



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ESTOMATOLOGÍA

USO DE IMPLEMENTOS DE HIGIENE ORAL Y NIVEL EDUCATIVO DE
PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DENTAL DOCENTE DE LA
UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA

USE OF ORAL HYGIENE IMPLEMENTS AND EDUCATIONAL LEVEL OF
PATIENTS WHO ATTEND THE TEACHING DENTAL CENTER OF THE
CAYETANO HEREDIA PERUVIAN UNIVERSITY

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO
DENTISTA

AUTORES

JENNIFER SHARON FLORES MONTAÑO

DIANA CAROLINA HUACCHA GUERRERO

KARLA CECILIA HURTADO LOPEZ

ASESOR

MARIA CLAUDIA GARCES ELIAS

LIMA - PERÚ

2025

JURADO

Presidente: MG. ESP. DANIEL KEVIN PEREZ ALVAREZ

Vocal: MG. ESP. ADRIANA RODRIGUEZ RIVA

Secretario: ESP. KARLA LUCERO AVALOS BALODANO

Fecha de Sustentación: 28 DE OCTUBRE DEL 2025

Calificación: APROBADO

ASESOR DE TESIS

ASESOR

MG. ESP. MARIA CLAUDIA GARCES ELIAS

Departamento Académico de Odontología Social

ORCID: 0000-0003-4873-7661

DEDICATORIA

A nuestras familias, por ser nuestro pilar y sostén en cada etapa de nuestra formación. Gracias por su esfuerzo y confianza en los momentos más difíciles. A nuestros amigos más cercanos, quienes nunca dejaron de creer en nosotras y estuvieron presentes cuando más los necesitamos. A Pelusa, Banny y Snowy, nuestros fieles compañeros, cuya presencia y cariño nos brindaron consuelo y calma en los momentos de mayor estrés.

JENNIFER SHARON FLORES MONTAÑO

A Don Papi, por su amor, sacrificio y apoyo. Su fortaleza y entrega han sido mi mayor impulso y me demostraron que el amor de un padre no tiene límites.

DIANA CAROLINA HUACCHA GUERRERO

A mi abuelo Hilde, cuya fortaleza, valores y amor siguen siendo mi mayor inspiración. Su ejemplo me acompaña cada día, recordándome que la perseverancia y el esfuerzo siempre valen la pena.

KARLA CECILIA HURTADO LÓPEZ

A mis padres, Ceci y Wiwi, quienes han sido mi guía y mayor apoyo; y a mi abue y Pepisho, por su amor, sabiduría y constancia, que me enseñaron a enfrentar cada desafío con valentía.

AGRADECIMIENTOS

Nuestra sincera gratitud a nuestra asesora, María Claudia Garcés Elías, por su paciencia, dedicación y orientación durante todo el proceso. A los docentes de clínica, por su apoyo, enseñanza y motivación. Gracias por creer en nosotras y por acompañarnos en este camino.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO: Autofinanciada.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS:

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Los egresados:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	FLORES MONTAÑO JENNIFER SHARON
2.	HUACCHA GUERRERO DIANA CAROLINA
3.	HURTADO LOPEZ KARLA CECILIA

Pertenecientes al programa de la **CARRERA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**, autores del trabajo titulado: **USO DE IMPLEMENTOS DE HIGIENE ORAL Y NIVEL EDUCATIVO DE PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DENTAL DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA** el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el **TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA** bajo la modalidad de **TESIS**.

En calidad de docente asesor de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	GARCES ELIAS MARIA CLAUDIA	ESTOMATOLOGÍA	ASESOR

Declaramos que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hacemos constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **17 %**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega: **trn:oid:::1:3416161707**; fecha de entrega: **18-11-2025**).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 18 de noviembre del 2025.**

Firma del asesor
N° DNI: 73116720
ORCID: 0000-0003-4873-7661



TABLA DE CONTENIDOS

	Pag.
Resumen	
Abstract	
I. Introducción	1
II. Objetivos	3
III. Materiales y Métodos	4
IV. Resultados	8
V. Discusión	11
VI. Conclusiones	18
VII. Referencias Bibliográficas	19
VIII. Tablas	22
Anexos	

RESUMEN

Introducción: La higiene oral es crucial para mantener la salud bucal y general de las personas, al igual que el correcto conocimiento sobre las prácticas de limpieza y los instrumentos a utilizar para realizarlas. No obstante, el nivel educativo de los individuos pudo haber influido en dichas prácticas, por lo tanto, no resultó beneficioso para los mismos. **Objetivo:** Determinar la asociación entre el uso de implementos de higiene oral y el nivel educativo de los pacientes que acudieron al Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia en el 2024. **Materiales y Métodos:** Estudio transversal, que tuvo como población la base de datos del proyecto de investigación “PERFIL DE LOS USUARIOS Y CARACTERÍSTICAS DE LA DEMANDA ATENDIDA EN UN CENTRO DENTAL DOCENTE PERUANO”. Las variables que se analizaron fueron el uso de pasta dental, flúor, cepillo propio, hilo dental, limpiador de lengua, cepillos interproximales, enjuague bucal y número de implementos de higiene. Además, se consideraron factores demográficos como la ocupación, el nivel educativo, el lugar y distrito de residencia, el sexo, la edad y la sede docente. **Resultados:** En cuanto al nivel educativo superior universitario o posgrado obtuvo un 49.33% (n = 329) siendo la más alta. Dentro del modelo 4, fueron significativas las siguientes variables: (coeficiente de regresión estandarizado=0.196, IC95%= 0.109 - 0.283, p<0.001), Sede CDD-UPCH (coeficiente de regresión estandarizado=0.212, IC95%= 0.130 - 0.294, p<0.001), departamento de residencia (coeficiente de regresión estandarizado =-0.507, IC95% = -0.929 - -0.084, p=0.019), distrito de residencia (coeficiente de regresión estandarizado =0.084, IC95% 0.016 - 0.151, p=0.015) y la edad (coeficiente de regresión estandarizado =-0.268, IC95% -0.373- -0.163, p<0.001) (Tabla 2). **Conclusión:** Existe asociación entre el número de implementos de higiene y el nivel educativo de los pacientes que acuden al Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia en el 2024.

Palabras clave: Hábitos de higiene bucal, educación y salud oral, acceso a instrumentos de higiene, factores sociodemográficos (DeCS).

ABSTRACT

Introduction: Oral hygiene care is crucial for maintaining both oral and general health, as is correct knowledge about cleaning practices and the instruments to be used for cleaning. However, **an individual's educational level may influence these practices, potentially leading to suboptimal outcomes.** **Objective:** To determine the association between the use of oral hygiene implements and the educational level of patients attending the **Teaching Dental Center** of the **Cayetano Heredia Peruvian University** in 2024. **Materials and Methods:** Cross-sectional study, which had as its population the database of the research project 'PROFILE OF THE USERS AND CHARACTERISTICS OF THE DEMAND ATTENDED AT A PERUVIAN TEACHER'S DENTAL CENTRE'. The variables analysed were the use of toothpaste, fluoride, **personal** toothbrush, dental floss, tongue cleaner, interproximal brushes, mouthwash, and number of hygiene implements used. In addition, demographic factors such as occupation, educational level, place and district of residence, gender, age and teaching location were considered. **Results:** University or postgraduate level of education, 49.33% (n = 329) was the highest. Within model 4, the following variables were significant: (standardised regression coefficient=0.196, CI95%= 0.109 - 0.283, p<0.001), CDD-UPCH headquarters (standardised regression coefficient=0.212, CI95%= 0.130 - 0.294, p<0.001), department of residence (standardised regression coefficient=0.507, CI95%= -0.929 - -0.084, p=0.019), department of residence (standardised regression coefficient=-0.507, CI95%= -0.929 - -0.084, p=0.019, p=0.019, p<0.001). 507, 95%CI = -0.929 - -0.084, p=0.019), district of residence (standardised regression coefficient =0.084, 95%CI 0.016 - 0.151, p=0.015) and age (standardised regression coefficient =-0.268, 95%CI -0.373- -0.163, p<0.001) (Table 2). **Conclusion:** There is an association between the number of hygiene implements and the educational level of patients attending the Teaching Dental Center of the Cayetano Heredia Peruvian University in 2024.

Keywords: Oral hygiene habits, oral health and education, access to hygiene instruments, sociodemographic factors (MeSH).

I. INTRODUCCIÓN

La higiene oral adecuada es esencial para mantener una salud bucal óptima a lo largo de la vida (1). Entre los implementos de higiene oral más comunes se encuentran el cepillo de dientes, el hilo dental, el enjuague bucal y el raspador lingual. Estos instrumentos desempeñan un papel crucial en la prevención de enfermedades bucodentales, como la caries y la enfermedad periodontal (1). Es importante destacar que la elección y el uso adecuado de estos recursos varían según la edad y las etapas de la vida. Los niños requieren cepillos de dientes más suaves y de tamaño adecuado, mientras que los adultos pueden beneficiarse de productos diseñados para sus necesidades específicas. De igual manera, las personas de la tercera edad requieren herramientas adaptadas a las condiciones asociadas con el envejecimiento, como la pérdida de soporte óseo (2).

El uso de implementos de higiene oral está influenciado por diversos factores, entre ellos el género, la edad, el lugar de residencia y el nivel educativo (1). Respecto a este último, se ha encontrado que el nivel de educación de un individuo está significativamente relacionado con buenas prácticas de higiene bucal. De hecho, las personas con un mayor grado de educación tienden a estar mejor informadas sobre la importancia de la higiene bucal y sobre cómo llevar a cabo estas prácticas de manera efectiva (3). El nivel educativo se refiere al grado de instrucción alcanzado, ya sea en educación primaria, secundaria, preparatoria, universitaria u otros estudios superiores. También puede incluir formación profesional o técnica adquirida a lo largo de la vida. Este factor puede ser un indicador importante de las habilidades, conocimientos y competencias de una persona en el ámbito laboral y

social, dado que el nivel de ingresos y la situación laboral afectan el acceso a productos de higiene bucal de calidad (1).

Comprender la utilización de implementos de higiene oral y los factores asociados trasciende las fronteras nacionales (1-4). Identificar posibles barreras en el acceso y la adherencia a prácticas de higiene oral efectivas es crucial para garantizar la equidad en el cuidado dental, promover la prevención de enfermedades bucales y mejorar la salud general de la población. Abordar estas barreras permite implementar estrategias que contribuyan a una salud bucal más efectiva y equitativa (3). Por ello, la presente investigación plantea la siguiente pregunta: ¿Cuál es la asociación entre el uso de implementos de higiene oral y el nivel educativo de los pacientes que acuden al Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (CDD-UPCH) en el año 2024?

II. OBJETIVOS

Objetivo general:

Determinar la asociación entre el uso de implementos de higiene oral y el nivel educativo de los pacientes que acuden al Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia en el 2024.

Objetivos específicos:

1. Determinar el nivel educativo de los pacientes que acuden al Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia en el 2024.
2. Determinar el uso de implementos de higiene oral en los pacientes que acuden al Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia en el 2024.
3. Determinar la asociación entre el uso de implementos de higiene oral y el nivel educativo de los pacientes que acuden al Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia en el 2024, según sus co-variables.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

Tipo y diseño de estudio

El presente estudio fue de tipo transversal, observacional y analítico.

Población

Se trabajó con los registros de la base de datos del proyecto “Perfil de los usuarios y características de la demanda atendida en un centro dental docente peruano”, desarrollado entre agosto y diciembre de 2024 en el Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (CDD-UPCH).

Criterios de selección

Para el análisis, se incluyeron todos los registros que cumplieran con los criterios de elegibilidad y que estuvieran directa o indirectamente relacionados con el objetivo del estudio. Además, no se consideraron los registros incompletos y/o con datos incorrectamente consignados.

Definición operacional de variables

En este estudio, la variable independiente es el nivel educativo (educación básica, superior no universitaria, superior universitaria/posgrado). También se consideró la formación profesional o técnica adquirida a lo largo de la vida. Este factor es un

indicador relevante de las habilidades, conocimientos y competencias de una persona en el ámbito laboral y social, dado que su nivel de ingresos y situación laboral pueden influir en el acceso a productos de higiene bucal de calidad.

La variable dependiente es el uso de implementos de higiene (uso de pasta dental, uso de pasta dental fluorada, marca de pasta dental, cepillado dental general, marca cepillo dental, uso de hilo dental, marca de hilo dental, uso de limpiador de lengua, marca de limpiador de lengua, uso de cepillo interproximal, marca de cepillo interproximal, uso de enjuague bucal, marca de enjuague bucal y número de implementos de higiene oral usados).

Además, se consideraron otras covariables sociodemográficas como la ocupación, el lugar de residencia (urbano o rural), el distrito de residencia, el sexo, la edad y la sede docente a la que pertenecía la persona participante. Estas variables se seleccionaron para obtener una comprensión completa de las prácticas de higiene oral en distintos contextos y grupos poblacionales.

Procedimientos y técnicas

Este proceso de investigación inició con la presentación de una solicitud al director clínico del CDD-UPCH, en la que se detallaron los objetivos del estudio y se solicitó autorización para acceder a la base de datos del proyecto “Perfil de los usuarios y características de la demanda atendida en un centro dental docente

peruano”, desarrollado entre agosto y diciembre de 2024 en el CDD-UPCH. Tras obtener la autorización, se procedió a acceder a la base de datos utilizando los permisos otorgados.

Posteriormente, los datos fueron importados a una hoja de cálculo en Microsoft Excel 2019. Se identificaron los registros que no cumplían con los criterios de inclusión establecidos y se eliminaron aquellos que estaban incompletos o presentaban errores en su registro. Una vez finalizada la depuración, se llevó a cabo el análisis estadístico, asegurando la integridad y calidad de los datos empleados en el estudio.

Plan de análisis

El análisis de datos comenzó con el cálculo de frecuencias absolutas y relativas para las variables cualitativas, mientras que para las variables cuantitativas se calcularon la media y la desviación estándar. Para el análisis bivariado, se emplearon las pruebas de chi cuadrado, U de Mann-Whitney y Kruskal-Wallis con el fin de identificar asociaciones entre las variables estudiadas. Posteriormente, se realizó un análisis multivariado mediante regresión lineal múltiple, estructurando las variables en cuatro modelos. Se estableció un nivel de confianza del 95 % y un valor de $p < 0.05$ como criterio de significancia estadística.

Aspectos éticos del estudio

Fue fundamental seguir el proceso administrativo establecido para obtener la aprobación necesaria para el desarrollo del proyecto de investigación en la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Posteriormente, se obtuvo la aprobación del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (CIEI-UPCH). Es importante destacar que la información recopilada de la base de datos del proyecto “Perfil de los usuarios y características de la demanda atendida en un centro dental docente peruano” fue codificada y anonimizada, garantizando la protección de la privacidad de los registros. Esta práctica asegura el cumplimiento de los principios éticos en la investigación y la confidencialidad de los datos.

IV. RESULTADOS

Este estudio incluyó un total de 667 registros. En cuanto al nivel educativo, el 29.69 % (n = 198) de los participantes había completado la educación básica, el 20.99 % (n = 140) contaba con estudios superiores no universitarios y el 49.33 % (n = 329) había alcanzado educación superior universitaria o posgrado (SUP). Respecto al uso de pasta dental, el 96.30 % (n = 642) de los participantes la utilizaba regularmente, destacando que el 50.16 % (n = 322) de aquellos con educación SUP la empleaba con frecuencia. En cuanto a la preferencia por pasta dental con flúor, el 73.80 % (n = 492) de los participantes la incorporaba en su rutina de higiene bucal, con un mayor uso en el grupo SUP (52.64 %, n = 259). La marca de pasta dental más adquirida fue Colgate, con un 47.50 % (n = 305), siendo los participantes con SUP quienes la compraron con mayor frecuencia (53.44 %, n = 163).

En relación con el cepillado dental, el 97.00 % (n = 647) de los participantes realizaba esta práctica, con un 49.92 % (n = 323) de personas con educación SUP que lo hacían regularmente. La marca de cepillo dental más utilizada fue Colgate, con un 37.60 % (n = 243), siendo los participantes con SUP quienes la emplearon con mayor frecuencia (54.73 %, n = 133). En cuanto al uso de hilo dental, el 56.80 % (n = 379) de los participantes no lo incorporaba en su rutina de higiene bucal. Sin embargo, entre quienes sí lo utilizaban, la marca más frecuente fue Colgate, con un 35.40 % (n = 102), destacando nuevamente su uso en el grupo SUP (58.82 %, n = 60). El 91.80 % (n = 612) de los participantes no utilizaba limpiador de lengua. Entre quienes sí lo empleaban, el 65.45 % (n = 36) pertenecía al grupo SUP. En

cuanto a la marca del limpiador de lengua, el 83.60 % (n = 46) de los participantes no recordaba o desconocía la marca utilizada. Respecto al cepillo interproximal, el 93.60 % (n = 624) de los participantes indicó no utilizarlo, aunque su uso fue más frecuente entre los participantes con SUP (58.14 %, n = 25). La marca más adquirida fue Interprox, con un 53.50 % (n = 23), de los cuales el 47.83 % (n = 11) pertenecía al grupo SUP. En cuanto al enjuague bucal, el 55.60 % (n = 371) de los participantes lo empleaba regularmente, con una mayor proporción en el grupo SUP (57.14 %, n = 212). La marca más adquirida fue Colgate, con un 36.40 % (n = 135), predominando su consumo en el grupo SUP (59.26 %, n = 80).

El promedio de implementos de higiene oral utilizados por los participantes fue de 1.09 (DE = 3.06) por persona, mientras que en el grupo con educación SUP el promedio fue de 3.32 (DE = 1.00). La sede con mayor número de encuestados fue San Martín de Porres, con un 54.60 % (n = 364), donde el grupo SUP representó el 44.78 % (n = 163). En cuanto al lugar de residencia, el 96.60 % (n = 644) de los participantes vivía en Lima, mientras que el 3.40 % (n = 23) residía en otros departamentos. El distrito con mayor concentración de participantes fue Lima Norte, con un 44.50 % (n = 644), de los cuales el 44.78 % (n = 163) pertenecía al grupo SUP. Respecto a la ocupación, el 44.40 % (n = 296) de los encuestados eran trabajadores independientes, predominando el grupo SUP con un 63.18 % (n = 187). En cuanto al sexo, el 34.50 % (n = 230) de los participantes eran hombres y el 65.50 % (n = 437), mujeres. En relación con la distribución etaria, el 16.90 % (n = 113) correspondía a adultos jóvenes, el 49.20 % (n = 328) a adultos y el 33.90 % (n = 226) a adultos mayores. La edad promedio de los participantes fue de 49.07 años

(DE = 16.92). Se observó que aquellos con educación básica tenían una edad promedio de 50.00 años (DE = 19.40), mientras que el grupo con educación superior no universitaria promedió 45.34 años (DE = 14.89). Finalmente, el grupo SUP presentó una edad promedio de 46.27 años (DE = 15.52) (Tabla 1).

A continuación, se llevó a cabo un análisis de regresión lineal múltiple jerárquica, evaluando las dimensiones de las variables tanto de manera individual como en conjunto mediante distintos modelos. Durante la evaluación del número de implementos de higiene oral utilizados por los pacientes que acuden al Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, el modelo 1, que incluyó únicamente el nivel educativo, mostró significancia estadística ($p < 0.001$). Del mismo modo, los modelos 2 y 3 también fueron estadísticamente significativos ($p < 0.001$). Finalmente, el modelo 4, que incluyó todas las dimensiones analizadas, presentó significancia estadística ($p < 0.001$), con un R^2 de 0.13 % y una constante de 3.170. Dentro del modelo 4, las variables significativas fueron las siguientes: nivel educativo (coeficiente de regresión estandarizado = 0.196, IC 95 % = 0.109 - 0.283, $p < 0.001$), sede del CDD-UPCH (coeficiente de regresión estandarizado = 0.212, IC 95 % = 0.130 - 0.294, $p < 0.001$), departamento de residencia (coeficiente de regresión estandarizado = -0.507, IC 95 % = -0.929 - -0.084, $p = 0.019$), distrito de residencia (coeficiente de regresión estandarizado = 0.084, IC 95 % = 0.016 - 0.151, $p = 0.015$) y edad (coeficiente de regresión estandarizado = -0.268, IC 95 % = -0.373 - -0.163, $p < 0.001$) (Tabla 2).

V. DISCUSIÓN

Los implementos de higiene bucal son herramientas esenciales para mantener la salud oral, ya que contribuyen a la eliminación de la placa bacteriana y los restos de alimentos, previniendo así enfermedades como la caries dental y la enfermedad periodontal. Entre los más utilizados se encuentran los cepillos dentales, hilos dentales, enjuagues bucales y limpiadores linguales. El adecuado conocimiento y uso de estos implementos es fundamental, ya que la falta de capacitación y recursos puede comprometer la higiene bucal (5). Además, es importante destacar que una higiene oral deficiente puede incrementar el riesgo de complicaciones en la salud general, lo que evidencia la estrecha relación entre la salud bucal y el bienestar sistémico, reforzando la importancia de su uso correcto y regular (6). Las enfermedades orales afectan a una gran parte de la población mundial en algún momento de su vida, generando dolor, incomodidad, alteraciones estéticas e incluso aumentando el riesgo de complicaciones graves. Por ello, se consideran un problema de salud pública que requiere atención y prevención adecuadas (7).

En el presente estudio se documentó la asociación entre el nivel educativo y el número de implementos de higiene bucal utilizados. Se encontró que las personas con educación superior o de posgrado tienen una mayor probabilidad de emplear un mayor número de implementos de higiene oral, lo que sugiere que, a mayor nivel educativo, mayor es la incorporación de estos productos en su rutina de cuidado bucal. El nivel educativo es un factor determinante en la promoción de la salud, ya que influye en el acceso a la información, la toma de decisiones y la adopción de

hábitos saludables, incluyendo el cuidado bucal (8). A medida que aumenta el nivel educativo, las personas comprenden mejor la importancia de la prevención y adoptan más herramientas para su higiene oral, incorporando, además del cepillo y la pasta dental, implementos como hilo dental, cepillos interproximales y enjuagues bucales. Esta relación está estrechamente vinculada al nivel socioeconómico, dado que una mejor educación suele traducirse en mayores oportunidades laborales y mejores ingresos, lo que facilita tanto la adquisición de productos de higiene oral como el acceso a información sobre su correcto uso. A su vez, una mayor estabilidad económica permite la continuidad educativa y el logro de niveles académicos más altos, generando un ciclo en el que ambos factores se influyen mutuamente y determinan el conocimiento, la frecuencia de uso y la renovación de los implementos de higiene bucal. El factor económico no solo impacta la capacidad de compra, sino también el acceso a conocimientos sobre la importancia del cuidado oral (8). Esta relación es bidireccional, ya que una mejor situación financiera facilita el acceso a educación superior, lo que a su vez mejora las oportunidades de empleo y genera mayores ingresos, permitiendo un mejor acceso a productos de higiene oral y a información sobre su uso. Así, la interacción entre el nivel educativo y el nivel socioeconómico influye significativamente en el conocimiento y la utilización de los implementos de higiene oral.

El estudio evidenció una amplia variabilidad en la elección de marcas de pasta dental, cepillos dentales, cepillos interproximales y otros implementos de higiene oral. Más allá de la preferencia por una marca específica, los participantes parecen considerar otros factores en su elección, como el nivel económico, la disponibilidad

del producto en el mercado y su eficacia en la prevención de caries. Sin embargo, lo más relevante no es la marca, sino que los pacientes dispongan del implemento y lo utilicen correctamente en su rutina de higiene oral. Por otro lado, se encontró que la sede del CDD-UPCH es un factor asociado tanto al nivel educativo como al número de implementos de higiene utilizados. Se observó un mayor porcentaje de encuestados con educación superior universitaria y de posgrado en la sede de San Martín de Porres, lo que sugiere una relación entre la ubicación del centro y las características sociodemográficas de sus pacientes.

El nivel socioeconómico y el nivel educativo están estrechamente relacionados y desempeñan un papel clave en la adquisición y uso de implementos de higiene bucal. Un mayor nivel educativo suele estar vinculado a una mejor situación económica, lo que facilita el acceso a recursos para la compra de productos de higiene oral. Además, el nivel económico no solo influye en la capacidad adquisitiva, sino también en el acceso a información sobre la importancia del cuidado bucal. Esta relación es bidireccional, ya que una mejor situación financiera permite continuar los estudios y alcanzar niveles académicos más altos, lo que a su vez genera mayores oportunidades de empleo, mejores ingresos y un acceso más amplio a productos y educación en higiene oral. Así, ambos factores interactúan y tienen un impacto significativo en el conocimiento y uso de los implementos de higiene oral (9).

Se encontraron estudios que respaldan estos hallazgos, evidencian inequidades en el acceso a productos de higiene bucal, así como en el conocimiento sobre la importancia de renovar el cepillo dental regularmente (10). Este comportamiento podría estar influenciado por las recomendaciones proporcionadas en citas odontológicas y la publicidad en televisión. Las personas con un nivel socioeconómico bajo tienden a presentar hábitos de salud bucodental menos adecuados, especialmente en lo que respecta a la frecuencia de cambio del cepillo dental. Esto podría deberse a la limitada disponibilidad de recursos, lo que dificulta la renovación periódica de los cepillos. En contraste, aquellos con educación superior o de posgrado, quienes suelen contar con un mejor nivel socioeconómico, tienen mayores posibilidades de reemplazar sus cepillos con regularidad y de emplear una variedad más amplia de implementos de higiene oral. A su vez, en dicho estudio se observó que el sexo no representaba un factor determinante en los hábitos de salud oral, lo que contrasta con los hallazgos de la presente investigación (8).

El distrito de residencia mostró una asociación significativa con el número de implementos de higiene oral utilizados, lo que sugiere que el acceso a estos productos podría estar condicionado por factores socioeconómicos y geográficos. Estudios previos han señalado que las condiciones económicas de una zona influyen en la capacidad de la población para adquirir productos de higiene oral, ya que en sectores con menor desarrollo económico suele haber una disponibilidad reducida de estos implementos y un acceso limitado a la atención odontológica regular (11). Asimismo, se ha observado que las personas con menores recursos tienden a

priorizar gastos básicos sobre la compra de insumos para la salud oral, lo que podría explicar la menor frecuencia en el uso de estos productos en determinadas zonas (12). Estas desigualdades en el acceso resaltan la necesidad de implementar estrategias de salud pública orientadas a mejorar la disponibilidad y asequibilidad de productos de higiene oral en todos los distritos, con especial atención a aquellas áreas con niveles socioeconómicos más bajos.

Por otro lado, la edad también presentó una relación inversa con el número de implementos de higiene oral utilizados, evidenciando que los participantes más jóvenes tienden a emplear más herramientas para su cuidado bucal en comparación con los adultos mayores. Esta tendencia podría explicarse por una mayor exposición a campañas educativas y el impacto de programas escolares que refuerzan la importancia del uso del cepillo dental, hilo dental y enjuague bucal desde la infancia (13). Además, los padres suelen jugar un papel clave en la adquisición y supervisión de hábitos de higiene bucal en los niños, lo que también influye en el uso de implementos a edades tempranas (14). Sin embargo, con el tiempo, la falta de educación continua en salud oral, junto con limitaciones físicas como la disminución de la destreza manual en adultos mayores, podría llevar a una reducción en el uso de estos productos (15). Esto resalta la importancia de estrategias de promoción en salud oral dirigidas a la población adulta y adulta mayor para fomentar el mantenimiento de hábitos de higiene bucal a lo largo de la vida.

Las limitaciones metodológicas de este estudio estuvieron relacionadas con posibles fallas en el diseño de la encuesta, la formulación de preguntas o la selección de la muestra, lo que podría haber afectado la representatividad y precisión de los resultados. Por otro lado, los errores en la recolección de información pudieron surgir debido a fallas en la aplicación de las encuestas, respuestas incompletas o el uso de instrumentos no validados, lo que podría haber influido en la calidad de los datos obtenidos. Además, el sesgo de recuerdo se presentó cuando los participantes no recordaban con precisión la marca del implemento de higiene utilizado, lo que pudo generar respuestas inexactas y afectar la interpretación de los hallazgos. Este sesgo pudo verse agravado por el sesgo de supervivencia, el cual excluye a individuos que ya no forman parte de la población analizada, limitando así la generalización de los resultados.

Además, otra limitación relevante es el juicio subjetivo en la práctica de implementos de higiene. La percepción de los participantes sobre la eficacia o necesidad de ciertos productos puede estar influenciada por experiencias previas, publicidad o recomendaciones sin base científica. Esto puede generar respuestas sesgadas en la encuesta, ya que los participantes podrían sobrestimar el uso de ciertos implementos o minimizar el impacto de otros. De igual forma, la falta de conocimiento técnico sobre los implementos de higiene puede llevar a una interpretación errónea de su eficacia, afectando la validez de los datos recopilados.

Asimismo, la ausencia de seguimiento impide evaluar cambios a lo largo del tiempo, lo que limita la posibilidad de establecer tendencias o relaciones causales. Además, si la muestra no es representativa, los hallazgos podrían no ser generalizables a otras poblaciones. Finalmente, la calidad de los datos depende tanto de la precisión de las respuestas como de la adecuada recolección de información, lo que podría introducir errores en la interpretación de los resultados.

Los resultados de este estudio indican que la ocupación, el nivel educativo, el lugar y distrito de residencia, el sexo, la edad y la sede docente influyen en los hábitos de higiene bucal. Esto sugiere que las diferencias en el acceso a productos y servicios pueden impactar la salud oral de la población a lo largo del tiempo. Si bien los niños y adolescentes tienden a utilizar más implementos de higiene oral, es fundamental que estos hábitos se mantengan en la adultez. La evidencia muestra que muchas personas reducen su cuidado bucal con el tiempo, lo que podría incrementar el riesgo de desarrollar enfermedades dentales en el futuro. Estos hallazgos destacan la necesidad de continuar investigando cómo factores como la educación y la disponibilidad de productos influyen en la higiene bucal. Comprender estas relaciones permitirá diseñar estrategias más efectivas para mejorar el cuidado oral en distintos grupos poblacionales.

VI. CONCLUSIONES

Se concluye de manera general:

Existe asociación entre el número de implementos de higiene oral y el nivel educativo de los pacientes que acuden al Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia en el 2024.

Se concluye de manera específica:

1. El 29.69% de los participantes cuenta solo con educación básica, el 20.99% educación superior no universitaria y el 49.33% posee educación superior universitaria o posgrado.
2. Se determinó que la cantidad de implementos para cada paciente es de 1.09 en aquellos que acudieron al Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia en el 2024.
3. Se determinó asociación entre el uso de implementos de higiene oral y el nivel educativo de los pacientes. Además, se identificaron covariables relevantes en este análisis como la sede de atención y otras características como la edad, el distrito de residencia y el departamento de residencia.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Salud bucodental. [Internet]. Ginebra: OMS; 2023 [citado 19 sept 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
2. Gutiérrez B. El adulto mayor sin dientes: una paradoja del envejecimiento desde el discurso positivo. Rev Guillermo de Ockham. 2023;21(1):357-72.
3. Doncel Pérez C, Vidal Lima M, del Valle Portilla MC. Relación entre la higiene bucal y la gingivitis en jóvenes. Rev Cuba Med Mil. 2011;40(1):40–7.
4. Hernández-Vásquez Akram, Burstein Z. Promoción de la salud oral y perspectivas para el 2020 de la Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. Rev Perú Med Exp Salud Pública. 2019;36(4):551-2.
5. Doshi M, Mann J, Quentin L, Morton-Holtham L, Eaton KA. Mouth care training and practice: a survey of nursing staff working in National Health Service hospitals in England. J Res Nurs. 2021;26(6):574-90.
6. Bhatnagar DM. Oral Health: A Gateway to Overall Health. Contemp Clin Dent. 2021;12(3):211-12.
7. Acuña-González GR, Casanova-Sarmiento JA, Islas-Granillo H, Márquez-Rodríguez S, Benítez-Valladares D, Villalobos-Rodelo JJ, et al. Desigualdades en Salud Bucal: Relación del cepillado dental y la posición socioeconómica. Comunidad y Salud. 2022; 20(2): 63-71.

8. Dho MS. Factores sociodemográficos y culturales asociados a los hábitos de salud bucal en individuos adultos. *Rev Estomatol Herediana*. 2018 Oct-Dic;28(4): 259-66.
9. Sistema de Información Distrital para la Gestión Pública [Internet]. Gobierno del Perú. (Consultado el 15 de febrero de 2025). Disponible en: <https://estadist.inei.gob.pe/map>
10. Jaramillo N, Núñez A, Armas AC. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre higiene bucal de madres de niños de 1 a 2 años que frecuentan el Centro de Salud de Sangolquí, Quito, Ecuador. *Kiru*. 2017 Jul-Dic;14(2):53-7. doi:10.24265/kiru.2017.v14n1.07.
11. Dho MS. Conocimientos de salud bucodental en relación con el nivel socioeconómico en adultos de la ciudad de Corrientes, Argentina. *Rev Fac Nac Salud Pública*. 2015;33(3):361-9.
12. Quispe-Berrocal KK, Quintanilla-Sotelo G, Sarasi-Godoy MA. Conocimiento de higiene oral y nivel socioeconómico en madres del vaso de leche Guamán Poma de Ayala Ayacucho 2021 (Tesis para Título de Cirujano Dentista). Huancayo; 2022.
13. Vargas-Ramírez J, Cardona-Cañas MF, Rivera-Suárez MF, Guerrero-Jaramillo AN, Duque-Mejía M, Ospina-Metheus PA, et al. Estrategias lúdicas para mejorar la higiene bucal en una población con síndrome de Down. *Hacia la Promoción de la Salud*. 2021;26(2):23-37.
14. Franco-Giraldo A. La salud bucal, entre la salud sistémica y la salud pública. *Univ. Salud*. 2021;23(3):291-300.

15. Shin NR, Yi YJ, Choi JS. Funciones motoras de la mano en la presencia de biofilm dental fluorescente rojo en adultos mayores que viven en la comunidad. *Photodiagnosis Photodyn Ther.* 2019;28:120-124.

VIII. TABLAS

Tabla 1. Asociación entre el uso de implementos de higiene oral y el nivel educativo de los pacientes que acuden al Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia en el 2024.

	Nivel educativo								p
	n/X	%DE	Educación básica		Superior no universitaria		Superior universitaria / Posgrado		
			n/X	%DE	n/X	%DE	n/X	%DE	
Total	667	100.00	198	29.69	140	20.99	329	49.33	
Uso de pasta dental									
Sí	642	96.30	186	28.97	134	20.87	322	50.16	0.066*
No	25	3.70	12	48.00	6	24.00	7	28.00	
Uso de pasta dental fluorada									
Sí	492	73.80	144	29.27	89	18.09	259	52.64	0.003*
No	175	26.20	54	30.86	51	29.14	70	40.00	
Marca de pasta dental									
Colgate	305	47.50	94	30.82	48	15.74	163	53.44	0.302**
Dento	117	18.20	28	23.93	39	33.33	50	42.74	
Kolynos	53	8.30	22	41.51	15	28.30	16	30.19	
Sensodyne	45	7.00	11	24.44	8	17.78	26	57.78	
Oral B	41	6.40	12	29.27	5	12.20	24	58.54	
Vitis	28	4.40	6	21.43	3	10.71	19	67.86	
No sabe/No recuerda	22	3.40	4	18.18	7	31.82	11	50.00	
Total dent	16	2.50	3	18.75	6	37.50	7	43.75	
Aquafresh	4	0.60	2	50.00	0	0.00	2	50.00	
Sensofluor	3	0.50	2	66.67	1	33.33	0	0.00	
Curaprox	2	0.30	0	0.00	1	50.00	1	50.00	
Family Doctor	2	0.30	2	100.00	0	0.00	0	0.00	
Sudanta	2	0.30	0	0.00	1	50.00	1	50.00	
Xeros	2	0.30	0	0.00	0	0.00	2	100.00	
Cepillado dental general									
Sí	647	97.00	188	29.06	136	21.02	323	49.92	0.109*
No	20	3.00	10	50.00	4	20.00	6	30.00	
Marca de cepillo dental									
Colgate	243	37.60	75	30.86	35	14.40	133	54.73	0.800**

	No sabe/No recuerda	144	22.30	33	22.92	47	32.64	64	44.44	
	Oral B	102	15.80	32	31.37	15	14.71	55	53.92	
	Dento	57	8.80	16	28.07	22	38.60	19	33.33	
	Pro	39	6.00	7	17.95	8	20.51	24	61.54	
	Vitis	35	5.40	10	28.57	6	17,14	19	54.29	
	Total dent	22	3.40	15	68.18	2	9,09	5	22.73	
	Kolynos	2	0.30	0	0.00	1	50,00	1	50.00	
	Sensodyne	2	0.30	0	0.00	0	0,00	2	100.00	
	Más de una marca	1	0.20	0	0.00	0	0,00	1	100.00	
Uso de hilo dental										
	Sí	288	43.20	70	24.31	44	15,28	174	60,42	<0.001*
	No	379	56.80	128	33.77	96	25,33	155	40,90	
Marca de hilo dental										
	Colgate	102	35.40	33	32.35	9	8,82	60	58,82	0.130*
	Oral B	67	23.30	15	22.39	9	13,43	43	64,18	
	No sabe/No recuerda	57	19.80	11	19.30	12	21,05	34	59,65	
	Johnson & Johnson	55	19.10	10	18.18	12	21,82	33	60,00	
	Dento	2	0.70	1	50.00	0	0,00	1	50,00	
	Pro	2	0.70	0	0.00	1	50,00	1	50,00	
	Vitis	2	0.70	0	0.00	0	0,00	2	100.00	
	Total dent	1	0.30	0	0.00	1	100.00	0	0.00	
Uso de limpiador de lengua										
	Sí	55	8.20	7	12.73	12	21.82	36	65.45	0.011*
	No	612	91.80	191	31.21	128	20,92	293	47,88	
Marca de limpiador de lengua										
	No sabe/No recuerda	46	83.60	6	13.04	11	23,91	29	63,04	0.667**
	Halita	6	10.90	1	16.67	0	0,00	5	83,33	
	Colgate	3	5.50	0	0.00	1	33,33	2	66,67	
Uso de cepillo interproximal										
	Sí	43	6.40	9	20.93	9	20,93	25	58,14	0.385*
	No	624	93.60	189	30.29	131	20,99	304	48,72	
Marca de cepillo interproximal										
	Interprox	23	53.50	6	26.09	6	26,09	11	47,83	0.748*
	No sabe/No recuerda	17	39.50	3	17.65	3	17,65	11	64,71	
	Oral B	2	4.70	0	0.00	0	0,00	2	100,00	
	Curaprox	1	2.30	0	0.00	0	0,00	1	100,00	
Uso de enjuague bucal										
	Sí	371	55.60	97	26.15	62	16,71	212	57,14	<0.001*

	No	296	44.40	101	34.12	78	26,35	117	39,53	
Marca de enjuague bucal	Colgate	135	36.40	35	25.93	20	14.81	80	59.26	
	Listerine	133	35.80	28	21.05	26	19.55	79	59.40	
	Dento	33	8.90	18	54.55	4	12.12	11	33.33	
	Vitis	28	7.50	6	21.43	4	14.29	18	64.29	
	No sabe/No recuerda	26	7.00	7	26.92	4	15.38	15	57.69	0.289**
	Oral B	6	1.60	0	0.00	2	33.33	4	66.67	
	Perio-Aid	6	1.60	1	16.67	1	16.67	4	66.67	
	Johnson & Johnson	2	0.50	2	100.00	0	0.00	0	0.00	
	Sensodyne	1	0.30	0	0.00	1	100.00	0	0.00	
	Xeros	1	0.30	0	0.00	0	0.00	1	100.00	
Número de implementos de higiene oral usados		3.06	1.09	2.82a	1.03	2.76b	1.21	3.32ab	1.00	<0.001***
Sede CDD-UPCH	San Martín de Porres	364	54.60	123	33.79	78	21.43	163	44.78	
	CREO	193	28.90	64	33.16	36	18.65	93	48.19	<0.001*
	San Isidro	110	16.50	11	10.00	26	23.64	73	66.36	
Departamento de residencia	Lima	644	96.60	192	29.81	134	20.81	318	49.38	
	Otros departamentos	23	3.40	6	26.09	6	26.09	11	47.83	0.815*
Distrito de residencia	Lima Norte	297	44.50	101	34.01	79	26.60	117	39.39	
	Lima Este	292	43.80	74	25.34	47	16.10	171	58.56	
	Lima Sur	43	6.40	13	30.23	6	13.95	24	55.81	
	Callao	18	2.70	6	33.33	5	27.78	7	38.89	0.001**
	Lima Centro	10	1.50	3	30.00	2	20.00	5	50.00	
	No resido en Lima Metropolitana o Callao	7	1.00	1	14.29	1	14.29	5	71.43	
Ocupación	Trabajador dependiente	296	44.40	59	19.93	50	16.89	187	63.18	
	Trabajador independiente	133	19.90	31	23.31	44	33.08	58	43.61	
	Jubilado	105	15.70	46	43.81	23	21.90	36	34.29	
	Estudiante	86	12.90	42	48.84	6	6.98	38	44.19	<0.001**
	Trabajador del hogar no remunerado	33	4.90	14	42.42	14	42.42	5	15.15	
	Otro	14	2.10	6	42.86	3	21.43	5	35.71	

Sexo	Hombre	230	34.50	57	24.78	38	16.52	135	58.70	0.002*
	Mujer	437	65.50	141	32.27	102	23.34	194	44.39	
Edad	Adulto joven	113	16.90	47	41.59	7	6.19	59	52.21	<0.001*
	Adulto	328	49.20	66	20.12	80	24.39	182	55.49	
	Adulto mayor	226	33.90	85	37.61	53	23.45	88	38.94	
Edad		49.07	16.92	50.00a	19.40	54.34b	14.89	46.27ab	15.52	<0.001***

n: Frecuencia absoluta. %: Frecuencia relativa.

X: Promedio D.E.: Desviación estándar.

*Prueba Chi cuadrado

**Prueba Chi cuadrado corregida por Yates

***Prueba Kruskal-Wallis; post hoc de Prueba de U de Mann-Whitney, letras iguales presentan diferencia estadísticamente significativa ($p < 0.05$)

Tabla 2. Regresión lineal múltiple jerárquica del número de implementos de higiene oral usados por los pacientes que acuden al Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia en el 2024.

Modelo	Variables	R²%	Cambio de R²	p-valor del Cambio de R²	Constante	β	β*	IC 95%	p-valor	p-valor del Modelo
Modelo 1	Nivel educativo	0.05	0.05	<0.001	2.520					<0.001
	Nivel educativo					0.249	0.217	0.164 - 0.335	<0.001	
Modelo 2	Nivel educativo									
	Nivel educativo	0.08	0.03	<0.001	2.175	0.240	0.209	0.156 - 0.324	<0.001	<0.001
	Sede									
	Sede CDD-UPCH					0.209	0.184	0.126 - 0.293	<0.001	
Modelo 3	Nivel educativo									
	Nivel educativo					0.230	0.200	0.145 - 0.314	<0.001	
	Sede									
	Sede CDD-UPCH	0.09	0.01	0.034	2.603	0.197	0.173	0.113 - 0.280	<0.001	<0.001
	Características de residencia									
	Departamento de residencia					-0.510	-0.093	-0.939 - -0.082	0.020	
	Distrito de residencia					0.068	0.078	-0.001 - 0.136	0.053	
Modelo 4	Nivel educativo									
	Nivel educativo	0.13	0.04	<0.001	3.170	0.196	0.170	0.109 - 0.283	<0.001	<0.001
	Sede									

Características de residencia	Sede CDD-UPCH	0.212	0.186	0.130 - 0.294	<0.001
	Departamento de residencia	-0.507	-0.093	-0.929 - -0.084	0.019
	Distrito de residencia	0.084	0.097	0.016 - 0.151	0.015
Características sociodemográficas	Ocupación	-0.046	-0.063	-0.101 - 0.008	0.097
	Sexo	0.076	0.036	-0.076 - 0.228	0.325
	Edad	-0.268	-0.186	-0.373 - -0.163	<0.001

R²0: Coeficiente de determinación. β_0 : Constante. β : Coeficiente de regresión no estandarizado. β^* : Coeficiente de regresión estandarizado.
 IC 95%: Intervalo de confianza al 95%. p: Significancia estadística.

ANEXOS

Cuadro de operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPOS	ESCALA	VALORES
Uso de pasta dental	Uso de pasta dental junto con el cepillado	¿Usa pasta dental cuando se cepilla los dientes?	Cualitativa	Dicotómica, nominal	1: Sí 2: No
Uso de pasta dental fluorada	Declaración de si la pasta dental que usa el encuestado contiene flúor	¿La pasta dental que usa contiene flúor?	Cualitativa	Dicotómica, nominal	1: Sí 2: No
Marca de pasta dental	Marca de pasta dental empleada por el encuestado.	¿Qué marca de pasta dental utiliza?	Cualitativa	Politómica, nominal	1: Colgate 2: Dento 3: Kolynos 4: Sensodyne 5: Oral B 6: Vitis 7: Total dent 8: Aquafresh 9: Sensofluor 10: Curaprox 11: Family Doctor 12: Sudanta 13: Xeros 14: No sabe/No recuerda
Cepillado dental general	El encuestado realiza el cepillado dental como medida de higiene oral.	¿Se cepilla los dientes?	Cualitativa	Dicotómica, nominal	1: Sí 2: No
Marca de cepillo dental	Marca de cepillo dental empleada por el encuestado.	¿Qué marca de cepillo dental utiliza?	Cualitativa	Politómica, nominal	1: Colgate 2: Oral B 3: Dento 4: Pro 5: Vitis 6: Total dent 7: Kolynos 8: Sensodyne 9: No sabe/No recuerda 10: Más de una marca
Uso de hilo dental	Uso de hilo dental como parte de la higienización de la cavidad oral.	¿Usa hilo dental como parte de su higiene oral?	Cualitativa	Dicotómica, nominal	1: Sí 2: No

Marca de hilo dental	Marca de hilo dental empleada por el encuestado.	¿Qué marca de hilo dental utiliza?	Cualitativa	Politómica, nominal	1: Colgate 2: Oral B 3: Johnson & Johnson 4: Dento 5: Pro 6: Vitis 7: Total dent 8: No sabe/No recuerda
Uso de limpiador de lengua	Uso de limpiador de lengua como parte de la higienización de la cavidad oral.	¿Usa limpiador de lengua como parte de su higiene oral?	Cualitativa	Dicotómica, nominal	1: Sí 2: No
Marca de limpiador de lengua	Marca de limpiador de lengua empleada por el encuestado.	¿Qué marca de limpiador de lengua utiliza?	Cualitativa	Politómica, nominal	1: Halita 2: Colgate 3: No sabe/No recuerda
Uso de cepillo interproximal	Uso de cepillo interproximal como parte de la higienización de la cavidad oral.	¿Usa cepillo interproximal como parte de su higiene oral?	Cualitativa	Dicotómica, nominal	1: Sí 2: No
Marca de cepillo interproximal	Marca de cepillo interproximal empleada por el encuestado.	¿Qué marca de cepillo interproximal utiliza?	Cualitativa	Politómica, nominal	1: Interprox 2: Oral B 3: Curaprox 4: No sabe/No recuerda
Uso de enjuague bucal	Uso de enjuague bucal como parte de la higienización de la cavidad oral.	¿Usa enjuague bucal como parte de su higiene oral?	Cualitativa	Dicotómica, nominal	1: Sí 2: No
Marca de enjuague bucal	Marca de enjuague bucal empleada por el encuestado.	¿Qué marca de enjuague bucal utiliza?	Cualitativa	Politómica, nominal	1: Colgate 2: Listerine 3: Dento 4: Vitis 5: Oral B 6: Perio-Aid 7: Johnson & Johnson 8: Sensodyne 9: Xeros 10: No sabe/No recuerda
Número de implementos de higiene oral	Cantidad de implementos que utiliza la persona para su higiene oral.	La suma de implementos de higiene oral utilizados que respondió en el cuestionario.	Cuantitativa	Razón, continua	De 0 a más
Ocupación	Principal actividad laboral que desempeña la persona	¿Cuál es la principal ocupación que desempeña?	Cualitativa	Politómica, nominal	1: Trabajador dependiente 2: Trabajador independiente 3: Jubilado 4: Estudiante

					5: Trabajador/a del hogar no remunerado/a. 6: Otro.
Nivel educativo	Año o grado de estudios más alto que aprobó	¿Cuál fue el año o grado de estudios más alto que aprobó?	Cualitativa	Politómica, ordinal	1: Educación básica 2: Superior no universitaria 3: Superior universitaria/posgrado
Departamento de residencia	Departamento del Perú en el que reside habitualmente	¿En qué departamento del Perú reside actualmente?	Cualitativa	Politómica, nominal	Categorizado en los 24 departamentos del Perú, Lima Metropolitana y Callao
Distrito de residencia	Distrito de Lima Metropolitana o Callao en el que reside	¿En qué distrito de Lima Metropolitana o Callao reside?	Cualitativa	Politómica, nominal	Categorizado en los 50 distritos entre Lima Metropolitana y Callao
Sexo	Diferencias biológicas entre hombres y mujeres	¿Con qué sexo fue registrado al nacer?	Cualitativa	Dicotómica, nominal	1: Mujer 2: Hombre
Edad	Años cumplidos a la fecha de la encuesta	Al día de hoy ¿Cuántos años cumplidos tiene?	Cuantitativa	Razón, discreta	1: Adulto joven. 2: Adulto. 3: Adulto mayor.
Sede CDD-UPCH	Sede del CDD-UPCH donde el paciente recibió atención odontológica	Información presente en la HCE	Cualitativa	Politómica, nominal	1: San Martín de Porres 2: CREO 3: San Isidro