FEMENINO	INTENSO	REGULAR	REGULAR	
37	6 - 7 Años	FEMENINO	MODERADO	BAJO	MALA	
38	6 - 7 Años	FEMENINO	MODERADO	BAJO	BUENA	
39	6 - 7 Años	FEMENINO	NULO	MALO	BUENA	
40	6 - 7 Años	FEMENINO	MODERADO	REGULAR	REGULAR	
41	6 - 7 Años	FEMENINO	MODERADO	BAJO	REGULAR	
42	6 - 7 Años	FEMENINO	ALTO	REGULAR	REGULAR	
43	6 - 7 Años	FEMENINO	ALTO	MALO	MALA	
44	6 - 7 Años	FEMENINO	INTENSO	REGULAR	REGULAR	
45	6 - 7 Años	FEMENINO	INTENSO	BAJO	EXCELENTE	
46	6 - 7 Años	FEMENINO	MODERADO	BAJO	REGULAR	
47	6 - 7 Años	FEMENINO	MODERADO	MALO	REGULAR	
48	8 - 9 Años	FEMENINO	MODERADO	REGULAR	REGULAR	
49	8 - 9 Años	FEMENINO	INTENSO	REGULAR	REGULAR	
50	8 - 9 Años	FEMENINO	INTENSO	REGULAR	REGULAR	
51	8 - 9 Años	FEMENINO	INTENSO	MALO	REGULAR	
52	8 - 9 Años	FEMENINO	INTENSO	EXCELENTE	BUENA	
53	8 - 9 Años	FEMENINO	INTENSO	BAJO	BUENA	
54	8 - 9 Años	FEMENINO	MODERADO	BAJO	MALA	



	EDADR	SEXO	ELEMENTOS_HIGIENE_DENTAL	TECNICA_DE_HIGIENE_BUCAL	INDICE_DE_HIGIENE_ORAL_SIMPLIFICADO	var
55	8 - 9 Años	FEMENINO	MODERADO	MALO	MALA	
56	8 - 9 Años	MASCULINO	MODERADO	BUENO	MALA	
57	8 - 9 Años	MASCULINO	INTENSO	BAJO	MALA	
58	8 - 9 Años	MASCULINO	NULO	BAJO	BUENA	
59	8 - 9 Años	MASCULINO	INTENSO	MALO	BUENA	
60	8 - 9 Años	MASCULINO	MODERADO	REGULAR	MALA	
61	8 - 9 Años	MASCULINO	MODERADO	REGULAR	MALA	
62	8 - 9 Años	MASCULINO	INTENSO	REGULAR	BUENA	
63	8 - 9 Años	MASCULINO	NULO	MALO	REGULAR	
64	8 - 9 Años	MASCULINO	INTENSO	BAJO	REGULAR	
65	8 - 9 Años	MASCULINO	MODERADO	BAJO	MALA	
66	8 - 9 Años	MASCULINO	INTENSO	MALO	MALA	
67	8 - 9 Años	MASCULINO	MODERADO	BAJO	EXCELENTE	
68	8 - 9 Años	MASCULINO	INTENSO	BAJO	MALA	
69	10 - 11 Años	MASCULINO	MODERADO	BUENO	MALA	
70	10 - 11 Años	MASCULINO	MODERADO	MALO	MALA	
71	10 - 11 Años	MASCULINO	MODERADO	BUENO	REGULAR	
72	10 - 11 Años	MASCULINO	INTENSO	BAJO	REGULAR	
73	10 - 11 Años	MASCULINO	MODERADO	BUENO	REGULAR	
74	10 - 11 Años	MASCULINO	ALTO	MALO	REGULAR	
75	10 - 11 Años	MASCULINO	MODERADO	BAJO	REGULAR	
76	10 - 11 Años	MASCULINO	MODERADO	BAJO	REGULAR	
77	10 - 11 Años	MASCULINO	MODERADO	REGULAR	MALA	
78	10 - 11 Años	MASCULINO	MODERADO	MALO	MALA	
79	10 - 11 Años	MASCULINO	NULO	REGULAR	BUENA	
80	10 - 11 Años	MASCULINO	MODERADO	BAJO	MALA	
81	10 - 11 Años	MASCULINO	ALTO	BAJO	MALA	



	EDADR	SEXO	ELEMENTOS_HIGIENE_DENTAL	TECNICA_DE_HIGIENE_BUCAL	INDICE_DE_HIGIENE_ORAL_SIMPLIFICADO	var
74	10 - 11 Años	MASCULINO	ALTO	MALO	REGULAR	
75	10 - 11 Años	MASCULINO	MODERADO	BAJO	REGULAR	
76	10 - 11 Años	MASCULINO	MODERADO	BAJO	REGULAR	
77	10 - 11 Años	MASCULINO	MODERADO	REGULAR	MALA	
78	10 - 11 Años	MASCULINO	MODERADO	MALO	MALA	
79	10 - 11 Años	MASCULINO	NULO	REGULAR	BUENA	
80	10 - 11 Años	MASCULINO	MODERADO	BAJO	MALA	
81	10 - 11 Años	MASCULINO	ALTO	BAJO	MALA	
82	10 - 11 Años	MASCULINO	MODERADO	MALO	MALA	
83	10 - 11 Años	MASCULINO	ALTO	REGULAR	EXCELENTE	
84	10 - 11 Años	MASCULINO	MODERADO	BAJO	REGULAR	
85	10 - 11 Años	MASCULINO	ALTO	BAJO	REGULAR	
86	10 - 11 Años	MASCULINO	MODERADO	REGULAR	MALA	
87	10 - 11 Años	MASCULINO	ALTO	REGULAR	REGULAR	
88	10 - 11 Años	MASCULINO	NULO	BUENO	MALA	
89	10 - 11 Años	MASCULINO	MODERADO	BAJO	MALA	
90	10 - 11 Años	MASCULINO	MODERADO	BAJO	MALA	
91	10 - 11 Años	MASCULINO	MODERADO	BAJO	MALA	
92	10 - 11 Años	MASCULINO	MODERADO	BUENO	EXCELENTE	
93	10 - 11 Años	MASCULINO	ALTO	BAJO	MALA	
94	10 - 11 Años	MASCULINO	MODERADO	BAJO	REGULAR	
95	10 - 11 Años	MASCULINO	MODERADO	EXCELENTE	REGULAR	
96	10 - 11 Años	MASCULINO	MODERADO	BAJO	REGULAR	
97	10 - 11 Años	MASCULINO	ALTO	BAJO	REGULAR	
98	10 - 11 Años	MASCULINO	ALTO	BAJO	EXCELENTE	
99	10 - 11 Años	MASCULINO	NULO	REGULAR	REGULAR	
100	10 - 11 Años	MASCULINO	ALTO	EXCELENTE	REGULAR	



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



ARTÍCULO

**ÍNDICE DE HIGIENE ORAL ASOCIADO A LOS HÁBITOS DE
HIGIENE DENTAL EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA N° 40631 JUAN PABLO
SEGUNDO AREQUIPA, 2025**

PRESENTADO POR:

Bach. ROSA ANGELA ROCCA NEYRA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
CIRUJANO DENTISTA



Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

JULIACA- PERÚ

2025



ÍNDICE DE HIGIENE ORAL ASOCIADO A LOS HÁBITOS DE HIGIENE DENTAL EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 40631 JUAN PABLO SEGUNDO AREQUIPA, 2025

ORAL HYGIENE INDEX ASSOCIATED WITH DENTAL HYGIENE HABITS IN CHILDREN OF THE EDUCATIONAL INSTITUTION N° 40631 JUAN PABLO SEGUNDO AREQUIPA, 2025

Rocca RA. ¹

Facultad de Odontología

Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez.

Juliaca - Perú

1. Bachiller en Odontología

RESUMEN

Objetivo: Identificar el índice de higiene oral asociado a los hábitos de higiene dental en niños de la Institución Educativa N° 40631 Juan Pablo Segundo Arequipa, 2025. **Metodología:** Es no experimental de enfoque cuantitativo de nivel correlacional, se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia evaluando a 100 niños, para lo cual se empleó el instrumento IHOS y el cuestionario sobre los hábitos de higiene oral, el análisis paramétrico de X² se llevará a cabo con el software SPSS V26, con una $p < 0.05$. **Resultados:** en cuanto a la edad se presentó con un 47.00% (47) tuvieron entre 6 – 7 Años mientras que el, 21.00% (21) tuvieron entre 8 – 9 años, con una predominancia por el sexo femenino con un 55.00% (55) continuado por el sexo masculino con un 45.00% (45), de los cuales el 47.00% (47) presentaron conocimientos moderados sobre los elementos de higiene dental, el 43.00% presentaron bajo conocimiento sobre la técnica de cepillado, el 43% de niños presentaron un regular índice de higiene oral simplificado. **Conclusión:** Se ha Identificado que existe asociación entre el índice de higiene oral y los hábitos de higiene dental en niños de la Institución Educativa N° 40631 Juan Pablo Segundo Arequipa, 2025. donde mediante pruebas estadísticas vemos que el valor de p valor es menor al nivel de significancia de $\alpha = 0.05$.

Palabra Clave: Higiene Oral, Niños, Hábitos de higiene dental.

ABSTRACT

Objective: To identify the oral hygiene index associated with dental hygiene habits in children at Educational Institution No. 40631 Juan Pablo Segundo Arequipa, 2025. **Methodology:** This is a non-experimental, quantitative,



correlational study. A non-probabilistic convenience sample of 100 children was evaluated using the IHOS instrument and a questionnaire on oral hygiene habits. The parametric X² analysis was performed using SPSS V26 software, with a $p < 0.05$. **Results:** In terms of age, 47.00% (47) were between 6 and 7 years old, while 21.00% (21) were between 8 and 9 years old, with a predominance of females at 55.00% (55), followed by males with 45.00% (45). Of these, 47.00% (47) had moderate knowledge of dental hygiene, 43.00% had low knowledge of brushing technique, and 43% of children had a fair simplified oral hygiene index. **Conclusion:** An association has been identified between the oral hygiene index and dental hygiene habits in children at Educational Institution No. 40631 Juan Pablo Segundo Arequipa, 2025, where statistical tests show that the p-value is less than the significance level of $\alpha = 0.05$.

Keywords: Oral Hygiene, Children, Dental Hygiene Habits.

INTRODUCCIÓN

La salud bucal infantil constituye un pilar fundamental para la calidad de vida, siendo las patologías infecciosas como la caries dental y la enfermedad periodontal son prevalentes a nivel global. El factor etiológico principal y determinante para la aparición de estas afecciones es el almacenamiento de película bacteriana sobre las superficies dentarias. (1)

La salud dental al inicio no presenta repercusiones inmediatas en su calidad de vida, en su vez influye en tu crecimiento físico, tu desarrollo emocional y tu desarrollo social. Esto se debe a que la salud bucal está directamente asociada con estos tres aspectos de tu vida. Existe una

amplia variedad de problemas que pueden evitarse manteniendo una excelente salud bucal, tal y como afirma el MINSA. Algunos de estos problemas son el dolor facial, el cáncer oral, las infecciones bucales, las patologías de tejidos blandos, las caries. Es posible que la salud mental de una persona mejore al mantener una buena salud dental, lo que supone otra ventaja más de sostener la salud bucal. (2)

El IHOS evalúa la extensión de residuos blandos y cálculo dental en seis superficies dentales clave, arrojando una puntuación que se clasifica en niveles de higiene (por ejemplo, Bueno, Regular, Malo). Una puntuación alta en el IHO establece una correlación negativa con la

salud, indicando hábitos de higiene deficientes que exponen al paciente a un riesgo elevado de enfermedad. Por lo tanto, el uso del IHO asociado a la evaluación de hábitos en niños es crucial para identificar patrones de comportamiento de riesgo, educar a los padres y al niño en técnicas de cepillado efectivas, e implementar intervenciones preventivas personalizadas que busquen la reducción de la placa bacteriana a niveles compatibles con la salud bucodental a largo plazo.

MATERIAL Y MÉTODOS

Es no experimental de enfoque cuantitativo de nivel correlacional, se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia evaluando a 100 niños, para lo cual se empleo el instrumento IHOS y el cuestionario sobre los hábitos de higiene oral, el análisis paramétrico de X² se llevará a cabo con el software SPSS V26, con una $p < 0.05$.

RESULTADOS

TABLA N° 1

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA EDAD EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 40631 JUAN PABLO SEGUNDO AREQUIPA, 2025

EDAD	f	%
6 - 7 Años	47	47.00
8 - 9 Años	21	21.00
10 - 11 Años	32	32.00
Total	100	100.00

Fuente: matriz de sistematización de datos

Interpretación

En la tabla N°1 Distribución porcentual de la edad en niños de la Institución Educativa N° 40631 Juan Pablo Segundo Arequipa, 2025. De 100 niños evaluados, el 47.00% (47) presentaron una edad entre 6 – 7 años, el 21% (21) presentaron una edad de 8 – 9 años, el 32% (32) presentaron una edad de 10 – 11 años.

TABLA N° 2

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL SEXO EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 40631 JUAN PABLO SEGUNDO AREQUIPA, 2025

Sexo	f	%
Masculino	45	45.00
Femenino	55	55.00
Total	100	100.00

Fuente: matriz de sistematización de datos

Interpretación:

En la tabla N°2 Distribución porcentual del sexo en niños de la Institución Educativa N° 40631 Juan

Pablo Segundo Arequipa, 2025. De 100 niños evaluados, el 55.00% (55) Son del sexo femenino, el 45% (45) son del sexo masculino.

TABLA N° 3

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS ELEMENTOS DE HIGIENE ORAL EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 40631 JUAN PABLO SEGUNDO AREQUIPA, 2025

Elementos de Higiene Dental	f	%
Nulo	9	9.00
Moderado	47	47.00
Intenso	28	28.00
Alto	16	16.00
Total	100	100.00

Fuente: matriz de sistematización de datos

Interpretación:

En la tabla N°3 Distribución porcentual de los elementos de higiene dental en niños de la Institución Educativa N° 40631 Juan Pablo Segundo Arequipa, 2025. De 100 niños evaluados, el 9.00% (9) presentaron conocimientos nulos, el 47.00% (47) presentaron conocimientos moderados, el 28.00% (28) presentaron conocimientos intensos, el 16.00% (16) presentaron conocimientos altos.

TABLA N° 4

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA TÉCNICA DE HIGIENE ORAL EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 40631 JUAN PABLO SEGUNDO AREQUIPA, 2025

Técnicas de Higiene Dental	f	%
Malo	21	21.00
Bajo	43	43.00
Regular	27	27.00
Bueno	6	6.00
Excelente	3	3.00
Total	100	100.00

Fuente: matriz de sistematización de datos

Interpretación:

En la tabla N°4 Distribución porcentual de la técnica de higiene dental en niños de la Institución Educativa N° 40631 Juan Pablo Segundo Arequipa, 2025. De 100 niños evaluados, el 21.00% (21) presentaron una mala técnica, el 43.00% (43) presentaron una baja técnica, el 27.00% (27) presentaron una regular técnica, el 6.00% (6) presentaron una buena técnica, el 3.00% (3) presentaron una excelente técnica.

DISCUSIÓN

En nuestra investigación titulada "Índice de higiene oral simplificado asociado a los hábitos de higiene dental en niños de la Institución Educativa N° 40631 Juan Pablo



Segundo Arequipa, 2025.” en donde pudimos encontrar lo siguiente, en cuanto a la edad se presentó con un 47.00% (47) tuvieron entre 6 – 7 Años, con una predominancia por el sexo femenino con un 55.00% (55), de los cuales el 47.00% (47) presentaron conocimientos moderados sobre los elementos de higiene dental, el 43.00% presentaron bajo conocimiento sobre la técnica de cepillado, el 43% de niños presentaron un regular índice de higiene oral simplificado.

Shikha S. et al. en india 2023. En su investigación titulada “prevalencia de caries dentales, estado de higiene bucal, índice de destreza y hábitos de higiene bucal entre niños con necesidades especiales de atención médica” se presentaron los siguientes resultados Se descubrió que el 65 % de los niños con necesidades sanitarias especiales tenían caries dental. Esto se confirmó. Además, el examen del estado de higiene bucal de los niños reveló que el 75 % de los jóvenes presentaba una higiene bucal deficiente. El 60 % de los encuestados afirmó que se lavaba los dientes una vez al día, mientras que el 40 % declaró que se cepillaba los dientes dos veces al día. Esto

indica que se siguen las prácticas de higiene bucal. Por el contrario, el 70 % de los encuestados informó que no utilizaba flúor y el 55 % declaró que no utilizaba hilo dental de forma habitual. Ambas afirmaciones son negativas. (4)

Con respecto a la investigación realizada por Shikha discrepamos con los resultados obtenidos ya que durante nuestra investigación pudimos encontrar una higiene bucal regular con un 43%, a su vez encontramos que el 47.00% de niños tiene conocimiento sobre los elementos de higiene dental.

Suca M, et al. 2023 Puno. En su investigación titulada “relación entre hábitos de higiene oral en padres de familia y la salud bucal en niños de la I.E.P. 72704, Puno 2023” se obtuvieron los siguientes resultados los entre los padres, el 43,7 % tiene malos hábitos de higiene bucal, mientras que el 35,2 % tiene prácticas regulares. La diferencia entre ambos grupos es bastante grande. Según las estadísticas, la mayoría de los padres muestran prácticas que se considerarían inadecuadas. En cuanto a la salud bucodental de los niños, se observó que el 66,2 % de las personas tenían un nivel regular, mientras que el 21,1



% tenían un nivel pésimo. Esto se estableció en relación con la salud dental de los niños. (12)

De acuerdo con la investigación realizada por Suca, encontramos relación ya que dentro de nuestra investigación con respecto a los hábitos de higienes alcanzados son bajos con un 43.00% presentaron un nivel bajo, seguido por un 27.00% con un nivel regular. Con respecto a la salud oral en niños se encontró que existe un predonio por el nivel regular con un 43.00% y un nivel malo con 33.00%

Alanoca D. 2023 Arequipa. En su investigación titulada "Efecto de un programa de intervención educativa en el nivel de conocimiento y comportamiento sobre higiene bucal en niños de la I.E. 40676, Arequipa, 2023" Antes de la implementación exitosa de la estrategia de intervención propuesta, los profesionales involucrados en la evaluación observaron que un porcentaje significativo, concretamente el 71,9 %, de los niños bajo observación mostraban prácticas y rutinas de higiene bucal subóptimas. Este porcentaje experimentó una disminución significativa y notable hasta alcanzar

apenas el 1,7 % tras la exitosa intervención que se llevó a cabo. (18)

Con respecto a la investigación realizada por Alanoca no encontramos relación significativa ya que en nuestra investigación en las dimensiones de elementos de higiene dental encontramos un nivel moderado con 47.00%, en cuanto a la técnica de higiene bucal encontramos un nivel bajo con un 43.00% y con un IHOS regular con 43.00%.

CONCLUSIÓN:

Se ha Identificado que existe asociación entre el índice de higiene oral y los hábitos de higiene dental en niños de la Institución Educativa N° 40631 Juan Pablo Segundo Arequipa, 2025. donde mediante pruebas estadísticas vemos que el valor de $p=0.042$ tal como se muestra en la tabla 8, así también vemos el valor de $p=0.027$ tal como se muestra en la tabla 9, siendo estos menores al nivel de significancia de $\alpha= 0.05$. Así aceptando la hipótesis planteada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Buunk-Werkhoven 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. *Front Oral Health* [Internet]. el 29 de abril de 2025 [citado el 25 de noviembre de 2025];6. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/oral-health/articles/10.3389/froh.2025.1530265/full>
- Mazzoleni S, Zuccon A, Matteo SD, Parcianello RG, Favero R, Ludovichetti R, et al. Correlation of Parental and Child Dental Plaque Levels: A Clinical Study. *Appl Sci* [Internet]. el 12 de noviembre de 2024 [citado el 25 de noviembre de 2025];14(22). Disponible en: <https://www.mdpi.com/2076-3417/14/22/10448>
 - León-Manco RA, Avalos-Baltodano KL, Tomairo-Agapito JO, Villar-Zapata JC, Carbajal-Rodríguez GP. Association between access to oral hygiene information and toothbrushing among children in Peru. *Rev Fac Odontol Univ Antioquia* [Internet]. el 24 de junio de 2020 [citado el 25 de noviembre de 2025];32(1):57–66. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/odont/article/view/341629>
 - Salud bucodental [Internet]. [citado el 24 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
 - Torres Carranza ML. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en madres de niños de 0 a 3 años de edad atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa, Chiclayo” 2016. *Repos Inst - USS* [Internet]. 2016 [citado el 24 de diciembre de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/4474>
 - Huarachi O. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD. 2021; Disponible en: <https://www.saludarequipa.gob.pe/epidemiologia/ASIS/Asis2022/ASIS%202022.pdf>
 - Shalini S, Sharma S, Anand A, Almalki SA, Biswas A, Sharma M, et al. An Assessment of the



- Prevalence of Dental Caries, Oral Hygiene Status, Deft Index, and Oral Hygiene Habits Among Children With Special Healthcare Needs. *Cureus*. julio de 2023;15(7):e42416.
8. Dumitrescu R, Sava-Rosianu R, Jumanca D, Balean O, Damian LR, Campus GG, et al. Dental Caries, Oral Health Behavior, and Living Conditions in 6–8-Year-Old Romanian School Children. *Children* [Internet]. junio de 2022 [citado el 24 de diciembre de 2024];9(6):903. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2227-9067/9/6/903>
 9. Tudoroni C, Popa M, Iacob SM, Pop AL, Năsui BA. Correlation of Caries Prevalence, Oral Health Behavior and Sweets Nutritional Habits among 10 to 19-Year-Old Cluj-Napoca Romanian Adolescents. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. enero de 2020 [citado el 24 de diciembre de 2024];17(18):6923. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/18/6923>
 10. Montenegro FMQ, Molina CJÁ, Cacuango KNP, Saltos TES. “Evaluación del Índice de Higiene Oral Simplificado en Estudiantes de 6 a 13 Años, del Cantón Riobamba, Provincia de Chimborazo- Ecuador 2024”. *Cienc Lat Rev Científica Multidiscip* [Internet]. el 17 de mayo de 2024 [citado el 24 de diciembre de 2024];8(2):6198–212. Disponible en: <https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/11042>



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital [X]

Fecha de entrega: 03-12-2025

1. Datos del autor (es):

Formulario with fields for author information: Nombres y Apellidos, Dirección, DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°, Teléfono, email, Facultad y/o Escuela de Posgrado, Escuela Profesional o Mención, Título o Grado Académico a optar, Asesor, and a section for work denomination and title.



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

03 de diciembre del 2025

Fecha