



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ESTOMATOLOGÍA

**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE HIGIENE ORAL
EN LOS FAMILIARES DE ESTUDIANTES DE LA CARRERA
DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA QUE CURSARON ODONTOLOGÍA
SOCIAL II EN EL AÑO 2021**

**KNOWLEDGE AND PRACTICES ABOUT ORAL HYGIENE
IN THE RELATIVES OF STUDENTS IN THE
STOMATOLOGY CAREER AT THE CAYETANO HEREDIA
PERUVIAN UNIVERSITY WHO STUDY SOCIAL
DENTISTRY II IN THE YEAR 2021**

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA

AUTORES:

ALNIED JULIA ZEVALLOS CONCHA
AYUMI TOMINAGA REYNA

ASESOR:

C.D. FRANCISCO JOSE OREJUELA RAMIREZ

LIMA – PERÚ
2024

JURADO

Presidente: Mg. Alexis Evangelista Alva
Vocal: C.D. Carol Monica Zavaleta Boza
Secretario: Mg. Daniel Kevin Perez Alvarez

Fecha de Sustentación: 26/09/2024

Calificación: Aprobado

ASESORES DE TESIS

ASESOR

C.D. Francisco Jose Orejuela Ramirez
Departamento Académico de Odontología Social

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9790-9071>

DEDICATORIA

A nuestros padres y hermanos por su apoyo incondicional en este largo camino y quienes nos impulsan a cumplir cada una de nuestras metas. A nuestros familiares y amistades por su apoyo moral y acompañamiento constante.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a nuestro asesor y a los docentes quienes estuvieron presentes en nuestra formación académica brindándonos su guía e instrucción.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD

Conocimientos y prácticas sobre higiene oral en los familiares de estudiantes de la carrera de estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia que cursaron odontología social II en el año 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD

13%	12%	2%	3%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	estomatologia.cayetano.edu.pe Fuente de Internet	2%
2	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
4	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	1%
5	vdocuments.pub Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	1%
7	repositorio.unab.cl Fuente de Internet	< 1%

TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	6
III. MATERIALES Y MÉTODOS	6
IV. RESULTADOS	12
V. DISCUSIÓN	19
VI. CONCLUSIONES	22
VII. LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES	23
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	25
IX. TABLAS	28
ANEXOS	

RESUMEN

Antecedentes: La salud oral puede definirse como un concepto multidimensional que incluye aspectos físicos, psicológicos, emocionales y sociales. Existen factores contribuyentes en la salud oral, tales como los factores socioeconómicos, nivel de conocimiento de los padres de familia, nivel de instrucción educativa alcanzado, entre otros. **Objetivo:** El propósito del estudio fue identificar los conocimientos y prácticas sobre higiene oral en familiares de los estudiantes de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia en el 2021. **Métodos y Materiales:** El estudio fue de corte transversal, descriptivo, observacional y retrospectivo. En el cual se reunieron datos extraídos de una base de datos de 222 personas entre 17 y 81 años. El procesamiento de datos se realizó con el programa Stata versión 17. **Resultados:** Se obtuvieron mejores niveles de conocimientos y prácticas, en los grupos de sexo femenino, estado civil soltero, nivel de instrucción secundaria y etapa de vida joven. **Conclusiones:** Se concluyó que es necesario aumentar el conocimiento sobre la salud oral y reforzar las prácticas de higiene oral.

Palabras claves: Salud oral, conocimiento, práctica, higiene oral.

ABSTRACT

Background: Oral health can be defined as a multidimensional concept that includes physical, psychological, emotional and social aspects. Nowadays, having good oral health is the starting point to achieve good health and general well-being. There are contributing factors to oral health, such as socioeconomic factors, level of knowledge of parents, degree of educational instruction achieved, among others. Acquiring knowledge at an early age is usually much more efficient; That is why teaching oral hygiene habits when they are still children is considered a critical period. **Objective:** The purpose of the study was to identify the knowledge and practices about oral hygiene in family members of Stomatology students at the Universidad Peruana Cayetano Heredia in 2021. **Methods and Materials:** The study was cross-sectional, descriptive, observational and retrospective. In which data extracted from a database of 222 people between 17 and 81 years old were collected. Data processing was carried out with the Stata version 17 program. **Results:** Better levels of knowledge and practices were obtained in the groups of females and males sex, single marital status, level of secondary education and young life stage. **Conclusions:** It was concluded that it is necessary to increase knowledge about oral health and reinforce oral hygiene practices.

Keywords: Oral health, knowledge, practice, oral hygiene

I. INTRODUCCIÓN

La salud oral puede definirse como un concepto multidimensional donde se incluyen los aspectos físicos, psicológicos, emocionales y sociales que son parte integral de la salud general y bienestar. Una buena salud oral refleja la capacidad de una persona para adaptarse a las condiciones sociales a lo largo de la vida. Las consecuencias de las enfermedades bucodentales crónicas no tratadas suelen ser graves y pueden incluir dolor, sepsis, calidad de vida reducida, días escolares perdidos, interrupción de la vida familiar y disminución en la productividad de trabajo. (1)

Así como la salud oral tiene un impacto en la salud general, esta relación es directamente proporcional, ya que una salud general escasa puede agravar enfermedades orales preexistentes o inducir otras nuevas. Un claro ejemplo de lo mencionado en el párrafo anterior es la relación existente entre la diabetes mellitus (DM) y la enfermedad periodontal; una revisión sistemática de Poudel y col (2018) halló que las personas con DM no controlada tienen mayor riesgo de sufrir problemas de salud oral, particularmente enfermedad periodontal y viceversa. (2)

Igualmente, existen factores que contribuyen a las inequidades en la salud

oral, como el nivel socioeconómico, los niveles de conocimiento de los padres de familia, el nivel de instrucción educativa alcanzado, entre otros; los cuales se han incluido en la encuesta realizada y analizados en el presente proyecto. De hecho, se ha observado que las condiciones orales afectan con mayor prevalencia a las personas de nivel socioeconómico bajo, considerándolo un indicador de desventaja social para aquellos que tengan privación en acceso a la atención en salud. (4,5) Así como, se han relacionado enfermedades crónicas con la prevalencia de enfermedades orales, como el de pacientes con DM, que presentan un nivel limitado de conocimiento y comportamientos sobre salud oral. (2)

De igual importancia, la educación familiar es un factor contribuyente en la salud oral, al tener una relación en la enseñanza que se da en los adultos responsables y que se transmiten a los menores de generación en generación. Asimismo, en la edad de 6 a 7 años, los niños son capaces de adquirir conocimientos de manera eficiente, por lo que se considera un período crítico para el desarrollo de hábitos de higiene oral. La práctica adecuada de estos hábitos no solo será importante en la prevención de enfermedades bucales, sino también en la salud física y mental de los niños. (6) De este modo, los padres son considerados modelos a seguir de sus hijos y los hábitos que adquieren durante su infancia se ven influenciados por el nivel de conocimiento de ellos; es ahí cuando esto se vuelve un medio para establecer comportamientos saludables como el cepillado dental. (6,7) En la revisión sistemática investigada por Gurunathan y col. encontraron que el

conocimiento de los padres sobre la salud oral infantil es insuficiente. (7) La educación de los padres se relaciona directamente al conocimiento de la salud oral de los hijos, siendo los padres con educación superior los que tienen mayor capacidad de enseñanza en actitudes y prácticas adecuadas sobre la salud e higiene oral. (7)

Por otro lado, dentro de las prácticas para mantener la salud oral se encuentran el cepillado diario que debe ser realizado al menos dos veces al día (mañana y noche), el uso de colutorio e hilo dental. (16,17) Con relación al cepillado diario, este debe ser realizado correctamente acompañado de los siguientes parámetros: tiempo de cepillado de 2 minutos, utilizar la técnica de Bass modificada, realizar el cepillado luego de cada comida o ser realizado al menos 2 veces al día al levantarse y antes de dormir. (8) Cumpliendo un papel importante en la interrupción en la formación de la placa dental. Es por ello que desde temprana edad se debe infundir el hábito del cepillado, ya que una conducta aprendida se establece por la repetición. (9) El cuidado de la salud oral es una de las necesidades más prevalentes entre los bebés y niños pequeños; según un estudio longitudinal de Mindell y col. demostró que el cepillado con baja frecuencia a los 3 años era un predictor significativo de caries dental en adolescentes. (10)

De modo que, durante la primera infancia, una mala higiene oral conduce al desarrollo de caries dental en la niñez y adolescencia; además, puede influir en el estado nutricional y, por ende, alterar el crecimiento (18,19). Esto se da

como resultado del dolor dental, limitando la ingesta de alimentos, y la inflamación crónica, acarreando consecuencias metabólicas negativas durante la etapa de crecimiento y, a su vez, conllevando secuelas negativas en la adultez. (9,11)

Adicionalmente tenemos que, uno de los factores de riesgo más relevantes son los azúcares libres que se encuentran en la dieta. (6) Los padres o tutores tienen la capacidad de prohibir o limitar su consumo, y de estimular una correcta higiene posterior a ello. (12) En cuanto a la prevención, la OMS ha publicado diferentes pautas sobre la ingesta de azúcares y concluyó que tanto la cantidad como la frecuencia de estas deben ser evaluadas para poder controlar dicho factor. (13)

Por otra parte, los conocimientos y prácticas de los padres, como anteriormente se ha mencionado, influyen en el de los hijos, ya que por lo general son ellos quienes se encargan de realizar la higiene oral de los hijos durante los primeros años de vida, al igual que la ingesta de azúcares. La destreza en el cepillado dental de los padres puede estar relacionada a la regularidad y calidad de las prácticas de higiene oral en los niños. (14,15) Wdowiak-Szymanik y col. informaron que la negligencia en métodos de higiene oral y visitas preventivas periódicas al dentista de parte de los padres con baja educación y pertenecientes a familias de bajos ingresos, resulta en una mala salud oral de sus hijos. (15)

Por último, durante el año 2021, la pandemia causada por el SARS CoV 2, causó que muchos países cerraran sus fronteras y entrarán en un estado de emergencia nacional, en el que se declaró la cuarentena; este fue un factor determinante en el presente estudio, ya que influyó en los hábitos de la población evaluada. Esto ocasionó que las familias empezaran a tener temor al contagio y restringieron sus visitas al dentista, por ello, acudiendo únicamente en casos de urgencia, ya que la exposición en estos ambientes era considerada de alto riesgo. En este periodo de tiempo, muchas familias se vieron afectadas en distintos ámbitos, ya sea el socioeconómico, físico, mental, etc. (15) Por lo que hábitos saludables se vieron afectados en muchas familias, como: la ingesta de azúcares y carbohidratos aumentada, la cantidad de actividad física disminuida y consecuentemente otros hábitos decayeron. En la revisión de la literatura de Wdowiak-Szymanik y col. se halló que la pandemia afectó diversos aspectos de la vida diaria, comprendiendo los hábitos de la alimentación, el cuidado de la higiene oral y la elusión de las consultas al dentista, pudiendo generar un incremento de las enfermedades orales. (15)

A propósito de lo mencionado, los estudiantes del 4to año de estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH) desarrollaron un cuestionario que posteriormente realizarían a sus familiares durante la pandemia del año 2021. En este cuestionario se elaboraron preguntas acerca de los conocimientos y prácticas sobre la higiene oral, además de analizar indicadores sociales de los participantes.

II. OBJETIVOS

Objetivo general

Identificar los conocimientos y prácticas sobre higiene oral en familiares de los estudiantes de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH) en el 2021.

Objetivos específicos

1. Identificar los conocimientos sobre higiene oral en familiares de los estudiantes de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH) en el 2021, según sexo, estado civil, nivel de instrucción y etapa de vida.
2. Identificar las prácticas de higiene oral en familiares de los estudiantes de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH) en el 2021. según sexo, estado civil, nivel de instrucción y etapa de vida.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño del estudio

El presente estudio fue de corte transversal, descriptivo, observacional y retrospectivo.

Población

El proyecto analizó los registros de 222 personas entre 17 y 81 años, cuyos registros fueron recolectados como objetivo de un curso de la

facultad de estomatología durante el año 2021. Esto se realizó con la finalidad de analizar las prácticas y conocimientos sobre la higiene oral de familiares de los estudiantes de estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH) en el año 2021. Ya que se analizó la totalidad de los registros, no se consideró un análisis de muestreo.

Criterios de selección

Se incluyeron aquellos registros de los familiares de los estudiantes de estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH) que fueron llenados durante el curso de Odontología Social II del año 2021, registros que se encontraron completamente llenos. Se eliminaron registros incongruentes.

Definición operacional de variables:

Variables

a) Conocimientos sobre higiene oral: Nivel de comprensión que tienen acerca de la higiene oral, Implementos de higiene oral. (Pasta dental, cepillo, hilo dental y colutorio). Los conocimientos a evaluar fueron los siguientes:

a. Cantidad de flúor: Conocimiento de la cantidad del flúor (ppm) presente en la pasta dental utilizada. Se obtendrá la información a través de los datos obtenidos en el registro, con la siguiente pregunta de la encuesta realizada: Si tiene más de 12 años, responda: ¿Cuánta cantidad (ppm) de Flúor

debe tener la pasta dental para niños o adultos?. Es una variable del tipo cualitativo politómica nominal, donde las posibles respuestas son: 1=menor a 600 ppm F, 2=mayor o igual a 1000 ppm F, 3=pasta sin Flúor (0 ppm F) y 4=no sé (ni idea)

b. **Reconocimiento de cambio del cepillo dental:** Cómo reconoce que se debe cambiar el cepillo dental. Se obtendrá la información a través de los datos obtenidos en el registro, con la siguiente pregunta de la encuesta realizada: ¿Cómo reconoce que hay que cambiar el cepillo dental?. Es una variable del tipo cualitativo politómica nominal, donde las posibles respuestas son: 1=por el deterioro de las cerdas 2=por el tiempo de uso, 3=lo decide mi Mamá/Papá, 4=no lo reconozco y 5=otro motivo.

b) **Prácticas sobre higiene oral:** Realización de una actividad de forma continua (Correcto cepillado y uso de implementos de higiene oral). Las prácticas a evaluar fueron las siguientes:

a. **Cantidad de pasta dental:** Cantidad de pasta dental utilizada por el encuestado cada vez que se cepilla los dientes. Se obtendrá la información a través de los datos obtenidos en el registro, con la siguiente pregunta de la

encuesta realizada ¿Cuánta cantidad de pasta dental utiliza?. Es una variable del tipo cualitativo politómica nominal, donde las posibles respuestas son: 1=toda la longitud de las cerdas del cepillo dental, 2=la mitad de la longitud de las cerdas del cepillo dental, 3=tamaño de una arveja, 4=tamaño de un grano de arroz y 5=no utilizo ninguna pasta dental con el cepillo dental.

- b. Frecuencia de cepillado:** Cantidad de veces al día que se realiza la remoción de placa bacteriana en la cavidad oral con el uso de un cepillo dental. Se obtendrá la información a través de los datos obtenidos en el registro, con la siguiente pregunta de la encuesta realizada: ¿Con qué frecuencia se cepilla los dientes/prótesis dental?. Es una variable del tipo cualitativo politómica nominal, donde las posibles respuestas son: 1=1 vez al día, 2=2 veces al día, 3=3 o más veces al día, 4=algunas veces a la semana y 5=no se cepilla los dientes.
- c. Frecuencia del cambio de cepillo dental:** Rango de tiempo aproximado (en meses) en el que se cambia el cepillo dental. Se obtendrá la información a través de los datos obtenidos en el registro, con la siguiente pregunta de la encuesta realizada: ¿Con qué frecuencia cambia/renueva su cepillo dental?. Es una variable del tipo cualitativo politómica nominal, donde las posibles respuestas son: 1= entre 1-3 meses, 2 =entre 4-6 meses, 3= más de 6 meses y 4= no sé/No recuerdo.

- d. Tiempo de cepillado:** Tiempo aproximado (en minutos) en el que tarda en cepillarse los dientes todos los días. Se obtendrá la información a través de los datos obtenidos en el registro, con la siguiente pregunta de la encuesta realizada: ¿Cuánto tiempo aproximadamente se cepilla los dientes/prótesis dental?. Es una variable del tipo cualitativo politómica nominal, donde las posibles respuestas son: 1=menos de 1 minuto, 2=1-2 minutos, 3=más de 2 minutos, 4=no sé el tiempo aproximado.
- e. Implemento de higiene oral:** Uso del hilo dental y en qué momento de la rutina de higiene oral es usado. Se obtendrá la información a través de los datos obtenidos en el registro, con la siguiente pregunta de la encuesta realizada: ¿En qué momento utiliza el hilo dental?. Es una variable del tipo cualitativo politómica nominal, donde las posibles respuestas son: 1=no utilizo, 2=antes del cepillado dental y 3=después del cepillado dental.
- f. Cepillado nocturno:** Cepillado dental previo a dormir. Se obtendrá la información a través de los datos obtenidos en el registro, con la siguiente pregunta de la encuesta realizada: ¿Se cepilla los dientes antes de dormir?. Es una variable del tipo cualitativo política nominal, donde las posibles respuestas son: 1= nunca, 2= a veces, 3= siempre y 4= no sé/no recuerdo.

g. **Visita al dentista:** Asistencia al consultorio odontológico del encuestado para una revisión específica o general. Se obtendrá la información a través de los datos obtenidos en el registro, con la siguiente pregunta de la encuesta realizada: ¿Cuándo fue la última vez que acudió al dentista?. Es una variable del tipo cualitativa politómica nominal, donde las posibles respuestas son: 1=menos de 6 meses, 2=entre 6 a 12 meses, 3=más de 12 meses y 4=nunca he visitado al dentista.

Covariables:

- a) **Sexo:** Variable cualitativa politómica nominal que está registrada en la base de datos según las características físicas externas de los familiares examinados. Se clasificará en Femenino y Masculino.
- b) **Estado civil:** Variable cualitativa politómica nominal, que registra la condición de una persona en relación al matrimonio. Se registró en: soltero(a), casado(a) o conviviente, viudo(a), divorciado(a) y/o separado(a) y otro.
- c) **Nivel de instrucción:** Variable cualitativa politómica ordinal que registra el grado más elevado de estudios que el encuestado ha culminado en: inicial, primaria, secundaria, superior no universitaria, superior universitaria y posgrado.
- d) **Etapas de vida:** Variable cualitativa politómica ordinal que mide los años cumplidos al momento de la evaluación.

Procedimientos y técnicas

Se realizó la solicitud de la base de datos al jefe del Departamento Académico de Odontología Social (Anexo 2), una vez obtenida la base de datos, se procedió con la depuración de los datos según los criterios de selección y se consolidaron los registros finales.

Plan de análisis:

Una vez consolidado los registros de base de datos finales se procedió a la transferencia de los datos al software STATA versión 17. Se aplicó estadística descriptiva según el tipo de variable. Para las variables cualitativas se empleó el uso del análisis de distribución de frecuencia.

Aspectos éticos del estudio:

El estudio se realizó luego de contar con la aprobación de la Unidad de Investigación de la Facultad de Estomatología Roberto Beltrán, y la posterior aprobación del Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (CIE - UPCH).

IV. RESULTADOS

Con respecto a las características de los familiares encuestados, la población del sexo femenino fue dos veces mayor al masculino. Más de la mitad de los participantes eran solteras(os). Cerca del 50% de los encuestados contaban con el nivel de instrucción secundaria. Los jóvenes fueron el grupo más

grande encuestado, seguido por los adultos, adultos mayores y adolescentes respectivamente. (Tabla 1)

En relación al conocimiento sobre la salud oral poco más de la mitad (53.15%) de los encuestados reconoce que hay que cambiar el cepillo dental por el tiempo de uso; de los cuales el 33.78% eran de sexo femenino, seguido del segundo grupo el cual cambia su cepillo por el deterioro de las cerdas (43.69%), donde el sexo femenino continuó siendo mayoritario (25.68%).

En cuanto al reconocimiento de cantidad de Flúor que debe tener la pasta dental para niños (pasta mayor o igual a 1000 ppm de flúor), más de la mitad (53.15%) de los participantes refirió no conocer sobre la cantidad adecuada, siendo en su mayoría de sexo femenino (31.08%) y según la cantidad del flúor para adultos, fue poco menor al 50% (44.59%) los participantes que refirieron no saber, siendo nuevamente el porcentaje mayor de sexo femenino (26.13%). En su mayoría el porcentaje de menos conocimiento fue para el sexo femenino lo cual puede indicar mayor repercusión en la enseñanza de salud oral desde temprana edad. (Tabla 2a)

Como se observa en la tabla 3, se compara el estado civil con el conocimiento que tienen con respecto a la salud oral. Observamos que las personas solteras (26.58%) reconocen más el cambio del cepillo dental por el deterioro de las cerdas, en comparación con las personas casadas (15.32%), de igual manera en el cambio de cepillo dental por tiempo de uso el porcentaje del grupo de personas solteras (33.78%) sigue siendo mayor con respecto a los demás.

En cuanto a la cantidad (ppm) de flúor que debe tener la pasta dental para niños, tanto los solteros (29.73%) como casados (20.72%), viudos (1.35%) y divorciados (0.90%) en su mayoría señalaron como primera opción que no tenían conocimiento sobre cuál era la cantidad ideal de ppm de flúor en pasta para niños. Cabe destacar que las personas solteras (18.02%) respondieron como segunda opción que la cantidad debe ser menor a 600 ppm de flúor, en contraste con las personas casadas (6.76%) que su segunda respuesta más frecuente fue de mayor o igual a 1000 ppm de flúor.

Caso contrario ocurre con la cantidad de flúor en la pasta dental para adultos. Podemos observar que los solteros (31.98%) respondieron que la cantidad adecuada debe ser mayor o igual a 1000 ppm de flúor, en cambio, las personas casadas (16.67%), viudas (1.35%) y divorciadas (0.90%) no conocen cuánto debe ser la cantidad adecuada de flúor en pasta dental para adultos (Tabla 2b)

En la tabla 4 se compara el nivel de instrucción con el conocimiento que tienen con respecto a la salud oral. En cuanto al reconocimiento del cepillo dental según el deterioro de las cerdas, la respuesta con mayor frecuencia lo obtuvieron las personas que terminaron secundaria (19.82%) en comparación a las personas de nivel universitario (10.81%). De igual manera, en el cambio de cepillo dental por tiempo de uso, el porcentaje mayor continuó siendo para las personas de nivel secundario (23.87%) con respecto a los demás.

Con respecto a la cantidad (ppm) de flúor presente en la pasta dental para niños solo el 17.12% de participantes conocen la cantidad adecuada de ppm

de flúor, donde el 7.66% pertenece al nivel secundario; y el 53.15% de participantes refirió no saber la cantidad adecuada de ppm F que debe tener la pasta dental para niños, siendo en su mayoría participantes del nivel secundaria (21.17%) y universitario (17,12%).

Por otro lado, casi la mitad de participantes (49.10%) de los participantes si tiene conocimiento acerca de la cantidad adecuada de ppm de flúor que debe tener una pasta dental para adultos, donde el nivel secundaria (25.23%) fue mayor con respecto a los demás. (Tabla 2c)

En la tabla 5 se compara las etapas de vida con el conocimiento que tienen con respecto a la salud oral. Se observó que los adultos (33.33%) y jóvenes (17.57%) son los que más reconocen el cambio de cepillo dental por el tiempo de uso. De igual manera, la opción de cambio de cepillo dental por deterioro de cerdas fue escogida más por los adultos (24.77%) quienes tuvieron mayor porcentaje con respecto a los demás categorías. Más de la mitad de participantes (53.15%) señalan no conocer cuál es la cantidad de ppm de flúor en pasta dental para niños, donde todas las etapas tuvieron un porcentaje significativamente alto, sin embargo, el grupo que conoce en mayor frecuencia la cantidad adecuada de ppm de flúor en pasta dental son los jóvenes (10.36%).

Por el contrario, con respecto a la cantidad de ppm de flúor en pasta dental para adultos, respondieron con más frecuencia que el porcentaje a la cantidad adecuada de ppm de flúor era mayor de lo reglamentario, siendo los jóvenes (31.53%) el grupo con mayor porcentaje seguido por los adultos (15.77%). (Tabla 2d)

Los niveles del conocimiento presentados en los familiares encuestados fueron adecuadas en cuanto al reconocimiento del cambio del cepillo dental, sin embargo, en cuanto al nivel de flúor adecuado presente en las pastas dentales más de la mitad de los encuestados no reconoció la concentración ideal en las pastas dentales para adultos. Y en cuanto a las pastas dentales para niños el nivel del conocimiento fue significativamente menor, tal vez, debido a que no se contaron con participantes que pertenecieran al grupo etario en cuestión.

Siguiendo con la sección de prácticas de higiene oral, observamos que la mayoría de participantes refirieron cepillarse los dientes o prótesis dental 3 ó más veces al día (58.11%). El tiempo aproximado del cepillado de 1 a 2 minutos presentó un 53.60% de respuestas, siendo el valor más alto y con una mayoría de respuestas por parte del sexo femenino (36.04). La mayoría de los participantes (76.13%) refirió siempre cepillarse los dientes antes de dormir. La frecuencia de renovación del cepillo dental entre 1 a 3 meses obtuvo un 25.68% de respuestas por parte del sexo masculino y un 39.64% del sexo femenino. Siguiendo con la cantidad de pasta dental utilizada, el 7.21% del grupo de sexo masculino refirió el tamaño de una arveja, el grupo de sexo femenino obtuvo respuestas similares. El 28.83% y 20.27% de los grupos de sexo femenino y masculino respectivamente refirieron no hacer uso del hilo dental, y sólo el 19.37% contestó que usaba el hilo dental antes del cepillado. En cuanto a la última visita al dentista, el 26.13% de mujeres y 18.02% de varones acudió por última vez al dentista hace más de 1 año y el 25.23% del grupo de sexo femenino hace menos de 6 meses. Y el motivo

de la última visita más frecuente fue para un tratamiento restaurador tanto para el sexo masculino (18.02%) como el femenino (27.48%). (Tabla 3a)

Con respecto al estado civil, se halló que el 40.54% del grupo de solteros obtuvo la mayor cantidad de respuestas en cuanto a la frecuencia del cepillado diario, refiriendo realizarlo 3 o más veces al día. 119 participantes (53.60%) refirieron cepillarse los dientes o prótesis dental entre 1 a 2 minutos, de estas respuestas, el 33.33% de las respuestas pertenecen al grupo de solteros, seguido del 17.12% del grupo de casados. 105 participantes en el grupo de solteros (47.30%) refirieron cepillarse siempre los dientes antes de dormir. Más de la mitad de los encuestados (65.32%) refirió cambiar su cepillo entre 1 a 3 meses de uso, con el 43.69% perteneciente al grupo de solteros. Con respecto a la cantidad de pasta dental utilizada, el 11.26% de solteros, 4.50% de casados y 0.45% de divorciados utilizan el tamaño de una arveja. Casi la mitad de los encuestados (49.10%) no hace uso de hilo dental, 21.62% de solteros lo utiliza después del cepillado dental. La última visita al dentista fue mayormente realizada hace más de 12 meses, sobre todo por el grupo de solteros (24.77%) seguido de grupo del 16.67% de casados. Finalmente, el motivo de consulta más común en el grupo de solteros fue el de un tratamiento restaurador (28.38%). (Tabla 3b)

En cuanto al nivel de instrucción, secundaria obtuvo la mayor cantidad de respuestas de la frecuencia del cepillado de 3 ó más veces al día. El tiempo de cepillado entre 1 a 2 minutos tuvo como respuestas más frecuentes a aquellos dentro de los niveles de instrucción secundaria (23.87%) y

universitaria (15.34%) . El 34.32%, 22.97% y 9.91% de los niveles educativos secundaria, universitario y superior no universitario respectivamente afirmaron siempre cepillarse los dientes antes de dormir. En la frecuencia del cambio de cepillo de dientes el nivel de instrucción primaria refiere renovar su cepillo entre 1 a 3 meses, al igual que el 29.28% de nivel secundaria. Más de la mitad del nivel educativo secundaria refirió no hacer uso de hilo dental (23.42%), al igual que cada nivel educativo el grupo con mayor frecuencia de respuesta se encontraba en el que no hacía uso de hilo dental. El grupo más grande según el nivel de instrucción que refirió acudir al dentista en menos de 6 meses pertenece a la educación secundaria (15.77%) seguida de la universitaria (12.61%). Dentro del grupo de posgrado, el 4.05% tuvo como principal motivo para acudir al dentista un tratamiento preventivo, siendo el único grupo con el valor más alto ubicado en esta respuesta. (Tabla 3c)

En cuanto a la etapa de vida, los adultos mayores refirieron cepillarse al menos dos veces al día los dientes o prótesis dental, mientras que los demás grupos etarios obtuvieron como la mayoría de sus respuestas el cepillado 3 veces ó más al día. Los jóvenes y adultos que señalaron cepillarse los dientes entre 1 a 2 minutos conforman el 51.80% de las respuestas. Todos los adultos mayores refirieron cepillarse los dientes antes de dormir. La mayoría de cada etapa de vida respondió renovar su cepillo dental entre 1 a 3 meses, un 65.32%. El 28.38% de los jóvenes contestó que utiliza la mitad de las cerdas del cepillo dental con pasta dental y el 18.47% de adultos opina lo mismo según los resultados de la encuesta. El 28.38% y 18.92% de

jóvenes y adultos respectivamente refirieron no hacer uso del hilo dental, así como la totalidad de adultos mayores. El 25.68% del grupo de jóvenes refirió acudir hace menos de 1 año al dentista por última vez. Y el 26.13% de ellos acudió por última vez al dentista para un tratamiento restaurador. (Tabla 3d)

En cuanto al nivel de prácticas del higiene oral, podemos observar que estas fueron, en su mayoría, las adecuadas; sin embargo, preguntas como el tiempo de la última visita al dentista y el motivo de ésta pudieran verse afectadas debido a la coyuntura en la que se desarrolló la presente (COVID 19), así como la interferencia de la adquisición de implementos de higiene oral debido a las limitaciones dadas.

V. DISCUSIÓN:

Este estudio se realizó para analizar tanto las prácticas como los conocimientos sobre la higiene oral de familiares de los estudiantes de estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. En el cuestionario se realizaron preguntas que incluían características, conocimientos y prácticas.

Al igual que el presente estudio, Kaushik y Soon (2023) hicieron uso de encuestas autoinformadas a padres de familia para evaluar los conocimientos y comportamiento respecto a la salud oral. (30) Debido a que los hábitos relacionados, tales como la higiene oral y la dieta, se adquieren durante la infancia, la salud oral de los niños se correlaciona con el nivel del conocimiento sobre salud oral de los padres. (28,30)

Por otro lado, Alkhubaizi y cols (2018), tomaron como muestra no solo a padres de familia sino también a los cuidadores para evaluar su conocimiento y práctica acerca de la salud oral. Los resultados del estudio indicaron que entre el 72% y el 73% del total de la muestra tenían buenos conocimientos acerca de la salud oral infantil, sin embargo, en la práctica se observó un resultado bajo en el grupo de los cuidadores, por lo que indica la necesidad de involucrar a los cuidadores en la educación sobre salud oral infantil. (20,22,26,30,31,32,33)

En 2017, Ghaffari y cols realizaron un metaanálisis donde evaluaron la efectividad de las intervenciones de educación y promoción de la salud oral, donde las búsquedas se realizaron en las bases de datos PubMed, EMBASE, Cochrane y ScienceDirect de los años 2000 a 2016. Los objetivos de la educación sobre salud oral son mejorar el conocimiento general, lo que puede conducir a obtener conductas favorables. Este estudio observó que las intervenciones de educación y promoción de la salud oral son efectivos y tienen impacto positivo relacionado a las visitas al dentista, el cepillado y el uso de hilo dental (21).

Para mejorar la salud oral de adolescentes y adultos jóvenes, se deben considerar: mejorar la calidad de vida y disponibilidad de la educación sobre salud oral y un estilo de vida saludable (29)

Si bien el nivel de instrucción es un factor predisponente en el conocimiento de la salud oral, el factor socioeconómico también es un factor que contribuye. (27) Asimismo, Mishra y col. (2019) hallaron una asociación altamente significativa entre la higiene oral y el nivel socioeconómico en su

estudio. (5) Similarmente, Chen y col. (2020) hallaron que los padres con niveles educativos más altos tienden a tener mejores conocimientos sobre la salud oral por lo que con padres mejor educados tienden a realizar mejores prácticas de higiene oral. (6) Los hallazgos de este estudio guardan relación al de Mishra y Chen.

En cuanto a la frecuencia de cepillado los participantes indicaron que la frecuencia con la que se cepillaban era 3 a veces a más, dándose en el sexo femenino (36.04%) etapa de vida joven (36.94%), estado civil soltero (40.54%) y con nivel de instrucción secundaria (27.48%). Bojović y col. (23) señalan que la frecuencia del cepillado dental y los controles periódicos son determinantes importantes de la salud oral. Asimismo se asocia el nivel educativo como otro determinante importante del buen comportamiento oral. (23, 24)

El tiempo aproximado de cepillado dental más frecuente fue de 1 - 2 minutos en el 53.6% del total de los participantes; donde en su mayoría fueron del sexo femenino (35.14%), nivel de instrucción secundaria (23.87%), etapa de vida joven (31.08%) y estado civil soltero (33.33%); este tiempo coincidió con el estudio de Kumar y col. (2020) donde obtuvieron resultados similares. (14). En cuanto a la renovación de cepillo dental la mayor frecuencia fue de 1 a 3 meses; donde la población de sexo femenino (39.64%), el estado civil soltero (43.69%), la etapa de vida joven (43.24) y el nivel de instrucción secundaria (29.28%) fueron los que tuvieron mayor porcentaje en relación a los demás. Kumar y col. (2020) hallaron que el 60.6% de los participantes en su estudio cambiaban o renovaban su cepillo

dental entre 3 a 6 meses de uso. (14) En el presente estudio, se evaluó un rango de tiempo similar al de Kumar y col. (2020), de 4 a 6 meses, conformado por el 26.58% del total de participantes.

El 44.14% de los familiares encuestados visitó por última vez al dentista hace más de un año, siendo un tiempo considerable. En cambio el grupo de los jóvenes (25.68%), varones (35.84%) y de nivel de instrucción secundaria (15.77%), acudieron al dentista hace menos de 6 meses, lo cual es el tiempo óptimo recomendado para visitar al dentista Sin embargo, teniendo en cuenta que el estudio se desarrolló durante la pandemia causada por el SARS CoV 2 y esta tuvo repercusiones en muchos aspectos de la vida cotidiana, incluidos los hábitos alimentarios, el cuidado de la higiene oral y las visitas periódicas al dentista según un estudio de Wdowiak-Szymanik y col. (2022). (15)

La razón o motivo de la última visita al dentista de los participantes fue para un tratamiento restaurador, con un 45.5% del total. De igual forma, en el estudio realizado por Kumar y col. (2020) se encontró que la mayoría de los padres e hijos evaluados solo asistieron al dentista en caso de presentar algún problema dental. (14)

VI. CONCLUSIONES:

Se pudieron identificar las prácticas y el conocimiento sobre la higiene oral en los familiares de los estudiantes encuestados.

- En cuanto a los conocimientos de higiene pudo verse que era más deficiente en la cantidad de flúor presente en las pastas dentales

tanto en adultos como en niños. La mayoría pudo identificar correctamente el tiempo del cambio de cepillo dental.

- Respecto a las prácticas de higiene de los participantes, estas fueron en su mayoría las adecuadas, especialmente dentro del grupo predominante, debido a que son los que presentaron mayor cantidad de respuestas. Sin embargo, preguntas como la última visita al dentista y la razón o motivo de esta, obtuvieron respuestas, aunque no ideales, previstas por la coyuntura causada por el COVID 19.

VII. LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

VII.1. LIMITACIONES

En el presente, se encontraron ciertas limitaciones del proyecto como la obtención de una base de datos de una fuente secundaria, lo cual restringe hasta cierta medida los errores de digitación, y la ambigüedad de la opción “otro” en la pregunta referente al estado civil, ubicada en la primera sección de preguntas dirigidas a las características generales de los familiares encuestados, pudiendo tener opciones como conviviente u otros. Por otra parte, debido a la naturaleza del proyecto, no se interfirió de ninguna manera con aquellos encuestados, por lo que no se evaluaron resultados de interferencias tales como intervenciones de higiene oral.

VII.2. RECOMENDACIONES

Como recomendaciones a tener en cuenta en el presente, se debe considerar realizar una profundización del estudio presentado en el futuro; en el que se pueda obtener la información de manera más precisa, en un entorno más controlado y, pretendemos, en un grupo más numeroso. Así como tener presente la opción de realizar campañas de intervención para mejorar los niveles de conocimientos de aquellos participantes.

Para mejorar la salud oral de adolescentes y adultos jóvenes, se deben considerar: mejorar la calidad de vida y disponibilidad de la educación sobre salud oral y un estilo de vida saludable. (29)

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Peres MA, Macpherson LMD, Weyant RJ, Daly B, Venturelli R, Mathur MR, et al. Oral diseases: a global public health challenge. *The Lancet* [Internet]. 2019 Jul 20 [cited 2022 Nov 14];394(10194):249–60.
2. Poudel P, Griffiths R, Wong VW, Arora A, Flack JR, Khoo CL, George A. Oral health knowledge, attitudes and care practices of people with diabetes: a systematic review. *BMC Public Health*. 2018 May 2;18(1):577.
3. Estadísticas Sanitarias Mundiales 2020: monitoreando la salud para los ODS, objetivo de desarrollo sostenible [World health statistics 2020: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020.
4. Watt RG, Daly B, Allison P, Macpherson LMD, Venturelli R, Listl S, et al. Ending the neglect of global oral health: time for radical action. *The Lancet* [Internet]. 2019 Jul 20 [cited 2022 Nov 14];394(10194):261–72.
5. Mishra P, Solanki J, Choudhary R, Sharma C, Sharma P, Shah D. Attitude towards oral hygiene among different socio-economic groups in Jaipur city, Rajasthan. *Med Pharm Rep*. 2019 Jan;92(1):79–82.
6. Chen L, Hong J, Xiong D, Zhang L, Li Y, Huang S, et al. Are parents' education levels associated with either their oral health knowledge or their children's oral health behaviors? A survey of 8446 families in Wuhan. *BMC Oral Health*. 2020 Jul 11;20(1):203.
7. Gurunathan D, Moses J, Arunachalam SK. Knowledge, Attitude, and Practice of Mothers regarding Oral Hygiene of Primary School children in Chennai, Tamil Nadu, India. *Int J Clin Pediatr Dent*. 2018 Aug;11(4):338–43.
8. Janakiram C, Varghese N, Venkitachalam R, Joseph J, Vineetha K. Comparison of modified Bass, Fones and normal tooth brushing technique for the efficacy of plaque control in young adults- A randomized clinical trial. *J Clin Exp Dent*. 2020 Feb 1;12(2):e123-e129.
9. Mindell JA, Williamson AA. Benefits of a bedtime routine in young children: Sleep, development, and beyond. *Sleep Med Rev*. 2018 Aug;40(1):93-108.
10. Boustedt K, Dahlgren J, Twetman S, Roswall J. Tooth brushing habits and prevalence of early childhood caries: a prospective cohort study. *Eur Arch Paediatr Dent*. 2019 Feb;21(1):155-159.
11. Agouropoulos A, Twetman S, Pandis N, Kavvadia K, Papagiannoulis L. Caries-preventive effectiveness of fluoride varnish as adjunct to oral health promotion and supervised tooth brushing in preschool children: a double-blind randomized controlled trial. *J Dent*. 2014 oct;42(10):1277-83.
12. Hong J, Whelton H, Douglas G, Kang J. Consumption frequency of added sugars and UK children's dental caries. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2018;46(5):457-64.
13. Voza I, Capasso F, Calcagnile F, Anelli A, Corridore D, Ferrara C, et al. School-age dental screening: oral health and eating habits. *Clin Ter*. 2019 Feb;170(1):e36–40.
14. Kumar N, Nabi AT, Kavita K, Choudhary P, Huda I, Dubey SK. Familial oral hygiene practices and its influence among rural youths-exploring

- primary preventive measures. *J Family Med Prim Care*. 2020 Aug 25;9(8):4353-4357.
15. Wdowiak-Szymanik A, Wdowiak A, Szymanik P, Grocholewicz K. Pandemic COVID-19 Influence on Adult's Oral Hygiene, Dietary Habits and Caries Disease-Literature Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 oct 5;19(19):12744.
 16. Hitz Lindenmüller I, Lambrecht JT. Oral care. *Curr Probl Dermatol*. 2011;40:107-115.
 17. Berchier CE, Slot DE, Haps S, Van der Weijden GA. The efficacy of dental floss in addition to a toothbrush on plaque and parameters of gingival inflammation: a systematic review. *Int J Dent Hyg*. 2008 Nov;6(4):265-79.
 18. Shaoul et. al. (2012). The association of childhood iron deficiency anemia with severe dental caries. *Acta Paediatr*.101:76-9.
 19. Bansal K., Goyal M. & Dhingra R. (2017). Association of severe early childhood caries with iron deficiency anemia. *J Indian Soc Pedod Prev Dent*. 34(1):36-42.
 20. Ab Malik N, Mohamad Yatim S, Hussein N, Mohamad H, McGrath C. Oral hygiene practices and knowledge among stroke-care nurses: A multicentre cross-sectional study. *J Clin Nurs*. 2018 May;27(9–10):1913–9.
 21. Ghaffari M, Rakhshanderou S, Ramezankhani A, Noroozi M, Armoon B. Oral Health Education and Promotion Programmes: Meta-Analysis of 17-Year Intervention. *Int J Dent Hyg*. 2018 Feb;16(1):59–67.
 22. Alkhubaizi Q, Moule A, Al-Sane M, Sorkin JD. Oral health practices and knowledge among parents and hired caregivers. *Eur Arch Paediatr Dent*. 2018 Dec;19(6):403–10.
 23. Bojović MD, Kesić LG, Mitić AN, Kocić B, Obradović RR, Ignjatović A, et al. Oral Health-Related Risk Factors Among Students in Southeast Serbia. *Med Sci Monit*. 2021 Feb 17;27:e929375.
 24. Saveanu CI, Cretu CC, Bamboi I, Săveanu AE, Anistoroaei D. Title Cross-Sectional Study to Evaluate Knowledge and Attitudes on Oral Hygiene of Romanian Students. *Medicina (Kaunas)*. 2022 Mar 9;58(3):406.
 25. AlJasser R, Alsinaidi A, Bawazir N, AlSaleh L, AlOmair A, AlMthen H. Association of oral health awareness and practice of proper oral hygiene measures among Saudi population: a systematic review. *BMC Oral Meath*. 2023 Oct 24;23(1):785.
 26. Fernando C, Ha DH, Do LG, Tadakamadla SK. Socioeconomic Status and Toothbrushing in Indigenous and Non-Indigenous Australian Children. *JDR Clin Trans Res*. 2023 Apr;8(2):139–47.
 27. Gund MP, Bucher M, Hannig M, Rohrer TR, Ruff S. Oral hygiene knowledge versus behavior in children: A questionnaire-based, interview-style analysis and on-site assessment of toothbrushing practices. *Clin Exp Dent Res*. 2022 oct;8(5):1167–74.
 28. Jaraszek M, Hanke W, Marcinkiewicz A. Nutritional Education and the State of Oral Health in Adolescents. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Jul 17;19(14):8686.
 29. Kaushik M, Sood S. A Systematic Review of Parents' Knowledge of Children's Oral Health. *Cureus*. 2023 Jul;15(7): e41485.

30. Balwanth S, Singh S. Caregivers' knowledge, attitudes, and oral health practices at long-term care facilities in KwaZulu-Natal. *Health SA [Internet]*. 2023 Mar 3 [cited 2024 Apr 11];28:2147.
31. Saleem J, Ishaq M, Butt MS, Zakar R, Malik U, Iqbal M, et al. Oral health perceptions and practices of caregivers at children's religious schools and foster care centers: a qualitative exploratory study in Lahore, Pakistan. *BMC Oral Health*. 2022 Dec 24;22(1):641.
32. Marquer C, Guindo O, Mahamadou I, Job E, Rattigan SM, Langendorf C, Grais RF, Isanaka S. An exploratory qualitative study of caregivers' knowledge, perceptions and practices related to hospital hygiene in rural Niger. *Infect Prev Pract*. 2021 Jul 3;3(3):100160.
33. Praxedes RCS, Gubert FDA, Sousa GB, Castro Júnior AR, Martins MC, Alves RS, Beserra EP, Vieira-Meyer APGF. Oral health in childhood: construction and validation of an instrument on knowledge, attitude, and practice of caregivers. *Cien Saude Colet*. 2023 Aug;28(8):2203-2214.

IX. TABLAS Y GRÁFICAS

Tabla 1: Características generales de los familiares de los estudiantes de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH) en el 2021.

	n	%
Sexo		
Masculino	87	39.19
Femenino	135	60.81
Estado civil		
Soltero(a)	139	62.61
Casado(a)	75	33.78
Viudo	3	1.35
Divorciado	4	1.8
Otros	1	0.45
Nivel de instrucción		
Primaria	2	0.9
Secundaria	102	46.15
Superior No Universitaria	30	13.57
Superior Universitaria	67	30.32
Posgrado	20	9.05
No responde	1	
Etapas de vida		
Adolescente	3	1.35
Jóvenes	134	60.36
Adulto	81	36.49
Adulto mayor	4	1.8
Total	222	100

Tabla 2a: Conocimientos sobre higiene oral en familiares de los estudiantes de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH) en el 2021, según el sexo.

	Masculino		Femenino		Total	
	n	%	n	%	n	%
¿Cómo reconoce que hay que cambiar el cepillo dental?						
Por el deterioro de las cerdas.	40	18.02	57	25.68	97	43.69
Por el tiempo de uso.	43	19.37	75	33.78	118	53.15
Lo decide mi Mamá/Papá	1	0.45	1	0.45	2	0.90
No lo reconozco.	1	0.45	0	0	1	0.45
Otro motivo	2	0.90	2	0.90	4	1.80
¿Cuánta cantidad (ppm) de Flúor debe tener la pasta dental para niños?						
Menor a 600 ppm F	25	11.26	30	13.51	55	24.77
Mayor o igual a 1000 ppm F	10	4.50	28	12.61	38	17.12
Pasta sin Flúor (0 ppm F)	3	1.35	8	3.60	11	4.95
No sé (ni idea)	49	22.07	69	31.08	118	53.15
¿Cuánta cantidad (ppm) de Flúor debe tener la pasta dental para adultos?						
Menor a 600 ppm F	5	2.25	8	3.60	13	5.86
Mayor o igual a 1000 ppm F	41	18.47	68	30.63	109	49.10
Pasta sin Flúor (0 ppm F)	0	0	1	0.45	1	0.45
No sé (ni idea)	41	18.47	58	26.13	99	44.59
Total	87	39.19	135	60.81	222	100

Tabla 2b: Conocimientos sobre higiene oral en familiares de los estudiantes de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH) en el 2021, según el estado civil.

	Soltero		Casado		Viudo		Divorciado		Otro		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
¿Cómo reconoce que hay que cambiar el cepillo dental?												
Por el deterioro de las cerdas.	59	26.58	34	15.32	2	0.90	2	0.90	0	0.00	97	43.69
Por el tiempo de uso.	75	33.78	39	17.57	1	0.45	2	0.90	1	0.45	118	53.15
Lo decide mi Mamá/Papá	2	0.90	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0.90
No lo reconozco.	1	0.45	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.45
Otro motivo	2	0.90	2	0.90	0	0	0	0	0	0	4	1.80
¿Cuánta cantidad (ppm) de Flúor debe tener la pasta dental para niños?												
Menor a 600 ppm F	40	18.02	13	5.86	0	0	2	0.90	0	0	55	24.77
Mayor o igual a 1000 ppm F	23	10.36	15	6.76	0	0	0	0	0	0	38	17.12
Pasta sin Flúor (0 ppm F)	10	4.50	1	0.45	0	0	0	0	0	0	11	4.95
No sé (ni idea)	66	29.73	46	20.72	3	1.35	2	0.90	1	0.5	118	53.15
¿Cuánta cantidad (ppm) de Flúor debe tener la pasta dental para adultos?												
Menor a 600 ppm F	11	4.95	2	0.90	0	0	0	0	0	0	13	5.86
Mayor o igual a 1000 ppm F	71	31.98	36	16.22	0	0	2	0.90	0	0	109	49.10
Pasta sin Flúor (0 ppm F)	1	0.45	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.45
No sé (ni idea)	56	25.23	37	16.67	3	1.35	2	0.90	1	0.45	99	44.59
Total	139	62.61	75	33.78	3	1.35	4	1.80	1	0.45	222	100

Tabla 2c: Conocimientos sobre higiene oral en familiares de los estudiantes de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH) en el 2021, según el nivel de instrucción.

	Primaria		Secundaria		Superior no universitario		Universitario		Posgrado		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
¿Cómo reconoce que hay que cambiar el cepillo dental?												
Por el deterioro de las cerdas.	1	0.45	44	19.82	15	6.76	24	10.81	13	5.86	97	43.69
Por el tiempo de uso.	1	0.45	53	23.87	14	6.31	43	19.37	7	3.15	118	53.15
Lo decide mi Mamá/Papá	0	0	1	0.45	0	0	1	0.45	0	0	2	0.90
No lo reconozco.	0	0	1	0.45	0	0	0	0	0	0	1	0.45
Otro motivo	0	0	3	1.35	1	0.45	0	0	0	0	4	1.80
¿Cuánta cantidad (ppm) de Flúor debe tener la pasta dental para niños?												
Menor a 600 ppm F	2	0.90	31	13.96	2	0.90	17	7.66	3	1.35	55	24.77
Mayor o igual a 1000 ppm F	0	0	17	7.66	8	3.60	10	4.50	3	1.35	38	17.12
Pasta sin Flúor (0 ppm F)	0	0	7	3.15	1	0.45	3	1.35	0	0	11	4.95
No sé (ni idea)	0	0	47	21.17	19	8.56	38	17.12	14	6.31	118	53.15
¿Cuánta cantidad (ppm) de Flúor debe tener la pasta dental para adultos?												
Menor a 600 ppm F	0	0	6	2.70	3	1.35	4	1.80	0	0	13	5.86
Mayor o igual a 1000 ppm F	1	0.45	56	25.23	10	4.50	32	14.41	10	4.50	109	49.10
Pasta sin Flúor (0 ppm F)	0	0	1	0.45	0	0	0	0	0	0	1	0.45
No sé (ni idea)	1	0.45	39	17.57	17	7.66	32	14.41	10	4.50	99	44.59
Total	2	0.90	102	45.95	30	13.51	68	3.63	20	9.01	222	100

Tabla 2d: Conocimientos sobre higiene oral en familiares de los estudiantes de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH) en el 2021, según la etapa de vida.

	Adolescente		Joven		Adulto		Adulto mayor		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
¿Cómo reconoce que hay que cambiar el cepillo dental?										
Por el deterioro de las cerdas.	1	0.45	55	24.77	40	18.02	1	0.45	97	43.69
Por el tiempo de uso.	2	0.90	74	33.33	39	17.57	3	1.35	118	53.15
Lo decide mi Mamá/Papá	0	0	2	0.90	0	0	0	0	2	0.9
No lo reconozco.	0	0	1	0.45	0	0	0	0	1	0.45
Otro motivo	0	0	2	0.90	2	0.90	0	0	4	1.8
¿Cuánta cantidad (ppm) de Flúor debe tener la pasta dental para niños?										
Menor a 600 ppm F	0	0	40	18.02	13	5.86	2	0.90	55	24.77
Mayor o igual a 1000 ppm F	1	0.45	23	10.36	14	6.31	0	0	38	17.12
Pasta sin Flúor (0 ppm F)	0	0	8	3.60	3	1.35	0	0	11	4.95
No sé (ni idea)	2	0.90	63	28.38	51	22.97	2	0.90	118	53.15
¿Cuánta cantidad (ppm) de Flúor debe tener la pasta dental para adultos?										
Menor a 600 ppm F	0	0	9	4.05	3	1.35	1	0.45	13	5.86
Mayor o igual a 1000 ppm F	2	0.90	70	31.53	35	15.77	2	0.90	109	49.10
Pasta sin Flúor (0 ppm F)	0	0	1	0.45	0	0	0	0	1	0.45
No sé (ni idea)	1	0.45	54	24.32	43	19.37	1	0.45	99	44.59
Total	3	1.35	134	60.36	81	36.49	4	1.80	222	100

Tabla 3a: Prácticas de higiene oral en familiares de los estudiantes de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH) en el 2021, según el sexo.

	Masculino		Femenino		Total	
	n	%	n	%	n	%
¿Con qué frecuencia se cepilla los dientes/prótesis dental?						
1 vez al día	5	2.25	6	2.70	11	4.95
2 veces al día	31	13.96	48	21.62	79	35.59
3 ó más veces al día	49	22.07	80	36.04	129	58.11
Algunas veces a la semana	2	0.90	1	0.45	3	1.35
No se cepilla los dientes	0	0	0	0	0	0
¿Cuánto tiempo aproximadamente se cepilla los dientes/prótesis dental?						
Menos de 1 minuto	19	8.56	10	4.50	29	13.06
1 - 2 minutos	41	18.47	78	35.14	119	53.60
Más de 2 minutos	21	9.46	41	18.47	62	27.93
No sé el tiempo aproximado	6	2.70	6	2.70	12	5.41
¿Se cepilla los dientes antes de dormir?						
Nunca	0	0	1	0.45	1	0.45
A veces	23	10.36	29	13.06	52	23.42
Siempre	64	28.83	105	47.30	169	76.13
No se/No recuerdo	0	0	0	0	0	0
¿Con qué frecuencia cambia/renueva su cepillo dental?						
Entre 1-3 meses	57	25.68	88	39.64	145	65.32
Entre 4-6 meses	21	9.46	38	17.12	59	26.58
Más de 6 meses	5	2.25	5	2.25	10	4.50
No se/No recuerdo	4	1.80	4	1.80	8	3.60
¿Cuánta cantidad de pasta dental utiliza?						
Toda la longitud de las cerdas del cepillo dental.	33	14.86	47	21.17	80	36.04
La mitad de la longitud de las cerdas del cepillo dental.	38	17.12	68	30.63	106	47.75
Tamaño de una arveja.	16	7.21	20	9.01	36	16.22
Tamaño de un grano de arroz.	0	0	0	0	0	0
No utilizo ninguna pasta dental con el cepillo dental.	0	0	0	0	0	0
¿En qué momento utiliza el hilo dental?						
No utilizo	45	20.27	64	28.83	109	49.10

Antes del cepillado dental	15	6.76	28	12.61	43	19.37
Después del cepillado dental	27	12.16	43	19.37	70	31.53
¿Cuándo fue la última vez que acudió al dentista?						
Menos de 6 meses.	28	12.61	56	25.23	84	37.84
Entre 6 a 12 meses.	18	8.11	21	9.46	39	17.57
Más de 12 meses.	40	18.02	58	26.13	98	44.14
Nunca he visitado al dentista.	1	0.45	0	0	1	0.45
¿Por qué razón/motivo visitó al dentista la última vez?						
Para una revisión rutinaria.	16	7.21	31	13.96	47	21.17
Para un tratamiento restaurador	40	18.02	61	27.48	101	45.50
Para un tratamiento preventivo	21	9.46	21	9.46	42	18.92
Por dolor o emergencia	10	4.50	21	9.46	31	13.96
No se/No recuerdo	0	0	1	0.45	1	0.45
Total	87	39.19	135	60.81	222	100

Tabla 3b: Prácticas de higiene oral en familiares de los estudiantes de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH) en el 2021, según el estado civil.

	Soltero		Casado		Viudo		Divorciado		Otro		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
¿Con qué frecuencia se cepilla los dientes/prótesis dental?												
1 vez al día	5	2.25	6	2.70	0	0	0	0	0	0	11	4.95
2 veces al día	42	18.92	34	15.32	1	0.45	2	0.90	0	0	79	35.59
3 ó más veces al día	90	40.54	34	15.32	2	0.90	2	0.90	1	0.45	129	58.11
Algunas veces a la semana	2	0.90	1	0.45	0	0	0	0	0	0	3	1.35
No se cepilla los dientes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
¿Cuánto tiempo aproximadamente se cepilla los dientes/prótesis dental?												
Menos de 1 minuto	17	7.66	12	5.41	0	0	0	0	0	0	29	13.06
1 - 2 minutos	74	33.33	38	17.12	3	1.35	3	1.35	1	0.45	119	53.60
Más de 2 minutos	43	19.37	19	8.56	0	0	0	0	0	0	62	27.93
No sé el tiempo aproximado	5	2.25	6	2.70	0	0	1	0.45	0	0	12	5.41
¿Se cepilla los dientes antes de dormir?												
Nunca	0	0	1	0.45	0	0	0	0	0	0	1	0.45
A veces	34	15.32	17	7.66	0	0	1	0.45	0	0	52	23.42
Siempre	105	47.30	57	25.68	3	1.35	3	1.35	1	0.45	169	76.13
No se/No recuerdo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
¿Con qué frecuencia cambia/renueva su cepillo dental?												
Entre 1-3 meses	97	43.69	41	18.47	3	1.35	3	1.35	1	0.45	145	65.32
Entre 4-6 meses	33	14.86	25	11.26	0	0	1	0.45	0	0	59	26.58
Más de 6 meses	6	2.70	4	1.80	0	0	0	0	0	0	10	4.50
No se/No recuerdo	3	1.35	5	2.25	0	0	0	0	0	0	8	3.60
¿Cuánta cantidad de pasta dental utiliza?												
Toda la longitud de las cerdas del cepillo dental.	51	22.97	25	11.26	0	0	3	1.35	1	0.45	80	36.04
La mitad de la longitud de las cerdas del cepillo dental.	63	28.38	40	18.02	3	1.35	0	0	0	0	106	47.75
Tamaño de una arveja.	25	11.26	10	4.50	0	0	1	0.45	0	0	36	16.22
Tamaño de un grano de arroz.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
No utilizo ninguna pasta dental con el cepillo dental.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
¿En qué momento utiliza el hilo dental?												
No utilizo	66	29.73	38	17.12	2	0.90	3	1.35	0	0	109	49.10
Antes del cepillado dental	25	11.26	16	7.21	1	0.45	0	0	1	0.45	43	19.37
Después del cepillado dental	48	21.62	21	9.46	0	0	1	0.45	0	0	70	31.53
¿Cuándo fue la última vez que acudió al dentista?												

Menos de 6 meses.	60	27,03	23	10.36	0	0	1	0.45	0	0	84	37.84
Entre 6 a 12 meses.	23	10.36	15	6.76	0	0	1	0.45	0	0	39	17.57
Más de 12 meses.	55	24.77	37	16.67	3	1.35	2	0.90	1	0.45	98	44.14
Nunca he visitado al dentista.	1	0.45	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.45
¿Por qué razón/motivo visitó al dentista la última vez?												
Para una revisión rutinaria.	33	14.86	14	6.31	0	0	0	0	0	0	47	21.17
Para un tratamiento restaurador	63	28.38	32	14.41	3	1.35	2	0.90	1	0.45	101	45.50
Para un tratamiento preventivo	22	9.91	19	8.56	0	0	1	0.45	0	0	42	18.92
Por dolor o emergencia	20	9.01	10	4.50	0	0	1	0.45	0	0	31	13.96
No se/No recuerdo	1	0.45	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.45
Total	139	62.61	75	33.78	3	1.35	4	1.80	1	0.45	222	100

Tabla 3c: Prácticas de higiene oral en familiares de los estudiantes de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH) en el 2021, según el nivel de instrucción.

	Primaria		Secundaria		Superior no universitario		Universitario		Posgrado		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
¿Con qué frecuencia se cepilla los dientes/prótesis dental?												
1 vez al día	0	0	6	2.70	1	0.45	3	1.35	1	0.45	11	4.95
2 veces al día	0	0	33	14.86	10	4.50	28	12.61	8	3.60	79	35.59
3 ó más veces al día	2	0.90	61	27.48	18	8.11	37	16.67	11	4.95	129	58.11
Algunas veces a la semana	0	0	2	0.90	1	0.45	0	0	0	0	3	1.35
No se cepilla los dientes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
¿Cuánto tiempo aproximadamente se cepilla los dientes/prótesis dental?												
Menos de 1 minuto	0	0	16	7.21	1	0.45	10	4.50	2	0.90	29	13.06
1 - 2 minutos	1	0.45	53	23.87	19	8.56	34	15.32	12	5.41	119	53.60
Más de 2 minutos	1	0.45	26	11.71	9	4.05	20	9.01	6	2.70	62	27.93
No sé el tiempo aproximado	0	0	7	3.15	1	0.45	4	1.80	0	0	12	5.41
¿Se cepilla los dientes antes de dormir?												
Nunca	0	0	1	0.45	0	0	0	0	0	0	1	0.45
A veces	0	0	25	11.26	8	3.60	17	7.66	2	0.90	52	23.42
Siempre	2	0.90	76	34.23	22	9.91	51	22.97	18	8.11	169	76.13
No se/No recuerdo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
¿Con qué frecuencia cambia/renueva su cepillo dental?												
Entre 1-3 meses	2	0.90	65	29.28	19	8.56	51	22.97	8	3.60	145	65.32
Entre 4-6 meses	0	0	27	12.16	9	4.05	13	5.86	10	4.50	59	26.58
Más de 6 meses	0	0	5	2.25	2	0.90	2	0.90	1	0.45	10	4.50
No se/No recuerdo	0	0	5	2.25	0	0	2	0.90	1	0.45	8	3.60
¿Cuánta cantidad de pasta dental utiliza?												
Toda la longitud de las cerdas del cepillo dental.	1	0.45	36	16.22	12	5.41	23	10.36	8	3.60	80	36.04
La mitad de la longitud de las cerdas del cepillo dental.	1	0.45	48	21.62	13	5.86	35	15.77	9	4.05	106	47.75
Tamaño de una arveja.	0	0	18	8.11	5	2.25	10	4.50	3	1.35	36	16.22
Tamaño de un grano de arroz.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
No utilizo ninguna pasta dental con el cepillo dental.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
¿En qué momento utiliza el hilo dental?												
No utilizo	2	0.90	52	23.42	14	6.31	31	13.96	10	4.50	109	49.10
Antes del cepillado dental	0	0	19	8.56	10	4.50	11	4.95	3	1.35	43	19.37
Después del cepillado dental	0	0	31	13.96	6	2.70	26	11.71	7	3.15	70	31.53
¿Cuándo fue la última vez que acudió al dentista?												

Menos de 6 meses.	1	0.45	35	15.77	13	5.86	28	12.61	7	3.15	84	37.84
Entre 6 a 12 meses.	0	0	15	6.76	7	3.15	13	5.86	4	1.80	39	17.57
Más de 12 meses.	1	0.45	51	22.97	10	4.50	27	12.16	9	4.05	98	44.14
Nunca he visitado al dentista.	0	0	1	0.45	0	0	0	0	0	0	1	0.45
¿Por qué razón/motivo visitó al dentista la última vez?												
Para una revisión rutinaria.	0	0	22	9.91	6	2.70	17	7.66	2	0.90	47	21.17
Para un tratamiento restaurador	2	0.90	50	22.52	12	5.41	31	13.96	6	2.70	101	45.50
Para un tratamiento preventivo	0	0	16	7.21	7	3.15	10	4.50	9	4.05	42	18.92
Por dolor o emergencia	0	0	13	5.86	5	2.25	10	4.50	3	1.35	31	13.96
No se/No recuerdo	0	0	1	0.45	0	0	0	0	0	0	1	0.45
Total	2	0.90	102	45.95	30	13.51	68	30.63	20	9.01	222	100

Tabla 3d: Prácticas de higiene oral en familiares de los estudiantes de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH) en el 2021, según la etapa de vida.

	Adolescente		Joven		Adulto		Adulto mayor		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
¿Con qué frecuencia se cepilla los dientes/prótesis dental?										
1 vez al día	0	0	5	2.25	6	2.70	0	0	11	4.95
2 veces al día	1	0.45	45	20.27	32	14.41	1	0.45	79	35.59
3 ó más veces al día	2	0.90	82	36.94	42	18.92	3	1.35	129	58.11
Algunas veces a la semana	0	0	2	0.90	1	0.45	0	0	3	1.35
No se cepilla los dientes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
¿Cuánto tiempo aproximadamente se cepilla los dientes/prótesis dental?										
Menos de 1 minuto	0	0	16	7.21	13	5.86	0	0	29	13.06
1 - 2 minutos	1	0.45	69	31.08	46	20.72	3	1.35	119	53.6
Más de 2 minutos	1	0.45	44	19.82	17	7.66	0	0	62	27.93
No sé el tiempo aproximado	1	0.45	5	2.25	5	2.25	1	0.45	12	5.41
¿Se cepilla los dientes antes de dormir?										
Nunca	0	0	0	0	1	0.45	0	0	1	0.45
A veces	2	0.90	35	15.77	15	6.76	0	0	52	23.42
Siempre	1	0.45	99	44.59	65	29.28	4	1.80	169	76.13
No se/No recuerdo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
¿Con qué frecuencia cambia/renueva su cepillo dental?										
Entre 1-3 meses	2	0.90	96	43.24	45	20.27	2	0.90	145	65.32
Entre 4-6 meses	0	0	29	13.06	28	12.61	2	0.90	59	26.58
Más de 6 meses	0	0	5	2.25	5	2.25	0	0	10	4.5
No se/No recuerdo	1	0.45	4	1.80	3	1.35	0	0	8	3.6
¿Cuánta cantidad de pasta dental utiliza?										
Toda la longitud de las cerdas del cepillo dental.	1	0.45	49	22.07	27	12.16	3	1.35	80	36.04
La mitad de la longitud de las cerdas del cepillo dental.	1	0.45	63	28.38	41	18.47	1	0.45	106	47.75
Tamaño de una arveja.	1	0.45	22	9.91	13	5.86	0	0	36	16.22
Tamaño de un grano de arroz.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
No utilizo ninguna pasta dental con el cepillo dental.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
¿En qué momento utiliza el hilo dental?										

No utilizo	0	0	63	28.38	42	18.92	4	1.80	109	49.10
Antes del cepillado dental	1	0.45	24	10.81	18	8.11	0	0	43	19.37
Después del cepillado dental	2	0.90	47	21.17	21	9.46	0	0	70	31.53
¿Cuándo fue la última vez que acudió al dentista?										
Menos de 6 meses.	2	0.90	57	25.68	23	10.36	2	0.90	84	37.84
Entre 6 a 12 meses.	0	0	21	9.46	18	8.11	0	0	39	17.57
Más de 12 meses.	1	0.45	55	24.77	40	18.02	2	0.90	98	44.14
Nunca he visitado al dentista.	0	0	1	0.45	0	0	0	0	1	0.45
¿Por qué razón/motivo visitó al dentista la última vez?										
Para una revisión rutinaria.	1	0.45	33	14.86	13	5.86	0	0	47	21.17
Para un tratamiento restaurador	1	0.45	58	26.13	38	17.12	4	1.80	101	45.50
Para un tratamiento preventivo	0	0	23	10.36	19	8.56	0	0	42	18.92
Por dolor o emergencia	1	0.45	19	8.56	11	4.95	0	0	31	13.96
No se/No recuerdo	0	0	1	0.45	0	0	0	0	1	0.45
Total	3	1.35	134	60.36	81	36.49	4	1.80	222	100

X. ANEXOS

Anexo 1. Tablas de operacionalización de variables y covariables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicador	Tipo de variable	Escala de medición	Valor
Conocimiento	Se define como el nivel cognitivo que se obtiene de: uso de flúor en pastas dentales, cantidad de veces que debe cepillarse los dientes al día.	La forma de pensar de las personas según las dimensiones (cantidad de flúor en pasta dental, cambio del cepillo dental)	Cambio de cepillo	Reconocimiento de cambio de cepillo	Cualitativa politómica	Nominal	1=Por el deterioro de las cerdas 2=Por el tiempo de uso. 3=Lo decide mi Mamá/Papá 4=No lo reconozco 5=Otro motivo
			Cantidad de flúor en pasta dental	Cantidad de flúor en pasta dental niños	Cualitativa politómica	Nominal	1=Menor a 600 ppm F 2=Mayor o igual a 1000 ppm F 3=Pasta sin Flúor (0 ppm F) 4=No sé (ni idea)
				Cantidad de flúor en pasta dental adultos	Cualitativa politómica	Nominal	1=Menor a 600 ppm F 2=Mayor o igual a 1000 ppm F 3=Pasta sin Flúor (0 ppm F) 4=No sé (ni idea)
Práctica	Se define como la realización de una actividad de forma continua	La acción de realizar una acción de higiene según las dimensiones (Cantidad del pasta dental, frecuencia del cepillado, Cambio del cepillo dental, tiempo del cepillado, uso del implemento del higiene oral, cepillado nocturno, visitas al dentista)	Cantidad de pasta dental	Cantidad de pasta dental que aplica en el cepillo dental	Cualitativa politómica	Nominal	1= Toda la longitud de las cerdas del cepillo dental 2= La mitad de la longitud de las cerdas del cepillo dental 3= Tamaño de una arveja 4= Tamaño de un grano de arroz 5= No utilizo ninguna pasta dental con el cepillo dental
			Frecuencia de cepillado	Cantidad de veces que se cepilla los dientes al día	Cualitativa politómica	De razón	1= 1 vez al día 2= 2 veces al día 3= 3 ó más veces al día 4= Algunas veces a la semana 5= No se cepilla los dientes
			Cambio de cepillo dental	Frecuencia de cambio del cepillo dental	Cualitativa politómica	Nominal	1= Entre 1-3 meses 2= Entre 4-6 meses 3= Más de 6 meses 4= No se/No recuerdo
			Tiempo de cepillado	Tiempo que tarda en realizar la técnica de cepillado	Cualitativa politómica	De razón	1= Menos de 1 minuto 2= 1 - 2 minutos 3= Más de 2 minutos 4= No sé el tiempo aproximado
			Implemento de higiene oral	Momento de la rutina de higiene oral en la que utiliza el hilo dental	Cualitativa politómica	Nominal	1= No utilizo 2= Antes del cepillado dental 3= Después del cepillado dental
			Cepillado nocturno	Actividad del cepillado por las noches antes de irse a dormir	Cualitativa politómica	Nominal	1= Nunca 2= A veces 3= Siempre 4= No sé/No recuerdo
			Visita al dentista	Reconocimiento de la última vez en que se acudió al dentista	Cualitativa politómica	Nominal	1= Menos de 6 meses 2= Entre 6 a 12 meses 3= Más de 12 meses 4= Nunca he visitado al dentista

Covariable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicador	Tipo de variable	Escala de medición	Valor
Sexo	Se define como las características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres	Clasificación entre masculino y femenino según la base de datos.	-	Características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres.	Cualitativa a politómica	Nominal	1= Masculino 2= Femenino
Estado civil	Situación jurídica en la que se encuentra una persona en la familia y sociedad; y determina su capacidad para ejercer ciertos derechos y contraer ciertas obligaciones.	Se define como la condición en la que se encuentra una persona con relación a su situación de pareja, familia o convivencia	-	Condición en relación a su situación de pareja, familia o convivencia en la que se encuentra.	Cualitativa a politómica	Nominal	1= Soltero 2= Casado 3= Viudo 4= Divorciado 5= Otro
Nivel de instrucción	Se define como nivel académico alcanzado de una persona.	Se define como el último nivel académico alcanzado	-	Indicación del grado académico alcanzado.	Cualitativa a politómica	Ordinal	1= Primaria 2= Secundaria 3= Superior no universitaria 4= Superior universitaria 5= Posgrado 6= No responde
Etapas de vida	Distintas fases que atraviesan las personas en la vida, desde el nacimiento hasta la muerte.	Son las fases de desarrollo de las personas según su edad	-	Número de años cumplidos	Cualitativa a politómica	Ordinal	1= Adolescente 2= Joven 3= Adulto 4= Adulto mayor

Anexo 2. Carta al jefe DAOS (diseño de carta)

Lima, 11 de diciembre del 2022

Doctor

Pablo Sánchez Borjas

Jefe del Departamento Académico de Odontología Social (DAOS)

Presente. -

Nosotras, estudiantes egresadas de la Facultad de Estomatología, Ayumi Tominaga Reyna y Alnied Zevallos Concha, tenemos a bien dirigirnos a usted para saludarlo y manifestarle lo siguiente:

6

Estamos realizando un proyecto de investigación para obtener el Grado de Título de Cirujano Dentista, titulado “Conocimientos y prácticas sobre higiene oral en los familiares de estudiantes de la carrera de estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia que cursaron odontología social II en el año 2021”; con el objetivo de identificar los conocimientos y prácticas sobre la higiene oral en los familiares de los estudiantes de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH).

Para realizar este estudio necesitamos emplear la base de datos recogida en el curso de Odontología Social II del semestre 2021-I y por ello solicitamos por favor nos pueda brindar dicha información.

Atentamente.



Firma Ayumi Tominaga



Firma Alnied Zevallos