



Universidad
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA**

Tesis

Relación entre el nivel de conocimiento y hábitos de higiene oral en
escolares de 8 a 11 años de la I. E. FAP Manuel Polo Jiménez, del distrito
de Santiago de Surco, Lima 2025

**Para optar el Título Profesional de
Cirujano Dentista**

Presentado por:

Autora: Taco Ruiz, Indira

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-2729-5190>

Asesora: Dra. Bamonde Segura, Leyla Katherine

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7006-9351>

Lima – Perú

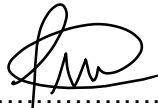
2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo,... Indira Taco Ruiz egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Programa Académico de **Odontología** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación **“RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y HÁBITOS DE HIGIENE ORAL EN ESCOLARES DE 8 A 11 AÑOS DE LA I. E. FAP MANUEL POLO JIMÉNEZ, DEL DISTRITO DE SANTIAGO DE SURCO, LIMA 2025”** Asesorado por el docente: **Mg. Esp. Leyla Katherine Bamonde Segura** DNI 10810609 ORCID **0000-0001-7006-9351** tiene un índice de similitud de (17) (DIECISIETE) % con código **trn:oid:::14912:555450559** verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

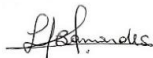
Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor 1
 Indira Taco Ruiz
 DNI: 74052168

.....
 Firma de autor 2
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI:



.....
 Firma
 Mg. Esp. Leyla Bamonde Segura
 DNI: 10810609

Lima, 06 de enero de 2026

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

**“RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y HÁBITOS DE HIGIENE
ORAL EN ESCOLARES DE 8 A 11 AÑOS DE LA I. E. FAP MANUEL POLO
JIMÉNEZ, DEL DISTRITO DE SANTIAGO DE SURCO, LIMA 2025.”**

Aprobación de jurado

Dedicatoria

A mis padres Indira y Manuel por el apoyo incondicional y el gran esfuerzo que hicieron para poder formarme como profesional.

A mis hermanos, por ser mis pacientes estrellas cuando lleve clínica de niño.

A mis abuelos Jorge, por ser ese ángel que me acompañó en mis últimos años de carrera, Agueda por darme las fuerzas de seguir con mis estudios y a Juana por ser ese ángel en este último año y que confió en que lograría todo lo que me propusiera.

Agradecimiento

A mis docentes, los cuales me acompañaron en mi formación académica durante estos años.

A mis padres y hermanos, por estar conmigo en cada paso de mi carrera universitaria.

Índice

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento	iv
Índice	v
Índice de tablas	viii
Índice de figuras	ix
Resumen	x
Abstract.....	xi
Introducción.....	xii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento de problema	1
1.2. Formulación del problema.....	4
1.2.1. Problema general	4
1.2.2. Problemas específicos.....	4
1.3. Objetivos de la investigación.....	5
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación de la investigación	6
1.4.1. Teórica	6
1.4.2. Metodológica	7
1.4.3. Práctica	7
1.4.4. Social	7
1.5. Limitaciones de la investigación	8
1.5.1. Limitaciones de tiempo	8
1.5.2. Limitaciones de espacio.....	8
1.5.3. Limitaciones de población.....	9
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	10
2.1. Antecedentes de la investigación	10
2.2. Bases teóricas	16
2.2.1. Conocimiento	16
2.2.2. Tipos de conocimiento	17
2.2.3. Hábitos.....	18
2.2.4. Salud Bucal.....	18

2.2.5. Importancia de la higiene oral	19
2.2.6. Beneficios de la higiene oral	20
2.2.7. Medidas preventivas de salud oral	20
2.2.8. Placa bacteriana.....	22
2.2.9. Enfermedades bucales	23
2.2.10. Prácticas para el cuidado de la salud oral.....	26
2.3. Definición de términos	28
2.4. Formulación de hipótesis.....	30
2.4.1. Hipótesis general	30
2.4.2. Hipótesis específicas.....	30
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	31
3.1. Método de la investigación	31
3.2. Enfoque de la investigación	31
3.3. Tipo de la investigación	31
3.4. Diseño de la investigación	31
3.5. Población, muestra y muestreo	32
3.5.1. Población.....	32
3.5.2. Muestra.....	32
3.5.3. Muestreo.....	33
3.5.4. Criterios de inclusión	33
3.5.5. Criterios de exclusión.....	33
3.6. Variables y operacionalidad.....	33
3.6.1. Variables de investigación	33
3.6.2. Operacionalización de variables.....	34
3.7. Definición operacional.....	35
3.8. Técnicas e instrumentos de validación	35
3.8.1. Técnicas.....	35
3.8.2. Descripción de instrumentos	36
3.8.3. Validación.....	37
3.8.4. Confiabilidad	37
3.8.5. Procesamiento y análisis de datos	38
3.9. Aspectos éticos	39
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	40
4.1. Aspectos sociodemográficos.....	40
4.2. Resultados descriptivos.....	41

4.3. Resultados inferenciales.....	47
4.4. Contrastación de Hipótesis	51
4.5. Discusión de resultados	52
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	58
5.1. Conclusiones	58
5.2. Recomendaciones	59
REFERENCIAS	61
ANEXOS	68

Índice de tablas

Tabla 1. Conocimiento sobre higiene oral.....	41
Tabla 2. Resultados de la prueba Chi-cuadrado nivel de conocimiento sobre higiene oral.....	48
Tabla 3. Hábitos de higiene oral.....	42
Tabla 4. Resultados de la prueba Chi-cuadrado nivel de los hábitos de higiene oral ...	48
Tabla 5. Conocimiento sobre higiene oral según el genero.....	43
Tabla 6. Resultados de la prueba Chi-cuadrado nivel de conocimiento sobre higiene oral según el género.....	49
Tabla 7. Conocimiento sobre higiene oral según la edad.....	44
Tabla 8. Resultados de la prueba Chi-cuadrado nivel de conocimiento sobre higiene oral según la edad.....	49
Tabla 9. Hábitos de higiene oral según género.....	45
Tabla 10. Resultados de la prueba Chi-cuadrado los hábitos de higiene oral según el genero.....	50
Tabla 11. Hábitos de higiene oral según edad.....	46
Tabla 12. Resultados de la prueba Chi-cuadrado los hábitos de higiene oral según la edad.....	50
Tabla 13. Prueba de Normalidad de Kolmogorov-Smirnov.....	47
Tabla 14. Contrastación de hipótesis conocimiento y hábitos de higiene oral.....	51
Tabla 15. Matriz de consistencia lógica.....	68

Índice de figuras

Figura 1. Nivel de conocimiento sobre higiene oral.....	41
Figura 2. Nivel de los hábitos de higiene oral	42

Resumen

El propósito de esta investigación fue identificar la relación entre el conocimiento sobre higiene bucal y los hábitos de cuidado oral en niños de 8 a 11 años de la I. E. FAP Manuel Polo Jiménez, ubicada en Santiago de Surco, Lima, durante el año 2025. Se llevó a cabo un estudio que utilizó un enfoque cuantitativo, de tipo básico, que implementó un diseño sin la alteración de variables (no experimental) y recopiló información en un solo instante (transversal). Se optó por un método de muestreo probabilístico aleatorio simple para determinar la muestra. La muestra final incluyó 93 alumnos extraídos de una población total de 120. Se administró un cuestionario como método de recopilación de datos, seguido por la aplicación de la estadística descriptiva. Los resultados demostraron que el 64,5% (60) de los estudiantes presenta un nivel de conocimiento regular sobre los elementos de la higiene bucal. En relación con los hábitos, el 69,9% (65) de los estudiantes presenta buenos hábitos en el uso de elementos de higiene bucal, la prueba de Chi-cuadrado de Pearson evidenció un p ($0,323 > 0,05$), desde un punto de vista clínico-preventivo, esto sugiere que los conocimientos regulares en salud bucal no se traducen necesariamente en buenos hábitos. Los hábitos de higiene oral no dependen de manera directa del nivel de conocimiento.

Palabras clave: Higiene bucal, Hábitos de cuidado oral, Estudiantes.

Abstract

The purpose of this research was to identify the relationship between knowledge about oral hygiene and oral care habits in children aged 8 to 11 years at the I. E. FAP Manuel Polo Jiménez, located in Santiago de Surco, Lima, during the year 2025. A study was carried out that used a quantitative, basic approach, which implemented a design without altering variables (non-experimental) and collected information in a single instant (cross-sectional). A simple random probability sampling method was chosen to determine the sample. The final sample included 93 students drawn from a total population of 120. A questionnaire was administered as a data collection method, followed by the application of descriptive statistics. The results showed that 64.5% (60) of the students have a regular level of knowledge about the elements of oral hygiene. In relation to habits, 69.9% (65) of the students have good habits in the use of oral hygiene elements, Pearson's Chi-square test showed a p ($0.323 > 0.05$), from a clinical-preventive point of view, this suggests that regular knowledge in oral health does not necessarily translate into good habits. Oral hygiene habits do not depend directly on the level of knowledge.

Keywords: *Oral hygiene, Oral care habits, Students.*

Introducción

La atención a la higiene dental se erige como uno de los elementos esenciales en la prevención de enfermedades relacionadas con la cavidad bucal, particularmente durante la etapa educativa (1). En la niñez, el establecimiento de prácticas adecuadas de cuidado oral, influye de manera directa en la disminución de trastornos comunes como las caries y las afecciones periodontales (2). En consecuencia, el presente estudio se centró en la relación entre el grado de conocimiento y los hábitos de higiene dental en estudiantes para lo que la investigación se dividió en la forma siguiente:

El primer capítulo, denominado “El Problema”, trató sobre la identificación del problema, la formulación de la pregunta de investigación, los objetivos tanto generales como específicos, así como la justificación y los límites del estudio, todo enfocado en la correlación entre el conocimiento y las prácticas de higiene bucal en estudiantes.

El segundo capítulo, titulado “Marco Teórico”, abarcó los antecedentes tanto a nivel nacional como internacional, las bases teóricas relacionadas con la educación en salud oral y la formulación de la hipótesis.

En el tercer capítulo, “Metodología”, se describió el enfoque cuantitativo, así como el tipo y diseño de la investigación, la población y la muestra, los criterios de inclusión y exclusión, las variables y su operacionalización, además de los instrumentos y técnicas utilizados para la recolección de datos, el análisis estadístico y los aspectos éticos considerados.

El cuarto capítulo, titulado “Resultados”, mostró los descubrimientos realizados a través del análisis estadístico.

Por último, el quinto capítulo, “Conclusiones y Recomendaciones”, presentó las conclusiones obtenidas y las recomendaciones dirigidas a educadores y profesionales en odontología. El trabajo finaliza con las referencias bibliográficas y los anexos pertinentes.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento de problema

La relevancia de la salud bucal no se limita a la estética dental, sino que también está vinculada con el proceso de alimentación. Por lo tanto, una dieta adecuada constituye la base para fomentar un estilo de vida saludable (3). Esto cobra especial importancia en la prevención de diversos riesgos asociados con la alimentación, como la desnutrición, la obesidad y las patologías bucales, las cuales impactan adversamente en la calidad de vida de los sujetos (4).

Resulta fundamental controlar la alimentación, especialmente evitando la ingesta de alimentos con alto riesgo de provocar caries, como los azúcares (sacarosa o glucosa). Asimismo, la adopción de una dieta equilibrada ejerce un rol trascendental en el sostenimiento duradero de la salud de la boca (5). La salud oral se posiciona como un componente crucial para el bienestar y la salud en general. Este proceso implica el cuidado minucioso de los dientes, las encías, la lengua y toda la cavidad oral, lo cual contribuye a evitar la aparición de problemas como la caries, la gingivitis y el mal aliento (6).

Para garantizar una óptima salud bucal, es esencial seguir una serie de hábitos específicos. Entre estos, es importante destacar la regularidad en el cepillado dental, el uso adecuado del hilo dental, la aplicación de enjuague bucal y la asistencia periódica al dentista (7). Se entiende que las prácticas de higiene bucal constituyen una responsabilidad propia que se incorpora a través de la educación. Tanto los docentes como los progenitores cumplen una función esencial en dicha formación (8).

Durante la etapa escolar, los niños adquieren una serie de hábitos de cuidado bucal que pueden tener un impacto duradero en su bienestar. Estos hábitos están moldeados por

varios factores, como la influencia educativa tanto en el hogar como en la escuela, así como por el entorno socioeconómico y cultural (9). Es esencial que los padres y docentes fomenten y refuercen prácticas de higiene oral adecuadas (cepillado regular, uso del hilo dental, alimentación balanceada). Además, se debe promover la visita periódica al dentista para prevenir y tratar tempranamente posibles problemas dentales (10).

La exploración de los determinantes que impactan los hábitos de higiene oral en niños destaca la influencia de los contextos familiar y escolar que actúan como pilares en la instauración de comportamientos saludables desde edades tempranas (11). Estas prácticas no se limitan únicamente al acceso material a recursos como cepillos dentales o dentífricos, sino que también están relacionadas con las rutinas y valores transmitidos dentro del hogar, así como con las actividades pedagógicas implementadas en el ámbito educativo (12).

El entorno familiar constituye un eje clave en la configuración de los hábitos de higiene bucal en la infancia, ya que la carencia de conocimientos adecuados o la adopción de prácticas deficientes puede generar patrones de conducta perjudiciales que se arraigan con el tiempo (13). Ambos espacios son determinantes en el proceso de aprendizaje y consolidación de hábitos preventivos.

Establecer buenos hábitos de salud bucal desde la infancia presenta un impacto positivo en la salud dental a lo largo de la vida (14). De acuerdo con datos proporcionados por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el año 2019, aproximadamente el 53% de los niños de entre 6 y 12 años en Latinoamérica se ven afectados por la caries dental. La enfermedad periodontal, que afecta las encías y los tejidos que sostienen los dientes, se presenta en alrededor del 15-20% de los niños de 12 años en la región, siendo la gingivitis su etapa inicial (15).

El consumo elevado de carbohidratos refinados y azúcares constituye un factor de riesgo fundamental en la etiopatogenia de la caries dental. Adicionalmente, se proyecta que, en la región latinoamericana, más del 25% de los infantes en etapa escolar consumen a diario refrescos azucarados. Además, la ausencia de un cepillado regular adecuado y el uso inadecuado del hilo dental también contribuyen al desarrollo de enfermedades bucales, siendo solo alrededor del 60% de los niños en Latinoamérica quienes se cepillan los dientes dos veces al día (16).

El Ministerio de Salud (MINSA) señala que en nuestro país existe una carencia integral en el cuidado de la salud bucal de los niños. La ausencia de una higiene oral adecuada, junto con el uso de pastas dentales con niveles insuficientes de flúor, son factores determinantes en la incidencia de caries dental la cual afecta al 85% de los niños y niñas de entre 8 y 11 años (17). Esta cifra excede el promedio de América Latina, establecido en un 53%, lo que sitúa a Perú como uno de los países con mayor incidencia de caries en la región, además de evidenciar una salud oral insuficiente en los niños en edad escolar. La tasa de esta patología presenta variaciones en función de diversos factores, incluyendo la edad del individuo, su estrato socioeconómico y su localización geográfica (18).

El consumo excesivo de azúcares y carbohidratos refinados, especialmente presentes en bebidas azucaradas y alimentos procesados, representa un riesgo para el desarrollo de enfermedades bucales. La dieta típica peruana suele incluir estos alimentos en abundancia, lo que contribuye considerablemente al incremento de problemas de salud oral en niños de entre 8 y 11 años. Asimismo, la falta de una adecuada higiene bucal, que involucra un cepillado deficiente y el uso irregular del hilo dental, también desempeña un papel relevante en el desarrollo de afecciones dentales (19).

Los estudiantes de 8 a 11 años de la I. E. FAP "Manuel Polo Jiménez" aún no cuentan con los conocimientos ni los hábitos necesarios para mantener una higiene oral adecuada. Se ha observado que muchos estudiantes no están al tanto de los efectos negativos que presenta el tener la acumulación de placa bacteriana y la falta de atención dental oportuna. Asimismo, presentan prácticas deficientes en el cuidado diario de su salud bucal, como no cepillarse los dientes al menos dos veces al día con el cepillo y la pasta dental adecuados, así como no utilizar hilo dental como complemento del cepillado. Finalmente, se ha identificado un alto consumo de alimentos y bebidas azucaradas durante los recreos, así como la falta de visitas periódicas al dentista.

Finalmente, el estudio tuvo como objetivo fomentar y elevar el nivel de comprensión de los estudiantes sobre la relevancia de mantener una buena salud bucal. Esto se debe a que estas medidas preventivas contribuyen a prevenir enfermedades dentales, como la caries y la pérdida prematura de dientes, las cuales impactan tanto en la salud oral como en la calidad de vida a largo plazo de los niños.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Qué relación existe entre nivel de conocimiento y hábitos de higiene oral en escolares 8 a 11 años de la Institución Educativa FAP Manuel polo Jiménez, del distrito de Santiago de Surco, Lima 2025?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre higiene oral que presentan los estudiantes de 8 a 11 años de la Institución Educativa FAP Manuel Polo Jiménez, en Santiago de Surco, Lima, durante el año 2025?

- ¿Cuáles son los hábitos de higiene oral que practican los escolares de 8 a 11 años de la Institución Educativa FAP Manuel Polo Jiménez, en Santiago de Surco, Lima, en el año 2025?
- ¿Cómo varía el nivel de conocimiento sobre higiene oral entre los escolares de 8 a 11 años de la Institución Educativa FAP Manuel Polo Jiménez, en Santiago de Surco, Lima, durante el año 2025, según el género?
- ¿Cómo varía el nivel de conocimiento sobre higiene oral entre los escolares de 8 a 11 años de la Institución Educativa FAP Manuel Polo Jiménez, en Santiago de Surco, Lima, durante el año 2025, según la edad?
- ¿Cómo se diferencian los hábitos de higiene oral entre los escolares de 8 a 11 años de la Institución Educativa FAP Manuel Polo Jiménez, en Santiago de Surco, Lima, en el año 2025, según el género?
- ¿Cómo se diferencian los hábitos de higiene oral entre los escolares de 8 a 11 años de la Institución Educativa FAP Manuel Polo Jiménez, en Santiago de Surco, Lima, en el año 2025, según la edad?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y los hábitos de higiene oral en los escolares de 8 a 11 años de la Institución Educativa FAP Manuel Polo Jiménez, del distrito de Santiago de Surco, Lima, en el año 2025.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar el nivel de conocimiento sobre higiene oral que presentan los estudiantes de 8 a 11 años de la Institución Educativa FAP Manuel Polo Jiménez en Santiago de Surco, Lima, durante el año 2025.

- Evaluar los hábitos de higiene oral que practican los escolares de 8 a 11 años de la Institución Educativa FAP Manuel Polo Jiménez en Santiago de Surco, Lima, en el año 2025.
- Comparar el nivel de conocimiento sobre higiene oral entre los escolares de 8 a 11 años según su género de la Institución Educativa FAP Manuel Polo Jiménez en Santiago de Surco, Lima, en el año 2025.
- Comparar el nivel de conocimiento sobre higiene oral entre los escolares de 8 a 11 años según su edad de la Institución Educativa FAP Manuel Polo Jiménez en Santiago de Surco, Lima, en el año 2025.
- Comparar los hábitos de higiene oral de los escolares de 8 a 11 años según su género de la Institución Educativa FAP Manuel Polo Jiménez en Santiago de Surco, Lima, en el año 2025.
- Comparar los hábitos de higiene oral de los escolares de 8 a 11 años según su edad de la Institución Educativa FAP Manuel Polo Jiménez en Santiago de Surco, Lima, en el año 2025.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

A nivel teórico, esta investigación sobre los conocimientos y hábitos de salud oral en la población escolar (8 a 11 años) de la I. E. FAP Manuel Polo Jiménez, se sustentó en la aportación de información detallada sobre el saber de los estudiantes acerca de la importancia del autocuidado bucal y los efectos adversos de una mala condición oral. Esto permitió identificar áreas específicas en las que los estudiantes necesitan un proceso de retroalimentación. Además, al estudiar los hábitos de higiene oral de los escolares, se determinaron patrones de comportamiento que pueden estar contribuyendo a problemas de salud bucal,

como la caries dental o la enfermedad de las encías. Finalmente, con la información, se pueden desarrollar programas de educación y promoción de la salud dirigidos a mejorar los conocimientos y prácticas de higiene oral de los estudiantes.

1.4.2. Metodológica

El fundamento metodológico de la investigación radica en la exigencia de aplicar una aproximación rigurosa y ordenada para la recolección y posterior procesamiento de la información referente al saber y las prácticas de higiene oral en la población escolar de 8 a 11 años de la I. E. FAP Manuel Polo Jiménez. El instrumento a utilizar en el estudio será un cuestionario pre elaborado por Bendezu, S. (2023) (20), el cual se elaborará con la finalidad de evaluar los hábitos y conocimientos de los estudiantes respecto a su salud oral. Este enfoque metodológico garantiza la validez y la fiabilidad de los resultados obtenidos.

1.4.3. Práctica

A nivel práctico, el estudio del conocimiento y las prácticas de salud oral en el alumnado de 8 a 11 años de la I. E. FAP Manuel Polo Jiménez, ofrece un fundamento empírico robusto para dilucidar los elementos que condicionan la adquisición de hábitos de higiene bucal en este grupo etario determinado. Esto incluye evaluar patrones de comportamiento durante sus actividades escolares, así como también explorar el entorno familiar y social de los niños para identificar influencias adicionales en sus prácticas de cuidado bucal.

1.4.4. Social

Este estudio tiene relevancia a nivel social dado que aborda una cuestión sanitaria de importancia que incide en los niños de edad escolar. Dicha situación

tiene consecuencias en la calidad de vida de estos infantes. En el Perú la prevalencia de caries dental alcanza niveles críticos afectando aproximadamente al 85% de la población infantil. Este tipo de análisis no solo evidencia la necesidad de intervenciones efectivas, sino que también fortalece la relación entre la investigación académica y las políticas públicas, en especial aquellas relacionadas con los programas nacionales de salud bucal desarrollados por el Ministerio de Salud. Finalmente se busca aportar soluciones basadas en evidencia que respalden la formulación de estrategias integrales para mejorar la salud oral en este grupo etario.

1.5. Limitaciones de la investigación

1.5.1. Limitaciones de tiempo

Se dieron limitaciones de tipo temporal, porque la institución educativa no concedió el permiso en el tiempo programado originalmente, lo que provocó un aplazamiento más extenso del anticipado. Además, el periodo para reunir información fue limitado porque solo se contaba con cuatro horas repartidas a lo largo de tres días, tiempo que se necesitó para acceder a la población objeto de estudio y utilizar las herramientas pertinentes.

1.5.2. Limitaciones de espacio

Asimismo, la información fue obtenida únicamente en la Institución Educativa FAP Manuel Polo Jiménez en Santiago de Surco, Lima o de alguna otra institución educativa a nivel nacional, en un espacio relativamente reducido, presentándose algunas dificultades para trabajar.

1.5.3. Limitaciones de población

Los estudiantes completaron cuestionarios en sus aulas, de acuerdo con los horarios previamente convenidos con la dirección del centro educativo, para llevar a cabo el estudio actual. Además, es relevante señalar que el investigador principal asumió el financiamiento de la investigación por completo.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

A nivel internacional

Curo, Y. y Juárez, D. (Antioquia,2024), el propósito del estudio fue determinar la relación entre el acceso a la información sobre higiene bucal por parte de padres y/o cuidadores y la concentración de flúor en la pasta dental seleccionada por niños peruanos menores de 12 años. Se emplearon datos de la "Encuesta Demográfica y de Salud Familiar" en Perú para este estudio transversal, con una muestra de 63,849 niños menores de 12 años entre 2018 y 2022. Los resultados indicaron que el 57% de los niños cuyos padres tenían acceso a información utilizaban pasta dental con una concentración adecuada de flúor. Además, se identificó que los servicios de salud del sector público (36%), del sector privado (7.9%) y los medios de comunicación (6.5%) eran las principales fuentes de información que influían en la elección de la pasta dental con la concentración adecuada. Se encontró una asociación estadísticamente importante entre el conocimiento de los padres sobre higiene bucal y la cantidad de flúor presente en las pastas dentales infantiles ($p < 0.001$). En conclusión, se observa una influencia positiva del acceso de los padres y/o cuidadores a información sobre higiene bucal en el uso de pasta dental con flúor adecuado para sus hijos menores de 12 años en Perú. Cabe destacar el papel fundamental que desempeñan diversos actores en la elección de la pasta dental infantil, incluyendo los servicios de salud, tanto públicos como privados, y los medios de comunicación. No obstante, es importante reconocer que la familia y el entorno social también ejercen una influencia significativa en las preferencias de los niños, lo que puede afectar su decisión sobre la pasta dental (21).

Este conocimiento permitiría no solo un entendimiento integral de los determinantes de la elección de productos para la higiene bucal, sino también el diseño

de intervenciones más contextuales y personalizadas que atiendan las particularidades de las familias en entornos vulnerables.

Monteagudo, E. et al. (La Habana,2022), la investigación se enfocó en determinar el estado de la cavidad bucal en la población infantil de 10 y 11 años de edad que asiste al centro escolar Clodomira Acosta en Güines (Cuba). El diseño utilizado fue un análisis observacional, descriptivo y de única medición temporal (transversal), con una muestra de 184 niños de ambos sexos pertenecientes a 5to y 6to grado. Los resultados revelaron que el 21% de los escolares con caries dental eran niñas, mientras que las maloclusiones dentarias fueron ligeramente más prevalentes en ellas, con un 8,3%. Además, se evidenció que el 2,71% de los estudiantes practicaban la digitosucción. La prevalencia de dientes cariados, obturados y perdidos fue baja, al igual que la incidencia de periodontopatías. En conclusión, el estudio encontró en la escuela primaria Clodomira Acosta en Güines, Cuba, que los estudiantes de quinto y sexto grado poseen una salud bucal en general favorable. Este hallazgo sugiere que existe una percepción positiva sobre la higiene bucal en esta población infantil, lo que se refleja en la baja prevalencia de caries dental, maloclusiones y enfermedades periodontales (22).

En este sentido, un futuro estudio podría explorar cómo reforzar esta percepción mediante la implementación de programas educativos más interactivos y sostenibles, que involucren tanto a los estudiantes como a sus familias en el cuidado preventivo de la salud dental.

A nivel nacional

Ramírez, K. (La Libertad, 2023), llevó a cabo un estudio con el propósito de determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los alumnos de la I.E. 80128 Huamachuco, ubicada en La Libertad en el año 2022. El diseño del estudio fue observacional y transversal, y se realizó con la participación de 97 estudiantes de primaria

pertenecientes a los grados 4°, 5° y 6°. Para recopilar los datos, se emplearon cuestionarios virtuales de salud bucal utilizando la herramienta Google Formularios, los cuales constaban de 16 preguntas. Los resultados revelaron que los alumnos de estos grados en la I.E. 80128 Huamachuco presentaron un nivel de conocimiento considerado bueno, alcanzando un porcentaje del 48.45%. Asimismo, se observó que los estudiantes de 6° grado obtuvieron una calificación considerada buena en un 52.94%. En cuanto al género, las alumnas lograron un nivel de conocimiento bueno en un 49.02%, superando ligeramente a los varones. Se concluyó que, en la población de primaria de cuarto, quinto y sexto grado de la I.E. 80128 Huamachuco, se evidenció una comprensión satisfactoria de la salud bucal. Los sujetos dominaban áreas como la trascendencia del cepillado, la técnica de limpieza apropiada, el empleo del hilo dental y la alimentación saludable en el contexto oral (19).

Los hallazgos permiten visibilizar las diferencias en el nivel de conocimiento según grado y género, lo que podría orientar estrategias personalizadas para reforzar áreas donde el conocimiento sea más limitado.

Bendezu, S. (Chimbote,2023), estudió la relación entre el conocimiento y los hábitos de higiene oral en niños de 8 a 11 años de la I.E. No 88025 "Ramón Castilla" en Coishco, Áncash, en 2021. La investigación utilizó métodos cuantitativos, observacionales, prospectivos, transversales y analíticos, así como un enfoque relacional y un diseño no correlacional. Se utilizaron encuestas para recopilar datos de la muestra, que incluyó a 169 participantes. Los resultados evidenciaron una significancia estadística ($p=0,021<0,05$), lo cual sugiere un vínculo entre los saberes y las prácticas de higiene bucal. Se observó que el 50,9% (86) de los menores poseía un nivel de conocimiento regular sobre el cuidado oral, mientras que una amplia mayoría, el 98,8% (167), reportaba buenos hábitos. Por género, el 27,8% (47) de las niñas y el 23,1% (39) de los niños tenían

conocimientos regulares de higiene oral. En cuanto a la higiene oral, el 53,2% (90) de las niñas y el 45,6% (77) de los niños demostraron tener buenos hábitos. En conclusión, el estudio encontró una correlación significativa entre el conocimiento de los niños participantes sobre higiene oral y las prácticas de cuidado bucodental, destacando la importancia de la educación en salud oral (20).

La investigación podría ser ampliada para examinar las influencias de factores externos, como el entorno familiar o el acceso a servicios de salud, en el desarrollo de hábitos de higiene oral. Estos elementos permitirían generar estrategias adaptadas a las necesidades de los estudiantes.

Monzón, J. (Chimbote,2022), examinó el nivel de conocimiento sobre salud bucal entre los estudiantes de cuarto grado de secundaria de la “Institución Educativa Adventista Huamachuco en Huamachuco”, La Libertad, durante el año 2020, considerando el contexto de la pandemia de COVID-19. El estudio utilizó un enfoque cuantitativo, observacional, prospectivo y descriptivo con una muestra de cincuenta estudiantes. La principal herramienta para recopilar datos fue una encuesta. Los hallazgos indicaron que el nivel de conocimiento sobre salud bucal era mayormente regular, con un 62% (31 estudiantes) perteneciendo a esta categoría. Además, se encontró que el conocimiento de medidas preventivas bucales, enfermedades bucales y desarrollo dental fue mayoritariamente regular, con porcentajes del 82% (41), 58% (29) y 78% (39), respectivamente. Por último, estos resultados destacan la importancia de utilizar estrategias educativas más efectivas para aumentar el conocimiento de los estudiantes de secundaria sobre la salud bucal. Teniendo en cuenta el contexto actual y la importancia de esta área para la salud integral y el bienestar de los adolescentes, es necesario implementar estas estrategias (23).

La investigación podría centrarse en evaluar el impacto de intervenciones educativas específicas, como talleres interactivos o campañas de sensibilización, que consideren los cambios en los hábitos de los estudiantes tras la pandemia.

Bardales, K. (La Libertad,2022), se desarrolló un estudio con el propósito de estimar el grado de conocimiento que poseen los escolares de 8 a 13 años acerca de sus prácticas de higiene bucal. La población objetivo asistía a la institución educativa 80044 "San Martín de Porres" en la ciudad de Trujillo. El método empleado fue de naturaleza descriptiva, transversal y prospectiva (o prospectivo). Se seleccionó un subgrupo de 150 menores pertenecientes al rango de edad establecido. Para la captación de datos, se administró una encuesta cuya validez había sido previamente confirmada por especialistas en la materia. Los resultados descriptivos indicaron que la muestra estuvo equitativamente distribuida por sexo, con 75 alumnos por cada género (50,0%). Respecto al saber sobre higiene oral, se identificó que el nivel predominante fue el regular, alcanzando el 62,0% de la muestra. Le siguieron los niveles malos (20,7%) y bueno (17,3%). El estudio concluyó que la mayoría de los estudiantes analizados ostentan un nivel aceptable, aunque no óptimo, de conocimiento sobre rutinas de salud bucal. A pesar de estas limitaciones de saber (1).

El estudio podría ser la base para investigar el impacto de enfoques innovadores, como el uso de tecnologías educativas, juegos interactivos o aplicaciones móviles que involucren a los niños de forma más dinámica en el aprendizaje de hábitos de higiene oral.

Tello, E. (Chimbote,2021), realizó un análisis del nivel de higiene bucal de los estudiantes de primaria y secundaria de la Institución Educativa Privada "Joseph Novak" en Huanchaco, La Libertad, en 2019. La metodología fue cuantitativa, observacional, prospectiva y transversal, y el diseño fue descriptivo. La muestra incluyó 115 estudiantes

de ambos sexos de 6 a 16 años. Se utilizó el índice simplificado de Green y Vermillion para evaluar el nivel de higiene bucal. Los hallazgos mostraron que el 81,74% (94) de los estudiantes se lavaban los dientes con frecuencia. Se observó una ligera preponderancia del sexo femenino, con un 84% (43) de estudiantes con higiene bucal regular en comparación con el 80% (51) de estudiantes masculinos. Se concluyó que el 81,74% de la población escolar de la Institución Educativa Privada "Joseph Novak" exhibió un nivel regular de salud bucal. La predominancia del índice de higiene bucal regular se registró en todas las categorías, alcanzando su punto más alto (89%) en el grupo de 6 a 8 años. No se hallaron diferencias por sexo, ya que hombres y mujeres presentaron un nivel general de higiene bucal regular (24).

A futuro, se podría investigar también el impacto de factores externos, como el acceso a servicios de salud bucal, en el comportamiento de higiene de los estudiantes.

Huamaní, R. y Saavedra, L. (Tumbes, 2019), llevaron a cabo una investigación en Tumbes, con el fin de examinar el nivel de saberes y las rutinas de higiene bucal que poseen los alumnos de 9 a 11 años de la Institución Educativa N° 006 Matilde Ávalos de Herrera. Los datos se recopilaron mediante entrevistas y cuestionarios entre 53 niños en la muestra. El estudio utilizó métodos cuantitativos, descriptivos y correlacionales básicos. Los resultados indicaron que el 42% de los estudiantes tenían un conocimiento alto de higiene oral. El 45% de los estudiantes tenían hábitos de higiene oral regulares. En conclusión, el estudio encontró que el 25% de los estudiantes tenían conocimientos y hábitos de higiene oral considerados buenos y altos, en comparación con el 17% que tenían conocimientos y hábitos de higiene oral regulares. Por otro lado, el 13% de los estudiantes dijeron que no sabían o no tenían hábitos de higiene oral (25).

Además, se podría explorar la influencia de factores externos, como el apoyo de las familias y la disponibilidad de recursos educativos en las escuelas, para mejorar la efectividad de las estrategias de prevención.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Conocimiento

Según autores como Platón, Aristóteles y Descartes, el conocimiento se divide en dos tipos principales: conocimiento a priori, que se obtiene mediante la razón y la lógica, y conocimiento a posteriori, que se deriva de la experiencia empírica (26). El conocimiento es un concepto multifacético que engloba la comprensión, la conciencia y la adquisición de información por parte de un individuo. Se nutre de diversas fuentes, como la experiencia personal, el estudio formal y la instrucción recibida de otros. A través de estas vías, las personas desarrollan habilidades para interpretar, analizar y sintetizar información.

En la filosofía de Immanuel Kant, el conocimiento se concibe como una actividad mental compleja que involucra tanto la experiencia sensorial como la capacidad racional del individuo. Según este autor, el conocimiento se construye a partir de las percepciones sensoriales, pero también está influenciado por las estructuras mentales innatas del individuo. Por otro lado, autores contemporáneos como Piaget y Vygotsky han destacado la importancia del conocimiento en el proceso de desarrollo cognitivo (26).

Nuestra comprensión de cómo los niños adquieren y construyen el conocimiento ha sido influenciada por las teorías del desarrollo cognitivo de Jean Piaget y Lev Vygotsky. Si bien ambas teorías comparten el enfoque de que el conocimiento no es simplemente una copia pasiva de la realidad, difieren en su énfasis en los mecanismos subyacentes de este proceso.

2.2.2. Tipos de conocimiento

Conocimientos cotidianos: estos conocimientos se adquieren a través de las experiencias y prácticas diarias que realiza una persona en su vida cotidiana. Se transmiten de generación en generación mediante la observación y la interacción con el entorno. Están relacionados con actividades y situaciones comunes de la vida diaria, como cocinar, cuidar el hogar, interactuar socialmente, entre otros (2).

Conocimientos técnicos: este tipo de conocimiento se origina a partir de la experiencia práctica y la experimentación en un campo específico. Proporciona respuestas universales que se aplican a objetos o situaciones similares dentro de un mismo dominio técnico. Los conocimientos técnicos suelen estar asociados con habilidades prácticas y destrezas específicas, como la carpintería, la mecánica automotriz, la informática, entre otros (2).

Conocimientos empíricos: también conocido como conocimiento popular, se obtiene de manera casual y empírica, es decir, mediante la observación y la experiencia directa sin un método sistemático. Aunque puede carecer de rigor científico, los conocimientos empíricos suelen ser útiles y prácticos en situaciones cotidianas. Se transmiten de forma informal entre individuos y comunidades, basándose en la tradición y la experiencia acumulada a lo largo del tiempo (2).

Conocimientos científicos: este tipo de conocimiento es el más riguroso y preciso, ya que se obtiene mediante un proceso sistemático de investigación científica. Se fundamenta en la observación, la experimentación, el análisis crítico y la formulación de teorías y leyes que explican los fenómenos naturales y sociales. Los conocimientos científicos se caracterizan por su objetividad, su verificabilidad y su capacidad de generar nuevos conocimientos mediante la investigación y la prueba empírica (2).

2.2.3. Hábitos

Los hábitos son acciones que una persona realiza de manera repetitiva y automática como respuesta a determinados estímulos o contextos específicos. Estas conductas se forman mediante la repetición y la práctica continua, lo que hace que se ejecuten de manera casi inconsciente. Los hábitos pueden incluir diversas actividades, desde acciones físicas como el cuidado dental o la actividad física, hasta procesos mentales como la toma de decisiones o la respuesta emocional ante ciertas situaciones (26).

Los hábitos de salud bucal son las prácticas recurrentes y regulares que una persona lleva a cabo para mantener la higiene y el cuidado de su boca, dientes y encías (27). Para mantener una buena salud bucal, es fundamental adoptar hábitos de higiene oral adecuados. Estos hábitos incluyen el cepillado dental regular.

Además, los hábitos de salud bucal también abarcan la visita regular al dentista para chequeos, limpiezas profesionales y tratamientos dentales preventivos o correctivos según sea necesario. Para prevenir una amplia gama de enfermedades bucales, como la caries dental, la gingivitis y la periodontitis, y mantener una boca sana y funcional a lo largo de la vida, es fundamental adoptar hábitos de higiene bucal adecuados (26).

2.2.4. Salud Bucal

La OMS define la salud bucodental como un estado de completo bienestar físico, mental y social relacionado con la boca y sus funciones, como la masticación, el habla y la sonrisa. Esto implica la ausencia de enfermedades o trastornos que afecten a los dientes, las encías y otras estructuras bucofaciales. Esto permite a las personas masticar, hablar y sonreír sin dolor, incomodidad ni vergüenza (28). De acuerdo con MINSA, la salud oral constituye un elemento esencial para el bienestar general y está intrínsecamente ligada a

diversos problemas de salud, incluyendo enfermedades cardíacas, accidentes cerebrovasculares, diabetes y cáncer (17).

2.2.5. Importancia de la higiene oral

La práctica de una adecuada higiene oral desempeña un papel crucial en el mantenimiento de una óptima salud bucodental y en la prevención de diversas enfermedades que afectan la cavidad oral (29).

Dos de las enfermedades bucodentales más comunes y prevenibles son la caries y la enfermedad periodontal. La caries dental, comúnmente conocida como "caries", es causada por la acumulación de placa bacteriana en los dientes, lo que produce ácidos que erosionan el esmalte y crean cavidades (17).

Además, la patología periodontal tiene un impacto adverso en las estructuras de soporte y contorno del diente, que incluyen el ligamento periodontal, el hueso alveolar y las encías. De no recibir un tratamiento adecuado, esta afección puede provocar la caída de piezas dentales (29). Además, mantener una rutina regular de higiene oral ayuda a reducir el riesgo de padecer cáncer bucal al eliminar bacterias y toxinas que podrían contribuir al desarrollo de esta enfermedad.

Con el fin de conservar una buena salud de la boca con el paso de los años, es de suma importancia impulsar y adquirir costumbres de higiene bucal beneficiosas. En este sentido, los padres son esenciales para prevenir y tratar las enfermedades que pueden afectar la salud bucal de los niños. Es esencial educarlos y crear conciencia sobre la importancia de inculcar hábitos que promuevan una buena salud oral en sus hijos desde temprano (15).

2.2.6. Beneficios de la higiene oral

La higiene oral conlleva una serie de beneficios significativos para la salud bucal y general (30).

Dientes y encías saludables: mantener una higiene bucal regular es esencial para prevenir una variedad de problemas de salud bucal, incluidas caries dental, enfermedades periodontales y mal aliento. La higiene bucal regular consiste en eliminar la placa bacteriana y los restos de comida de los dientes y las encías, donde se acumulan y pueden causar daño (29).

Encías sanas: la periodontitis constituye una infección crónica que compromete las estructuras de soporte que se encuentran alrededor de las piezas dentales, incluyendo el tejido gingival, el hueso alveolar y el ligamento periodontal. Si no se trata a tiempo, puede avanzar y causar daños irreversibles a estos tejidos, movilidad e incluso pérdida de dientes (30).

Sonrisa saludable: Mantener los dientes blancos y brillantes y las encías sanas es posible con una higiene oral regular (30).

Salud general: una higiene bucal correcta se considera vital no solo para la salud dental, sino también para la salud sistémica (29).

2.2.7. Medidas preventivas de salud oral

Las medidas preventivas de salud oral son acciones dirigidas a evitar la aparición o progresión de enfermedades y problemas relacionados con la boca y los dientes. Estas medidas incluyen una serie de prácticas y hábitos que promueven una buena higiene bucal y contribuyen al mantenimiento de una boca sana (31).

Primer nivel: Promoción de la salud oral

Incluye todas las iniciativas orientadas a mejorar la salud oral global de una persona, tales como mantener una dieta balanceada, disponer de una vivienda adecuada, tener condiciones laborales favorables, asegurar un descanso suficiente y participar en actividades recreativas. Estos son ejemplos de intervenciones que se llevan a cabo en este ámbito (31).

Segundo nivel: Protección específica

Dicha fase incorpora estrategias preventivas para evitar la primera aparición o el retorno de ciertas enfermedades. Entre ellas, se destacan la fluorización del agua y la administración tópica de fluoruros para el control de la caries. También incluye el manejo de la placa dental para la prevención de caries y periodontitis. Las tácticas de prevención primaria se aplican tanto en el primer como en el segundo nivel (31).

Tercer nivel: Diagnóstico y tratamiento temprano

Esta etapa se centra en la prevención secundaria, que incluye la restauración dental temprana. El diagnóstico y tratamiento precoz de enfermedades malignas en la boca son algunos ejemplos. Actualmente, este es el nivel más adecuado para iniciar el tratamiento de estas afecciones (31).

Cuarto nivel: Limitación del daño

Este nivel abarca medidas destinadas a minimizar el daño causado por las enfermedades. Ejemplos de estas intervenciones incluyen los recubrimientos pulpaes, las técnicas de endodoncia y la extracción de dientes dañados. Estas acciones se centran en limitar el impacto negativo de las enfermedades bucales y en restaurar la salud dental en la mayor medida posible (31).

Quinto nivel: Rehabilitación física, psicológica y social

Este nivel comprende acciones como la colocación de prótesis, coronas y puentes, así como tratamientos de prostodoncia parcial o completa y rehabilitación bucal. Tanto el cuarto como el quinto nivel se consideran parte de la prevención terciaria (31).

2.2.8. Placa bacteriana

Se entiende que la placa, también llamada biofilm, es una aglomeración de bacterias que se adhiere de forma constante a la superficie dental y a la unión con la encía. Esta capa es prácticamente incolora. Esta película bacteriana puede afectar la salud bucal si no se elimina adecuadamente mediante una correcta higiene dental (32). Esta placa está compuesta principalmente por bacterias, pero también puede contener restos de alimentos y otras sustancias (29).

Los primeros colonizadores del diente son "*Streptococcus sanguis*", "*S. mitis*" y "*S. oralis*". "*Actinomyces naeslundii*" se añade inmediatamente otras bacterias como "*S. mutans*", "*S. salivarius*", "*S. gordonii*", "*S. parasanguis*" y "*Neisseria spp*" (15). Según OMS, la placa bacteriana se considera un factor de riesgo importante en la enfermedad dental. Su acumulación prolongada puede conducir a la formación de caries, enfermedades de las encías y otros problemas bucales (3). La placa bacteriana utiliza los glúcidos (azúcares) para producir ácidos que agreden el esmalte dental. Este proceso es el responsable de la formación de caries y enfermedades de las encías, lo que compromete seriamente la salud bucal si no se implementan medidas de control.

Por lo tanto, el control y la eliminación efectiva de la placa bacteriana son fundamentales para mantener una buena salud oral. Esto se consigue a través de una adecuada higiene bucal, que implica cepillarse los dientes con regularidad, utilizar hilo dental, y acudir al dentista periódicamente para limpiezas profesionales y revisiones

dentales. Mantener estos hábitos ayuda a prevenir la acumulación de placa y a mantener una salud bucal óptima (23).

2.2.9. Enfermedades bucales

Caries dental: La caries dental es una enfermedad común de la boca que se presenta en todas las edades. Su desarrollo ocurre cuando las bacterias del biofilm consumen los azúcares y carbohidratos de la dieta, lo que genera ácidos que disuelven la capa superficial del diente. Esta erosión continua resulta en la formación de agujeros en las piezas dentales, rasgo distintivo de la caries (6).

La deficiente higiene oral se considera un factor de riesgo principal para la aparición de caries. Cuando el cepillado y el uso de seda dental son inadecuados, el biofilm dental puede adherirse a las superficies dentales, induciendo la pérdida de minerales del esmalte y, eventualmente, la creación de lesiones de caries. Además, una dieta rica en azúcares y carbohidratos refinados puede incrementar el riesgo de caries, ya que estos nutrientes sirven como alimento para las bacterias de la placa, facilitando la producción de ácidos dañinos para el esmalte dental (7).

La caries dental puede ocasionar una variedad de problemas si no se trata a tiempo. Aparte del dolor y la incomodidad asociados con las cavidades, la caries sin tratar puede avanzar y afectar las capas más profundas del diente, como la dentina y la pulpa. En casos graves resulta en infecciones, abscesos dentales e incluso la pérdida del diente afectado. Por otra parte, la caries dental que no recibe tratamiento ha demostrado tener consecuencias negativas en el estado de salud general, dado que se asocia a un riesgo elevado de desarrollar afecciones cardiovasculares y otras enfermedades que afectan el organismo.

El papel de la prevención es determinante para prevenir la caries. Es imperativo mantener una higiene bucal adecuada que involucre el cepillado con dentífrico fluorado al menos dos veces al día, el empleo cotidiano de seda dental y la limitación en la ingestión de azúcares y carbohidratos refinados. Estos hábitos ayudan a reducir la acumulación de placa bacteriana y a mantener la salud del esmalte dental, minimizando así el riesgo de desarrollar caries. Además, asistir regularmente a revisiones dentales con un profesional de la salud oral, quien puede identificar y tratar cualquier signo temprano de caries antes de que avance (18).

Enfermedades periodontales

Dentro de las enfermedades periodontales, la inflamación de las encías es un síntoma común de la gingivitis. Los síntomas comunes incluyen encías enrojecidas, hinchadas y sensibles, que a menudo van acompañados de sangrado durante el cepillado o el uso de hilo dental (29).

La acumulación de placa bacteriana a lo largo del borde de las encías está estrechamente relacionada con la gingivitis, que marca el inicio de las enfermedades periodontales. Es una condición en la que las encías se inflaman debido a la irritación causada por la placa bacteriana, lo que puede provocar enrojecimiento, hinchazón y sensibilidad. Es crucial mantener una buena higiene bucal para prevenir su desarrollo y evitar que progrese hacia etapas más severas de enfermedad periodontal (32).

Si se identifica y trata la gingivitis en sus primeras fases, puede ser reversible. Para prevenir y controlar la gingivitis, es fundamental eliminar la placa bacteriana mediante una higiene bucal adecuada, que incluye cepillado dental regular y uso de hilo dental. Además, un enfoque integral que involucre visitas periódicas al dentista para limpiezas profesionales y evaluaciones periodontales puede ser crucial en el manejo de

esta condición (18): La gingivitis tiene el potencial de avanzar hacia formas más severas de enfermedades periodontales, como la periodontitis, si no se trata adecuadamente. Este avance resulta en la pérdida de tejido de soporte alrededor de los dientes y en última instancia, en la pérdida de los mismos (32).

Periodontitis

Se identifica la periodontitis como una infección crónica e inflamatoria que perjudica las encías y los elementos periodontales que dan soporte a las piezas dentales (hueso alveolar y ligamento periodontal). El desarrollo de esta enfermedad es una consecuencia de la gingivitis no resuelta, un cuadro donde la placa acumulada en el margen gingival causa la inflamación del tejido (32).

El origen principal de la periodontitis es el biofilm dental, una capa pegajosa compuesta esencialmente por microorganismos que se adhiere de forma continua a las superficies dentales y gingivales. Si esta placa no es removida correctamente con el cepillado y el hilo dental, las bacterias se reproducen y desprenden toxinas que provocan la irritación de las encías, lo que desencadena una reacción inflamatoria del sistema inmunitario (29).

Con el avance de la enfermedad, la inflamación crónica de las encías genera la aparición de bolsas periodontales, espacios profundos entre las encías y los dientes donde se acumulan más bacterias y placa. Esta situación conlleva a una mayor destrucción del tejido periodontal y del hueso alveolar que sostiene los dientes (32).

Los indicios de la periodontitis comprenden tejido gingival sensible, edematoso o eritematoso. También se incluyen la hemorragia durante la limpieza, la halitosis persistente, la recesión de las encías, sensibilidad dental, separación o desplazamiento de

los dientes y cambios en la oclusión. En etapas avanzadas, la periodontitis resulta en la pérdida de dientes y afectar tanto la salud bucal como la general del individuo.

El tratamiento para la enfermedad periodontal consta de una serie de procedimientos. Estos pueden ser no quirúrgicos, por ejemplo, la limpieza profunda de la dentición y las bolsas a través del raspado radicular y alisado, o quirúrgicos, como las intervenciones de colgajo y la reconstrucción ósea.

2.2.10. Prácticas para el cuidado de la salud oral

Para garantizar una higiene bucal efectiva, es importante integrar una serie de prácticas en nuestra rutina diaria. Esto incluye el cepillado dental, que es fundamental para evitar la placa bacteriana y los restos de alimentos de la superficie de los dientes, lo que previene las caries y las enfermedades de las encías (33). Los profesionales de la salud bucal sugieren varias técnicas de cepillado dental para limpiar los dientes y las encías de manera efectiva. Algunos de los métodos más utilizados incluyen:

Técnica de cepillado circular: se emplean movimientos circulares suaves del cepillo dental sobre todas las superficies de los dientes, tanto externas como internas (33).

Técnica de cepillado horizontal: Esta técnica está enfocada en limpiar la línea de las encías y el área donde los dientes hacen contacto con ellas. Se recomienda inclinar el cepillo dental a un ángulo de aproximadamente 45 grados sobre la línea de las encías y realizar movimientos suaves de vaivén horizontal para cepillar correctamente. Con la aplicación de esta metodología, se alcanza una eliminación efectiva de la placa bacteriana y los residuos alimenticios presentes en la superficie de las piezas dentales y la unión con la encía (33).

Técnica de cepillado vertical o de barrido: Consiste en realizar movimientos de barrido de arriba hacia abajo mientras se colocan las cerdas del cepillo dental en vertical

sobre la superficie de los dientes. Esta técnica es eficaz para limpiar las superficies de masticación de los dientes, eliminando los restos de alimentos y la placa bacteriana acumulada en estas áreas. Es importante complementar esta técnica con movimientos horizontales para abarcar todas las superficies dentales de manera completa y efectiva (33).

Técnica de Bass modificada: fusiona movimientos circulares con movimientos de barrido hacia las encías. El cepillo se posiciona en un ángulo de 45 grados respecto a la línea de las encías, y se llevan a cabo movimientos circulares suaves junto con movimientos de barrido hacia las encías para una limpieza efectiva de esta área y del espacio entre los dientes (33).

Los cepillos dentales son imprescindibles para retirar la placa bacteriana sin provocar daño en la estructura blanda o dura oral. Estos instrumentos satisfacen ciertos requisitos: están fabricados con filamentos suaves y sintéticos (nilón), de igual medida y con puntas redondeadas para cuidar las encías. Los filamentos se organizan en manojos dentro de un cabezal pequeño, permitiendo alcanzar cualquier sector de la boca. Para asegurar una limpieza eficiente y el bienestar bucal, es vital sustituir el cepillo cada 90 días, o tan pronto como se observe el desgaste de las cerdas (34).

Existen varios tipos de cepillos dentales:

Cepillo sulcular: este tipo presenta dos hileras de fibras y se recomienda especialmente para personas con tratamientos periodontales (34).

Cepillo interproximal: diseñado específicamente para limpiar los espacios interproximales, este tipo de cepillo es especialmente útil para personas con espacios amplios entre los dientes o que están bajo tratamiento periodontal. Ayuda a eliminar la placa y los residuos de alimentos que pueden acumularse en áreas difíciles de alcanzar con un cepillo dental convencional o con el hilo dental. Su uso regular complementa la

rutina de higiene oral, contribuyendo así a mantener unas encías saludables y reduciendo el riesgo de enfermedades periodontales (34).

Cepillo dental eléctrico: recomendado para personas ancianas y discapacitadas debido a su facilidad de uso. Otros cepillos, como los de ultrasonidos, también están disponibles (34).

Además del cepillado, el uso del hilo dental es imprescindible para limpiar los espacios interdetales y áreas de difícil acceso donde el cepillo no puede llegar, evitando la acumulación de placa y la aparición de problemas como la gingivitis. Complementando estas acciones, el enjuague bucal proporciona beneficios adicionales al eliminar bacterias y refrescar el aliento, aunque no debe sustituir al cepillado y al uso del hilo dental (33).

Finalmente, las visitas regulares al dentista son esenciales para realizar chequeos profesionales, limpiezas dentales y detectar cualquier problema bucal en etapas tempranas, lo que permite un tratamiento oportuno y efectivo. Integrar todas estas prácticas en la rutina diaria garantiza una óptima higiene bucal y contribuye a mantener una boca sana y libre de enfermedades a largo plazo (33).

2.3. Definición de términos

- **Caries dental:** De acuerdo con la OMS la caries dental es la destrucción de los tejidos duros del diente (esmalte y dentina) causada por la actividad de bacterias que producen ácido a partir de los azúcares de los alimentos (3).
- **Cepillado de dientes:** Según la OMS es la acción de limpiar los dientes usando un cepillo dental y pasta dental, generalmente recomendado al menos dos veces al día para prevenir caries y enfermedades de las encías (17).

- **Enjuague bucal:** De acuerdo con la OMS es un líquido utilizado para enjuagar la boca después del cepillado y uso del hilo dental, que puede contener agentes antisépticos para reducir la placa y prevenir enfermedades de las encías (3).
- **Esmalte dental:** De acuerdo con la OMS el esmalte dental es la capa externa y dura que cubre los dientes, protegiéndolos de daños físicos y químicos. Es la sustancia más dura del cuerpo humano (3).
- **Flúor:** De acuerdo con la OMS el flúor es mineral que ayuda a prevenir las caries fortaleciendo el esmalte dental. Se encuentra en pastas dentales, enjuagues bucales y puede ser aplicado profesionalmente por un dentista (3).
- **Gingivitis:** De acuerdo con la OMS, la gingivitis es una forma temprana de enfermedad periodontal y puede ser reversible con una buena higiene oral (3).
- **Hábitos de higiene oral:** Según la OMS, los hábitos de higiene oral son rutinas que una persona realiza para mantener la salud de su boca, dientes y encías, tales como cepillarse los dientes, usar hilo dental y enjuague bucal regularmente (21).
- **Nivel de conocimiento:** Según él, MINSA es el grado de comprensión, retención y aplicación de información relacionada con la higiene oral, incluyendo conocimientos sobre técnicas de cepillado, uso del hilo dental, y comprensión de la importancia de una buena salud bucodental (21).
- **Placa dental:** Según la OMS, la placa dental es la película de bacterias que se forma constantemente en los dientes y las encías, y que puede causar caries y enfermedades periodontales si no se elimina adecuadamente (21).

2.4. Formulación de hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

(Hi): Existe una relación positiva entre el nivel de conocimiento y los hábitos de higiene oral en niños de 8 a 11 años de la Institución Educativa FAP Manuel Polo, durante el año 2025.

(Ho): No existe una relación positiva entre el nivel de conocimiento y los hábitos de higiene oral en niños de 8 a 11 años de la Institución Educativa FAP Manuel Polo, durante el año 2025.

2.4.2. Hipótesis específicas

En relación con la redacción de las hipótesis específicas, se decidió no incluirlas debido a que los objetivos específicos del estudio se centran predominantemente en la descripción de un fenómeno, abarcando sus características, frecuencia y distribución, más que en ofrecer explicaciones sobre las relaciones causales entre variables. En esta situación, el objetivo se enfoca en caracterizar el grado de conocimiento y los comportamientos de higiene oral, lo que hace innecesaria y metodológicamente inapropiada la formulación de hipótesis.

En este sentido, Hernández et al. (2014) (35) indican que las investigaciones de carácter descriptivo no requieren el desarrollo de hipótesis, ya que su propósito es exponer cómo se presenta un fenómeno en un contexto específico, sin buscar establecer relaciones causales o llevar a cabo predicciones.

CAPÍTULO III: METODÓLOGIA

3.1. Método de la investigación

El método de investigación de este trabajo fue de tipo observacional, ya que se estudió el comportamiento de las variables. Tuvo un enfoque transversal, debido a que se analizaron las variables asociadas al nivel de conocimiento y la salud oral en los estudiantes de la I. E. FAP Manuel Polo durante el año 2025. Se desarrolló de forma analítica, dado que se descompusieron las variables para estudiarlas desde un enfoque general hasta los aspectos más específicos de la investigación.

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque fue cuantitativo, ya que se buscó analizar el tema mediante valores numéricos, basándose en el conocimiento de los estudiantes respecto a la salud oral.

3.3. Tipo de la investigación

La indagación realizada fue de naturaleza básica, ya que buscó desarrollar un entendimiento teórico acerca de la relación que existe entre el grado de conocimiento y los hábitos de higiene bucal en los estudiantes. Este tipo de análisis no tiene como objetivo influir de manera directa en la realidad, sino enriquecer la comprensión del fenómeno, proporcionar bases conceptuales y detallar cómo se presentan estas variables en el grupo poblacional analizado.

3.4. Diseño de la investigación

El diseño de la investigación fue no experimental, ya que el estudio se desarrolló sin manipular ni alterar deliberadamente las variables, limitándose a observarlas tal como se manifestaron en su contexto natural. Asimismo, correspondió a un estudio de tipo descriptivo, dado que se emplearon fichas de observación para recoger información

basada en hechos reales, lo que permitió posteriormente interpretar los resultados de la ficha aplicada. En cuanto a su temporalidad, el estudio fue transversal porque la recolección de datos se realizó en un único momento del tiempo. Finalmente, el enfoque fue correlacional, ya que buscó analizar la relación existente entre el nivel de conocimiento sobre higiene oral y los hábitos de higiene oral de los escolares.

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

Se utilizó una población de 120 estudiantes, cuyas edades oscilaban entre los 8 y 11 años, matriculados en la I. E. FAP Manuel Polo durante el año 2025.

3.5.2. Muestra

Para determinar el tamaño de la muestra, se utilizó la siguiente fórmula:

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

Donde:

n = Tamaño de la Muestra

N = Valor de la Población

Z = Valor crítico correspondiente un coeficiente de confianza del cual se desea hacer la investigación

p = Proporción proporcional de ocurrencia de un evento

q = Proporción proporcional de no ocurrencia de un evento

E = Error Muestral

Resolución de formula:

$$n = \frac{(1.96)^2 \times (0.5) \times (0.5) \times 120}{(120 - 1) \times (0.05)^2 + (1.96)^2 \times (0.5) \times (0.5)}$$

$$n = 93$$

La muestra son 93 estudiantes cuyas edades son de 8 a 11 años matriculados en la I. E. FAP Manuel Polo durante el año 2025.

3.5.3. Muestreo

El muestreo probabilístico aleatorio simple es un método que permite elegir una muestra de la población que sea representativa. Este método se fundamenta en los principios de la probabilidad estadística, asegurando que cada elemento de la población tenga una oportunidad específica y diferente de cero para ser seleccionado e incluirse en la muestra.

3.5.4. Criterios de inclusión

- Estudiantes menores de 8 a 11 años.
- Estudiantes matriculados en el turno de la mañana I. E. FAP Manuel Polo durante el año 2025.
- Escolares de ambos géneros.
- Alumnos cuyos padres de familia que firmaron el consentimiento informado.
- Alumnos que llenaron el asentimiento informado.

3.5.5. Criterios de exclusión

- Estudiantes menores a 8 o mayores de 11 años.
- Escolares que presente una discapacidad mental o físico.
- Alumnos que sus padres de familia no acepten la participar de su menor hijo en la investigación.

3.6. Variables y operacionalidad

3.6.1. Variables de investigación

- Conocimiento
- Hábitos.

3.6.2. Operacionalización de variables

Variable	Concepto operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala Valorativa
Conocimiento higiene oral	El conocimiento sobre la higiene oral hace alusión al grado de conciencia que posee una persona acerca de las prácticas y métodos esenciales para preservar una salud bucal adecuada.	Elementos para la higiene bucal	Encuesta (Pregunta 1-3)	Cualitativo – Ordinal	Bueno: 3
		Frecuencia de uso de los instrumentos de higiene bucal	Encuesta (pregunta 4- 8)		Regular: 2
		Técnicas de cepillado dental	Encuesta pregunta 9-12		Malo: 1
Hábitos de Higiene oral	Los hábitos de higiene oral se refieren al nivel en el que una persona incorpora regularmente prácticas y rutinas destinadas a mantener la salud bucal óptima.	Uso de elementos de higiene bucal	Encuesta: (Pregunta 1-5)	Cualitativo - Ordinal	Bueno: 5 - 4
		Rutinas de higiene bucal	Encuesta (pregunta 6-8)		Malo: 3 - 1
					Bueno: 3-2
					Malo 1-0
Covariables	Concepto operacional		Indicadores	Escala de medición	Escala Valorativa
Género	El género se refiere a las características sociales, culturales y psicológicas asociadas a lo que se considera como "masculino" o "femenino" en una determinada sociedad.		DNI	Cualitativo - Nominal	Masculino
					Femenino
Edad	Período de tiempo transcurrido desde el nacimiento de un individuo hasta el momento presente.		DNI	Cualitativo - Nominal	8 años
					9 años
					10 años
					11 años

3.7. Definición operacional

Variable

Nivel de conocimiento higiene oral

El conocimiento sobre la higiene oral hace alusión al grado de conciencia que posee una persona acerca de las prácticas y métodos esenciales para preservar una salud bucal adecuada.

Hábitos de Higiene oral

Los hábitos de higiene oral se refieren al nivel en el que una persona incorpora regularmente prácticas y rutinas destinadas a mantener la salud bucal óptima.

Covariables

Género

El género se refiere a las características sociales, culturales y psicológicas que determinan lo que se considera "masculino" o "femenino" en una sociedad en particular.

Edad

El período de tiempo que transcurre desde el nacimiento de una persona hasta su actualidad.

3.8. Técnicas e instrumentos de validación

3.8.1. Técnicas

En el presente estudio se utilizó la técnica de la encuesta, la cual fue dirigida a los estudiantes de 8 a 11 años. A cada papá de los participantes se les informó sobre el estudio y se le entregó un consentimiento informado, mediante el cual se autorizó el uso de sus datos e información brindada. Con el fin de reducir posibles sesgos durante la recolección de datos y garantizar que el cuestionario estuviera adecuadamente ajustado a las particularidades culturales de la población objetivo,

se implementaron una serie de acciones meticulosas, que abarcó el diseño inicial; asimismo se aplicó el asentimiento informado a los estudiantes.

En primer lugar, el cuestionario fue diseñado con preguntas precisas, neutrales y de fácil comprensión, procurando evitar el uso de términos ambiguos o que pudieran inducir una respuesta específica. Además, se llevó a cabo un proceso de adaptación cultural del contenido, considerando el contexto, el idioma y los valores propios de la comunidad a la que estuvo dirigido, con el respaldo de los docentes del colegio.

Asimismo, se empleó un muestreo aleatorio y diverso, que garantizó la representación de las características demográficas y culturales de la población. Durante el proceso de recolección de datos, se implementó un sistema de monitoreo constante para identificar posibles inconsistencias o sesgos, con la capacidad de realizar ajustes cuando fue necesario.

Finalmente, se llevó a cabo un análisis exhaustivo de los datos recolectados, evaluando la fiabilidad y validez del cuestionario, con el objetivo de detectar posibles sesgos posteriores a la recolección, lo cual permitió optimizar la precisión y relevancia de los resultados.

3.8.2. Descripción de instrumentos

Se utilizó una encuesta con 20 preguntas, la cual fue tomado de una tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista de Bendezú, S.⁽³⁴⁾ titulado “Relación entre el nivel de conocimiento y hábitos de higiene oral en escolares de 8 a 11 años de la I. E. N.º 88025-Ramón Castilla, del distrito de Coishco, provincia de Santa, departamento de Áncash - 2021”; este cuestionario se dividió en 2 partes, 12 preguntas de tipo cerrado como herramienta para evaluar el nivel de

conocimiento referente a la higiene oral el cual se determinó según las siguientes dimensiones:

Tabla 1. *Escala de conocimiento de la higiene oral*

Nivel de evaluación	Elementos para la higiene bucal (Preguntas 1–3)	Frecuencia de uso de los instrumentos (Preguntas 4–8)	Técnicas de cepillado dental (Preguntas 9–12)
Bueno	3	5 – 4	4
Regular	2	3	3 – 2
Malo	1	2 – 1	1

Nota: Elaboración propia basada en Bendezú (2023) “*Relación entre el nivel de conocimiento y hábitos de higiene oral en escolares de 8 a 11 años de la I. E. N.º 88025 «Ramón Castilla», del distrito de Coishco, provincia de Santa, departamento de Áncash – 2021*”.

Adicionalmente, 8 preguntas para medir el nivel de higiene oral que presentan los alumnos, este también se dividió en dimensiones:

Tabla 2. *Escala de conocimiento de la higiene oral*

Nivel de evaluación	Uso de elementos de higiene bucal (Preguntas 1–5)	Rutinas de higiene bucal (Preguntas 6–8)
Bueno	5 – 4	3 – 2
Malo	3 – 1	1 – 0

Nota: Elaboración propia basada en Bendezú (2023) “*Relación entre el nivel de conocimiento y hábitos de higiene oral en escolares de 8 a 11 años de la I. E. N.º 88025 «Ramón Castilla», del distrito de Coishco, provincia de Santa, departamento de Áncash – 2021*”.

3.8.3. Validación

La validación de la herramienta se realizó a través de un juicio de especialistas que incluyó la evaluación de tres (03) cirujanos dentistas, las cuales dos (02) fueron de la especialidad de odontopediatría y una (01) de la especialidad de periodoncia. (ver anexo 3).

3.8.4. Confiabilidad

El instrumento de recolección de datos empleado en la presente investigación fue una encuesta que cuenta con validación previa, desarrollada por

Bendezú en el año 2021, en el marco de su estudio titulado “*Relación entre el nivel de conocimiento y hábitos de higiene oral en escolares de 8 a 11 años de la I. E. N.º 88025 «Ramón Castilla», del distrito de Coishco, provincia de Santa, departamento de Áncash – 2021*”. La confiabilidad del instrumento fue evaluada mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, obteniéndose un valor de ($\alpha = 0,722$), lo que indica un nivel de confiabilidad bueno para la dimensión de conocimientos sobre higiene bucal y un valor de ($\alpha = 0,691$) considerado aceptable y acorde con los criterios establecidos en la literatura metodológica. Dado que el instrumento mide las mismas variables y fue aplicado previamente en un contexto y población con características similares a las del presente estudio, se consideró adecuada su utilización sin modificaciones, asegurando la consistencia interna de la información recolectada.

3.8.5. Procesamiento y análisis de datos

Una vez que se recopilaron los datos mediante los cuestionarios enviados a los padres de los participantes, se implementó un plan para el procesamiento y análisis que se basó en una serie de procedimientos sistemáticos y rigurosos a nivel descriptivo. En primer lugar, se llevó a cabo una revisión y limpieza de los datos con el fin de detectar y corregir posibles errores, omisiones o incoherencias en la información recopilada.

A continuación, se llevó a cabo la codificación de las respuestas, asignando valores numéricos a las diferentes variables para facilitar su organización y análisis posterior. Tras la codificación de los datos, estos fueron tabulados y transferidos a una base de datos utilizando un software estadístico como Excel y SPSS, lo que permitió organizar las variables de acuerdo con los objetivos establecidos del estudio.

Para el análisis, se aplicaron métodos de estadística descriptiva tales como frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central y análisis de distribución de datos, con el propósito de caracterizar el nivel de conocimiento y los hábitos de higiene oral de los estudiantes. Además, con el objetivo de explorar la relación entre las variables principales, se utilizaron técnicas de estadística inferencial, implementando pruebas de correlación adecuadas según el tipo de datos y el nivel de medición de las variables.

Por último, los resultados se presentaron en forma de tablas y gráficos, lo que facilitó su interpretación y permitió derivar conclusiones que estaban alineadas con los objetivos que se habían planteado en la investigación.

3.9. Aspectos éticos

El presente estudio fue sometido a la aprobación de la Comisión de Revisión de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Norbert Wiener, asegurando así su conformidad con los estándares éticos y académicos establecidos. Asimismo, se entregó el consentimiento informado a los padres de familia participantes, quienes fueron debidamente informados sobre los objetivos, procedimientos y posibles riesgos asociados a la investigación, garantizando su pleno conocimiento y consentimiento para participar en el estudio. Adicionalmente, el trabajo fue sometido a una verificación de originalidad mediante el software Turnitin, obteniendo un índice de coincidencia inferior al 20 %, lo que evidenció un adecuado nivel de autenticidad y rigurosidad académica.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

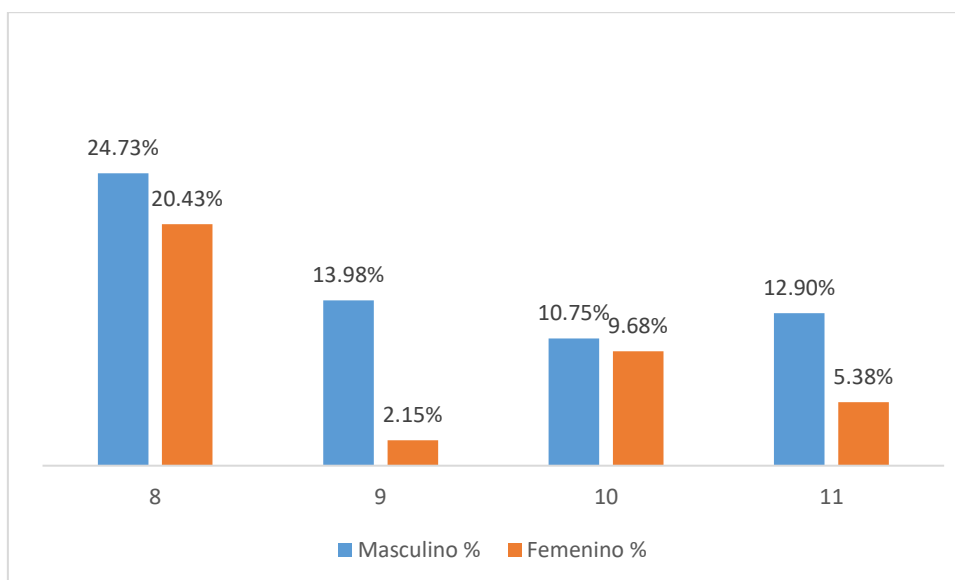
4.1. Aspectos sociodemográficos

Tabla 3. Aspectos sociodemográficos

Edad	Género				Total	
	Masculino		Femenino			
	fc	%	fc	%		
8	23	24,73	19	20,43	42	45,16
9	13	13,98	2	2,15	15	16,13
10	10	10,75	9	9,68	19	20,43
11	12	12,90	5	5,38	17	18,28
Total	58	62,37	35	37,63	93	100

Nota: elaboración propia

Figura 1. Edad y género de la población estudiada



Nota: elaboración propia

Se observa una predominancia del género masculino con un 62,37 % (58), frente al 37,63 % (35) del género femenino. El grupo etario más representativo es el de 8 años, el con un 45,16 % (42), el grupo de 10 años registra un 20,43 % (19), seguido por los niños de 11 años, quienes representan el 18,28 % (17). Finalmente, el grupo de 9 años con un 16,13 % (15).

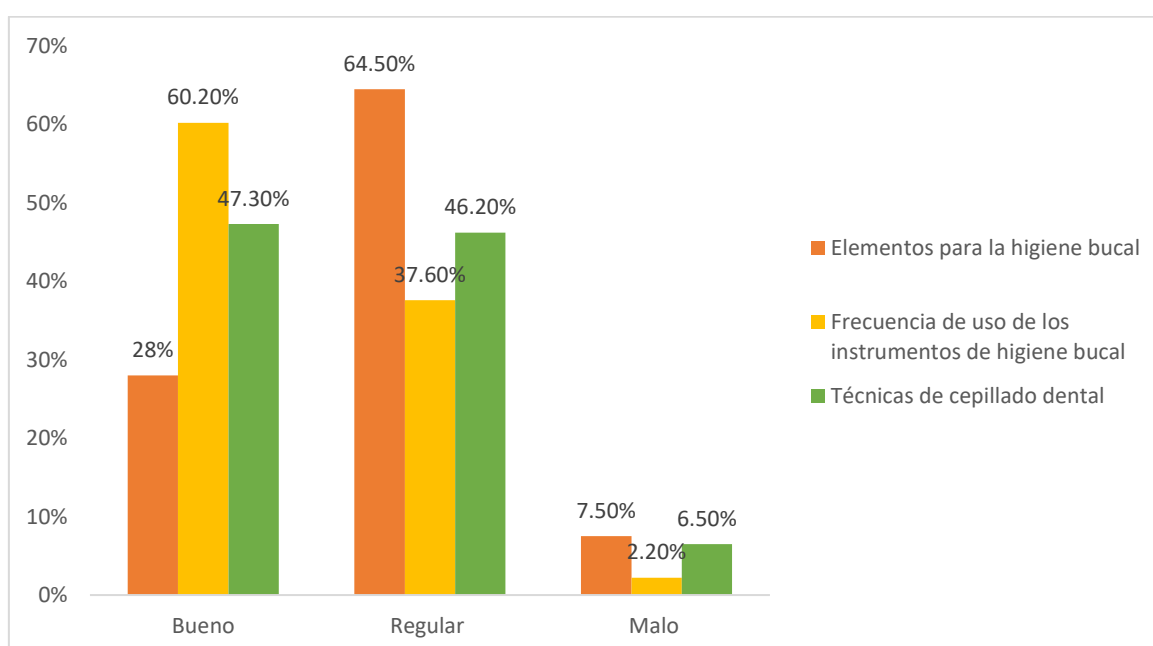
4.2. Resultados descriptivos

Tabla 4. *Conocimiento sobre higiene oral*

Dimensiones	Bueno		Regular		Malo		Total	
	<i>fc</i>	%	<i>fc</i>	%	<i>fc</i>	%	<i>fc</i>	%
Elementos para la higiene bucal	26	28	60	64,5	7	7.5%	93	100
Frecuencia de uso de los instrumentos de higiene bucal	56	60,2	35	37,6	2	2,2	93	100
Técnicas de cepillado dental	44	47,3	43	46,2	6	6,5	93	100

Nota: elaboración propia

Figura 2. *Nivel de conocimiento sobre higiene oral*



Nota: elaboración propia

En la figura 2 se demuestra que 64,5% (60) de los encuestados tiene un conocimiento regular acerca de los elementos utilizados para la higiene dental, el 28% (26) muestra un buen nivel de conocimiento, mientras que el 7,5% (7) tiene un nivel de conocimiento deficiente (malo). Esto implica que, aunque hay un reconocimiento parcial de lo que se necesita para una buena higiene dental, todavía existe faltas de información que restringen un entendimiento adecuado en una gran parte de los estudiantes.

El 60,2% de los encuestados (56) tiene un buen conocimiento sobre con qué frecuencia se deben utilizar los instrumentos de limpieza dental, el 37,6% (35) se

encuentra en un nivel aceptable, el 2,2% (2) evidencia un pobre conocimiento. Estos resultados sugieren que la mayoría de los participantes está al tanto de la frecuencia aconsejada para el empleo de los utensilios de higiene dental, lo que constituye un aspecto favorable para prevenir problemas bucales.

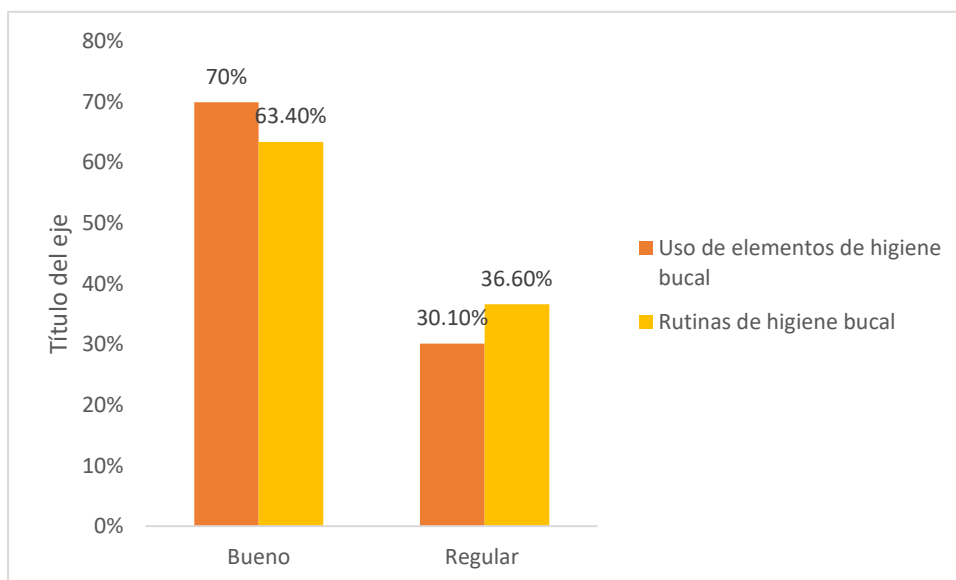
Respecto a las técnicas de cepillado de los dientes, los resultados muestran un nivel similar entre los buenos con 47,3% (44) y regular 46,2% (43). Sin embargo, un 6,5% (6) muestra un nivel de conocimiento deficiente. Esto indica que, la mayoría de los estudiantes tiene conocimientos adecuados sobre cómo cepillarse, todavía existen adolescentes que no maneja del todo estas técnicas, lo que podría influir en la eficacia de la higiene dental.

Tabla 5. Hábitos de higiene oral

Dimensiones	Bueno		Malo		Total	
	<i>fc</i>	%	<i>fc</i>	%	<i>fc</i>	%
Uso de elementos de higiene bucal	65	69,9	28	30,1	93	100
Rutinas de higiene bucal	59	63,4	34	36,6	93	100

Nota: elaboración propia

Figura 3. Nivel de los hábitos de higiene oral



Nota: elaboración propia

En la figura 3 se demuestra que los hábitos de higiene oral tienen prácticas positivas. En la dimensión sobre el uso de elementos para la higiene bucal el 69,9% (65)

presenta buenos hábitos, mientras que el 30,1% (28) muestra hábitos inadecuados. Esto sugiere que existe una buena adopción de los componentes esenciales para la higiene oral, aunque algunos adolescentes aún no los emplea de forma correcta o constante.

Respecto a las rutinas de cuidado bucal el 63,4% (59) tiene hábitos positivos (buenos), en comparación con un 36,6% (34) con hábitos negativos. Estos resultados muestran que, aunque las rutinas de higiene oral adecuadas son las más comunes, más de un tercio de los adolescentes participantes en el estudio presenta prácticas deficientes, lo que aumenta el riesgo de problemas dentales.

Tabla 6. *Conocimiento sobre higiene oral según el género*

Dimensiones	Escala	Género				Total	
		Masculino		Femenino		fc	%
		fc	%	fc	%		
Elementos para la higiene bucal	Malo	2	2.15	5	5.38	7	7.53
	Regular	40	43.01	20	21.51	60	64.52
	Bueno	16	17.20	10	10.75	26	27.96
Frecuencia de uso de los instrumentos de higiene bucal	Malo	1	1.08	1	1.08	2	2.15
	Regular	22	23.66	13	13.98	35	37.63
	Bueno	35	37.63	21	22.58	56	60.22
Técnicas de cepillado dental	Malo	3	3.23	3	3.23	6	6.45
	Regular	29	31.18	14	15.05	43	46.24
	Bueno	26	27.96	35	37.63	61	65.59

Nota: elaboración propia

En la tabla 8 se puede observar que los resultados por género muestran diferencias en las dimensiones del conocimiento acerca de la higiene bucal. En la dimensión de elementos para la higiene dental, tanto en hombres como en mujeres predomina el nivel regular siendo más común en los hombres (43,01%) que en las mujeres (21,51%). El nivel bueno es menos frecuente en ambos géneros, con un 17,20% en hombres y un 10,75% en mujeres, mientras que el nivel malo, aunque ligeramente más alto en el género femenino (5,38%) en comparación con el masculino (2,15%).

Respecto a la frecuencia de uso de los instrumentos de higiene bucal, se observa un predominio del nivel bueno en ambos géneros, siendo más alto en los hombres (37,63%) que en las mujeres (22,58%). El nivel regular también está presente, principalmente en el

género masculino (23,66%), mientras que el nivel malo es mínimo y similar en ambos grupos (1,08%).

En la dimensión técnicas de cepillado dental, se evidencian diferencias, el género masculino predomina el nivel regular (31,18%), seguido del nivel bueno (27,96%). En contraste, en el género femenino el mayor porcentaje corresponde al nivel bueno (37,63%) lo que indica un mejor dominio de las técnicas de cepillado dental en comparación con los varones. El nivel malo se presenta en igual proporción en ambos géneros (3,23%).

Tabla 7. *Conocimiento sobre higiene oral según la edad*

Dimensiones	Edad	Escala						Total	
		Malo		Regular		Bueno		fc	%
		fc	%	fc	%	fc	%		
Elementos para la higiene bucal	8	1	1.08	27	29.03	14	15.05	42	45.16
	9	0	0.00	10	10.75	5	5.38	15	16.13
	10	4	4.30	12	12.90	3	3.23	19	20.43
	11	2	2.15	11	11.83	4	4.30	17	18.28
Frecuencia de uso de los instrumentos de higiene bucal	8	1	1.08	15	16.13	26	27.96	42	45.16
	9	0	0.00	6	6.45	9	9.68	15	16.13
	10	1	1.08	10	10.75	8	8.60	19	20.43
	11	0	0.00	4	4.30	13	13.98	17	18.28
Técnicas de cepillado dental	8	1	1.08	20	21.51	21	22.58	42	45.16
	9	0	0.00	6	6.45	9	9.68	15	16.13
	10	3	3.23	12	12.90	4	4.30	19	20.43
	11	2	2.15	5	5.38	10	10.75	17	18.28

Nota: elaboración propia

Como se observa en la tabla 7 la dimensión de elementos para la higiene dental, el grupo de 8 años tiene la mayor cantidad de participantes (42) donde el nivel regular es el más común (29,03%), seguido por el nivel bueno (15,05%), mientras que el nivel malo es muy bajo (1,08%). En el caso de los niños de 9 años, no se encuentran casos con nivel malo, predominando un nivel regular (10,75%) y en menor cantidad el nivel bueno (5,38%). En los grupos de 10 y 11 años, el nivel regular se mantiene como el más habitual, aunque existe un ligero aumento en el nivel malo en comparación con los grupos más jóvenes.

En relación a la frecuencia del uso de los utensilios de higiene dental, en todos los grupos de edad se observa que el nivel bueno es el más común, sobre todo entre los niños de 8 años (27,96%) y 11 años (13,98%). El nivel regular aparece en cantidades moderadas, mientras que el nivel malo es poco común no se presenta en la mayoría de los grupos de edad, sugiriendo un conocimiento apropiado sobre la frecuencia de uso de los elementos de higiene oral a medida que se incrementa la edad.

Con respecto a las técnicas de cepillado de dientes, se nota que en los grupos etarios de 8 y 9 años predominan los niveles regular y bueno, con poca presencia del nivel malo. Sin embargo, entre los niños de 10 y 11 años se observa un pequeño aumento en el nivel bueno, especialmente a los 11 años (10,75%), lo que indica una mejor comprensión y habilidad en las técnicas de cepillado a medida que crecen.

Tabla 8. Hábitos de higiene oral según género

Dimensiones	Escala	Género				Total	
		Masculino		Femenino		fc	%
		fc	%	fc	%		
Uso de elementos de higiene bucal	Malo	21	22.58	7	7.53	28	30.11
	Bueno	37	39.78	28	30.11	65	69.89
Rutinas de higiene bucal	Malo	21	22.58	13	13.98	34	36.56
	Bueno	37	39.78	22	23.66	59	63.44

Nota: elaboración propia

Como se observa en la tabla 8 la dimensión sobre el uso de productos de higiene dental, el nivel adecuado (bueno) es más común en ambos sexos; sin embargo, se nota una mayor cantidad en el sexo masculino (39,78%) en contraste con el femenino (30,11%). Sin embargo, el nivel deficiente(malo)también se presenta con mayor frecuencia en los hombres (22,58%) que en las mujeres (7,53%), lo que sugiere una mayor diversidad en los hábitos de higiene dental en el sexo masculino.

En relación a las prácticas de higiene dental el nivel adecuado (bueno) es el más común, siendo superior en los hombres (39,78%) en comparación con las mujeres (23,66%), el

nivel deficiente es más habitual en el sector masculino (22,58%) que en el femenino (13,98%).

Tabla 9. Hábitos de higiene oral según edad

Dimensiones	Edad	Escala					
		Malo		Bueno		Total	
		fc	%	fc	%	fc	%
Elementos para la higiene bucal	8	8	8.60	34	36.56	42	45
	9	6	6.45	9	9.68	15	16
	10	10	10.75	9	9.68	19	20
	11	4	4.30	13	13.98	17	18
Frecuencia de uso de los instrumentos de higiene bucal	8	17	18.28	25	26.88	42	45
	9	3	3.23	12	12.90	15	16
	10	6	6.45	13	13.98	19	20
	11	8	8.60	9	9.68	17	18

Nota: elaboración propia

Como se observa en la tabla 9 el uso de productos para la higiene dental, el nivel bueno es mayor en todos los rangos de edad, destacándose especialmente en los menores de 8 años quienes tienen el mayor porcentaje (36,56%). Sin embargo, en este grupo también se encuentra una proporción de prácticas inadecuadas (8,60%). Para los niños de 9 y 10 años, se nota una repartición más equilibrada entre hábitos positivos y negativos, siendo los de 10 años los que exhiben el porcentaje más alto de prácticas incorrectas (10,75%). Por otro lado, a los 11 años se observa una mejora, con una mayor cantidad de buenos hábitos (13,98%) en comparación con los malos (4,30%).

Con relación a la frecuencia en el uso de herramientas de higiene bucal, el nivel adecuado también es el más común, particularmente en los pequeños de 8 años (26,88%) y 10 años (13,98%). Sin embargo, el grupo de 8 años muestra también el porcentaje más elevado de hábitos inadecuados (18,28%), lo que indica una mayor diversidad en este rango de edad. En los niños de 9 años, los hábitos negativos son escasos (3,23%), mientras que en los de 11 años se registra una ligera caída en el nivel adecuado (9,68%) en comparación con otras edades.

4.3. Resultados inferenciales

Prueba de normalidad

La prueba de Kolmogórov-Smirnov sirve para analizar si una variable cuantitativa sigue una distribución normal. Se requiere que el tamaño de la muestra sea superior a 50 personas ($n > 50$), lo que significa que se busca verificar si los datos provienen de una población con una distribución normal. Se proponen las siguientes suposiciones:

(H₀): Los valores de la variable tienen una distribución normal.

(H₁): Los valores de la variable no tienen una distribución normal.

Tabla 10. Prueba de Normalidad de Kolmogórov-Smirnov

Dimensiones	Kolmogórov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Elementos para la higiene bucal	,362	93	,000
Frecuencia de uso de los instrumentos de higiene bucal	,384	93	,000
Técnicas de cepillado dental	,306	93	,000
Elementos para la higiene bucal	,442	93	,000
Frecuencia de uso de los instrumentos de higiene bucal	,409	93	,000

En la tabla 10 se observa que todas las dimensiones evaluadas se encontraron valores de significancia $p < 0,05$. Esto significa que se descarta la hipótesis nula de normalidad en todos los casos. Estos resultados respaldan que los datos no presentan una distribución normal, por lo que el empleo de pruebas estadísticas no paramétricas (Chi-cuadrado) es apropiado y relevante para analizar las relaciones entre las variables.

Objetivo específico 1

Tabla 11. Resultados de la prueba Chi-cuadrado nivel de conocimiento sobre higiene oral

Estadísticos de prueba	Conocimiento higiene oral
Chi-cuadrado	69,355
gl	2
Sig. asintótica	,000

Nota: elaboración propia

En la tabla 11 se observa que el análisis estadístico mostró un valor de Chi-cuadrado de 69,355 con 2 grados de libertad y un valor de la significancia (0.000) $p < 0,05$, lo que indica la existencia de diferencias estadísticamente significativas en el nivel de conocimiento sobre higiene oral. Los resultados evidencian que el nivel de conocimiento acerca de la higiene bucal no está repartido de forma equitativa en el grupo analizado, siendo común el nivel (regular), lo que sugiere que es importante desarrollar acciones educativas que busquen aumentar el conocimiento sobre higiene bucal.

Objetivo específico 2

Tabla 12. Resultados de la prueba Chi-cuadrado nivel de los hábitos de higiene oral

Estadísticos de prueba	Hábitos de higiene oral
Chi-cuadrado	35,032
gl	2
Sig. asintótica	,000

Nota: elaboración propia

En la tabla 12 se observa que el análisis estadístico mostró un valor de Chi-cuadrado de 35,032 con 2 grados de libertad y un valor de la significancia (0.000) $p < 0,05$, lo que indica la existencia de diferencias estadísticamente significativas en los hábitos de higiene oral. Los resultados evidencian que demuestra que los hábitos de higiene oral no se distribuyen de manera homogénea en la población estudiada observándose un predominio del nivel bueno.

Objetivo específico 3

Tabla 13. Resultados de la prueba Chi-cuadrado nivel de conocimiento sobre higiene oral según el género

Estadísticos de prueba	Conocimiento higiene oral y género
Chi-cuadrado	0,891
gl	2
Sig. asintótica	,641

Nota: elaboración propia

Como se observa en la tabla 13 los resultados de la prueba Chi-cuadrado en relación al nivel de conocimiento sobre higiene oral según el género muestran un valor de (0,891) con 2 grados de libertad, el valor significancia p (0,641) $>$ 0,05. En consecuencia, se concluye que no existen diferencias estadísticamente significativas en el nivel de conocimiento sobre higiene oral entre el género.

Objetivo específico 4

Tabla 14. Resultados de la prueba Chi-cuadrado nivel de conocimiento sobre higiene oral según la edad

Estadísticos de prueba	Conocimiento higiene oral y edad
Chi-cuadrado	4,780
gl	6
Sig. asintótica	,572

Nota: elaboración propia

Como se observa en la tabla 14 los resultados de la prueba Chi-cuadrado en relación al nivel de conocimiento sobre higiene oral según la edad muestran un valor de (4,780) con 6 grados de libertad, el valor significancia p (0,572) $>$ 0,05. En consecuencia, se concluye que no existen diferencias estadísticamente significativas en el nivel de conocimiento sobre higiene oral y la edad.

Objetivo específico 5

Tabla 15. Resultados de la prueba Chi-cuadrado los hábitos de higiene oral según el género

Estadísticos de prueba	Hábitos de higiene oral y género
Chi-cuadrado	2,733
gl	2
Sig. asintótica	,255

Nota: elaboración propia

Como se observa en la tabla 15 los resultados de la prueba Chi-cuadrado en relación a los hábitos de higiene oral según el género (2,733) con 2 grados de libertad, el valor significancia $p (0,255) > 0,05$. En consecuencia, se concluye que no existen diferencias estadísticamente significativas en los hábitos de higiene en relación al género.

Objetivo específico 6

Tabla 16. Resultados de la prueba Chi-cuadrado los hábitos de higiene oral según la edad

Estadísticos de prueba	Hábitos de higiene oral y género
Chi-cuadrado	4,535
gl	6
Sig. asintótica	,605

Nota: elaboración propia

Como se observa en la tabla 16 los resultados de la prueba Chi-cuadrado en relación a los hábitos de higiene oral según la edad (4,535) con 6 grados de libertad, el valor significancia $p (0,605) > 0,05$. En consecuencia, se concluye que no existen diferencias estadísticamente significativas en los hábitos de higiene en relación a la edad.

4.4. Contrastación de Hipótesis

(H1) Existe una relación positiva entre el nivel de conocimiento y los hábitos de higiene oral en niños de 8 a 11 años de la Institución Educativa FAP Manuel Polo, durante el año 2025.

(Ho): No existe una relación positiva entre el nivel de conocimiento y los hábitos de higiene oral en niños de 8 a 11 años de la Institución Educativa FAP Manuel Polo, durante el año 2025.

Tabla 17. *Contrastación de hipótesis conocimiento y hábitos de higiene oral*

<i>Pruebas de chi-cuadrado</i>	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,672 ^a	4	,323
Razón de verosimilitud	4,668	4	,323
Asociación lineal por lineal	2,351	1	,125
N de casos válidos	93		

Como se observa en la tabla 17 en relación El Chi-cuadrado de Pearson obtuvo un valor (4,672) con 4 grados de libertad y una significación p (0,323) > 0,05 por lo que se rechaza la H1. En otras palabras, no existe una relación positiva entre el nivel de conocimiento y los hábitos de higiene oral en niños de 8 a 11 años de la Institución Educativa FAP Manuel Polo, en el año 2025.

4.5. Discusión de resultados

En relación con el objetivo de la presente investigación, que consistió en reconocer la relación entre el conocimiento y los hábitos de higiene oral bucal en alumnos de 8 a 11 años de la Institución Educativa FAP Manuel Polo Jiménez, situada en el distrito de Santiago de Surco, Lima – 2025, los resultados obtenidos muestran que no existe una relación estadísticamente relevante entre ambas variables. Asimismo, la prueba de Chi-cuadrado de Pearson (4,672) con 4 grados de libertad y una significación $p(0,323) > 0,05$ se acepta H_0 , como se presenta en la Tabla 14. Este resultado sugiere que, aunque el nivel de conocimiento sobre higiene oral cambia no existen alteraciones entre los hábitos de higiene bucal de los estudiantes analizados. Esto indica que las costumbres de higiene bucal están afectadas por otros elementos, como la vigilancia de los padres, la motivación personal, las rutinas de la familia o la disponibilidad de recursos de higiene, además del conocimiento teórico que se ha adquirido.

Esta relación se difiere con los hallazgos de Curo y Juárez (2024), quienes detectaron una correlación notable entre el conocimiento parental acerca de la higiene dental y la concentración de flúor en las pastas dentales para niños (0.001), un elemento químico reconocido por su capacidad de remineralizar el esmalte y su función preventiva frente a la caries dental (21). De igual manera, Bendezú (2023) reportó una significancia estadística (0.021), demostrando una relación directa entre el grado de conocimiento y los hábitos de higiene oral en la infancia, lo que subraya la relevancia del aspecto educativo en la promoción de la salud dental (1).

En relación al primer objetivo específico, se refiere al nivel de conocimiento sobre la higiene dental, se estableció que el 64,5% (60) de los encuestados posee un conocimiento regular sobre los elementos que se usan para la higiene bucal. Igualmente, el 60,2% (56) de los participantes demuestra tener un buen conocimiento acerca de la

periodicidad con la que deben emplearse las herramientas de limpieza dental. En cuanto a las técnicas de cepillado los resultados reflejan un nivel bueno el 47,3% (44).

Estos resultados son consistentes con lo expuesto por Monzón (2022), quien indicó que el 62 % de los estudiantes mostraban un nivel adecuado de entendimiento acerca de la salud bucal, mientras que los conocimientos intermedios sobre prevención, enfermedades dentales y desarrollo dental fueron del 82 %,58 % y 78 %, respectivamente. Esta tendencia confirma que, si bien el conocimiento general es satisfactorio, persisten áreas que necesitan ser mejoradas en cuanto a los temas vinculados con patologías bucales y prevención (23).

En relación al segundo objetivo específico, concerniente con los hábitos de higiene bucal, se observó que el uso de utensilios para la higiene dental el 69,9% (65) de los alumnos presenta buenos hábitos. De igual manera, en lo que respecta a las prácticas de cuidado dental el 63,4% (59) de los participantes indica tener hábitos positivos (buenos). Estos resultados son consistentes con lo señalado por Ramírez (2023), quien encontró que el 48,45 % de los alumnos de la I. E. 80128 Huamachuco poseían un nivel de conocimiento considerado adecuado en cuanto a higiene bucal. Los estudiantes de sexto grado sobresalieron al alcanzar un 52,94 % en esta misma medida. En cuanto a la diferenciación por género, las estudiantes lograron un nivel de conocimiento adecuado del 49,02 %, un poco más alto que el de sus compañeros varones. Estos alumnos demostraron entender la importancia del cepillado, las técnicas correctas, la aplicación del hilo dental y la importancia de una alimentación saludable, elementos esenciales para la prevención de afecciones como la caries dental y la gingivitis (19).

En relación al tercer objetivo específico, que se refiere al grado de conocimiento sobre la higiene dental en función del género, se ha observado que los recursos para la higiene dental, tanto en hombres como en mujeres predomina un nivel regular siendo más

frecuente en el grupo masculino (43,01%) en comparación con el femenino (21,51%). En lo que respecta a la frecuencia de utilización de los utensilios de higiene bucal, se aprecia un predominio del nivel bueno en ambos sexos, siendo más elevado en los hombres (37,63%) que en las mujeres (22,58%). Con respecto a las técnicas empleadas para el cepillado dental, se han identificado que el grupo masculino predomina un nivel regular (31,18%), mientras que en el femenino se observa una proporción superior de mujeres en el nivel bueno. No obstante, el análisis estadístico dio como resultado un valor de significancia $p(0,641) > 0,05$ lo que lleva a concluir que no se presentan diferencias estadísticamente significativas en el nivel de conocimiento acerca de la higiene oral según el género.

De acuerdo con lo expuesto, Bendezú (2023) descubrió que el 50,9 % de los niños poseía un conocimiento adecuado en relación con la higiene bucal, mientras que un 98,8 % indicó que tenía hábitos positivos. Asimismo, el 27,8 % de las niñas y el 23,1 % de los niños reconocieron tener un conocimiento regular. En términos de prácticas, el 53,2 % de las niñas y el 45,6 % de los niños presentaron hábitos apropiados (20). Estos hallazgos son consistentes con los reportados por Bardales (2022), quien señaló que un 62 % de los participantes mostró un nivel regular de conocimiento, lo cual sugiere la existencia de deficiencias en la formación relacionada con la salud bucal en entornos escolares ⁽²¹⁾.

En relación con el cuarto objetivo específico, que se refiere al grado de conocimiento acerca de la higiene bucal en función de la edad, se observó que el grupo de 8 años abarca la mayor cantidad de participantes (42), donde predomina un nivel regular (29,03%) en la categoría de elementos para una adecuada higiene oral. Por otro lado, en el grupo de niños de 9 años, no se encontraron participantes con un nivel considerado malo, siendo el nivel regular el más representativo (10,75%). En lo que

respecta a la utilización de los utensilios de limpieza dental, se evidenció una notable predominancia del nivel bueno en los niños de 8 años (27,96%) y 11 años (13,98%), lo que indica una mejor percepción de la frecuencia apropiada a medida que la edad aumenta. En relación con las técnicas de cepillado dental, el nivel bueno se manifiesta con mayor frecuencia, destacándose particularmente entre los niños de 11 años (10,75%), lo que señala una mejora continua en el conocimiento sobre las técnicas adecuadas de cepillado a medida que crecen, el valor significancia $p (0,572) > 0,05$.

Monteagudo et al. (2022) apoyaron esta perspectiva al observar una evaluación favorable de la salud dental infantil, lo cual se manifestó en la baja incidencia de caries, maloclusiones y enfermedades periodontales en el grupo estudiado (22). Tello (2021), por otro lado, constató que el 81,74 % de los alumnos se cepillaba los dientes de manera habitual, siendo ligeramente mayor la proporción del sexo femenino (84 %) en comparación con el masculino (80 %) (24) Por último, Huamaní y Saavedra (2019) hallaron que el 25 % de los estudiantes poseía conocimientos y prácticas aceptables o elevados, mientras que un 17 % se situaba en un nivel intermedio, y el 13 % indicó falta de conocimientos o hábitos, lo que resalta la necesidad de fortalecer la educación sobre salud dental desde una edad temprana (25).

En relación al quinto objetivo específico, el cual se refiere a los hábitos de higiene bucal diferenciados por género, en la dimensión correspondiente al uso de productos de higiene dental, la categoría considerada adecuada (buena) prevalece en ambos sexos; sin embargo, se evidencia una mayor proporción en el sexo masculino (39,78%) en contraste con el sexo femenino (30,11%). De forma análoga, en lo que respecta a las prácticas o rutinas de higiene dental, el nivel catalogado como bueno es el más común, siendo nuevamente superior en los hombres (39,78%) en comparación con las mujeres (23,66%). No obstante, el análisis inferencial indicó un valor de significancia (0,255), superando el

umbral crítico (0,05) lo que lleva a concluir que no existen diferencias que sean estadísticamente significativas en los hábitos de higiene bucal según el género, a pesar de las discrepancias observadas de manera descriptiva.

Respecto al sexto objetivo específico, que se centra en los hábitos de higiene bucal según la edad, se observó que el uso de productos para la higiene dental, el nivel bueno prevalece en todos los grupos de edad, siendo especialmente notable en los niños de 8 años, quienes tienen el porcentaje más alto (36,56%). De igual manera, en lo que respecta al uso de herramientas de higiene dental, el nivel adecuado sigue siendo el más común, especialmente entre los niños menores de 8 años (26,88%), lo que indica una mayor conformidad con las prácticas correctas en este grupo. En el caso de los niños de 9 años, se nota que los hábitos negativos son pocos (3,23%), lo que sugiere una buena adopción de prácticas de higiene bucal. Sin embargo, el análisis estadístico mostró un valor de significancia de (0,605) que es mayor a (0,05). Por lo tanto, se deduce que no hay diferencias estadísticamente significativas en los hábitos de higiene oral en función de la edad, a pesar de las variaciones descriptivas que se notaron entre los diferentes grupos de edad.

El presente análisis ofrece aportaciones teóricas relevantes al respaldar el modelo de educación para la salud como un factor decisivo en la adopción de comportamientos preventivos, confirmando que el entendimiento sobre la higiene bucal tiene un impacto positivo en la instauración de hábitos saludables en la niñez. Desde una perspectiva práctica, los resultados obtienen la capacidad de guiar enfoques pedagógicos en el entorno escolar, fomentando intervenciones educativas más efectivas, diseñadas en función del nivel de entendimiento de los alumnos y adaptadas a su fase de desarrollo. En el plano social, los descubrimientos acentúan la necesidad de reforzar políticas públicas en relación con la salud bucal infantil, centradas no solo en la provisión de recursos

esenciales, sino también en la creación de hábitos sostenibles desde edades tempranas, lo que contribuiría a disminuir la incidencia de enfermedades orales prevenibles y a mejorar la calidad de vida en comunidades escolares desfavorecidas.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- No existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y los hábitos de higiene oral en los escolares de 8 a 11 años de la Institución Educativa FAP Manuel Polo Jiménez. La prueba de Chi-cuadrado evidenció un valor de $p = 0,323$, superior al nivel de significancia de 0,05, lo que indica que, aunque los estudiantes presentan conocimientos y prácticas aceptables, un mayor nivel de conocimiento no garantiza la adopción de mejores hábitos de higiene oral.
- Respecto al primer objetivo específico, se determinó que el 64,5 % de los escolares presenta un nivel de conocimiento regular sobre higiene oral, mientras que un porcentaje menor alcanza niveles bueno o malo. Este resultado evidencia que la mayoría de los estudiantes cuenta con información básica sobre el cuidado bucal, aunque aún existen vacíos que limitan una comprensión más sólida y preventiva.
- El 69,9 % de los estudiantes presenta buenos hábitos de higiene oral, lo que refleja que, a pesar de no poseer un alto nivel de conocimiento teórico, una proporción importante de los escolares realiza prácticas adecuadas como el uso del cepillo dental y otros elementos de higiene bucal de manera cotidiana.
- Al analizar el nivel de conocimiento sobre higiene oral según el género, los resultados mostraron que no se evidenciaron diferencias estadísticamente significativas entre escolares de sexo masculino y femenino, observándose porcentajes similares de conocimiento regular en ambos grupos, lo que indica una distribución homogénea del conocimiento independientemente del género.

- En relación con el nivel de conocimiento según la edad, se concluye que los escolares de 8 a 11 años presentan porcentajes similares en el nivel de conocimiento regular, sin diferencias estadísticamente significativas, lo que sugiere que el incremento de la edad no influye de manera determinante en el nivel de conocimiento sobre higiene oral dentro del rango etario estudiado.
- Al evaluar los hábitos de higiene oral de acuerdo con el sexo, se determinó que no existen diferencias estadísticamente significativas entre escolares de sexo masculino y femenino. En ambos grupos se observaron porcentajes elevados de buenos hábitos de higiene oral, lo que evidencia que estas prácticas preventivas se encuentran de manera generalizada, independientemente del género.
- En relación con la edad, el análisis de los hábitos de higiene oral no mostró diferencias estadísticamente significativas entre los distintos grupos etarios evaluados. La mayoría de los escolares, independientemente de su edad, presentó buenos hábitos de higiene oral, lo que sugiere una adopción homogénea de estas prácticas en la población estudiada.

5.2. Recomendaciones

- Se recomienda a la dirección de I. E. FAP Manuel polo Jiménez desarrollar programas educativos sobre salud bucal en las escuelas que sean diferenciados según la edad y el género, dado que existen variaciones en el nivel de conocimiento y prácticas. Programas personalizados garantizan una mayor efectividad en la difusión de mensajes de prevención.
- Se recomienda a la dirección de I. E. FAP Manuel polo Jiménez la participación activa de los odontólogos en actividades escolares sobre salud dental, ya que su

presencia añade credibilidad a la información proporcionada y facilita la enseñanza de técnicas clínicas adecuadas a los estudiantes.

- Se recomienda a la dirección de I. E. FAP Manuel polo Jiménez ofrecer orientación a padres y educadores sobre los productos idóneos para el cuidado de la higiene oral. Informar acerca del uso correcto del flúor, así como sobre los diferentes tipos de cepillos y enjuagues, asegura un enfoque preventivo más completo tanto en el hogar como en la institución educativa.
- Se recomienda a la dirección de I. E. FAP Manuel polo Jiménez evaluaciones de la salud bucal en los estudiantes para detectar necesidades de los estudiantes. Evaluaciones continuas contribuirán a ajustar las intervenciones educativas y clínicas a las realidades de la población estudiantil.
- Se recomienda a la dirección de I. E. FAP Manuel polo Jiménez fortalecer las campañas que fomenten el uso complementario del hilo dental y los enjuagues bucales. A pesar de la importancia de su utilización, aún existe espacio para mejoras; su integración es crucial para lograr una higiene bucal completa y efectiva.

REFERENCIAS

1. Bardales Guanilo KE. Nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral en niños de 8 a 13 años de edad, en el contexto de la pandemia covid-19, de la I.E. 80044 “San Martín de porres”, Trujillo 2020. Tesis de licenciatura. Facultad de Medicina Humana Escuela Profesional de Estomatología, Universidad Privada Antenor Orrego.
2. Estupinya. A vivir la ciencia:Las pasiones que despierta el conocimiento. Segunda ed. Madrid: Penguin Random House Grupo Editorial; 2020.
3. OMS. Organización Mundial de la Salud. [Online]; 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>.
4. Salari , Darvishi , Bagher Heydari M, Bokae , Darvishi , Mohammadi. Prevalencia global de paladar hendido, labio hendido y paladar y labio leporino: una revisión sistemática integral y un metanálisis. Revista de estomatología, cirugía oral y maxilofacial. 2022; 123(2): p. 110-120.
5. Pizarro M, Pardave T. Estado nutricional y salud bucal en niños de 2 a 5 años en Centros de Salud de Huánuco, 2023. Tesis de licenciatura. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Facultad de Medicina.
6. Romo Pérez , Lobo Cortés , Morales Rojas MJ, San Martín López AL, Ramírez Vera KG. Efecto de la hipomineralización incisivo molar en la calidad de vida relacionada con la salud bucal de niños y adolescentes: una revisión sistemática. Revista Científica Odontológica. 2023; 10(4): p. 130.
7. Morales , Lancellotti D. Salud bucal de niños y niñas intervenidos por el programa odontológico Sembrando Sonrisas, Comuna de Ovalle, año 2019. International journal of interdisciplinary dentistry. 2023; 16(1): p. 40-44.
8. Palomino G. Prevalencia y factores de riesgo de caries dental en alumnos de 1ro a 6to año de primaria utilizando el criterio ICDAS II en la I.E Ricardo Flores Gutierrez – Tomayquichua – Huánuco 2019. Tesis de licenciatura. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Facultad de Medicina.
9. Inga Huamani A, Muñoz Perez GM. Hábitos de higiene bucal y salud bucodental en niños de 6-12 años de edad de la I.E N° 55001 Manuel Jesús Sierra Aguilar, Abancay-Apurímac 2022. Tesis de licenciatura. Abancay: Universidad Tecnológica de los Andes, Escuela Profesional de Estomatología.
10. Lopez Cordero KL, Perez Negrin GN, Vizurraga Santillan JH. Contenido de loncheras y salud bucal en niños de la Institución Educativa Inicial Los Pinos - Barranca, 2023. Tesis de licenciatura. Lima: Universidad Continental, Facultad de Ciencias de la Salud.

11. Suca L, Cachicatarí S, Sanca J. Relación entre hábitos de higiene oral en padres de familia y la salud bucal en niños de la Institución Educativa Primaria 72704, Puno, 2023. Tesis de licenciatura. Huancayo: Universidad Continental, Facultad de Ciencias De La Salud.
12. Mamani A, Huarilloclla E, Cosi C. Higiene bucal y calidad de vida en escolares de 8 a 10 años de la I.E.P. N.º 70558, Juliaca 2023. Tesis de licenciatura. Huancayo: Universidad Continental, Facultad De Ciencias De La Salud.
13. Clavijo A, Campos K. Nivel de conocimiento sobre salud oral de los padres y su relación con hábitos de higiene oral de sus hijos de 8 a 10 años. *Odontología Pediátrica*. 2023; 22(1).
14. Martínez Rubio A. Azúcares en la dieta infantil: el enemigo en casa. [Online].; 2016.. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322016000100001.
15. Mattos Vela MA, Moromi Nakata. Salud bucal en América. *Odontología Sanmarquina*. 2020; 23(1): p. 3-4.
16. Murillo Pedrozo A, Agudelo Suárez A. La migración sur/sur como un determinante social de impacto en las desigualdades e inequidades en salud bucal en Latinoamérica. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*. 2019; 36(4): p. 692-699.
17. MINSA. Cartilla informativa para la promoción de la Salud Bucal. [Online], Lima; 2015. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3430.pdf>.
18. MINSA. Seguro Social de Salud. [Online]; 2022. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/essalud/noticias/912364-essalud-recomienda-cuidado-de-los-dientes-ante-incremento-de-casos-de-caries-en-ninos-y-adolescentes-menores-de-15-anos>.
19. Ramirez chacón KL. Conocimiento sobre salud bucal en escolares de la i.e. 80128. Huamachuco - La Libertad 2022. Tesis de licenciatura. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego, Facultad de medicina humana.
20. Bendezu S. Relación entre el nivel de conocimiento y hábitos de higiene oral en escolares de 8 a 11 años de la I. E. N° 88025 “Ramón Castilla”, del distrito de Coishco, provincia del santa, departamento de Áncash- 2021. Tesis de licenciatura. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.
21. Curo Valdivia YF, Juárez Merino DA. Acceso a información sobre higiene bucal y concentración de flúor en pastas dentales para niños peruanos, 2018-2022. *Revista facultad de odontología universidad de Antioquia*. 2024; 36(1): p. 31-41.

22. Monteagudo Diaz E, Collazo Betancourt , Abreu Pereira LM, Tarife Romero IE. Estado de salud bucal en escolares de 10 y 11 años en la escuela primaria Clodomira Acosta, Güines. *Odonto Santiago*. 2022; 10(1): p. 3-10.
23. Monzon Sandoval JM. Nivel de conocimientos sobre salud bucal, en el contexto de la pandemia por covid-19, en escolares de 4to grado de secundaria de la I.E. Adventista Huamachuco, distrito de Huamachuco, provincia de Sánchez Carrión, departamento de La Libertad, año 2020. Tesis de licenciatura. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.
24. Tello E. Higiene bucal en escolares de nivel primaria y secundaria de la I.E.P. "Joseph Novak", distrito de Huanchaco, provincia de Trujillo, departamento de La Libertad; 2019. Tesis de licenciatura. Chimbote: Universidad Católica de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud.
25. Huamaní Ñahuin RK, Saavedra Fuchs LK. Conocimientos y hábitos de higiene oral en niños de 9 a 11 años, de la institución educativa N° 006 Matilde Avalos De Herrera, Tumbes 2019. Tesis de licenciatura. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes, Facultad de Ciencias de la Salud.
26. Bunge. *La ciencia: Su método y su filosofía*. Cuarta ed.: Laetoli; 2018.
27. Kort Y. *La salud comienza en la boca: Información, consejos y diez sugerencias para una salud (bucal) óptima*. Tercera ed. Madrid: Editorial Sirio; 2020.
28. OMS. Informe sobre la situación mundial de la salud bucodental: hacia la cobertura sanitaria universal para la salud bucodental de aquí al 2030. , Organización Mundial de la Salud.
29. De Vilanova C. *El libro blanco de la salud dental natural*. Segunda ed.: Almuzara; 2018.
30. Unamuno. *La boca no se equivoca: Descubre la relación entre la salud bucal y tu bienestar*. Segunda ed. Madrid: RBA Libros; 2024.
31. Sifuentes Valenzuela MC, Nieto Cruz ME, De la Fuente Hernández. *La salud pública en la odontología*. Segunda ed. México: Dirección General de Publicaciones y Fomento Editorial; 2020.
32. Vidal Peiró P. *Mírame la Boca: Guía para una Buena Salud Oral de Cero a Dieciocho Años*. Segunda ed.: Independently Published; 2021.
33. Vilvey Pardillo. *Programa Educativo de salud bucal para escolares adolescentes*. Segunda ed. Madrid: Editorial Académica Española; 2012.
34. De la Fuente Hernández J, Sifuentes Valenzuela MC, Nieto Cruz ME. *Promoción y educación para la salud en odontología*. Segunda ed.: Editorial El Manual Moderno; 2014.

35. Hernández R, Fernández C, Baptista L. Metodología de la investigación. Sexta ed. Madrid: McGraw Hill; 2014.
1. Bardales K. Nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral en niños de 8 a 13 años de edad, en el contexto de la pandemia covid-19, de la I.E. 80044 “San Martín de porres”, Trujillo 2020. Tesis de licenciatura. Facultad de Medicina Humana Escuela Profesional de Estomatología, Universidad Privada Antenor Orrego. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPAO_e29e954550f29f48347df8f63635f04e
 2. Estupinyà. A vivir la ciencia:Las pasiones que despierta el conocimiento. Segunda ed. Madrid: Penguin Random House Grupo Editorial; 2020.
 3. OMS. Organización Mundial de la Salud. [Online]; 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>.
 4. Salari , Darvishi , Bagher Heydari M, Bokae , Darvishi , Mohammadi. Prevalencia global de paladar hendido, labio hendido y paladar y labio leporino. Revista de estomatología, cirugía oral y maxilofacial. 2022; 123(2): p. 110-120. Disponible en [10.1016/j.jormas.2021.05.008](https://doi.org/10.1016/j.jormas.2021.05.008)
 5. Pizarro M, Pardave T. Estado nutricional y salud bucal en niños de 2 a 5 años en Centros de Salud de Huánuco, 2023. Tesis de licenciatura. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Facultad de Medicina. Disponible en : <https://repositorio.unheval.edu.pe/item/dc646c65-d324-4aa5-b118-0e1a12ab3b0e>
 6. Romo Pérez , Lobo Cortés , Morales Rojas MJ, San Martín López AL, Ramírez Vera KG. Efecto de la hipomineralización incisivo molar en la calidad de vida relacionada con la salud bucal de niños y adolescentes: una revisión sistemática. Revista Científica Odontológica. 2023; 10(4): p. 130. Disponible en : <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10880695/>
 7. Morales , Lancellotti D. Salud bucal de niños y niñas intervenidos por el programa odontológico Sembrando Sonrisas, Comuna de Ovalle, año 2019. International journal of interdisciplinary dentistry. 2023; 16(1): p. 40-44. Disponible en : https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S2452-55882023000100040&script=sci_arttext
 8. Palomino G. Prevalencia y factores de riesgo de caries dental en alumnos de 1ro a 6to año de primaria utilizando el criterio ICDAS II en la I.E Ricardo Flores Gutierrez – Tomayquichua – Huánuco 2019. Tesis de licenciatura. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Facultad de Medicina. Disponible en : <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/5966/TO00129P21.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

9. Inga Huamani A, Muñoz Perez GM. Hábitos de higiene bucal y salud bucodental en niños de 6-12 años de edad de la I.E N° 55001 Manuel Jesús Sierra Aguilar, Abancay-Apurímac 2022. Tesis de licenciatura. Abancay: Universidad Tecnológica de los Andes, Escuela Profesional de Estomatología. Disponible en : <https://repositorio.utea.edu.pe/handle/utea/539>
10. Lopez Cordero KL, Perez Negrin GN, Vizurraga Santillan JH. Contenido de loncheras y salud bucal en niños de la Institución Educativa Inicial Los Pinos - Barranca, 2023. Tesis de licenciatura. Lima: Universidad Continental, Facultad de Ciencias de la Salud. Disponible en : <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/14435>
11. Suca L, Cachicatarí S, Sanca J. Relación entre hábitos de higiene oral en padres de familia y la salud bucal en niños de la Institución Educativa Primaria 72704, Puno, 2023. Tesis de licenciatura. Huancayo: Universidad Continental, Facultad de Ciencias De La Salud. Disponible en : https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/14808/1/IV_FCS_503_TE_Suca_Cachicatarí_Sanca_2024.pdf
12. Mamani A, Huarilloclla E, Cosi C. Higiene bucal y calidad de vida en escolares de 8 a 10 años de la I.E.P. N.º 70558, Juliaca 2023. Tesis de licenciatura. Huancayo: Universidad Continental, Facultad De Ciencias De La Salud. Disponible en : https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/13409/2/IV_FCS_503_TE_Mamani_Huarilloclla_Cosi_2023.pdf
13. Clavijo A, Campos K. Nivel de conocimiento sobre salud oral de los padres y su relación con hábitos de higiene oral de sus hijos de 8 a 10 años. *Odontología Pediátrica*. 2023; 22(1). Disponible en : <https://op.spo.com.pe/index.php/odontologiapediatrica/article/view/236>
14. Martínez Rubio A. Azúcares en la dieta infantil: el enemigo en casa. [Online].; 2016.. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322016000100001.
15. Mattos Vela MA, Moromi Nakata. Salud bucal en América. *Odontología Sanmarquina*. 2020; 23(1): p. 3-4. Disponible en : <https://doi.org/10.15381/os.v23i1.17499>
16. Murillo Pedrozo A, Agudelo Suárez A. La migración sur/sur como un determinante social de impacto en las desigualdades e inequidades en salud bucal en Latinoamérica. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*. 2019; 36(4): p. 692-699. Disponible en : <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2019.v36n4/692-699/>
17. MINSA. Cartilla informativa para la promoción de la Salud Bucal. [Online], Lima; 2015. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3430.pdf>.

18. MINSA. Seguro Social de Salud. [Online]; 2022. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/essalud/noticias/912364-essalud-recomienda-cuidado-de-los-dientes-ante-incremento-de-casos-de-caries-en-ninos-y-adolescentes-menores-de-15-anos>.
19. Ramirez chacón KL. Conocimiento sobre salud bucal en escolares de la i.e. 80128. Huamachuco - La Libertad 2022. Tesis de licenciatura. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego, Facultad de medicina humana. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/11105/REP_KATHIA.RAMIREZ_SALUD.BUCAL.EN.ESCOLARES.pdf;jsessionid=0793C223F4CBDD184313C15072603F22?sequence=1
20. Bendezu S. Relación entre el nivel de conocimiento y hábitos de higiene oral en escolares de 8 a 11 años de la I. E. N° 88025 “Ramón Castilla”, del distrito de Coishco, provincia del santa, departamento de Áncash- 2021. Tesis de licenciatura. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/35795>
21. Curo Valdivia YF, Juárez Merino DA. Acceso a información sobre higiene bucal y concentración de flúor en pastas dentales para niños peruanos, 2018-2022. Revista facultad de odontología universidad de Antioquia. 2024; 36(1): p. 31-41. Disponible en: <https://doi.org/10.17533/udea.rfo.v36n1a3>
22. Monteagudo Diaz E, Collazo Betancourt , Abreu Pereira LM, Tarife Romero IE. Estado de salud bucal en escolares de 10 y 11 años en la escuela primaria Clodomira Acosta, Güines. Odonto Santiago. 2022; 10(1): p. 3-10. Disponible en: <https://revspimed.sld.cu/index.php/spimed/article/view/135>
23. Monzon Sandoval JM. Nivel de conocimientos sobre salud bucal, en el contexto de la pandemia por covid-19, en escolares de 4to grado de secundaria de la I.E. Adventista Huamachuco, distrito de Huamachuco, provincia de Sánchez Carrión, departamento de La Libertad, año 2020. Tesis de licenciatura. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/35004>
24. Tello E. Higiene bucal en escolares de nivel primaria y secundaria de la I.E.P. "Joseph Novak", distrito de Huanchaco, provincia de Trujillo, departamento de La Libertad; 2019. Tesis de licenciatura. Chimbote: Universidad Católica de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/34307/HIGIENE_BUCAL_TELLO_LEYVA_EVER.pdf?sequence=1&isAllowed=y

25. Huamaní Ñahuin RK, Saavedra Fuchs LK. Conocimientos y hábitos de higiene oral en niños de 9 a 11 años, de la institución educativa N° 006 Matilde Avalos De Herrera, Tumbes 2019. Tesis de licenciatura. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes, Facultad de Ciencias de la Salud. Disponible en: <https://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/398/TESIS%20-%20HUAMANI%20Y%20SAAVEDRA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
26. Bunge. La ciencia: Su método y su filosofía. Cuarta ed.: Laetoli; 2018.
27. Kort Y. La salud comienza en la boca: Información, consejos y diez sugerencias para una salud (bucal) óptima. Tercera ed. Madrid: Editorial Sirio; 2020.
28. OMS. Informe sobre la situación mundial de la salud bucodental: hacia la cobertura sanitaria universal para la salud bucodental de aquí al 2030. , Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/364907/9789240061880-spa.pdf?sequence=1>
29. De Vilanova C. El libro blanco de la salud dental natural. Segunda ed.: Almuzara; 2018.
30. Unamuno. La boca no se equivoca: Descubre la relación entre la salud bucal y tu bienestar. Segunda ed. Madrid: RBA Libros; 2024.
31. Sifuentes Valenzuela MC, Nieto Cruz ME, De la Fuente Hernández. La salud pública en la odontología. Segunda ed. México: Dirección General de Publicaciones y Fomento Editorial; 2020.
32. Vidal Peiró P. MÍmame la Boca: Guía para una Buena Salud Oral de Cero a Dieciocho Años. Segunda ed.: Independently Published; 2021.
33. Vilvey Pardillo. Programa Educativo de salud bucal para escolares adolescentes. Segunda ed. Madrid: Editorial Académica Española; 2012.
34. De la Fuente Hernández J, Sifuentes Valenzuela MC, Nieto Cruz ME. Promoción y educación para la salud en odontología. Segunda ed.: Editorial El Manual Moderno; 2014.
35. Hernández R, Fernández C, Baptista L. Metodología de la investigación. Sexta ed. Madrid: McGraw Hill; 2014.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Tabla 18. Matriz de consistencia lógica

Título: Relación entre el nivel de conocimiento y hábitos de higiene oral en escolares de 8 a 11 años de la I. E. FAP Manuel Polo Jiménez, del distrito de Santiago de Surco, Lima 2025			
Formulación problema	Objetivos	Hipótesis	Diseño metodológico
<p>Problema general</p> <p>- ¿Qué relación existe entre nivel de conocimiento y hábitos de higiene oral en escolares 8 a 11 años de la I. E. FAP Manuel polo Jiménez, del distrito de Santiago de Surco, Lima 2025?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y los hábitos de higiene oral en los escolares de 8 a 11 años de la Institución Educativa FAP Manuel Polo Jiménez, del distrito de Santiago de Surco, Lima, en el año 2025.</p>		<p>Variable 1:</p> <p>Conocimiento higiene oral</p>
<p>Problemas específicos</p> <p>- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre higiene oral que presentan los estudiantes de 8 a 11 años de la Institución Educativa FAP Manuel Polo Jiménez, en Santiago de Surco, Lima, durante el año 2025?</p> <p>- ¿Cuáles son los hábitos de higiene oral que practican los escolares de 8 a 11 años de la Institución Educativa FAP Manuel Polo Jiménez, en Santiago de Surco, Lima, en el año 2025?</p> <p>- ¿Cómo varía el nivel de conocimiento sobre higiene oral entre los escolares de 8 a 11 años de la Institución Educativa FAP Manuel Polo</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>- Determinar el nivel de conocimiento sobre higiene oral que presentan los estudiantes de 8 a 11 años de la Institución Educativa FAP Manuel Polo Jiménez en Santiago de Surco, Lima, durante el año 2025.</p> <p>- Evaluar los hábitos de higiene oral que practican los escolares de 8 a 11 años de la Institución Educativa FAP Manuel Polo Jiménez en Santiago de Surco, Lima, en el año 2025.</p> <p>- Comparar el nivel de conocimiento sobre higiene oral entre los escolares de 8 a 11 años según su género de la Institución Educativa FAP</p>	<p>(Hi): Existe una relación positiva entre el nivel de conocimiento y los hábitos de higiene oral en niños de 8 a 11 años de la Institución Educativa FAP Manuel Polo, durante el año 2025.</p> <p>(Ho): No existe una relación positiva entre el nivel de conocimiento y los hábitos de higiene oral en niños de 8 a 11</p>	<p>Tipo de investigación:</p> <ul style="list-style-type: none"> Tipo: básica -descriptiva <p>Método y diseño de la investigación</p> <p>Diseño: Correlacional, Transversal no experimental</p> <p>Población y muestra</p> <ul style="list-style-type: none"> Población: 120 estudiantes de 8 a 11 años de edad Muestra: 93 estudiantes de 8 a 11 años de edad <p>Técnicas e instrumentos de recolección</p> <ul style="list-style-type: none"> Técnica: encuesta
			<p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> Elementos para la higiene bucal. Frecuencia de uso de los instrumentos de higiene bucal Técnicas de cepillado dental <p>Variable 2:</p> <p>Hábitos de Higiene oral</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> Uso de elementos de higiene bucal.

<p>Jiménez, en Santiago de Surco, Lima, durante el año 2025, según el género?</p> <p>- Cómo varía el nivel de conocimiento sobre higiene oral entre los escolares de 8 a 11 años de la Institución Educativa FAP Manuel Polo Jiménez, en Santiago de Surco, Lima, durante el año 2025, según la edad?</p> <p>- ¿Cómo se diferencian los hábitos de higiene oral entre los escolares de 8 a 11 años de la Institución Educativa FAP Manuel Polo Jiménez, en Santiago de Surco, Lima, en el año 2025, según el género?</p> <p>- ¿Cómo se diferencian los hábitos de higiene oral entre los escolares de 8 a 11 años de la Institución Educativa FAP Manuel Polo Jiménez, en Santiago de Surco, Lima, en el año 2025, según la edad?</p>	<p>Manuel Polo Jiménez en Santiago de Surco, Lima, en el año 2025.</p> <p>- Comparar el nivel de conocimiento sobre higiene oral entre los escolares de 8 a 11 años según su edad de la Institución Educativa FAP Manuel Polo Jiménez en Santiago de Surco, Lima, en el año 2025.</p> <p>- Comparar los hábitos de higiene oral de los escolares de 8 a 11 años según su género de la Institución Educativa FAP Manuel Polo Jiménez en Santiago de Surco, Lima, en el año 2025.</p> <p>- Comparar los hábitos de higiene oral de los escolares de 8 a 11 años según su edad de la Institución Educativa FAP Manuel Polo Jiménez en Santiago de Surco, Lima, en el año 2025.</p>	<p>años de la Institución Educativa FAP Manuel Polo, durante el año 2025.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Rutinas de higiene bucal. • Instrumento: cuestionario <p>Covariables</p> <ul style="list-style-type: none"> • Género • Edad
---	---	---	---

Anexo 2. Instrumento

TÍTULO: RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y HÁBITOS DE HIGIENE ORAL EN ESCOLARES DE 8 A 11 AÑOS DE LA I. E. FAP MANUEL POLO JIMÉNEZ, DEL DISTRITO DE SANTIAGO DE SURCO, LIMA 2024.”

Introducción: El presente cuestionario tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento y hábitos de higiene oral. Los resultados se utilizarán solo con fines de estudio, es de carácter confidencial. Esperando obtener sus respuestas con veracidad, se les agradece anticipadamente su colaboración.

Instrucciones: A continuación, le solicitamos que lea las preguntas tranquilamente y marque con una “X” en la alternativa que usted considere correcta.

Datos generales: Género: () Femenino () Masculino

I. Conocimientos sobre Higiene Oral

1. ¿Cuáles son los elementos principales de higiene?
 - a. Cepillo, pasta dental, hilo dental y enjuagatorios.
 - b. Sólo cepillo y pasta
 - c. Cepillo, pasta dental, flúor y enjuague.
 - d. No se debe cepillar los dientes.
2. La pasta dental es importante porque:
 - a. Contiene flúor y fortifican los dientes
 - b. Da un aliento fresco c. Contiene blanqueadores
 - d. Contiene sabor a menta
3. Los enjuagues orales o colutorios son importantes porque:
 - a. Dan un aliento fresco
 - b. Blanquean los dientes
 - c. Reducen la formación de placa bacteriana, brinda un aliento fresco y previene las enfermedades bucales.
 - d. Fortalecer los dientes
4. ¿Cuándo es el momento ideal que debe usar el hilo dental?
 - a. 1 vez al día
 - b. Después de cada comida
 - c. Sólo cuando tengo alimentos entre diente y diente

- d. Después del cepillado
5. ¿Cuántas veces al día debe cepillarse los dientes?
- a. 1 vez
 - b. 2 veces
 - c. Después de cada comida
 - d. Sólo al levantarse
6. ¿Cada cuánto tiempo aproximadamente debe cambiar su cepillo dental?
- a. Cada mes
 - b. Cada 2 a 3 meses
 - c. Cada 6 meses
 - d. Cuando las cerdas del cepillo están deterioradas
7. ¿Cuál es el tiempo promedio que debería durar el cepillado dental?
- a. 1 minuto
 - b. 2 minutos.
 - c. 3 minutos.
 - d. 5 minutos
8. ¿Idealmente cuantas veces cree Ud. ¿Que debe usar los enjuagues?
- a. 1 vez al día
 - b. 2 veces al día
 - c. Después de cada comida
 - d. De vez en cuando
9. ¿Cuál es la forma ideal de cepillado dental?
- a. Horizontal
 - b. De arriba para abajo
 - c. De izquierda a derecha
 - d. Circular
10. El cepillo dental de arriba hacia abajo y de abajo hacia arriba pertenece a:
- a. Técnica vertical
 - b. Técnica de fones
 - c. Son movimientos vibratorios
 - d. Técnica horizontal
11. ¿Qué consecuencias tiene una mala técnica de cepillado dental?
- a. Buen aliento fresco
 - b. Encías y dientes en buen estado

c. Acumulación de placa bacteriana

d. Ayuda a eliminar las caries

12. La técnica con cepillado rotatorio es:

a. Corta la encía

b. Retira mejor el sarro dental

c. Puede favorecer el pase de energía eléctrica.

d. No elimina el sarro dental

II. Cuestionario sobre Hábitos de Higiene Oral Instrucciones:

1.- ¿Utiliza cepillo dental en la limpieza diaria de su boca?

a. Sí b. No

2.- ¿Utiliza pasta dental en la limpieza diaria de su boca?

a. Sí b. No

3.- ¿Utiliza hilo dental en la limpieza diaria de su boca?

a. Sí b. No

4.- ¿Utiliza enjuague dental en la limpieza diaria de su boca?

a. Sí b. No

5.- ¿Utiliza palillo en la limpieza diaria de su boca?

a. Sí b. No

6.- ¿Cuántas veces al día se cepilla los dientes?

a. una vez

b. dos veces

c. tres veces

d. más de tres veces

7.- ¿En qué momento se cepilla los dientes?

a. mañana

b. tarde

c. noche

8.- ¿Cada qué tiempo usted cambia su cepillo dental?

a. cada 6 meses

b. más de 6 meses

c. cada 3 meses

d. cuando está deteriorado

Gracias por su colaboración

Anexo 3: Validez del instrumento

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Mg. Esp. CD. PEBBY SOTOMAYOR U

1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente Escuela Secundaria Comunitaria Cultural Nueva Wiener

1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación: Cuestionario de Recolección de Datos

1.4 Autor(es) del instrumento: Taco Ruiz, Indira

1.5 Título de la investigación: "Relación entre el nivel de conocimiento y hábitos de higiene oral en escolares de 8 a 11 años de la I. E. FAP Manuel polo Jiménez, del distrito de Santiago de Surco, Lima 2024."

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas.				X	
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio.					X
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de investigación.					X
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						
		A	B	C	D	E


Coeficiente de Validez = $\frac{(1xA) + (2xB) + (3xC) + (4xD) + (5xE)}{50}$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado <input type="radio"/>	[0,00 – 0,60]
Observado <input type="radio"/>	<0,60 – 0,70]
Aprobado <input checked="" type="radio"/>	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

LIMA, 06 de JUNIO del 2024


 Firma y sello
 Mg. Esp. CD. PEBBY SOTOMAYOR U
 CCP: 12604

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: STURRIA REATEGUI INGRID
- 1.2 Cargo e Institución donde labora: DOCENTE - UPNW
- 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario de Recolección de Datos
- 1.4 Autor(es) del Instrumento: Taco Ruiz, Ingrid
- 1.5 Título de la Investigación: "Relación entre el nivel de conocimiento y hábitos de higiene oral en escolares de 8 a 11 años de la I. E. FAP Manuel polo Jiménez, del distrito de Santiago de Surco, Lima 2024."

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognoscitivas				X	
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio					X
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación					X
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)		—	—	—	03	07
		A	B	C	D	E

Coeficiente de Validez = $\frac{(1xA) + (2xB) + (3xC) + (4xD) + (5xE)}{50} = 0.94$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado <input type="radio"/>	[0,00 – 0,60]
Observado <input type="radio"/>	<0,60 – 0,70]
Aprobado <input checked="" type="radio"/>	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

06 de JUNIO del 2024

Ingrid Sturria Reategui
 Mg. Sturria Reategui
 Cursada y Acreditada
 CNE - 44001

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Jimila Rosado, Mónica G.
 1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente (Poncial)
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario de Recolección de Datos
 1.4 Autor(es) del Instrumento: TACO Ruiz, Indira
 1.5 Título de la Investigación: "Relación entre el nivel de conocimiento y hábitos de higiene oral en escolares de 8 a 11 años de la I. E. FAP Manuel polo Jiménez, del distrito de Santiago de Surco, Lima 2024."

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				✓	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.			✓		
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				✓	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				✓	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.				✓	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas.				✓	
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.				✓	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				✓	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio				✓	
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.				✓	
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} =$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado <input type="radio"/>	[0,00 – 0,60]
Observado <input type="radio"/>	<0,60 – 0,70]
Aprobado <input type="radio"/>	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

6 de Junio del 2024

Firma y sello

Mónica G. Rosado Rosado
 Magister en Gestión Educativa
 C.E.P. 10771 - B.A. 199

Anexo 4: Aprobación del Comité de ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 30 de Diciembre de 2024

Investigador(a)
INDIRA TACO RUIZ
Exp. N°:0947-2024

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) evaluó y APROBÓ los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: “RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y HÁBITOS DE HIGIENE ORAL EN ESCOLARES DE 8 A 11 AÑOS DE LA I.E. FAP MANUEL POLO JIMÉNEZ, DEL DISTRITO DE SANTIAGO DE SURCO, LIMA 2025.” Versión 02 con fecha 26/11/2024.
- Formulario de Consentimiento Informado Versión 02 con fecha 26/11/2024.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Indira Taco Ruiz.

La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. La vigencia de la aprobación es de dos años (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. El Informe de Avances se presentará cada 6 meses, y el informe final una vez concluido el estudio.
3. Toda enmienda o adenda se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
4. Si aplica, la Renovación de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Raúl Antonio Rojas Ortega

Presidente

Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
UPNW



Av. Arequipa 440 – Santa Beatriz
Universidad Privada Norbert Wiener
Teléfono: 706-5555 anexo 3290 Cel. 981-000-698
Correo: comite.etica@uwieneredu.pe

Anexo 5: Formato Consentimiento informado

Título de proyecto de investigación : Relación entre el nivel de conocimiento y hábitos de higiene oral en escolares de 8 a 11 años de la I. E. FAP Manuel Polo Jiménez, del distrito de Santiago de Surco, Lima 2024.

Investigadores : **Indira Taco Ruiz**
Institución(es) : Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

I.E. FAP Manuel Polo Jiménez

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: “Relación entre el nivel de conocimiento y hábitos de higiene oral en escolares de 8 a 11 años de la I. E. FAP Manuel polo Jiménez, del distrito de Santiago de Surco, Lima 2024.” de fecha 23/07/204 y versión.01. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW).

I. INFORMACIÓN

Propósito del estudio: El propósito de este estudio es determinar la relación entre el nivel de conocimiento y los hábitos de higiene oral en escolares de 8 a 11 años de la I.E. FAP Manuel Polo Jiménez, del distrito de Santiago de Surco, Lima, durante el año 2024. Su ejecución ayudará/permitirá a establecer la relación entre el nivel de conocimiento y los hábitos de higiene oral.

Duración del estudio (meses): 6 meses

N° esperado de participantes: 93 estudiantes cuyas edades son de 8 a 11 años matriculados en la I. E. FAP Manuel Polo Jiménez durante el año 2024.

Criterios de Inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión

- Estudiantes menores de 8 a 11 años.
- Estudiantes matriculados en el turno de la mañana I.E. FAP Manuel Polo durante el año 2024.
- Escolares de ambos géneros.
- Alumnos cuyos padres de familia que firmaron el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Estudiantes menores a 8 o mayores de 11 años.
- Escolares que presente una discapacidad mental o físico.
- Alumnos que sus padres de familia no acepten la participar de su menor hijo en la investigación.

Procedimientos del estudio: Si Usted decide participar en este estudio se le realizará los siguientes procesos:

- Evaluación a través del cuestionario
- Charla de educación sobre Hábitos e higiene oral

La *entrevista/encuesta* puede demorar unos 20 minutos. Los resultados se le entregarán a usted en forma individual y se almacenarán respetando la confidencialidad y su anonimato.

Riesgos: *(Detallar los riesgos de la participación del sujeto de estudio)*
Su participación en el estudio *no* presenta ningún tipo de riesgos.

Beneficios: *(Detallar los riesgos la participación del sujeto de estudio)*
Usted se beneficiará del presente proyecto con el conocimiento sobre el nivel de sus hábitos de higiene oral.

Costos e incentivos: Usted *no* pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos la información recolectada con códigos para resguardar su identidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al equipo de estudio.

Derechos del paciente: La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho a la atención médica.

Preguntas/Contacto: Puede comunicarse con el Investigador Principal Nombres y apellidos: Indira Taco Ruiz Celular: 960998054 Correo electrónico: taco.ruizi@gmail.com

Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio, Contacto del Comité de Ética: Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, Presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, **Email:** comité.etica@uwiener.edu.pe

II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado (FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

_____ (Firma) _____

_____ (Firma) _____

Nombre **participante:**

Indira Taco Ruiz

DNI:

Fecha: (dd/mm/aaaa)

_____ (Firma) _____

Nombre **investigador:**

DNI:

Fecha: (dd/mm/aaaa)

Nombre testigo o representante legal:

DNI:

Fecha: (dd/mm/aaaa)

***Nota:** La firma del testigo o representante legal es obligatoria solo cuando el participante tiene alguna discapacidad que le impida firmar o imprimir su huella, o en el caso de no saber leer y escribir.*

Anexo 6: Formato de asentimiento informado

Título de proyecto: *Relación entre el nivel de conocimiento y hábitos de higiene oral en escolares de 8 a 11 años de la I. E. FAP Manuel Polo Jiménez, del distrito de Santiago de Surco, Lima 2025.*

El Objetivo de esta investigación es determinar la relación entre el nivel de conocimiento y los hábitos de higiene oral en escolares de 8 a 11 años, se les dará una charla didáctica sobre hábitos de higiene oral y luego se les entregarán unas hojas para que puedan responder unas preguntas.

Hola mi nombre es INDIRA TACO RUIZ y estudio en el Departamento de ODONTOLOGÍA de la Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW). Actualmente se está realizando un estudio de investigación para conocer acerca del conocimiento y hábitos de higiene oral y para ello queremos pedirte tu participación.

Tu participación en el estudio consistiría en escuchar una charla didáctica y responder unas preguntas.

Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tus papá o mamá y/o apoderado hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que, si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Toda la información que nos proporcionas/ las mediciones que realicemos nos ayudarán a conocer los hábitos que tienes y que tan buena es tu higiene oral.

Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas (O RESULTADOS DE MEDICIONES), sólo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio.

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una (✓) en el cuadrito de abajo que dice “Sí quiero participar” y escribe tu nombre.

Si no quieres participar, no pongas ninguna (✓), ni escribas tu nombre.

Sí quiero participar

Nombre del participante: _____


Nombre y firma de la persona/investigador que obtiene el asentimiento:

Indira Taco Ruiz



Fecha: _____ de _____ de _____.

Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos



"AÑO DE LA RECUPERACION Y CONSOLIDACION DE LA ECONOMIA PERUANA"

CONSTANCIA

La Directora de la Institución Educativa "TECNICO FAP MANUEL POLO JIMÉNEZ", deja constancia:

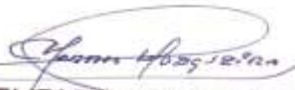

Que la señorita **Indira Taco Ruiz**, identificada con DNI N.º 74052168, egresada de la carrera profesional de **Odontología** de la Universidad **Norbert Wiener**, ha desarrollado una encuesta en nuestra Institución titulada:

"RELACION ENTRE EL CONOCIMIENTO Y LOS HABITOS DE HIGIENE ORAL EN ESCOLARES"

Dicha actividad fue realizada los días **10, 17 y 24 de junio del presente año**, con la participación aproximada de **120 alumnos del nivel primaria**.

La presente constancia se emite a solicitud de la interesada, para los fines que estime convenientes.

Santiago de Surco, 17 de junio del 2025



MARTHA ELIZABETH MOSQUEIRA LÓPEZ
Directora
IE "Técnico FAP Manuel Polo Jiménez"

Calle Tnte. Gral. FAP Jorge Chamot Biggs s/n San Gabino
- Santiago de Surco Teléfono:
colpofap@cased.edu.pe

Anexo 8: Informe de Turnitin



Página 1 de 76 - Portada

Identificador de la entrega: **trncid::14912555450559**

Indira Taco

Tesis

Universidad Wiener

Detalles del documento

Identificador de la entrega
trncid::14912555450559

Fecha de entrega
10 feb 2026, 4:20 p.m. GMT-5

Fecha de descarga
10 feb 2026, 4:24 p.m. GMT-5

Nombre del archivo
TESIS INDIRA TACO - 10_feb_2026.docx

Tamaño del archivo
4.9 MB

65 páginas

16.082 palabras

84.727 caracteres



Página 1 de 76 - Portada

Identificador de la entrega: **trncid::14912555450559**

Anexo 9. Material fotográfico





Anexo 10. Base de datos

resultados.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Análisis Gráficos Unidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 24 de 24 variables

	Edad	Género	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16
1	8	Femenino	Cepillo, pasta	Contiene f.	Reducen la	Después d.	Después d.	Cuando las	5 minutos	2 veces al	De arriba p.	Técnica ver.	Acumulaci.	Puede favo	Sí	Sí	Sí	Sí
2	9	Femenino	Cepillo, pasta	Contiene f.	Reducen la	Después d.	2 veces	Cuando las	5 minutos	2 veces al	De arriba p.	Técnica ver.	Acumulaci.	Retira mej	Sí	Sí	Sí	Sí
3	8	Masculino	Cepillo, pasta	Contiene f.	Fortalecer l.	Después d.	Después d.	Cuando las	5 minutos	1 vez al día	Circular	Técnica ver.	Acumulaci.	Retira mej	No	Sí	No	Sí
4	8	Femenino	Cepillo, pasta	Contiene f.	Reducen la	Después d.	Después d.	Cuando las	2 minutos	2 veces al	De izquierd.	Técnica ver.	Acumulaci.	Retira mej	Sí	Sí	Sí	Sí
5	8	Femenino	Cepillo, pasta	Contiene f.	Reducen la	Después d.	Después d.	Cuando las	3 minutos	2 veces al	Circular	Técnica ver.	Acumulaci.	Puede favo	Sí	Sí	Sí	No
6	8	Femenino	Cepillo, pasta	Contiene f.	Reducen la	Sólo cuand.	Después d.	Cada mes	1 minuto	Después d.	Circular	Técnica ho.	Acumulaci.	Retira mej	Sí	No	Sí	Sí
7	9	Masculino	Cepillo, pasta	Contiene f.	Reducen la	Después d.	Después d.	Cada 6 me	2 minutos	Después d.	Circular	Técnica ver.	Acumulaci.	Retira mej	Sí	Sí	No	Sí
8	9	Masculino	Cepillo, pasta	Contiene f.	Reducen la	Después d.	Después d.	Cada mes	2 minutos	Después d.	Horizontal	Técnica ver.	Ayuda a eli.	Retira mej	Sí	Sí	Sí	Sí
9	8	Masculino	Cepillo, pasta	Da un alien.	Reducen la	Después d.	Después d.	Cada 2 a 3	5 minutos	Después d.	De arriba p.	Son movim.	Encías y di.	Corta la en.	Sí	Sí	Sí	No
10	9	Masculino	Cepillo, pasta	Contiene f.	Fortalecer l.	Después d.	Después d.	Cuando las	5 minutos	Después d.	Circular	Técnica ver.	Ayuda a eli.	Puede favo	Sí	Sí	No	Sí
11	8	Masculino	Cepillo, pasta	Contiene f.	Blanquean	Sólo cuand.	Después d.	Cuando las	3 minutos	2 veces al	Circular	Son movim.	Acumulaci.	Retira mej	Sí	Sí	No	No
12	8	Masculino	Cepillo, pasta	Contiene f.	Reducen la	Después d.	Después d.	Cuando las	2 minutos	Después d.	De izquierd.	Son movim.	Acumulaci.	Retira mej	Sí	Sí	No	Sí
13	8	Masculino	Cepillo, pasta	Da un alien.	Reducen la	Sólo cuand.	Después d.	Cuando las	2 minutos	Después d.	Circular	Técnica ver.	Acumulaci.	Retira mej	Sí	Sí	No	Sí
14	8	Femenino	Cepillo, pasta	Contiene f.	Reducen la	Después d.	Después d.	Cada 2 a 3	5 minutos	1 vez al día	De arriba p.	Técnica ho.	Acumulaci.	Corta la en.	Sí	Sí	Sí	Sí
15	8	Femenino	Cepillo, pasta	Contiene f.	Reducen la	Después d.	Después d.	Cada 6 me	2 minutos	Después d.	Circular	Técnica ho.	Acumulaci.	Retira mej	Sí	Sí	No	No
16	8	Femenino	Cepillo, pasta	Contiene f.	Fortalecer l.	1 vez al día	Después d.	Cada 2 a 3	1 minuto	Después d.	De izquierd.	Técnica de.	Encías y di.	Retira mej	Sí	Sí	No	Sí
17	8	Femenino	Cepillo, pasta	Contiene f.	Reducen la	Después d.	Después d.	Cada 6 me	5 minutos	Después d.	De izquierd.	Son movim.	Ayuda a eli.	Retira mej	Sí	Sí	Sí	Sí
18	10	Masculino	Cepillo, pasta	Da un alien.	Fortalecer l.	Después d.	Después d.	Cada 2 a 3	3 minutos	De vez en	De arriba p.	Son movim.	Acumulaci.	Retira mej	Sí	Sí	No	Sí
19	8	Femenino	Cepillo, pasta	Contiene f.	Reducen la	Sólo cuand.	Después d.	Cuando las	2 minutos	Después d.	De izquierd.	Técnica ver.	Encías y di.	Retira mej	Sí	Sí	No	Sí
20	8	Masculino	Cepillo, pasta	Contiene f.	Reducen la	Después d.	Después d.	Cada 6 me	1 minuto	De vez en	Circular	Técnica ver.	Acumulaci.	Retira mej	Sí	Sí	Sí	Sí
21	8	Masculino	Cepillo, pasta	Contiene f.	Reducen la	Después d.	Después d.	Cada 2 a 3	3 minutos	Después d.	Circular	Técnica ver.	Acumulaci.	Retira mej	Sí	Sí	Sí	No
22	9	Masculino	Cepillo, pasta	Contiene bl.	Blanquean	1 vez al día	Después d.	Cada mes	5 minutos	Después d.	De arriba p.	Técnica de.	Ayuda a eli.	Corta la en.	Sí	No	Sí	Sí
23	11	Masculino	Cepillo, pasta	Contiene f.	Reducen la	Sólo cuand.	Después d.	Cada 2 a 3	5 minutos	1 vez al día	Circular	Técnica ver.	Acumulaci.	Retira mej	Sí	Sí	No	Sí
24	11	Femenino	Cepillo, pasta	Contiene f.	Reducen la	Después d.	Después d.	Cuando las	2 minutos	Después d.	Circular	Son movim.	Acumulaci.	No elimina	Sí	Sí	No	Sí
25	11	Femenino	Cepillo, pasta	Contiene f.	Reducen la	Después d.	2 veces	Cada 2 a 3	2 minutos	2 veces al	Horizontal	Técnica ho.	Acumulaci.	Retira mej	Sí	Sí	No	No
26	11	Femenino	Cepillo, pasta	Da un alien.	Reducen la	Sólo cuand.	Después d.	Cuando las	3 minutos	Después d.	Circular	Técnica de.	Acumulaci.	No elimina	Sí	Sí	No	No
27	11	Masculino	Cepillo, pasta	Contiene f.	Reducen la	Después d.	Después d.	Cuando las	3 minutos	2 veces al	De arriba p.	Técnica ver.	Acumulaci.	Retira mej	Sí	Sí	Sí	No

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode: ON




17% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- ▶ Texto citado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 13%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 13%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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.

Fuentes principales

- 13% Fuentes de Internet
- 3% Publicaciones
- 13% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uladech.edu.pe	3%
2	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	<1%
3	Internet	hdl.handle.net	<1%
4	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
5	Internet	repositorio.unjbg.edu.pe	<1%
6	Internet	www.coursehero.com	<1%
7	Trabajos entregados	National University College - Online on 2023-09-19	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2025-01-10	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-11-08	<1%
10	Internet	repositorio.undac.edu.pe	<1%
11	Internet	alicia.concytec.gob.pe	<1%