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:

"RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE SALUD ORAL Y PRESENCIA DE CARIES DENTAL EN ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N.º 33 CORAZÓN DEL NIÑO JESÚS, ICA 2024"

Presentado por:

RONDÁN CASTAÑEDA, LIULÁN

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 1%.

Para dar fe, se adjunta al presente el reporte de similitud de las bases de datos de iThenticate. En Ica 13 de noviembre de 2025.

Atentamente

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
ESCUELA DE POSGRADO

Dr. MARIO GUSTAVO REYES MEJÍA
DIRECTOR

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

ESCUELA DE POSTGRADO

MAESTRÍA EN ODONTOLOGÍA

TESIS

Relación entre el nivel de conocimiento de los padres sobre salud oral y presencia de caries dental en escolares de la institución educativa N.º 33 Corazón del Niño Jesús, Ica 2024.

Línea de investigación

Salud pública y conservación del medio ambiente

PRESENTADO POR:

Bach. LIULÁN RONDÁN CASTAÑEDA

GRADO ACADÉMICO A OBTENER: MAESTRO

ASESOR:

Dra. Cecilia Guiliana Solano García

Ica- Perú

2026

DEDICATORIA

A mis padres por su apoyo incondicional y desinteresado, por hacer de mí una mejor persona a través de sus consejos y enseñanzas; gracias por confiar en mí, por los ejemplos de perseverancia y constancia que me han inculcado siempre, por el valor mostrado para salir adelante y por su amor.

A mi compañero de vida y padre de mis hijos, por su paciencia y sacrificio que hicieron posible este logro; Aunque hemos pasado momentos difíciles siempre ha estado brindándome su comprensión, cariño y amor.

AGRADECIMIENTOS

Ha sido un año de esfuerzos y sacrificios, cerrada esta etapa agradezco a dios por haberme dado salud y permitirme lograr mis objetivos para continuar con mi vida profesional.

A mis hijos Ignacio, Andrea y Enzo, su afecto y cariño que son los detonantes de mi felicidad, de mi esfuerzo, de mis ganas de buscar lo mejor para ustedes. Aun a su corta edad son la fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más y así poder luchar para que la vida nos depare un futuro mejor.

A mi asesora de tesis Dra. Cecilia solano García por su apoyo ofrecido en este trabajo, gracias a su conocimiento y ayuda pude concluir con éxito.

A todas las personas que de una y otra forma me apoyaron en la realización de este trabajo

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 01
II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA 04
2.1 Población y muestra 04
2.2 Técnica e instrumentos de recolección de datos 05
2.3 Validación y confiabilidad 05
III. RESULTADOS
3.1 Resultados 07
IV. DISCUSIÓN… 15
V. CONCLUSIÓN 16
VI. RECOMENDACIONES 17
VII.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 18
VIII.ANEXOS 20

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	**Pág**
Relación entre el nivel de conocimiento de los padres sobre salud oral y presencia de caries dental en escolares de la institución educativa N.º 33 Corazón del Niño Jesús, Ica 2024.	**7**
Tabla 2 Relación entre el nivel de conocimiento sobre desarrollo dental de los padres y la presencia de caries dental en escolares de la institución educativa nº 33 Corazón del Niño Jesús, Ica 2024	**8**
Tabla 3	
Relación entre el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de la salud bucal de los padres y presencia de caries dental en escolares de la institución educativa N.º 33 Corazón del Niño Jesús, Ica 2024.	**10**
…	
Tabla 4	**11**
Relación entre el nivel de conocimiento sobre enfermedades de salud oral de los padres y presencia de caries dental en escolares de la institución educativa N.º 33 Corazón del Niño Jesús, Ica 2024.	
Tabla 5	**12**
Prueba de normalidad de presencia de caries dental y conocimiento de los padres sobre salud oral	
Tabla 6	
Constatación Hipótesis 1	**13**
Tabla 7	
Constatación Hipótesis 2	**14**
Tabla 8	
Constatación Hipótesis 3	**14**

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	**Pág**
Relación entre el nivel de conocimiento de los padres sobre salud oral y presencia de caries dental en escolares de la institución educativa N.º 33 Corazón del Niño Jesús, Ica 2024	**8**
Figura 2 Relación entre el nivel de conocimiento sobre desarrollo dental de los padres y la presencia de caries dental en escolares de la institución educativa nº 33 Corazón del Niño Jesús, Ica 2024	**9**
Figura 3 **R**elación entre el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de la salud bucal de los padres y presencia de caries dental en escolares de la institución educativa N.º 33 Corazón del Niño Jesús, Ica 2024.	**10**

Palabras clave: conocimiento, salud oral, caries dental, escolares, padres de familia.

RESUMEN

La salud oral infantil es un componente esencial del bienestar general, ya que influye directamente en el desarrollo físico, social y emocional de los niños. La caries dental es una de las enfermedades crónicas más comunes en esta etapa y su aparición se ha relacionado con factores como la dieta, la higiene y, especialmente, el nivel de conocimiento de los padres. El objetivo de este estudio fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento de los padres sobre salud oral y la presencia de caries dental en escolares de 4 años de la Institución Educativa N.º 33 Corazón del Niño Jesús, en Ica, durante el año 2024.

Se utilizó un enfoque cuantitativo, con un diseño correlacional, transversal y explicativo. La muestra estuvo conformada por 92 padres, seleccionados mediante muestreo probabilístico. Se aplicaron cuestionarios estructurados validados por juicio de expertos para medir tres dimensiones del conocimiento: desarrollo dental, medidas preventivas y enfermedades bucales. Para evaluar la salud oral de los niños, se utilizó el índice ceo-d y el índice de higiene oral simplificado (IHO-S).

Los resultados mostraron una relación inversa significativa entre el nivel de conocimiento de los padres y la presencia de caries dental ($Z = -8.336$; $p < 0.05$), siendo más fuerte en la dimensión de medidas preventivas ($Z = -8.341$; $p = 0.000$). Se concluye que un mayor conocimiento parental se asocia con menor prevalencia de caries, lo que destaca la importancia de implementar programas de educación bucal dirigidos a padres de familia.

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

ABSTRACT

Children's oral health is a key component of overall well-being, as it directly influences their physical, social, and emotional development. Dental caries is one of the most common chronic diseases in this stage of life and has been linked to factors such as diet, hygiene, and, in particular, parents' level of knowledge. The aim of this study was to determine the relationship between parents' knowledge of oral health and the presence of dental caries in 4-year-old pupils at the Educational Institution No. 33 "Corazón del Niño Jesús" in Ica, during the year 2024.

A quantitative approach was employed, with a correlational, cross-sectional, and explanatory design. The sample consisted of 92 parents selected through probabilistic sampling. Structured questionnaires validated by expert judgement were applied to assess three dimensions of knowledge: dental development, preventive measures, and oral diseases. To evaluate children's oral health, the ceo-d index and the Simplified Oral Hygiene Index (IHO-S) were used.

The results showed a significant inverse relationship between parents' level of knowledge and the presence of dental caries ($Z = -8.336$; $p < 0.05$), with the strongest association found in the dimension related to preventive measures ($Z = -8.341$; $p = 0.000$). It is concluded that higher parental knowledge is associated with lower caries prevalence, highlighting the importance of implementing oral health education programmes aimed at parents.

Keywords: Knowledge level, oral health, parents, children, preschool age.

I. INTRODUCCIÓN

La salud oral es esencial para el bienestar general, con impactos que van más allá de la boca, afectando el desarrollo físico, emocional, social y académico de los niños. Entre las afecciones más prevalentes se encuentra la caries dental, una enfermedad crónica multifactorial que, si no se trata adecuadamente, puede generar problemas nutricionales, dificultades del habla, baja autoestima y ausentismo escolar. Frente a esto, el rol de los padres en el establecimiento de hábitos adecuados de higiene y alimentación es fundamental.

Estudios, como el de González et al. (2021), han evidenciado que un mayor conocimiento parental sobre higiene y dieta reduce la incidencia de caries en los hijos. Sin embargo, en comunidades como Ica, aún existen brechas educativas en salud bucal que pueden estar vinculadas a altas tasas de caries en escolares[1–3].

La salud bucodental se define como la ausencia de dolor [4,] infecciones, caries o enfermedades periodontales, siendo crucial para la calidad de vida[5] [6]. La caries y la gingivitis son indicadores clave del estado bucal, influenciados por los hábitos y conocimientos de los padres[7].

La erupción dental inicia desde la formación del germen dentario hasta la aparición del diente en la cavidad oral[8]. Existen tres etapas: la dentición primaria (desde los 6 meses), la mixta (6-12 años) y la permanente. La cronología de erupción de los dientes temporales comienza con los incisivos inferiores (6 meses) y culmina con los segundos molares superiores (24 meses). En la dentición definitiva, los primeros molares aparecen a los 6 años, y los terceros molares (no siempre presentes) a los 18 años[9–16].

La caries dental es causada por bacterias que metabolizan azúcares libres de alimentos y bebidas, generando ácidos que desmineralizan el esmalte dental. La ingesta frecuente de azúcares, la baja exposición al flúor y la inadecuada higiene bucal son factores de riesgo clave[17.]

Cuando no se trata, la caries progresa hacia la pulpa dental causando pulpitis, necrosis y pérdida del diente. Esto afecta la estética, la función masticatoria y la integración social del niño, deteriorando su calidad de vida y rendimiento escolar [18–20.]

La Organización Mundial de la Salud recomienda el uso del índice CPO-D (dientes permanentes cariados, perdidos y obturados) y el índice ceo-d (para dientes temporales) para evaluar la prevalencia de caries[21]. Estos índices permiten determinar la severidad de

la enfermedad en una población y guiar políticas preventivas:

- Muy bajo: 0 - 1.1
- Bajo: 1.2 – 2.6
- Moderado: 2.7 – 4.4
- Alto: 4.5 – 6.5
- Muy alto: 6.6 o más [21-26]

La gingivitis es una inflamación provocada por acumulación de placa bacteriana, que puede progresar a periodontitis si no se trata. Esta última es una condición inflamatoria crónica multifactorial que afecta las estructuras de soporte dental, generando pérdida ósea y movilidad dental[27–29].

Dentro las evidencia internacionales, Jácome et al. (2024) evaluaron en Ecuador el conocimiento de 80 padres sobre caries y hábitos orales. El 84.8% reconocía la influencia de la dieta y el 69.7% conocía alimentos preventivos, concluyendo que el conocimiento parental impacta directamente en la salud dental infantil[30].

En la Unidad Educativa "Capitán Edmundo Chiriboga" (Reinoso, 2022), el 60% de los estudiantes tenía conocimiento regular, mientras que los docentes mostraban mejor comprensión. El 52.1% presentó índices deficientes de placa, confirmando la necesidad de fortalecer la educación bucal[31].

Morales (2022) analizó la relación entre conocimiento y factores sociales en madres de niños preescolares, encontrando que aquellas con mayor escolaridad y nivel socioeconómico tenían mejor conocimiento, aunque no se halló relación significativa con los determinantes sociales[32].

Méndez et al. (2022), en Colombia, observaron que, pese a condiciones socioeconómicas bajas, los padres mostraron una actitud positiva y buenos conocimientos sobre salud bucal, lo que sugiere que la conciencia puede trascender factores socioeconómicos[33].

Contreras (2020) encontró que muchas madres desconocían los efectos de dietas altas en azúcares, destacando la necesidad de educación sobre prevención y cuidado dental temprano[34].

Evidencia nacional en Perú;Tito (2024) estudió la relación entre conocimiento parental y caries temprana en escolares de Puno. Aunque el 61.25% de los padres tenía un conocimiento promedio, el 53.75% de los niños mostró niveles muy altos de caries, y un 58.75% presentó higiene regular, revelando una relación significativa entre ambas variables[35].

Clavijo et al. (2023) investigaron a 200 padres en Lima. Aunque el conocimiento no se

asoció directamente con los hábitos de los hijos, sí influyó en la frecuencia del cepillado dental[36]. En Arequipa, Díaz (2022) halló un nivel general de conocimientos positivos entre 150 padres[37].

Montenegro (2022), con una muestra de padres de niños con síndrome de Down, encontró conocimiento regular sin relación con variables sociodemográficas[38]. Espinoza et al. (2021) identificaron niveles bajos de conocimiento preventivo en La Rinconada[39].

Finalmente, Sihuay et al. (2020) hallaron que entre niños anémicos, la falta de conocimiento y prácticas inadecuadas de los padres se asociaban con altos niveles de caries, subrayando la necesidad de intervenciones educativas específicas[40].

El objetivo general planteado fue ; Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de los padres sobre salud oral y presencia de caries dental en escolares de la institución educativa n.º 33 Corazón del Niño Jesús, Ica 2024.y como objetivo especifico relacionarlo sobre : el desarrollo dental, sobre medidas preventivas de la salud bucal y enfermedades de salud oral.

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: Descriptivo y Explicativo :

Descriptivo : Para caracterizar el nivel de conocimiento de los padres y la prevalencia de caries y explicativo, para investigar cómo el conocimiento de los padres puede influir en la salud dental de sus hijos.

Diseño: Es transversal ya que recogerán datos en un solo momento en el tiempo para evaluar la relación entre las variables. Esto permitirá obtener una instantánea de la situación actual.

Tipo de estudio, el estudio es Correlacional ya que permitirá analizar la relación entre dos variables: el nivel de conocimiento de los padres sobre salud oral y la presencia de caries en los escolares.

2.1 Población y muestra

La población estuvo conformada por los Padres de familia de escolares de la institución educativa Nº 33 Corazón del Niño Jesús– Ica. La población estimada, es de 117 escolares del nivel inicial de 04 años del año 2024.

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

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 92 padres de familia a encuestar

Criterios de inclusión y exclusión Criterios de inclusión

- Escolares de 04 años de la I.E “Corazón del niño Jesús”
- Autorización a través de consentimiento informado por los padres de familia

Criterios de exclusión:

- Escolares menores y mayores de 04 años
- No firman el consentimiento informado por parte de los padres de familia

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

Para el proceso de recojo de información, se siguió los pasos que están consignados en el cronograma de actividades. Primero, se envió una solicitud al director de escuela de posgrado, para que genere una carta de presentación donde pido permiso a la dirección de la institución educativa y formalizar mi proceso de trabajo de campo. En segundo lugar, se confeccionará los instrumentos de recojo de información para ambas variables, así mismo, se confeccionará el consentimiento informado, en la que los pacientes aceptaran voluntariamente participar en la investigación, autorizando con su firma y huella digital. El instrumento que se utilizó para el recojo de información serán dos. Por un lado, para el recojo de información sobre el nivel de conocimiento, se elaborará un cuestionario con tres dimensiones: nivel de conocimiento sobre medidas preventivas, desarrollo dental y enfermedades bucales. Por otro lado, para recoger información sobre caries e higiene dental se utilizará un instrumento con Índice ceo-d para medir la caries y el (IHO-S) de Green y Vermillon para determinar la higiene dental. Para la validación del instrumento, al ser una ficha de recolección de datos se necesitó la validación de expertos para determinar su viabilidad, validez y confiabilidad.

2.3 Validación y confiabilidad

Cuya validación y confiabilidad del instrumento se sometió a los siguientes procesos de validación: por tres expertos mediante una lista de Cotejo, donde se evaluó la relevancia, coherencia, suficiencia, claridad, entre otros. (Anexo 3)

Técnicas de análisis e interpretación de resultados

Se aplico estadística descriptiva: sobre todo de **Frecuencias y porcentajes**; Para describir las características demográficas de la muestra y el nivel de conocimiento de los padres y m**edidas de tendencia central** : Como la media y la mediana para el nivel de conocimiento.

Dentro la estadística inferencial, se aplicó el coeficiente de Correlación de Pearson ,para evaluar la relación entre dos variables continuas (nivel de conocimiento y número de caries).

Para la prueba de hipótesis

Se aplico la Prueba t de Student donde se comparó el nivel de conocimiento entre dos grupos (por ejemplo, padres de escolares con caries y sin caries).

Y por último se aplicó un Análisis categórico, prueba de Chi-cuadrado; Para evaluar la asociación entre variables categóricas, como el nivel de conocimiento (bajo, medio, alto) y la presencia de caries (sí/no).

III. RESULTADOS

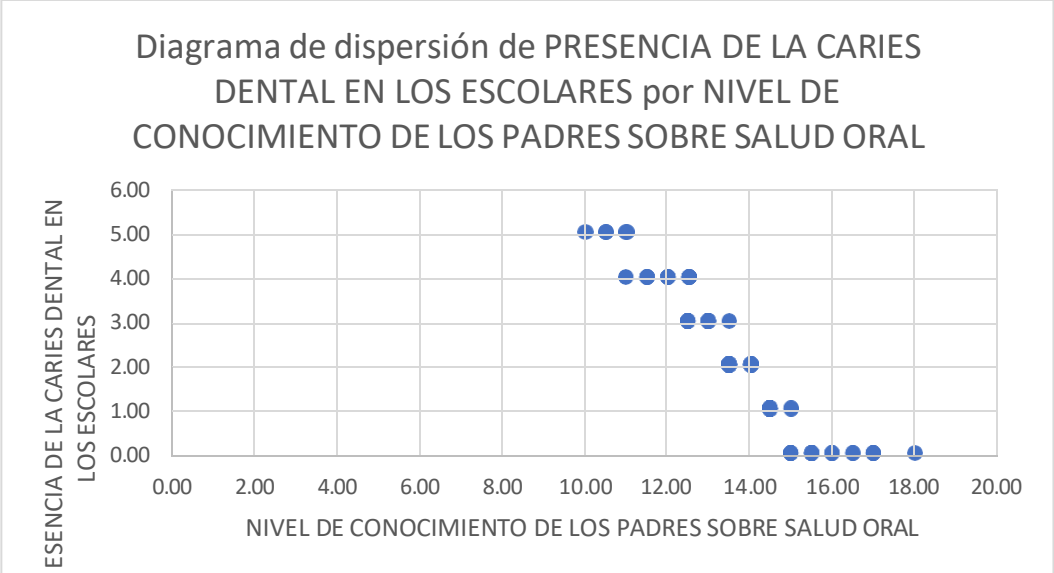
Tabla 1 relación entre el nivel de conocimiento de los padres sobre salud oral y presencia de caries dental en escolares de la institución educativa N.º 33 Corazón del Niño Jesús, Ica 2024.

Estadísticos descriptivos del nivel de conocimiento sobre el desarrollo dental de los padres y presencia de caries

N	Válido	92
	Perdidos	0
Media		2.6739
Mediana		2.5000
Moda		2.50
Desv. Desviación		0.78248
Mínimo		1.00
Máximo		4.50

		PRESENCIA DE LA CARIES DENTAL EN LOS ESCOLARES						Total
		,00	1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	
D1 Nivel de conocimiento sobre desarrollo dental de los padres y la presencia de caries dental	1,00	0	0	0	1	1	0	2
	1,50	0	1	3	2	3	1	10
	2,00	1	0	2	5	3	3	14
	2,50	5	8	5	4	4	1	27
	3,00	6	1	4	5	1	0	17
	3,50	6	1	2	2	1	0	12
	4,00	7	1	0	1	0	0	9
	4,50	0	0	0	0	1	0	1
Total		25	12	16	20	14	5	92

Gráfico 1. Relación entre el nivel de conocimiento de los padres sobre salud oral y presencia de caries dental en escolares de la institución educativa N.º 33 Corazón del Niño Jesús, Ica 2024



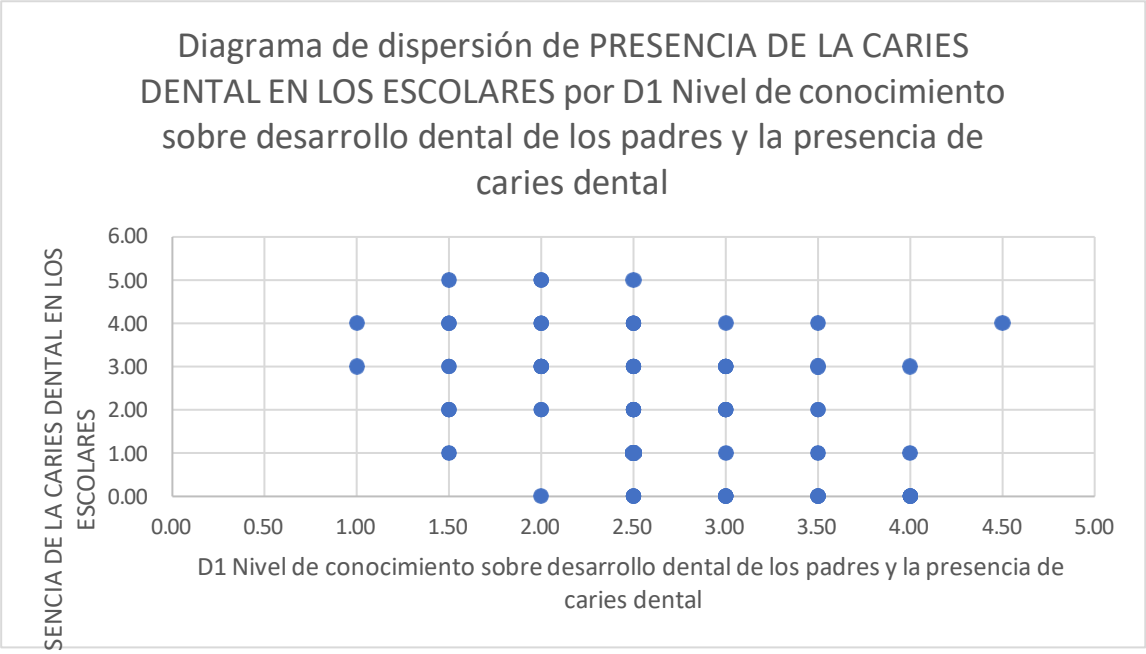
Interpretación tabla N° 1 y gráfico N° 1 Los resultados indican que a **mayor nivel de conocimiento de los padres**, hay una **menor presencia de caries en los hijos**. **Interpretación** tabla 1 **:** La muestra de padres evaluada muestra un nivel de conocimiento medio sobre el desarrollo dental y la relación con caries, con poca dispersión de respuestas. Esto sugiere cierta homogeneidad en el conocimiento, aunque aún lejos de un nivel alto.

Tabla 2 Relación entre el nivel de conocimiento sobre desarrollo dental de los padres y la presencia de caries dental en escolares de la institución educativa nº 33 Corazón del Niño Jesús, Ica 2024.

		PRESENCIA DE LA CARIES DENTAL EN LOS ESCOLARES						Total
		,00	1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	
D1 Nivel de conocimiento sobre desarrollo dental de los padres y la presencia de caries dental	1,00	0	0	0	1	1	0	2
	1,50	0	1	3	2	3	1	10
	2,00	1	0	2	5	3	3	14
	2,50	5	8	5	4	4	1	27
	3,00	6	1	4	5	1	0	17
	3,50	6	1	2	2	1	0	12
	4,00	7	1	0	1	0	0	9
	4,50	0	0	0	0	1	0	1
Total		25	12	16	20	14	5	92

Grafico 2

Relación entre el nivel de conocimiento sobre desarrollo dental de los padres y la presencia de caries dental en escolares de la institución educativa nº 33 Corazón del Niño Jesús, Ica 2024.



Interpretación tabla N° 2 y gráfico N° 2 La tabla 2 muestra que existe un conocimiento medio sobre la presencia de caries dental, **el diagrama de dispersión** muestra una relación inversa entre el nivel de conocimiento sobre desarrollo dental de los padres y la presencia de caries dental en los escolares. A medida que el conocimiento aumenta, la cantidad de caries tiende a disminuir. Este patrón respalda la hipótesis de que una mayor educación en salud bucal por parte de los padres se asocia con mejores **resultados en la salud dental de sus hijos.**

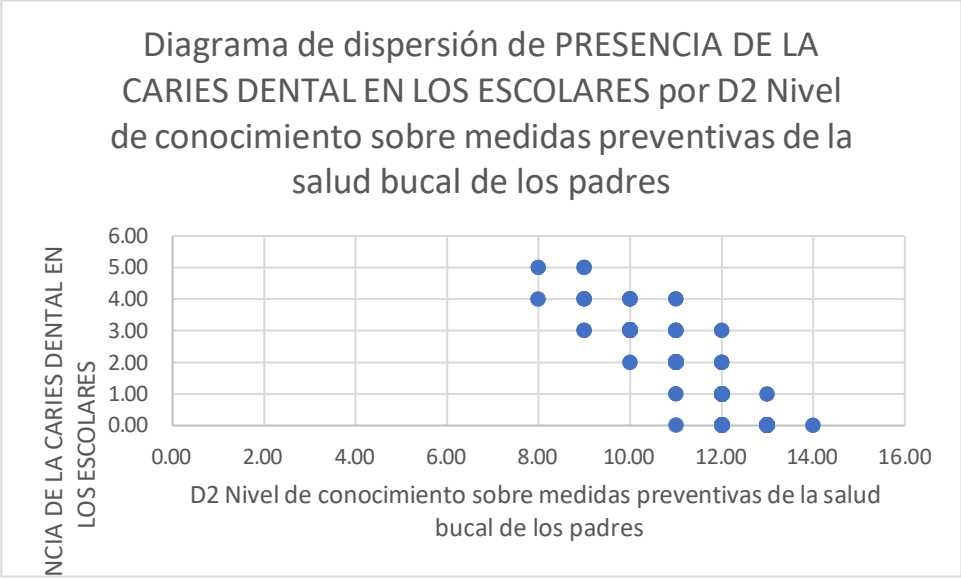
Tabla 3

Relación entre el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de la salud bucal de los padres y presencia de caries dental en escolares de la institución educativa Nº 33 Corazón del Niño Jesús, Ica 2024.

		PRESENCIA DE LA CARIES DENTAL EN LOS ESCOLARES						Total
		,00	1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	
D2 Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de la salud bucal de los padres	8,00	0	0	0	0	1	2	3
	9,00	0	0	0	3	5	3	11
	10,00	0	0	2	9	6	0	17
	11,00	1	2	9	6	2	0	20
	12,00	8	9	5	2	0	0	24
	13,00	14	1	0	0	0	0	15
	14,00	2	0	0	0	0	0	2
Total		25	12	16	20	14	5	92

Gráfico 3

Relación entre el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de la salud bucal de los padres y presencia de caries dental en escolares de la institución educativa Nº 33 Corazón del Niño Jesús, Ica 2024.



Interpretación Tabla y grafico N°|3 El conocimiento se midió en una escala de 8 a 14.

Se encontró Padres con conocimiento bajo (8-10) tienen hijos con mayor presencia de caries (3.00 a 5.00). además de Padres con conocimiento alto (12-14) tienen hijos con menor caries (0.00 a 2.00). El grafico N° 3 El diagrama de dispersión muestra una relación inversa entre el nivel de conocimiento preventivo en salud bucal de los padres y la presencia de caries dental en sus hijos. A medida que aumenta el conocimiento sobre medidas preventivas, el número de caries tiende a disminuir. Esta tendencia sugiere que una mayor educación en salud bucal por parte de los padres puede desempeñar un papel clave en la prevención de caries dental en escolares.

Tabla 4 Relación entre el nivel de conocimiento sobre enfermedades de salud oral de los padres y presencia de caries dental en escolares de la institución educativa N.º 33 Corazón del Niño Jesús, Ica 2024.

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
D1 Nivel de conocimiento sobre desarrollo dental de los padres y la presencia de caries dental	0.164	92	0.000	0.954	92	0.003

D2 Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de la salud bucal	0.173	92	0.000	0.941	92	0.000
NOTA	0.104	92	0.016	0.984	92	0.322
Presencia de caries dental	0.167	92	0.000	0.895	92	0.000

Interpretación Tabla y grafico 4 Se observó una relación inversa y significativa entre el nivel de conocimiento de los padres y la presencia de caries en sus hijos. La variable que mostró la mayor correlación fue el conocimiento sobre medidas preventivas de salud bucal ($r = -0.869$, $p < 0.001$), lo que sugiere que intervenciones educativas enfocadas en prevención podrían tener un impacto positivo directo en la reducción de caries infantil.

Tabla 5 prueba de normalidad de presencia de caries dental y conocimiento de los padres sobre salud oral

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov[a]		
	Estadístico	gl	Sig.
PRESENCIA DE LA CARIES DENTAL EN LOS ESCOLARES	0.167	92	0.000
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE SALUD ORAL	0.104	92	0.016

Interpretación tabla N°5 Presencia de caries: Estadístico = 0.167, *p* = 0.000 → No normal.

Nivel de conocimiento: Estadístico = 0.104, *p* = 0.016 → No normal.

Conclusión: Los datos no siguen una distribución normal, por lo que se usan pruebas no paramétricas (Wilcoxon).

Constatación de la hipótesis

Hipótesis general

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de los padres sobre salud oral y presencia de caries en escolares de la institución educativa Nº 33 Corazón del

Niño Jesús, Ica 2024.

Tabla 6

	PRESENCIA DE LA CARIES DENTAL EN LOS ESCOLARES - NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE SALUD ORAL	
Z	-8,336[b]	
Sig. asin. (bilateral)	0.000	

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en rangos positivos.

Interpretación: Según la prueba de Wilcoxon de la tabla 6 :

Z = -8.336, *p* = 0.000 (p < 0.05).
por lo tanto Existe una relación significativa entre el conocimiento de los padres y la presencia de caries.

Hipótesis especifica

HE 1: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre desarrollo dental de los padres y la presencia de caries dental en escolares de la institución educativa nº 33 Corazón del Niño Jesús, Ica 2024.

Tabla 7

	PRESENCIA DE LA CARIES DENTAL EN LOS ESCOLARES - D1 Nivel de conocimiento sobre desarrollo dental de los padres y la presencia de caries dental
Z	-2,845[b]
Sig. asin. (bilateral)	0.004

Interpretación:tabla N° 7 D1 - Desarrollo Dental

Z = -2.845, *p* = 0.004 (**p < 0.05**).Por lo tanto existe relación significativa entre conocimiento sobre desarrollo dental y caries.

HE 2: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de la salud bucal de los padres y presencia de caries dental en

escolares de la institución educativa N.º 33 Corazón del Niño Jesús, Ica 2024.

Tabla 8

	PRESENCIA DE LA CARIES DENTAL EN LOS ESCOLARES - D2 Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de la salud bucal de los padres
Z	-8,341[b]
Sig. asin. (bilateral)	0.000

Interpretación tabla 8 :sobre **(D2 - Medidas Preventivas):** se muestra *Z* = -8.341, *p* = 0.000 (**p < 0.05**).Por lo tanto la relación significativa más fuerte que en D1.

HE 3 Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre enfermedades de salud oral de los padres y presencia de caries dental en escolares de la institución educativa Nº 33 Corazón del Niño Jesús, Ica 2024.

- **HE3 (D3 - Enfermedades Orales):**

No se muestran resultados, pero se infiere que seguiría la misma tendencia

IV. DISCUSIÓN

Los resultados del presente estudio evidencian una relación significativa entre el nivel de conocimiento de los padres sobre salud oral y la presencia de caries dental en escolares de la I.E. N.º 33 Corazón del Niño Jesús, Ica (2024). Esta relación se confirma mediante la prueba de rangos con signo de Wilcoxon, donde se obtuvo un valor de Z = -8.336 y una significancia bilateral de p = 0.000, lo cual respalda la hipótesis general planteada.

La media del nivel de conocimiento sobre desarrollo dental fue de 2.67 en una escala de 1 a 5, lo que indica un conocimiento moderado, pero todavía insuficiente para garantizar una adecuada prevención de caries. Estos hallazgos coinciden con lo reportado por Tito (2024) en Puno, quien también encontró un conocimiento promedio entre los padres, junto con una alta prevalencia de caries en sus hijos. Asimismo, estudios como el de González et al. (2021) y Jácome et al. (2024) respaldan la idea de que el conocimiento parental es un factor clave en la salud bucal infantil. Al analizar el desarrollo dental (dimensión D1), se encontró una correlación significativa con la presencia de caries (Z = -2.845; p = 0.004), lo que sugiere que la comprensión de los padres sobre la cronología de la erupción y los cambios dentarios influye en la vigilancia de signos tempranos de deterioro bucal. Esta relación refuerza lo planteado por Reinoso (2022), quien observó que los estudiantes con mejor educación oral tenían padres con conocimientos más sólidos sobre desarrollo dentario. La dimensión D2, correspondiente al conocimiento sobre medidas preventivas, mostró la correlación más fuerte del estudio (r = -0.869; Z = -8.341; p = 0.000). Este resultado evidencia que los padres que conocen la importancia del cepillado, el uso de flúor y la dieta no cariogénica tienen hijos con menos caries, lo cual coincide plenamente con estudios de Méndez et al. (2022) en Colombia y Espinoza et al. (2021) en Perú, que subrayan la influencia directa de la educación preventiva en la salud bucal infantil. Respecto a la prueba de normalidad, se encontró que las variables no siguen una distribución normal ($p < 0.05$), lo cual justifica el uso de pruebas no paramétricas como Wilcoxon. Este aspecto metodológico aporta rigor al análisis y confirma la fiabilidad de los resultados. A pesar de que no se reportaron resultados cuantitativos específicos sobre la dimensión D3 (enfermedades orales), los hallazgos anteriores permiten anticipar una tendencia similar: a mayor conocimiento de los padres sobre enfermedades periodontales y caries, menor prevalencia de problemas bucales en sus hijos. Esto también es respaldado por Contreras (2020), quien encontró una clara relación entre el desconocimiento de la dieta cariogénica y el incremento de caries

V. CONCLUSIONES

- Los estudios demuestran que el conocimiento de los padres influye directamente en la salud bucal de sus hijos. Aunque existen esfuerzos por mejorar la educación en salud oral, aún persisten brechas importantes, sobre todo en zonas rurales y en grupos con bajo nivel educativo. Fomentar programas educativos dirigidos a padres de familia y cuidadores podría ser una estrategia eficaz para reducir la prevalencia de caries y mejorar la calidad de vida de los niños.
- En conjunto, los hallazgos del presente estudio reafirman que el conocimiento de los padres es un determinante clave para la prevención de enfermedades bucales en escolares. Además, revelan la necesidad de fortalecer las estrategias de educación en salud oral en el entorno familiar y escolar, especialmente en contextos con brechas educativas como Ica.
- Correlación Negativa: A mayor conocimiento de los padres, menor presencia de caries en escolares.
- Fuerza de la Relación: Más fuerte para medidas preventivas (D2) que para desarrollo dental (D1).

VI. RECOMENDACIONES

- Se recomienda fortalecer la educación sobre salud oral infantil en esta población.
- Se recomienda desarrollar e implementar talleres de formación para padres en ambas instituciones, centrados en salud oral y prevención de caries. .
- Realizar un seguimiento del impacto de las intervenciones educativas en el conocimiento de los padres y en la salud bucal de los niños a lo largo del tiempo.
- Involucrar a odontólogos y profesionales de la salud en la capacitación de padres para asegurar que la información proporcionada sea precisa y actualizada.
- Promover campañas de concienciación sobre la importancia de la salud bucal desde la infancia, involucrando a la comunidad en el proceso educativo.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tafur Salazar, C. et al. . (2022). 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. Disponible en: http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/2373
2. Baltazar Vargas, V. et al. (2023). Conocimiento de los padres de familia, sobre salud bucal en sus niños atendidos en el centro de Salud de Paragsha 2022. Disponible en: http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/2924
3. Aguilar Sierra, P. (2020). Nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal en niños de la Institución Educativa Inicial Zamacola, distrito de Cerro Colorado, Arequipa 2020. Disponible en: https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/021d84c2-19d1-4a12-a364-8506532d6680
4. Farias, J.F. Estado de salud oral de niños de 4-5 años y nivel de conocimientos materno, Concepción 2015. Tesis de titulación. Concepción Chile 2015 [Internet]. [citado el 18 de febrero de 2024]; Disponible en: https://repositorio.unab.cl/items/e1b3da72-3fd4-43c2-a1dc-9f00cc11575a
5. V. Ramírez Augusto. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. An. Fac. med. [Internet]. 2009 Sep [citado 2024 Abr 01] ; 70(3): 217-224. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pi d= S 1 0 25 - 55832009000300011&lng=es.
6. Victorio, J.M. Relación entre conocimientos, actitudes y prácticas de padres/cuidadores y el estado de salud bucal de niños de 3 a 5 años de edad que pertenecen al Centro Educativo Inicial N° 120 “Casuarinas”, distrito de Ventanilla, año 2017. Tesis licenciatura. Lima, Perú. Recuperado de http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/954/Relacion_VictorioPerez_Jhoana.pdf?sequence=1&isAllowed=y
7. Palomer R Leonor. Caries dental en el niño: Una enfermedad contagiosa. Rev. chil. pediatr. [Internet]. 2006 Feb [citado 2024 Abr 09] ; 77(1): 56-60.Disponible en:http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062006000100009&lng=eshttp://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062006000100009.
8. Escobar F: Prevención en Odontología Pediátrica. En: Odontología Pediátrica, 1º

Edición. Santiago de Chile. Editorial Universitaria, 1991: 101-36.

9. Poyato, M., Segura, J.J., Ríos, V. y Bullón, P. La placa bacteriana: Conceptos básicos para el higienista bucodental. Revista Periodoncia Volumen 11 Número 2 abril-Junio
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. y su interacción con Cándida Albicans en niños con síndrome Down. Wong.Rev Tamé [Internet]. 2017[citado 30 de julio de 2022] 6 (17): 595- 597. Disponible en:https://go.gale.com/ps/i.do?id=GALE%7CA664813746&sid=googleScholar&v=2.1&it=r&linkaccess=abs&issn=2007462X&p=IFME&sw=w&userGroupName=anon%7E79d60945
12. Victorio, J.M. Relación entre conocimientos, actitudes y prácticas de padres/cuidadores y el estado de salud bucal de niños de 3 a 5 años de edad que pertenecen al Centro Educativo Inicial N° 120 "Casuarinas", distrito de Ventanilla, año 2017. Tesis licenciatura.Lima,Perú.Recuperado de http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/954/Relacion_VictorioPerez_Jhoana.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. Vásquez, K.A. Nivel de conocimiento en salud bucal de padres de familia de la Institución Educativa 11011 "Señor de los Milagros" del distrito de José Leonardo Ortiz, 2016. Tesis de titulación. Chiclayo, Perú. Recuperado de http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/3965/Tesis%20kathya%20%20v%C3%A1squez%20mart%C3%ADnez.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Torres, V.C. Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres y la higiene oral en los alumnos del Centro Educativo Básico Especial del distrito de Iquitos, año 2017. Tesis de Titulación.Iquitos,Loreto,Perú.Recuperado de http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/5405/Vania_Tesis_Titulo_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Flores, A. Nivel de conocimiento de los padres sobre los productos de higiene oral para sus hijos. Tesis de titulación. Nuevo León, México. Recuperado de http://eprints.uanl.mx/2395/1/1080049400.pdf
16. Cisneros, G. y Hernández, Y. La educación para la salud bucal en edades tempranas de la vida. Revista MEDISAN 2011; 15(10):1445. http://scielo.sld.cu/pdf/san/v15n10/san131011.pdf

17. Duque M, Mazo G, “et al”. Estrategia Educativa Con Niños Con Sindrome De Down de la Fundación Andecol . Promoc. Salud. [Internet]. 2021[citado 30 de julio de 2022]26(2):23-37 Disponible en: https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/15165/4/2019_estrategia_ educativa_Down.pd

18. Stensson M, Norderyd J, Van M, Marks L. “et al”. Dental health care for children with Down syndrome: Parents’description of their children’s needs in dental health care settings. Eur J Oral Sci. [Internet]. 2022 [citado 30 de julio de 2022]:1- 8 Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35218581/

19. Harris N., García F. Odontología Preventiva Primaria. 6° edición. Editorial. El manual moderno. Texas. 2005.

20. Ministerio de Salud Gob Chile. Orientaciones técnicas para el cepillado de dientes en establecimientos escolares. Primera ed. Chile. 2014

21. Briones Narvaez et al. Nivel de conocimiento y práctica de salud bucal que aplican los padres o tutores en los niños y niñas que asisten a un centro escolar público de la ciudad de León,junio julio 2022.Disponible en: http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/9782/1/253452.pdf

22. Zambrano Jara. R. Nivel de conocimiento de los padres de familia sobre los hábitos de higiene oral de niños con síndrome de down de la unidad de educación especial Gualaceo, Azuay 2022. [Internet]. [citado: 2024, febrero]. Disponible en: https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/13358

23. Garcia Trejo, A. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de la Clínica de odontología para el bebé. Recuperado en 09 de marzo de 2024, de https://repositorio.xoc.uam.mx/jspui/handle/123456789/26117

24. Alban Hurato et al. (2021). Influencia de conocimiento de los padres sobre salud oral en la prevención de ca Briones Narvaez et al. Nivel de conocimiento y práctica de salud bucal que aplican los padres o tutores en los niños y niñas que asisten a un centro escolar público de la ciudad de León, juniojulio 2022. Disponible en: http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/9782/1/253452.pdf

25. Zambrano Jara. R. Nivel de conocimiento de los padres de familia sobre los hábitos de higiene oral de niños con síndrome de down de la unidad de educación especial Gualaceo, Azuay 2022. [Internet]. [citado: 2024, febrero]. Disponible en: https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/13358

26. Garcia Trejo, A. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de la Clínica de odontología para el bebé. Recuperado en 09 de marzo de 2024, de https://repositorio.xoc.uam.mx/jspui/handle/123456789/26117
27. Alban Hurato et al. (2021). Influencia de conocimiento de los padres sobre salud oral en la prevención de caries en escolares. Disponible en:

http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/7439
28. Pelaez Quispe, F. (2023). Nivel de conocimiento de los padres de familia de niños del primer y segundo grado de primaria de la Institución Educativa Nacional (I.E.N.) Horacio Zeballos, sobre la importancia del primer molar permanente en la cavidad oral, Arequipa 2022. Disponible en: https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/271be655-0156-478d-86b2-c8b74965c24
29. Sanchez Huaman, F et al. (2022). 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-disponible en: https://op.spo.com.pe/index.php/odontologiapediatrica/article/view/223

VIII. ANEXOS

ANEXO 01

INSTRUMENTO 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 con respecto al nivel de conocimiento sobe salud oral.

Marque con un (X) donde corresponda.

1. ¿En qué momento se cepilla los dientes?
a. Sólo antes del desayuno
b. Solamente al acostarme
c. Después de cada comida
d. Sólo antes de comer dulces
e. No sé

2. ¿Cuándo debe llevar a su hijo por primera vez al dentista?
a. A partir de los 2 años
b. Cuando aparece el primer diente de leche
c. Cuando tenga dientes de adulto
d. Sólo cuando tenga dolor

3. ¿Qué características debe tener un cepillo dental para su elección?
a. Que las cerdas sean duras, de un solo color y la cabeza grande
b. Que las cerdas sean de 2 colores, el mango sea recto y la cabeza pequeña
c. Que las cerdas sean rectas, el mango también y la cabeza grande
d. Que las cerdas sean flexibles e inclinadas, el mango curvo y la cabeza pequeña

4. ¿Es necesario usar hilo dental?
a. No es necesario si se realiza una correcta higiene con cepillo y pasta de dientes
b. Es absolutamente necesario porque limpia zonas donde el cepillo no llega
c. No es necesario si uso enjuague bucal
d. No es útil
e. No sé

5. ¿Qué productos ayudan en la aparición de caries?
a. Alto consumo de frutas como la chirimoya, mango y naranja
b. Alto consumo de alimentos dulces, blandos y pegajosos
c. Alto consumo de jugos azucarados
d. B y C
e. No sé

6. ¿Cuándo es necesario la visita al dentista?
a. Para un examen clínico de prevención
b. Sólo si tiene dientes chuecos
c. Si no tiene nada no es necesario
d. Es necesario sólo si mi hijo tiene molestias en la boca

e. No sé

7. ¿Para qué sirve el flúor?
a. Fortalece los dientes y previene la caries
b. Cura los dientes para prevenir las extracciones
c. El flúor tiene una acción blanqueadora
d. Fortalece al niño para que crezca sano y fuerte
e. No sé

8. ¿Desde qué edad se puede usar pasta dental con flúor?
a. A partir de los 2 años
b. A partir de 5 años
c. Cuando aparezca el primer diente
d. No sé

9. ¿Qué alimentos cree usted que son mejores para tener dientes más sanos?
a. Un vaso de leche sin azúcar
b. Gaseosas y frutas
c. Jugos azucarados y galletas
d. Todas las anteriores
e. No sé

10. ¿Conoce alguna técnica de cepillado dental?
a. Sí
b. No

11. ¿Qué alimentos se recomienda que lleve su hijo en la lonchera?
a. Queso, frutas, huevo, pan, agua
b. Galletas dulces, chocolates, tortas, refrescos de caja
c. Pan con mermelada, leche chocolatada
d. Otros

12. ¿Qué es la placa bacteriana?
a. Es una capa dura que se forma sobre los dientes
b. Es una placa blanda que se forma sobre los dientes
c. Es el sarro que se forma en los dientes
d. Es una masa que sólo se encuentra en los dientes de los adultos
e. No sé

13. ¿Qué es la caries dental?
a. Es una enfermedad que aparece en los niños desnutridos
b. No es una enfermedad
c. Es una enfermedad de los dientes causada por falta de higiene bucal y consumo de azúcares
d. Es una enfermedad causada por falta de higiene bucal y consumo de frituras
e. No sé

14. ¿Qué es la gingivitis?
a. Inflamación del labio

b. Dolor del diente
c. Inflamación de las encías
d. No sé

15. ¿Qué es la enfermedad periodontal?
a. Pigmentación de los dientes
b. Es la que afecta a los soportes dentarios
c. Heridas en la boca
d. No sé

16. ¿Cómo se pueden transmitir los microorganismos causantes de la caries dental?
a. Al compartir utensilios
b. Al compartir cepillos dentales
c. Al darse besos en la boca
d. Todas las anteriores
e. No sé

17. Si su niño pierde un diente de leche antes de tiempo, ¿cree Ud. que pueda afectar la posición de los dientes permanentes?
a. Sí
b. Depende, solo si pierde las muelas
c. No
d. Los dientes de leche no son importantes
e. No sé

18. ¿Cuántos tipos de dentición tenemos?
a. 1
b. 2
c. 3
d. No sé

19. ¿Cuántos dientes de leche o temporales tienen los niños?
a. 10
b. 20
c. 24
d. No sé

20. ¿Cuántos dientes permanentes presentamos?
a. 20
b. 24
c. 32
d. No sé

21. ¿A qué edad aproximada nacen o erupcionan los primeros dientes de leche o temporales?
a. Entre los 6 – 8 meses de nacido
b. A los 3 meses de nacido
c. Al año de nacido
d. No sé

22. ¿A qué edad aproximadamente crece el primer diente permanente?
a. A los 12 años
b. A los 9 años

c. A los 6 años
d. No sé

23. ¿El primer molar permanente crece en un espacio propio y no reemplaza a ningún diente de leche?
a. Sí
b. No
c. No sé

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:** QUIJAITE MUNARRIZ LIZZETH THALIA

2. **CARGO O INSTITUCIÓN DONDE LABORA:** UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

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

4. **TESISTA:** LIULÁN RONDÁN CASTAÑEDA

5. **TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:** RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE SALUD ORAL Y PRESENCIA DE CARIES DENTAL EN ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N.° 33 CORAZÓN DEL NIÑO JESÚS, 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

(1x0) + (2x0) + (3x0) + (4x0) + (5x10) / 50 =

- **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 GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

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: LIULÁN RONDÁN CASTAÑEDA

5. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE SALUD ORAL Y PRESENCIA DE CARIES DENTAL EN ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N.° 33 CORAZÓN DEL NIÑO JESÚS, 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

(1x0) + (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

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: LIULÁN RONDÁN CASTAÑEDA

5. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE SALUD ORAL Y PRESENCIA DE CARIES DENTAL EN ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N.° 33 CORAZÓN DEL NIÑO JESÚS, 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

(1x0) + (2x0) + (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

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

ANEXO N° 03

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA

"FACULTAD DE ODONTOLOGÍA"

CONSENTIMIENTO INFORMADO

RESPONSABLE DE LA INVESTIGACIÓN:

Cirujano Dentista, LIULÁN RONDÁN CASTAÑEDA identificado con DNI N° 46134429, 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:

DENOMINADA:

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE SALUD ORAL Y PRESENCIA DE CARIES DENTAL EN ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N.º 33 CORAZÓN DEL NIÑO JESÚS, ICA 2024

El procedimiento consiste

- Realizar un cuestionario dirigido a los padres para determinar el nivel de conocimiento sobre salud oral y presencia de caries en tres dimensiones:
  - Nivel de conocimiento sobre desarrollo dental
  - Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas
  - Nivel de conocimiento sobre enfermedades de salud oral

El objetivo del estudio es Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de los padres sobre salud oral y presencia de caries dental en escolares de la institución educativa n.º 33 Corazón del Niño Jesús, 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

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
¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de los padres sobre salud oral y presencia de caries dental en escolares de la institución educativa N.º 33 Corazón del Niño Jesús, Ica 2024?</td><td>Objetivo general
Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de los padres sobre salud oral y presencia de caries dental en escolares de la institución educativa n.º 33 Corazón del Niño Jesús, Ica 2024.</td><td>Hipótesis general
Existe relación entre el nivel de conocimiento de los padres sobre salud oral y presencia de caries dental en escolares de la institución educativa nº 33 Corazón del Niño Jesús, Ica 2024.</td><td rowspan="3">Nivel de conocimiento de los padres sobre salud oral</td><td>Nivel de conocimiento sobre desarrollo dental</td><td rowspan="2">Tipo de investigación
Observacional
Prospectivo.
Transversal
Nivel
Explicativo
Diseño:
Correlacional</td></tr>
<tr><td>Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de la salud Bucal</td></tr>
<tr><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>Nivel de conocimiento sobre enfermedades de salud oral</td><td>Población
La población estará conformada por los 117 escolares de la institución educativa n.º 33 Corazón del Niño Jesús, Ica 2024.</td></tr>
</table>

ANEXO 5

EVIDENCIA FOTOGRAFICAS









