

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Odontología

Tesis

**Caries y nivel de conocimiento en salud oral en padres
de niños de 8 a 12 años, en un centro educativo,
Sicaya 2024**

Jhon Frank Alama Santana
Kunimitsu Rosmery Torres Gamion

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 : Cintia Adriana Núñez Apumayta
Asesor de trabajo de investigación.
ASUNTO : Remito resultado de evaluación de originalidad de trabajo de investigación
FECHA : 1 de Setiembre de 2025

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

Título:

Caries y nivel de conocimiento en salud oral en padres de niños de 8 a 12 años, en un centro educativo, Sicaya 2024.

Autores:

1. Jhon Frank Alama Santana – EAP Odontología.
2. Kunimitsu Rosmery Torres Gamion – 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 19 % de similitud sin encontrarse hallazgos relacionados a plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

- Filtro de exclusión de bibliografía SI ☐ NO ☒
- Filtro de exclusión de grupos de palabras menores
Nº 10 de palabras excluidas (**en caso de elegir "SI"**): SI ☒ NO ☐
- Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante SI ☐ NO ☒

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
(No se muestra en este documento por estar expuesto a publicación)

Dedicatoria

A mi familia, por ser mi inspiración y motivación en este andar de la vida.

A mis maestros de la Escuela Académico Profesional de Odontología.

Jhon.

A mi amada madre, por ser mi inspiración y motivación en este andar de la vida.

A mis maestros de la Escuela Académico Profesional de Odontología.

Kunimitsu.

Agradecimientos

A Dios, nuestro hacedor, por dotarnos de fe, optimismo y buena salud para lograr nuestras ambiciones. A su conocimiento le damos las gracias.

Al profesorado de la Escuela Profesional de Odontología, tenemos una enorme deuda de agradecimiento por todo lo que han hecho para hacernos avanzar profesionalmente.

Agradecemos el tiempo, el esfuerzo, la perspicacia, el estímulo y, sobre todo, la paciencia de nuestra asesora Ma. Cintia Adriana Núñez Apumayta, mientras nos ayudaba a desarrollar nuestra investigación.

Los autores.

Índice de Contenidos

Dedicatoria	iv
Agradecimientos.....	v
Índice de Contenidos	vi
Índice de Tablas.....	viii
Abreviaturas	ix
Resumen	x
Abstract	xi
Introducción.....	xii
Capítulo I Marco Teórico	15
1.1. Antecedentes del Problema	15
1.1.1. Antecedentes Internacionales.....	15
1.1.2. Antecedentes Nacionales	16
1.2. Definición de Conceptos Clave.....	17
1.2.1. Caries Dental	17
1.2.2. Salud Bucal	18
1.2.3. Nivel de Conocimiento.....	18
1.2.4. Higiene Bucodental	18
1.2.5. Placa Bacteriana	18
1.2.6. Cepillado Dental.....	18
1.2.7. Flúor Barniz.....	19
1.2.8. Prevención Dental	19
1.3. Bases Teóricas.....	19
1.3.1. Caries Dental	19
1.3.2. Cepillado	20
1.3.3. Diente	21
1.3.4. Cepillado	22
1.3.5. Dieta	23
1.3.6. Prevención	24
1.3.7. Enfermedad Periodontal	25
Capítulo II Materiales y Métodos	26
2.1. Métodos, Tipo y Alcance de la Investigación	26
2.1.1. Método de la Investigación.....	26
2.1.2. Tipo de la Investigación	26

2.1.3. Alcance de la Investigación	26
2.2. Diseño de la Investigación	26
2.3. Población y Muestra.....	27
2.3.1. Población.....	27
2.3.2. Muestra.....	27
2.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección y Análisis de Datos.....	28
2.4.1. Técnicas.....	28
2.4.2. Instrumento.....	28
2.4.3. Recopilación y Manejo de Datos.....	29
2.4.4. Análisis de Datos SPSS Versión 24.....	29
2.5. Herramientas Estadísticas.....	29
2.6. Consideraciones Éticas.....	30
Capítulo III Resultados	31
3.1. Presentación de Resultados	31
Capítulo IV: Discusión	38
Conclusiones.....	41
Recomendaciones	43
Bibliografía.....	44
Anexos.....	49
4.1. Anexo 1. Matriz de Consistencia.....	50
4.2. Anexo 2. Operacionalización de Variables	51
4.3. Anexo 3. Consentimiento Informado	52
4.4. Anexo 4. Consentimiento Informado	55
4.5. Anexo 5: Asentimiento Informado al Menor de Edad.....	57
4.6. Anexo 6: Autorización de Aplicación.....	58
4.7. Anexo 7: Instrumento de Investigación.....	60
4.8. Anexo 8: Validación del Instrumento de Investigación.....	62

Índice de Tablas

Tabla 1. Edad.....	31
Tabla 2. Sexo.....	31
Tabla 3. Caries.....	32
Tabla 4. Cepillado	32
Tabla 5. Dieta	33
Tabla 6. Prevención	33
Tabla 7. Nivel de conocimiento.....	33
Tabla 8. Tabla caries y edad	33
Tabla 9. Tabla caries y sexo	34
Tabla 10. Tabla nivel de conocimiento y cepillado	35
Tabla 11. Tabla nivel de conocimiento y dieta.....	36
Tabla 12. Tablas nivel de conocimiento y prevención.....	36
Tabla 13. Estadígrafo chi- square tests	37

Abreviaturas

CEOD: C: Número de dientes temporales cariados sin restauración. E: Número de dientes temporales seleccionados para ser extraídos. O: Número de dientes temporales con alguna obturación. D: dientes.

IHOS: Índice de Higiene Oral Simplificado.

pH: Potencial de hidrógeno.

ADN: Ácido desoxirribonucleico.

ARN: Ácido ribonucleico.

MINSA: Ministerio de Salud.

Ppm: Partes por millón.

I.H.O.S: Índice de higiene oral simplificado.

ATLAS.TI: Software que permite analizar datos cualitativos de manera sistemática y creativa.

SPSS: Paquete estadístico para las ciencias sociales.

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo relacionar la caries con el nivel de conocimiento en salud oral de los padres de niños de 8 a 12 años en un centro educativo de Sicaya, 2024. La pregunta general planteada fue: ¿Existe relación entre la caries y el nivel de conocimiento en salud oral de los padres de niños de 8 a 12 años en un centro educativo de Sicaya, 2024? Para responder a esta interrogante se contrastó la hipótesis: existe relación entre la caries y el nivel de conocimiento de los padres de niños de 8 a 12 años en un centro educativo de Sicaya, 2024. Metodológicamente, la investigación fue de tipo básica, con nivel correlacional y diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por 96 niños y 96 padres de familia de un centro educativo en Sicaya, 2024. Se empleó la técnica de observación y se utilizaron como instrumentos el odontograma y el cuestionario, los cuales fueron contextualizados, validados y sometidos a pruebas de confiabilidad. Los resultados fueron procesados y analizados mediante estadística descriptiva e inferencial. Se aplicó estadística descriptiva correlacional con el software SPSS versión 29. Se concluyó que no existe relación entre la caries y el nivel de conocimiento de los padres de niños de 8 a 12 años en un centro educativo de Sicaya, 2024 ($p > 0,05$). Sin embargo, los datos descriptivos sugieren una asociación indirecta: los padres con mayor nivel de conocimiento tienden a influir positivamente en la calidad del cuidado oral de sus hijos, reduciendo la incidencia de caries.

Palabras clave: caries, nivel de conocimiento oral, padres y niños.

Abstract

The objective of this study was to relate caries to the level of oral health knowledge of parents of children aged 8 to 12 years in an educational center in Sicaya, 2024. The general question posed was: Is there a relationship between caries and the level of knowledge in oral health in parents of children aged 8 to 12 years in an educational center in Sicaya, 2024? To answer this question, the hypothesis was tested: there is a relationship between caries and the level of knowledge of parents of children aged 8 to 12 years in an educational center in Sicaya, 2024. Methodologically, the research was of a basic type, with a correlational level and a non-experimental design. The sample was made up of 96 children and 96 parents from an educational center in Sicaya, 2024. The observation technique was used and the odontogram and the questionnaire were used as instruments, which were contextualized, validated and subjected to reliability tests. The results were processed and analyzed using descriptive and inferential statistics. Correlational descriptive statistics were applied with the SPSS version 29 software. It was concluded that there is no relationship between caries and the level of knowledge of parents of children aged 8 to 12 years in an educational center in Sicaya, 2024 ($p > 0.05$). However, descriptive data suggest an indirect association: parents with a higher level of knowledge tend to positively influence the quality of their children's oral care, reducing the incidence of caries.

Keywords: cavities. level of knowledge oral, parents and children.

Introducción

La caries dental es una de las enfermedades más antiguas del mundo y constituye uno de los problemas más frecuentes en la actualidad. A lo largo del tiempo se han propuesto diversas teorías al respecto; no obstante, esta afección ha sido estudiada desde antes de Cristo hasta la actualidad. Se caracteriza por el daño en áreas permanentes de la superficie dental o esmalte, generado por la desmineralización del diente, lo que produce pequeños orificios o cavidades (1).

El proceso carioso inicia con la formación de una cavidad que constituye un signo clínico de la enfermedad. Se origina por el desequilibrio y la desmineralización de los tejidos duros dentarios. Afecta al esmalte y a otras estructuras del diente, siendo consecuencia de la biotransformación de carbohidratos por bacterias de la placa y el sarro, lo que con el tiempo provoca la aparición de cavidades (2).

La boca es la vía de acceso de nutrientes, bacterias, virus y hongos al organismo. Forma parte del sistema inmune y cumple un papel fundamental en la salud general. Mantener una adecuada higiene bucal contribuye a preservar una buena condición de salud integral. Una deficiente salud oral limita la capacidad de alimentarse, hablar y mantener bienestar emocional, lo que repercute negativamente en la calidad de vida (3).

En Latinoamérica la situación en relación con la salud oral es desfavorable, debido a la ineficacia e incapacidad de los gobiernos. Los hábitos alimentarios corresponden a la manera en que las personas seleccionan, organizan y consumen sus alimentos. Estas elecciones están determinadas por factores sociales, culturales y económicos que modifican la dieta, los cuales pueden transformarse mediante una adecuada educación (4).

El conocimiento en salud oral es fundamental. Si bien no garantiza la práctica de los mejores hábitos de higiene, favorece la interiorización del cuidado bucal y la toma de conciencia sobre su importancia. La caries dental constituye la afección bucal más frecuente en la infancia, atribuida al consumo de alimentos cariogénicos, la escasa responsabilidad familiar respecto a la higiene de los niños y el limitado interés en la salud oral (5).

La caries dental es una de las enfermedades más comunes en adultos y niños. Sin embargo, puede prevenirse y tratarse, reduciendo así su incidencia. Actualmente, muchos niños la padecen debido a la falta de conocimientos básicos de salud oral por parte de sus padres. Por ello, esta investigación planteó la siguiente pregunta general: ¿Existe relación entre la caries y el nivel de

conocimiento en salud oral de los padres de niños de 8 a 12 años en un centro educativo de Sicaya, 2024?

De esta se derivaron las siguientes preguntas específicas:

- ¿Cuál es la incidencia de caries dental en niños de 8 a 12 años de un centro educativo de Sicaya, 2024?
- ¿Cuál es la incidencia de caries dental en niños de 8 a 12 años de un centro educativo de Sicaya, según la edad?
- ¿Cuál es la incidencia de caries dental en niños de 8 a 12 años de un centro educativo de Sicaya, según el sexo?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento en salud oral de los padres de niños de 8 a 12 años en un centro educativo de Sicaya, 2024?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud oral en padres de niños de 8 a 12 años respecto al cepillado dental en un centro educativo de Sicaya, 2024?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud oral en padres de niños de 8 a 12 años respecto a la dieta en un centro educativo de Sicaya, 2024?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud oral en padres de niños de 8 a 12 años respecto a la prevención en un centro educativo de Sicaya, 2024?

El estudio aportó datos estadísticos sobre el índice de caries dental en niños y su relación con los conocimientos de los padres acerca de salud oral. Estos datos permitieron establecer medidas preventivas para el bienestar infantil. Asimismo, la investigación tiene relevancia social, dado que identificó un problema de salud bucal frecuente en la población y evidenció el incremento de casos por diversos agentes cariogénicos.

La investigación es pertinente porque la caries dental constituye un problema de salud común en la niñez. Los niños son más propensos a desarrollarla debido a múltiples factores, principalmente a la falta de orientación de los padres sobre higiene y prevención.

Por ello, el objetivo general de la investigación fue: Relacionar la caries con el nivel de conocimiento en salud oral de los padres de niños de 8 a 12 años en un centro educativo de Sicaya, 2024.

De este se desprendieron los siguientes objetivos específicos:

- Determinar la incidencia de caries dental en niños de 8 a 12 años de un centro educativo de Sicaya, 2024.
- Determinar la incidencia de caries dental en niños de 8 a 12 años de un centro educativo de Sicaya, según la edad.
- Determinar la incidencia de caries dental en niños de 8 a 12 años de un centro educativo de Sicaya, según el sexo.
- Determinar el nivel de conocimiento en salud oral de los padres de niños de 8 a 12 años en un centro educativo de Sicaya, 2024.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre salud oral en padres de niños de 8 a 12 años respecto al cepillado dental en un centro educativo de Sicaya, 2024.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre salud oral en padres de niños de 8 a 12 años respecto a la dieta en un centro educativo de Sicaya, 2024.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre salud oral en padres de niños de 8 a 12 años respecto a la prevención en un centro educativo de Sicaya, 2024.

La hipótesis para el estudio quedó establecida de la siguiente manera:

Hipótesis general: Existe relación entre la caries y el nivel de conocimiento en salud oral de los padres de niños de 8 a 12 años en un centro educativo de Sicaya, 2024.

Hipótesis nula: No existe relación entre la caries y el nivel de conocimiento en salud oral de los padres de niños de 8 a 12 años en un centro educativo de Sicaya, 2024.

Capítulo I

Marco Teórico

1.1. Antecedentes del Problema

1.1.1. Antecedentes Internacionales.

Capelo (6) concluyó que la caries dental tiene un efecto agresivo en los preescolares, que los padres poseen escasos conocimientos sobre higiene dental, que no existe relación entre ambas variables y que los métodos empleados para la recolección de datos fueron los historiales médicos, las encuestas a padres e hijos, el índice CEOD y las encuestas sobre higiene bucal.

Marchant (7) determinó que la mitad de las madres de la muestra presentaban conocimientos limitados sobre salud bucodental. No obstante, tenían mayor información acerca de la dimensión y las creencias, y menor conocimiento respecto a la caries y a los hábitos alimentarios. El estudio también examinó la relación entre los conocimientos de salud bucodental de las madres y los determinantes sociales de la salud, concluyendo que las madres de niños de 0 a 3 años eran las que menos sabían sobre salud bucal.

Guarnieri (2) realizó un estudio con el propósito de determinar la relación entre el estatus socioeconómico del hogar y las prácticas de higiene dental. Los resultados evidenciaron que el apoyo de los padres, un diagnóstico oportuno y una terapia preventiva son necesarios para reducir la caries dental en el ámbito familiar. De ello se desprende la importancia de aplicar programas preventivos y asistenciales sostenibles.

Ayala (8) halló que el 53,7 % de la población presentaba un nivel de conocimiento deficiente. Tras las charlas educativas, el nivel de conocimiento aumentó de manera significativa. Como métodos de recolección de datos se emplearon encuestas y consentimientos informados. Según los resultados, existió variación en el conocimiento antes y después de la intervención, siendo mayor en mujeres, y los padres de 18 a 28 años alcanzaron el nivel más alto.

Reinoso (9) concluyó que el nivel de conocimiento de los alumnos no era ni alto ni bajo. Asimismo, el índice de caries (CED y CPO) indicó alto riesgo, mientras que el índice CEO mostró mayor número de piezas cariadas en los estudiantes. Las técnicas utilizadas incluyeron test, cuestionarios, observaciones y encuestas.

Lara (10) determinó que el nivel de conocimiento en los pacientes de tercera edad era deficiente, y que el sexo femenino presentaba mayor desconocimiento sobre salud e higiene oral. La técnica de recolección fue la encuesta y el instrumento, el cuestionario. Respecto a las causas de las enfermedades y a las acciones de prevención, los pacientes demostraron conocimientos mínimos.

Berrezueta (11) evidenció que el nivel de conocimiento inicial fue bueno (68,42 %), y que las capacitaciones implementadas permitieron incrementarlo hasta 91,05 %. Se concluyó que las charlas educativas virtuales generaron resultados más efectivos.

Cesa (12) concluyó que los habitantes de Gregorio de Laferrere no poseían, en su mayoría, un nivel básico de conocimiento sobre salud oral. Estos resultados sugieren que el sector público de salud debe considerarlos para implementar programas de educación y prevención en la población.

1.1.2. Antecedentes Nacionales.

Aguilar (13) concluyó que la conciencia de los padres sobre la salud bucal de sus hijos en la I.E.I. Zamácola, Arequipa 2020, fue de 61 %; respecto a la caries dental, de 45 %; sobre la manifestación de enfermedades bucodentales, de 30 %; en relación con las dietas no cariogénicas, de 42 %; y acerca de la higiene bucodental en los niños, de 40 %.

Loaiza (14) determinó que los niños de 9 a 12 años de la Institución Educativa Pedro Álvarez Cabral tenían un conocimiento regular sobre salud bucal. Además, halló una correlación altamente significativa entre el conocimiento de salud bucal y el índice CPO-d, lo que sugiere una posible relación entre el nivel de conocimiento y la frecuencia de caries.

Condor (15) estableció que el índice de caries en los niños de “Mi pequeño mundo”, El Tambo, en junio de 2019, se correlacionó positivamente y de manera significativa con el nivel de conocimiento en salud bucal de las madres. Para la recolección de datos se emplearon encuestas y odontogramas.

Añamuro et al. (16) encontraron una relación significativamente alta entre el conocimiento de higiene oral y el índice de caries. Reportaron un índice CPOD de 8,27, considerado muy alto, y un nivel de conocimiento de 49 %, clasificado como regular. Para la recolección de datos utilizaron odontogramas CPOD, encuestas presenciales y virtuales, así como elementos de higiene bucal.

Ramos (5), en su tesis titulada Caries dental y su relación con el nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de la I.E. Ángel de la Guarda – Camaná 2021, empleó fichas clínicas de CEOD y CPOD, cuestionarios, test y observación sistemática. Concluyó que existe una relación muy alta, con un coeficiente de 0,98. El índice CPOD alcanzó 8,27, clasificado como “muy alto”. Según el sexo, el índice fue 8,40 en mujeres, y según la edad, 8,94 en los niños de 9 años.

García (17) determinó que las madres que acudieron al puesto de salud presentaban un nivel de conocimiento regular, mientras que los niños menores de 5 años evidenciaban un deficiente nivel de higiene oral. Para la recolección de datos empleó consentimientos informados, fichas, y el índice de higiene oral simplificado (IHOS). Se concluyó que el nivel de conocimiento de las madres se relacionaba significativamente con la higiene oral de sus hijos.

Bonilla (18) concluyó que la calidad de vida y el nivel de conocimientos sobre salud bucodental se correlacionaban positivamente con una fuerza del 93,0568 %. Asimismo, la relación entre la calidad de vida de los alumnos y el nivel de conocimientos mostró un error del 0,0007 % y una fuerza del 81,3349 %, lo que evidenció una correlación extremadamente alta.

Flores (19) concluyó que el nivel de conocimiento era bueno, aunque las madres presentaban mayor conocimiento que los padres. En total, el 71 % de la población muestreada mostró un buen nivel de conocimientos y el 91 % un nivel adecuado de actitudes, lo que permitió confirmar la existencia de una relación.

1.2. Definición de Conceptos Clave

1.2.1. Caries Dental.

La caries dental es una enfermedad multifactorial que ocasiona la destrucción progresiva de los tejidos duros dentarios. Su desarrollo inicia mucho antes de que se evidencien cavidades u orificios. Se caracteriza por la desmineralización causada por los ácidos producidos por bacterias de la placa, principalmente *Streptococcus mutans* (1).

1.2.2. Salud Bucal.

La salud bucal comprende la ausencia de enfermedades como la caries dental, la enfermedad periodontal y la pérdida de piezas dentarias, entre otras condiciones que comprometen la funcionalidad y la estética de la cavidad oral. El conocimiento en salud bucal resulta fundamental para la prevención de enfermedades orales (9).

1.2.3. Nivel de Conocimiento.

El nivel de conocimiento se refiere al grado de comprensión que una persona posee sobre un tema específico. En el caso de la salud bucal, implica el estado de bienestar físico, mental y social, y no únicamente la ausencia de enfermedad. Este concepto está influenciado por factores sociales y ambientales en los que el individuo o los grupos conviven, lo que condiciona la posibilidad de alcanzar un nivel óptimo de bienestar (13).

1.2.4. Higiene Bucodental.

La higiene bucodental constituye un método de autocuidado orientado a la prevención de enfermedades orales. La educación en este ámbito promueve el uso del cepillo, la pasta dental y el hilo o seda dental como elementos indispensables para el control de patologías infecciosas, evitando su establecimiento en la cavidad oral (20).

1.2.5. Placa Bacteriana.

Según Rizzo et al. (20), la placa bacteriana o biopelícula dental es el principal factor etiológico de las enfermedades infecciosas de la cavidad oral. Su presencia, tanto en niveles como en grados de maduración, favorece el desarrollo de patologías como la caries dental, la gingivitis y la enfermedad periodontal. De acuerdo con el informe del Ministerio de Salud – MINSA (2013) (21), cuando la placa dental acumulada no se elimina, se endurece y da origen al cálculo o sarro, considerado un factor de riesgo para las enfermedades de las encías.

1.2.6. Cepillado Dental.

Según Rizzo et al. (20), el cepillado dental, el uso de la seda y la incorporación de dentífricos son fundamentales en la higiene oral. Se reconoce actualmente la importancia de los dentífricos, dado que el esmalte es un tejido vivo y dinámico capaz de incorporar minerales provenientes del fluido bucal. Existen diversas técnicas de cepillado y una amplia variedad de

cepillos producidos por diferentes casas comerciales. Entre ellas destaca la técnica modificada de Bass, desarrollada por el Dr. Charles Cassidy Bass en 1950, quien consideró que existía escaso conocimiento sobre la prevención de enfermedades de la cavidad oral.

1.2.7. Flúor Barniz.

Según el informe del Ministerio de Salud – MINSA (2013) (21), el barniz de flúor es una capa protectora que se aplica sobre los dientes con el fin de prevenir la caries dental. Para garantizar su efectividad, debe colocarse cada 6 meses.

1.2.8. Prevención Dental.

Según Rizzo et al. (20), la prevención dental se basa principalmente en el cepillado, reconocido como el método más eficaz para el control de la placa supragingival. A lo largo del tiempo se han descrito diversas técnicas de cepillado que varían según la edad, las habilidades y el estado de salud bucal del paciente. Algunas han demostrado mayor efectividad y aceptación que otras. Para personas con salud periodontal, la técnica más recomendada es la modificada de Bass, la cual ha mostrado resultados favorables.

1.3. Bases Teóricas

1.3.1. Caries Dental.

Henostroza (1), en su obra, definió la caries dental como una enfermedad infecciosa en la que los microorganismos de la cavidad bucal producen, a través de su metabolismo, ácidos orgánicos que desmineralizan progresivamente el esmalte y destruyen con rapidez la estructura dentaria. Desde un enfoque histopatológico, químico y microbiológico, la caries se considera una enfermedad multifactorial.

El informe del Ministerio de Salud (2017) (22) señala que la caries dental constituye una disbiosis bacteriana asociada al consumo excesivo de azúcares fermentables. La disbiosis se entiende como una alteración en el equilibrio y las proporciones de las especies microbianas presentes en la flora bucal.

1.3.1.1. Etiología de la Caries.

La caries dental es una enfermedad de origen multifactorial. Su principal causa son los ácidos producidos por bacterias tras metabolizar carbohidratos. Entre ellas destaca *Streptococcus*

mutans, considerada acidogénica, ya que transforma el azúcar en ácido, y acidúrica, debido a su resistencia a ambientes con bajo pH. Los factores etiológicos principales de la caries se agrupan en la denominada Tríada de Keyes: dieta, huésped y microorganismos (6).

Ramos (23) realizó una investigación sobre un nuevo factor causal que contribuye a la caries dental extrema en niños pequeños, mediante estudios de ADN y ARN de la microbiota oral. El trabajo identificó un agente etiológico más agresivo que *Streptococcus mutans*, capaz de generar daño aun en ausencia de esta bacteria.

1.3.1.2. Caries de Infancia Temprana.

La caries de la primera infancia se define como la presencia de uno o más dientes primarios afectados por caries, ya sea por lesiones cavitadas, no cavitadas, pérdida dentaria a causa de caries o restauración de piezas temporales (8).

La caries puede aparecer desde la erupción del primer diente si no se mantienen adecuados cuidados de higiene y hábitos alimentarios. El deterioro precoz de los dientes de leche debido a una higiene deficiente repercute negativamente al reducir los espacios destinados a la erupción de los dientes permanentes, lo que ocasiona apiñamiento dental. Esta condición favorece la aparición de nuevas caries y problemas gingivales y óseos, como gingivitis y enfermedad periodontal, además de las alteraciones estéticas y psicológicas asociadas a la maloclusión y a la enfermedad periodontal (13).

1.3.2. Cepillado.

1.3.2.1. Lavado Dental.

Según el informe del Ministerio de Salud – MINSA (2013) (21), el cepillado dental está directamente relacionado con la salud bucodental y tiene un impacto clínico significativo. Constituye una práctica diaria de higiene oral esencial para eliminar la placa bacteriana asociada con la caries y las enfermedades gingivales, como la gingivitis y la periodontitis.

Hasta los seis años, el cepillado debe ser realizado por la madre o el padre, al menos tres veces al día, especialmente después de cada comida y, de manera prioritaria, antes de dormir. Los momentos cruciales para la limpieza dental son: después del desayuno, después del almuerzo y antes de acostarse. El cepillado debe prolongarse, como mínimo, durante dos minutos.

1.3.2.2. Partes del Cepillo Dental.

El propósito principal de los cepillos dentales es eliminar de manera eficaz la placa bacteriana. La cabeza del cepillo debe contar con bordes protectores y un tamaño adecuado que permita al niño acceder a las zonas posteriores de la cavidad oral. Las cerdas deben presentar puntas redondeadas y ser de consistencia suave o media. El mango del cepillo, por su parte, debe ser antideslizante para facilitar su manipulación (21).

1.3.2.3. Permuta del Cepillo Dental.

El tiempo de reemplazo del cepillo dental depende de la fuerza y la frecuencia del cepillado. En promedio, se recomienda cambiarlo cada tres meses o antes, si las cerdas presentan deterioro. Para prevenir la contaminación, es fundamental conservar el cepillo con un protector de cabeza o guardarlo en un lugar fresco y seguro (21).

1.3.3. Diente.

La boca es el primer órgano del sistema digestivo, donde inicia el proceso de digestión mediante la masticación y la salivación. Está conformada por los labios, los dientes, el paladar y el piso bucal, por lo que se afirma que la salud oral constituye la puerta de entrada a la salud general.

Los dientes se alojan en el maxilar y la mandíbula. Cada pieza dentaria se compone de una corona y una raíz, separadas por el cuello dentario o línea yugal. La corona está cubierta por esmalte, mientras que la raíz se recubre de cemento.

Existen dos tipos de dentición: la primaria y la permanente. La dentición primaria o temporal consta de 20 dientes, distribuidos en tres grupos: incisivos, caninos y molares. La dentición permanente comprende 32 dientes, clasificados en cuatro grupos: incisivos, caninos, premolares y molares (21).

1.3.3.1. Erupción Dentaria.

La cronología de erupción de los dientes permanentes inicia alrededor de los 6 años con la aparición del primer molar, lo que marca el inicio de la dentición mixta. La dentición permanente concluye aproximadamente a los 12 años, con la erupción de los segundos molares,

quedando pendiente la erupción de los terceros molares o muelas del juicio, cuya aparición se considera normal entre los 18 y 30 años.

El patrón de erupción dental presenta variabilidad tanto en la dentición temporal como en la permanente. La especie humana posee dos tipos de denticiones: la decidua, conformada por 20 piezas, y la permanente, constituida por 32 dientes (24).

1.3.3.2. *Función de los Dientes.*

Cada diente tiene una tarea o función específica:

- Incisivos: Se encargan de cortar los alimentos.
- Caninos: Se utilizan para desgarrar los alimentos. Se les denomina colmillos.
- Premolares: Se facultan en aplastar y desgarrar.
- Molares: Son utilizados para moler, estos dientes tienen varias cúspides en su superficie de masticación. (25)

1.3.4. Cepillado.

1.3.4.1. *Pasta Dental.*

Para los niños de 0 a 3 años se recomienda el uso de pasta dental con 1 000 partes por millón (ppm) de flúor, en una cantidad equivalente al tamaño de un grano de arroz. A partir de los 3 años, la pasta dental debe contener entre 1 000 y 1 450 ppm de flúor, aplicando una cantidad similar al tamaño de un guisante o al ancho del cabezal del cepillo (26).

Es fundamental enseñar a los niños a no ingerir la pasta fluorada. El cepillado con pastas dentales con flúor contribuye a mantener los dientes fuertes y a protegerlos contra la caries (3).

1.3.4.2. *Complementos de Higiene Bucal.*

a. *Enjuague Bucal o colutorios.*

Los enjuagues bucales son soluciones líquidas que ayudan a eliminar temporalmente el mal aliento al reducir la cantidad de gérmenes en la cavidad oral, proporcionando frescura y un

sabor agradable. Las bacterias orales son responsables del mal aliento y de sensaciones desagradables en la boca; el cepillado contribuye a reducirlas, dejando una sensación de limpieza.

Existen diversos tipos y marcas de enjuagues bucales; sin embargo, un ingrediente común en muchos de ellos es el flúor, mineral que fortalece los dientes y contribuye a prevenir la caries al endurecer el esmalte. Un mayor nivel de flúor en la boca implica menor riesgo de daño en el esmalte, y una reducción en la producción de ácidos bacterianos significa menor probabilidad de caries u otros problemas de salud bucodental (11).

b. Hilo Dental.

El hilo dental se emplea para limpiar las áreas de contacto entre los dientes, evitando ejercer fuerza excesiva para no dañar las encías. Su uso debe promoverse adecuadamente para garantizar eficacia y se recomienda iniciarlo a partir de los 4 años, bajo la supervisión de un adulto (21).

Cuando se aplica de manera correcta, permite eliminar hasta el 80 % de la placa proximal. El incremento de placa favorece la aparición de caries infecciosa y enfermedades periodontales (11).

c. Pastilla o tabletas Reveladora.

Las tabletas reveladoras de biofilm se mastican y mantienen en la boca durante 30 segundos, sin deglutirlas. Debido a su facilidad de uso, resultan particularmente adecuadas para el empleo en el hogar. Entre las más utilizadas se encuentran la eritrosina y Red-Cote, compuesta por manitol, saborizantes artificiales y sacaril (27).

1.3.5. Dieta.

1.3.5.1. Dieta Sana.

Una alimentación saludable es fundamental para mantener un buen estado de salud en todas las etapas de la vida. Debe ser variada, adecuada y aportar los nutrientes esenciales. Este tipo de alimentación protege frente a múltiples enfermedades y, de acuerdo con la pirámide alimenticia, incluye hábitos de vida saludables y el consumo equilibrado de frutas, verduras, proteínas y grasas saludables (28).

1.3.5.2. Importancia para los Dientes.

La dieta es determinante tanto para la salud general como para la salud bucal. Una alimentación inadecuada incrementa el riesgo de desarrollar caries dental y enfermedades periodontales en cualquier etapa de la vida. En el caso de los niños, la adquisición de hábitos alimentarios adecuados resulta esencial para prevenir la caries y otras alteraciones. El estado de salud oral se relaciona significativamente con el estado nutricional, pudiendo observarse una mayor incidencia de caries, enfermedades periodontales y maloclusiones en esta población (29).

1.3.5.3. Alimentos Cariogénicos.

Dentro de la dieta, los principales azúcares consumidos son la sacarosa, la glucosa y la fructosa. Una alta frecuencia de exposición de los dientes a estos azúcares incrementa el riesgo de caries. Las frutas y frutos secos pueden presentar un elevado potencial cariogénico cuando se consumen de manera continua. Por su parte, los alimentos ricos en almidón, como arroz, papa y pan, poseen un bajo potencial cariogénico; sin embargo, al ser cocidos e ingeridos con frecuencia, favorecen el desarrollo de caries. Es importante resaltar que los alimentos con alto contenido de almidón tienden a retenerse con mayor facilidad en las superficies dentales que aquellos que lo contienen en menor proporción (9).

1.3.6. Prevención.

La prevención es fundamental en todos los ámbitos de la salud, y la cavidad oral no constituye una excepción. La detección temprana de la caries dental y de otras patologías bucales permite preservar la salud oral. El cepillado dental, una dieta equilibrada y las visitas periódicas al odontólogo, entre otras medidas, contribuyen significativamente al mantenimiento de una adecuada salud bucal.

1.3.6.1. Visitas al Odontólogo.

Las visitas al odontólogo deben realizarse de manera periódica. Se recomienda que la primera consulta sea al cumplir el primer año de vida y, posteriormente, acudir al menos una vez al año (3).

1.3.7. Enfermedad Periodontal.

1.3.7.1. *Gingivitis.*

La gingivitis es una enfermedad caracterizada por irritación, enrojecimiento e inflamación de las encías, lo que provoca sangrado con facilidad. Su principal factor causal es la acumulación de placa bacteriana asociada a una deficiente higiene oral (11).

1.3.7.2. *Periodontitis.*

La periodontitis es una enfermedad periodontal crónica caracterizada por la destrucción progresiva de las estructuras que sostienen al diente, como el ligamento periodontal, el hueso alveolar y el cemento, acompañada de inflamación gingival. Frecuentemente se origina por una deficiente higiene oral y puede conducir a la pérdida de las piezas dentarias (11).

Capítulo II

Materiales y Métodos

2.1. Métodos, Tipo y Alcance de la Investigación

2.1.1. Método de la Investigación.

En el presente proyecto se empleó el método científico como principal herramienta de investigación para la producción de conocimiento general. Russell (30) señaló que este método se fundamenta en la observación, lo que permite al investigador identificar las leyes generales que rigen los fenómenos y descubrir el proceso de investigación científica. No obstante, ello no implica que la ciencia alcance respuestas definitivas.

El método científico es selectivo, pues centra la observación en los aspectos más relevantes y, durante el análisis, identifica lo más significativo. Asimismo, busca trascender y explicar la realidad con la mayor profundidad posible.

2.1.2. Tipo de la Investigación.

La investigación fue de tipo básica o pura, caracterizada por partir del marco teórico. Su finalidad consistió en formular nuevas teorías o modificar las existentes, así como en ampliar los conocimientos científicos, sin necesariamente contrastarlos con aplicaciones prácticas (31).

2.1.3. Alcance de la Investigación.

El alcance de la investigación fue correlacional, orientado a profundizar en el análisis de la relación entre variables y grupos de variables. Hernández et al. (32) señalaron que en este tipo de estudios resulta necesario plantear una hipótesis que establezca la relación entre dos o más variables. En este caso, la finalidad fue determinar y describir el grado de asociación existente entre los conceptos analizados.

2.2. Diseño de la Investigación

Dado que no existió manipulación intencionada de variables, la investigación se desarrolló bajo un diseño no experimental, basado en la observación de los acontecimientos (33). El estudio fue de corte transversal y se clasificó como observacional de base individual y prospectivo, ya que se midieron una o varias variables en un único momento y se registraron conforme se presentaba el fenómeno de interés analítico (34).

2.3. Población y Muestra

2.3.1. Población.

La población estuvo constituida por 360 niños y 360 padres de un centro educativo del distrito de Sicaya 2024.

2.3.2. Muestra.

Se empleó un muestreo por conveniencia, de tipo no probabilístico y no aleatorio, conformado según la facilidad de acceso y la disponibilidad de los participantes para integrar la muestra.

El tamaño muestral estuvo constituido por 96 niños y 96 padres de un centro educativo de Sicaya, 2024.

a. Criterios de inclusión.

- Niños de 8 a 12 años.
- Niños de ambos sexos.
- Niños que acepten el asentimiento informado.
- Padres que firmen el consentimiento informado.

b. Criterios exclusión.

- Niños menores de 8 años y mayores de 12 años.
- Padres que no firmaron el consentimiento informado.
- Niños que no acepten el asentimiento informado.

2.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección y Análisis de Datos

2.4.1. Técnicas.

El diseño primario de los instrumentos se estructuró en dos componentes: el odontograma, aplicado a los niños, y el cuestionario, dirigido a los padres.

La observación se empleó como técnica para examinar de manera sistemática los fenómenos de interés, registrando la información obtenida con el fin de analizarla posteriormente y generar conclusiones pertinentes (35).

El cuestionario constituyó una herramienta de recolección de datos aplicada a los padres, diseñada para recopilar información relevante mediante un conjunto de preguntas estructuradas y orientadas al cumplimiento de los objetivos del estudio (36).

2.4.2. Instrumento.

Se empleó el odontograma, éste constituye un documento médico-legal utilizado para registrar de manera sistemática el estado de salud oral del paciente. Se encuentra establecido como una norma técnica de cumplimiento obligatorio para los profesionales de odontología (37).

De igual forma, se aplicó el cuestionario validado “Conocimientos de salud bucodental”, integrado por 14 preguntas de opción múltiple, diseñado para medir el nivel de conocimiento de los padres en relación con la salud oral de sus hijos.

a. Diseño del instrumento.

No se realizó ninguna prueba piloto.

b. Confiabilidad del instrumento

En la tesis Influencia del nivel de conocimiento de salud bucal en el I.H.O.S. en escolares de 8 a 9 años del Colegio Estatal Sueco, Arequipa 2017, elaborada por la Dra. Serey Portilla, se aplicó el cuestionario en el año 2017. A cada estudiante, luego de recibir la explicación correspondiente sobre el instrumento, se le otorgaron 30 minutos para responder las 14 preguntas de opción múltiple.

c. Validez del instrumento.

El cuestionario fue sometido a la evaluación de tres expertos, con el propósito de obtener aportes basados en su experiencia y validar el contenido del instrumento.

d. Procedimiento de la investigación

Se presentó una solicitud y una carta dirigida al director de la Institución Educativa Enrique Rosado Zárate, con el fin de obtener la autorización para llevar a cabo el trabajo de investigación. Junto con la solicitud se remitió el cronograma de actividades programadas.

La población estuvo conformada por 360 niños del centro educativo. La muestra se constituyó por 96 niños y 96 padres, quienes firmaron los consentimientos informados en el caso de los padres y los asentimientos informados en el caso de los niños. Posteriormente, se aplicó el odontograma a los estudiantes y se administraron las encuestas a los padres, lo que permitió obtener la información necesaria para el análisis, las discusiones y, finalmente, la elaboración de conclusiones y recomendaciones.

2.4.3. Recopilación y Manejo de Datos.

Para el manejo de datos se empleó la aplicación Excel. Este permite organizar los datos, realizar cálculos a partir de ellos y obtener información que facilite la toma de decisiones, presentándolos de forma agrupada, útil y eficiente.

2.4.4. Análisis de Datos SPSS Versión 24.

Para el análisis de datos se empleó el software estadístico SPSS versión 24.

Univariado: Se elaboraron tablas descriptivas que muestran la distribución numérica y porcentual de cada variable estudiada, lo que permitió una primera aproximación a la caracterización de la muestra.

El uso de programas especializados para el procesamiento y análisis de datos, como ATLAS.ti y SPSS, constituye una alternativa viable, accesible e innovadora para garantizar la sistematicidad del análisis y evaluar con mayor precisión el impacto de los resultados (38).

2.5. Herramientas Estadísticas

La prueba estadística utilizada fue la chi-cuadrado, establecida como el procedimiento de elección para el contraste de hipótesis. Este test puede aplicarse incluso a datos medidos en escala nominal. La hipótesis nula en la prueba chi-cuadrado plantea una distribución de probabilidad completamente especificada (39).

2.6. Consideraciones Éticas

El comité de ética de la universidad examinó y garantizó que la identidad de los sujetos de investigación se mantuviera en reserva, respetando su intimidad y asegurando que la información recopilada antes, durante y después del estudio permaneciera confidencial. El contenido de esta sección se elaboró conforme a los lineamientos y limitaciones establecidos en la Ley N.º 29733, Ley de Protección de Datos Personales.

Capítulo III

Resultados

3.1. Presentación de Resultados

Tabla 1. Edad.

Edad	f_i	$h_i\%$	$H_i\%$
8	8	8,3	8,3
9	21	21,9	30,2
10	23	24,0	54,2
11	31	32,3	86,5
12	13	13,5	100,0
Total	96	100,0	

Interpretación: Se observa que los alumnos de 8 años representan el 8,3 %; los de 9 años, el 21,9 %; los de 10 años, el 24,0 %; los de 11 años, el 32,3 %; y los de 12 años, el 13,5 %. La mayoría corresponde a los estudiantes de 11 años, con un porcentaje válido de 32,3 % y un porcentaje acumulado de 86,5 %.

Tabla 2. Sexo.

Sexo	f_i	$h_i\%$	$H_i\%$
Femenino	57	59,4	59,4
Masculino	39	40,6	100,0
Total	96	100,0	

Interpretación: Se observa que 57 estudiantes (59,4 %) de la I.E. Enrique Rosado Zárate corresponden al sexo femenino, con un porcentaje válido y acumulado de 59,4 %. En menor proporción, 39 estudiantes (40,6 %) pertenecen al sexo masculino.

Tabla 3. Caries.

Caries	f_i	$h_i\%$	$H_i\%$
0	3	3,1	3,1
1	2	2,1	5,2
2	12	12,5	17,7
3	9	9,4	27,1
4	14	14,6	41,7
5	20	20,8	62,5
6	12	12,5	75,0
7	4	4,2	79,2
8	8	8,3	87,5
9	2	2,1	89,6
10	3	3,1	92,7
11	3	3,1	95,8
12	3	3,1	99,0
13	1	1,0	100,0
Total	96	100,0	

Interpretación: Se observa que la cantidad más frecuente de caries dentales fue de 5, presentada en 20 niños, lo que representa el 20,8 %, con un porcentaje válido también de 20,8 % y un porcentaje acumulado de 62,5 %. La menor frecuencia correspondió a 13 caries, observada en un solo niño (1,0 %), con un porcentaje válido de 1,0 % y un porcentaje acumulado de 100,0 %.

Asimismo, la presencia de 10, 11 y 12 caries fue registrada en 3 niños respectivamente, mientras que 12 caries se observaron en 2 niños.

Tabla 4. Cepillado.

Cepillado	f_i	$h_i\%$	$H_i\%$
Bueno	45	46,9	46,9
Regular	47	49,0	95,8
Malo	4	4,2	100,0
Total	96	100,0	

Interpretación: Se observa que el 49,0 % de los estudiantes presentó un cepillado regular, con una frecuencia de 47, un porcentaje válido de 49,0 % y un porcentaje acumulado de 95,8 %. Un 4,2 % evidenció un cepillado deficiente, con una frecuencia de 4 y un porcentaje válido de 4,2 %. Finalmente, el 46,9 % de los estudiantes presentó un cepillado bueno, con una frecuencia de 45 y un porcentaje válido de 46,9 %.

Tabla 5. Dieta.

Dieta	f_i	$h_i\%$	$H_i\%$
Bueno	60	62,5	62,5
Malo	36	37,5	100,0
Total	96	100,0	

Interpretación: Se observa que el 62,5 % de los estudiantes presentó una dieta adecuada, con una frecuencia de 60. En contraste, el 37,5 % evidenció una dieta inadecuada, con una frecuencia de 36.

Tabla 6. Prevención.

Prevención	f_i	$h_i\%$	$H_i\%$
Bueno	12	12,5	12,5
Regular	64	66,7	79,2
Malo	20	20,8	100,0
Total	96	100,0	

Interpretación: Se observa que la prevención se clasificó como regular en la mayoría de los estudiantes, con una frecuencia de 64, lo que representa el 66,7 %, con un porcentaje válido de 66,7 % y un porcentaje acumulado de 79,2 %. En contraste, la prevención deficiente se registró en 12 estudiantes, equivalente al 12,5 %.

Tabla 7. Nivel de conocimiento.

Nivel	f_i	$h_i\%$	$H_i\%$
Bueno	34	35,4	35,4
Regular	55	57,3	92,7
Malo	7	7,3	100,0
Total	96	100,0	

Interpretación: Se observa que el nivel de conocimiento fue predominantemente regular, con una frecuencia de 55, equivalente al 57,3 %. Solo el 7,3 % de los estudiantes presentó un conocimiento deficiente, con una frecuencia de 7, mientras que el 35,4 % alcanzó un nivel de conocimiento bueno, con una frecuencia de 34.

Tabla 8. Tabla caries y edad.

			Edad					Total
			8	9	10	11	12	
Caries	0	Count	0	0	0	1	2	3
		% of Total	0,0%	0,0%	0,0%	1,0%	2,1%	3,1%
	1	Count	0	0	1	1	0	2
		% of Total	0,0%	0,0%	1,0%	1,0%	0,0%	2,1%
	2	Count	1	2	2	3	4	12
		% of Total	1,0%	2,1%	2,1%	3,1%	4,1%	12,3%

		Edad					Total
		8	9	10	11	12	
3	% of Total	1,0%	2,1%	2,1%	3,1%	4,2%	12,5%
	Count	0	0	2	6	1	9
	% of Total	0,0%	0,0%	2,1%	6,3%	1,0%	9,4%
4	Count	1	1	4	7	1	14
	% of Total	1,0%	1,0%	4,2%	7,3%	1,0%	14,6%
5	Count	0	5	9	5	1	20
	% of Total	0,0%	5,2%	9,4%	5,2%	1,0%	20,8%
6	Count	2	5	1	3	1	12
	% of Total	2,1%	5,2%	1,0%	3,1%	1,0%	12,5%
7	Count	0	1	2	1	0	4
	% of Total	0,0%	1,0%	2,1%	1,0%	0,0%	4,2%
8	Count	1	3	1	1	2	8
	% of Total	1,0%	3,1%	1,0%	1,0%	2,1%	8,3%
9	Count	0	1	0	0	1	2
	% of Total	0,0%	1,0%	0,0%	0,0%	1,0%	2,1%
10	Count	1	2	0	0	0	3
	% of Total	1,0%	2,1%	0,0%	0,0%	0,0%	3,1%
11	Count	1	0	1	1	0	3
	% of Total	1,0%	0,0%	1,0%	1,0%	0,0%	3,1%
12	Count	1	0	0	2	0	3
	% of Total	1,0%	0,0%	0,0%	2,1%	0,0%	3,1%
13	Count	0	1	0	0	0	1
	% of Total	0,0%	1,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,0%
Total	Count	8	21	23	31	13	96
	% of Total	8,3%	21,9%	24,0%	32,3%	13,5%	100,0%

Interpretación: Se observa que dos estudiantes presentaron una sola caries, lo que representa el 2,1 %: uno de 10 años (1,0 %) y otro de 11 años (1,0 %), constituyendo la menor frecuencia de caries registrada. Asimismo, se identificó que un estudiante de 9 años presentó 13 caries, siendo esta la mayor cantidad observada y representando el 1,0 %.

Tabla 9. Tabla caries y sexo.

		Sexo		Total
		Femenino	Masculino	
Caries	0	Count	2	3
		% of Total	2,1%	3,1%
	1	Count	0	2
		% of Total	0,0%	2,1%
	2	Count	3	12
		% of Total	3,1%	12,5%
	3	Count	4	9
		% of Total	4,2%	9,4%
	4	Count	9	14
		% of Total	9,4%	14,6%
	5	Count	14	20
		% of Total	14,6%	20,8%

		Sexo		Total
		Femenino	Masculino	
6	Count	8	4	12
	% of Total	8,3%	4,2%	12,5%
7	Count	4	0	4
	% of Total	4,2%	0,0%	4,2%
8	Count	5	3	8
	% of Total	5,2%	3,1%	8,3%
9	Count	1	1	2
	% of Total	1,0%	1,0%	2,1%
10	Count	0	3	3
	% of Total	0,0%	3,1%	3,1%
11	Count	3	0	3
	% of Total	3,1%	0,0%	3,1%
12	Count	3	0	3
	% of Total	3,1%	0,0%	3,1%
13	Count	1	0	1
	% of Total	1,0%	0,0%	1,0%
Total	Count	57	39	96
	% of Total	59,4%	40,6%	100,0%

Interpretación: Se encontró que dos estudiantes del sexo masculino presentaron una sola caries, lo que representa el 2,1 %, constituyendo la menor frecuencia registrada. Asimismo, se observó que una estudiante del sexo femenino presentó 13 caries, correspondiendo a la mayor cantidad detectada y equivalente al 1,0 %.

Tabla 10. Tabla nivel de conocimiento y cepillado.

			Cepillado			Total
			Bueno	Regular	Malo	
Nivel de Conocimiento	Bueno	Count	25	9	0	34
		% of Total	26,0%	9,4%	0,0%	35,4%
	Regular	Count	20	34	1	55
		% of Total	20,8%	35,4%	1,0%	57,3%
	Malo	Count	0	4	3	7
		% of Total	0,0%	4,2%	3,1%	7,3%
Total	Count	45	47	4	96	
	% of Total	46,9%	49,0%	4,2%	100,0%	

Interpretación: Se observa que 34 padres alcanzaron un nivel de conocimiento bueno, lo que representa el 35,4 %. De ellos, 25 respondieron de manera asertiva las preguntas sobre cepillado, con un resultado bueno equivalente al 26,0 %; 9 obtuvieron un resultado regular (9,4 %) y ninguno presentó un resultado malo (0 %).

Asimismo, 55 padres presentaron un nivel de conocimiento regular, equivalente al 57,3 %. De este grupo, 20 respondieron correctamente las preguntas de cepillado (20,8 %), 34 obtuvieron un resultado regular (35,4 %) y 1 padre alcanzó un resultado malo (1,0 %).

Finalmente, 7 padres mostraron un nivel de conocimiento deficiente, lo que representa el 7,3 %. Ninguno respondió de manera asertiva las preguntas de cepillado (0 %); 4 obtuvieron un resultado regular (4,2 %) y 3 un resultado malo (3,1 %).

Tabla 11. Tabla nivel de conocimiento y dieta.

			Dieta		Total
			Bueno	Malo	
Nivel de conocimiento	Bueno	Count	30	4	34
		% of Total	31,3%	4,2%	35,4%
	Regular	Count	30	25	55
		% of Total	31,3%	26,0%	57,3%
	Malo	Count	0	7	7
		% of Total	0,0%	7,3%	7,3%
Total		Count	60	36	96
		% of Total	62,5%	37,5%	100,0%

Interpretación: Se observa que 34 padres presentaron un nivel de conocimiento bueno, equivalente al 35,4 %. De ellos, 30 respondieron correctamente la pregunta sobre dieta, lo que representa el 31,3 %, mientras que 4 respondieron de manera incorrecta, con un 4,2 %.

Asimismo, 55 padres mostraron un nivel de conocimiento regular, constituyendo la mayoría con el 57,3 %. Dentro de este grupo, 30 respondieron bien la pregunta de dieta (31,1 %) y 25 la respondieron de forma incorrecta (26,0 %).

Finalmente, 7 padres alcanzaron un nivel de conocimiento deficiente, equivalente al 7,3 %. Ninguno respondió de manera correcta (0 %), mientras que los 7 contestaron de forma incorrecta, lo que representa el 7,3 %.

Tabla 12. Tablas nivel de conocimiento y prevención.

			Prevención			
			Bueno	Regular	Malo	Total
Nivel de conocimiento	Bueno	Count	9	25	0	34
		% of Total	9,4%	26,0%	0,0%	35,4%
	Regular	Count	3	37	15	55
		% of Total	3,1%	38,5%	15,6%	57,3%
	Malo	Count	0	2	5	7
		% of Total	0,0%	2,1%	5,2%	7,3%
Total		Count	12	64	20	96
		% of Total	12,5%	66,7%	20,8%	100,0%

Interpretación: Se observa que 34 padres presentaron un nivel de conocimiento bueno, equivalente al 35,4 %. De ellos, 9 respondieron correctamente las preguntas de prevención (9,4 %), 25 obtuvieron un resultado regular (26,0 %) y ninguno alcanzó un resultado deficiente (0 %).

Asimismo, 55 padres evidenciaron un nivel de conocimiento regular, representando la mayoría con el 57,3 %. En este grupo, 3 lograron un resultado bueno en prevención (3,1 %), 37 obtuvieron un resultado regular (38,5 %) y 15 alcanzaron un resultado deficiente (15,6 %).

Finalmente, 7 padres mostraron un nivel de conocimiento deficiente, equivalente al 7,3 %. Ninguno obtuvo un resultado bueno en prevención (0 %), 2 alcanzaron un resultado regular (2,1 %) y 5 presentaron un resultado deficiente (5,3 %).

Tabla 13. Estadígrafo chi- square tests.

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	27,991a	26	,359
Likelihood Ratio	27,903	26	,363
Linear-by-Linear Association	2,744	1	,098
N of Valid Cases	96		

Interpretación: a. 36 celdas (85,7%) tienen un recuento esperado inferior a 5. El recuento mínimo esperado es 0,07.

Capítulo IV:

Discusión

El presente estudio analizó la relación entre la incidencia de caries y el nivel de conocimiento en salud oral de los padres de niños de 8 a 12 años en una institución educativa de Sicaya, 2024. Los resultados obtenidos revelan aspectos significativos en variables como edad, sexo, caries, cepillado, dieta, prevención y nivel de conocimiento, los cuales se discuten en relación con antecedentes nacionales e internacionales expuestos en el marco teórico.

Respecto al sexo de los estudiantes. El 59,4 % de los escolares corresponde al sexo femenino (57 estudiantes), frente al 40,6 % del sexo masculino (39 estudiantes). Estos resultados evidencian que la mayor parte de la población de la institución está conformada por mujeres.

Respecto a caries y edad. La incidencia de caries dental fue considerable, destacando 20 niños con cinco lesiones cada uno, lo que representa el 20,8 % del total. Este hallazgo coincide con lo reportado por Reinoso (9), quien identificó un índice de caries de alto riesgo en escolares, reflejando una problemática común en comunidades donde las prácticas preventivas no son adoptadas plenamente. La distribución por edad mostró que los niños de 11 años presentaron mayor incidencia, posiblemente asociada a cambios en la dieta y en los hábitos de higiene al adquirir mayor independencia.

Respecto a caries y sexo. El análisis por sexo evidenció una ligera mayor incidencia en el femenino, registrándose un caso extremo de 13 caries en una niña. Este hallazgo se asemeja a lo señalado por Lara (10), quien concluyó que las mujeres, en ciertos contextos, tienden a presentar más problemas de salud oral, posiblemente por factores culturales, sociales y económicos que condicionan los hábitos de cuidado.

Respecto a la relación entre nivel de conocimiento y cepillado. En cuanto al conocimiento de los padres, el 57,3 % mostró un nivel regular y solo el 35,4 % alcanzó un nivel bueno. Este resultado refleja un desafío importante en la promoción de la salud oral dentro de las instituciones educativas, ya que el conocimiento insuficiente limita la adopción de prácticas preventivas

efectivas. Ayala (8) demostró que el conocimiento en salud bucal puede mejorar significativamente tras programas educativos, lo que subraya la necesidad de intervenciones pedagógicas sostenidas con apoyo de especialistas.

Respecto al cepillado dental. Casi la mitad de los niños presentó hábitos de cepillado regulares, mientras que un porcentaje similar mostró prácticas buenas. La relación entre el conocimiento parental y los hábitos de higiene fue positiva, confirmando lo señalado por Condor (15), quien destacó la relevancia del conocimiento de los padres como factor crítico en la instauración de rutinas adecuadas. Aguilar (13) agregó que el acompañamiento parental en el cepillado disminuye con los años, impactando negativamente en la salud bucal infantil. En este estudio se confirmó la correlación positiva entre el nivel de conocimiento de los padres y la calidad del cepillado, lo que evidencia que mayor información en los adultos repercute favorablemente en los hábitos de los niños.

Respecto a la relación entre nivel de conocimiento y dieta. El 62,5 % de los estudiantes mantuvo una dieta adecuada, mientras que el 37,5 % presentó una dieta inadecuada, factor que afecta directamente la salud bucal. Los azúcares simples y procesados continúan siendo los principales agentes cariogénicos, tal como lo señaló Guarnieri (2). Además, se identificó que los padres con mayor conocimiento promueven dietas más saludables en sus hogares, hallazgo consistente con Bonilla (18), quien afirmó que la educación adecuada puede modificar hábitos alimentarios perjudiciales.

Respecto a la relación entre nivel de conocimiento y prevención. La dimensión preventiva arrojó resultados preocupantes: el 66,7 % de los participantes mostró un nivel regular, el 20,8 % un nivel deficiente y solo el 12,5 % alcanzó un nivel bueno. Esto refleja un escaso cumplimiento de medidas como visitas odontológicas regulares o uso de sellantes. Ramos (5) advirtió que los programas preventivos suelen ser insuficientes o poco accesibles en comunidades rurales y urbanas marginadas, donde las condiciones sociales limitan el acceso a información y servicios.

En el análisis inferencial la prueba chi-cuadrado mostró que no existe una relación estadísticamente significativa entre la incidencia de caries y el nivel de conocimiento de los padres ($p > 0,05$). Sin embargo, los resultados descriptivos evidencian tendencias que sugieren una relación indirecta. Este hallazgo plantea la necesidad de considerar covariables como el nivel socioeconómico y el acceso a servicios de salud, así como la revisión de los instrumentos de medición.

La comparación con los antecedentes señala que, a nivel internacional, Marchant (7) identificó que el conocimiento materno sobre salud bucodental está condicionado por determinantes sociales, lo cual podría aplicarse al contexto de Sicaya. De manera similar, Capelo (6) observó que, aun contando con conocimientos básicos, los padres no implementaban adecuadamente las prácticas preventivas, fenómeno coincidente con lo encontrado en este estudio.

Los resultados refuerzan la necesidad de implementar programas educativos focalizados en salud oral dirigidos a padres y cuidadores. Dichos programas deben incluir componentes prácticos para reforzar hábitos de higiene y nutrición, así como estrategias accesibles que promuevan visitas odontológicas regulares. Se recomienda además la realización de estudios longitudinales que permitan evaluar cómo la variación en el nivel de conocimiento parental influye en la salud bucal de los niños a lo largo del tiempo.

Conclusiones

1. No se encontró una relación estadísticamente significativa entre el número de caries y el nivel de conocimiento en salud oral de los padres ($p > 0,05$). Sin embargo, los datos descriptivos del análisis chi-cuadrado sugieren una asociación indirecta. Se observa que los padres con mayor conocimiento influyen positivamente en el cuidado oral de sus hijos, reduciendo la incidencia de caries. El 57,3 % de los padres evidenció un nivel regular de conocimiento en salud oral, lo que limita la implementación de prácticas preventivas efectivas.
2. La incidencia de caries en los niños fue alta, con una media de 5 lesiones en los casos más frecuentes. Este hallazgo refuerza la necesidad de priorizar programas de prevención y cuidado dental en comunidades educativas, donde persiste una brecha significativa en la educación sobre higiene bucal que requiere intervenciones sostenidas.
3. La mayor incidencia se concentró en el grupo etario de 11 años, que representó el 32,3 % de la muestra. Esto sugiere una etapa crítica en la salud bucodental infantil, posiblemente relacionada con la transición hacia la dentición permanente, el incremento en la independencia del autocuidado y la mayor exposición a alimentos cariogénicos sin supervisión adulta.
4. La incidencia de caries entre niños y niñas no mostró diferencias significativas en frecuencia absoluta. Del total de casos, el 51,6 % correspondió al sexo femenino y el 48,4 % al masculino, lo que refleja una distribución relativamente equilibrada, aunque con matices que merecen consideración.
5. Más de la mitad de los padres (57,3 %) presentó un nivel regular de conocimiento en salud oral, lo que limita la aplicación de prácticas preventivas efectivas. Este resultado confirma una brecha importante en la educación en higiene bucal, que debe ser abordada mediante intervenciones educativas sostenidas.
6. Los hábitos de cepillado en los niños fueron mayoritariamente regulares (49 %), mientras que los hábitos dietéticos mostraron una tendencia favorable hacia una alimentación adecuada (62,5 %). No obstante, el consumo de alimentos cariogénicos continúa siendo un factor relevante en el desarrollo de caries, especialmente en familias con menor conocimiento.

7. En relación con la dieta como factor asociado a la salud oral, el 62,5 % de los niños presentó hábitos alimentarios adecuados, influenciados positivamente por padres con mayor conocimiento en nutrición oral. Este hallazgo se vincula con el objetivo específico orientado a evaluar el conocimiento parental sobre dieta, confirmando que un mayor nivel de información en los padres contribuye directamente a la reducción del riesgo de caries infantil mediante prácticas alimentarias saludables.
8. Los resultados evidenciaron deficiencias significativas en el nivel de conocimiento y en las prácticas preventivas de los padres de niños de 8 a 12 años. Solo el 12,5 % alcanzó un nivel considerado bueno en esta dimensión, lo que revela una limitada conciencia sobre la importancia de acciones esenciales como las visitas periódicas al odontólogo y el uso adecuado de productos dentales preventivos, incidiendo negativamente en la salud bucal infantil.

Recomendaciones

1. Fomentar hábitos diarios de higiene oral en los niños, mediante la supervisión y acompañamiento activo de los padres durante el cepillado dental, al menos tres veces al día, especialmente después de cada comida principal y antes de dormir, explicando y reforzando la técnica adecuada.
2. Fortalecer programas educativos familiares en las instituciones educativas, orientados a consolidar el conocimiento de los padres sobre la prevención de caries, higiene oral y alimentación saludable, mediante metodologías interactivas y accesibles que contribuyan a mejorar de manera significativa el cuidado bucal en el hogar.
3. Promover en los padres la organización de una dieta balanceada que limite el consumo frecuente de alimentos ricos en azúcares y carbohidratos refinados, sustituyéndolos por frutas, verduras y alimentos saludables que beneficien tanto la salud oral como la general de sus hijos.
4. Impulsar en las instituciones educativas la implementación de campañas periódicas sobre higiene oral, integrando actividades lúdicas que motiven a los estudiantes a adquirir buenos hábitos desde temprana edad, con la participación activa de los padres para asegurar un impacto sostenido.
5. Recomendar a los niños la adopción de prácticas saludables desde la infancia, como el cepillado efectivo, el uso de hilo dental y la reducción en el consumo de golosinas, comprendiendo los beneficios que estas acciones aportan a su salud oral.
6. Establecer en los padres el hábito de programar visitas regulares al odontólogo, al menos dos veces al año, para garantizar evaluaciones oportunas y tratamientos preventivos adecuados que contribuyan a disminuir la incidencia de caries.
7. Sugerir a los centros comunitarios y municipales la creación de programas gratuitos dirigidos a padres y cuidadores, con el objetivo de brindar orientación sobre técnicas de cepillado, uso de hilo dental y detección temprana de problemas dentales en los niños.

Bibliografía

1. Henostroza G. Caries dental principios y procedimientos para el diagnostico Lima: Universidad Cayetano Heredia; 2007.
2. Guarnieri C. Determinacion de los hábitos de higiene, alimentarios y condiciones socio-económicas en relación con las caries dental en jardines materno-infantiles, Puerto Santa Cruz, Argentina. Tesis de pregrado. Puerto Santa Cruz: Universidad Nacional del Nordeste, Odontología; 2019. Report No.: S.N.
3. Estupiñan S. Prevencion y manejo integral de las enfermedades orales; 2013.
4. Bonilla L. Nivel de conocimiento en salud bucal y calidad de vida de los alumnos del primer ciclo de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres. [Tesis para Título Profesional]. Lima: Universidad de San Martin De Porres, Odontología; 2019. Report No.: n.s.
5. Ramos Inga W. Caries dental y su relación con el nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de la i.e ángel de la guarda – camaná 2021. [Tesis para Título Profesional]. Pucallpa: Universidad Alas Peruanas, Ucayali; 2021. Report No.: s.n.
6. Capelo D. Nivel de conocimiento de padres de familia sobre higiene dental de niños con diagnóstico de caries. [Tesis para Título Profesional]. Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo, Departamento de Odontología; 2019. Report No.: s.n.
7. Marchant P. Conocimientos en salud oral de madres de niños de 0 a 3 años y su relación con los determinantes sociales en salud. [Tesis para Título Profesional]. Santiago: Universidad de Chile Facultad de Odontologia Departamento del Niño y Ortopedia Dentomaxilar, Departamento de Odontología; 2022. Report No.: s.n.
8. Ayala S. Nivel de conocimiento de padres sobre métodos preventivos para reducir caries en niños preescolares de cuatro comunidades de cotopaxi, en el período septiembre 2022 – enero 2023. [Tesis para título profesional]. Ecuador: Universidad Central del Ecuador, Departamento de Odontología; 2023. Report No.: s.n.

9. Reinoso D. Conocimiento sobre salud oral de profesores, padres de familia y escolares. sector 1. Riobamba, 2021. [Tesis para Título Profesional]. Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo, Departamento de Odontología; 2022. Report No.: s.n.
10. Lara I. Nivel de conocimiento sobre salud oral en pacientes geriátricos. Hospital Básico Militar N° 11-Riobamba. [Tesis para Título Profesional]. Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo, Departamento de Odontología; 2023. Report No.: s.n.
11. Berrezueta N. Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas en salud oral en adolescentes de 12-15 años de edad. [Tesis para Título Profesional]. Ecuador: Universidad Central del Ecuador, Departamento de Odontología; 2021. Report No.: s.n.
12. Gesa AM. Analisis del nivel de conocimiento sobre salud bucal de un grupo de habitantes de Gregorio de Laferrere. [Tesis para Título Profesional]. Buenos Aires: Universidad Abierta Interamericana, departamento de odontología; 2021. Report No.: s.n.
13. Aguilar P. Nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal en niños de la institucion educativa inicial zamacola, distrito de cerro colorado, arequipa 2020". [Tesis para Título Profesional]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María, Departamento de Odontología; 2021. Report No.: s.n.
14. Loaiza C. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en relación a la frecuencia de caries dental en niños de 9 a 12 años de la institución Educativa Pedro Alvares Cabral, Arequipa, 2019. [Tesis para Título Profesional]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María, Departamento de Odontología; 2019. Report No.: s.n.
15. Condor J. Nivel de conocimiento de las madres en salud bucal y el índice de caries de los niños de la institución Educativa Inicial “Mi Pequeño Mundo” El Tambo – Junín, 2019. [tesis para título profesional]. Lima: Universidad Peruana de Ciencias e Informática, Departamento de Odontología; 2020. Report No.: s.n.
16. Añamuro A, Callacondo W. Índice de caries y conocimiento de higiene oral en estudiantes de una institución educativa primaria del distrito de Juliaca 2023. [Tesis para Título

- Profesional]. Huancayo: Universidad Roosevelt, Departamento de Odontología; 2023. Report No.: s.n.
17. García T. Nivel de conocimiento de las madres sobre salud oral e índice de higiene oral de sus hijos, del puesto de salud I-2 primero de enero, Iquitos – 2019. [Tesis para Título Profesional]. Maynas: Universidad Científica del Perú, Departamento de Odontología; 2019. Report No.: s.n.
 18. Bonilla L. Nivel de conocimiento en salud bucal y calidad de vida de los alumnos del primer ciclo de la facultad de odontología de la Universidad de San Martín de Porres. [Tesis para Título Profesional]. Lima: Universidad de San Martín De Porres, Departamento de Odontología; 2019. Report No.: n.s.
 19. Flores C. Nivel de conocimiento y actitudes sobre salud bucodental de padres de niños en edad preescolar de una institución pública lambayecana. [Tesis para Título Profesional]. Pimentel: Universidad Señor de Sipán, Departamento de Odontología; 2021. Report No.: s.n.
 20. Rizzo Rubio LM, Torres Cadavid AM, Martínez Delgado CM. Comparación de diferentes técnicas de cepillado. Scielo. 2016.
 21. Ministerio de salud. gob.pe. [Online].; 2013 [cited 2024 octubre 08. Available from: <https://n9.cl/zkoyz>.
 22. Ministerio de salud. gob.pe. [Online]. Lima: Minsa; 2017 [cited 2024 octubre 05. Available from: <https://n9.cl/q69kw>.
 23. Ramos G. Comparación de características salivales en niños de 3 a 5 años con Cit-s y niños sin caries de la I.E. 435 José Gálvez Huancayo - región Junín. Tesis para el título profesional de segunda especialidad de Odontopediatría. Huancayo: Universidad Continental, Escuela académico profesional de Odontología; 2021.
 24. Hogdes Muñoz C, Herrera Zavala R, Oyanguren Figueroa R. Erupción dentaria, actualización en los mecanismos eruptivos: a propósito de un caso. Scielo. 2022; 55(2).

25. Colgate-Palmolive. [Online]. [cited 2024 Octubre 02. Available from: <https://n9.cl/1q5lf>.
26. Morata Alba J, Morata Alba L. Pediatría atención primaria. Scielo. 2020 Mayo 25; 21(84).
27. Masco A. Evaluación de la cúrcuma longa como revelador de la placa bacteriana en adolescentes del distrito de Moho 2022. [Tesis para Título Profesional]. Juliaca Perú: Universidad Alas Peruanas, Departamento de Odontología; 2022. Report No.: s.n.
28. Reyes Narvaez S, Oyola Canto M. Conocimientos sobre alimentación saludable en estudiantes de una universidad pública. Scielo. 2020 Febrero; 47(1).
29. González Sanz M, González Nieto BA, González Nieto E. Salud dental: relación entre la caries dental y el consumo de alimentos. Scielo. 2013 Julio; 28.
30. Montañez Cañón W. El método científico en las ciencias de la salud. Scielo. 2011; 2.
31. Ortega Julio G. Cómo se genera una investigación científica que luego sea motivo de publicación. Scielo. 2017; 8(2).
32. Ramos Galarza. Los alcances de una investigación. CienciAmerica. 2020; 9(3): p. 5.
33. Dzul Escamilla M. Diseño no-experimental México; 2013.
34. Rodríguez M, Mendivelso F. Diseño de investigación. In.; 2018. p. 7.
35. López Palma AE, Benitez Hurtado XG, Leon Ron MJ, Maji Mozo PJ, Dominguez Montoya DR, Baez Quiñonez DF. La observación. primer eslabón del método clínico. Scielo. 2019 mayo-agosto; 21(2).
36. Escofet A, Folguez P, Luna E, Palou B. Elaboración y validación de un cuestionario para la valoración de proyectos de aprendizaje-servicio. Scielo. 2016 Julio; 21(70).
37. Norma técnica del odontograma. Lima: Colegio Odontológico del Perú.

38. Villa Benítez CP, Camacho Castro C, Bernal Domínguez D. Análisis de datos como alternativa para la evaluación de impacto de los programas sociales. Scielo. 2020 Noviembre 20;(20).
39. Zaveri A. Prueba chi-cuadrado: comprensión y aplicación de esta herramienta estadística. Cactus. 2014.

Anexos

4.1. Anexo 1. Matriz de Consistencia

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores	Metodología	Población y muestra
Problema general ¿Existe relación entre caries y el nivel de conocimiento en salud oral en padres de niños de 8 a 12 años, en un centro educativo, Sicaya 2024? Problemas específicos • ¿Cuál es la incidencia de caries dental en niños de 8 a 12 años de un centro educativo, Sicaya 2024? • ¿Cuál es la incidencia de caries dental en niños de 8 a 12 años de un centro educativo según la edad, Sicaya 2024? • ¿Cuál es la incidencia de caries dental en niños de 8 a 12 años de un centro educativo según el sexo, Sicaya 2024? • ¿Cuál es el nivel de conocimiento en salud oral en padres de niños de 8 a 12 años en un centro educativo, Sicaya 2024? • ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud oral en padres de niños de 8 a 12 años respecto al cepillado dental, en un centro educativo, Sicaya 2024? • ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud oral en padres de niños de 8 a 12 años respecto a la dieta, en un centro educativo, Sicaya 2024? • ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud oral en padres de niños de 8 a 12 años respecto a la prevención, en un centro educativo, Sicaya 2024?	Objetivo general Relacionar caries y nivel de conocimiento en salud oral en padres de niños de 8 a 12 años en un centro educativo, Sicaya 2024. Objetivos específicos • Determinar la incidencia de caries dental en niños de 8 a 12 años de un centro educativo, Sicaya 2024. • Determinar la incidencia de caries dental en niños de 8 a 12 años de un centro educativo según la edad, Sicaya 2024. • Determinar la incidencia de caries dental en niños de 8 a 12 años de un centro educativo según el sexo, Sicaya 2024. • Determinar el nivel de conocimiento en salud oral en padres de niños de 8 a 12 años en un centro educativo, Sicaya 2024. • Determinar el nivel de conocimiento sobre salud oral en padres de niños de 8 a 12 años respecto al cepillado dental, en un centro educativo, Sicaya 2024. • Determinar el nivel de conocimiento sobre salud oral en padres de niños de 8 a 12 años respecto a la dieta, en un centro educativo, Sicaya 2024. • Determinar el nivel de conocimiento sobre salud oral en padres de niños de 8 a 12 años respecto a la prevención, en un centro educativo, Sicaya 2024.	Hipótesis general Hipótesis Alternativa (H1): Existe relación entre caries y el nivel de conocimiento de los padres en niños de 8 a 12 años de edad en un centro educativo Sicaya 2024. Hipótesis Nula (H0): No existe relación entre caries y el nivel de conocimiento de los padres en niños de 8 a 12 años de edad en un centro educativo Sicaya 2024.	Variable 1: Caries. Indicadores: Numérica. Variable 2: Nivel de conocimiento en salud oral. Indicadores: Ordinal	Método: Científico. Tipo: Básica. Nivel: Correlacional. Diseño: no experimental transversal, prospectivo	Población: La población está constituida por 360 niños y 360 padres de un Centro Educativo, Sicaya 2024. Muestra: El tamaño de muestra está constituido por 96 niños y 96 padres de un Centro Educativo, Sicaya 2024. Técnicas: Observación y encuesta Instrumentos: Odontograma y cuestionario.

4.2. Anexo 2. Operacionalización de Variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Operacionalización		
				Indicadores	Escala de medición	Tipo de variable
Caries	Estado de enfermedad dentaria en dientes permanentes y/o deciduos.	Número de piezas cariadas	Piezas cariadas	Color Cavidad	Numérica	Numérica
Nivel de conocimiento en salud oral	Visión sobre la información de salud oral.	Grado de información	Cepillado Dieta Prevención	1, 2, 4, 5, 7, 9, 11 3, 6, 8, 10, 12, 13, 14	Bueno 11-14 Regular 6-10 Malo 1-5	Cualitativo Ordinal
Covariables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Operacionalización		
				Indicadores	Escala de medición	Tipo de variable
Edad	Tiempo que ha vivido una persona.	Años cumplidos hasta la fecha actual.	8,9,10,11,12	8,9,10,11,12	Ordinal	Ordinal
Sexo	Conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie.	Características físicas externas.	Femenino Masculino	Femenino Masculino	Nominal	Nominal

4.3. Anexo 3. Consentimiento Informado

1. Título del protocolo de investigación con seres humanos.

“Caries y nivel de conocimiento en salud oral en padres de niños de 8 a 12 años, en un centro educativo, Sicaya 2024”.

2. Institución de investigación, investigador principal, Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) y Autoridad Reguladora local.

Institución Educativa Enrique Rosado Zarate

Investigador principal:

- Jhon Frank Alama Santana.
- Kunimitsu Rosmery Torres Gamion.

3. Introducción:

Le invitamos a participar en un estudio que llevará a cabo la Facultad de Odontología de la Universidad Continental. El estudio evaluará el nivel de conocimientos de los padres de niños de 8 a 12 años sobre la caries dental y la salud bucodental. Tendrá lugar en el centro educativo Sicaya. Usted decide cuántas preguntas quiere hacer.

- Piense bien si desea participar o no.
- Traiga una copia sin firmar para poder revisarla si es necesario.
- Si lo desea, hable del estudio con su médico de cabecera, amigos y/o familiares.
- Que su derecho a negarse a participar en el estudio no se verá afectado en modo alguno.
- Que es libre de interrumpir su participación en cualquier momento, sin penalizaciones ni pérdida de las prestaciones a las que de otro modo tendría derecho.

4. Justificación, Objetivos y propósito de la Investigación:

El objetivo del presente estudio es evaluar a los padres de niños de entre 8 y 12 años en cuanto a sus conocimientos sobre salud bucodental y caries.

5. Número de personas a enrolar (si corresponde a nivel mundial y en el Perú)

El número de la población será de 150 niños.

6. Duración esperada de la participación del sujeto de investigación

El estudio se llevará a cabo en varias visitas al centro educativo, con un tiempo estimado de 15 minutos dedicado a cada participante.

Las circunstancias y/o razones previstas bajo las cuales se puede dar por terminado el estudio o la participación del sujeto en el estudio.

Terminado la encuesta de población prevista que se había propuesto.

7. Procedimientos del estudio

- Se informará a los padres del niño sobre el estudio que se va a realizar.
- Si el progenitor consiente que su hijo participe, firmará el formulario de consentimiento informado.
- El menor dará su permiso informado.

8. Riesgos y molestias derivados del protocolo de investigación

- La aplicación del instrumento no exigirá ningún riesgo para su salud.

9. Compromisos que asume el sujeto de investigación si acepta participar en el estudio.

El paciente decide si participa o no en virtud del consentimiento informado.

10. Alternativas disponibles

Indicar si el país tiene actualmente acceso a alternativas terapéuticas, preventivas o de diagnóstico.

11. Ventajas resultantes de la investigación

Reducir el grado de caries en los niños del centro de aprendizaje es una de las ventajas de la investigación.

12. Pago por cualquier daño o pérdida sufridos como resultado de seguir el protocolo de investigación.

No recibirá dinero ni ningún otro beneficio.

13. Compromiso de proporcionarle información actualizada sobre la investigación, aunque ésta pudiera afectar la voluntad del sujeto de investigación para continuar participando.

Si presenta alguna duda sobre su participación en esta investigación, puede contactar a: 75084595@continental.edu.pe 930154149, 74119218@continental.edu.pe, 931671178

14. Honorarios y pagos.

La participación en este estudio es gratuita.

15. Seguridad, Privacidad y confidencialidad

Utilizaremos códigos en lugar de nombres para almacenar su información. No habrá ninguna información disponible que pueda utilizarse para identificar a los participantes en el estudio.

El proceso de investigación se regirá por importantes directrices éticas, como proteger la identidad del sujeto y garantizar la seguridad de la recogida de datos. Estas directrices se seguirán tanto antes como después de que el sujeto participe en el estudio. La información de esta sección estará contenida dentro de los lineamientos establecidos por la Ley N° 29733, un estatuto diseñado para facilitar la protección de la información personal.

Toda la información a recabar será almacenada en una computadora, los formularios de recolección de datos serán manejados con seguridad y no se revelarán los nombres ni las edades de los participantes en la investigación.

16. La situación de la intervención de investigación, que fue beneficiosa, una vez finalizado el estudio.

Se pondrán a disposición de futuros investigadores que estudien el tema mediante su publicación en el repositorio de la Universidad Continental.

17. Información del estudio.

- El público en general puede acceder a los datos del estudio en <http://www.continental.gob.pe>.
- Al concluir el estudio, se darán detalles sobre los resultados finales.

18. Datos de contacto

Contactos para consultas o aclaraciones, o en caso de lesión:

Alama Santana Jhon Frank, 75084595@continental.edu.pe 930154149, Torres Gamion
Kunimitsu Rosmery, 74119218@continental.edu.pe, 931671178

Presidente del CIEI: Dr. Walter Atice Calderón Gerstein

Dirección: Universidad continental-Huancayo-Perú

Correo electrónico: eticainvestigacion@continental.edu.pe

Teléfono.

4.4. Anexo 4. Consentimiento Informado

Sección para llenar por el sujeto de investigación

Yo _____ (Nombre y apellidos). He leído (o alguien me ha leído) la información brindada en este documento.

Me han informado acerca de los objetivos de este estudio, los procedimientos, los riesgos, lo que se espera del niño y sus derechos.

- He tenido la oportunidad de hacer preguntas sobre el estudio, y cada una ha recibido una respuesta suficiente. Creo que comprendo todo lo que se ha dicho sobre este estudio.
- Soy consciente de que tanto la participación del niño como la mía es totalmente voluntaria.
- Soy consciente de que puedo retirar al niño del estudio en cualquier momento, sin dar ninguna razón y sin que ello repercuta en la atención médica en curso del niño.
- Doy mi consentimiento para que el niño participe en este estudio firmando este documento. No renuncio a mis derechos.
- Reconozco que se me enviará una copia firmada y fechada de este acuerdo.

Nombre completo del sujeto de investigación.....

Firma del sujeto de investigación.....

Lugar, fecha y hora.....

Nombre completo del representante legal (según el caso)

Firma del representante legal.....

Lugar, fecha y hora.....

Si una persona no sabe leer ni escribir, deberá estampar su huella dactilar en el formulario de consentimiento informado. Junto con el lugar, la fecha y la hora, el investigador facilitará el nombre completo del sujeto de la investigación.

Sección para llenar por el testigo (según el caso):

He visto al posible sujeto de la investigación, que tiene la oportunidad de hacer preguntas, leer con precisión el formulario de consentimiento informado.

Certifico que el sujeto de la investigación ha dado voluntariamente su consentimiento informado.

Nombre completo del testigo.....

Firma del testigo.....

Fecha y hora.....

Sección para llenar por el investigador

He respondido a todas sus preguntas y le he dado una explicación del estudio de investigación. Doy fe de que el sujeto de la investigación ha leído y comprendido el material de este documento, y acepto voluntariamente participar en el estudio.

Lugar, fecha y hora

Alama Santana Jhon Frank
DNI N°:75084595

Torres Gamion Kunimitsu Rosmery
DNI N° 74119218

“Esta aprobación se limita a los proyectos para los que se recopilará información en Perú.”

4.5. Anexo 5: Asentimiento Informado al Menor de Edad

ASENTIMIENTO INFORMADO AL MENOR DE EDAD

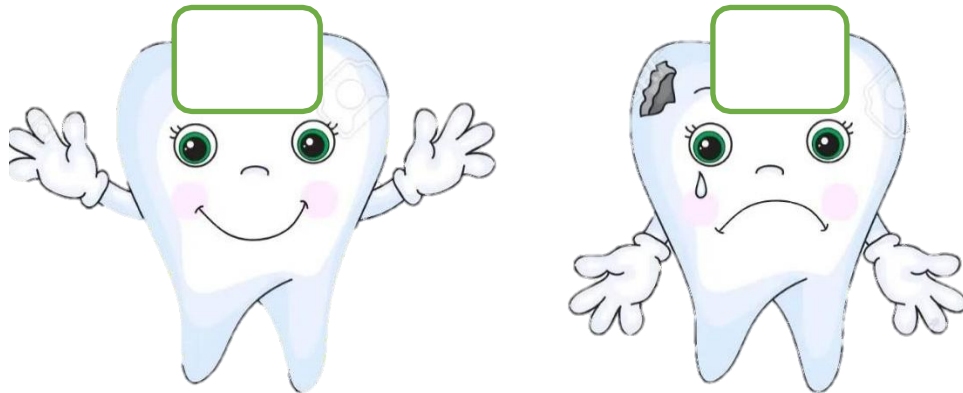
El presente estudio es conducido por los bachilleres Alama Santana, Kunimitsu Rosmery Torres Gamion de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Continental. El objetivo es evaluar en la cavidad oral las caries.

Nombre y Apellido: _____

Edad: .

Te haremos algunas preguntas personales, además te pediremos que puedas separar los labios y los dientecitos para poder evaluar cada dientecito.

¿Deseas colaborar con nosotros?



4.6. Anexo 6: Autorización de Aplicación



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL COMITÉ
INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN DE LA
UNIVERSIDAD CONTINENTAL

ANEXO 8

AUTORIZACIÓN DE LA REALIZACIÓN DE PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD CON SERES HUMANOS EN LA INSTITUCIÓN DE INVESTIGACIÓN

Huancayo, Sicaya

Dr. Ciro Javier Vivanco Chira
Presidente del CIEI-UC

Presente. -

De mi consideración:

Director de la Institución Educativa Enrique Rosado Zarate, hago de su conocimiento que el/la investigador(a) Jhon Frank Alama Santana y Kunimitsu Rosmery Torres Gamion, dispone de la autorización para realizar el proyecto de investigación titulado "CARIES Y NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD ORAL EN PADRES DE NIÑOS DE 8 A 12 AÑOS, EN UN CENTRO EDUCATIVO, SICAYA-2024"

Este protocolo deberá contar además con la evaluación del comité institucional de ética en investigación (CIEI) antes de su ejecución por tratarse de un protocolo de investigación en salud con seres humanos.

Sin otro particular, quedo de usted atentamente.



Ciro J. Vivanco Chira
Ciro Javier Vivanco Chira
C.M. 1023712681
DIRECTOR

Dr. Ciro Javier Vivanco Chira/I.E. Enrique Rosado Zarate

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y
de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Carta 01- CANA-EAPOd/UC 2024

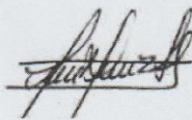
SR. CIRO VIVANCO CHIRA
DIRECTOR DE LA INSTITUCION EDUCATIVA ENRIQUE ROSADO ZARATE
Presente. -

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a Ud., para saludarla muy cordialmente y a la vez solicitar su autorización y apoyo a la bachilleres **JHON FRANK ALAMA SANTANA** y **KUNIMITSU ROSMERY TORRES GAMION** de la Escuela profesional de Odontología, quienes están desarrollando el trabajo de investigación para obtener el grado de Cirujano Dentista, con el tema de investigación "**CARIES Y NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD ORAL EN PADRES DE NIÑOS DE 8 A 12 AÑOS, EN UN CENTRO EDUCATIVO, SICAYA 2024**" por lo que estaríamos muy agradecidos de contar con el apoyo de su representada, a fin de autorizar a quien corresponda, el acceso para recolectar datos, que puedan facilitar lo concerniente a nuestra investigación.

Esperando la aceptación, propicia la ocasión para expresar nuestra estima y deferencia.

Atentamente,



Mg. C.D. Cintia Adriana
Nuñez Apumayta



Recibido
01/04/2024
Chira
Ciro Javier Vivanco Chira
C.M. 1023712681
DIRECTOR

cnuniez@continental.edu.pe
990570775

4.7. Anexo 7: Instrumento de Investigación

CUESTIONARIO CARIES Y NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD ORAL EN PADRES DE NIÑOS DE 8 A 12 AÑOS, EN UN CENTRO EDUCATIVO, SICAYA-2024

Edad: _____ Sexo: (F) (M) Fecha: _____

LEE ATENTAMENTE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS Y MARCA CON UNA “X” TÚ RESPUESTA

1. Es importante lavarse los dientes:
a) Muy Importante b) Importante c) Poco importante d) Nada importante
2. ¿Cuántas veces se debe lavar los dientes al día?
a) 1 vez al día b) 2 veces al día c) 3 veces al día
3. Relaciona la columna de la derecha e izquierda con la imagen
¿Cuáles son las partes del diente?

Raíz

Corona

Esmalte

Cuello

Alveolo

Dentina

Ligamento

Pulpa

Cemento



4. ¿Cuál es el complemento para la higiene Bucal? (Elementos para Higiene Bucal)
a) Enjuague Bucal b) Pastilla Reveladora c) Hilo Dental d) Todas las Anteriores 55.

5. ¿Ubica las partes del cepillo dental?



6. ¿Cada cuánto tiempo se debe cambiar el cepillo dental? (Elementos para Higiene Bucal)

- a) Cada mes b) Cada 3 semanas c) Se debe cambiar cuando las cerdas del cepillo estén abiertas. d) No se debe cambiar

7. ¿Cuánto tiempo debe durar el cepillado dental? (Elementos para Higiene Bucal)

- a) 1 minuto b) 2 a 3 minutos c) 5 minutos d) 8 minutos

8. ¿Cuándo se DEBE cepillar los dientes?

- a) No se debe cepillar los dientes. b) De vez en cuando se debe cepillar los dientes
c) Se debe cepillar los dientes después de: Desayuno, Almuerzo y Antes de irse a dormir.

9. ¿Cuál es la cantidad de pasta dental que se debe de usar al cepillarme los dientes? (

- a) Del tamaño de un GUISANTE b) Usar todo en el cepillo c) No usar pasta dental

10. ¿Qué enfermedades produce el NO LAVARSE LOS DIENTES?

- a) Gingivitis b) Periodontitis c) Caries d) Todas las anteriores 56

11. ¿Qué alimentos son importantes para tener dientes sanos y fuertes?

- a) Frutas y Verduras b) Lácteos y Proteínas c) Chocolates d) a y b son correctas

12. Mientras vamos creciendo ¿Cuántas veces cambiamos de dientes?

- a) 1 vez b) 2 veces c) 3 veces d) No cambiamos de dientes

13. Reconoce y relaciona la imagen con la oración a través de una flecha según corresponda:

- | | |
|---------------|---------------------------------------|
| a) Incisivos | • Sirven para cortar los alimentos |
| b) Caninos | • Sirven para desgarrar los alimentos |
| c) Premolares | • Sirven para triturar los alimentos |
| d) Molares | • Sirven para moler los alimentos |

14. ¿Cuántas veces se DEBE VISITAR al Dentista?

- a) Nunca b) 1 vez al mes c) 1 vez al año d) Solo cuando hay dolor

4.8. Anexo 8: Validación del Instrumento de Investigación



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO- CUESTIONARIO
JUICIO DE EXPERTO

Estimado Especialista: Johanna Georgette Pineda García

Considerando su actitud ética y trayectoria profesional, permítame considerarlo como **JUEZ EXPERTO** para revisar el contenido del siguiente instrumento de recolección de datos:

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO DE SALUD ORAL

Le adjunto las matrices de consistencia y operacionalización de variables para la revisión respectiva del proyecto de tesis:

Título del proyecto de tesis:	CARIES Y NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD ORAL EN PADRES DE NIÑOS DE 8 A 12 AÑOS, EN UN CENTRO EDUCATIVO, SICAYA-2024
--------------------------------------	---

El resultado de esta evaluación permitirá la **VALIDEZ DE CONTENIDO** del instrumento.

De antemano le agradezco sus aportes y sugerencias.

Huancayo, 17 de abril del 2024

Tesistas:

JHON FRANK ALAMA SANTANA
D.N.I: 75084595

KUNIMITSU ROSMERY TORRES GAMION
D.N.I: 74119218

VALIDACIÓN DE CUESTIONARIO

Para validar el Instrumento debe colocar, en el casillero de los criterios: **suficiencia, claridad, coherencia y relevancia**, el número (entre 1-5) que según su evaluación corresponda, cada ítem tendrá un valor máximo de 20 = 100%

Nombre del Instrumento: Cuestionario							
Autor del Instrumento: Madelei Jomhara Vargas Mendoza							
VARIABLES: Nivel de conocimiento en salud oral							
Dimensión:	Ítems	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Puntuación	Observaciones o recomendaciones
Indicadores							
Cepillado	1	5	5	5	5	20	
	2	5	5	5	5	20	
	4	5	5	5	5	20	
	7	5	5	5	5	20	
	8	5	4	5	5	19	
	9	5	5	5	5	20	
	10	5	5	5	5	20	
	12	5	5	4	5	19	
Dimensión:	Ítems	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia		Observaciones o recomendaciones
Indicadores							
Dieta	11	5	5	5	5	20	—
Dimensión:	Ítems	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia		Observaciones o recomendaciones
Indicadores							
Prevención	3	5	5	5	5	20	
	5	4	5	5	5	19	
	6	5	5	5	5	20	
	7	5	5	5	5	20	
	8	4	5	5	5	19	
Total						276	
						%	98.6
Puntuación decimal						98.57	

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	Johanna Georgette Pineda García
Profesión y Grado Académico	Cirujano Dentista - Odontopediatra - Bachiller
Especialidad	Odontopediatría .
Institución y años de experiencia	Sanidad PNP - 12 años de experiencia.
Cargo que desempeña actualmente	Jefe del Servicio de Odontología del Policlínico Policial Huancayo .

Puntaje del Instrumento Revisado: 98.6 %

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE (X)

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ()

NO APLICABLE ()

08-420757
Johanna Georgette PINEDA GARCIA
CAP S PNP
ODONTÓLOGA
COP 32564

Nombres y apellidos Johanna Pineda García

DNI: 46429398

COLEGIATURA: 32564

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO- CUESTIONARIO
JUICIO DE EXPERTO

Estimado Especialista: ENRIQUE RICARDO QUIJONES HORTAZA

Considerando su actitud ética y trayectoria profesional, permítame considerarlo como **JUEZ EXPERTO** para revisar el contenido del siguiente instrumento de recolección de datos:

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO DE SALUD ORAL

Le adjunto las matrices de consistencia y operacionalización de variables para la revisión respectiva del proyecto de tesis:

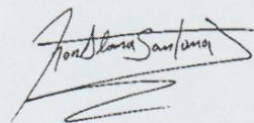
Título del proyecto de tesis:	CARIES Y NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD ORAL EN PADRES DE NIÑOS DE 8 A 12 AÑOS, EN UN CENTRO EDUCATIVO, SICAYA-2024
-------------------------------------	--

El resultado de esta evaluación permitirá la **VALIDEZ DE CONTENIDO** del instrumento.

De antemano le agradezco sus aportes y sugerencias.

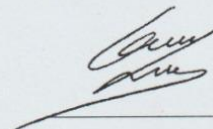
Huancayo, 17 de abril del 2024

Tesistas:



JHON FRANK ALAMA SANTANA

D.N.I.: 75084595



KUNIMITSU ROSMERY TORRES GAMION

D.N.I.: 74119218

VALIDACIÓN DE CUESTIONARIO

Para validar el Instrumento debe colocar, en el casillero de los criterios: **suficiencia, claridad, coherencia y relevancia**, el número (entre 1-5) que según su evaluación corresponda, cada ítem tendrá un valor máximo de 20 = 100%

Nombre del Instrumento: Cuestionario							
Autor del Instrumento: Madelei Jomhara Vargas Mendoza							
VARIABLES: Nivel de conocimiento en salud oral							
Dimensión:	Ítems	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Puntuación	Observaciones o recomendaciones
Indicadores							
Cepillado	1	5	5	5	5	20	
	2	5	5	5	5	20	
	4	5	5	5	5	20	
	7	5	5	5	5	20	
	8	4	5	5	5	19	
	9	5	4	5	5	19	
	10	5	5	5	5	20	
Previsión	12	4	5	5	5	19	
Dimensión:	Ítems	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia		Observaciones o recomendaciones
Indicadores							
Dicta	11	5	5	5	4	19	
Dimensión:	Ítems	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia		Observaciones o recomendaciones
Indicadores							
Previsión	3	4	5	4	5	18	
	5	5	5	5	5	20	
	6	4	5	5	5	19	
	7	5	5	5	5	20	
	8	5	5	5	4	19	
Total						272	
						%	97
Puntuación decimal						97.14	

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	ENRIQUE RICARDO GONZALEZ MORALES
Profesión y Grado	Graduado en Medicina Bucal y Maxilofacial

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO- CUESTIONARIO
JUICIO DE EXPERTO

Estimado Especialista: FELIX RAFAEL QUIÑONES HORMAZA

Considerando su actitud ética y trayectoria profesional, permítame considerarlo como **JUEZ EXPERTO** para revisar el contenido del siguiente instrumento de recolección de datos:

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO DE SALUD ORAL

Le adjunto las matrices de consistencia y operacionalización de variables para la revisión respectiva del proyecto de tesis:

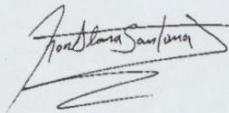
Título del proyecto de tesis:	CARIES Y NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD ORAL EN PADRES DE NIÑOS DE 8 A 12 AÑOS, EN UN CENTRO EDUCATIVO, SICAYA-2024
--	--

El resultado de esta evaluación permitirá la **VALIDEZ DE CONTENIDO** del instrumento.

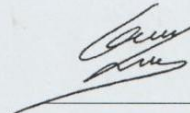
De antemano le agradezco sus aportes y sugerencias.

Huancayo, 17 de abril del 2024

Tesistas:



JHON FRANK ALAMA SANTANA
D.N.I: 75084595



KUNIMITSU ROSMERY TORRES GAMION
D.N.I: 74119218

VALIDACIÓN DE CUESTIONARIO

Para validar el instrumento debe colocar, en el casillero de los criterios: **suficiencia, claridad, coherencia y relevancia**, el número (entre 1-5) que según su evaluación corresponda, cada ítem tendrá un valor máximo de 20 = 100%

Nombre del Instrumento: Cuestionario							
Autor del Instrumento: Madelei Jomhara Vargas Mendoza							
VARIABLES: Nivel de conocimiento en salud oral							
Dimensión:	Ítems	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Puntuación	Observaciones o recomendaciones
Indicadores							
Cepillado	1	5	5	5	5	20	
	2	4	5	5	5	19	
	4	4	5	5	5	19	
	7	5	5	4	4	18	
	8	5	5	5	5	20	
	9	5	5	5	4	19	
	10	5	4	5	5	19	
	12	5	5	5	5	20	
Dimensión:	Ítems	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia		Observaciones o recomendaciones
Indicadores							
Dieta	11	5	5	5	5	20	
Dimensión:	Ítems	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia		Observaciones o recomendaciones
Indicadores							
Prevención	3	4	4	3	3	14	
	5	5	5	5	5	20	
	6	5	4	5	5	19	
	7	5	4	4	5	18	
	8	5	5	5	5	20	
Total						265	
						%	95
Puntuación decimal						94.64	

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	Edix Rafael Quintana Rojas
Profesión y Grado Académico	Cirujano dentista - Bachiller
Especialidad	
Institución y años de experiencia	U. Continental 9 años.
Cargo que desempeña actualmente	Docente

Puntaje del Instrumento Revisado: _____

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE ☒

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ()

NO APLICABLE ()


Nombres y apellidos Edix Rafael Quintana Rojas
DNI: 2004792
COLEGIATURA: 17569.













