



Universidad Nacional

SAN LUIS GONZAGA



Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional

Esta licencia es la más restrictiva de las seis licencias principales Creative Commons, permitiendo a otras solo descargar sus obras y compartirlas con otras siempre y cuando den crédito, pero no pueden cambiarlas de forma alguna ni usarlas de forma comercial.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"

FACULTAD DE ODONTOLOGIA



EVALUACION DE ORIGINALIDAD



CONSTANCIA:

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al Informe Final de Tesis cuyo título es:

Estudio comparativo de factores sociodemográficos asociados al nivel de conocimiento sobre salud oral en padres de familia de nivel primaria de la Institución Educativa Tupac Amaru - Lurinchincha - Chinchá, Ica - 2025

Presentado por:

Bach. ORIHUELA BENDEZU ERICKA ALEXANDRA

Del nivel de PREGRADO de la Facultad de ODONTOLOGÍA, el resultado obtenido del porcentaje de similitud es el 5% por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO

Según Reglamento de Evaluación de Originalidad

El operador del programa informático evaluador de originalidad, aprueba el Informe Final de tesis por tener un porcentaje de similitud inferior a los límites establecidos por el reglamento.

Para dar fe se adjunta el reporte de similitud con el software de verificación de originalidad iThenticate.

Ica, 21 de abril de 2026

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
Dr. MANUEL RICARDO JÓHANES ARRIALES
Director de Investigación

Abg. YESIKA YANINA HUAMANI VALENCIA
Operador del Programa Informático
Evaluador de Originalidad
Facultad de Odontología

21-04-2026 hrs: 10:59 a.m.

UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Facultad de Odontología



Estudio comparativo de factores sociodemográficos asociados al nivel de conocimiento sobre salud oral en padres de familia de nivel primaria de la Institución Educativa Tupac Amaru - Lurinchincha – Chincha, Ica - 2025

Línea de investigación

Salud Pública y Conservación Del Medio Ambiente

INFORME FINAL TESIS

AUTOR:

ORIHUELA BENDEZU ERICKA ALEXANDRA

Ica – Perú

2025

Dedicatoria

Deseo expresar mi más sincero agradecimiento a todas las personas que hicieron posible la culminación de este trabajo de investigación. A través de estas líneas quiero agradecer profundamente a quienes, de manera directa o indirecta, contribuyeron a mi formación académica y personal.

En primer lugar, agradecer a **Dios**, por ser mi guía constante, mi fortaleza en los momentos más difíciles, otorgarme confianza en los desafíos y conducirme con tenacidad y esperanza hacia el logro de cada objetivo.

A mis padres **Cesar Orihuela Torres** y **Rosa Bendezu Matías**, por ser mi pilar y fortaleza a lo largo de mi carrera universitaria, son mi más grande ejemplo de perseverancia y lucha, gracias por haberme formado como una persona de bien y por enseñarme que con dedicación y esfuerzo todo sueño es posible.

A mi hermano **Alexander Orihuela Bendezu**, por ser mi compañero de vida, por su apoyo incondicional y ser mi fuente de alegría y de ejemplo de superación.

Y a mis **Abuelitos**, por su amor infinito, por sus palabras de aliento y parte esencial de quien soy hoy.

Esta meta no es solo mía, sino también de todos ustedes. **Los amo profundamente.**

Agradecimiento

Expreso mi más sincero agradecimiento a la Universidad Nacional “San Luis Gonzaga”, y de manera especial a la Facultad de Odontología, por haberme brindado una formación académica integral y de excelencia, que contribuyó de manera significativa a mi desarrollo profesional.

Al Dr. Félix Antonio Flores Valenzuela, mi asesor de tesis, por compartir generosamente sus conocimientos, su guía constante y sus valiosas observaciones que fortalecieron el contenido de esta investigación.

A los padres de familia de la Institución Educativa Túpac Amaru – Lurínchíncha – Chíncha, Ica, por su colaboración, confianza y buena disposición, sin los cuales esta investigación no habría sido posible.

A mis docentes y compañeros de carrera, por su apoyo incondicional, por las experiencias compartidas y por ser una parte esencial de esta etapa académica y personal.

Índice

Contenido

Índice.....	iv
Índice de tablas.....	v
Índice de figuras.....	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA.....	12
III. RESULTADOS	16
IV. DISCUSIÓN	39
V. CONCLUSIONES	42
VI. RECOMENDACIONES	43
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44
VIII. ANEXOS	47
8.1. Instrumento de recolección de datos.....	47
8.2. Consentimiento informado.....	52
8.3. Resolución de aprobación de proyecto	53
8.4. Evidencias fotográficas	55
8.5. Operacionalización de variables.....	61
8.6. Declaración jurada de trabajo inédito	64
8.7. Ficha técnica de instrumento	65

Índice de tablas

Tabla 1. Diferencia en el nivel de conocimientos sobre salud oral en relación a los factores sociodemográficos en los padres de niños de nivel primaria de la Institución Educativa Túpac Amaru – Lurinchincha.	16
Tabla 2. Diferencia según los factores sociodemográficos entre el nivel de conocimiento sobre salud oral en su dimensión de higiene oral.....	19
Tabla 3. Diferencia según los factores sociodemográficos entre el nivel de conocimiento sobre salud oral en su dimensión de caries dental.....	21
Tabla 4. Diferencia según los factores sociodemográficos entre el nivel de conocimiento sobre salud oral en su dimensión de enfermedad periodontal.	24
Tabla 5. Diferencia existente según los factores sociodemográficos entre el nivel de conocimiento sobre salud oral en su dimensión de dieta no cariogénica.	27
Tabla 6. Diferencia según los factores sociodemográficos entre el nivel de conocimiento sobre salud oral en su dimensión de enfermedades orales.....	29

Índice de figuras

Figura 1. Diferencia en el nivel de conocimientos sobre salud oral en relación a los factores sociodemográficos en los padres de niños de nivel primaria de la Institución Educativa Túpac Amaru – Lurinchincha.	18
Figura 2. Diferencia según los factores sociodemográficos entre el nivel de conocimiento sobre salud oral en su dimensión de higiene oral	20
Figura 3. Diferencia según los factores sociodemográficos entre el nivel de conocimiento sobre salud oral en su dimensión de caries dental.....	23
Figura 4. Diferencia según los factores sociodemográficos entre el nivel de conocimiento sobre salud oral en su dimensión de enfermedad periodontal	26
Figura 5. Diferencia existente según los factores sociodemográficos entre el nivel de conocimiento sobre salud oral en su dimensión de dieta no cariogénica.....	28
Figura 6. Diferencia según los factores sociodemográficos entre el nivel de conocimiento sobre salud oral en su dimensión de enfermedades orales.....	29

Resumen

El estudio tuvo como **Objetivo** determinar las diferencias en el nivel de conocimientos sobre salud oral según factores sociodemográficos en padres de niños de nivel primaria de la I.E. Túpac Amaru – Lurinchincha. **Material y método:** se aplicó un enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal, la muestra fue de 116 padres de familia de un colegio de primaria de la ciudad de Chincha-Ica, el instrumento utilizado fueron cuestionarios validados. **Resultado:** se evidenció diferencias en el nivel de conocimiento sobre salud oral en relación con los factores sociodemográficos mostrando diferencias significativas en el grupo etario, tipo de trabajo y tamaño de familia ($p < 0.05$), mientras que sexo, grado de instrucción y estado civil no presentaron variaciones. En las dimensiones específicas, el conocimiento fue mayor en varones y en quienes poseían profesión o familias de cuatro integrantes. En general, predominó un nivel de conocimiento medio y alto. En la dimensión de higiene oral, los hombres alcanzaron niveles más altos ($p = 0.004$), al igual que las familias pequeñas ($p = 0.035$). En caries dental, el tamaño familiar influyó significativamente ($p = 0.018$), destacando los hogares de cuatro miembros. En enfermedad periodontal, el sexo masculino ($p = 0.035$) y el estado civil casado ($p = 0.022$) mostraron mayor conocimiento. En dieta no cariogénica, el grado de instrucción fue determinante ($p = 0.042$), y en enfermedades orales, el tipo de trabajo ($p = 0.002$) y el tamaño familiar ($p = 0.047$) marcaron diferencias relevantes.

Palabras clave: conocimiento, salud oral, factores sociodemográficos.

Abstract

The **objective** of the study was to determine the differences in the level of knowledge about oral health according to sociodemographic factors in parents of primary school children from the Túpac Amaru – Lurinchincha High School. **Material and method:** a quantitative, descriptive and cross-sectional approach was applied, the sample was 116 parents from a primary school in the city of Chíncha-Ica, the instrument used were validated questionnaires. **Results:** Differences were evidenced in the level of knowledge about oral health in relation to sociodemographic factors, showing significant differences in age group, type of work and family size ($p < 0.05$), while sex, level of education and marital status did not present variations. In the specific dimensions, knowledge was higher in males and in those who had a profession or families of four. In general, a medium and high level of knowledge predominated. In the oral hygiene dimension, men reached higher levels ($p = 0.004$), as did small families ($p = 0.035$). In dental caries, family size had a significant influence ($p = 0.018$), with households with four members standing out. In periodontal disease, male sex ($p = 0.035$) and married marital status ($p = 0.022$) showed greater knowledge. In non-cariogenic diets, the level of education was decisive ($p = 0.042$), and in oral diseases, the type of work ($p = 0.002$) and family size ($p = 0.047$) marked relevant differences.

Keywords: knowledge, oral health, sociodemographic factors.

I. INTRODUCCIÓN

La salud oral constituye un componente esencial del bienestar general y desempeña un papel determinante en la calidad de vida de las personas. Una adecuada salud bucodental no solo previene enfermedades como la caries o la enfermedad periodontal, sino que también contribuye al desarrollo físico, psicológico y social del individuo. En la infancia, la adquisición de hábitos saludables depende en gran medida del entorno familiar, siendo los padres los principales responsables de promover el cuidado y la prevención desde los primeros años de vida.

Diversos estudios han evidenciado que el nivel de conocimiento de los padres sobre salud oral influye directamente en las prácticas de higiene bucal y en el estado de salud dental de sus hijos. Sin embargo, estos conocimientos pueden variar según factores sociodemográficos como la edad, el nivel educativo, la ocupación, el ingreso económico y el acceso a servicios de salud. Por ello, resulta relevante identificar cómo estos factores se relacionan con el conocimiento que poseen los padres, especialmente en contextos donde los recursos educativos y sanitarios son limitados.

Según datos del Ministerio de Salud del Perú realizado en 2005, el estado peruano reportó una prevalencia del 90% en caries dentales en la comunidad estudiantil. En el área urbana, una prevalencia del 90,6% y en las zonas rurales-urbanas, el 88,7%, datos que muestran la gravedad del estado de salud bucal de los niños¹

Estos datos provienen de una investigación con un tamaño muestral de 7730 en 24 departamentos del Perú. Los evaluadores fueron preparados y entrenados en base a las normas de la OMS. La salud bucal radica su importancia en una serie de factores que influyen en un estado saludable, tal como un aseo adecuado de la higiene oral y el constante cepillado dental, después de cada comida. El aprendizaje de estos hábitos de higiene se debe enseñar y accionar desde la infancia, para lograr que se convierta en una rutina en beneficio de la salud del propio individuo, y esta educación tiene que empezar por los padres que son los primeros educadores del niño.²

La población infantil escolar peruana no se exime de esta realidad, presentando caries y enfermedad periodontal como patologías orales más frecuentes en nuestro medio, con más incidencia en la dentición mixta y decidua; población estudiantil más vulnerable ante estas enfermedades, esto nos lleva a pensar que existen factores externos que inciden en el cuidado del niño, que están llevando a que esta salud se vea perjudicada muchas veces por la falta de conocimiento de los padres por impulsar los cuidados necesarios, para la prevención de las enfermedades bucales en los

niños. Pero este descuido de los padres se puede ver influenciado por factores socioeconómicos y culturales que limitan el proceder de los progenitores para ser interceptores de estas enfermedades durante esta época eruptiva de la dentición en los niños.

Se debe tomar las acciones necesarias para prevenir el acrecentamiento de enfermedades bucales, en especial énfasis de la población más vulnerable que es la escolar, debido a que están pasando por un periodo de crecimiento y aprendizaje, donde podemos ejercitar hábitos y conductas que se fijen en las consiguientes etapas de su vida.

En la población infantil de nuestra región existe una manifiesta diferencia relacionada con los indicadores de morbilidad bucal, muchas veces debido a la falta de cultura y educación en salud bucal y a la práctica diaria de conductas no saludables con respecto a la alimentación, que constituyen factores inherentes de riesgo en la prevalencia y severidad de las patologías orales. En el ámbito local, la Institución Educativa Túpac Amaru, ubicada en el centro poblado de Lurínchíncha, provincia de Chincha, región Ica, representa un entorno donde convergen familias con diferentes realidades sociales y económicas. Evaluar el nivel de conocimiento sobre salud oral en los padres de familia de este contexto permitirá identificar posibles brechas y orientar estrategias educativas que fomenten la prevención y el autocuidado en la comunidad escolar.

En este sentido, el presente estudio tiene como finalidad comparar los factores sociodemográficos asociados al nivel de conocimiento sobre salud oral en los padres de familia de nivel primaria de la Institución Educativa Túpac Amaru – Lurínchíncha – Chincha, en el año 2025, con el propósito de aportar información valiosa que sirva de base para el diseño de programas de promoción y educación en salud bucodental adaptados a las características de la población.

1.1. Antecedentes

1.1.1. Antecedentes internacionales

Briones et al 2024, en un centro educativo de Nicaragua, identificaron el nivel de conocimiento y práctica de salud bucal que aplican los padres o tutores en los niños. Fue un estudio descriptivo de corte transversal. Con una muestra integrada por 36 padres de familia, se obtuvo que más de la mitad de la población tiene un bajo conocimiento y prácticas relacionadas con la salud bucal. El grupo predominante fue de sexo femenino, representando más del 50%, con edades entre 29 y 38 años. El

nivel de conocimiento fue medio para el sexo femenino y bajo para el sexo masculino. De acuerdo con el grupo de edades, aquellos entre 18 y 48 años tienen un conocimiento medio, mientras que los de 49 años en adelante muestran un conocimiento bajo. Se concluye que existe una asociación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de higiene bucal que realizan en los niños.³

Zambrano 2023, en una unidad de educación especial de Ecuador, determinó el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre los hábitos de higiene oral de niños con Síndrome de Down". Con una metodología descriptiva, de enfoque cuantitativo, transversal. La muestra estuvo integrada 12 padres de familia. Para recoger la información se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento se empleó uno previamente validado. Según los resultados obtenidos, se encontró que el 71% de los padres de familia entrevistados, de entre 33 y 56 años, tienen conocimiento sobre la caries dental, independientemente de su nivel de instrucción educativa. En relación con la dieta, el 87% de los padres sabe cómo llevar una dieta balanceada para el cuidado de las piezas dentales de los niños con síndrome de Down. Respecto a la higiene oral, el 78% de los padres sabe que deben acudir al odontólogo con sus niños. De acuerdo con estos porcentajes, se concluyó que la mayoría de los padres tiene un buen nivel de conocimiento sobre los hábitos de higiene oral en sus hijos.⁴

García 2022. En una clínica odontológica de México, determinó el nivel de conocimiento de salud oral de los padres y madres. Con una metodología de tipo transversal y descriptiva. La muestra la conformaron 68 padres de familia, para el recojo de información se utilizó la técnica de la entrevista y se confeccionó un instrumento para medir el nivel de conocimiento de salud oral de los padres de los menores. En los resultados, se encontró que los padres entre 30 y 39 con un nivel educativo superior son los que tienen un mejor nivel de conocimiento sobre salud oral. Un 38 % de padres tienen conocimiento sobre placa bacteriana, un 41 % no conoce sobre el proceso de cronología de erupción dentaria. Además, un 27 % no tiene claro cuando debe visitar al odontólogo. En cuanto a prevención, un 30% de los padres desconocen las medidas de prevención contra enfermedades de salud oral. Con relación a la edad recomendada para la lactancia materna, aún hay confusión en el 21% de los participantes. El 27% desconoce la edad adecuada para usar pasta dental con flúor. Se concluye que el nivel de conocimiento de los padres de los bebés de la clínica odontológica debes ser capacitados por un odontopediatra.⁵

Alban et al 2021, en un centro educativo del Ecuador, analizaron el nivel de conocimiento de los padres sobre salud oral, y su influencia en la prevención de caries. Con una metodología de corte transversal, con 296 padres de familia como población. Se utilizó como técnica la encuesta y se utilizó un instrumento para medir la variable nivel de conocimiento. Los resultados demostraron que dos tercios de los representantes obtuvieron un nivel de conocimiento sobre salud oral alto. Sin embargo, el nivel de conocimiento sobre prevención fue bajo en un 49.8%, especialmente en lo relacionado con la placa bacteriana y los beneficios del flúor. Se concluyó que no existió una influencia directa del conocimiento de los padres sobre salud oral en la prevención de caries en los escolares, lo cual se demostró al valorar los niveles de conocimiento en esta área.⁶

1.1.2. Antecedentes nacionales

Pelaez 2023, en un colegio de Primaria de Arequipa, comparó el nivel de conocimiento de los padres de familia de primer y segundo grado de primaria antes y después de una charla educativa sobre la importancia del primer molar permanente. La metodología utilizada fue de tipo observacional, con un diseño descriptivo comparativo. Se contó con una muestra de 50 padres de familia, a quienes se les aplicó un cuestionario sobre su nivel de conocimiento. Los resultados antes de la charla educativa mostraron que el 64.0% tenía un conocimiento deficiente, el 24.0% regular, el 10.0% bueno y el 2.0% muy bueno. Después de la charla educativa, el 52.0% alcanzó un nivel muy bueno, el 28.0% un nivel bueno, el 16.0% un nivel regular y el 4.0% un nivel deficiente. Se concluye que el nivel de conocimiento de los padres mejoró significativamente después de la charla educativa.⁷

Sánchez et al 2022, en el hospital Rebagliati de Lima, determinaron el nivel de conocimientos los padres sobre las actitudes y prácticas de salud bucal de sus hijos. Con una metodología de tipo observacional, descriptivo, transversal y prospectivo. Con una muestra de 114 padres, a quienes se aplicó un cuestionario. Los resultados determinaron que el nivel de conocimientos, tipo de actitudes y nivel de prácticas, un 59.65% presenta un nivel regular, un 98.25% un nivel adecuado y un 71.05% un nivel regular. También, un 64.91% demostró un mayor desconocimiento sobre cuando comenzar a cepillar a los niños con pasta dental con flúor, un 64.04% bajo conocimiento sobre el proceso de dentición. Se concluye que los padres de familia de los niños del hospital Rebagliati presentan un nivel de conocimientos de tipo regular.⁸

Tafur et al 2022 en su investigación que tuvieron como propósito “Establecer la relación que existe entre la pérdida prematura de los primeros molares permanentes de niños de 06 a 12 años y el nivel de conocimiento de los padres en Salud Oral. I.E.P.P.S.M. N° 60024-SJM 2022”. En lo que respecta a su metodología, fue cuantitativo; diseño no experimental, descriptivo, observacional, correlacional, prospectivo y de cohorte transversal. Con una población de 841 y una muestra de 264 alumnos. En los resultados hubo predominio de 8 a 9 y de 10 a 11 años con 82 (31%); sexo masculino con 142 (53,6%); sexto grado con 65 (24,5%); instrucción de padres con secundaria 165 (62,3%); padres con estatus socioeconómico bajo 182 (68,7%). La frecuencia de niños con pérdida prematura del primer molar permanente fueron 63 (23,8%) y los que no presentaron ausencia 202 (76,2%). Se determinó que la causa más frecuente de pérdida fue necrosis pulpar en un 71,6%, siendo las primeras molares permanentes inferiores las más afectadas en un 84%. Imperó el nivel de conocimiento regular 91 (34,4%). Prevalió el sexo masculino 34 (54%). En el grupo etario los de 10 a 11 años presentaron mayor pérdida 22 (34%). Se concluye que existe relación estadística significativa entre las variables: nivel de conocimiento en salud oral de los padres y la pérdida prematura del primer molar permanente ($\chi^2 = 22.093$; $gl = 3$; $p\text{-valor} = 0,000$). Se concluye que, a un menor conocimiento sobre salud oral de los padres, mayor será la probabilidad de pérdida prematura del primer molar.⁹

Baltazar 2022, en un centro de salud de Pasco, determinó el nivel de conocimiento de los padres y madres de familia, sobre la salud bucal de sus niños. Con una metodología descriptiva, de diseño no experimental, y de corte transversal. Con 63 padres y 63 alumnos como muestra, se empleó la técnica de la encuesta con la aplicación de un cuestionario, también se realizó la técnica de observación de las historias clínicas. Los resultados determinaron que la edad de los padres está entre 31 y 40 años. Así mismo, con un 53.97% determina que la mayor cantidad de padres de familia de la investigación son de sexo femenino. Con respecto al nivel de conocimiento sobre salud bucal, un 49.21% tiene conocimiento regular. En lo que respecta a las dimensiones del nivel de conocimiento de caries, medidas preventivas e higiene bucal, encontrando un nivel regular en todos con 47.62% (30), 46.03% (29) y 44.44% (28) respectivamente. El CPD de los niños más frecuente es moderado con 41.27% (26). Se concluye que existe relación entre el nivel de caries dental de los niños y el nivel de conocimiento de los padres.¹⁰

Celi 2021, estudio en la ciudad de Lima, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos sobre salud bucal según los factores sociodemográficos de los padres de familia de los estudiantes de 6 a 8 años edad. Se Realizó un estudio analítico, transversal y prospectivo a 111 padres de familia de 1ero, 2do y 3er grado de primaria del colegio privado Trilce de Santa Anita en Lima, Los datos fueron recolectados a través de un cuestionario validado sobre conocimientos generales y medidas de prevención sobre salud bucal, de forma virtual, en Google Form. Los datos obtenidos fueron registrados en el programa Excel 2016 y se empleó el paquete estadístico SPSS versión 25 en español, para las pruebas no paramétricas de porcentajes, promedios y la prueba Chi-cuadrado de Pearson. En los resultados tenemos que, los valores encontrados del nivel de conocimientos sobre salud bucal fueron de 10.8% un nivel bajo, un 64% un nivel medio y un 25.2% un nivel alto. Al contrastar las variables de estudio, se evidenció que el nivel de conocimientos en salud bucal no estuvo relacionado con los factores sociodemográficos de los padres de familia, con un valor de significancia mayor a 0.05. En conclusión, se expresa que, el nivel de conocimientos en salud bucal de los padres de familia, no estuvo relacionado con los factores sociodemográficos de sexo, edad o nivel de instrucción¹¹.

Aguilar 2020, en un centro educativo de Arequipa, determinó el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal en los niños. Con una metodología transversal, con una muestra de 115 padres de familia. En los resultados, en base al nivel de conocimiento en la dimensión caries dental, un 2% es muy bueno, un 12% regular, y el 41 % deficiente. En lo que respecta a prevención de caries dental, un 25% es muy bueno, un 23% es bueno, un 30% regular y un 22% deficiente. En la dimensión dieta, un 13% fue bueno, un 40% fue bueno, un 32% regular y un 11% deficiente. Se llega a la conclusión que los padres de familia presentan un nivel de conocimiento regular sobre salud bucal en los niños, lo que equivale a un 61%.¹²

1.2. Problema general

¿Existen diferencias en el nivel de conocimientos sobre salud oral según los factores sociodemográficos en los padres de los niños de nivel primaria de la Institución Educativa Túpac Amaru - Lurinchincha?

1.3. Problemas específicos

PE 1: ¿ Qué diferencia existe según los factores sociodemográficos entre el nivel de conocimiento sobre salud oral en su dimensión de higiene oral en los padres de los niños de la Institución Educativa Túpac Amaru - Lurinchincha?

PE 2 ¿ Qué diferencia existe según los factores sociodemográficos entre el nivel de conocimiento sobre salud oral en su dimensión de caries dental en los padres de los niños de nivel primaria de la Institución Educativa Túpac Amaru - Lurinchincha?

PE 3 ¿ Qué diferencia existe según los factores sociodemográficos entre el nivel de conocimiento sobre salud oral en su dimensión de enfermedad periodontal en los padres de los niños de nivel primaria de la Institución Educativa Primaria Túpac Amaru - Lurinchincha?

PE 4: ¿ Qué diferencia existe según los factores sociodemográficos entre el nivel de conocimiento sobre salud oral en su dimensión de dieta no cariogenica en los padres de los niños de nivel primaria de la Institución Educativa Túpac Amaru - Lurinchincha?

PE 5: ¿ Qué diferencia existe según los factores sociodemográficos entre el nivel de conocimiento sobre salud oral en su dimensión de enfermedades orales en los padres de los niños de nivel primaria de la Institución Educativa Túpac Amaru - Lurinchincha?

1.4. Justificación

- 1.4.1. **Relevancia Científica:** Llena un vacío de conocimiento local (falta de antecedentes en Chincha).
- 1.4.2. **Relevancia Social:** Los padres son clave para la salud oral de los niños: identificar brechas en su conocimiento permite prevenir enfermedades.
- 1.4.3. **Relevancia Practica:** Los resultados servirán para diseñar charlas o programas educativos en la escuela.

La importancia de la presente investigación es determinar el nivel de conocimiento sobre prevención de caries dental en los padres de familia de los alumnos de primaria, para detectar las deficiencias referentes a la información sobre la caries dental que existe en la población escolar con la finalidad de implementar medidas preventivas necesarias, con las cuales se evitara los problemas de caries y así lograr un beneficio de salud bucal de los niños. Esta investigación nos permitirá evaluar la magnitud del problema y de esta manera sugerir soluciones encaminadas a mejorar el conocimiento sobre prevención de caries dental mediante los planes educativos de la odontología preventiva

Describimos la estructura de a presente tesis, en el capítulo I nos brinda un preámbulo general. La introducción, citando y comentando investigaciones realizadas recientemente (antecedentes) que hacen mención a nuestras variables,

conocimientos necesarios para nuestra investigación. Asimismo, se señalaron los objetivos o el propósito de la presente investigación.

En el capítulo II se encuentra la información específica de la estrategia metodológica que fue considerada para el desarrollo de la investigación, según esquema de la universidad San Luis Gonzaga, dando descripción del tipo, nivel y diseño utilizado, indicando a la vez los pasos a seguir en la realización del trabajo de campo, también menciona los materiales utilizados y sus cuadros de puntuación para la recolección de los datos.

Estos resultados son presentados en el capítulo III por medio de tablas y gráficos para un mejor análisis comparativos de los datos resultantes, con sus respectivas interpretaciones descriptivas.

Teniendo estas en consideraciones para en el capítulo IV, en donde se realizó la discusión teórica, objetiva e interpretativa comparándolos con resultados de otros autores que estudiaron las mismas variables de investigación, por este medio se llegó a definir ideas y conceptos concretos, propios del medio en donde se realizó la investigación.

Las conclusiones se desarrollaron en el capítulo V, según los objetivos propuestos, de la misma manera se mencionó de manera oportuna las recomendaciones en el capítulo VI, como aporte para la información a los docentes y padres de familia de la institución donde se realizó la investigación. Las referencias tomadas en cuenta para la redacción y desarrollo de la investigación fueron registradas en el capítulo VII, de acuerdo a lo estipulado por nuestra universidad en el formato Van Couver.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo general

Comparar la diferencia en el nivel de conocimientos sobre salud oral en relación a los factores sociodemográficos en los padres de niños de nivel primaria de la Institución Educativa Túpac Amaru – Lurinchincha

1.5.2. Objetivos específicos

OE 1: Determinar la diferencia existente según los factores sociodemográficos entre el nivel de conocimiento sobre salud oral en su dimensión de higiene oral en los padres de los niños de nivel primaria de la Institución Educativa Túpac Amaru – Lurinchincha.

OE 2 : Determinar la diferencia existente según los factores sociodemográficos entre el nivel de conocimiento sobre salud oral en su dimensión de caries dental en los padres de los niños de nivel primaria de la Institución Educativa Túpac Amaru – Lurinchincha.

OE 3 : Determinar la diferencia existente según los factores sociodemográficos entre el nivel de conocimiento sobre salud oral en su dimensión de enfermedad periodontal en los padres de los niños de nivel primaria de la Institución Educativa Túpac Amaru – Lurinchincha.

OE 4: Determinar la diferencia existente según los factores sociodemográficos entre el nivel de conocimiento sobre salud oral en su dimensión de dieta no cariogénica en los padres de niños de nivel primaria de la Institución Educativa Túpac Amaru – Lurinchincha.

OE 5: Determinar la diferencia existente según los factores sociodemográficos entre el nivel de conocimiento sobre salud oral en su dimensión de enfermedades orales en los padres de los niños de nivel primaria de la Institución Educativa Primaria Túpac Amaru - Lurinchincha-Chincha

1.6. Hipótesis

1.6.1. Hipótesis general

Existen diferencias en el nivel de conocimientos sobre salud oral en relación a los factores sociodemográficos en los padres de los niños de nivel primaria de la Institución Educativa Túpac Amaru – Lurinchincha.

1.6.2. Hipótesis específicas

HE 1: Existen diferencias según los factores sociodemográficos entre el nivel de conocimiento sobre salud oral en su dimensión de higiene oral en los padres de los niños de nivel primaria de la Institución Educativa Túpac Amaru - Lurinchincha

HE 2: Existen diferencias según los factores sociodemográficos entre el nivel de conocimiento sobre salud oral en su dimensión de caries dental en los padres de los niños de nivel primaria de la Institución Educativa Túpac Amaru - Lurinchincha

HE 3: Existen diferencias según los factores sociodemográficos entre el nivel de conocimiento sobre salud oral en su dimensión de enfermedad periodontal en los padres de los niños de nivel primaria de la Institución Educativa Túpac Amaru - Lurinchincha

HE 4. Existen diferencias según los factores sociodemográficos entre el nivel de conocimiento sobre salud oral en su dimensión de dieta no cariogénica en los padres de los niños de nivel primaria de la Institución Educativa Túpac Amaru - Lurinchincha

HE 5: Existen diferencias según los factores sociodemográficos entre el nivel de conocimiento sobre salud oral en su dimensión de enfermedades orales en los padres de los niños de nivel primaria de la Institución Educativa Túpac Amaru – Lurinchincha.

Hipótesis estadística

H₁: Si existen diferencias significativas según los factores sociodemográficos entre el nivel de conocimiento sobre salud oral en su dimensión de higiene oral en los padres de los niños de nivel primaria de la Institución Educativa Túpac Amaru - Lurinchincha.

H₀: No existen diferencias significativas según los factores sociodemográficos entre el nivel de conocimiento sobre salud oral en su dimensión de higiene oral en los padres de los niños de nivel primaria de la Institución Educativa Túpac Amaru - Lurinchincha.

H₁: Si existen diferencias significativas según los factores sociodemográficos entre el nivel de conocimiento sobre salud oral en su dimensión de caries dental en los padres de los niños de nivel primaria de la Institución Educativa Túpac Amaru - Lurinchincha.

H₀: No existen diferencias significativas según los factores sociodemográficos entre el nivel de conocimiento sobre salud oral en su dimensión de caries dental en los padres de los niños de nivel primaria de la Institución Educativa Túpac Amaru - Lurinchincha.

H₁: Si existen diferencias significativas según los factores sociodemográficos entre el nivel de conocimiento sobre salud oral en su dimensión de enfermedad periodontal en los padres de los niños de nivel primaria de la Institución Educativa Túpac Amaru - Lurinchincha.

H₀: No existen diferencias significativas según los factores sociodemográficos entre el nivel de conocimiento sobre salud oral en su dimensión de enfermedad periodontal en los padres de los niños de nivel primaria de la Institución Educativa Túpac Amaru - Lurinchincha.

H₁: Si existen diferencias significativas según los factores sociodemográficos entre el nivel de conocimiento sobre salud oral en su dimensión de dieta no cariogenica en los padres de los niños de nivel primaria de la Institución Educativa Túpac Amaru - Lurinchincha.

H₀: No existen diferencias significativas según los factores sociodemográficos entre el nivel de conocimiento sobre salud oral en su dimensión de dieta no cariogenica en los padres de los niños de nivel primaria de la Institución Educativa Túpac Amaru - Lurinchincha.

H₁: Si existen diferencias significativas según los factores sociodemográficos entre el nivel de conocimiento sobre salud oral en su dimensión de enfermedades orales en los padres de los niños de nivel primaria de la Institución Educativa Túpac Amaru - Lurinchincha.

H₀: No existen diferencias significativas según los factores sociodemográficos entre el nivel de conocimiento sobre salud oral en su dimensión de enfermedades orales en los padres de los niños de nivel primaria de la Institución Educativa Túpac Amaru - Lurinchincha.

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

2.1. Tipo y diseño de investigación

2.2.1. Tipo de investigación

Tipo

No Experimental, en donde se observaron los fenómenos tal como ocurren en su contexto natural sin intervención directa, midiendo y analizando de datos, sin realizar ninguna modificación en las variables o en la muestra, preservando así su contexto original, con la cual, se aseguró una observación objetiva y precisa de las características de los indicadores estudiados, manteniéndolos como datos fidedignos.

Enfoque

Para alcanzar los objetivos de la investigación, se empleó metodologías estadísticas dentro de un enfoque cuantitativo, permitiendo recolectar información numérica. Así, se proporcionó una base sólida lo suficientemente verificable que nos llevó a analizar e interpretar los datos obtenidos.

Nivel de investigación

Para comprender la interrelación entre los elementos estudiados, se empleó un nivel descriptivo comparativo para la recopilación de datos, que permitieron observar cómo diversos fenómenos se comportan en conjunto, ofreciendo así una perspectiva más detallada de sus interacciones.

Según el número de mediciones

Transversal: ya que implicó una única medición para la recolección de información de las variables en un momento específico y único

2.2. Población y muestra

2.2.1. Población de estudio

El universo estuvo conformado por todos los padres de familia de alumnos de primaria de la institución educativa Túpac Amaru de Lurinchincha – Chincha – Ica, que suman un total de 166 personas.

2.2.2. Muestra

Se empleó la fórmula de población finita:

$$n = (z^2 * p * q * N) / ((e^2 * (N - 1)) + z^2 * p * q)$$

Datos:

Cálculo del Tamaño de Muestra

Población finita (N): 166 participantes

Nivel de confianza: 95 % ($Z = 1.96$)

Margen de error: 5 % ($e = 0.05$)

Proporción esperada: $p = 0.5$

$q = 0.5$

Fórmula utilizada

$$n = (N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q) / [e^2 (N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q]$$

Sustitución de valores

$$n = (166 \cdot 1.96^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5) / [(0.05)^2 (166 - 1) + 1.96^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5]$$

$$n = (166 \cdot 3.8416 \cdot 0.25) / (0.0025 \cdot 165 + 0.9604)$$

$$n = 159.3 / 1.3729$$

$$n = 116$$

Resultado

El tamaño de muestra fue calculado para una población finita de 166 participantes es de 116 participantes.

2.2.3. Muestreo

El tipo de muestreo fue probabilístico aleatorio simple, con el fin de obtener una muestra significativa.

2.2.4. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Padres de familia que aceptaron participar en el trabajo de investigación y firmaron el consentimiento informado.
- Padres de familia de alumnos de educación primaria de ambos sexos.
- Padres de familia cuyos hijos no presentan alteraciones sistémicas o malformaciones congénitas que afecten directamente la salud oral.

- Personas o familiares encargadas de la mantención y educación de los escolares

Criterios de exclusión

- Padres de familia que no aceptaron participar en el trabajo de investigación.
- Padres de familia de escolares que pertenezcan a otras instituciones educativas.

2.3. Técnicas

En primer lugar, se solicitó autorización del personal directivo de la Institución Educativa Túpac Amaru - Lurinchincha para realizar la investigación, explicando los objetivos y alcances, así como la importancia del estudio.

En segundo lugar, se les envió a los padres de familia por medio de las agendas de su menor hijo el consentimiento informado solicitando su participación, previa coordinación con el profesor de aula y los directivos del colegio

En tercer lugar, se realizó la validación del instrumento de recolección de datos a través del juicio de expertos (odontólogos de la practica asistencial en hospitales y clínicas odontológicas) para asegurar su pertinencia y claridad. Fue una ficha de registro estructurada, diseñada en base a las variables definidas en el estudio, con el propósito de recolectar información de manera sistemática y ordenada de recolección de datos a través del juicio de expertos.

En cuarto lugar, se realizó una Prueba Piloto presencial con 10 padres de familia, y 1 Odontólogo los cuales sirvieron de ayuda en el momento de la recolección de datos del instrumento (encuesta) para poder absolver cualquier duda o inquietud de los padres y de esta manera determinar la confiabilidad del mismo.

En quinto lugar, se informó presencialmente y verbalmente a los padres de familia a encuestar, sobre la confidencialidad de sus respuestas (encuesta anónima), y se les pidió sinceridad para contestar todas las preguntas. Estas indicaciones se realizaron, previo al momento del llenado de la encuesta; así mismo, se anexo el consentimiento informado previamente llenado y firmado por los padres de familia.

2.4. Instrumento

El conocimiento se midió mediante un cuestionario estructurado de 20 ítems de opción múltiple (una respuesta correcta por ítem). La puntuación total se clasificó en niveles: Bajo (1-10), Medio (11-14), Alto (15-17), Muy Alto (18-20).

Posteriormente, se procedió a la codificación de la información mediante programas estadísticos, donde se llevó a cabo el control de calidad de la información recolectada, antes de procesarla, descartando la presencia de algunos errores o sesgos en la recolección de la información. Una vez completada la totalidad de las encuestas, se procedió y sistematizar para la obtención de los resultados.

Validez y confiabilidad del instrumento: El cuestionario fue sometido a validez de contenido por juicio de 3 expertos (odontólogos con maestría en salud pública), obteniendo un Índice de Aiken promedio de 0.89, considerado excelente. Posteriormente, se aplicó una prueba piloto a 10 aplicó una prueba piloto a 10 padres para evaluar la confiabilidad mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, el cual fue de 0.82, indicando una consistencia interna buena."

Finalmente se redactó el informe final con los resultados obtenidos en la investigación.

Dicho instrumento consto de las siguientes partes:

- Parte I: Datos sociodemográficos de los padres: Con preguntas (Sexo, edad, grado de instrucción, tipo de trabajo, estado civil, tamaño familiar).
- Parte II: Conocimiento sobre prevención de la salud orall: Con 20 preguntas sobre el tema. Con una sola respuesta medido mediante escala Likert de la siguiente manera:

Nivel de conocimiento	Puntaje
Muy alto (Excelente)	18-20
Alto (Bueno)	15-17
Medio (Regular)	11-14
Bajo (malo)	1-10 .

2.5. Técnicas de procesamiento, análisis e interpretación

Fueron empleados estadísticos descriptivos para graficar las variables, utilizando diagramas y tablas que se pueden observar las frecuencias y proporciones. Además, se aplicó el análisis estadístico inferencial y examinar la interacción de las dimensiones, comparando la normalidad y los valores de significancia y correlación. Las hipótesis estadísticas se consideraron válida si el valor de p es menor a 0.05. La información se procesó mediante el programa de Excel y SPSS Versión 26.00.

III. RESULTADOS

Resultados descriptivos

En primer lugar, se analizó las peculiaridades de las variables y cada dimensión, cuya información se obtuvo del análisis realizado a través del programa estadístico Excel, donde se realizó el análisis de la información.

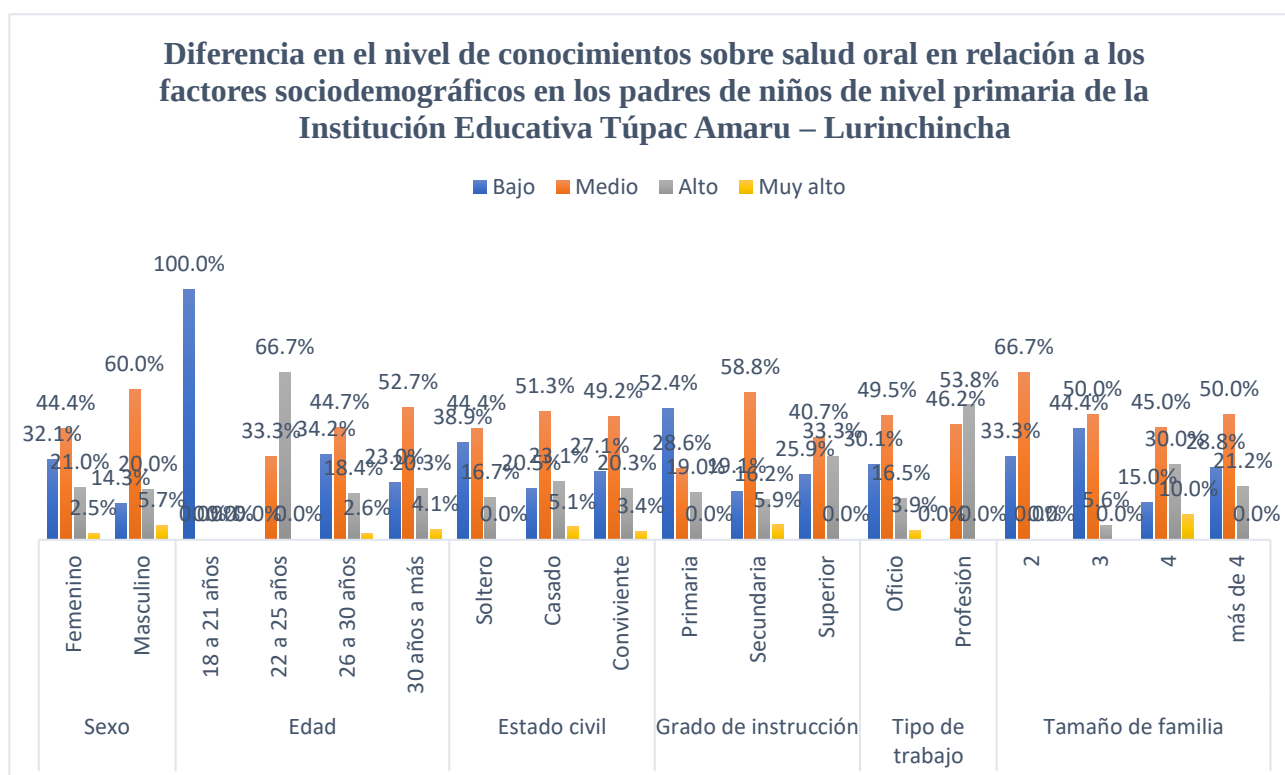
En primer lugar, se detalló el análisis descriptivo de la primera variable:

Tabla 1. Diferencia en el nivel de conocimientos sobre salud oral en relación a los factores sociodemográficos en los padres de niños de nivel primaria de la Institución Educativa Túpac Amaru – Lurinchincha.

Características sociodemográficas		Nivel de conocimiento sobre salud oral				Total	χ^2
		Bajo	Medio	Alto	Muy alto		
Sexo	Femenino	26	36	17	2	81	0.182
		32.1%	44.4%	21.0%	2.5%	100.0%	
	Masculino	5	21	7	2	35	
		14.3%	60.0%	20.0%	5.7%	100.0%	
Edad	18 a 21 años	1	0	0	0	1	0.471
		100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	
	22 a 25 años	0	1	2	0	3	
		0.0%	33.3%	66.7%	0.0%	100.0%	
	26 a 30 años	13	17	7	1	38	
		34.2%	44.7%	18.4%	2.6%	100.0%	
	30 años a más	17	39	15	3	74	
		23.0%	52.7%	20.3%	4.1%	100.0%	
Estado civil	Soltero	7	8	3	0	18	0.821
		38.9%	44.4%	16.7%	0.0%	100.0%	
	Casado	8	20	9	2	39	

		20.5%	51.3%	23.1%	5.1%	100.0%	
	Conviviente	16	29	12	2	59	
		27.1%	49.2%	20.3%	3.4%	100.0%	
Grado de instrucción	Primaria	11	6	4	0	21	
		52.4%	28.6%	19.0%	0.0%	100.0%	
	Secundaria	13	40	11	4	68	0.015
		19.1%	58.8%	16.2%	5.9%	100.0%	
	Superior	7	11	9	0	27	
		25.9%	40.7%	33.3%	0.0%	100.0%	
Tipo de trabajo	Oficio	31	51	17	4	103	
		30.1%	49.5%	16.5%	3.9%	100.0%	0.007
	Profesión	0	6	7	0	13	
		0.0%	46.2%	53.8%	0.0%	100.0%	
Tamaño de familia	2	2	4	0	0	6	
		33.3%	66.7%	0.0%	0.0%	100.0%	
	3	8	9	1	0	18	0.043
		44.4%	50.0%	5.6%	0.0%	100.0%	
	4	6	18	12	4	40	
		15.0%	45.0%	30.0%	10.0%	100.0%	
	más de 4	15	26	11	0	52	
		28.8%	50.0%	21.2%	0.0%	100.0%	

Figura 1. Diferencia en el nivel de conocimientos sobre salud oral en relación a los factores sociodemográficos en los padres de niños de nivel primaria de la Institución Educativa Túpac Amaru – Lurinchincha.



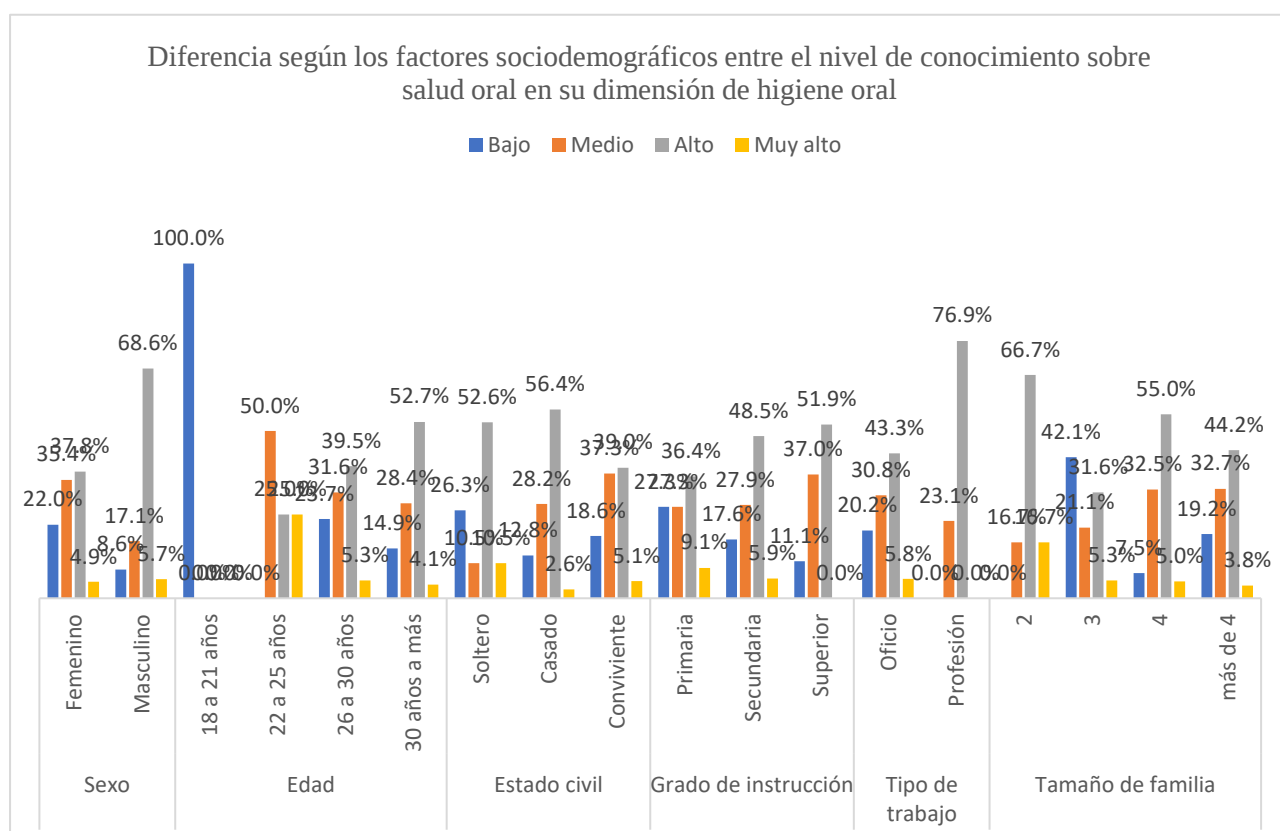
Interpretación de la tabla y figura N° 1: Los resultados evidenciaron que, tanto en mujeres como en varones, predomina el nivel de conocimiento medio, siendo mayor en el sexo masculino (60,0%). No se encontró asociación estadísticamente significativa entre sexo y nivel de conocimiento ($\chi^2 = 0,182$). En relación con la edad, los grupos de 26 a 30 años y de 30 años a más concentran mayores porcentajes en el nivel medio y alto, sin asociación significativa ($\chi^2 = 0,471$). Respecto al grado de instrucción, se observó una relación significativa ($\chi^2 = 0,015$), evidenciándose que los participantes con educación superior presentan mayores niveles altos de conocimiento. Asimismo, el tipo de trabajo ($\chi^2 = 0,007$) y el tamaño de familia ($\chi^2 = 0,043$) mostraron asociación significativa, indicando que quienes ejercen una profesión y pertenecen a familias de mayor tamaño tienden a presentar mejores niveles de conocimiento.

Tabla 2. Diferencia según los factores sociodemográficos entre el nivel de conocimiento sobre salud oral en su dimensión de higiene oral.

Características sociodemográficas	Conocimiento de higiene oral				Total	χ^2
		Bajo	Medio	Alto	Muy alto	
Sexo	Femenino	18	29	31	4	82
		22.0%	35.4%	37.8%	4.9%	100.0%
	Masculino	3	6	24	2	35
		8.6%	17.1%	68.6%	5.7%	100.0%
Edad	18 a 21 años	1	0	0	0	1
		100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	22 a 25 años	0	2	1	1	4
		0.0%	50.0%	25.0%	25.0%	100.0%
	26 a 30 años	9	12	15	2	38
		23.7%	31.6%	39.5%	5.3%	100.0%
Estado civil	Soltero	11	21	39	3	74
		14.9%	28.4%	52.7%	4.1%	100.0%
	Casado	5	2	10	2	19
		26.3%	10.5%	52.6%	10.5%	100.0%
	Conviviente	5	11	22	1	39
		12.8%	28.2%	56.4%	2.6%	100.0%
Grado de instrucción	Primaria	11	22	23	3	59
		18.6%	37.3%	39.0%	5.1%	100.0%
	Secundaria	6	6	8	2	22
		27.3%	27.3%	36.4%	9.1%	100.0%
	Superior	12	19	33	4	68
		17.6%	27.9%	48.5%	5.9%	100.0%
Tipo de trabajo	Oficio	3	10	14	0	27
		11.1%	37.0%	51.9%	0.0%	100.0%

		20.2%	30.8%	43.3%	5.8%	100.0%	0.094
	Profesión	0	3	10	0	13	
		0.0%	23.1%	76.9%	0.0%	100.0%	
Tamaño de familia	2	0	1	4	1	6	
		0.0%	16.7%	66.7%	16.7%	100.0%	
	3	8	4	6	1	19	0.102
		42.1%	21.1%	31.6%	5.3%	100.0%	
	4	3	13	22	2	40	
		7.5%	32.5%	55.0%	5.0%	100.0%	
	más de 4	10	17	23	2	52	
		19.2%	32.7%	44.2%	3.8%	100.0%	

Figura 2. Diferencia según los factores sociodemográficos entre el nivel de conocimiento sobre salud oral en su dimensión de higiene oral



Interpretación de la tabla y figura N°2: En esta dimensión, predominó el nivel alto, especialmente en varones (68,6%). Se evidenció una asociación significativa con el

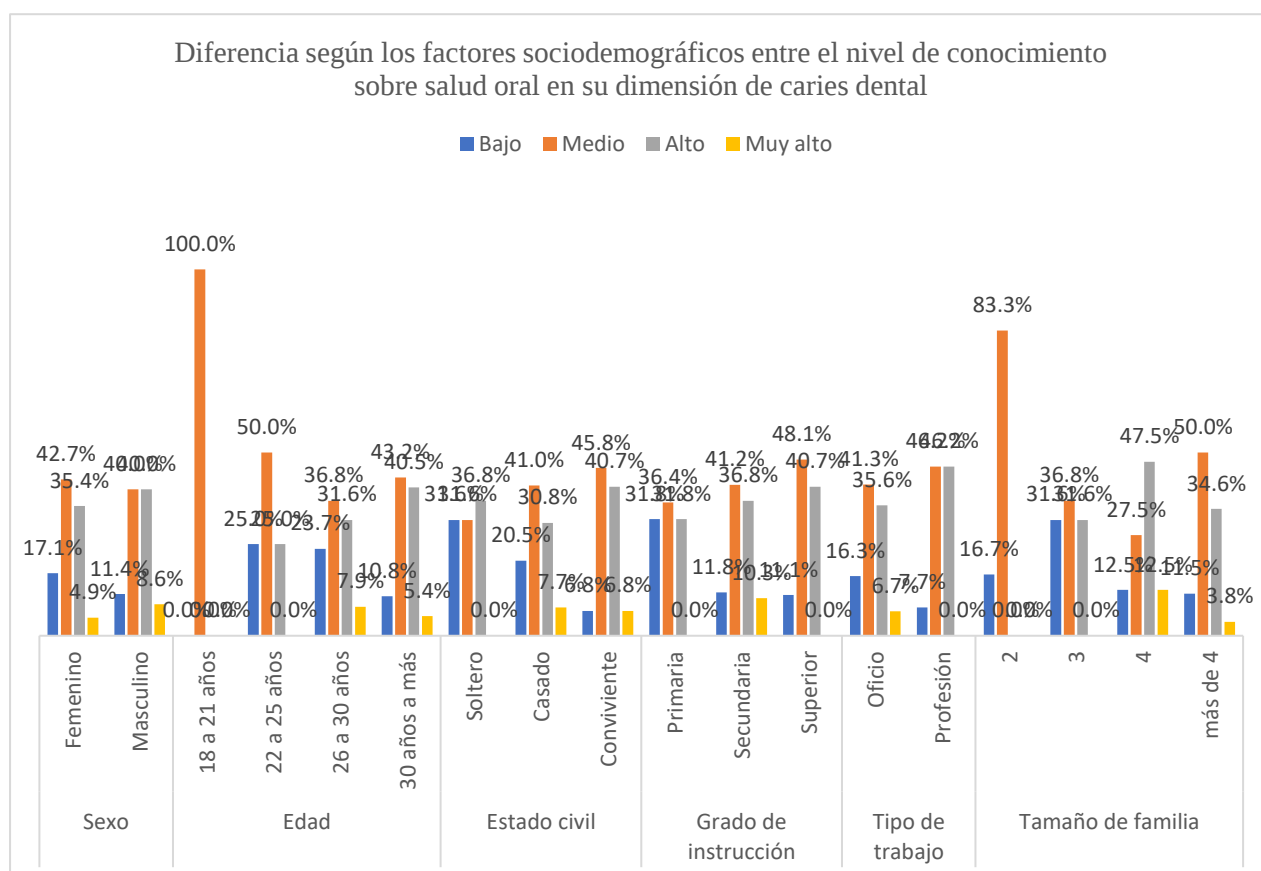
sexo ($\chi^2 = 0,017$). La edad, estado civil, grado de instrucción, tipo de trabajo y tamaño familiar no mostraron asociaciones estadísticamente significativas ($p > 0,05$), lo que indica una distribución homogénea del conocimiento en estos grupos. Sin embargo, se observa que las personas con profesión y mayor edad presentan porcentajes elevados en el nivel alto, reflejando una tendencia favorable al autocuidado.

Tabla 3. Diferencia según los factores sociodemográficos entre el nivel de conocimiento sobre salud oral en su dimensión de caries dental.

Características sociodemográficas		Conocimiento de caries dental				Total	χ^2
		Bajo	Medio	Alto	Muy alto		
Sexo	Femenino	14	35	29	4	82	0.74
		17.1	42.7%	35.4	4.9%	100.0	
		%		%		%	
	Masculino	4	14	14	3	35	
		11.4	40.0%	40.0	8.6%	100.0	
		%		%		%	
Edad	18 a 21 años	0	1	0	0	1	0.75
		0.0%	100.0	0.0%	0.0%	100.0	
			%			%	
	22 a 25 años	1	2	1	0	4	
		25.0	50.0%	25.0	0.0%	100.0	
		%		%		%	
	26 a 30 años	9	14	12	3	38	
		23.7	36.8%	31.6	7.9%	100.0	
		%		%		%	
	30 años a más	8	32	30	4	74	
		10.8	43.2%	40.5	5.4%	100.0	
		%		%		%	
Estado civil	Soltero	6	6	7	0	19	0.14
		31.6	31.6%	36.8	0.0%	100.0	
		%		%		%	
	Casado	8	16	12	3	39	

		20.5 %	41.0%	30.8 %	7.7%	100.0 %	
	Conviviente	4 6.8%	27 45.8%	24 40.7 %	4 6.8%	59 100.0 %	
Grado de instrucción	Primaria	7 31.8 %	8 36.4%	7 31.8 %	0 0.0%	22 100.0 %	
	Secundaria	8 11.8 %	28 41.2%	25 36.8 %	7 10.3 %	68 100.0 %	0.10 5
	Superior	3 11.1 %	13 48.1%	11 40.7 %	0 0.0%	27 100.0 %	
Tipo de trabajo	Oficio	17 16.3 %	43 41.3%	37 35.6 %	7 6.7%	104 100.0 %	0.60 3
	Profesión	1 7.7%	6 46.2%	6 46.2 %	0 0.0%	13 100.0 %	
Tamaño de familia	2	1 16.7 %	5 83.3%	0 0.0%	0 0.0%	6 100.0 %	
	3	6 31.6 %	7 36.8%	6 31.6 %	0 0.0%	19 100.0 %	0.03 8
	4	5 12.5 %	11 27.5%	19 47.5 %	5 12.5 %	40 100.0 %	
	más de 4	6 11.5 %	26 50.0%	18 34.6 %	2 3.8%	52 100.0 %	

Figura 3. Diferencia según los factores sociodemográficos entre el nivel de conocimiento sobre salud oral en su dimensión de caries dental.



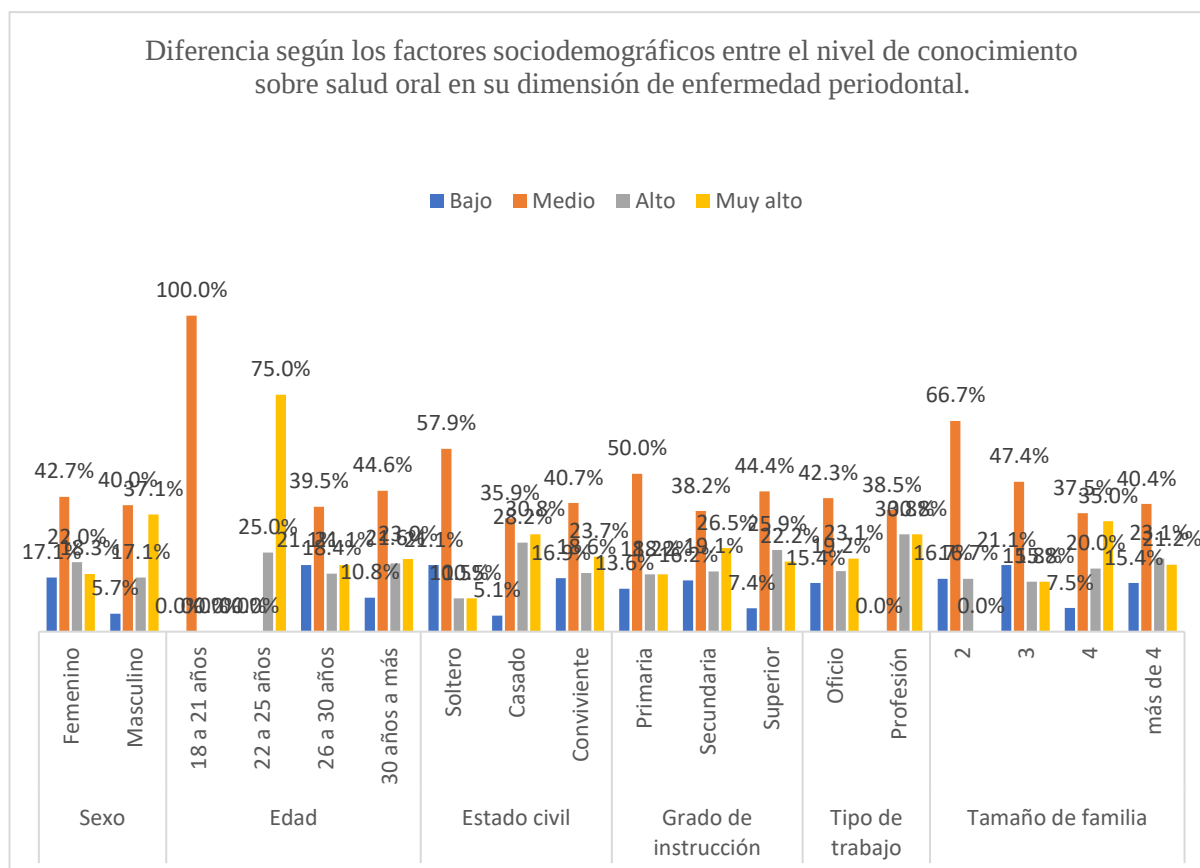
Interpretación de la tabla y figura N° 3: Los resultados mostraron predominio de los niveles medio y alto en ambos sexos, sin diferencias significativas ($\chi^2 = 0,74$). La edad, estado civil, grado de instrucción y tipo de trabajo tampoco evidenciaron asociación significativa. No obstante, el tamaño de familia sí presentó relación estadísticamente significativa ($\chi^2 = 0,038$), observándose mejores niveles en familias de cuatro integrantes. Esto sugiere que el entorno familiar puede influir en el aprendizaje y aplicación de medidas preventivas frente a la caries.

Tabla 4. Diferencia según los factores sociodemográficos entre el nivel de conocimiento sobre salud oral en su dimensión de enfermedad periodontal.

Características sociodemográficas		Conocimiento de enfermedad periodontal				Total	χ^2
		Bajo	Medio	Alto	Muy alto		
Sexo	Femenino	14	35	18	15	82	0.99
		17.1	42.7%	22.0	18.3	100.0	
		%		%	%	%	
	Masculino	2	14	6	13	35	
		5.7%	40.0%	17.1	37.1	100.0	
				%	%	%	
Edad	18 a 21 años	0	1	0	0	1	0.317
		0.0%	100.0	0.0%	0.0%	100.0	
			%			%	
	22 a 25 años	0	0	1	3	4	
		0.0%	0.0%	25.0	75.0	100.0	
				%	%	%	
	26 a 30 años	8	15	7	8	38	
		21.1	39.5%	18.4	21.1	100.0	
		%		%	%	%	
	30 años a más	8	33	16	17	74	
		10.8	44.6%	21.6	23.0	100.0	
		%		%	%	%	
Estado civil	Soltero	4	11	2	2	19	0.165
		21.1	57.9%	10.5	10.5	100.0	
		%		%	%	%	
	Casado	2	14	11	12	39	
		5.1%	35.9%	28.2	30.8	100.0	
				%	%	%	
	Conviviente	10	24	11	14	59	
		16.9	40.7%	18.6	23.7	100.0	
		%		%	%	%	
	Primaria	3	11	4	4	22	

Grado de instrucción	Secundaria	13.6	50.0%	18.2	18.2	100.0	0.84 3
		%		%	%	%	
		11	26	13	18	68	
	Superior	16.2	38.2%	19.1	26.5	100.0	
		%		%	%	%	
		2	12	7	6	27	
Tipo de trabajo	Oficio	7.4%	44.4%	25.9	22.2	100.0	0.38
				%	%	%	
		16	44	20	24	104	
	Profesión	15.4	42.3%	19.2	23.1	100.0	
		%		%	%	%	
		0	5	4	4	13	
Tamaño de familia	2	0.0%	38.5%	30.8	30.8	100.0	0.54 9
				%	%	%	
		16.7	66.7%	16.7	0.0%	100.0	
	3	%		%		%	
		4	9	3	3	19	
		21.1	47.4%	15.8	15.8	100.0	
4	%		%	%	%		
	3	15	8	14	40		
	7.5%	37.5%	20.0	35.0	100.0		
	más de 4			%	%	%	
		8	21	12	11	52	
		15.4	40.4%	23.1	21.2	100.0	
	%		%	%	%		

Figura 4. Diferencia según los factores sociodemográficos entre el nivel de conocimiento sobre salud oral en su dimensión de enfermedad periodontal.



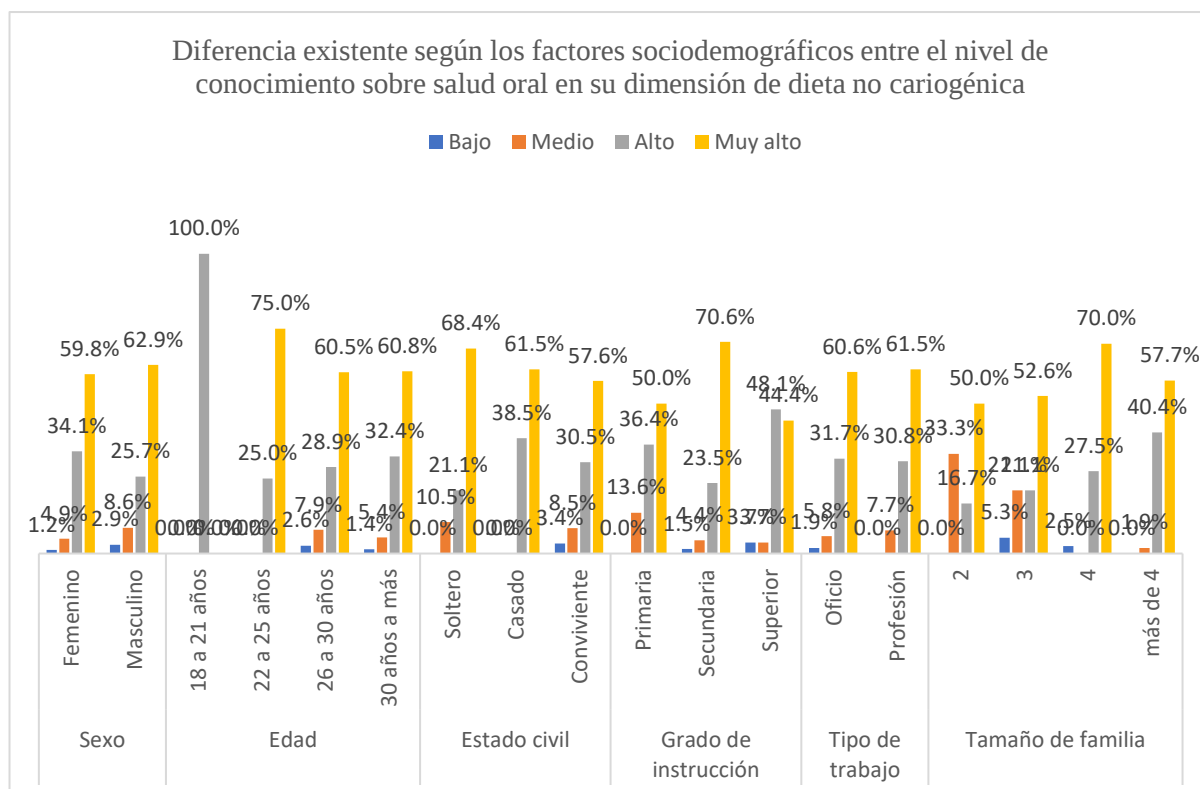
Interpretación de la tabla y figura N° 4: En esta dimensión, predominó los niveles medio y muy alto, principalmente en varones, quienes alcanzan 37,1% en el nivel muy alto. Sin embargo, no se encontró asociación significativa con el sexo ($\chi^2 = 0,99$). Ninguna de las variables sociodemográficas analizadas mostró relación estadística significativa ($p > 0,05$), lo que indica que el conocimiento periodontal es relativamente uniforme entre los grupos estudiados. Aun así, se observa una tendencia a mejores niveles en personas casadas, profesionales y con mayor edad.

Tabla 5. Diferencia existente según los factores sociodemográficos entre el nivel de conocimiento sobre salud oral en su dimensión de dieta no cariogénica.

Características sociodemográficas		Conocimiento de dieta no cariogénica				Total	χ²
		Bajo	Medio	Alto	Muy alto		
Sexo	Femenino	1	4	28	49	82	0.674
		1.2%	4.9%	34.1%	59.8%	100.0%	
	Masculino	1	3	9	22	35	
		2.9%	8.6%	25.7%	62.9%	100.0%	
Edad	18 a 21 años	0	0	1	0	1	0.952
		0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%	
	22 a 25 años	0	0	1	3	4	
		0.0%	0.0%	25.0%	75.0%	100.0%	
	26 a 30 años	1	3	11	23	38	
		2.6%	7.9%	28.9%	60.5%	100.0%	
	30 años a más	1	4	24	45	74	
		1.4%	5.4%	32.4%	60.8%	100.0%	
Estado civil	Soltero	0	2	4	13	19	0.31
		0.0%	10.5%	21.1%	68.4%	100.0%	
	Casado	0	0	15	24	39	
		0.0%	0.0%	38.5%	61.5%	100.0%	
	Conviviente	2	5	18	34	59	
		3.4%	8.5%	30.5%	57.6%	100.0%	
Grado de instrucción	Primaria	0	3	8	11	22	0.113
		0.0%	13.6%	36.4%	50.0%	100.0%	
	Secundaria	1	3	16	48	68	
		1.5%	4.4%	23.5%	70.6%	100.0%	
	Superior	1	1	13	12	27	
		3.7%	3.7%	48.1%	44.4%	100.0%	
Tipo de trabajo	Oficio	2	6	33	63	104	0.955
		1.9%	5.8%	31.7%	60.6%	100.0%	
	Profesión	0	1	4	8	13	
		0.0%	7.7%	30.8%	61.5%	100.0%	
	2	0	2	1	3	6	

Tamaño de familia		0.0%	33.3%	16.7%	50.0%	100.0%	
3		1	4	4	10	19	0.003
		5.3%	21.1%	21.1%	52.6%	100.0%	
4		1	0	11	28	40	
		2.5%	0.0%	27.5%	70.0%	100.0%	
más de 4		0	1	21	30	52	
		0.0%	1.9%	40.4%	57.7%	100.0%	

Figura 5. Diferencia existente según los factores sociodemográficos entre el nivel de conocimiento sobre salud oral en su dimensión de dieta no cariogénica.



Interpretación de la tabla y figura N° 5: En esta dimensión se observaron un predominio marcado del nivel muy alto, tanto en mujeres (59,8%) como en varones (62,9%), sin asociación significativa con el sexo ($\chi^2 = 0,674$). Las variables edad, estado civil, grado de instrucción y tipo de trabajo tampoco mostraron relación significativa. Sin embargo, el tamaño de familia presentó asociación estadística ($\chi^2 = 0,003$), destacándose mayores niveles en familias de cuatro integrantes. Esto

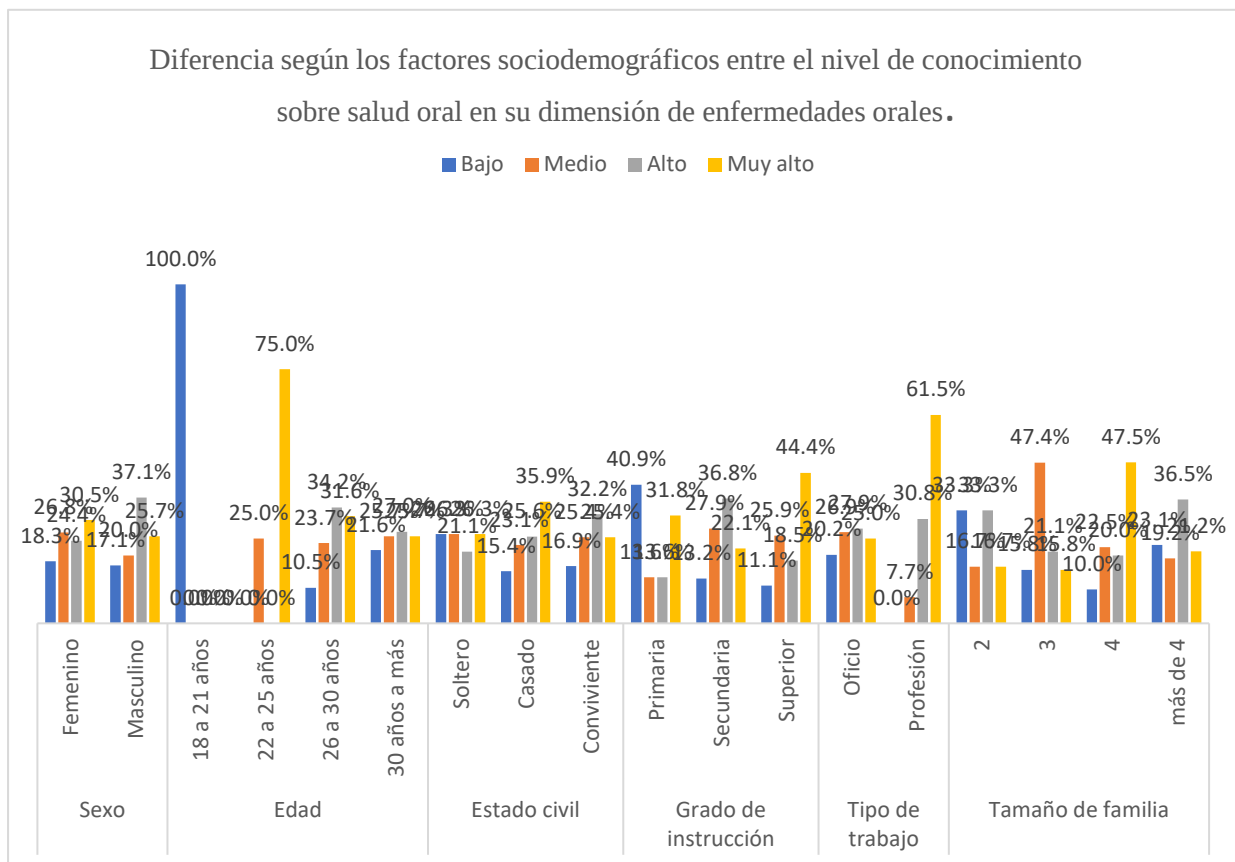
evidencia que el entorno familiar influye en la adopción de hábitos alimenticios saludables.

Tabla 6. Diferencia según los factores sociodemográficos entre el nivel de conocimiento sobre salud oral en su dimensión de enfermedades orales.

Características sociodemográficas		Conocimiento de enfermedades orales				Total	χ^2
		Bajo	Medio	Alto	Muy alto		
Sexo	Femenino	15	22	20	25	82	0.55 5
		18.3%	26.8%	24.4%	30.5%	100.0%	
	Masculino	6	7	13	9	35	
		17.1%	20.0%	37.1%	25.7%	100.0%	
Edad	18 a 21 años	1	0	0	0	1	0.21 4
		100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	
	22 a 25 años	0	1	0	3	4	
		0.0%	25.0%	0.0%	75.0%	100.0%	
	26 a 30 años	4	9	13	12	38	
		10.5%	23.7%	34.2%	31.6%	100.0%	
	30 años a más	16	19	20	19	74	
		21.6%	25.7%	27.0%	25.7%	100.0%	
Estado civil	Soltero	5	5	4	5	19	0.84 5
		26.3%	26.3%	21.1%	26.3%	100.0%	
	Casado	6	9	10	14	39	
		15.4%	23.1%	25.6%	35.9%	100.0%	
	Conviviente	10	15	19	15	59	

		16.9%	25.4 %	32.2 %	25.4 %	100.0 %	
Grado de instrucción	Primaria	9	3	3	7	22	
		40.9%	13.6 %	13.6 %	31.8 %	100.0 %	
	Secundaria	9	19	25	15	68	0.00
							9
	Superior		13.2%	27.9 %	36.8 %	22.1 %	100.0 %
		3	7	5	12	27	
		11.1%	25.9 %	18.5 %	44.4 %	100.0 %	
Tipo de trabajo	Oficio	21	28	29	26	104	
		20.2%	26.9 %	27.9 %	25.0 %	100.0 %	0.02
	Profesión	0	1	4	8	13	1
		0.0%	7.7%	30.8 %	61.5 %	100.0 %	
Tamaño de familia	2	2	1	2	1	6	
		33.3%	16.7 %	33.3 %	16.7 %	100.0 %	
	3	3	9	4	3	19	0.03
							9
			15.8%	47.4 %	21.1 %	15.8 %	100.0 %
	4	4	9	8	19	40	
		10.0%	22.5 %	20.0 %	47.5 %	100.0 %	
	más de 4	12	10	19	11	52	
		23.1%	19.2 %	36.5 %	21.2 %	100.0 %	

Figura 6. Diferencia según los factores sociodemográficos entre el nivel de conocimiento sobre salud oral en su dimensión de enfermedades orales.



Interpretación de la tabla y figura N° 6: En general, se observó una distribución equilibrada entre los niveles alto y muy alto. No se evidenció asociación significativa con sexo, edad ni estado civil ($p > 0,05$). Por el contrario, el grado de instrucción ($\chi^2 = 0,009$), el tipo de trabajo ($\chi^2 = 0,021$) y el tamaño de familia ($\chi^2 = 0,039$) mostraron relación significativa con el nivel de conocimiento. Los participantes con educación superior, profesión estable y familias de tamaño intermedio presentaron mayores porcentajes en niveles elevados de conocimiento.

Resultados inferenciales

Hipótesis General

Hipótesis general

¿Existen diferencias en el nivel de conocimientos sobre salud oral en relación a los factores sociodemográficos en los padres de los niños de nivel primaria de la Institución Educativa Túpac Amaru - Lurinchincha?

Factores sociodemográficos	N	Prueba estadística	Estadístico	p-valor	Rango promedio
Sexo	M: 82	Mann–Whitney U	U = 1226.500	p = 0.180	56.46
	F: 35				64.96
Grupo etario	18-21: 1	Kruskal–Wallis H	H = 7.997	p = 0.046	16.00
	22–25: 4				94.00
	26–30: 38				53.86
	>30: 74				60.33
Grado de instrucción	Prim: 22	Kruskal–Wallis H	H = 3.418	p = 0.181	44,86
	Sec: 68				61,38
	Sup: 27				62.09
Estado civil	Sol: 19	Kruskal–Wallis H	H = 1,395	p = 0.498	53.08
	Cas: 39				63.14
	Conv: 59				58.17
	Div: 0				
Tipo de trabajo	Oficio: 104	Mann–Whitney U	U = 379.500	p = 0.005	5615
	Profesión: 13				81.81
Tamaño de familia	2: 6	Kruskal–Wallis H	H = 10.552	p = 0.014	45.33
	3: 19				46.50
	4: 40				71.05
	>4: 52				55.88

El análisis de los factores sociodemográficos mediante pruebas no paramétricas (Mann–Whitney U y Kruskal–Wallis H) evidenció que el grupo etario, el tipo de trabajo y el tamaño de familia presentaron diferencias estadísticamente significativas en el nivel de conocimiento sobre salud oral ($p = 0.046$; $p = 0.005$; $p = 0.014$, respectivamente). En particular, los participantes de mayor edad (>30 años) mostraron los rangos promedio más altos, indicando un mayor nivel de conocimiento en comparación con los grupos más jóvenes. De igual manera, quienes desempeñaban una profesión obtuvieron puntuaciones superiores respecto a los que realizaban oficios. En cuanto al tamaño de familia, los participantes con familias de cuatro integrantes presentaron los rangos promedio más altos, lo que sugiere una posible influencia de la estructura familiar en el nivel de conocimiento. Por otro lado, las variables sexo, grado de instrucción y estado civil no mostraron diferencias estadísticamente significativas ($p > 0.05$), lo que indica que estos factores no influyeron de manera relevante en el conocimiento sobre salud oral dentro de la población estudiada.

Hipótesis específica

HE 1: Existen diferencias según los factores sociodemográficos entre el nivel de conocimiento sobre salud oral en su dimensión de higiene oral en los padres de los niños de nivel primaria de la Institución Educativa Túpac Amaru – Lurinchincha

Factores sociodemográficos	N	Prueba estadística	Estadístico	p-valor	Rango promedio
Sexo	F: 82	Mann–	U =	p =	53.55
	M: 35	Whitney U	988.000	0.004	71.77
Grupo etario	18-21: 1	Kruskal–	H = 4.158	p =	11.00
	22–25: 4	Wallis H		0.245	69.13
	26–30: 38				54.11
	>30: 74				61.61
Grado de instrucción	Prim: 22	Kruskal–	H = 0.554	p =	54-59
	Sec: 68	Wallis H		0.758	60.34
	Sup: 27				59.22
Estado civil	Sol: 19	Kruskal–	H = 0.1769	p =	63.26
	Cas: 39	Wallis H		0.413	62.73
	Conv: 59				55.16
	Div: 0				
Tipo de trabajo	Oficio: 104	Mann–	U =	p =	57.17
	Profesión: 13	Whitney U	486.000	0.076	73.62
Tamaño de familia	2: 6	Kruskal–	H = 8.630	p =	81.58
	3: 19	Wallis H		0.035	45.39
	4: 40				65.43
	>4: 52				56.42

El análisis de los factores sociodemográficos mediante pruebas no paramétricas mostró diferencias significativas únicamente en la variable sexo ($U = 988.000$; $p = 0.004$), donde los participantes masculinos presentaron un rango promedio superior (71.77) al de los femeninos (53.55), lo que indica un mayor nivel de conocimiento en salud oral en el grupo masculino. En cuanto a las demás variables, no se evidenciaron diferencias estadísticamente significativas: grupo etario ($H = 4.158$; $p = 0.245$), grado de instrucción ($H = 0.554$; $p = 0.758$), estado civil ($H = 0.177$; $p = 0.413$) y tipo de trabajo ($U = 486.000$;

$p = 0.076$), lo que sugiere que el conocimiento de higiene oral no varía de forma relevante según estas características. Sin embargo, el tamaño de la familia mostró una diferencia significativa ($H = 8.630$; $p = 0.035$), observándose que los participantes con familias más pequeñas (dos integrantes) alcanzaron los rangos promedio más altos (81.58), lo cual podría asociarse con una mayor disponibilidad de tiempo y recursos para el autocuidado y la educación en salud oral.

HE 2 : Existen diferencias según los factores sociodemográficos entre el nivel de conocimiento sobre salud oral en su dimensión de caries dental en los padres de los niños de nivel primaria de la Institución Educativa Túpac Amaru – Lurinchincha.

Factores sociodemográficos	N	Prueba estadística	Estadístico	p-valor	Rango promedio
Sexo	F: 82	Mann–Whitney U	U = 1272.000	p = 0.299	57.01
	M: 35				63.96
Grupo etario	18-21: 1	Kruskal–Wallis H	H = 2.067	p = 0.559	43.00
	22–25: 4				46.13
	26–30: 38				55.20
	>30: 74				61.86
Grado de instrucción	Prim: 21	Kruskal–Wallis H	H = 4.431	p = 0.109	46.98
	Sec: 68				63.28
	Sup: 27				58.02
Estado civil	Sol: 18	Kruskal–Wallis H	H = 3.788	p = 0.150	49.37
	Cas: 39				55.37
	Conv: 59				64.25
	Div: 0				
Tipo de trabajo	Oficio: 104	Mann–Whitney U	U = 641.500	p = 0.749	58.67
	Profesión: 13				61.65
Tamaño de familia	2: 6	Kruskal–Wallis H	H = 10.028	p = 0.018	37.42
	3: 19				46.95
	4: 40				69.54
	>4: 52				57.79

En el análisis de los factores sociodemográficos asociados al nivel de conocimiento de caries dental, se aplicaron las pruebas no paramétricas de Mann–Whitney U y Kruskal–Wallis H según la naturaleza de las variables. Los resultados muestran que no existen diferencias estadísticamente significativas en el nivel de conocimiento según el sexo ($U =$

1272.000; $p = 0.299$), grupo etario ($H = 2.067$; $p = 0.559$), grado de instrucción ($H = 4.431$; $p = 0.109$), estado civil ($H = 3.788$; $p = 0.150$) ni tipo de trabajo ($U = 641.500$; $p = 0.749$), indicando que el conocimiento de caries dental se mantiene relativamente homogéneo entre los distintos grupos. Sin embargo, se observó una diferencia significativa en el tamaño de familia ($H = 10.028$; $p = 0.018$), donde los participantes con familias de cuatro miembros presentaron rangos promedio más altos (69.54), lo que sugiere que el número de integrantes del hogar podría influir en el nivel de conocimiento.

HE 3 : Existen diferencias según los factores sociodemográficos entre el nivel de conocimiento sobre salud oral en su dimensión de enfermedad periodontal en los padres de los niños de nivel primaria de la Institución Educativa Túpac Amaru – Lurinchincha.

Factores sociodemográficos	N	Prueba estadística	Estadístico	p-valor	Rango promedio
Sexo	F: 82	Mann–	U =	p =	54.90
	M: 35	Whitney U	1098.500	0.035	68.61
Grupo etario	18-21: 1	Kruskal–	H = 6.820	p =	41.00
	22–25: 4	Wallis H		0.078	97.00
	26–30: 38				54.04
	>30: 74				59.74
Grado de instrucción	Prim: 22	Kruskal–	H = 0.647	p =	54.57
	Sec: 68	Wallis H		0.724	59.26
	Sup: 27				61.94
Estado civil	Sol: 19	Kruskal–	H = 0.7662	p =	44.58
	Cas: 39	Wallis H		0.022	68.26
	Conv: 59				57.13
	Div: 0				
Tipo de trabajo	Oficio: 104	Mann–	U =	p =	57.44
	Profesión: 13	Whitney U	514.000	0.139	71.46
Tamaño de familia	2: 6	Kruskal–	H = 6.327	p =	41.67
	3: 19	Wallis H		0.097	49.79
	4: 40				67.74
	>4: 52				57.74

El análisis de los factores sociodemográficos mediante pruebas no paramétricas evidenció diferencias significativas únicamente en la variable sexo ($U = 1098.500$; $p = 0.035$), donde los participantes masculinos presentaron un mayor rango promedio (68.61) en el nivel de conocimiento de enfermedad periodontal en comparación con los femeninos (54.90), lo que

sugiere un conocimiento más elevado en los hombres. En cuanto al grupo etario ($H = 6.820$; $p = 0.078$), grado de instrucción ($H = 0.647$; $p = 0.724$), tipo de trabajo ($U = 514.000$; $p = 0.139$) y tamaño de familia ($H = 6.327$; $p = 0.097$), no se hallaron diferencias estadísticamente significativas, aunque los mayores rangos promedio se observaron en los grupos de mayor edad, con nivel superior de instrucción, profesión establecida y familias de cuatro integrantes. En contraste, el estado civil mostró una diferencia significativa ($H = 0.7662$; $p = 0.022$), indicando que los participantes casados (rango promedio = 68.26) evidenciaron un mejor nivel de conocimiento en comparación con los convivientes y solteros. Estos resultados sugieren que el sexo y el estado civil son los factores sociodemográficos más relacionados con el nivel de conocimiento de enfermedad periodontal en la población estudiada.

HE 4: Existen diferencias según los factores sociodemográficos entre el nivel de conocimiento sobre salud oral en su dimensión de dieta no cariogénica en los padres de los niños de nivel primaria de la Institución Educativa Túpac Amaru – Lurininchincha.

Factores sociodemográficos	N	Prueba estadística	Estadístico	p-valor	Rango promedio
Sexo	F: 82	Mann–	U =	p =	58.87
	M: 35	Whitney U	1424.500	0.942	59.30
Grupo etario	18-21: 1	Kruskal–	H = 1.575	p =	28.00
	22–25: 4	Wallis H		0.665	68.50
	26–30: 38				58.25
	>30: 74				59.29
Grado de instrucción	Prim: 22	Kruskal–	H = 6.327	p =	52.00
	Sec: 68	Wallis H		0.042	64.76
	Sup: 27				50.20
Estado civil	Sol: 19	Kruskal–	H = 1.000	p =	62.63
	Cas: 39	Wallis H		0.606	61.23
	Conv: 59				56.36
	Div: 0				
Tipo de trabajo	Oficio: 104	Mann–	U =	p =	58.93
	Profesión: 13	Whitney U	669.000	0.944	59.54
Tamaño de familia	2: 6	Kruskal–	H = 4.304	p =	47.67
	3: 19	Wallis H		0.230	50.39
	4: 40				65.14
	>4: 52				58.73

El análisis de los factores sociodemográficos mediante pruebas no paramétricas evidenció que no existen diferencias estadísticamente significativas en el nivel de conocimiento de dieta no cariogénica según el sexo ($U = 1424.500$; $p = 0.942$), el grupo etario ($H = 1.575$; $p = 0.665$), el estado civil ($H = 1.000$; $p = 0.606$), el tipo de trabajo ($U = 669.000$; $p = 0.944$) y el tamaño de familia ($H = 4.304$; $p = 0.230$). Esto indica que el conocimiento oral fue similar entre los diferentes grupos de estas variables. Sin embargo, se observó una diferencia significativa según el grado de instrucción ($H = 6.327$; $p = 0.042$), lo que sugiere que el nivel educativo influye en el conocimiento de dieta no cariogénica, siendo los participantes con educación secundaria quienes presentaron los rangos promedio más altos (64.76), en comparación con los de nivel primario (52.00) y superior (50.20).

HE 5: Existen diferencias según los factores sociodemográficos entre el nivel de conocimiento sobre salud oral en su dimensión de enfermedades orales en los padres de los niños de nivel primaria de la Institución Educativa Túpac Amaru – Lurinchincha

Factores sociodemográficos	N	Prueba estadística	Estadístico	p-valor	Rango promedio
Sexo	F: 82	Mann–	U =	p =	58.65
	M: 35	Whitney U	1406.500	0.861	59.81
Grupo etario	18-21: 1	Kruskal–	H = 6.391	p =	11.00
	22–25: 4	Wallis H		0.094	84.38
	26–30: 38				64.34
	>30: 74				55.53
Grado de instrucción	Prim: 22	Kruskal–	H = 3.379	p =	50.52
	Sec: 68	Wallis H		0.185	58.32
	Sup: 27				67.63
Estado civil	Sol: 19	Kruskal–	H = 1.354	p =	52.92
	Cas: 39	Wallis H		0.508	63.26
	Conv: 59				58.14
	Div: 0				
Tipo de trabajo	Oficio: 104	Mann–	U =	p =	55.72
	Profesión: 13	Whitney U	335.000	0.002	85.23
Tamaño de familia	2: 6	Kruskal–	H = 7.939	p =	48.75
	3: 19	Wallis H		0.047	48.76
	4: 40				70.34
	>4: 52				55.20

El análisis de los factores sociodemográficos mediante pruebas no paramétricas evidenció que el sexo, el grupo etario, el grado de instrucción y el estado civil no presentaron diferencias estadísticamente significativas en el nivel de conocimiento de enfermedades orales, dado que los valores de significancia fueron mayores a 0,05 ($p = 0,861$; $p = 0,094$; $p = 0,185$ y $p = 0,508$, respectivamente). Sin embargo, se identificaron diferencias significativas en relación con el tipo de trabajo ($U = 335,000$; $p = 0,002$) y el tamaño de familia ($H = 7,939$; $p = 0,047$), lo que indica que estas variables influyen en el nivel de conocimiento. En particular, las personas con profesión presentaron rangos promedio más altos (85,23) que aquellas con oficio (55,72), mientras que los participantes con familias de cuatro integrantes mostraron mayor nivel de conocimiento (rango promedio = 70,34) frente a los demás grupos familiares. Estos resultados sugieren que el entorno laboral y familiar pueden desempeñar un papel relevante en la adquisición y mantenimiento del conocimiento de enfermedades orales.

IV. DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como objetivo comparar las diferencias en el nivel de conocimiento sobre salud oral en relación con los factores sociodemográficos de los padres de niños de nivel primaria. Los resultados evidenciaron que variables como el grupo etario, el tipo de trabajo y el tamaño de familia mostraron diferencias estadísticamente significativas, mientras que el sexo, el grado de instrucción y el estado civil no presentaron relación con el nivel de conocimiento.

Estos hallazgos concuerdan parcialmente con los resultados obtenidos por Celi (2021) (11) en Lima, quien determinó que el nivel de conocimientos sobre salud bucal de los padres no se relacionó significativamente con los factores sociodemográficos como sexo, edad o nivel de instrucción

De forma similar, en la presente investigación, dichas variables no mostraron asociación significativa, lo que sugiere que la información sobre salud oral se distribuye de manera homogénea en la población, independientemente de estos factores.

Sin embargo, el tipo de trabajo fue una variable con influencia notable, donde los padres con profesión presentaron mayores niveles de conocimiento sobre salud oral, coincidiendo con los resultados reportados por García (2022) (5) en México, quien halló que los padres con mayor nivel educativo y ocupaciones formales mostraron mejor conocimiento sobre la prevención de enfermedades bucales. De igual modo, Baltazar (2022)(10) en Pasco también observó una relación entre el nivel socioeconómico y el conocimiento de salud bucal, lo que respalda la influencia del entorno laboral y educativo sobre la adquisición de hábitos preventivos.

Respecto al tamaño de familia, los padres con hogares de cuatro integrantes presentaron mejores niveles de conocimiento en casi todas las dimensiones del estudio. Esta relación también se evidenció en la dimensión de dieta no cariogénica ($p = 0.003$) y enfermedades orales ($p = 0.047$), sugiriendo que una estructura familiar más equilibrada puede favorecer una mayor atención a la salud de los hijos. Este resultado guarda coherencia con lo reportado por Tafur et al. (2022) (9), quienes indicaron que los padres con familias numerosas y bajo nivel de conocimiento mostraban mayor prevalencia de pérdida prematura de molares permanentes, lo que refuerza la idea de que el entorno familiar influye directamente en el cuidado odontológico infantil.

En cuanto al grupo etario, los padres mayores de 30 años mostraron un mayor conocimiento general sobre salud oral. Este hallazgo se asemeja a lo encontrado por Briones et al. (2024)(3) en Nicaragua, donde el grupo de 18 a 48 años presentó un conocimiento medio, en tanto que los mayores de 49 años evidenciaron un conocimiento bajo, lo que indica que la experiencia y la responsabilidad parental influyen positivamente hasta cierto punto en el aprendizaje y aplicación de medidas preventivas.

La dimensión de higiene oral mostró diferencias significativas en función del sexo ($p = 0.004$), destacando un mejor conocimiento en los participantes masculinos. Este resultado contrasta con los estudios de Zambrano (2023)(4) y Alban et al. (2021)(6), donde las mujeres predominaban en los niveles altos de conocimiento sobre prácticas de higiene bucal. Esta diferencia podría explicarse por factores contextuales o culturales específicos de la población de Lurínchíncha, donde las responsabilidades de cuidado y educación sanitaria pueden estar más distribuidas entre ambos progenitores.

Por otro lado, la dimensión de caries dental no presentó diferencias significativas en la mayoría de variables, excepto el tamaño de familia ($p = 0.018$). Resultados similares fueron encontrados por Aguilar (2020) (12), quien identificó un nivel regular de conocimiento en los padres, lo que se traduce en la necesidad de fortalecer la educación preventiva sobre caries desde el ámbito familiar.

En la dimensión de enfermedad periodontal, el sexo ($p = 0.035$) y el estado civil ($p = 0.022$) mostraron relación significativa con el nivel de conocimiento, siendo los hombres y los padres casados quienes alcanzaron los puntajes más altos. Esto difiere de lo hallado por Sánchez et al. (2022),(8) quien reportó niveles regulares y sin diferencias relevantes por sexo o estado civil, lo cual sugiere que las dinámicas familiares locales podrían incidir en la atención odontológica preventiva.

Finalmente, el grado de instrucción mostró una diferencia significativa únicamente en la dimensión de dieta no cariogénica ($p = 0.042$), donde los padres con educación secundaria alcanzaron los rangos promedio más altos. Este resultado guarda concordancia con el estudio de Pelaez (2023),(7) quien demostró que la educación y las intervenciones informativas incrementan significativamente el conocimiento sobre salud oral, lo que reafirma la importancia de las estrategias educativas escolares como medio de promoción de la salud bucodental.

En conjunto, los resultados del presente estudio permiten concluir que, si bien el conocimiento sobre salud oral en los padres de familia de la I.E. Túpac Amaru se

mantiene en niveles medios a altos, aún existen brechas asociadas a factores laborales, familiares y de instrucción que deben ser abordadas mediante programas de educación continua, charlas preventivas y acompañamiento odontológico en la comunidad educativa.

V. CONCLUSIONES

- Primero: Se determinó que el conocimiento sobre salud oral en los padres de familia está influenciado principalmente por factores sociodemográficos como la edad, ocupación, nivel educativo y estructura familiar, mientras que el sexo y el estado civil muestran una influencia parcial según la dimensión analizada.
- Segundo: En la dimensión de higiene oral se hallaron diferencias significativas según el sexo y el tamaño de familia, destacando que los padres varones y aquellos con familias pequeñas mostraron mejores niveles de conocimiento en prácticas de higiene oral.
- Tercero: En la dimensión de caries dental la mayoría presentó niveles medios y altos de conocimiento, solo el tamaño de familia mostró diferencias significativas, indicando que las familias con cuatro integrantes evidenciaron mayor conocimiento sobre la prevención de caries dental.
- Cuarto: En la dimensión de dieta cariogenica el grado de instrucción presentó diferencias significativas, lo que demuestra que el nivel educativo influye en la comprensión de hábitos alimentarios saludables para prevenir la caries dental.
- Quinto: En la dimensión de dieta no cariogenica se determinó que el grado de instrucción presentó diferencias significativas, lo que demuestra que el nivel educativo influye en la comprensión de hábitos alimentarios saludables para prevenir la caries dental.
- Sexto: En la dimensión de enfermedades orales se evidenciaron diferencias significativas según el tipo de trabajo y el tamaño de familia, observándose un mayor conocimiento en los padres con profesión y en aquellos con familias de cuatro miembros

VI. RECOMENDACIONES

- Primero: Diseñar campañas diferenciadas según las características sociodemográficas (edad, ocupación, nivel educativo), con mensajes adaptados que faciliten la comprensión y aplicación de buenas prácticas de salud oral.
- Segundo: Fortalecer la comunicación familiar, incentivando el aprendizaje conjunto entre padres e hijos respecto al cepillado dental, alimentación saludable y visitas periódicas al odontólogo.
- Tercero: Incluir módulos de salud oral en los programas de formación para padres que desarrollan las instituciones educativas, priorizando las familias con menor nivel educativo o con oficios informales.
- Cuarto: Promover investigaciones continuas sobre los determinantes sociales del conocimiento en salud oral en contextos similares, con el fin de orientar políticas públicas y programas comunitarios efectivos.
- Quinto: Involucrar al personal docente y de salud escolar en estrategias permanentes de educación bucodental, integrando la participación activa de los padres durante el año escolar.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud del Perú. Oficina General de Epidemiología y Dirección General de Salud de las Personas. Prevalencia nacional de caries dental, fluorosis del esmalte y urgencia de tratamiento en escolares de 6 a 8, 10, 12 y 15 años. Lima: MINSA; 2005.
2. Narváez M, et al. Nivel de conocimiento y práctica de salud bucal que aplican los padres o tutores en niños que asisten a un centro escolar público de la ciudad de León, junio-julio 2022 [Internet]. León: UNAN; 2022 [citado 2024 Feb]. Disponible en: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/9782/1/253452.pdf>
3. Briones E, et al., 2024“ nivel de conocimiento y práctica de salud bucal en padres o tutores en un centro educativo de Managua. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Año 2024.
4. Crespo M, Riesgo Y, Laffita Y, Torres P, Márquez M. Promotion of oral and dental health in students of primary teaching. Motivations, strategies and odonto-pediatric priorities. Medisan. 2019;13(1):2-13. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192009000100014
5. Zambrano Jara R. Nivel de conocimiento de los padres de familia sobre los hábitos de higiene oral de niños con síndrome de Down en la unidad de educación especial Gualaceo, Azuay 2022 [Internet]. Ecuador: UCACUE; 2022 [citado 2024 Feb]. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/13358>
6. García Trejo A. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de la clínica de odontología para el bebé [Internet]. México: UAM; s.f. [citado 2024 Mar 09]. Disponible en: <https://repositorio.xoc.uam.mx/jspui/handle/123456789/26117>
7. Albán Hurato J, et al. Influencia del conocimiento de los padres sobre salud oral en la prevención de caries en escolares [Internet]. Ecuador: UNACH; 2021. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/7439>
8. Peláez Quispe F. Nivel de conocimiento de los padres de familia sobre la importancia del primer molar permanente en la cavidad oral. Arequipa 2022 [Internet]. Arequipa: UCSM; 2023. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/271be655-0156-478d-86b2-c8b74965c24>
9. Sánchez Huamán F, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas de los padres respecto a la salud bucal de sus hijos en tiempos de pandemia COVID-19 [Internet]. 2022. Disponible en: <https://op.spo.com.pe/index.php/odontologiapediatrica/article/view/223>

10. Tafur Salazar C, et al. Relación de la pérdida prematura de primeros molares permanentes y nivel de conocimiento de los padres en salud oral. I.E.P.P.S.M. N°60024-SJM, 2022 [Internet]. Perú: UCP; 2022. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/2373>
11. Baltazar Vargas V, et al. Conocimiento de los padres de familia sobre salud bucal en niños atendidos en el centro de salud de Paragsha 2022 [Internet]. Perú: UNDAC; 2023. Disponible en: <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/2924>
12. Celi Z. Nivel de conocimientos en salud bucal según factores sociodemográficos en padres de niños de 6 a 8 años. Lima, Perú 2021. Lima: 2022.
13. Aguilar Sierra P. Nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal en niños de la Institución Educativa Inicial Zamacola, Arequipa 2020 [Internet]. Arequipa: UCSM; 2020. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/021d84c2-19d1-4a12-a364-8506532d6680>
14. Farías JF. Estado de salud oral de niños de 4-5 años y nivel de conocimientos materno. Concepción 2015 [Internet]. Tesis de titulación. Concepción: UNAB; 2015 [citado 2024 Feb 18]. Disponible en: <https://repositorio.unab.cl/items/e1b3da72-3fd4-43c2-a1dc-9f00cc11575a>
15. Ramírez Augusto V. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. An Fac Med (Perú) [Internet]. 2009 Sep [citado 2024 Abr 01];70(3):217-24. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011
16. Victorio JM. Relación entre conocimientos, actitudes y prácticas de padres/cuidadores y el estado de salud bucal en niños de 3 a 5 años. Lima, 2017 [Internet]. Tesis de licenciatura. Lima: UPCH; 2017. Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/954/Relacion_VictorioPerez_Johana.pdf
17. Vásquez KA. Nivel de conocimiento en salud bucal de padres de familia de la Institución Educativa 11011 "Señor de los Milagros", Chiclayo 2016 [Internet]. Tesis de titulación. Chiclayo: USS; 2016. Disponible en: http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/3965/Tesis_kathya_vasquez_martinez.pdf
18. Flores A. Nivel de conocimiento de los padres sobre los productos de higiene oral para sus hijos [Internet]. Tesis de titulación. Nuevo León: UANL; s.f. Disponible en:

<http://eprints.uanl.mx/2395/1/1080049400.pdf>

19. Cupé AC, García CR. Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. *Rev Estomatol Herediana*. 2015;25(2):112-21. Ministerio de Salud del Perú Oficina general de epidemiología y dirección general de salud de las personas. Prevalencia nacional de caries dental, Fluorosis del esmalte y urgencia de tratamiento en escolares de 6 a 8, 10, 12 y 15 años. Perú, Lima-2005. Briones

VIII. ANEXOS

8.1. Instrumento de recolección de datos



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA DE ICA

FACULTAD DE ODONTOLOGIA”



INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO

Estudio comparativo de factores sociodemográficos asociados al nivel de conocimiento sobre salud oral en padres de familia de nivel primaria de la Institución educativa Tupac Amaru -Lurínchíncha – Chíncha - 2025

Estimado padre de familia el presente cuestionario es parte de la investigación y necesitamos que responda para poder recoger la información fidedigna que servirá como método futuro para la prevención de la salud oral de su menor hijo:

MARQUE CON UN (X) DONDE CORRESPONDA.

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

1.Sexo:

Masculino () Femenino ()

2.Edad:

18 a 21 años () 22 a 25 años () 26 a 30 años () 30 años a más ()

3. Grado de Instrucción:

Primaria () Secundaria () Superior ()

4.Tipo de trabajo:

Oficio () Profesión ()

5. Estado Civil

Soltero () Casado () Conviviente () Divorciado ()

6. Tamaño familiar

2 () 3 () 4 () más de 4 ()

Conocimientos de caries dental

1. ¿Sabe Ud. que es caries dental?

- a) Es una inflamación de toda la boca.
- b) Es una enfermedad de las encías.
- c) Es una enfermedad que destruye los dientes.
- d) Es una enfermedad de la lengua.

2. ¿Por qué cree que se produce la caries?

- a) Por comer alimentos conteniendo azúcar.
- b) Por la acción de microbios (bacterias) en la boca.
- c) Por no cepillarse los dientes.
- d) Todas las anteriores.

3. ¿Qué consecuencia tiene la caries dental?

- a) Destrucción y pérdida de los dientes.
- b) Destrucción de las encías.
- c) Fortalecimiento de los dientes.
- d) Inflación de la lengua

4. ¿Es la caries dental una enfermedad contagiosa?

- 1. No, no es contagiosa.
- 2. Si, se puede contagiar por el beso.
- 3. No, se hereda de los padres.
- 4. Ninguna de las anteriores

Conocimiento de enfermedad periodontal

5. ¿Qué significa gingivitis?

- a) Inflamación del labio.
- b) Dolor dental.
- c) Afección de las encías.
- d) Desconozco la respuesta.

6. ¿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.

7 ¿Qué es la placa bacteriana?

- 1. Restos de alimentos y microorganismos.
- 2. Restos de comidas y dulces.
- 3. Manchas blancuzcas en los dientes.
- 4. Manchas en las encías.

Conocimiento de prevención de enfermedades orales

8 ¿Cuándo se recomienda la primera consulta con el dentista?

- a) Cuando aparece el primer diente de leche.
- b) Desde los 2 años.
- c) Cuando se desarrollan los dientes permanentes.
- d) Solamente cuando hay dolor evidente.

9. ¿Sabe Ud. que es halitosis bucal?

- a) Mal sabor de la boca.
- b) Mal aliento de la boca.
- c) Manchas en las encías.
- d) Coloración de los dientes.

10. Las enfermedades responsables de enfermedades bucodentales pueden pasar al torrente sanguíneo provocando:

- I. Enfermedades respiratorias.
- II. Enfermedades renales.
- III. Agravación de la diabetes.
- IV. Todas las anteriores.

11. ¿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.

12. ¿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.

Conocimiento de dieta no cariogénica

13. ¿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.

14. ¿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.

15. 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.

16. ¿Hasta qué edad se recomienda la lactancia materna?

- a) Hasta los 15 días de nacido
- b) Hasta 1 mes de nacido
- c) Hasta los 3 meses de edad
- d) Hasta los 6 meses de nacido

Conocimiento de higiene bucal

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

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

18. ¿Cuáles son los elementos para realizar una higiene bucodental?

- a) Hilo dental
- b) Enjuague bucal
- c) Cepillo, crema dental, hilo dental, enjuague bucal.
- d) Cepillo y crema dental.

19. ¿En qué consiste la higiene bucodental?

- a) Limpieza de los dientes.
- b) Limpieza de las encías.
- c) Limpieza de la lengua.
- d) Todas las anteriores

20. ¿Cuándo se recomienda realizarla higiene bucodental?

- a) Al levantarse.
- b) Al acostarse.
- c) Antes de cada comida.
- d) Después de cada comida

8.2 Consentimiento informado



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA DE ICA “FACULTAD DE ODONTOLOGÍA”



CONSENTIMIENTO INFORMADO

RESPONSABLE DE LA INVESTIGACIÓN: Bachiller Orihuela Bendezú Ericka Alexandra, identificado con DNI N° 75278669 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:

Estudio comparativo de factores sociodemográficos asociados al nivel de conocimiento sobre salud oral en padres de familia de nivel primaria de la Institución educativa Tupac Amaru -Lurínchíncha – Chíncha - 2025

El objetivo del estudio Comparar la diferencia en el nivel de conocimientos sobre salud oral en relación a los factores sociodemográficos en los padres de niños de la Institución Educativa Túpac Amaru - Lurínchíncha

El procedimiento consiste en desarrollar un cuestionario anónimo de 20 preguntas a los padres de los niños de la institución educativa.

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.

Este procedimiento es voluntario. Usted no tiene ninguna obligación de optar por esta práctica, si decidiera no realizarla puede retirar su consentimiento firmado con total libertad.

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.

Habiéndome aclarado dudas y preguntas sobre los procedimientos, autorizo a iniciar mismo.

Ica, 05 de mayo de 2025



Firma del padre o apoderado



Firma del investigador

8.3 Resolución de aprobación de proyecto



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"



FACULTAD DE ODONTOLOGIA

RESOLUCIÓN DECANAL N° 0280-F.O.-UNICA-2025

Ica, 11 de agosto de 2025

VISTO

El Oficio N°002-D/UI-FO-UNSLG-2025, del Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología solicitando la Aprobación de Proyecto de Tesis del (a) Egresado (a) ORIHUELA BENDEZU ERICKA ALEXANDRA, Oficio N°057-D/UI-FO-UNSLG-2025 del Dr. José Benjamín Magallanes Reyes designando al Asesor, constancia de aprobación de proyecto de tesis y Constancia de Antiplagio,

CONSIDERANDO

Que, la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" es una Unidad Fundamental de Organización, cuya finalidad es la formación académica y profesional de los alumnos y está integrada por Docentes y Estudiantes, la misma que es autónoma en lo académico, administrativo, económico, de gobierno y normativo, dentro del marco previsto en el artículo 18° de la Constitución Política del Perú, artículo 8° de la Ley Universitaria 30220.

Que, mediante Resolución Presidencial N°098-CEU-UNICA-2024 de fecha 26 de setiembre de 2024, se proclama ganadores del proceso electoral de rector y vicerrectores de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", quienes fueron elegidos el 25 de setiembre de 2024, para el periodo comprendido del 30 de setiembre de 2024 al 29 de setiembre de 2029,

Que, mediante Resolución Rectoral N° 1564-R-UNICA-2024, de fecha 28 de setiembre de 2024, se ratifica la Resolución Presidencial N° 098-CEU-UNICA-2024 de fecha 26 de setiembre de 2024, emitida por el Comité Electoral Universitaria, que resuelve en su Artículo 2° Nombrar al Dr. CALDERON HUAMANI DANTE FERMIN como RECTOR de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", para el periodo comprendido del 30 de setiembre de 2024 al 29 de setiembre de 2029;

Que, mediante Resolución Presidencial N°100-CEU-UNICA-2024 de fecha 26 de setiembre de 2024, se proclama ganadores del proceso electoral de Decanos de las diversas facultades de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", quienes fueron elegidos el 25 de setiembre de 2024, para el periodo comprendido del 30 de setiembre de 2024 al 29 de setiembre de 2028,

Que, mediante Resolución Rectoral N° 1588-R-UNICA-2024, de fecha 28 de setiembre de 2024, se ratifica la Resolución Presidencial N° 100-CEU-UNICA-2024 de fecha 26 de setiembre de 2024, emitida por el Comité Electoral Universitaria, que resuelve en su Artículo 2° Nombrar a GONZALES AEDO NESTOR OLIVER como DECANO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", para el periodo comprendido del 30 de setiembre de 2024 al 29 de setiembre de 2028;

Que, la Ley N° 30220, en su artículo 100. Derechos de los estudiantes, establece en el Inc. 100.1 Recibir una formación académica de calidad que les otorgue conocimientos generales para el desempeño profesional y herramientas de Investigación;

Que, el Inciso 7.2) del artículo 7° del Estatuto Universitario, determina que es fin de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga". Formar profesionales de alta calidad de manera integral y con pleno sentido de responsabilidad social de acuerdo a las necesidades del país.

Que, mediante Oficio N° 002-D/UI-FO-UNSLG-2025, de fecha 05 de agosto de 2025 del Director de la Unidad de Investigación, solicita la Aprobación de Proyecto de Tesis titulado "ESTUDIO COMPARATIVO DE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL EN PADRES DE FAMILIA DE NIVEL PRIMARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA TUPAC AMARU-LURINCHINCHA -CHINCHA,ICA-2025", perteneciente al egresado ORIHUELA BENDEZU ERICKA ALEXANDRA, oficio N° 057-D/UI-FO-UNSLG-2025, del Dr. José Benjamín Magallanes Reyes, designando como Asesor al Dr. Félix Antonio Flores Valenzuela, carta S/N del Asesor Dr. Félix Antonio Flores Valenzuela, que informa el resultado de antiplagio de calificación APROBADO de fecha 07 de julio de 2025 a horas 2.19 pm. y el Informe de Revisión Antiplagio,

Que, dando cumplimiento a las disposiciones vigentes establecidas en el Reglamento de Grados Académicos y Títulos Profesional, aprobado con R.R.N°048-R-UNICA-2021 de fecha 25-01-21, numeral 9, Artículo 32 determina, La aprobación del Proyecto deberá ser comunicada por el Asesor al Comité de Investigación, señalando la fecha y hora de su aprobación, esta aprobación deberá ser formalizada mediante Resolución Decanal (.....);y conforme a lo informado es procedente la emisión de la Resolución Decanal;

En uso de las atribuciones conferidas al Señor Decano, y en aplicación del artículo 5.14 de la Ley Universitaria N° 30220, en los artículos 68°y70° de la nueva Ley Universitaria-Ley N°30220; y Artículos 37° - 39°, numeral 39.1,39.2,39.3 ,39.4 ,39.5 y 39.6 del Estatuto de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga";

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar, el Proyecto de Tesis Titulado "ESTUDIO COMPARATIVO DE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL EN PADRES DE FAMILIA DE NIVEL PRIMARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA TUPAC AMARU-LURINCHINCHA -CHINCHA, ICA-2025", perteneciente al egresado ORIHUELA BENDEZU ERICKA ALEXANDRA

Asesor Dr. Félix Antonio Flores Valenzuela

Artículo 2°.-TRANSCRIBIR la presente Resolución a la Unidad de Investigación de la Facultad, a los Interesados y a las Instancias correspondientes para su conocimiento y fines.

Regístrese, comuníquese y Archívese



Mag. Néstor Oliver Gonzales Aedo
Decano de la Facultad de Odontología
Universidad Nacional "San Luis Gonzaga"

8.4 Evidencias fotográficas





2.8.1 Matriz de consistencia lógica.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
Problema general ¿Cuál es la diferencia existente según los factores sociodemográficos entre el nivel de conocimiento sobre salud oral en su dimensión de higiene oral en los padres de los niños de la Institución Educativa Túpac Amaru - Lurinchincha?	Objetivo general Comparar la diferencia en el nivel de conocimientos sobre salud oral en relación a los factores sociodemográficos en los padres de los niños de nivel primaria de la Institución Educativa Túpac Amaru - Lurinchincha	Hipótesis general ¿Existen diferencias en el nivel de conocimientos sobre salud oral en relación a los factores sociodemográficos en los padres de los niños de nivel primaria de la Institución Educativa Túpac Amaru - Lurinchincha?	DEPENDIENTE NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD ORAL	Nivel de conocimiento sobre caries dental	Tipo de investigación Observacional Prospectivo. Transversal
				Nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal	
				Nivel de conocimiento sobre dieta no cariogénica	Diseño: comparativo
				Nivel de conocimiento sobre medidas de prevención	Población La población estará conformada por 166 estudiantes respectivamente
				Nivel de conocimiento sobre higiene oral	Muestra La muestra estimada es de 116 padres de familia
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICA			
PE 1: ¿Cuál es la diferencia existente según los factores sociodemográficos entre el nivel de conocimiento sobre salud oral en su dimensión de higiene oral en los padres de los niños de la Institución Educativa Túpac Amaru - Lurinchincha?	OE 1: Determinar la diferencia existente según los factores sociodemográficos entre el nivel de conocimiento sobre salud oral en su dimensión de higiene oral en los padres de los niños de nivel primaria de la Institución Educativa Túpac Amaru - Lurinchincha	HE 1: Existen diferencias según los factores sociodemográficos entre el nivel de conocimiento sobre salud oral en su dimensión de higiene oral en los padres de los niños de nivel primaria de la Institución Educativa Túpac Amaru - Lurinchincha			

			INDEPENDIENTE FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS	Sexo: Condición orgánica que distingue a los hombres de las mujeres.	Técnica de recolección de datos Técnica: encuesta Instrumento: cuestionario
PE 2 ¿Cuál es la diferencia existente según los factores sociodemográficos entre el nivel de conocimiento sobre salud oral en su dimensión de caries dental en los padres de los niños de nivel primaria de la Institución Educativa Túpac Amaru - Lurinchincha?	OE 2: Determinar la diferencia existente según los factores sociodemográficos entre el nivel de conocimiento sobre salud oral en su dimensión de caries dental en los padres de los niños de nivel primaria de la Institución Educativa Túpac Amaru - Lurinchincha	HE 2: Existen diferencias según los factores sociodemográficos entre el nivel de conocimiento sobre salud oral en su dimensión de caries dental en los padres de los niños de nivel primaria de la Institución Educativa Túpac Amaru - Lurinchincha		Edad: Tiempo que ha vivido una persona contando desde su nacimiento.	
				Tipo de trabajo: El oficio es la ocupación habitual, o trabajo manual que se aprende durante la práctica. La Profesión requiere de una formación mucho más formal	
PE 3 ¿Cuál es la diferencia existente según los factores sociodemográficos entre el nivel de	OE 3: Determinar la diferencia existente según los factores sociodemográficos entre el nivel de	HE 3: Existen diferencias según los factores sociodemográficos entre el nivel de		Grado de Instrucción: es el grado más elevado de estudios realizados o en curso.	

conocimiento sobre salud oral en su dimensión de enfermedad periodontal en los padres de los niños de nivel primaria de la Institución Educativa Primaria Túpac Amaru - Lurinchincha?	conocimiento sobre salud oral en su dimensión de enfermedad periodontal en los padres de los niños de nivel primaria de la Institución Educativa Túpac Amaru - Lurinchincha	conocimiento sobre salud oral en su dimensión de enfermedad periodontal en los padres de los niños de nivel primaria de la Institución Educativa Túpac Amaru - Lurinchincha		Tamaño de Familia: Cantidad de integrantes que conforman la familia	
PE 4: ¿Cuál es la diferencia existente según los factores sociodemográficos entre el nivel de conocimiento sobre salud oral en su dimensión de dieta no cariogenica en los padres de los niños de nivel primaria de la Institución Educativa Túpac Amaru – Lurinchincha	OE 4: Determinar la diferencia existente según los factores sociodemográficos entre el nivel de conocimiento sobre salud oral en su dimensión de dieta no cariogenica en los padres de los niños de nivel primaria de la Institución Educativa Túpac Amaru - Lurinchincha	HE 4: Existen diferencias según los factores sociodemográficos entre el nivel de conocimiento sobre salud oral en su dimensión de dieta no cariogenica en los padres de los niños de nivel primaria de la Institución Educativa Túpac Amaru - Lurinchincha			
PE 5: ¿Cuál es la diferencia existente según los factores sociodemográficos entre el nivel de conocimiento sobre salud oral en su dimensión de	OE 5: Determinar la diferencia existente según los factores sociodemográficos entre el nivel de conocimiento sobre salud oral en su dimensión de enfermedades orales en	HE 5: Existen diferencias según los factores sociodemográficos entre el nivel de conocimiento sobre salud oral en su dimensión de enfermedades orales en			

enfermedades orales en los padres de los niños de nivel primaria de la Institución Educativa Túpac Amaru - Lurinchincha?	los padres de los niños de nivel primaria de la Institución Educativa Túpac Amaru - Lurinchincha	los padres de los niños de nivel primaria de la Institución Educativa Túpac Amaru - Lurinchincha			
--	--	--	--	--	--

8.5 Operacionalización de variables

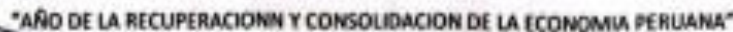
Estudio comparativo de factores sociodemográficos asociados al nivel de conocimiento sobre salud oral en padres de familia de Nivel primaria de la Institución educativa Tupac Amaru - Lurínchíncha – Chincha - 2025

VARIABLES	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADOR	ITEM	Escala de medición
VARIABLE INDEPENDIENTE Factores sociodemográficos	Son las características sociales como demográficas que poseen los padres de familia de Alumnos de primaria De la Institución Educativa primaria Tupac Amaru Lurínchíncha	❖ Tipo de trabajo	- Oficio - Profesión	Características sociodemográficas Pregunta 4	Determinada por cada indicador, de opción condicionada.
		❖ Grado de instrucción.	- Primaria. - Secundaria - Superior	Características sociodemográficas Pregunta 3	
		❖ Tamaño de familia	- 2 - 3 - 4 - más de 4	Características sociodemográficas Pregunta 6	
		Conocimiento sobre caries dental	✓ Conocimiento sobre caries dental ✓ Conocimiento sobre cómo se originan la caries dental ✓ Conocimiento sobre consecuencias de la caries dental	Preguntas del 1 al 4	

VARIABLE DEPENDIENTE Nivel de conocimiento de los padres sobre salud oral	Son todos los saberes y aprendizajes que poseen los individuos sobre su situación de salud oral que abarca desde medias preventivas, dietas no cariogénicas y el conocimiento que este tenga sobre las enfermedades que afectan a la salud oral.	Conocimiento sobre enfermedad periodontal	✓ Conocimiento sobre que es la gingivitis ✓ Conocimientos que es la enfermedad periodontal ✓ Que es la placa bacteriana	Pregunta del 5 al 7	Muy alto (18-20) Alto (15-17) Medio (11-14) Bajo (1-10)
		Conocimiento sobre prevención de enfermedades orales	✓ Conocimiento sobre visita al odontólogo ✓ Conocimiento sobre Halitosis bucal. ✓ Conocimiento sobre las complicaciones que trae las enfermedades orales. ✓ Estrategias para prevenir las enfermedades orales	Pregunta del 8 al 12	
		Conocimiento sobre dieta no cariogenica	✓ Conocimiento sobre alimentos sanos ✓ Conocimiento sobre alimentos cariogénicos	Pregunta del 13 al 16	

		Conocimiento sobre higiene oral	✓ Conocimiento sobre cepillado dental ✓ Conocimiento sobre técnicas de cepillado ✓ Conocimiento sobre medidas de higiene dental.	Pregunta del 17 al 20	
VARIABLE INTERVINIENTE		❖ Sexo	- Masculino - Femenino	Características sociodemográficas Pregunta 1	Determinada por cada indicador, de opción condicionada.
		❖ Edad	- 18 a 21 años - 22 a 25 años - 26 a 30 años - 30 años a mas	Características sociodemográficas Pregunta 2	
		❖ Estado Civil	- Soltero - Casado - Conviviente - Divorciado	Características sociodemográficas Pregunta 5	

- 45



CERTIFICO: que el Notario no asume responsabilidad del contenido de este documento.

DECLARO BAJO JURAMENTO DE LEY

75248669

ORIHUELA BENDEZO ERIKA ALEXANDRA

~~TENYA BOWEN~~

ORIHUELA BENDEZU ERICKA ALEXANDRA

DNI N°75278689



CERTIFICO: Que la(s) Firma(s) y huella(s)
digital(es) que antecede(n) corresponde(n)

Tricka Alexandra Orihuele
Bendeza (c) PAN 75278669 -

DEJO CONSTANCIA QUE SE HA REALIZADO
LA CONSULTA EN RENIEC MEDIANTE EL

SERVICIO DE AUTENTICACION E IDENTIFICACION

TEMÁTICA A: La Doctrina



*. cuya firma, conozco y Legalizo.

Chincha, 03 NOV 2025 del 20__

JUAN RAMON PARDO NEYRA
NOTARIO ABOGADO
CHINCHA

8.7 Ficha técnica de instrumento

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. DATOS GENERALES

1. Apellidos y nombres: **PÉREZ GÓMEZ JOSÉ YOHAN.**
2. Cargo y/o institución donde labora: **DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE JICA.**
3. Nombre del instrumento a validar: **FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**
4. Autor del instrumento: **ERICKA ALEXANDRA ORTUELA BENDERÚ**
5. Asesor: **FELIX ANTONIO FLORES VACENZUELA.**
6. Título de investigación: **ESTUDIO COMPARATIVO DE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL EN PADRES DE FAMILIA DE NIVEL PRIMARIA CHINCHA - 2025.**

II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	DEFICIENTE 1	BAJO 2	REGULAR 3	BUENO 4	MUY BUENO 5
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje claro y apropiado.				X	
OBJETIVIDAD	Esta expresado en hechos o mediciones observables.					X
ACTUALIDAD	Acorde al avance de la ciencia y la tecnología				X	
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica que va conforme según los objetivos.					X
SUFICIENCIA	Contiene los elementos necesarios en cantidad y calidad para abordar adecuadamente el tema y cumplir con los objetivos propuesto.					X
CONSISTENCIA	Mantiene una adecuada coherencia entre los fundamentos teórica – científica y metodológica, lo que asegura una estructura lógica bien fundamentada.				X	
EXCLUSIVIDAD	Las alternativas poseen incompatibilidad.				X	
PRECISION	Hay claridad y exactitud en las alternativas.					X
COHERENCIA	Existe congruencia entre los objetivos, hipótesis, variables, índices, dimensiones e indicadores.					X

METODOLOGÍA	El método, técnica e instrumento responden al propósito del estudio.					X
PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de investigación					X
CONTEO TOTAL DE MARCAS Realice el conteo de marcas (no sumatoria) en cada una de las 5 categorías de la escala de evaluación de las columnas, por ejemplo, si se marcó cinco categorías de "muy buenas", el valor de E será de 5 y así sucesivamente.		A	B	C	D	E
					4	7

$$\text{Coeficiente de validez} = \frac{(1xA) + (2xB) + (3xC) + (4xD) + (5xE)}{50} = 1.14$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL:

Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y califique marcando con un aspa en el recuadro correspondiente:

	Intervalo	Calificación
Desaprobado	00,00 – 0,60	
Observado	0,61 – 0,70	
Aprobado	0,71 – 1,00	X

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable (X)

No aplicable ()

Recomendaciones:

EL INSTRUMENTO ES APLICABLE.


Firma

DNI: 45976142.
C.O.P: 32765
R.N.E:

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. DATOS GENERALES

1. Apellidos y nombres: Elaine Gutierrez Ramos
2. Cargo y/o institución donde labora: Clínica dental "RIE"
3. Nombre del instrumento a validar: Ficha De Recolección de Datos
4. Autor del instrumento: Ericka Alexandra Orihuela Bendezi
5. Asesor: Dr. Felix Antonio Flores Jodenzuela
6. Título de investigación: Estudio comparativo de Factores Sociodemográficos Asociados Al nivel de Conocimiento Sobre Salud Oral en padres de Familia de nivel primaria de la Institución Educativa Tupac Amaru - Iurinchunqa, ITHINCHA, ICA-2025

II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	DEFICIENTE 1	BAJO 2	REGULAR 3	BUENO 4	MUY BUENO 5
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje claro y apropiado.					X
OBJETIVIDAD	Esta expresado en hechos o mediciones observables.					X
ACTUALIDAD	Acorde al avance de la ciencia y la tecnología					X
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica que va conforme según los objetivos.					X
SUFICIENCIA	Contiene los elementos necesarios en cantidad y calidad para abordar adecuadamente el tema y cumplir con los objetivos propuesto.					X
CONSISTENCIA	Mantiene una adecuada coherencia entre los fundamentos teórica – científica y metodológica, lo que asegura una estructura lógica bien fundamentada.					X
EXCLUSIVIDAD	Las alternativas poseen incompatibilidad.				X	
PRECISION	Hay claridad y exactitud en las alternativas.					X
COHERENCIA	Existe congruencia entre los objetivos, hipótesis, variables, índices, dimensiones e indicadores.				X	

METODOLOGÍA	El método, técnica e instrumento responden al propósito del estudio.					X
PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de investigación					X
CONTEO TOTAL DE MARCAS Realice el conteo de marcas (no sumatoria) en cada una de las 5 categorías de la escala de evaluación de las columnas, por ejemplo, si se marcó cinco categorías de "muy buenas", el valor de E será de 5 y así sucesivamente.		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de validez} = \frac{(1xA) + (2xB) + (3xC) + (4xD) + (5xE)}{50} = 1$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL:

Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y califique marcando con un aspa en el recuadro correspondiente:

	Intervalo	Calificación
Desaprobado	00,00 – 0,60	
Observado	0,61 – 0,70	
Aprobado	0,71 – 1,00	X

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable (X)

No aplicable ()

Recomendaciones:

[Firma]

Magister en Odontología
Firma

DNI 43701328

COP 26362

RNE

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. DATOS GENERALES

1. Apellidos y nombres: **PANUERA DAVID LUCIA EDITH**
2. Cargo y/o institución donde labora: **HOSPITAL SAN JOSE - CHINCHA**
3. Nombre del instrumento a validar: **FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**
4. Autor del instrumento: **ERICKA ALEXANDRA ORIHUELA BENOLZU**
5. Asesor: **DR. FELIX ANTONIO FLORES JALENZUELA**
6. Título de investigación: **ESTUDIO COMPARATIVOS DE FACTORES SOCIOECONÓMICOS ASOCIADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL EN PADRES DE FAMILIA DEL NIVEL PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA TUPAC AMARÚ - LURINCHINCHA CHINCHA, ICA - 2025**

II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	DEFICIENTE 1	BAJO 2	REGULAR 3	BUENO 4	MUY BUENO 5
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje claro y apropiado.					X
OBJETIVIDAD	Esta expresado en hechos o mediciones observables.					X
ACTUALIDAD	Acorde al avance de la ciencia y la tecnología					X
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica que va conforme según los objetivos.					X
SUFICIENCIA	Contiene los elementos necesarios en cantidad y calidad para abordar adecuadamente el tema y cumplir con los objetivos propuesto.					X
CONSISTENCIA	Mantiene una adecuada coherencia entre los fundamentos teórica – científica y metodológica, lo que asegura una estructura lógica bien fundamentada.					X
EXCLUSIVIDAD	Las alternativas poseen incompatibilidad.				X	
PRECISION	Hay claridad y exactitud en las alternativas.					X

COHERENCIA	Existe congruencia entre los objetivos, hipótesis, variables, índices, dimensiones e indicadores.					X
METODOLOGÍA	El método, técnica e instrumento responden al propósito del estudio.					X
PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de investigación					X
CONTEO TOTAL DE MARCAS Realice el conteo de marcas (no sumatoria) en cada una de las 5 categorías de la escala de evaluación de las columnas, por ejemplo, si se marcó cinco categorías de "muy buenas", el valor de E será de 5 y así sucesivamente.		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de validez} = \frac{(1xA) + (2xB) + (3xC) + (4xD) + (5xE)}{50} = 0.98$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL:

Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y califique marcando con un aspa en el recuadro correspondiente:

	Intervalo	Calificación
Desaprobado	00,00 – 0,60	
Observado	0,61 – 0,70	
Aprobado	0,71 – 1,00	X

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable (X)

No aplicable ()

Recomendaciones:

.....



 Firma

UNIDAD EJECUTORA DE SALUD CHINCHA
 HOSPITAL "SAN JOSÉ" DE CHINCHA

LUCIA PANUERA DAVID
 ODONTOPEDIATRA
 COP: 6733 - RNE: 1971

DNI: 21802526
 C.O.P: 6733
 R.N.E: 1971