Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

Esta licencia permite a otras combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial, siempre y cuando den crédito y licencia a nuevas creaciones bajo los mismos términos.

http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0

EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud de la **TESIS** cuyo título es:

"ESTUDIO COMPARATIVO SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD ORAL EN PADRES DE NIÑOS EN EDAD PREESCOLAR EN DOS COLEGIOS DE LA LOCALIDAD DE, ICA, 2024"

Presentado por:

CHACALIAZA HUARCAYA NICOLAS EDWIN

De la **MAESTRÍA EN ODONTOLOGÍA.**

Que, se ha recibido del operador del programa informático evaluador de originalidad de la Escuela de Posgrado de la UNICA, el informe automatizado de originalidad, el mismo que concluye de la siguiente manera:

El documento de investigación APRUEBA los criterios de originalidad con un porcentaje de similitud de 3%.

Para dar fe, se adjunta al presente el reporte de similitud de las bases de datos de iThenticate. En Ica 12 de noviembre de 2025.

Atentamente

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
ESCUELA DE POSGRADO
Dr. MARIO GUSTAVO REYES MEJIA
DIRECTOR

"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

Ica, 12 de noviembre de 2025

INFORME N° 0438-OPIEO-SA-EPG-UNICA-2025

Señor:

Dr. Mario Gustavo Reyes Mejía
Director de la Escuela de Posgrado de la UNICA
Presente. -

Asunto: Informe del Resultado del Sistema Antiplagio.

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y, a la vez remitirle el Resultado del Sistema Antiplagio de la Tesis titulada: **"ESTUDIO COMPARATIVO SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD ORAL EN PADRES DE NIÑOS EN EDAD PREESCOLAR EN DOS COLEGIOS DE LA LOCALIDAD DE, ICA, 2024"** presentado por el egresado:

CHACALIAZA HUARCAYA, NICOLAS EDWIN

Recibo de Pago N° 184437233

Sin otro particular, me suscribo de usted, reiterándole los sentimientos de mi especial consideración y estima.

Atentamente,

Lic. Adm. JULIA DONAYRE ALVAREZ
Operadora del Programa Informático Evaluador de Originalidad

NICOLAS EDWIN CHACALIAZA HUARCAYA

ESTUDIO COMPARATIVO SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD ORAL EN PADRES DE NIÑOS EN ...

Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica

Detalles del documento

Identificador de la entrega
trn:oid:::3117:526513294

Fecha de entrega
11 nov 2025, 1:59 p.m. GMT-5

Fecha de descarga
12 nov 2025, 9:21 a.m. GMT-5

Nombre del archivo
1.- CHACALIAZA HUARCAYA NICOLAS EDWIN - PROYECTO DE TESIS SIN ANEXOS -MAESTRIA .2025....doc

Tamaño del archivo
556.0 KB

37 páginas

8686 palabras

49.038 caracteres

3% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Coincidencias menores (menos de 30 palabras)

Exclusiones

- N.º de coincidencia excluida

Fuentes principales

3%	Fuentes de Internet
1%	Publicaciones
0%	Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

3% Fuentes de Internet
1% Publicaciones
0% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1 Internet
repositorio.unc.edu.pe <1%

2 Internet
repositorio.unsaac.edu.pe <1%

3 Internet
repositorio.unica.edu.pe <1%

4 Internet
repositorio.ucp.edu.pe <1%

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN ODONTOLOGÍA

BORRADOR DE TESIS

"ESTUDIO COMPARATIVO SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD ORAL EN PADRES DE NIÑOS EN EDAD PREESCOLAR EN DOS COLEGIOS DE LA LOCALIDAD DE, ICA, 2024".

Línea de investigación

Salud pública y conservación del medio ambiente

PRESENTADO POR:

CD. NICOLAS EDWIN CHACALIAZA HUARCAYA

GRADO A OBTENER: MAESTRO

ASESOR:

Dra. Cecilia Guiliana Solano Garcia

Ica- Perú

2025

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

ESCUELA DE POSTGRADO

MAESTRÍA EN ODONTOLOGÍA

TESIS

"ESTUDIO COMPARATIVO SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD ORAL EN PADRES DE NIÑOS EN EDAD PREESCOLAR EN DOS COLEGIOS DE LA LOCALIDAD DE, ICA, 2024".

Línea de investigación

Salud pública y conservación del medio ambiente

PRESENTADO POR:

Bach. NICOLAS EDWIN CHACALIAZA HUARCAYA

GRADO ACADEMICO A OBTENER: MAESTRO

ASESORA:

Dra. Cecilia Guiliana Solano Garcia

Ica- Perú

2026

DEDICATORIA

A mi compañera y madre de mis hijos, tu amor y apoyo han sido la base de nuestro hogar. Esta tesis es un tributo a la colaboración paciencia y comprensión que has brindado a lo largo de este viaje académico. Gracias por ser un pilar de fortaleza y un ejemplo para nuestros hijos.

Tu presencia en mi vida es un regalo invaluable, y este logro es nuestro, en equipo.

AGRADECIMIENTOS

A concluir una etapa maravillosa en mi vida, quiero extender un profundo agradecimiento, a quienes hicieron posible este sueño, aquellos que junto a mí caminaron en todo momento y siempre fueron inspiración, apoyo y fortaleza. Esta mención en especial para Dios, mis padres, mis hermanos, mi esposa y mis hijos. Muchas gracias a ustedes por demostrarme que "El verdadero amor no es otra cosa que el deseo inevitable de ayudar al otro para que este se supere."

Mi gratitud también a mi asesora Dra. Cecilia Solano García.

Gracias infinitas a todos.

ÍNDICE

Portada..... i
Dedicatoria ii
Agradecimientos iii
Índice..... iv
- Índice tablas..... v
- Índice de figuras vi
Resumen..... vi
Abstract vii
CUERPO DEL INFORME FINAL
I. INTRODUCCIÓN 1
II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA..... 7
2.1 Población y muestra 7
2.2 Técnica e instrumentos de recolección de datos..... 7
2.3 Técnica de análisis e interpretación de resultados 8
III. RESULTADOS
3.1 Resultados..... 9
IV. DISCUSIÓN..... 22
V. CONCLUSIÓN..... 23
VI. RECOMENDACIONES..... 24
VII.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 25
VIII.ANEXOS 29

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	**Pág**
Prueba de hipótesis Objetivo general Nivel de conocimiento de salud Oral	**11**
Tabla 2 Nivel de conocimiento sobre higiene oral en padres de niños en edad preescolar en dos instituciones de la localidad de Ica, 2024	**11**
Tabla 3 Nivel de conocimiento sobre caries dental en padres de niños en edad preescolar en dos instituciones de la localidad de Ica, 2024…….	**12**
Tabla 4 Nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal en padres de niños en edad preescolar en dos instituciones de la localidad de Ica, 2024……	**13**
Tabla 5 Nivel de conocimiento sobre dieta no cariogénica en padres de niños en edad preescolar en dos instituciones de la localidad de Ica, 2024	**14**
Tabla 6 Nivel de conocimiento sobre prevención de enfermedades orales en padres de niños en edad preescolar en dos instituciones de la localidad de Ica, 2024	**15**
Tabla 7 Síntesis visual	**16**
Tabla 8 Prueba de normalidad	**17**
TABLA 9 Prueba de hipótesis Objetivo Especifica: Nivel de conocimiento sobre caries dental salud oral	**18**
Tabla 10 Prueba de hipótesis Objetivo Especifica: Nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal	**18**
Tabla 11 Prueba de hipótesis Objetivo Especifica: Nivel de conocimiento sobre dieta no cariogenica	**19**
Tabla 12 Prueba de hipótesis Objetivo Especifica: Nivel de conocimiento sobre dieta cariogenica.	**19**
Tabla 13 Prueba de hipótesis Objetivo Especifica: Nivel de conocimiento de prevención de enfermedades	**20**
Tabla 14 Estadísticos por dimensiones	**21**

Tabla 15 personalizada de conocimiento para ambos I.E	**22**
Tabla 16 Valor total según Instituciones educativas	**23**

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 2 Nivel de conocimiento sobre higiene oral en padres de niños en edad preescolar en dos instituciones de la localidad de Ica, 2024……..	**Pág** **12**
Figura 3 Nivel de conocimiento sobre caries dental en padres de niños en edad preescolar en dos instituciones de la localidad de Ica, 2024	**13**
Figura 4 Nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal en padres de niños en edad preescolar en dos instituciones de la localidad de Ica, 2024…….	**14**
Figura 5 Nivel de conocimiento sobre dienta no cariogénica en padres de niños en edad preescolar en dos instituciones de la localidad de Ica, 2024……	**15**
Figura 6 Nivel de conocimiento sobre prevención de enfermedades orales en padres de niños en edad preescolar en dos instituciones de la localidad de Ica , 2024	**16**

RESUMEN

La salud oral en la infancia es un aspecto fundamental del bienestar general, ya que influye en el desarrollo físico, emocional y social de los niños. En este contexto, los padres juegan un papel crucial en la promoción y mantenimiento de hábitos de higiene dental adecuados. Tuvo como objetivo realizar un análisis comparativo del nivel de conocimiento sobre salud oral entre los padres de niños en edad preescolar en dos colegios del distrito de Santiago de la localidad de Ica en 2024.

La metodología que se empleo fue un estudio de tipo observacional, prospectivo y transversal, de nivel descriptivo en una muestra de 70 padres de familia de dos instituciones educativas de Santiago en Ica (I.E. Héctor Francisco Cortés Cabrera y I.E. María Darquea de Cabrera); mediante la técnica encuesta.

Los resultados arrojaron , que la mayoría de las respuestas en la I.E. Héctor Francisco Cortés Cabrera son "Deficientes" y "Regulares", con ninguna calificación de "Bueno". En cambio, la I.E. María Darque De Cabrera tiene un mejor desempeño en general, con más respuestas "Regulares" y algunas "Buenas" El nivel de conocimiento "Regular" en la mayoría de las dimensiones, especialmente en (Enfermedad Periodontal) (Dieta cariogenica). a diferencia de las dimensiones (Caries dental, conocimientos de prevención e higiene oral) que sus respuestas fueron Buena.

Las conclusiones de ambas instituciones presentan áreas de mejora, especialmente la I.E. Héctor Francisco Cortés Cabrera, que necesita atención urgente en la calidad educativa.

Palabras clave: Nivel de conocimiento, salud oral, padres, niños, edad preescolar.

ABSTRACT

Oral health in childhood is a fundamental aspect of overall wellbeing, as it influences the physical, emotional, and social development of children. In this context, parents play a crucial role in promoting and maintaining proper dental hygiene habits. The aim was to conduct a comparative analysis of the level of knowledge about oral health among parents of preschool children in two schools in the Santiago district of Ica in 2024. The methodology employed was an observational, prospective, and cross-sectional study of a descriptive nature involving a sample of 70 parents from two educational institutions in Santiago, Ica (I.E. Héctor Francisco Cortez Cabrera and I.E. María Darquea de Cabrera), using a survey technique. The results revealed that the majority of responses from I.E. Héctor FRANCISCO CORTEZ CABRERA were rated as "Poor" and "Fair," with no ratings of "Good." In contrast, I.E. MARIA DARQUEA DE CABRERA demonstrated better overall performance, with more "Fair" responses and some "Good" ones. The level of knowledge was "Fair" in most dimensions, particularly in (Periodontal Disease) and (Caries-Causing Diet), unlike the dimensions (Dental Caries, Prevention Knowledge, and Oral Hygiene), which received "Good" responses.

The conclusions from both institutions indicate areas for improvement, especially for I.E. HÉCTOR FRANCISCO CORTEZ CABRERA, which requires urgent attention regarding educational quality.

Keywords: Level of knowledge, oral health, parents, children, preschool age.

I. INTRODUCCIÓN

La salud oral en la infancia es un aspecto fundamental del bienestar general, ya que influye en el desarrollo físico, emocional y social de los niños. En este contexto, los padres juegan un papel crucial en la promoción y mantenimiento de hábitos de higiene dental adecuados. El presente estudio busca realizar un análisis comparativo del nivel de conocimiento sobre salud oral entre los padres de niños en edad preescolar en dos colegios de la localidad de Ica en 2024. A pesar de la importancia de la educación en salud oral, se ha observado que muchos padres carecen de información actualizada y adecuada sobre prácticas preventivas, lo que puede contribuir a la prevalencia de problemas dentales en la infancia. (2,3) Este estudio tiene como objetivo identificar las diferencias en el conocimiento y las actitudes hacia la salud oral entre los padres de diferentes contextos educativos, lo que podría informar futuras intervenciones y programas de capacitación (3,4). A través de encuestas y entrevistas, se espera obtener datos que no solo reflejen el nivel de conocimiento actual, sino que también permitan entender las barreras que enfrentan los padres para implementar prácticas de salud oral efectiva en sus hogares. Los resultados de esta investigación serán valiosos para diseñar estrategias que promuevan la salud dental desde una edad temprana, contribuyendo así al desarrollo de una población infantil más saludable (6,7) "El conocimiento es la capacidad de recordar hechos, métodos y procesos específicos y universales o un diagrama, estructura o marco". Es por eso que el conocimiento en su forma actual es un proceso progresivo y gradual desarrollado sólo por el hombre para comprender su entorno y realizarse a sí mismo como individuo y como especie (5). La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, lo que significa más que la simple ausencia de enfermedad (1). Esta afirmación está influenciada por los factores sociales y ambientales en los que interactúa el individuo para lograr su desarrollo. Por otro lado, la salud bucal puede entenderse como la ausencia de dolores, infecciones y lesiones en la cavidad bucal, lo que permite al sujeto mantener todas sus capacidades funcionales, como la masticación, la fonética y la estética, lo que incide en su salud biopsicosocial (2,3). El nivel de salud bucal según Aguilar Sierra (2020 –Arequipa), incluye la comprensión de las medidas preventivas, las dietas no cariogénicas y el conocimiento de las enfermedades bucales (3). Los adultos responsables de los niños, como padres o tutores, deben disponer de esta información para cuidar adecuadamente la salud bucal de los menores, La caries se define como un proceso multifactorial local que comienza inmediatamente después de la

erupción del diente. Este proceso daña el tejido duro del diente y avanza una caries en el diente enfermo. Si las caries no se tratan a tiempo, pueden afectar la salud general del paciente, así como la salud bucal (4). Actualmente se sabe que la caries es una enfermedad infecciosa provocada por una dieta cariogénica que favorece la presencia de bacterias en la cavidad bucal. Si las caries no se detienen a tiempo con el tratamiento adecuado, pueden provocar la pérdida total de los dientes, lo que las convierte en una de las principales causas de pérdida de dientes (6). Los microorganismos que causan caries se pueden transmitir de diferentes maneras. Por ejemplo, si compartes cubiertos con niños, utiliza el mismo cepillo de dientes o incluso besa al niño en la boca. (7). Además, la saliva humana que contiene estos microorganismos puede transmitirse directamente a la cavidad bucal de otra persona de varias formas. Por lo tanto, se puede concluir que un cuidador con malos hábitos dentales puede repetir este comportamiento con sus hijos, lo que crea condiciones óptimas para el desarrollo de caries (6,7). La periodontitis es una afección inflamatoria de la cavidad bucal que provoca la destrucción irreversible de los tejidos que sostienen los dientes. Es una condición que afecta a la mayoría de la población en algún momento de su vida y puede volverse crónica en algunas personas. Esta enfermedad se desarrolla debido a la disbiosis de la cavidad bucal, lo que conduce al desarrollo de diversas enfermedades bucales. Uno de los ejemplos más comunes es la enfermedad periodontal, que se caracteriza por enrojecimiento del tejido de las encías, presencia de placa, sangrado al sondaje y cambios en la composición y forma de las encías. Estos síntomas pueden afectar gravemente la calidad de vida del paciente. (8,9) La prevención en el ámbito de la salud bucal se define como la implementación de medidas preventivas y promocionales encaminadas a prevenir la aparición de una enfermedad y detener o prevenir su progresión con el fin de evitar consecuencias irreversibles. (9,10) Hoy en día, la odontología moderna se centra en gran medida en la prevención y la mayoría de los dentistas comprenden la importancia de prevenir las enfermedades bucales. Además, buscan constantemente estrategias preventivas para garantizar una buena salud bucal a sus pacientes..·La tarea del dentista es dirigir, cuidar y fortalecer los dientes, prevenir el desarrollo de bacterias dañinas y desarrollar prácticas nutricionales e higiénicas adecuadas. Esto ayudará a aumentar la conciencia sobre la salud bucal de los niños. En la prevención de la caries, es importante recalcar que esta enfermedad es prevenible, por lo tanto, es posible prevenir su desarrollo y progresión y la necesidad de tratamientos innecesarios contactando tempranamente con un especialista. Por ello, la primera visita al dentista de los niños se recomienda entre los 6 y 12 meses de edad, considerando la erupción del primer diente de leche. Sin embargo, cuanto antes nazca

el niño, menor será el riesgo de sufrir caries (18). Esto hace que la labor del odontopediatra esté más orientada a la prevención y promoción que a la restauración. El objetivo principal de las visitas tempranas al dentista es evitar la necesidad de tratamientos adicionales, ya que prevenir las caries en los dientes primarios es importante para mantener una buena salud bucal desde la infancia y garantizar que los adultos estén libres de caries. (18) Una dieta no cariogénica implica un consumo moderado de alimentos azucarados y está estrechamente relacionada con las decisiones alimentarias diarias en el hogar, tanto de niños como de adultos. Depende mucho del conocimiento de los padres sobre una nutrición adecuada para mantener una buena salud bucal. Una dieta equilibrada requiere que la composición de las comidas principales, incluidos el desayuno, el almuerzo y la cena, esté equilibrada con una serie de alimentos importantes para la selección de alimentos. Es importante pensar qué alimentos son útiles para la formación y desarrollo del niño y ser conscientes de que los alimentos ricos en azúcar pueden contribuir al desarrollo de enfermedades de la cavidad bucal. (12,14). Para tener una buena alimentación, debemos tener los siguientes alimentos: La fibra, fitoquímicos: son compuestos naturales con propiedades anti-cancerígenas.los antioxidantes: contribuyen a la regeneración celular y a combatir el daño oxidativo. Las vitaminas: se encuentran en frutas y verduras y son esenciales para diversas funciones en el organismo, minerales: como el calcio, hierro y magnesio, son importantes para el mantenimiento de la salud ósea y general. Ácidos grasos: como el Omega 3, 6 y 9, tienen diversos beneficios para la salud cardiovascular y el sistema nervioso, carbohidratos: son una fuente principal de energía y también ayudan en la formación de tejidos. proteínas: son indispensables para la formación de estructuras celulares y para diversas funciones fisiológicas y as grasas o lípidos: son necesarias para la formación celular, la regulación del metabolismo y como reserva de energía" (18). La higiene bucal es un proceso en el que una persona elimina de la cavidad bucal los restos de comida y la placa dental que se acumulan como consecuencia de la ingesta de alimentos. Este procedimiento implica el uso de técnicas o procedimientos preventivos para mantener la salud bucal y prevenir enfermedades como la caries y la enfermedad periodontal. Tomar estas medidas bucales preventivas ayudará a mantener una salud dental óptima. Además, es importante introducir la higiene bucal a los niños desde edades tempranas, para que dure toda la vida. Requiere del esfuerzo, motivación y participación de los padres, del paciente y del odontólogo. Por otro lado, se deben considerar los índices de higiene bucal, pues si bien no miden directamente la presencia de enfermedades bucales, proporcionan un parámetro relacionado con el riesgo de tener o contraer una enfermedad. Medir la higiene bucal da una idea del nivel de concienciación sobre la salud bucal de la comunidad. Por lo

tanto, estos índices se utilizan a menudo para evaluar los resultados de los programas de educación en salud dental. (9,18) Cepillarse los dientes es una de las estrategias más importantes para prevenir enfermedades bucales. Esta práctica implica una serie de movimientos y técnicas que deben abarcar todas las superficies de los dientes. No pretenden ser complicados, sino más bien cuidadosos y minuciosos para obtener resultados óptimos. Dependiendo de la edad y las capacidades cognitivas del niño, es importante dar una breve explicación del hoyo. Para niños menores de 5-6 años, se recomienda mostrar a los padres la forma adecuada de cepillar los dientes del niño. El cepillado es de al menos tres minutos, siendo ideal hacerlo después de cada comida (19). Estudios internacionales como Briones-(2022- Leon) et al ,definieron los conocimientos y prácticas orales aplicados por padres o tutores a los niños en un centro educativo de Nicaragua. Fue un estudio descriptivo transversal. Una muestra de 36 padres encontró que más de la mitad de la población tiene pocos conocimientos y prácticas relacionados con la salud bucal. El grupo dominante eran mujeres de entre 29 y 38 años, más del 50 por ciento. El nivel de conocimientos fue medio para las mujeres y bajo para los hombres. Por grupos de edad, el conocimiento de los de 18 a 48 años es medio, mientras que el de los de 49 y más años es débil. La conclusión es que existe relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas de higiene bucal realizadas por los niños (20). De igual manera Zambrano, (Gualeco) determinó el conocimiento de los padres sobre los hábitos de higiene bucal de niños con síndrome de Down en una unidad de educación especial en Ecuador, en un estudio descriptiva, un enfoque cuantitativo, transversal. En 12 padres de familia entre 33 a 56 años, se utilizó la técnica de encuesta validado. Concluye que la mayoría de los padres conocen bien los hábitos de higiene bucal de sus hijos (21). Sin embargo, García en (San Lorenzo). En una clínica dental de México determinó el nivel de conocimientos sobre salud bucal de padres y madres. en un estudio descriptivo en 68 padres de familia. Mediante encuesta los resultados mostraron que los padres de entre 30 y 39 años con mayor nivel educativo saben más sobre la salud bucal. Concluye que el nivel de conocimientos de los padres de bebés en la clínica odontológica debe estar capacitado por un odontopediatra (22). Otro autor como Albán et al. En (2021- Ecuador), el Centro Educativo Ecuador analizó el nivel de conocimiento de los padres sobre la salud bucal y su impacto en la prevención de caries. Utilizando el método transversal, la población es de 296 personas mayores. Se utilizó la encuesta como técnica y herramienta para medir la variable datos. Los resultados mostraron que dos tercios de los representantes recibieron información avanzada sobre salud bucal. Sin embargo, el nivel de conocimiento sobre prevención fue bajo, 49,8%, especialmente sobre la placa bacteriana y los beneficios del flúor. Resultó que el conocimiento de los padres sobre la salud bucal no

tuvo un efecto directo en la prevención de la caries dental en l o s escolares, como lo demuestra la evaluación del conocimiento en este campo (23). A nivel nacional Peláez (Arequipa), Se comparó el nivel de conocimientos de padres de familia de primer y segundo grado de la Escuela Primaria Arequipa sobre el primer molar permanente, antes y después de una charla educativa. Se aplicó un cuestionario a 50 padres. Antes de la charla, el 64% tenía conocimientos deficientes, el 24% buenos, el 10% muy buenos y el 2% excelentes. Después de la capacitación, el 52% alcanzó un nivel muy bueno, el 28% bueno, el 16% regular y el 4% malo. La conclusión es que el conocimiento de los padres mejoró significativamente tras la charla (24). Así mismo Sánchez et al, (Lima), Se determinó el nivel de conocimiento de los padres del Hospital Rebagliati de Lima sobre las actitudes y prácticas de sus hijos en higiene bucal. Se utilizaron métodos observacionales y descriptivos con una muestra de 114 padres a quienes se les aplicó un cuestionario. Los resultados mostraron que el 59.65% tenía un nivel regular de conocimientos, el 98.25% adecuado y el 71.05% regular en prácticas. Además, el 64.91% no sabía cuándo empezar a cepillar a los niños con pasta dental fluorada, y el 64.04% tenía poca información sobre los dientes. La conclusión es que los padres tienen un nivel normal de conocimientos (25). Sin embargo, Tafur et al, en el (Iquitos), El estudio tuvo como objetivo esclarecer la relación entre la pérdida prematura de los primeros molares permanentes en niños de 6 a 12 años y el conocimiento de los padres sobre salud bucal en I.E.P.P.S.M. No. 60024-SJM 2022. Se utilizó un diseño de cohorte cuantitativo, descriptivo y correlacional. Participaron 82 niños de 8-11 años, con predominancia masculina (53.6%) y padres con educación secundaria (62.3%). La incidencia de pérdida prematura del primer molar fue del 23.8%, siendo la necrosis pulpar la causa más común (71.6%). Se encontró una relación significativa entre el conocimiento de los padres y la pérdida de molares (1). Otro autor como Baltazar (Cerro de Pasco) en el Centro de Salud de Pasco en 2022, se determinó el nivel de conocimiento de los padres sobre la salud bucal de sus hijos. Se utilizó una metodología descriptiva, con un diseño no experimental y transversal, encuestando a 63 padres y 63 estudiantes. Los resultados mostraron que la mayoría de los padres tiene entre 31 y 40 años, y el 53.97% son mujeres. El 49.21% de los padres presentó conocimientos regulares sobre salud bucal. Las mediciones de caries y conocimientos de higiene bucal fueron del 47.62%, 46.03% y 44.44%. La conclusión es que hay relación entre el nivel de caries en niños y el conocimiento de los padres (2). Por otro lado, en el (Arequipa), Aguilar **determinó** el nivel de conocimiento de los padres sobre la salud bucal de los niños en el Centro Educativo de Arequipa, utilizando un método transversal con una muestra de 115 padres. En cuanto a caries dental, el 2% tenía conocimientos muy buenos, el 12% regulares y el 41% malos. Sobre la prevención de caries, el 25% consideró su conocimiento muy bueno, el 23% bueno, el 30% regular y el 22% malo.

En la dimensión nutricional, el 13% fue bueno, el 40% regular y el 11% malo (3).

La conclusión es que el 61% de los padres tiene conocimientos regulares sobre salud bucal.[3]Todo lo mencionado conllevo a plantearme el objetivo : Comparar el nivel de conocimiento sobre salud oral en padres de niños en edad preescolar en dos instituciones de la localidad de Ica, 2024 y también los objetivos específicos : **OE 1**.Determinar si existen diferencias en el nivel de conocimiento sobre higiene oral en padres de niños en edad preescolar en dos instituciones de la localidad de Ica, 2024 , instituciones de la localidad de Ica, 2024, **OE 2:** Determinar si existen diferencias en el nivel de conocimiento sobre caries dental en padres de niños en edad preescolar en dos instituciones de la localidad de Ica, 2024, **OE 3:** Determinar si existen diferencias en el nivel de conocimientos sobre enfermedad periodontal en padres de niños en edad preescolar en dos instituciones de la localidad de Ica, 2024, **OE 4:** Determinar si existen diferencias en el nivel de conocimiento sobre dienta no cariogénica en padres de niños en edad preescolar en dos instituciones de la localidad de Ica, 2024 **OE 5:** Determinar si existen diferencias en el nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en padres de niños en edad preescolar en dos instituciones de la localidad de Ica 2024?

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

Se empleará un enfoque cuantitativo, utilizando encuestas estructuradas para recopilar datos sobre el conocimiento de los padres sobre la salud bucal de sus hijos.

Nivel: De acuerdo con el nivel se trata de una investigación de nivel descriptivo comparativo

Diseño: Es transversal ya que se realiza en un solo punto en el tiempo, evaluando el conocimiento en un momento especifico.

2.1. Población y muestra

La población estuvo conformada por los Padres de familia de escolares de dos instituciones educativas 43 padres de la IE Héctor Francisco Cortés Cabrera y 42 padres de la IE María Darquea de Cabrera del distrito de Santiago en Ica de primer grado, siendo un total de 85 padres de familia por ambos colegios en dos secciones A y B; Según formula el muestreo es 70 niños divididos en 35 para colegio IE. Héctor Francisco Cortés Cabrera y .35 IE. María Darquea de Cabrera

$$n = \frac{Z^2 pqN}{E^2 x(N-1) + Z^2 xPxq}$$

donde:

n = es el tamaño de la muestra

Z= es el nivel de confianza

P= es la variabilidad positiva o probabilidad de éxito

q= es la variabilidad negativa o probabilidad de fracaso

N= es el tamaño de la población

E= es la precisión o error.

Reemplazando los datos el muestreo es 70 por ambos colegios dando como resultado 35 padres de un IE Héctor Francisco Cortés Cabrera y 35 IE María Darquea de Cabrera.

Tipo de muestreo

Se utilizó un **muestreo probabilístico por conglomerados**, considerando como conglomerados las secciones A y B de primer grado en ambas instituciones educativas. La selección se realizó al azar entre los salones, y posteriormente se encuestó a la totalidad de padres pertenecientes a dichos conglomerados.

2.2. Técnicas de recolección de datos e instrumentos de recolección de los datos

Se llevó a cabo el proceso de recolección de información y ejecución de la aplicación de los instrumentos, se seguirán los pasos detallados en el cronograma de actividades.

En primer lugar, se solicitó al director de cada IE de Santiago permiso para realizar el trabajo de investigación. y formalizar el trabajo de campo.

En segundo lugar, se elaboró los instrumentos de recolección de datos para evaluar el nivel de conocimiento de los padres en salud oral, así como el consentimiento informado que los participantes deberán firmar, aceptando voluntariamente participar en la investigación.

El instrumento utilizado para la recolección de datos fue un cuestionario estructurado sobre salud bucal (ver Anexo 01), aplicado a padres de familia de niños en edad preescolar. Este cuestionario estuvo conformado por 22 preguntas cerrados de opción múltiple, cada uno con un rango de cuatro a cinco alternativas, de las cuales únicamente una correspondió a la respuesta correcta. De acuerdo con

Hernández-Sampieri, Fernández y Baptista (2014), los cuestionarios de opción múltiple permiten obtener información estandarizada y facilitan la codificación, cuantificación y análisis estadístico de los datos, lo que asegura mayor objetividad en la recolección de información (26).

Validación y confiabilidad

Cuya validación y confiabilidad del instrumento se sometió a los siguientes procesos de validación:

- Validación por juicio de expertos (Mg…) mediante una lista de Cotejo, donde se evaluó la relevancia, coherencia, suficiencia, claridad, entre otros. (Anexo 3)

2.3. Técnicas de análisis e interpretación de resultados

En cuanto a la escala de medición, cada pregunta se evaluó en una escala nominal dicotómica, asignando un valor de 1 punto a la respuesta correcta y 0 puntos a la respuesta incorrecta. La sumatoria de las 22 preguntas permitió transformar las puntuaciones obtenidas en una escala ordinal, puesto que los puntajes se agruparon en categorías jerárquicamente ordenadas. En este sentido, el nivel de conocimiento se clasificó en tres categorías: bueno, cuando los participantes obtuvieron entre 15 y 22 respuestas correctas; regular, con un puntaje de 8 a 14 respuestas correctas; y deficiente, con un puntaje de 0 a 7 respuestas correctas. Esta clasificación responde al criterio de las escalas ordinales, en las cuales los datos se organizan en categorías mutuamente excluyentes que expresan distintos niveles de la variable (Arias, 2012).

Las respuestas fueron posteriormente codificadas y registradas en una base de datos, lo que permitió realizar el análisis estadístico correspondiente. Cada participante fue clasificado en una de las categorías de conocimiento establecidas (bueno, regular o deficiente) de acuerdo con el puntaje obtenido en el cuestionario. Este procedimiento, según Hernández-Sampieri et al. (2014), asegura que la información recolectada pueda ser analizada mediante estadística descriptiva e inferencial, garantizando la validez del instrumento y la fiabilidad de los resultados.

Se procedió según secuencia planificada: Clasificación, codificación, tabulación y análisis e interpretación de datos, se realizó los análisis estadísticos descriptivo invariado de las variables principales.

- Para variables cualitativas se describirán sus promedios, la moda, el mínimo, máximo, etc.
- Análisis estadístico inferencial: Para el objetivo estadístico Considerando un valor $p<0.05$ como diferencia significativa entre los valores obtenidos de las variables.

III. RESULTADOS

Tabla 1 Nivel de conocimiento sobre higiene oral en padres de niños en edad preescolar en dos instituciones de la localidad de Ica, 2024.

Institución Educativa		N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
I.E HECTOR FRANCISCO CORTEZ CABRERA	OG Nivel de conocimiento de salud Oral	35	2.50	14.50	10.6	3.0
I.E MARIA DARQUEA DE CABRERA	OG Nivel de conocimiento de salud Oral	35	6.00	17.50	12.9	2.5

Datos:

- **LE Héctor Cortés Cabrera:** Media = 10.6, DE = 3.0 (Rango: 2.5–14.5).
- **LE María Darquea:** Media = 12.9, DE = 2.5 (Rango: 6.0–17.5).

Interpretación:

- Los padres de **María Darquea** tienen un conocimiento significativamente mayor en higiene oral (media +2.3 puntos) con menor dispersión (DE más bajo), lo que sugiere consistencia en las respuestas.

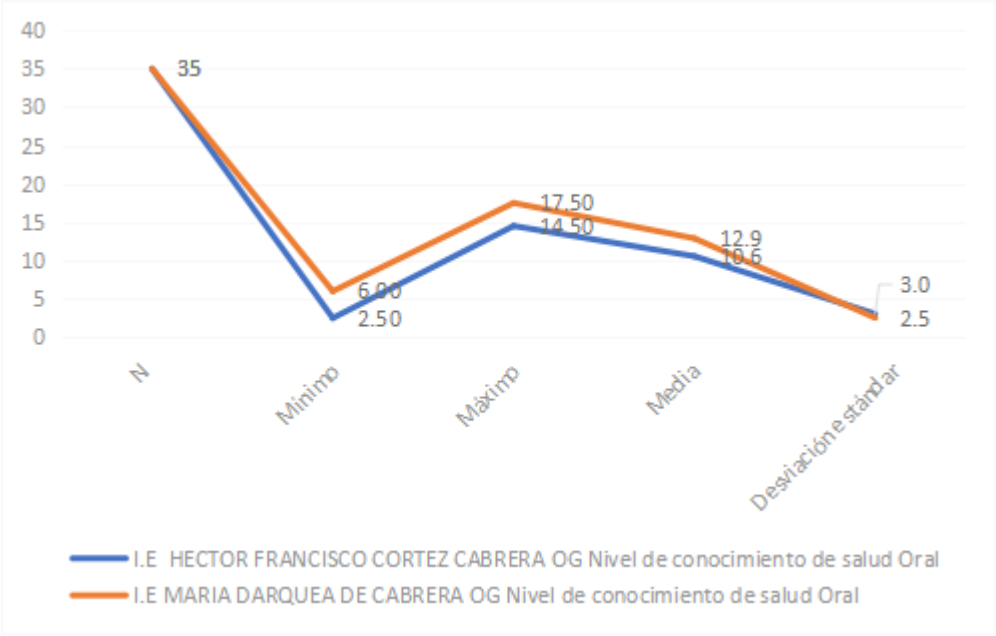


Figura 1 Nivel de conocimiento sobre higiene oral en padres de niños en edad preescolar en dos instituciones de la localidad de Ica, 2024.

Tabla 2 Nivel de conocimiento sobre caries dental en padres de niños en edad preescolar en dos instituciones de la localidad de Ica, 2024

Institución Educativa		N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
I.E HECTOR FRANCISCO CORTEZ CABRERA	D1 Nivel de conocimiento sobre caries dental	35	1.00	2.00	1.5	0.5
I.E MARIA DARQUEA DE CABRERA	D1 Nivel de conocimiento sobre caries dental	35	0.00	3.00	1.7	0.9

Datos:

- **Héctor Cortez:** Media = 1.5, DE = 0.5 (Rango: 1.0–2.0).
- **María Darquea:** Media = 1.7, DE = 0.9 (Rango: 0.0–3.0).

Interpretación:

- Diferencias mínimas en medias, pero mayor variabilidad en **María Darquea**. Esto indica que algunos padres tienen conocimiento muy bajo (0.0) o alto (3.0).

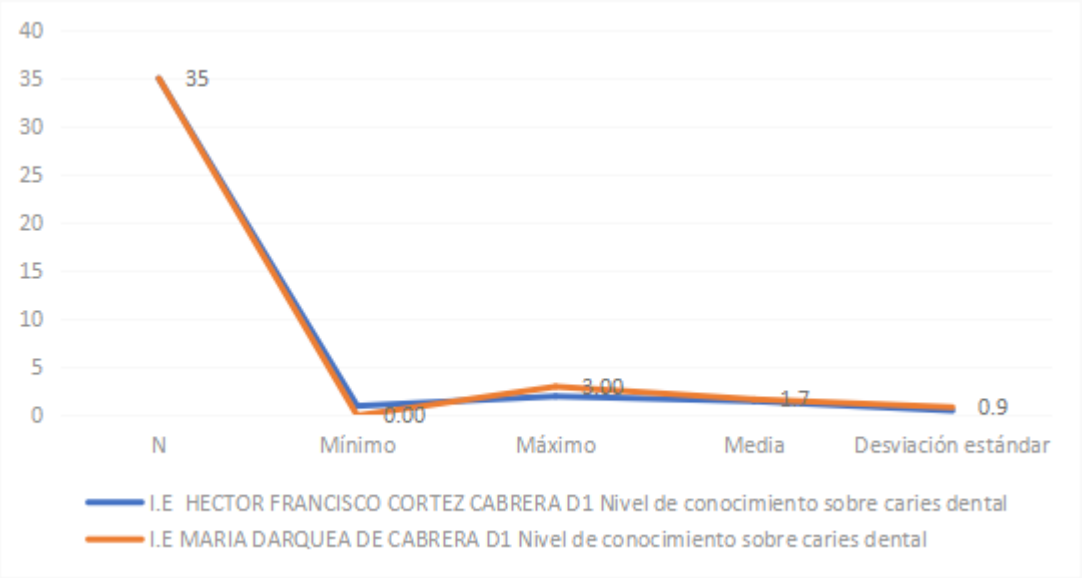


Figura 2 Nivel de conocimiento sobre caries dental en padres de niños en edad preescolar en dos instituciones de la localidad de Ica, 2024

Tabla 3 : Nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal en padres de niños en edad preescolar en dos instituciones de la localidad de Ica, 2024.

Institución Educativa		N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
I.E HECTOR FRANCISCO CORTEZ CABRERA	D2 Nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal	35	0.00	2.00	1.0	0.3
I.E MARIA DARQUEA DE CABRERA	D2 Nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal	35	0.00	2.50	1.3	0.6

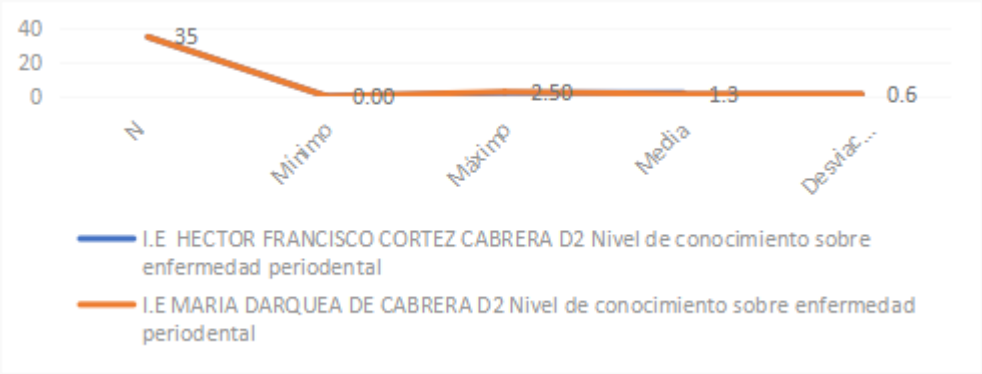


Figura 3: Nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal en padres de niños en edad preescolar en dos instituciones de la localidad de Ica, 2024.

Datos:

- **Héctor Cortez:** Media = 1.0, DE = 0.3 (Rango: 0.0–2.0).
- **María Darquea:** Media = 1.3, DE = 0.6 (Rango: 0.0–2.5).

Interpretación:

- Ambos grupos muestran conocimientos **bajos** (medias cercanas a 1 en una escala no especificada, pero presumiblemente baja).
- **Figura 3** podría reflejar una distribución asimétrica, con mayoría de respuestas en el extremo inferior.

Conclusión:

La diferencia es estadísticamente significativa (HE3, p=0.010), pero el conocimiento general es insuficiente en ambas instituciones, coincidiendo con estudios como Albandar (2018) sobre desconocimiento de enfermedades periodontales en padres.

Tabla 4 Nivel de conocimiento sobre dienta no cariogénica en padres de niños en edad preescolar en dos instituciones de la localidad de Ica, 2024

Institución Educativa		N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
I.E HECTOR FRANCISCO CORTEZ CABRERA	D3 Nivel de conocimiento sobre dieta cariogénica	35	0.00	4.00	2.4	1.1
I.E MARIA DARQUEA DE CABRERA	D3 Nivel de conocimiento sobre dieta cariogénica	35	0.50	5.00	3.2	1.1



Figura 4 Nivel de conocimiento sobre dienta no cariogénica en padres de niños en edad preescolar en dos instituciones de la localidad de Ica, 2024

Datos:

- **Héctor Cortez:** Media = 2.4, DE = 1.1 (Rango: 0.0–4.0).
- **María Darquea:** Media = 3.2, DE = 1.1 (Rango: 0.5–5.0).

Interpretación:

- Brecha clara (+0.8 puntos) a favor de **María Darquea**, con misma dispersión (DE=1.1).
- **Figura 4** probablemente compara distribuciones, mostrando que María Darquea tiene más padres en el rango alto (ej. 4-5 puntos).
- **Conclusión:**
  Diferencia significativa (HE4, p=0.010). Esto es crítico, ya que la dieta es clave en caries infantil (OMS, 2020).

Tabla 5 Nivel de conocimiento sobre prevención de enfermedades orales en padres de niños en edad preescolar en dos instituciones de la localidad de Ica, 2024

Institución Educativa		N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
I.E HECTOR FRANCISCO CORTEZ CABRERA	D4 Nivel de conocimiento sobre prevención	35	1.00	8.00	5.6	2.1
I.E MARIA DARQUEA DE CABRERA	D4 Nivel de conocimiento sobre prevención	35	2.00	11.00	6.7	1.7

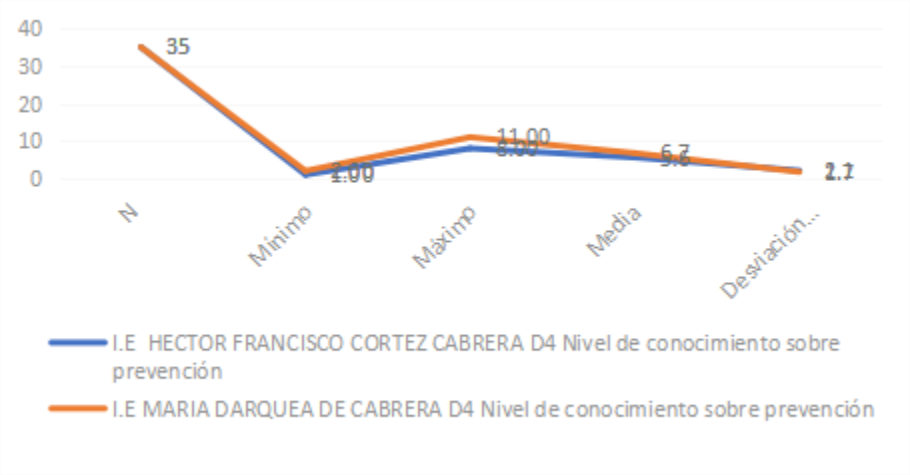


Figura 5 Nivel de conocimiento sobre prevención de enfermedades orales en padres de niños en edad preescolar en dos instituciones de la localidad de Ica, 2024

Datos:

- **Héctor Cortez:** Media = 5.6, DE = 2.1 (Rango: 1.0–8.0).
- **María Darquea:** Media = 6.7, DE = 1.7 (Rango: 2.0–11.0).

Interpretación:

- **María Darquea** lidera en conocimiento preventivo, con menor variabilidad (DE=1.7 vs. 2.1).
- **Figura 5** (gráfico de barras) destaca la media superior y rango más amplio en María Darquea (hasta 11 puntos).

Conclusión:

Diferencias significativas (HE5, p=0.015). E

sto podría deberse a programas de salud escolar diferenciados, como sugiere Petersen (2009) en intervenciones comunitarias.

Tabla 6 Prueba de hipótesis Objetivo general: Nivel de conocimiento de salud Oral

		prueba t para la igualdad de medias						
		T	gol	Sig. bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
							Inferior	Superior
OG Nivel de conocimiento de salud Oral	Se asumen varianzas iguales	-3.483	68	0.001	-2.33	0.67	-3.66	-0.99
	No se asumen varianzas iguales	-3.483	65.818	0.001	-2.33	0.67	-3.66	-0.99

Hipótesis especifica

Ho 1: No Existen diferencias en el nivel de conocimiento sobre higiene oral en padres de niños en edad preescolar en dos instituciones de la localidad de Ica, 2024

Ha 1: Existen diferencias en el nivel de conocimiento sobre higiene oral en padres de niños en edad preescolar en dos instituciones de la localidad de Ica, 2024

Tabla 7: Prueba de normalidad

Pruebas de normalidad

Institución Educativa		Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
		Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	Gl	Sig.
I.E HECTOR FRANCISCO CORTEZ CABRERA	OG Nivel de conocimiento de salud Oral	0.129	35	0.148	0.941	35	0.062
I.E MARIA DARQUEA DE CABRERA	OG Nivel de conocimiento de salud Oral	0.084	35	,200*	0.975	35	0.596

Hipótesis general

Ho: No Existen diferencias en el nivel de conocimiento sobre salud oral en padres de niños en edad preescolar de la institución en dos instituciones de la localidad de Ica, 2024

Ha: Existen diferencias en el nivel de conocimiento sobre salud oral en padres de niños en edad preescolar de la institución en dos instituciones de la localidad de Ica, 2024

Tabla 8

Síntesis Visual

Variable	**Héctor Cortés (Media ± DE)**	**María Darquea (Media ± DE)**	**Significancia (p)**
Higiene oral	10.6 ± 3.0	12.9 ± 2.5	0.243 (NS)
Caries dental	1.5 ± 0.5	1.7 ± 0.9	**0.013**
Enfermedad periodontal	1.0 ± 0.3	1.3 ± 0.6	**0.010**
Dieta cariogénica	2.4 ± 1.1	3.2 ± 1.1	**0.010**
Prevención	5.6 ± 2.1	6.7 ± 1.7	**0.015**

Clave: NS = No significativo ($p > 0.05$).

Interpretación la tabla 6 muestra que Higiene oral (HE1): $p = 0.243 > 0.05$. Conclusión: No hay diferencias significativas. La Caries dental (HE2): $p = 0.013 < 0.05$. Conclusión: Diferencias significativas (mayor conocimiento en María Darquea). La Enfermedad periodontal (HE3): $p = 0.010 < 0.05$. Conclusión: Diferencias significativas. Dieta cariogénica (HE4): $p = 0.010 < 0.05$. Conclusión: Diferencias significativas. Prevención (HE5): $p = 0.015 < 0.05$. Conclusión: Diferencias significativas.

Tabla 9
Prueba de hipótesis Objetivo Especifica: Nivel de conocimiento sobre caries dental

		prueba t para la igualdad de medias						
		t	Gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
							Inferior	Superior
D1 Nivel de conocimiento sobre caries dental	Se asumen varianzas iguales	-1.178	68	0.243	-0.20	0.17	-0.54	0.14
	No se asumen varianzas iguales	-1.178	54.834	0.244	-0.20	0.17	-0.54	0.14

Ho 2: No Existen diferencias en el nivel de conocimiento sobre caries dental en padres de niños en edad preescolar en dos instituciones de la localidad de Ica, 2024

Ha 2: Existen diferencias en el nivel de conocimiento sobre caries dental en padres de niños en edad preescolar en dos instituciones de la localidad de Ica, 2024

Tabla 10
Prueba de hipótesis Objetivo Especifica: Nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal

		prueba t para la igualdad de medias						
		t	Gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
							Inferior	Superior
D2 Nivel de conocimiento sobre enfermedad	Se asumen varianzas iguales	-2.542	68	0.013	-0.27	0.11	-0.48	-0.06

periodental	No se asumen varianzas iguales	-2.542	51.673	0.014	-0.27	0.11	-0.49	-0.06

HE 3: No Existen diferencias en el nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal en padres de niños en edad preescolar en dos instituciones de la localidad de Ica, 2024

HE 3: Existen diferencias en el nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal en padres de niños en edad preescolar en dos instituciones de la localidad de Ica, 2024

Tabla 11
Prueba de hipótesis Objetivo Especifica: Nivel de conocimiento sobre dienta no cariogénica

HE 4: No Existen diferencias en el nivel de conocimiento sobre dienta no cariogénica en padres de niños en edad preescolar en dos instituciones de la localidad de Ica, 2024

HE 4: Existen diferencias en el nivel de conocimiento sobre dienta no cariogénica en padres de niños en edad preescolar en dos instituciones de la localidad de Ica, 2024

Tabla 12
Prueba de hipótesis Objetivo Especifica: Nivel de conocimiento sobre conocimiento de dieta cariogenica

		prueba t para la igualdad de medias						
		t	Gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
							Inferior	Superior
D3 Nivel de conocimiento sobre dieta cariogénica	Se asumen varianzas iguales	-2.645	68	0.010	-0.71	0.27	-1.25	-0.18
	No se asumen varianzas iguales	-2.645	68.000	0.010	-0.71	0.27	-1.25	-0.18

Tabla 13
Prueba de hipótesis Objetivo Especifica: Nivel de conocimiento sobre conocimiento de prevención de enfermedades

HE 5: No Existen diferencias en el nivel de conocimiento sobre prevención de enfermedades orales en padres de niños en edad preescolar en dos instituciones de la localidad de Ica, 2024

HE 5: Existen diferencias en el nivel de conocimiento sobre prevención de enfermedades orales en padres de niños en edad preescolar en dos instituciones de la localidad de Ica, 2024

prueba t para la igualdad de medias

		t	Gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
							Inferior	Superior
D4 Nivel de conocimiento sobre prevención	Se asumen varianzas iguales	-2.488	68	0.015	-1.14	0.46	-2.06	-0.23
	No se asumen varianzas iguales	-2.488	65.818	0.015	-1.14	0.46	-2.06	-0.23

Hipótesis General (Prueba t independiente):

- **Resultado:** t = -3.483, p = 0.001 (IC 95%: -3.66 a -0.99).
- **Conclusión:** Se rechaza Ho. Existen diferencias significativas en el conocimiento de salud oral entre instituciones, favoreciendo a María Darquea.

Hipótesis Específicas:

1. **Higiene oral (HE1):**
    - p = 0.243 > 0.05.
    - **Conclusión:** No hay diferencias significativas.
2. **Caries dental (HE2):**
    - p = 0.013 < 0.05.

- **Conclusión:** Diferencias significativas (mayor conocimiento en María Darquea).

3. **Enfermedad periodontal (HE3):**
   - $p = 0.010 < 0.05$.
   - **Conclusión:** Diferencias significativas.
4. **Dieta cariogénica (HE4):**
   - $p = 0.010 < 0.05$.
   - **Conclusión:** Diferencias significativas.
5. **Prevención (HE5):**
   - $p = 0.015 < 0.05$.
   - **Conclusión:** Diferencias significativas.

Tabla 14: Estadísticos por Dimensiones

Estadísticas de grupo

	Institución Educativa	N	Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio
D1 Nivel de conocimiento sobre caries dental	I.E HECTOR FRANCISCO CORTEZ CABRERA	35	1.4857	.50709	.08571
	I.E MARIA DARQUEA DE CABRERA	35	1.8286	.78537	.13275
D2 Nivel de conocimiento sobre enfermedad periodental	I.E HECTOR FRANCISCO CORTEZ CABRERA	35	1.0286	.29563	.04997
	I.E MARIA DARQUEA DE CABRERA	35	1.3000	.55836	.09438
D3 Nivel de conocimiento sobre dieta cariogénica	I.E HECTOR FRANCISCO CORTEZ CABRERA	35	2.4429	1.12962	.19094
	I.E MARIA DARQUEA DE CABRERA	35	3.1571	1.12962	.19094
D4 Nivel de conocimiento sobre prevención	I.E HECTOR FRANCISCO CORTEZ CABRERA	35	1.4286	.73907	.12492
	I.E MARIA DARQUEA DE CABRERA	35	1.9429	1.10992	.18761
D5 Nivel de conocimiento sobre higiene Oral	I.E HECTOR FRANCISCO CORTEZ CABRERA	35	4.1714	1.88626	.31884

	I.E MARIA DARQUEA DE CABRERA	35	5.1143	1.47072	.24860
OG Nivel de conocimiento de salud Oral	I.E HECTOR FRANCISCO CORTEZ CABRERA	35	10.5571	3.04083	.51399
	I.E MARIA DARQUEA DE CABRERA	35	13.3429	2.51399	.42494

Interpretación La tabla demuestra que los estudiantes de I.E. María Darquea de Cabrera tienen un nivel de conocimiento superior en salud dental en comparación con I.E. Héctor Francisco Cortez Cabrera. Además, la variabilidad en las respuestas puede indicar diferencias en la comprensión o en la educación recibida sobre estos temas.

Tabla 15 personalizada de conocimiento para ambos I.E

		Recuento	% de N columnas
DIM1	Deficiente	1	1.4%
	Regular	29	41.4%
	Bueno	40	57.1%
DIM2	Deficiente	2	2.9%
	Regular	56	80.0%
	Bueno	12	17.1%
DIM3	Deficiente	12	17.1%
	Regular	46	65.7%
	Bueno	12	17.1%
DIM4	Deficiente	7	10.0%
	Regular	23	32.9%
	Bueno	40	57.1%
DIM5	Deficiente	10	14.3%
	Regular	18	25.7%
	Bueno	42	60.0%
VALOR TOTAL	Deficiente	17	26.2%
	Regular	43	66.2%
	Bueno	5	7.7%

Interpretación La mayoría de los participantes tienen un nivel de conocimiento "Regular" en la mayoría de las dimensiones, especialmente en DIM2(Enfermedad Periodontal) (Dieta cariogenica) y DIM3(Dieta cariogenica).
El porcentaje de respuestas "Bueno" es más alto en DIM1(Caries dental), DIM4(Conocimientos prevención) y DIM5(Higiene oral), indicando que los estudiantes tienen un mejor conocimiento en esas áreas.

Tabla 16 : Valor total según Instituciones educativas

VALOR TOTAL

Institución Educativa			Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
I.E HECTOR FRANCISCO CORTEZ CABRERA	Válido	Deficiente	14	40.0	41.2	41.2
		Regular	20	57.1	58.8	100.0
		Total	34	97.1	100.0	
	Perdidos	Sistema	1	2.9		
	Total		35	100.0		
I.E MARIA DARQUEA DE CABRERA	Válido	Deficiente	3	8.6	9.7	9.7
		Regular	23	65.7	74.2	83.9
		Bueno	5	14.3	16.1	100.0
		Total	31	88.6	100.0	
	Perdidos	Sistema	4	11.4		
	Total		35	100.0		

Interpretación por institución: La tabla demuestra que:

- I.E. HECTOR FRANCISCO CORTEZ CABRERA:
    - 14 respuestas fueron clasificadas como "Deficiente" (40.0% del total).
    - 1 respuesta fue "Regular" (57.1% del total, al sumar con las respuestas deficientes).
    - No hay respuestas "Buenas".
- I.E. MARIA DARUQUE DE CABRERA:
    - 23 respuestas "Deficientes" (65.7% del total).
    - 23 "Regulares" (83.9% del total al acumular).
    - 4 "Buenas" (11.4%).

IV. DISCUSIÓN

- El análisis global evidenció diferencias significativas en el nivel de conocimiento de los padres entre las dos instituciones educativas, con mejores resultados en la I.E. María Darquea de Cabrera. Este hallazgo concuerda con Tafur Salazar et al. y Baltazar Vargas et al., quienes reportan variabilidad en el conocimiento de los padres asociada a factores socioculturales y al nivel de implementación de programas de prevención en salud oral (1,2). Aguilar Sierra también señala que los niveles de conocimiento de los padres en niños preescolares suelen ser regulares, reforzando la necesidad de fortalecer la educación en salud oral (3).

- **Higiene oral**

En esta dimensión, la I.E. María Darquea presentó medias más altas, aunque no significativas. Esto coincide con los hallazgos de Escobar y Cisneros, quienes reportan que los padres poseen conocimientos básicos sobre la técnica y frecuencia del cepillado, pero persisten deficiencias en la aplicación práctica (8,15). Además, Zambrano Jara observó vacíos similares en padres de niños con síndrome de Down, reflejando que incluso poblaciones especiales presentan limitaciones en la enseñanza de hábitos de higiene oral (21).

- **Caries dental**

El conocimiento sobre caries fue bajo en ambas instituciones, sin diferencias significativas. Palomer describe que la caries es la enfermedad oral más frecuente en niños, pero los padres desconocen su carácter infeccioso y los factores de riesgo (7). Esto se alinea con los hallazgos de Peláez Quispe y Victorio, quienes destacan que la prevención de caries depende directamente del nivel de conocimiento de los padres y de su participación en prácticas preventivas (6,24).

- **Enfermedad periodontal**

Se encontraron diferencias significativas a favor de la I.E. María Darquea, aunque los niveles globales fueron bajos en ambas instituciones. Durham et al. y Duque et al. reportan que las enfermedades periodontales suelen estar subestimadas por los padres, principalmente por la falta de síntomas visibles en etapas tempranas (10,16). Este hallazgo indica la necesidad de reforzar la educación sobre periodontitis y su prevención desde edades tempranas.

- **Dieta no cariogénica**

Los padres de la I.E. María Darquea mostraron un mejor desempeño con diferencias significativas. Flores y García Trejo destacan que la comprensión de la dieta y su relación con la salud oral depende del conocimiento de los padres sobre nutrición y hábitos alimentarios (14,22). Además, Poyato et al. subrayan que la dieta es un factor clave en la prevención de caries, pero su adecuada aplicación sigue siendo limitada entre los cuidadores (9).

- **Prevención en salud oral**

Se observaron diferencias significativas a favor de la I.E. María Darquea, aunque el nivel general fue regular en ambas instituciones. Stensson et al. y Harris enfatizan que la participación activa de los padres en programas educativos es determinante para la adopción de medidas preventivas efectivas (17,18). Además, estudios recientes de Peláez Quispe refuerzan que los padres con mayor conocimiento sobre piezas clave, como el primer molar permanente, muestran un mejor compromiso con la salud oral de sus hijos (24).

- **Conclusión general**

Aunque los padres de la I.E. María Darquea presentan un mejor conocimiento en varias dimensiones, el nivel general sigue siendo regular, con deficiencias notorias en caries, enfermedad periodontal y dieta. Esto coincide con estudios recientes que evidencian vacíos importantes en el conocimiento de los padres, incluso en contextos urbanos durante la pandemia (25).

V. CONCLUSIONES

 Los padres de la I.E. María Darquea de Cabrera evidenciaron un conocimiento significativamente mayor sobre salud oral en comparación con los padres de la I.E. Héctor Francisco Cortés Cabrera, lo que refleja la influencia positiva de los programas educativos implementados en la institución.

 Los padres de la I.E. María Darquea mostraron un conocimiento más avanzado sobre higiene oral, incluyendo frecuencia y técnica de cepillado, mientras que los padres de la I.E. Héctor Francisco Cortés Cabrera presentaron deficiencias en estos aspectos.

 Ambos grupos mostraron conocimientos adecuados sobre caries dental, con diferencias mínimas entre instituciones; sin embargo, se identificaron vacíos sobre su carácter infeccioso y los factores de riesgo asociados, coincidiendo con estudios previos que señalan la necesidad de reforzar la educación sobre caries (7,24).

 El nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal fue regular en ambas instituciones, reflejando un desconocimiento general sobre esta afección, aunque los padres de la I.E. María Darquea presentaron leves ventajas. Esto concuerda con antecedentes que indican que las enfermedades periodontales suelen estar subestimadas por los cuidadores en etapas tempranas (10,16).

 Los padres de la I.E. María Darquea demostraron un conocimiento superior sobre dietas no cariogénicas, mientras que los padres de la I.E. Héctor Francisco Cortés Cabrera se ubicaron en un nivel regular, destacando la necesidad de fortalecer la educación nutricional en ambas instituciones (9,14,22).

 Los padres de la I.E. María Darquea mostraron un mejor conocimiento sobre medidas de prevención de enfermedades orales, lo que sugiere la efectividad de los programas educativos en esa institución. Aun así, en ambas instituciones se evidenció que el nivel de conocimiento es solo regular, resaltando la importancia de continuar con estrategias educativas enfocadas en la promoción de la salud oral desde edades tempranas (17,18,28).

VI. RECOMENDACIONES

- Implementar talleres educativos para padres en ambas instituciones, con énfasis en higiene oral, prevención de caries, enfermedad periodontal y dieta no cariogénica, adaptados a la edad de los niños y al contexto familiar.

- Distribuir materiales informativos claros y prácticos, como guías, folletos y videos sobre técnicas de cepillado, hábitos alimenticios saludables y medidas preventivas, asegurando que sean comprensibles para todos los padres.

- Realizar evaluaciones periódicas del impacto de los talleres y materiales en el nivel de conocimiento de los padres y en la salud bucal de los niños, para ajustar estrategias según los resultados.

- Involucrar a odontopediatras y profesionales de la salud en la capacitación de padres y en la supervisión de las prácticas de higiene oral en casa, garantizando información precisa y actualizada.

- Promover campañas comunitarias de concienciación sobre la importancia de la salud oral desde la infancia, incluyendo actividades participativas con padres, docentes y alumnos para reforzar hábitos preventivos.

- Fortalecer programas educativos específicos en la I.E. Héctor Francisco Cortés Cabrera, donde se evidenciaron mayores deficiencias en conocimiento, priorizando higiene oral, dieta no cariogénica y prevención.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tafur Salazar C, et al. Relación de la pérdida prematura de primeros molares permanentes en niños de 06 a 12 años y nivel de conocimiento de los padres en salud oral. I.E.P.P.S.M. n° 60024-SJM 2022 [Internet]. 2022 [citado 2024 abr 1]. Disponible en: https://repositorio.ucp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/b6127f07-cdd0-40a0-8e01-bf7de04ba0b4/content
2. Baltazar Vargas V, et al. Conocimiento de los padres de familia sobre salud bucal en sus niños atendidos en el centro de Salud de Paragsha 2022 [Internet]. 2023 [citado 2024 abr 1]. Disponible en: http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/2924
3. Aguilar Sierra P. Nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal en niños de la Institución Educativa Inicial Zamacola, distrito de Cerro Colorado, Arequipa 2020 [Internet]. 2020 [citado 2024 abr 1]. Disponible en: https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/6be34bd6-5dbb-42ff-9dc5-715bbf7b42ac/content
4. Farias JF. Estado de salud oral de niños de 4-5 años y nivel de conocimientos materno. Concepción, Chile; 2015 [Internet]. [citado 2024 feb 18]. Disponible en: https://core.ac.uk/download/pdf/288917031.pdf
5. Ramírez Augusto V. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. An Fac med. 2009;70(3):217-24. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011
6. Victorio JM. Relación entre conocimientos, actitudes y prácticas de padres/cuidadores y el estado de salud bucal de niños de 3 a 5 años. Tesis licenciatura. Lima: UPCH; 2017. Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/954/Relacion_VictorioPerez_Jhoana.pdf?sequence=1&isAllowed=y
7. Palomer RL. Caries dental en el niño: Una enfermedad contagiosa. Rev chil pediatr. 2006;77(1):56-60. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062006000100009
8. Escobar F. Prevención en Odontología Pediátrica. En: Odontología Pediátrica. 1ª ed. Santiago de Chile: Editorial Universitaria; 1991. p. 101-36.
9. Poyato M, Segura JJ, Ríos V, Bullón P. La placa bacteriana: conceptos básicos para el higienista bucodental. Rev Periodoncia. 1999;11(2):101-10.
10. Durham J, Fraser HM, McCracken GI, Stone KM, John MT, Preshaw PM. Impact of periodontitis on oral health-related quality of life. J Dent. 2013;41(4):370-6.
11. Morales C, Meléndez A, et al. Nivel de colonización de Streptococcus mutans y Lactobacillus sp. en niños con síndrome de Down. Rev Tamé. 2017;6(17):595-7. Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/tame/tam-2017/tam1717b.pdf
12. Vásquez KA. Nivel de conocimiento en salud bucal de padres de familia de la Institución Educativa 11011 “Señor de los Milagros”. Tesis. Chiclayo: USS; 2016. Disponible en:

http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/3965/Tesis%20kathya%20v%C3%A1squez%20mart%C3%ADnez.pdf
13. Torres VC. Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres y la higiene oral en alumnos del CEBE de Iquitos. Tesis. Iquitos: UNAP; 2017. Disponible en: http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/5405/Vania_Tesis_Titulo_2018.pdf
14. Flores A. Nivel de conocimiento de los padres sobre los productos de higiene oral para sus hijos. Tesis. Nuevo León: UANL; 2015. Disponible en: http://eprints.uanl.mx/2395/1/1080049400.pdf
15. Cisneros G, Hernández Y. La educación para la salud bucal en edades tempranas. Rev MEDISAN. 2011;15(10):1445-50. Disponible en: http://scielo.sld.cu/pdf/san/v15n10/san131011.pdf
16. Duque M, Mazo G, et al. Estrategia educativa con niños con síndrome de Down de la Fundación Andecol. Promoc Salud. 2021;26(2):23-37. Disponible en: https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/15165/4/2019_estrategia_educativa_Down.pdf
17. Stensson M, Norderyd J, Van M, Marks L, et al. Dental health care for children with Down syndrome. Eur J Oral Sci. 2022;130(1):1-8. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35218581/
18. Harris N, García F. Odontología preventiva primaria. 6ª ed. Texas: El Manual Moderno; 2005.
19. Ministerio de Salud de Chile. Orientaciones técnicas para el cepillado de dientes en establecimientos escolares. Santiago de Chile: MINSAL; 2014.
20. Briones Narváez R, et al. Nivel de conocimiento y práctica de salud bucal en padres de niños de un centro escolar público de León. 2022. Disponible en: http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/9782/1/253452.pdf
21. Zambrano Jara R. Nivel de conocimiento de los padres sobre hábitos de higiene oral de niños con síndrome de Down. Tesis. Azuay: UCACUE; 2022. Disponible en: https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/13358
22. García Trejo A. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de la Clínica de Odontología para el bebé. México: UAM; 2020. Disponible en: https://repositorio.xoc.uam.mx/jspui/bitstream/123456789/26117/1/cbsCD060422175500dzjp.pdf
23. Albán Hurato C, et al. Influencia del conocimiento de los padres sobre salud oral en la prevención de caries en escolares. Tesis. Riobamba: UNACH; 2021. Disponible en: http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/7439
24. Peláez Quispe F. Nivel de conocimiento de los padres de familia de niños del primer y segundo grado de primaria sobre el primer molar permanente. Arequipa: UCSM; 2023. Disponible en: https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/271be655-0156-478d-86b2-c8b74965c24
25. Sánchez Huamán F, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas de los padres respecto a la salud bucal de sus hijos en el hospital Edgardo Rebagliati Martins, en tiempos de pandemia COVID-19. Rev Odontopediatría. 2022. Disponible en: https://op.spo.com.pe/index.php/odontologiapediatrica/article/view/223

26. Hernández-Sampieri R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6ª ed. México D.F.: McGraw-Hill; 2014. Disponible en: https://www.paginaspersonales.unam.mx/app/webroot/files/981/Investigacion_sampieri_6a_ED.pdf

VIII. ANEXOS

ANEXO 01
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
CUESTIONARIO SOBRE SALUD BUCAL

Estimado padre de familia el presente cuestionario es parte de la investigación y necesitamos que responda para poder recoger la información de acuerdo con el objetivo: **ESTUDIO COMPARATIVO SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD ORAL EN PADRES DE NIÑOS EN EDAD PREESCOLAR EN DOS COLEGIOS DE LA LOCALIDAD DE ICA, 2024**

Marque con un (X) donde corresponda.

1. ¿Cuál es la definición de caries dental?

a. Es un trastorno que surge en los niños malnutridos

b. No representa una enfermedad

c. Se trata de una afección originada por la falta de higiene oral y el consumo de azúcares

d. Se origina por la carencia de higiene bucal y el consumo de alimentos fritos

2. ¿Cuáles son las acciones responsables de la caries dental?

a. Compartir utensilios

b. Compartir cepillos de dientes

c. Besar en la boca

d. Todas las opciones anteriores

3. ¿Qué define la placa bacteriana?

a. Es una capa dura que se forma sobre la superficie de los dientes

b. Es una película blanda que se acumula en la superficie de los dientes

c. Consiste en el sarro depositado en los dientes

d. Es una acumulación que solo se presenta en los dientes adultos

4. ¿Qué significa gingivitis?

a. Inflamación del labio

b. Dolor dental

c. Inflamación de las encías

d. Desconozco la respuesta

5. ¿Cuál es la definición de enfermedad periodontal?

a. Se trata de una condición caracterizada por la inflamación de las encías y la pérdida de tejidos duros

b. Es una inflamación específica de la encía

c. Es una afección relacionada con la inflamación del diente

d. No aplica.

6. ¿Cuándo se recomienda la primera consulta con el dentista?

a. Desde los 2 años

b. Cuando aparece el primer diente de leche

c. Cuando se desarrollan los dientes permanentes

d. Solamente cuando hay dolor evidente

7. ¿Es recomendable acudir al dentista si se tienen dientes sanos?

a. Sí, para realizar un chequeo rutinario

b. Solo si los dientes presentan alguna anomalía

c. No, ya que no hay ninguna dolencia presente

d. Solo si hay molestias evidentes en la boca

8. ¿Cuál es la función principal del flúor?

a. Fortalecer los dientes y prevenir la formación de caries

b. Curar las caries para evitar extracciones

c. Blanquear los dientes de manera natural

d. Contribuir al crecimiento saludable del niño

e. No lo sé

9. ¿Qué ventajas conoces del flúor?

a. Refuerza la estructura dental y previene la formación de caries

b. Ayuda a tratar las caries para evitar la extracción de dientes

c. Tiene propiedades blanqueadoras en los dientes de los niños

d. Contribuye al crecimiento óptimo y la salud del niño

10. ¿Qué estrategias conoce para prevenir la caries dental?

a. Utilizar flúor

b. Mantener una buena higiene bucal

c. Reducir el consumo excesivo de azúcares

d. Todas las opciones anteriores

11. ¿Qué tipos de alimentos considera beneficiosos para la salud dental?

a. Frutas y verduras frescas

b. Bebidas gaseosas y frutas

c. Golosinas y productos horneados

d. Todas las opciones anteriores

12. ¿Qué alimentos se sugiere que incluya en la merienda de su hijo?

a. Queso, frutas, huevo, pan y agua

b. Galletas dulces, chocolates, pasteles y bebidas azucaradas

c. Pan con mermelada y leche con sabor a chocolate

d. Otras opciones

13. Respecto al consumo de azúcares, ¿cuál opción es correcta?

a. El niño debe evitar el azúcar por completo

b. El niño puede consumir azúcar en varias ocasiones durante el día

c. El niño puede tomar azúcar en momentos específicos y luego cepillarse los dientes

d. Todas las opciones anteriores

14. ¿Hasta qué edad se recomienda la lactancia materna exclusiva?

a. Hasta los 15 días de nacido

b. Hasta los 3 meses de edad

c. Hasta los 6 meses de edad

d. Hasta el primer mes de nacido

15. ¿Cuáles son las consecuencias que su hijo use biberón con líquidos azucarados toda la noche?

a. Esto fortalecerá sus dientes al despertar

b. Hará que esté más fuerte y saludable

c. Aumentará el riesgo de desarrollar caries

d. No hay consecuencias significativas

16. ¿Cuántas veces al día se recomienda que el niño se cepille los dientes?

a. 1 vez

b. De 2 a 3 veces

c. De 5 a más veces

d. Los niños no deben cepillarse los dientes

17. ¿A partir de qué edad se puede comenzar a usar pasta dental?

a. A partir de los 2 años

b. A partir de los 5 años

c. En la adolescencia

d. En niños menores de 2 años

18. ¿Cuántos dientes temporales tienen los niños?

a. 10

b. 20

c. 24

d. No estoy seguro/a

19. ¿Cuántos dientes permanentes tenemos?

a. 20

b. 24

c. 32

d. No estoy seguro/a

20. ¿Aproximadamente a qué edad nacen o erupcionan los primeros dientes temporales?

a. Entre los 6 y 8 meses de nacido

b. A los 3 meses de nacido

c. Al año de nacido

d. No estoy seguro/a

21. ¿Aproximadamente a qué edad crece el primer diente permanente?

a. A los 12 años

b. A los 9 años

c. A los 6 años

d. No estoy seguro/a

22. ¿El primer molar permanente crece en un espacio propio y no reemplaza a ningún diente temporal?

a. Sí

b. No

c. No estoy seguro/a

CUADRO DE EVALUACIÓN

Nivel de conocimiento	Evaluación
BUENO	15 a 22 respuestas correctas
REGULAR	8 a 14 respuestas correctas
DEFICIENTE	0 a 7 respuestas correctas

ANEXO N° 02

VALIDACION DEL INSTRUMENTO

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1. APELLIDO Y NOMBRE DEL EXPERTO: ESCALAYA ADVINCULA CAROLINA ELIZABETH

2. CARGO O INSTITUCIÓN DONDE LABORA: UTP

3. NOMBRE DEL INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACIÓN: Ficha de Recolección de datos.

4. TESISTA: CHACALIAZA HUARCAYA NICOLÁS EDWIN

5. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "ESTUDIO COMPARATIVO SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD ORAL EN PADRES DE NIÑOS EN EDAD PREESCOLAR EN DOS COLEGIOS DE LA LOCALIDAD DE, ICA, 2024".

INSTRUCTIVO: Marque con un aspa (X) en el recuadro que corresponda a su respuesta y escriba en los espacios en blanco sus observaciones y sugerencias en relación a los ítems propuestos.

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD: Está formulado con lenguaje apropiado					X
2. OBJETIVIDAD: Está expresado en variables observables					X
3. ACTUALIDAD: Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					X
4. ORGANIZACIÓN: Existe una organización lógica					X
5. SUFICIENCIA: Comprende los aspectos de cantidad y calidad					X
6. INTENCIONALIDAD: Adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y desarrollo de capacidades cognitivas					X
7. CONSISTENCIA: Basado en aspectos teórico-científicos de la Tecnología Educativa					X
8. COHERENCIA: Entre los índices, indicadores y las dimensiones					X

9. METODOLOGÍA: La estrategia responde al propósito del diagnóstico					X
10. PERTINENCIA: El instrumento es adecuado al tipo de investigación.					X

CONTEO TOTAL DE MARCAS (Realice el conteo en cada una de las categorías de la escala):

A= cantidad de respuestas marcadas con 1 (Deficiente) = 0

B = cantidad de respuestas marcadas con 2 (Baja) = 0

C = cantidad de respuestas marcadas con 3 (Regular) = 0

D = cantidad de respuestas marcadas con 4 (Buena) = 0

E = cantidad de respuestas marcadas con 5 (Muy buena)= 10

Coeficiente de Validez = (1xA) + (2xB) + (3xC) + (4xD) + (5xE) / 50

(1x 0) + (2x 0) + (3x 0) + (4x 0) + (5x10) / 50 = 1

III. CALIFICACIÓN GLOBAL

CATEGORÍA	INTERVALO	
Desaprobado	[0,00 - 0,60]	
Observado	[0,60 - 0,70]	
Aprobado	[0,70 - 1,00]	X

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicable

CAROLINA ESCALAYA ADVINCULA
ODONTÓLOGA PEDIATRA
C.O.P. 18599 R.N.E. 443
MAESTRO EN SALUD PUBLICA

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1. APELLIDO Y NOMBRE DEL EXPERTO: ESCATE CUJES, GERMÁN RODOLFO

2. CARGO O INSTITUCIÓN DONDE LABORA: UTP

3. NOMBRE DEL INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACIÓN: Ficha de Recolección de datos

4. TESISTA: CHACALIAZA HUARCAYA NICOLÁS EDWIN

5. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "ESTUDIO COMPARATIVO SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD ORAL EN PADRES DE NIÑOS EN EDAD PREESCOLAR EN DOS COLEGIOS DE LA LOCALIDAD DE, ICA, 2024".

INSTRUCTIVO: Marque con un aspa (X) en el recuadro que corresponda a su respuesta y escriba en los espacios en blanco sus observaciones y sugerencias en relación a los ítems propuestos.

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD: Está formulado con lenguaje apropiado					X
2. OBJETIVIDAD: Está expresado en variables observables					X
3. ACTUALIDAD: Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					X
4. ORGANIZACIÓN: Existe una organización lógica					X
5. SUFICIENCIA: Comprende los aspectos de cantidad y calidad					X
6. INTENCIONALIDAD: Adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y desarrollo de capacidades cognitivas					X
7. CONSISTENCIA: Basado en aspectos teórico-científicos de la Tecnología Educativa					X
8. COHERENCIA: Entre los índices, indicadores y las dimensiones					X

9. METODOLOGÍA: La estrategia responde al propósito del diagnóstico					X
10. PERTINENCIA: El instrumento es adecuado al tipo de investigación.					X

CONTEO TOTAL DE MARCAS (Realice el conteo en cada una de las categorías de la escala):

A= cantidad de respuestas marcadas con 1 (Deficiente) = 0

B = cantidad de respuestas marcadas con 2 (Baja) = 0

C = cantidad de respuestas marcadas con 3 (Regular) = 0

D = cantidad de respuestas marcadas con 4 (Buena) = 0

E = cantidad de respuestas marcadas con 5 (Muy buena) = 10

Coeficiente de Validez = (1xA) + (2xB) + (3xC) + (4xD) + (5xE) / 50

(1x 0) + (2x 0) + (3x 0) + (4x 0) + (5x 10 / 50 = 1

III. CALIFICACIÓN GLOBAL

CATEGORÍA	INTERVALO	
Desaprobado	[0,00 - 0,60]	
Observado	[0,60 - 0,70]	
Aprobado	[0,70 - 1,00]	X

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicable

GERMAN ESCATE CUJES
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 18601
MAESTRO EN DOCENCIA UNIVERSITARIA

9. METODOLOGÍA: La estrategia responde al propósito del diagnóstico					X
10. PERTINENCIA: El instrumento es adecuado al tipo de investigación.					X

CONTEO TOTAL DE MARCAS (Realice el conteo en cada una de las categorías de la escala):

A= cantidad de respuestas marcadas con 1 (Deficiente) =

B = cantidad de respuestas marcadas con 2 (Baja) =

C = cantidad de respuestas marcadas con 3 (Regular) =

D = cantidad de respuestas marcadas con 4 (Buena) =

E = cantidad de respuestas marcadas con 5 (Muy buena) =

Coeficiente de Validez = (1xA) + (2xB) + (3xC) + (4xD) + (5xE) / 50

(1x 0) + (2x 0) + (3x 0) + (4x 0) + (5x 10) / 50 = 1

III. CALIFICACIÓN GLOBAL

CATEGORÍA	INTERVALO	
Desaprobado	[0,00 - 0,60]	
Observado	[0,60 - 0,70]	
Aprobado	[0,70 - 1,00]	X

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable

LIZZETH T. QUIJAITE MUNARRIZ
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 34005
MAESTRO EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

ANEXO N° 03

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA "FACULTAD DE ODONTOLOGÍA"

"ESTUDIO COMPARATIVO SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD ORAL EN PADRES DE NIÑOS EN EDAD PREESCOLAR EN DOS COLEGIOS DE LA LOCALIDAD DE ICA 2024".

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Cirujano Dentista Nicolas Edwin Chacaliaza Huarcaya, identificado con DNI N° 44436027, le invito a leer el siguiente texto para que me permita conceder en base a su voluntad la autorización para participar en la presente investigación: **"ESTUDIO COMPARATIVO SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD ORAL EN PADRES DE NIÑOS EN EDAD PREESCOLAR EN DOS COLEGIOS DE LA LOCALIDAD DE ICA 2024".**El procedimiento consiste en realizar un cuestionario dirigido a los padres para determinar el nivel de conocimiento sobre salud oral en cinco dimensiones:

- Nivel de conocimiento sobre caries dental
- Nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal
- Nivel de conocimiento sobre higiene oral
- Nivel de conocimiento sobre medidas de prevención
- Nivel de conocimiento sobre dieta cariogénica.

El objetivo del estudio es comparar el nivel de conocimiento sobre salud oral en padres de niños en edad preescolar en dos instituciones de la localidad de Ica, 2024. Existen riesgos mínimos, ya que sólo se aplicará un cuestionario a los padres, cuyos resultados serán completamente confidencial, salvo la información que se obtenga para poder medir dicho nivel de conocimiento.

Autorizo la difusión de registros gráficos de mi tratamiento en revistas médicas y/o ámbitos científicos. He comprendido las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, y el facultativo que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones, aclarando todas las dudas planteadas. Me comprometo a seguir todas las indicaciones y recomendaciones que se realicen por el tratamiento que por este medio acepto. Habiéndoseme aclarado dudas y preguntas sobre los procedimientos, autorizo a iniciar mismo.

Ica, ……de……. 2024

Firma del padre o apoderado
REVOCATORIA

Ica, ……de……. 2024

Firma del padre o apoderado

ANEXO 4

MATRIZ DE CONSISTENCIA

<table>
<tr><th>PROBLEMA</th><th>OBJETIVOS</th><th>HIPÓTESIS</th><th>VARIABLES</th><th>DIMENSIONES</th><th>METODOLOGÍA</th></tr>
<tr><td>Problema general
¿Qué diferencia existe entre nivel de conocimiento sobre salud oral en padres de niños en edad preescolar en dos instituciones educativas de la localidad de Ica, 2024?</td><td>Objetivo general
Comparar el nivel de conocimiento sobre salud oral en padres de niños en edad preescolar en dos instituciones de la localidad de Ica, 2024.</td><td>Hipótesis general Existen diferencias en el nivel de conocimiento sobresalud oral en padres de niños en edad preescolar de la institución en dos instituciones de la localidad de Ica, 2024.</td><td rowspan="4">NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD ORAL</td><td>Nivel de conocimiento sobre caries dental (1,2,10)
Nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal (3,4,5)
Nivel de conocimiento sobre dieta cariogénica (11,12,13,14,15)
Nivel de conocimiento sobre medidas de prevención (6,7,8,9)</td><td rowspan="4">Tipo de investigación
Observacional Prospectivo. Transversal

Nivel Descriptivo comparativo

Diseño:
comparativo

Población
La población estará conformada por 400 y 350 estudiantes respectivamente

Muestra</td></tr>
<tr><td>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</td><td>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</td><td>HIPÓTESIS ESPECÍFICA</td></tr>
<tr><td>PE 1: ¿Qué diferencia existe entre el nivel de conocimiento sobre higiene oral en padres de niños en edad preescolar en dos instituciones de la localidad de Ica, 2024?

PE 2 ¿Qué diferencia existe entre nivel de conocimiento sobre caries dental en padres de niños en edad preescolar en dos instituciones de la</td><td>OE 1: Determinar si existen diferencias en el nivel de conocimiento sobre higiene oral en padres de niños en edad preescolar en dos instituciones de la localidad de Ica, 2024

OE 2: Determinar si existen diferencias en el nivel de conocimiento sobre caries dental en padres de niños en edad preescolar en dos</td><td>HE 1: Existen diferencias en el nivel de conocimiento sobre higiene oral en padres de niños en edad preescolar en dos instituciones de la localidad de Ica, 2024

HE 2: Existen diferencias en el nivel de conocimiento sobre caries dental en padres de niños en edad preescolar en dos</td><td>Nivel de conocimiento sobre higiene oral(16,17,18,19,20,21,22)</td><td>La muestra estimada es de 70 y 65 estudiantes de primer grado.

Técnica de recolección de datos
Técnica: encuesta
Instrumento: cuestionario</td></tr>
</table>

localidad de Ica 2024? **PE 3** ¿Qué diferencia existe entre el nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal en padres de niños en edad preescolar en dos instituciones de la localidad de Ica 2024? **PE 4:** ¿Qué diferencia existe entre el nivel de conocimiento sobre dienta no cariogénica en padres de niños en edad preescolar en dos instituciones de la localidad de Ica 2024? **PE 5:** ¿Qué diferencia existe entre el nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en padres de niños en edad preescolar en dos instituciones de la localidad de Ica 2024?	instituciones de la localidad de Ica, 2024 **OE 3:** Determinar si existen diferencias en el nivel de conocimientos sobre enfermedad periodontal en padres de niños en edad preescolar en dos instituciones de la localidad de Ica, 2024 **OE 4:** Determinar si existen diferencias en el nivel de conocimiento sobre dienta no cariogénica en padres de niños en edad preescolar en dos instituciones de la localidad de Ica, 2024 **OE 5:** Determinar si existen diferencias en el nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en padres de niños en edad preescolar en dos instituciones de la localidad de Ica 2024?	instituciones de la localidad de Ica, 2024 **HE 3:** Existen diferencias en el nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal en padres de niños en edad preescolar en dos instituciones de la localidad de Ica, 2024 **HE 4:** Existen diferencias en el nivel de conocimiento sobre dienta no cariogénica en padres de niños en edad preescolar en dos instituciones de la localidad de Ica, 2024 **HE5:** Existen diferencias en el nivel de conocimiento sobre sobre medidas de prevención en padres de niños en edad preescolar en dos instituciones de la localidad de Ica, 2024			

ANEXO 5

EVIDENCIA FOTOGRAFICAS










PRESENTE







ANEXO 6

Mag. LUZ MARINA PANTIGOSO LOAYZA

Directora

INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 22355 MARIA DARQUEA DE CABRERA

Estimada directora:

Es un gusto dirigirnos a usted para presentarle una solicitud formal con la finalidad de obtener permiso para aplicar los instrumentos denominados "Nivel de conocimiento sobre salud oral en padres de niños en edad preescolar".

Ya que, como egresado de la Maestría en Odontología de la escuela de Posgrado de la Universidad nacional San Luis Gonzaga de Ica, yo, el cirujano dentista, NICOLÁS CHACALIAZA HUARCAYA, estoy desarrollando esta investigación, que considero de suma importancia, por lo que agradecemos su colaboración en este proceso.

La investigación titulada "ESTUDIO COMPARATIVO SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL EN PADRES DE NIÑOS EN EDAD PREESCOLAR EN DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE LA LOCALIDAD DE ICA" tiene como población objetivo a los estudiantes de la Institución Educativa.

Para facilitar la aplicación de los cuestionarios, solo necesitaremos hojas de cada uno de los instrumentos, además de un borrador, lápiz o lapicero por padre de familia, quienes finalmente llenarán el cuestionario, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento de los padres sobre salud oral.

Agradeciendo de antemano su atención y disposición, quedamos atentos para responder cualquier duda o brindar la documentación necesaria que respalde esta solicitud.

Atentamente,

Nicolás Edwin Chacaliaza Huarcaya
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 76016

CONSTANCIA DE TRABAJO DE CAMPO

Ica, 10 de diciembre de 2024

La que suscribe, Mag. Luz Marina Pantigoso Loayza, Directora de la Institución Educativa N° 22355 "María Darquea de Cabrera", CERTIFICA que el Cirujano Dentista Nicolas Edwin Chacaliaza Huarcaya, identificado con COP N.°28516, realizó el trabajo de campo y recolección de datos en esta institución educativa, como parte de su investigación titulada:

"ESTUDIO COMPARATIVO SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD ORAL EN PADRES DE NIÑOS EN EDAD PREESCOLAR EN DOS COLEGIOS DE LA LOCALIDAD DE ICA, 2024".

El trabajo de campo consistió en la aplicación de un cuestionario estructurado de 22 preguntas dirigido a los padres de familia de niños en edad preescolar, con la finalidad de obtener información pertinente sobre el nivel de conocimiento en salud bucal. Dicho proceso se llevó a cabo con la debida autorización institucional, en un ambiente adecuado, y en un marco de respeto a los principios éticos de la investigación, asegurando la confidencialidad, el anonimato y la participación voluntaria de los encuestados.

La recolección de datos se efectuó durante el periodo comprendido entre el 11 al 22 de noviembre del 2024, contando con el apoyo del personal directivo y docente de la institución para garantizar el adecuado desarrollo de la investigación. Asimismo, el profesional cumplió con las disposiciones establecidas y actuó con responsabilidad, compromiso y ética profesional durante todo el proceso.

Por lo expuesto, se expide la presente constancia a solicitud del interesado, para los fines académicos y administrativos que estime conveniente.

Atentamente



Mag. Luz Marina Pantigoso Loayza
Directora de la Institución Educativa N° 22355 María Darquea de Cabrera"

CONSTANCIA DE TRABAJO DE CAMPO

Ica, 13 de diciembre de 2024

La que suscribe, Director Salazar Garcia Felix Dante, Directora de la Institución Educativa Nº 22577 "Héctor Francisco Cortez Cabrera", CERTIFICA que el Cirujano Dentista Nicolas Edwin Chacaliaza Huarcaya, identificado con COP N.°28516, realizó el trabajo de campo y recolección de datos en esta institución educativa, como parte de su investigación titulada:

"ESTUDIO COMPARATIVO SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD ORAL EN PADRES DE NIÑOS EN EDAD PREESCOLAR EN DOS COLEGIOS DE LA LOCALIDAD DE ICA, 2024".

El trabajo de campo consistió en la aplicación de un cuestionario estructurado de 22 preguntas dirigido a los padres de familia de niños en edad preescolar, con la finalidad de obtener información pertinente sobre el nivel de conocimiento en salud bucal. Dicho proceso se llevó a cabo con la debida autorización institucional, en un ambiente adecuado, y en un marco de respeto a los principios éticos de la investigación, asegurando la confidencialidad, el anonimato y la participación voluntaria de los encuestados.

La recolección de datos se efectuó durante el periodo comprendido entre el 04 al 08 de noviembre del 2024, contando con el apoyo del personal directivo y docente de la institución para garantizar el adecuado desarrollo de la investigación. Asimismo, el profesional cumplió con las disposiciones establecidas y actuó con responsabilidad, compromiso y ética profesional durante todo el proceso.

Por lo expuesto, se expide la presente constancia a solicitud del interesado, para los fines académicos y administrativos que estime conveniente.

Atentamente

Salazar Garcia Felix Dante
DIRECTOR

Director Salazar Garcia Felix Dante
Director de la Institución Educativa Nº 22577 Héctor Francisco Cortez Cabrera"