

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Odontología

Tesis

**Nivel de conocimiento sobre salud oral en padres de
niños en edad preescolar de un Centro Educativo
Puno, 2024**

Yumi Angela Arcaya Florez

Para optar el Título Profesional de
Cirujano Dentista

Huancayo, 2025

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

A : Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud
DE : JORGE PECART HUAMAN

Asesor de trabajo de investigación

ASUNTO : Remito resultado de evaluación de originalidad de trabajo de investigación

FECHA : 27 de Julio 2025

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para informar que, en mi condición de asesor del trabajo de investigación:

Título: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL EN PADRES DE NIÑOS EN EDAD PREESCOLAR DE UN CENTRO EDUCATIVO PUNO, 2024

Autores:

1. YUMI ANGELA ARCAYA FLOREZ - EAP. ODONTOLOGÍA

Se procedió con la carga del documento a la plataforma **"Turnitin"** y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software dando por resultado **15 %** de similitud sin encontrarse hallazgos relacionados a plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

- Filtro de exclusión de bibliografía

SI	☐	N	☐
		O	☒

- Filtro de exclusión de grupos de palabras menores

SI	☐	N	☐
		O	☒

Nº de palabras excluidas **(en caso de elegir "SI"):**

- Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante

SI	☐	N	☐
		O	☒

En consecuencia, se determina que el trabajo de investigación constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad Continental.

Recae toda responsabilidad del contenido del trabajo de investigación sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI y en la normativa de la Universidad Continental.

Atentamente,

La firma del asesor obra en el archivo original

DEDICATORIA

Con mucho amor papito Angel
Javier Arcaya y mamita Marleny
Florez y mis adorados hijos
Sophie Carolina Y Abiel
Valentino, que fueron la fuente
de inspiración que hizo posible
esta meta, por motivarme
constantemente y apoyarme
en todo lo posible, mi
agradecimiento y amor sinceros
y eternos.

AGRADECIMIENTOS

Infinitamente a mi Padre Celestial que marca mi sendero y el don de servir y encontrar mi propósito de vida, por darme a los mejores padres que con su ejemplo y apoyo lograron hacer de mí una gran profesional al servicio de mi comunidad.

A mi esposo y hermanos que me apoyaron durante todo el proceso de esta investigación.

A todos mis docentes quienes grabaron en mí la certeza del amor por mi carrera profesional y de manera especial a mi asesor Dr. Jorge Pecart Huamán quien con paciencia y empeño me ayudó a lograr este gran paso.

INDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTOS.....	iv
INDICE DE CONTENIDOS	v
INDICE DE TABLAS	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
INTRODUCCIÓN	ix
CAPÍTULO I: MARCO TEORICO	13
CAPITULO II: MATERIALES Y MÉTODOS.....	24
CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	28
CONCLUSIONES	39
RECOMENDACIONES	40
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	41
ANEXOS	41

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTO	28
Tabla 2. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN SEXO	29
Tabla 3. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN	30
Tabla 4. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN GRUPOS DE EDAD	32
Tabla 5.DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA Y PRCENTAJE DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN SEXO	33
Tabla 6.DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN	34
Tabla 7.DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE GRUPOS DE EDAD SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTO	35

RESUMEN

A continuación, la investigación desea medir cuanto saben los papas acerca de salud bucodental de niños en edad de jardín. El estudio es de tipo básica, descriptivo, no experimental, prospectivo y transversal, que incluye una cantidad de 120 padres de familia cuyos niños asisten a un centro educativo inicial de la ciudad de Puno. La técnica que se usó para la obtención de datos fue la encuesta, para lo cual se empleó un cuestionario anteriormente validado y que contiene 20 preguntas. Los resultados revelan que solo un 7% de los papas tiene un conocimiento bueno acerca de salud oral, mientras que un 40% presenta un nivel bajo y un 53% un nivel regular, siendo este último el más predominante en la investigación. También se observó que el 80% de los encuestados son mujeres y el 20% son hombres. Respecto al grado de instrucción, el 39% tiene educación superior no universitaria, el 23% educación superior universitaria, el 37% ha completado la secundaria y solo un 1% tiene educación primaria. En términos de edad, el 65% de los participantes se encuentra en el rango de 18 a 35 años, mientras que el 35% tiene 40 años o más.

Palabras Claves: Salud oral, padres de familia, edad preescolar.

ABSTRACT

The research aims to measure how much parents know about the oral health of children in kindergarten age. The study is basic, descriptive, non-experimental, prospective, and cross-sectional, including a total of 120 parents whose children attend an initial educational center in the city of Puno. The technique used for data collection was a survey, for which a previously validated questionnaire containing 20 questions was employed. The results reveal that only 7% of parents have good knowledge about oral health, while 40% have a low level and 53% have a regular level, with the latter being the most predominant in the research. It was also observed that 80% of the respondents are women and 20% are men. Regarding the level of education, 39% have non-university higher education, 23% have university higher education, 37% have completed secondary education, and only 1% have primary education. In terms of age, 65% of the participants are in the range of 18 to 35 years, while 35% are 40 years or older.

Keywords: Oral health, parents, preschool age.

INTRODUCCIÓN

La salud bucodental es un completamente importante para tener un buen estado general, especialmente durante la infancia, ya que su negligencia puede influir negativamente en la alimentación, la comunicación, la socialización y la autoestima de los niños, lo que a su vez afecta su salud emocional.

En Perú, la incidencia de enfermedades bucales es alarmantemente alta. Según el MINSA una cantidad elevada al 50% de niños padecen de afecciones dentales, cifra que sube al 70% en adolescentes y alcanza el 98% en adultos. Dado que los niños pequeños están a cargo completamente de sus padres para su cuidado dental, es crucial evaluar cuanto saben los padres para desarrollar estrategias efectivas preventivas y promocionales en cuanto a salud bucodental.

Estudios previos han evidenciado una relación entre cuanto saben los papas sobre el tema y el estado de la boca de sus hijos. Manrique (1), llevó a cabo una evaluación con 70 madres e hijos de 2 a 5 años, revelando un 77.14% de los infantes presentaban caries, mientras que el 74.29% de las mamás demostraron que su saber era regular acerca de salud bucodental. De manera similar, Iparraguirre (2), realizó un estudio y concluyó que el 56.5% de los padres no sabían del tema y el 43.55% un conocimiento regular.

Los padres tienen la responsabilidad directa de inculcar hábitos adecuados de higiene oral, promover una alimentación equilibrada y asegurar visitas regulares al odontólogo para prevenir enfermedades bucales en sus hijos. La falta de conocimiento en estas áreas puede contribuir a la alta incidencia de caries, lo que no solo afecta la calidad de vida de los niños, sino que también genera costos económicos adicionales para las familias. Por lo tanto, es fundamental identificar las causas principales de este problema y buscar soluciones efectivas. Para ello, se ha estado investigando a lo largo de los años en diferentes contextos locales, nacionales e internacionales para conocer cuanto saben los padres sobre salud bucodental. Por ejemplo:

Manrique (1), realizó su investigación para dar a conocer el cuanto saben, 70 mamás con hijos de 2 a 5 años, sobre la salud oral. La cual fue relacionada con el estado de las bocas de sus hijos, siendo ellas las educadoras directas. Administró un cuestionario a las mamás para evaluar su conocimiento sobre salud bucal, mientras que los hijos fueron sometidos a una evaluación clínica. Resultó que el 77,14% de los pequeños tenía lesiones cariosas.

De igual modo, Iparraguirre (2), observó y evaluó el saber de los papás acerca de salud bucodental de sus niños de nivel inicial. Se evaluó a 92 padres a través de una encuesta virtual. Resultó que el 56.5% de los encuestados no sabía del tema, mientras que el 43.55% presentó un saber regular.

Estos estudios y otros demuestran que los padres no saben a salud bucal, prevención y otros, además, estos estudios se avalan con los indicadores de (OMS) el cual señala que el 60% al 90% de la población escolar y preescolar a nivel mundial tienen diagnóstico de caries dental, indicando esto una problemática en cuanto a salud pública, en la actualidad es considerada como la enfermedad crónica de la población infantil, en especial los infantes de nivel socioeconómico bajo (3).

Se refleja entonces que en la edad preescolar los padres son totalmente responsables, de modo que debieran enseñar y guiar de manera correcta y continua técnicas de higiene dental de modo que previenen las enfermedades bucodentales, así mismo brindar una buena alimentación la cual es mínima en azúcares y carbohidratos los cuales son causantes de producir caries. Así mismo asistir regularmente al dentista y en base a todo ello brindar mejores hábitos de prevención adecuados en los niños.

Para lograr estos hábitos de prevención adecuados en los niños, los padres y apoderados son quienes en primer lugar deben obtener dichos conocimientos de prevención y de este modo transmitirlos a los menores, de otro modo se corre el riesgo de continuar con el alto índice en caries en niños continuando con el ciclo interminable de afectar su calidad de vida en adelante.

Esta afección también afecta al entorno familiar, dado que los padres incluso se ven obligados a faltar a sus centros de trabajo, dando como resultado además un desequilibrio económico. La salud bucal, así como la general, son muy importantes para una vida estable, la investigación actual tiene el objetivo

determinar el nivel de conocimiento sobre salud oral entre los padres de niños en edad preescolar de un centro educativo en Puno durante el año 2024. Para ello, se formula la pregunta general de investigación: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud oral en los padres de niños en edad preescolar de un centro educativo en Puno, 2024? Además, se plantean las siguientes preguntas específicas: PE1 ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud oral en los padres de niños en edad preescolar de un centro educativo en Puno, 2024, según el sexo? PE2 ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud oral en los padres de niños en edad preescolar de un centro educativo en Puno, 2024, según la edad? PE3 ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud oral en los padres de niños en edad preescolar de un centro educativo en Puno, 2024, según el grado de instrucción?

Así también se como objetivo general: OG: Describir el nivel de conocimiento sobre salud oral en padres de niños en edad preescolar de un centro educativo en Puno, 2023. Los objetivos específicos son: OE1: Describir el nivel de conocimiento sobre salud oral en padres de niños en edad preescolar de un centro educativo en Puno, 2024, según el sexo. OE2: Describir el nivel de conocimiento sobre salud oral en padres de niños en edad preescolar de un centro educativo en Puno, 2024, según la edad. OE3: Describir el nivel de conocimiento sobre salud oral en padres de niños en edad preescolar de un centro educativo en Puno, 2024, según el grado de instrucción.

Así mismo se plantea su justificación y demostrando que es importante dado que, en nuestro país, las enfermedades bucodentales ocupan un problema sumamente alto, y que sumado a esto la falta de atención requerida que con el paso de los años se ha ido agravando ya que, en la población adolescente, esta incidencia va en aumento alcanzando hasta un 70% y en la edad adulta llega hasta un 98%. Teniendo en cuenta estos altos índices, por consecuencia del bajo nivel de conocimiento sobre salud oral en padres de familia o tutores en la población infantil.

Desde el punto teórico realizo esta investigación, porque a pesar de existir otros estudios sobre este tema en mi País, no hay datos con respecto a mi región, a este jardín ni con esta población en específico. El mismo estudio que llenará un vacío en el contexto teórico en cuanto a padres con respecto a cuanto saben sobre el tema específicamente en una zona de la ciudad de Puno.

El estudio realizado tiene como objetivo resaltar la importancia de cuanto saben los padres acerca de salud bucodental. Se obtuvieron datos importantes y con esta información, los cirujanos dentistas, tanto en el ámbito privado como estatal de la zona, podrán planificar estrategias y actividades de prevención y asistencia integral. Esto permitirá aumentar el conocimiento sobre una adecuada higiene bucal y una alimentación anticariogénica entre padres y tutores. Al hacerlo, se espera reducir los altos índices de enfermedades bucodentales en los estudiantes de dicho jardín, lo que, a su vez, beneficiará a futuras generaciones. Así, el estudio no solo busca medir cuanto saben los padres, sino también mejorar la salud bucal en la comunidad.

Así mismo mencionamos acerca de la hipótesis y teniendo en cuenta que esta investigación es de nivel netamente descriptivo se sabe que no cuenta con una hipótesis (4).

CAPÍTULO I: MARCO TEORICO

1.1. Antecedentes de la investigación:

1.1.1 Antecedentes Internacionales:

Mencionamos a Sánchez (5), en su investigación el concluye que los papás tenían un saber intermedio con un 47,01%, y el 60,3% de los estudiantes tenían un índice de higiene oral regular, evidenciando un estado de salud bucal de regular a malo.

Ferreira (6), llevó a cabo una investigación y sus resultados concluyeron que en las escuelas públicas se observa el estado de salud oral bajo coincidentemente las mamás no saben mucho del tema y las mamás que si sabían del tema son una minoría.

Silva (7), en su investigación ha concluido que los papás tenían buena instrucción en cuanto a salud bucodental, excepción de lesiones cariosas y temas específicos de prevención

Estévez (8), reveló que el 50,7% de los padres tenía un conocimiento regular sobre salud oral, mientras que sus hijos tenían alarmante prevalencia de caries del 88,8%. A pesar de estos hallazgos, concluye que no hubo una relación significativa entre el nivel de conocimiento de los padres y la incidencia de caries dental en los niños.

Así mismo modo Peña (9), evidenció un 63,7% de las mamás tenía un conocimiento deficiente. También, se identificó que muchas de ellas necesitaban profundizar en temas específicos. Esto indica que, aunque hay una base de conocimiento, aún hay áreas importantes que requieren atención y educación adicional.

Chulde (10), en su estudio respectivo un cuarto de su muestra no tenía conocimiento sobre el tema y más de la mitad de los niños quienes también fueron estudiados tenían lesiones cariosas. Demostrando que no había mucha relación en cuanto al saber y el estado bucal.

Narváez (11), también tuvo un aporte importante ya que demostró que en su estudio inicial y su instrucción adicionada hubo un cambio significativo en el estudio final, ya que al transcurrir del tiempo su estudio logro dar resultados óptimos en cuanto al estado de la boca y dientes de los niños.

Villa (12), logró determinar en su estudio un resultado preocupante, prácticamente todas las mamás no tenía conocimiento sobre el tema y una mínima parte mostro un saber regular y prácticamente unas cuantas sabían del tema, alarmantemente en este caso se necesitaba concientización y optima instrucción para mejorar dichos indicadores

1.1.2 Antecedentes Nacionales:

Iparraguirre (2), obtuvo los resultados con respecto a las madres, las cuales tenía conocimiento regular, la otra mitad deficiente y ninguna tenía un saber óptimo.

Además, concluyó que no existen diferencias significativas en el nivel de conocimiento según el género, el grupo de edad o el grado de instrucción de los padres. Esto sugiere que el problema del saber deficiente sobre salud bucal es generalizado y no está limitado a un grupo específico.

Shapiama (13), también concluye con un buen porcentaje de las madres tiene un saber deficiente sobre el tema, lo cual también se torna preocupante. También coincide que las madres con estudios superiores si tenían buen conocimiento sobre el tema y por ende sus hijos tenían un buen estad bucodental.

Alayza (14), concluye que buena cantidad de niños entre 3 y 5 años tenían mal estado dental. Esto indica una necesidad urgente de abordar la salud bucal en esta franja de edad. Se identificó que el factor de riesgo de caries es alto en general, lo que sugiere que muchos niños están expuestos a condiciones que favorecen la aparición de caries.

Lozano (15), tuvo resultados que se asociaban el riesgo de tener caries y la correcta limpieza con lesiones cariosas. También encontró indicador alto en cuanto a caries en niños de 5 años, el riesgo de tener caries fue más de la mitad.

Díaz (16), encontró que, de 150 papás que fueron encuestados, 95 papás demostraron que si sabía acerca de en salud bucal. Además, que 35 padres tenían conocimiento regular, unos 15 padres un nivel óptimo y 5 padres un nivel muy bajo.

Con relación al nivel educativo, se observó que el 8.6% de los participantes con nivel primaria tenían un nivel regular, y el 45.3% con nivel secundaria, el 27.4% con

educación superior no universitaria y el 26.3% con educación universitaria lograron un nivel bueno.

Torres (17), Indica que más de la mitad de las mamás sabían regularmente sobre salud oral, lo que sugiere que, aunque poseen cierta información, hay áreas en las que podrían mejorar. Por otro lado, menos de la mitad de las mamás alcanzó un buen nivel de conocimiento, lo que es alentador, ya que estas madres están mejor equipadas para promover hábitos saludables en una correcta limpieza bucal de sus niños. También, un grupo mínimo tiene un nivel malo de conocimiento, lo que resalta la necesidad de intervenciones educativas para abordar esta brecha.

Zalón (18), evidenció que los papás de niños entre 3 y 5 años tienen un regular conocimiento en salud oral. Es interesante notar que, dentro de este grupo, las madres fueron quienes obtuvieron las mayores puntuaciones.

Corrales (19), determina la conexión índice de afecciones cariosas y el saber de los padres. Entonces quiere decir que a medida que aumenta el conocimiento de los papas sobre la salud oral, es probable que se reduzca repercusión de lesiones cariosas de sus menores hijos.

García (20), revela que menos de la mitad de las mamás demostró un conocimiento regular sobre salud bucal, y que y también menos de la mitad los niños menores de 5 años presentaron una mala higiene bucal. Estos resultados permiten concluir que existe una relación entre el nivel de conocimiento de las madres y la higiene oral de sus hijos.

López (21), en su estudio encontró que un 79.9% de papás conocía regularmente acerca salud bucal, es decir, aunque tienen cierta información, hay espacio para mejorar y profundizar en sus conocimientos. A pesar de esto, sus IHOS resultaron que los infantes tenían correcta limpieza oral.

1.1.3 Antecedentes Locales:

Mamani (22), indica que buena cantidad de infantes estudiados tiene un elevado riesgo de tener lesiones cariosas, lo que refleja una preocupación significativa sobre la salud bucal en esta población. Debido la mala higiene bucal y la frecuencia de consumir azúcares en su dieta diaria, que son influenciados por las malas costumbres de los papás. Además, se observó que las afecciones bucales

tienen un elevado afección en la rutina diaria de los niños, ellos mencionaban dolor y que les era difícil alimentarse por ello. Esto resalta la importancia de abordar no solo la higiene bucal, sino también la educación sobre la alimentación y el cuidado dental desde una edad temprana.

Según Arizaca (23), en su investigación realizada en una institución de Puno, logró saber los porcentajes de cuanto saben las mamás con respecto a bienestar bucodental, con niños de jardín y reveló hallazgos preocupantes. Se encontró que un 75.95% de las mamás tienen un bajo conocimiento acerca de enfermedades dentales, un 83.54% presentan un conocimiento deficiente en general sobre esta condición, un 62.03% tienen un conocimiento insuficiente en prevención de caries, y un 49.37% muestran un conocimiento deficiente sobre higiene dental.

Sin embargo, las mamás demostraron tener un conocimiento excelente respecto a los alimentos cariogénicos, lo que indica que, aunque hay áreas de conocimiento que necesitan ser mejoradas, hay una conciencia sobre la relación entre la alimentación y la salud dental.

En conclusión, a pesar de que un porcentaje significativo de madres tiene un buen entendimiento sobre los alimentos que pueden causar caries, la mayoría presenta un conocimiento deficiente en aspectos cruciales como la caries dental en sí, su prevención y la higiene dental.

Luna (24), encontró la relación entre cuanto saben los papás y profesores con el estado de la boca de los niños, el cual demostró un saber regular de más de la mitad de los encuestados y se correlaciona con más de la mitad de niños tenían regular estado dental.

1.2.- Bases teóricas:

1.2.1 Salud:

Su definición cambio con el tiempo, la cual ha cambiado por diversos factores, como la condición de cómo viven las poblaciones, las creencias y valores culturales, así como los avances tecnológicos y científicos. En épocas pasadas, la salud a menudo se entendía simplemente como la ausencia de enfermedad, pero con el tiempo, esta perspectiva ha cambiado (25).

Hasta hace poco se consideraba el concepto negativo, considerado sano a quien no estaba enfermo.

En la actualidad, esta definición se ha expandido aún más para incluir conceptos como el equilibrio emocional, la satisfacción personal y la felicidad. Esto implica que la salud no solo se refiere a la condición física o a la falta de enfermedades, sino también a cómo nos sentimos en nuestra vida diaria, nuestras relaciones interpersonales y lo capaces que podemos ser para enfrentar los desafíos de la vida (26).

1.2.2 Salud bucodental:

La salud bucodental es realmente importante, ya que no solo se refiere a tener dientes sanos, sino también a que todas las estructuras que los rodean y apoyan funcionen correctamente. Esto incluye las encías, los huesos maxilares y todo lo relacionado con la masticación (26).

Cuidar la cavidad oral así como las piezas dentarias a diario ayuda a mantener el buen estado de la misma; sin embargo, como toda buena costumbre, necesita de una recurrente atención. Para lograr una óptima salud bucodental se requiere que desde el vientre lo que ingiere la madre gestante tiene que ver con la formación de los dientes, los alimentos con buena cantidad de Calcio forman en el niño dientes y huesos saludables (26).

1.2.3 Beneficios de salud bucodental:

La ventaja de gozar de una óptima salud bucal hace que haya una adecuada y fácil masticación de los alimentos, de tal modo que hay un buen aprovechamiento de los nutrientes, además evita problemas digestivos, la persona goza de una estética y buena apariencia, también facilita la correcta pronunciación al hablar, controla la reproducción de microbios ya sean bacterias, hongos y parásitos a nivel bucal, las que a la larga afectan de manera agresiva tanto encías como vías respiratorias y pueden llegar hasta el sistema digestivo. De manera óptima combate caries y permite gozar en varios aspectos de una confortable una vida sin complejidades (27).

1.2.4 Caries dental:

Patología infecciosa que afecta la superficie de los dientes, comenzando por las capas más externas, tanto en la parte visible (la corona) como en la raíz. Su origen es multifactorial, lo que significa que hay varios agentes que hacen que se forme, como higiene bucal, dieta y presencia de bacterias (28).

Cuando la pieza dentaria presenta caries comenzara haciendo que se pierdan minerales es decir hay desmineralización, esto ocurre en la capa superficial de los dientes, al observar se notaran como manchas blancas lo cual ira agravándose con el pasar del tiempo (28).

Tiene factores básicos los cuales son: Los microorganismos que se le denomina agente, el diente con su capacidad inmunitaria el cual se denomina huésped y la dieta que se denomina como sustrato. Además de los factores endógenos y exógenos que determinan la capacidad que tiene el huésped (diente) con respecto al ataque de las bacterias (28).

Es de suma importancia saber que, desde el nacimiento de un ser humano hasta por lo menos los seis meses de vida, deberían ser alimentados exclusivamente con lactancia materna, de ahí en adelante y de a pocos se introduce la alimentación complementaria, etapa crucial en la que se evita el uso y abuso de azúcares refinados. Del mismo modo es importante evitar o en todo caso quitar el uso de biberón al año de vida, siendo el causante principal de la caries de biberón o también llamada caries rampante (29).

Considerando como punto importante a considerar Verástegui (30), quien menciona que los primeros dientes de leche erupcionan a partir del sexto mes y que el proceso de salida de estas piezas dentarias finaliza aproximadamente cuando llegan a los tres años, resultando en un total de 20 dientes de leche. Luego, el reemplazo por los dientes permanentes comienza alrededor del sexto años de vida y puede continuar hasta los 21 años.

Ya sea las piezas temporales llamados también deciduos como los dientes permanentes son de suma importancia; sin embargo, los dientes temporales son el inicio del aprendizaje de masticación, fonación y deglución del niño. Y también son los dientes responsables de mantener un orden espacioso para los que erupcionarán después, los cuales serán para el resto de vida del niño; es decir los

dientes temporales son los que determinan la posición adecuada, de modo que si se pierde un diente deciduo antes de tiempo por caries en el futuro habrá consecuencias negativas en cuanto al alineamiento y correcta posición de los dientes permanentes (31).

En cuanto a las revisiones con un odontólogo es al sexto mes aproximadamente, y en adelante se recomienda cada 6 meses o según indicación de su odontólogo (30).

Se ha evidenciado que la caries es una enfermedad infecciosa y uno de los factores son las bacterias que pueden ser transmitidas antes del año de vida (32).

1.2.5 Factores etiológicos comprometidos:

a. Microorganismos

El *S. Mutans* es relacionado a la saliva, el *S. Sanguis* y el *S. Salivarius* son bacterias que están relacionadas también con la formación de caries, especialmente en superficies libres, puntos y fisuras. Aunque *S. Salivarius* puede causar lesiones similares a caries en condiciones de laboratorio, su presencia en la biopelícula dental es bastante baja. Por otro lado, los *Lactobacillus* son considerados invasores secundarios y son conocidos por producir ácido láctico, lo que los convierte en bacterias muy acidófilas, capaces de generar un pH muy bajo. Esto significa que pueden contribuir a un ambiente más ácido en la boca, lo que puede favorecer la aparición de caries (33).

b. Sustrato:

La caries dental tiene una interacción muy apegada con la dieta, es decir los alimentos que se consumen, es por ello que es un aspecto trascendental por ser la mayor fuente de nutrientes para que los microorganismos se metabolicen y que depende directamente de la cantidad de azúcar en la dieta (sustrato externo) (33).

La alimentación al ser un factor causal de formación y desarrollo de caries, va a actuar como placa bacteriana en especial en su metabolismo, para ser más específicos forma ácidos (28).

El metabolismo en los microorganismos de la boca se basa principalmente en los hidratos de carbono. Cuando estas bacterias fermentan los azúcares en un ambiente anaerobio, producen ácidos que pueden aumentar la concentración de estos en la placa. Este proceso es uno de los principales culpables de la formación de caries, ya que los ácidos pueden dañar el esmalte dental y provocar lesiones (28).

El Ministerio de Salud, ha prevenido que en la etapa lactante y en lo posible de ahí en adelante se debe evitar el consumo de líquidos contenidos de azúcar, especialmente antes de dormir, es decir dejarlo con biberones en boca, de ser el caso que el niño consuma azúcares se recomienda que se durante el día y seguido de un cepillado dental (3).

Es sabido que una correcta y buena nutrición es muy importante para gozar de una buena salud y así mismo en consecuencia un buen desarrollo físico y mental del infante. Durante el embarazo, una dieta correcta es fundamental para la adecuada formación ósea y dental del bebé. Nutrientes como el calcio y la vitamina B son esenciales, y se pueden encontrar en alimentos como el queso, la leche y la mantequilla y una vez que el niño nace, continuar con una alimentación equilibrada es clave para su crecimiento y salud dental. Así mismo se recalca la importancia de incluir alimentos nutritivos en la lonchera de los niños. Esto no solo ayuda a asegurar una buena salud dental, sino que también contribuye a su bienestar general (34).

1.2.6 Prevención:

Acciones que se toman de manera anticipada para conservar la salud dental y promover la recuperación en caso de que se haya perdido. Esto es fundamental, especialmente en el contexto de las caries.

La prevención puede abordarse en diferentes etapas, considerando los tres factores clave: el agente, el huésped y sustrato se puede enfocar en estos e implementar estrategias preventivas efectivas (27).

Como medidas preventivas principales tenemos, por ejemplo: Correcta limpieza de la cavidad oral, dieta correcta y fluorizaciones cada cierto tiempo (3).

a. Prevención primaria

Se enfoca en evitar que las enfermedades se desarrollen desde el principio, y eso se logra con acciones como la educación por la salud y la promoción de hábitos saludables, un lugar adecuado donde vivir y promover actividades recreativas son excelentes maneras de proteger la salud de las personas (27).

b. Prevención secundaria

Se refiere a estrategias y acciones que se implementan para detectar enfermedades en etapas tempranas, antes de que se conviertan en problemas más graves. Esto incluye exámenes de detección, pruebas diagnósticas y monitoreo de condiciones de salud. El objetivo es identificar y tratar enfermedades a tiempo, lo que puede mejorar significativamente los resultados de salud (27).

c. Prevención terciaria

La prevención terciaria se introduce cuando ya el cuadro patológico ha progresado, en el cual se interviene a modo de rehabilitación (27).

2.2.7 Placa Bacteriana

Se forma justo luego de comer, y es crucial eliminarla mediante el cepillado dental. Si no se retira, puede llevar a la formación de caries y otros problemas dentales. De manera alarmante es preciso saber que los caramelos, dulces y refrescos azucarados pueden contribuir en que existan lesiones cariosa y patologías en las encías, por lo que es importante moderar o en el mejor de los casos eliminar su consumo. Por otro lado, la correcta alimentación es excelente para la salud bucal, ya que ayudan a que los dientes se limpien y aportan nutrientes esenciales que los fortalecen del mismo modo incluir al menos una fruta en cada comida es una gran recomendación (27).

1.2.8 Higiene bucal:

Las medidas de higiene bucal son un aspecto muy importante para la eliminación de placa bacteria, si son recurrentes y constantes. Ya que controlan la acción agresiva de las bacterias quienes contribuyen con el Bofilm, así mismo evita que haya de cálculo dental. En consecuencia, no habrá inflamación de las encías evitando enfermedades periodontales (26) .

Hoy en día se ha demostrado que la clave para evitar la placa bacteriana es mantener una buena higiene bucal (26).

a. Cepillado dental:

Es recomendable el cepillado dental después de comer y antes de dormir se haga un correcto y efectivo cepillado de dientes el cual se logra con la técnica y tiempo correspondiente. Además, se recomienda acompañar el cepillado dental con una pasta que contenga flúor, la cual protege el esmalte que es la capa más superficial del diente se haga más dura, protegiendo así los dientes de la caries (27).

El cepillo de dientes debe ser de acuerdo al tipo de dentición (niños o adultos), con cerdas según la salud gingival de la persona. Tener en cuenta que el cepillo se cambia cuando las cerdas del cepillo de dientes se vean dobladas o peor aún, comiencen a caerse, aproximadamente cada tres meses. En cuanto a niños se refiere el cepillado es de manera regular y el cambio de cepillo es del mismo modo importante (27).

El tiempo a considerarse para cepillarse después de las comidas es después de media hora, porque en este tiempo el pH de la saliva que normalmente es neutro (PH 7) tiende a disminuir, convirtiéndose en un pH ácido (pH 5.5). Al esperar la media hora se evita el daño del esmalte (capa superficial de diente) desmineralizando causando un daño micro estructural el cual hace posible la aparición de caries dental. También se recomienda cepillarse en el día como mínimo dos veces al día y una de manera obligatoria (35).

Sobre el cuidado dental en los niños. El MINSA (Ministerio de Salud) realmente enfatiza la necesidad de que los padres o tutores se hagan cargo de la limpieza dental de sus niños desde que nacen. Cepillar los dientes al menos dos veces al día es fundamental para prevenir problemas dentales, y también usar su pasta dental fluorada es clave de como fortalecer el esmalte dental, especialmente después de que erupciona el primer diente de leche (3).

b. Uso de pasta dental fluorada

Usar de manera correcta y medida el flúor es importante, porque tiene el beneficio de fortalecer el esmalte de las piezas dentarias y prevenir de este modo la caries

dental, porque controla la desmineralización y, es más, eleva la remineralización del esmalte, por lo que es importante aplicarlo sobre los dientes siguiendo el esquema recomendado por el odontólogo a cargo (36).

En cuanto a la pasta dental fluorada se usa desde la erupción del primer diente temporal o llamado también deciduo o de leche, el cual erupciona aproximadamente a los seis meses de vida. Razón por la cual la primera visita es a esta edad, es decir antes del primer año de vida, con la finalidad de que el padre o tutor sea educado con recomendaciones sobre cuidado bucal del niño, aplicando así la prevención (36).

Sobre la eficacia de las pastas dentales con flúor. Desde 2003, se ha demostrado que las pastas dentales que contienen al menos mil ppm de flúor son efectivas en dientes temporales y dientes permanentes (3).

El MINSA (3), detalla la importancia de saber cuánto de dentífrico se utiliza en los niños. Los niños menores de tres años aproximadamente como de un grano de arroz. Esto ayuda a minimizar la ingesta de flúor, ya que a esa edad son más susceptibles. De ahí en adelante al tamaño de una lenteja. Esta cantidad es adecuada para proporcionar el beneficio del flúor sin riesgo de exceso.

Por lo tanto y se concluye con todo lo mencionado y como menciona Catalá (37), en su investigación el mejor enfoque terapéutico es la prevención.

CAPITULO II: MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 Método de la investigación

Se uso el siguiente enfoque: Será de método científico, el cual no ofrece soluciones infalibles para descubrir la verdad, pero sí proporciona un conjunto de directrices que pueden mejorarse para planificar observaciones y experimentos con el fin de obtener resultados y abordar los problemas planteados (38).

2.2 Tipo de investigación

Básica, cuyo objetivo es crear nuevo conocimiento acerca de un fenómeno u objeto específico (38).

2.3 Nivel de investigación

Es descriptivo, porque observa, documenta y detalla las características, situaciones, conocimientos y experiencias de un grupo específico, no profundiza ni analiza las causas de dichas características (38).

2.4 Diseño de la Investigación:

No experimental, no se manipula su variable utilizada.

Tipo transversal, dado que se recopiló información en un momento específico y no a lo largo de diferentes períodos de tiempo, teniendo un inicio y un final definidos.

Además, es prospectiva, ya que los resultados reflejan la situación actual y se obtuvieron de un conjunto de papás con niños en edad preescolar, aunque presentan diferencias en cuanto a sexo, edad y nivel educativo.

2.5 Población y muestra:

2.5.1. Población:

Está compuesta por 120 padres con hijos en edad preescolar que asisten a inicial en el departamento de Puno.

2.5.2. Muestra:

Está integrada de 100 papás con hijos de entre tres y cinco años de edad.

2.5.3 Tipo del Muestreo:

Se empleó la técnica de muestreo probabilístico aleatorio simple para seleccionar una muestra de 100 padres de familia.

Donde:

N = Población (120)

Z = 1.96 (95% confianza estadística)

P = Proporción de elementos con la característica de interés en la población

Q = Complemento de P ($1-P$)

Error = Margen de error aceptado por el investigador (0.05)

n = 92

2.5.4 Criterios de selección:

2.5.4.1 Criterios de Inclusión

- Padres adultos
- Padres de ambos géneros
- Papás de familia que asisten regularmente a reuniones del jardín
- Padres de aparente buen estado biológico y buen estado psicológico

2.5.4.2 Criterios de exclusión:

- Papás o tutores en edad avanzada, a quienes no les sea posible poder realizar el cuestionario realizado en el centro educativo inicial.

- Papas que no quieran ser encuestados para el estudio de investigación.

2.6 Técnicas de recolección y análisis de información

2.6.1. Técnica de recolección de datos:

Se usó la encuesta, dado que se buscó recolectar datos reales sobre conocimientos de salud oral en padres de familia de niños de un centro educativo inicial de la ciudad de Puno, mediante un cuestionario estructurado (39).

2.6.2. Instrumento de recolección de datos:

Fue estructurado por Ana Cecilia Cupe Araujo y Carmen Rosa Gracia Rupaya, las mismas que usaron para saber cuánto saben los padres y madres que tienen hijos en Centros educativos de nivel inicial. En la provincia de Lima 2012 (39).

2.6.3 Validez del instrumento:

Cuenta con la validez bastante alta (0.95). La reproducibilidad también es buena (0.89), lo que indica que los resultados son consistentes (39).

Los resultados obtenidos de la validez obtuvieron usando la prueba estadística V de Aiken, también se evaluó confiabilidad de resultados con la prueba estadística Alfa de Cronbach. Como se mencionó se pudo observar que se obtuvo una validez de contenido de 0.95 (39).

Concluyendo que el instrumento es seguro y confiable en la medición de los conocimientos sobre salud bucal en los padres de familia de niños que asisten al nivel inicial (39).

2.6.3. Procedimiento:

Se presentó el debido documento a mesa de partes del centro educativo inicial "Pasitos de Oro", solicitando el permiso y autorización correspondiente para la aplicación de la encuesta dirigida a la directora Profesora Yaneth Valdivia Guiteraz, el cual esta adjunto como anexo.

Teniendo el permiso solicitado y habiendo concretado el día y la hora de la encuesta se procedió a pasar aula por aula teniendo ya a los padres de familia

reunidos, para realizar el cuestionario, se comenzó dando a conocer con la mayor claridad posible sobre el objetivo de la investigación, el cual es determinar cuánto saben sobre salud bucal, del mismo modo se dio a conocer lo importante que es prevenir caries dental.

Primero, se procedió repartir el consentimiento informado y a leer en voz alta el mismo. En el que se les pidió su firma y número de documento si así deseaban hacerlo.

Seguidamente se mostró el cuestionario, explicando la cantidad de preguntas y la opción de respuesta la cual era de una sola alternativa. Del mismo modo se aclaró que ningún padre estaba obligado a rendir la encuesta y cualquier información extra se facilitó un número telefónico en el consentimiento. En el transcurso de la encuesta se absolvió cualquier tipo de duda con respecto a las preguntas.

En todo momento se cuidó con mucha cautela el cumplimiento de las consideraciones éticas las cuales se especifican a continuación.

3.7 Consideraciones éticas:

El estudio de investigación con título: Nivel de conocimiento sobre salud oral en padres de niños en edad preescolar de un centro educativo puno, 2024.

Fue **APROBADO** por La Universidad Continental, mediante su comité de ética institucional bajo Oficio N°750-2024-CIEI-UC.

Del mismo modo se cuida la confidencialidad en su totalidad de los datos de los padres inclusive en los anexos presentados posteriormente.

3.8 Procesamiento de datos:

El proceso de organización y sistematización estadística que se desarrolló para dar los resultados con un procesamiento de todos los datos recolectados realizados con la herramienta estadística del programa Software SPSS-IBM.

Análisis de datos: es el proceso del análisis estadístico de la base recolectada en la cual se aplica la estadística descriptiva con el uso de tablas de medidas de tendencia central y de dispersión.

CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Resultados de la encuesta, análisis y descripción de Tablas

Descripción de datos univariados

Tabla 1. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTO

Categoría	ni	fi	Fi	Ni
Regular	53	0.53	53.0	53
Deficiente	40	0.40	40.0	97
Bueno	7	0.07	7.0	100
Total	100	1	100	

Nota: Fuente Trabajo Propio

Descripción de los resultados tabla 1

Frecuencias Absolutas Nivel de Conocimiento:

- Se observa para la categoría "Regular" tiene una frecuencia absoluta de 53, lo que significa que 53 de las observaciones se clasifican en esta categoría.
- Se observa para la categoría la categoría "Deficiente", hay 40 observaciones, lo que representa la segunda frecuencia más alta.
- Se observa para la categoría la categoría "Bueno" tiene la menor frecuencia absoluta con solo 7 observaciones.

Frecuencias Relativas Nivel de Conocimiento:

- Se observa para la categoría "Regular" tiene una frecuencia relativa de la categoría "Regular" es 0.53, lo que indica que el 53% de las observaciones pertenecen a esta categoría.

- Se observa para la categoría la categoría "Deficiente", frecuencia relativa de 0.40, el 40% de las observaciones caen en la categoría "Deficiente".
- Se observa para la categoría la categoría "Bueno" 7% de las observaciones están en la categoría "Bueno", reflejando su baja frecuencia relativa de 0.07.

Frecuencias Acumuladas Nivel de Conocimiento:

- Regular: La frecuencia acumulada hasta la categoría "Regular" es 53 (Ni), lo que representa un 53% (Fi).
- Deficiente: Al incluir la categoría "Deficiente", la frecuencia acumulada es 97 (Ni), o el 97% (Fi) de las observaciones.

Tabla 2. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN SEXO

Categoría	ni	fi	Fi	Ni
Femenino	80	0.80	80.0	80
Masculino	20	0.20	20.0	100
Total	100	1	100	

Nota: Fuente Trabajo propio

Descripción de los resultados tabla 2 Frecuencias Absolutas Sexo:

- Se observa para la categoría "Femenino" tiene una frecuencia absoluta de 80, lo que significa que 80 de las observaciones se clasifican en esta categoría.
- Se observa para la categoría la categoría "Masculino", hay 20 observaciones, lo que representa la segunda frecuencia más baja.

Frecuencias Relativas Nivel de Conocimiento:

- Se observa para la categoría "Femenino" tiene una frecuencia relativa de la categoría "Regular" es 0.80, lo que indica que el 80% de las observaciones pertenecen a esta categoría.
- Se observa para la categoría la categoría "Masculino", frecuencia relativa de 0.20, el 20% de las observaciones caen en la categoría "Deficiente".

Frecuencias Acumuladas Nivel de Conocimiento:

- Femenino: La frecuencia acumulada hasta la categoría "Femenino" es 80 (Ni), lo que representa un 80% (Fi).
- Masculino: Al incluir la categoría "Masculino", la frecuencia acumulada es 20), lo que representa un 20% (Fi).

Tabla 3. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN

Categoría	ni	fi	Fi	Ni
Superior No	39	0.39	39.0	39
Universitario				
Secundaria	37	0.37	37.0	76
Superior	23	0.23	23.0	99
Universitario				
Primario	1	0.01	1	100
Total	100	1	100	

Nota: Fuente Trabajo propio

Descripción de los resultados tabla 3

Frecuencias Absolutas Grado de Instrucción:

- Se observa para la categoría "Superior No Universitario" tiene una frecuencia absoluta de 39, lo que significa que 39 de las observaciones se clasifican en esta categoría.
- Se observa para la categoría "Secundaria" tiene una frecuencia absoluta de 37, lo que significa que 37 de las observaciones se clasifican en esta categoría.
- Se observa para la categoría "Superior Universitario" tiene una frecuencia absoluta de 23, lo que significa que 37 de las observaciones se clasifican en esta categoría.
- Se observa para la categoría "Primario" tiene una frecuencia absoluta de 23, lo que significa que 37 de las observaciones se clasifican en esta categoría.

Frecuencias Relativas Grado de Instrucción:

- Se observa para la categoría " Superior No Universitario " tiene una frecuencia relativa de 0.39, lo que indica que el 39% de las observaciones pertenecen a este grupo.
- Se observa para la categoría " Secundaria " tiene una frecuencia relativa de 0.37, lo que indica que el 37% de las observaciones pertenecen a este grupo.
- Se observa para la categoría " Superior Universitario " tiene una frecuencia relativa de 0.23, lo que indica que el 23% de las observaciones pertenecen a este grupo.
- Se observa para la categoría " Primario " tiene una frecuencia relativa de 0.01, lo que indica que el 1% de las observaciones pertenecen a este grupo.

Frecuencias Acumuladas Grado de Instrucción:

- Superior No Universitario: La frecuencia acumulada hasta la categoría " Superior

No Universitario " es 39 (Ni), lo que representa un 39% (Fi).

- Secundaria: Al incluir la categoría " Secundaria ", la frecuencia acumulada es 37 (Ni), o el 37% (Fi) de las observaciones.
- Superior Universitario: Al incluir la categoría "Superior Universitario", la frecuencia acumulada es 23 (Ni), o el 23% (Fi) de las observaciones.
- Primario: Al incluir la categoría " Primario ", la frecuencia acumulada es 1 (Ni), o el 1% (Fi) de las observaciones.

Tabla 4. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN GRUPOS DE EDAD

Intervalo	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Frecuencia absoluta Acumulada	Frecuencia Relativa Acumulada (%)
18 - 23	13	0.13	13	13
24 - 29	23	0.23	36	36
30 - 35	29	0.29	65	65
36 - 41	26	0.26	91	91
42 - 47	3	0.03	94	94
48 - 53	5	0.05	99	99
54 - 60	1	0.01	100	100

Nota: Fuente Trabajo Propio

Descripción de los resultados tabla 4

- La mayoría de las observaciones (65%) se encuentran en los primeros tres intervalos (18-35 años), lo que indica que el grupo predominante está en el rango joven a adulto medio.
- Los intervalos de edad más altos (42-60 años) tienen menos observaciones, sugiriendo que hay menos personas de mayor edad en este conjunto de datos.
- La frecuencia relativa acumulada aumenta significativamente en los intervalos más bajos, indicando que una gran parte de la población está concentrada en las edades más jóvenes.
- Al alcanzar el intervalo de 36 a 41 años, el 91% de todas las observaciones ya han sido contabilizadas, mostrando que la mayoría de la población está por debajo de los 42 años.
- El intervalo de 30-35 años tiene la mayor frecuencia absoluta, sugiriendo que este es el grupo de edad más común en el conjunto de datos.

- Los intervalos más altos (42 años y en adelante) tienen frecuencias más bajas, reflejando una disminución en la población de personas mayores en este conjunto.

Descriptivos bivariados

Tabla 5. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA Y PORCENTAJE DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN SEXO

Categoría	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino
	Frecuencias	Frecuencias	Porcentajes	Porcentajes
Bueno	6	1	6.0	1.0
Deficiente	32	8	32.0	8.0
Regular	42	11	42.0	11.0
Total	80	20	80	20

Nota: Fuente Trabajo Propio

Descripción de los resultados

- Del total de la muestra se observa que para el grupo Femenino se cuenta con 80 evaluaciones, en comparación con el grupo Masculino que tiene 20 evaluaciones. Esto implica que cualquier comparación debe considerar la diferencia en el tamaño de muestra en los tres niveles de medición.
- Las mujeres tienen una proporción notablemente mayor de evaluaciones "Bueno" con el 6% en comparación con los hombres 1%. Esto sugiere que, proporcionalmente, las mujeres son evaluadas más favorablemente en esta categoría.
- Las mujeres también tienen un porcentaje más alto en la categoría "Deficiente" con el 32% comparación con los hombres 8%. Esto podría indicar una

mayor variabilidad en las evaluaciones de mujeres, ya que ocupan tanto extremos altos como bajos.

- Tanto en términos absolutos como relativos, las mujeres son evaluadas como "Regular" con el 42% en mayor proporción que los hombres 11%. Esta categoría es la más común para ambos sexos, pero el porcentaje es mucho más alto en mujeres.

Tabla 6. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN

	Primaria		Secundaria		Superior No Universitario		Superior Universitario		Total
	ni	fi	ni	fi	ni	fi	ni	fi	
Bueno	0	0.0%	5	5.0%	2	2.0%	0	0.0%	7
Deficiente	0	0.0%	9	9.0%	15	15.0%	16	16.0%	40
Regular	1	1.0%	23	23.0%	22	22.0%	7	7.0%	53
Total	1	1.0%	37	37.0%	39	39.0%	23	23.0%	100

Nota: Fuente Trabajo Propio

Descripción de los resultados

- En el grado de conocimiento Deficiente es la categoría dominante en Secundaria, Superior No Universitario, y Superior Universitario, destacando una tendencia a niveles de evaluación más bajos a medida que se avanza en la educación.
- En el grado de conocimiento Regular tiene una presencia significativa en Secundaria y Superior No Universitario, indicando que, aunque hay una tendencia a evaluaciones negativas, también hay una cantidad considerable de evaluaciones intermedias.

Tabla 7. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE GRUPOS DE EDAD SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTO

	Bueno		Deficiente		Regular		Total	%
	ni	fi	ni	fi	ni	fi		
18 a 23	1	1.0%	6	6.0%	6	6.0%	13	13%
24 a 29	3	3.0%	11	11.0%	9	9.0%	23	23%
30 a 35	1	1.0%	16	16.0%	12	12.0%	29	29%
36 a 41	2	2.0%	5	5.0%	19	19.0%	26	26%
42 a 47	0	0.0%	1	1.0%	2	2.0%	3	3%
48 a 53	0	0.0%	1	1.0%	4	4.0%	5	5%
54 a 60	0	0.0%	0	0.0%	1	0.0%	1	1%
Total	7	7.0%	40	40.0%	53	53.0%	100	100%

Nota: Fuente: Trabajo Propio

Descripción de los resultados

- Para el grupo de edad correspondiente a 18 a 23 años estos tienen la menor proporción de respuestas en general. La mayoría de las evaluaciones son deficientes o regulares, con una representación muy baja de respuestas "Buenas". La mayoría de las personas en este grupo evaluaron la calidad como deficiente o regular.
- Para el grupo de edad correspondiente a 24 a 29 años en estos predominan las evaluaciones deficientes y regulares. Sin embargo, hay un ligero aumento en la proporción de respuestas "Buenas" comparado con el grupo anterior. Aunque sigue siendo bajo, este grupo muestra una ligera mejora en comparación con el grupo de 18 a 23 años.
- Para el grupo de edad correspondiente a 30 a 35 años muestra un aumento significativo en las respuestas deficientes, mientras que las respuestas "Regulares" también son notables. La proporción de respuestas "Buenas" sigue siendo baja. La calidad percibida por este grupo es predominantemente deficiente.

- Para el grupo de edad correspondiente a 36 a 41 años tiene un incremento en las respuestas regulares y una disminución en las respuestas deficientes. Aunque la proporción de respuestas "Buenas" sigue siendo baja, el número de respuestas "Deficientes" disminuye comparado con el grupo anterior.

Para el grupo de edad correspondiente a 42 a 60 años la categoría predominante es la regular con respecto a las demás, en el grupo de 48 a 53 hay mayor proporción de casos de "Regular", asimismo el número de casos deficientes es el mismo en ambas edades, la última categoría presenta muy pocos casos

DISCUSIÓN

Los padres y tutores deberían estar mejor informados sobre todo lo que abarca la salud de la boca de sus niños en casa, de no hacerlo, puede tener un impacto duradero en sus hábitos y salud a lo largo de la vida. Según esta investigación, la gran mayoría de los padres no sabe muy bien sobre el tema. Lo que indica que hay espacio para mejorar.

El hecho de que un 40% tenga un conocimiento deficiente sugiere que se necesita más educación y recursos para que los padres entiendan más sobre prevención y los buenos hábitos de higiene bucal. Solo un 7% tiene un conocimiento bueno.

Iparraguirre (2) , Shapiama (13), Indican que los participantes presentaron un saber deficiente en salud bucal. Los estudios de Sánchez (5), Estévez (8), Torres (17), Zalón (18) y García (20), en cambio su saber fue regular en cuanto al tema.

Del mismo modo otros estudios como el de Peña (9), reveló que las madres de 25 años en adelante tenían mayor nivel de saber sobre el tema.

Con respecto a los antecedentes del ámbito local también se muestra coincidencia con este estudio ya que Mamani (22), concluye que más de la mitad de los niños evaluados tienen un alto riesgo de problemas estomatológicos, lo que refleja la escasa atención y el control insuficiente por parte de los padres. Casi todos los niños mostraron al menos un impacto en su desempeño diario, ya que manifestaban que les dolía y también les era difícil comer. Del mismo modo Arizaca (23), en una institución de la ciudad de Puno, se encontró que más de la mitad de mamás no sabe acerca de caries dental, un poco más de la mitad no sabe sobre prevención y un poco menos de la mitad sabe de higiene, sin embargo; más de la mitad sabe sobre alimentos que producen caries. Es decir, hubo muchas mamás que no sabía acerca de salud bucal.

Según Luna (24), sus resultados también indicaron que los padres y profesores no sabían mucho sobre el tema.

Sin embargo también se evidencia que el estudio de García (20), no se alinean con los hallazgos de este estudio, ya que menos de la mitad lo cuales tenían educación primaria mostraron un nivel de conocimientos deficiente, aquellos con educación secundaria tuvieron un nivel regular, y los que alcanzaron un grado

superior presentaron un nivel bueno. De igual manera Shapiama (13), determinó que la totalidad de padres sin estudios tuvieron un nivel de conocimiento malo.

CONCLUSIONES

Primera: En el estudio realizado, se concluyó que el nivel de conocimiento sobre salud oral entre los padres de familia de niños en edad preescolar de un centro educativo en Puno fue calificado como regular, con un resultado del 53%. Esto sugiere que, aunque hay un entendimiento básico sobre la salud bucodental, aún hay áreas que requieren atención y mejora para asegurar una mejor educación y cuidado dental para los niños.

Segunda: Según el análisis por sexo, se encontró que el 80% de los participantes eran mujeres y el 20% varones. Ambos grupos presentaron un nivel de conocimiento regular sobre salud oral.

Tercera: Al analizar por edad el 13 % son de 18 a 23 años, el 23% son de 24 a 29 años, ambos grupos tienen un saber bueno. El 29% tienen entre 30 y 35 años y el 6% son de 42 a 60 años, ambos grupos con un saber regular. Un 26% son de 36 a 41 años con un saber bueno. Estos resultados indican que el saber varía significativamente según la edad, lo que sugiere la importancia de adaptar las estrategias educativas a cada grupo etario para mejorar la salud bucodental en general.

Cuarta: En el análisis de los niveles de conocimiento sobre salud oral según el grado de instrucción, se encontró que el 39% de los padres con grado de instrucción superior no universitario presentan un nivel de conocimiento regular. Por otro lado, el 37% de aquellos con educación secundaria tienen un nivel de conocimiento deficiente. En el caso de los padres con grado de instrucción superior universitario, el 23% también muestra un nivel regular de saber. Finalmente, solo el 1% de los papas que recibieron solo educación primaria y su nivel de saber es deficiente sobre este tema. Todo lo cual indica la necesidad que hay de mejorar la educación sobre temas de salud bucodental considerando el nivel educativo de los papás.

RECOMENDACIONES

Es fundamental prestar atención a la salud bucal, especialmente en la infancia temprana, ya que esta etapa es crucial para el desarrollo de una dentición saludable en el futuro. Entonces es de suma importancia que los padres sean instruidos con temas de salud oral ya que tienen un papel crucial en el cuidado de salud de sus hijos y no debieran descuidar esta responsabilidad.

Además, se sugiere que los centros de salud intensifiquen sus esfuerzos para involucrar a las instituciones educativas, con estrategias de promoción y prevención primaria. Del mismo modo lograr un mejor enfoque en la implementación de programas de correcta alimentación.

Un enfoque colaborativo entre padres, educadores y profesionales de la salud puede marcar una gran diferencia en la reducción de los elevados indicadores de enfermedades bucodentales en la edad preescolar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

Operacionalización de variables de estudio: Nivel de conocimiento sobre salud oral: Idea, noción o saber elemental acerca de temas relacionados sobre salud bucal (4).

Variable	Definición del concepto	Dimensiones	Indicadores Ítems	Valores
Nivel de conocimiento sobre salud bucal	Noción, saber o noticia elemental sobre temas básicos relacionados con la salud oral (5).	Caries dental	1, 2, 3, 4, 5,	Deficiente de 0 a 10 puntos
		Prevención	6, 7, 8, 9, 10,	Regular de 11 a 14 puntos
		Dieta	11, 12, 13, 14, 15,	Bueno de 15 a 17 puntos
		Higiene oral	16, 17, 18, 19, 20	Muy bueno de 18 a 20 puntos

Matriz de Consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	VARIABLES Y DIMENSIONES	METODOLOGÍA	TÉCNICA E INSTRUMENTO
Problema General: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud oral en padres de niños en edad preescolar de un centro educativo Puno, 2024? Problemas específicos: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud oral en padres de niños en edad preescolar de un centro educativo Puno, 2024, según el sexo? ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud oral en padres de niños en edad preescolar de un centro educativo Puno 2024, según la edad? ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud oral en padres de niños en edad preescolar Puno 2024, según el grado de instrucción?	Objetivo general: Describir el nivel de conocimiento sobre salud oral en padres de niños en edad preescolar de un centro educativo Puno, 2024. Objetivos específicos: Describir el nivel de conocimiento sobre salud oral en padres de niños en edad preescolar de un centro educativo Puno, 2024, según el sexo. Describir el nivel de conocimiento sobre salud oral en padres de niños en edad preescolar de un centro educativo Puno, 2024, según la edad. Descubrir el nivel de conocimiento sobre salud oral en padres de niños en edad preescolar de un centro educativo Puno 2024, según el grado de instrucción.	Variable de estudio: Nivel de conocimiento sobre salud oral Noción elemental de conocimientos básicos sobre salud oral. Dimensiones: Caries dental Dieta Higiene oral Prevención	Tipo de investigación: Básica Nivel de la investigación: Descriptiva Diseño de la investigación: No experimental, transversal, prospectiva Población: 120 padres de familia con hijos en edad Preescolar de un centro educativo inicial de Puno. Muestra: La muestra está conformada por 100 padres de familia	Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario

Huancayo, 03 de setiembre del 2024

OFICIO N°750-2024-CIEI-UC

Investigadores:

YUMIANGELAARCAYAFLOREZ

Presente-

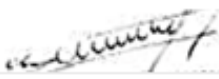
Tengo el agrado de dirigirme a ustedes para saludarles cordialmente y a la vez manifestarles que el estudio de investigación titulado: **NIVEL DE CONOCIMIENTO**

SOBRE SALUD ORAL EN PADRES DE NIÑOS EN EDAD PREESCOLAR DE UN CENTRO EDUCATIVO PUNO, 2024.

Ha sido **APROBADO** por el Comité Institucional de Ética en Investigación, bajo las siguientes precisiones:

- El Comité puede en cualquier momento de la ejecución del estudio solicitar información y confirmar el cumplimiento de las normas éticas.
- El Comité puede solicitar el informe final para revisión final.

Aprovechamos la oportunidad para renovar los sentimientos de nuestra consideración y


 Walter Calderón Gerstein
Presidente del Comité de Ética
Universidad Continental

estima personal.

Ficha de Observación

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Edad: Sexo: Ficha n°: Grado de instrucción:

Sin nivel	Inicial	Primaria	Secundaria	Superior no universitario	Superior Universitario
-----------	---------	----------	------------	---------------------------	------------------------

Instrucciones: el presente cuestionario corresponde a una investigación que beneficiará a nuestra localidad, por lo que se le solicita que responda honestamente las siguientes preguntas, por favor, no deje de contestar ninguna pregunta. Muy agradecido por su participación.

1.- ¿Qué es la caries dental?

- a) Es una enfermedad que aparece en los niños desnutridos
- b) No es una enfermedad
- c) Es una enfermedad causada por falta de higiene bucal y consumo de azúcares
- d) Es una enfermedad causada por falta de higiene bucal y consumo de frituras

2.- Los microorganismos que causan la caries dental puede transmitirse por:

- a) Compartir utensilios
- b) Compartir cepillos dentales
- c) Besos en la boca
- d) Todas las anteriores

3.- ¿Qué es la placa bacteriana dental?

- a) Es una capa dura que se forma en la superficie de los dientes
- b) Es una placa blanda que se forma en la superficie de los dientes
- c) Es el sarro que se forma en los dientes
- d) Es una masa que solo se encuentra en los dientes de los adultos

4.- ¿Son importantes los dientes de leche?

- a) Sí, porque guardan espacio para los dientes permanentes
- b) No, porque no cumplen ninguna función
- c) No, porque al final se van a caer
- d) No, porque no son los dientes permanentes

5.- ¿A qué edad los niños tienen todos los dientes de leche?

- a) 2 años
- b) 4 años
- c) 6 años
- d) 8 años

6.- La primera visita al odontólogo, se recomienda a partir de:

- a) A partir de los 2 años
- b) Cuando aparece el primer diente de leche
- c) Cuando tenemos dientes de adulto
- d) Solo cuando existe dolor

7.- ¿Qué beneficios conoce del flúor?

Fortalece los dientes y previene la caries

- a)** Cura los dientes para prevenir las extracciones
- b)** El flúor tiene una acción blanqueadora en los niños
- c)** Fortalece al niño para que crezca sano y fuerte

8.- Es necesario visitar al dentista cuando se tiene dientes sanos:

- a)** Sí, para un examen clínico de rutina
- b)** Solo si tiene dientes chuecos
- c)** No, ya que como no tiene nada no es necesario
- d)** Solo voy si mi hijo tiene molestias en la boca

9.- Si su niño pierde un diente de leche, antes de tiempo, porque está con caries. ¿Cree Ud. ¿Que pueda afectar la posición de los dientes?

- a) Sí
- b) Depende, solo si pierde las muelas de leche
- c) No
- d) Los dientes de leche no son importantes

10.- ¿Qué medidas preventivas conoce Ud. ¿Para combatir la caries dental?

- a) El flúor
- b) Una correcta higiene bucal
- c) Evitar consumo excesivo de azúcares
- d) Todas las anteriores

11.- ¿Que alimentos cree usted que son mejores para tener dientes más sanos?

- a) Frutas y vegetales
- b) Gaseosas y frutas
- c) Frugos y galletas
- b) Todas las anteriores

12.- ¿Qué se recomienda que lleve su hijo en la lonchera?

- a)** Queso, quinua, frutas, huevo, pan, carne.
- b)** Galletas dulces, chocolates, tortas, refrescos de caja.
- c)** Frugos, leche chocolatada, ~~chisitos~~
- e) Todas las anteriores

13.- Con respecto al consumo de azucares, marque lo correcto

- a) El niño nunca debe consumir azúcar
- b) El niño puede consumir azúcar en varios momentos durante el día
- c) El niño puede consumir azúcar en horas determinadas y luego cepillarse los

- a) Todas las anteriores

14.- ¿Hasta qué edad se recomienda dar al niño lactancia materna?

- a) Hasta los 15 días de nacido
- b) Hasta los 3 meses de edad
- c) Hasta los 6 meses de edad
- d) Hasta el primer mes de nacido

15.- Dejar que el niño tenga el biberón con líquidos azucarados durante toda la noche ¿qué causaría?

- a) Va a estar más fuerte al despertar
- b) Estará más fuerte y sano
- c) Estará más expuesto a tener caries
- d) No pasa nada

16.- ¿Cuántas veces al día el niño debe cepillarse los dientes?

- a) 1 vez
- b) De 2 a 3 veces
- c) De 5 a más veces
- d) Los niños no deben cepillarse los dientes

17.- ¿Desde qué edad se puede usar pasta dental con flúor?

- a) A partir de los 2 años
- b) A partir de 5 años
- c) A partir de la adolescencia
- d) En niños menores de 2 años

18.- ¿El cepillado se recomienda realizarlo después de cada comida?

- a) No
- b) Solo antes de dormir
- c) Solo con usar un enjuagatorio basta
- d) Sí

19.- ¿Cada qué tiempo se debe cambiar el cepillo dental?

18.- ¿El cepillado se recomienda realizarlo después de cada comida?

- a) No
- b) Solo antes de dormir
- c) Solo con usar un enjuagatorio basta
- d) Sí

19.- ¿Cada qué tiempo se debe cambiar el cepillo dental?

- a) Cada 3 meses
- b) Cada 8 meses
- c) Al año |
- d) Nunca

20.- En cuanto al cepillado dental:

- a) El cepillado dental puede ser realizado solo por el mismo niño
- b) Los padres deben supervisar el cepillado dental de sus niños a esta edad
- c) El cepillado dental debe ser realizado en niños mayores de 3 años.
- d) En el niño el cepillado dental debe realizarse sin pasta dental.

Resultados por cada Pregunta

1.- ¿Qué es la caries dental?

Correcta: 86 (86 %)

Incorrecta: 14 (14 %)

2.- Los microorganismos que causan la caries dental puede transmitirse por

Correcta: 43 (43 %)

Incorrecta: 57 (57 %)

3.- ¿Qué es la placa bacteriana dental?

Correcta: 23 (23 %)

Incorrecta: 77 (77 %)

| 4.- ¿Son importantes los dientes de leche?

Correcta: 70 (70 %)

Incorrecta: 30 (30 %)

5.- ¿A qué edad los niños tienen todos los dientes de leche?

Correcta: 48 (48 %)

Incorrecta: 52 (52 %)

6.- La primera visita al odontólogo, se recomienda a partir de:

Correcta: 42 (42 %)

Incorrecta: 58 (58 %)

7.- ¿Qué beneficios conoce del flúor?

Correcta: 63 (63 %)

Incorrecta: 37 (37 %)

8.- Es necesario visitar al dentista cuando se tiene dientes sanos:

Correcta: 84 (84 %)

Incorrecta: 16 (16 %)

9.- Si su niño pierde un diente de leche, antes del tiempo porque esta con caries ¿cree

Correcta: 59 (59%)

Incorrecta: 41 (41 %)

10.- ¿Qué medidas preventivas conoce usted para combatir la caries dental?

Correcta: 54(54 %)

Incorrecta: 46 (46 %)

11.- ¿Qué alimentos cree usted que son mejores para tener dientes más sanos?

Correcta: 86 (86 %)

Incorrecta: 14 (14 %)

12.- ¿Qué se recomienda que lleve su hijo en la lonchera?

Correcta: 91 (91 %)

Incorrecta: 9 (9%)

13.- Con respecto al consumo de azúcares, marque lo correcto

Correcta: 85 (85 %)

Incorrecta: 15 (15 %)

14.- ¿Hasta qué edad se recomienda dar al niño lactancia materna?

Correcta: 86 (86 %)

Incorrecta: 14 (14 %)

15.- Dejar que el niño tenga el biberón con líquidos azucarados durante toda la noche ¿qué causaría?

Correcta: 87 (87 %)

Incorrecta: 13 (13 %)

16.- ¿Cuántas veces al día el niño debe cepillarse los dientes?

Correcta: 79 (79 %)

Incorrecta: 21 (21 %)

17.- ¿Desde qué edad se puede usar pasta dental con flúor?

Correcta: 16 (16 %)

Incorrecta: 84 (84 %)

18.- ¿El cepillado se recomienda realizarlo después de cada comida?

Correcta: 94 (94 %)

Incorrecta: 6 (6 %)

19.- ¿Cada qué tiempo se debe cambiar el cepillo dental?

Correcta: 89 (89 %)

Incorrecta: 11 (11 %)

20.- En cuanto al cepillado dental

Correcta: 86 (86 %)

Incorrecta: 14 (14 %)

Solicitud de Autorización para aplicación de Encuestas



SOLICITA: AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE ENCUESTAS.

SEÑORA DIRECTORA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL

"Pasitos de oro" PROF. Yanet F. Valdivia Guiteraz.

Yumi Angela ARCAYA FLOREZ, identificado con DNI. N° 45207319, con domicilio en la Av. Simón Bolívar N° 1590, de la ciudad de

Puno, egresada de la Facultad de Odontología de la Universidad "Continental" de la ciudad de Arequipa, con el debido respeto me presento y expongo:

Que, habiendo concluido la carrera de Odontología, estoy realizando un estudio titulado: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL EN PADRES DE FAMILIA DE NIÑOS EN EDADPREESCOLAR DE UN CENTRO EDUCATIVO DE PUNO, 2023."

El cual requiere la aplicación de encuestas en estudiantes de la institución que Ud. dirige. Por lo que, siendo usted la máxima autoridad, le solicitamos tenga a bien autorizarme la realización de dichas encuestas que contribuirán a nuestra investigación y por ende a los proyectos educativos de vuestra Institución Educativa.

Por la atención a la presente solicitud le quedaré muy agradecida:

Puno, 12 de diciembre del 2023.

YUMI ANGELA ARCAYA FLOREZ DNI 45207319



Consentimiento Informado

El siguiente estudio es presentado por la Bach. Yumi Angela Arcaya Florez de la facultad de Odontología perteneciente a la universidad continental con el fin de dar a conocer sobre el nivel de conocimiento sobre salud oral en padres de niños en edad preescolar de un centro educativo puno, 2023.

En donde se da a conocer sobre la importancia de la prevención de las caries dentales las que pueden causar dolor intenso y así poder enseñar una adecuada higiene bucal, así lograr una adecuada rehabilitación bucal.

Esto es posible con la entrevista de un cuestionario de 20 ítems en la que describe la información adecuada sobre caries dental, su prevención, dieta e higiene bucal en la que se entrevista a cada persona que está apoyando en este trabajo teniendo una adecuada información de sus datos personales y sobre todo con la confidencialidad de cada caso y tener un registro confiable sobre la respuesta de cada ítem para la investigación.

Las dudas que se tienen son respondidas y atendidas durante la toma de la información ante alguna duda sobre el cuestionario los entrevistados pueden obviar alguna de ellas.

Gracias por su participación -----|-----

Gracias por su participación -----

Acepto voluntariamente participar en la investigación realizada por la Bach. Yumi Angela Arcaya Florez

Donde he sido informada sobre el objetivo del estudio sobre el nivel de conocimiento sobre salud oral en padres de niños en edad preescolar de un centro educativo puno, 2023.

Se me ha informado que el cuestionario tiene una duración de 10 minutos además que los datos que proporciono quedaran en el anonimato presentando algo que no corresponde o no se encuentra relacionado con el estudio, por lo que en algún momento puedo solicitar informe sobre este trabajo de investigación.

Mi persona está informada sobre el tema y que también puedo contactarme con 935197606

Evidencias Fotográficas









