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

04

BBVA
ESTAB. : PLAZA MEDIC
TERM : 16028 OPER : 903543
HORA: 12:14 FECHA: 20/07/2025
PAGO DE RECAUDOS
EMISORA : UNICA - INTERCONEXIO
RECIBO : 20183603
NOMBRE : LUYO GARCIA, VALERY
F.VCTO : 20-12-2025
IMPORTE : S/50.00
MORA : S/0.00
COMISION : S/1.50
TOTAL : S/51.50
FORMA PAGO : EFECTIVO
ATENCION AL CLIENTE: 01 5553000
CLIENTE

03

RSIDAD 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:

Nivel de conocimiento sobre salud oral en padres de niños en edad preescolar de la institución educativa Nº 21015 de Mala 2024

Presentado por:

Bach. LUYO GARCIA VALERY NIKOLE

Del nivel de PREGRADO de la Facultad de ODONTOLOGÍA, el resultado obtenido del porcentaje de similitud es el 1% 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, 07 de agosto de 2025

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA DE ICA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
Dr. MANUEL RICARDO ROJAS MORALES
Director de la Unidad de Investigación

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

07-08-2025 hrs: 10:48 a.m.

UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA “

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Facultad de odontología

“Nivel de conocimiento sobre salud oral en padres de niños en edad preescolar de la institución educativa Nº 21015 de Mala 2024”.

Línea de investigación:

Salud pública y conservación del medio ambiente

INFORME FINAL DE TESIS

AUTOR:

LUYO GARCIA, VALERY NIKOLE

Ica - Perú

2025

Dedicatoria

Al todo poderoso, por ser mi fuerza y refugio y permitirme lograr este fin, A mis progenitores por su amor, apoyo constante, por ser el pilar que me sostuvo, que con sacrificio y confianza me han guiado, A mi hermana por su presencia en cada etapa y alentarme en el proceso, A mis compañeros de estudio por el apoyo mutuo, el trabajo compartido y los momentos que hicieron este camino mas llevadero. A mis docentes, por su guía , exigencia y compromiso , Gracias por contribuir a este logro.

Agradecimiento

Quisiera manifestar mi más sincero reconocimiento a las personas que aportaron a la elaboración de este trabajo final de tesis.A los docentes educadores de mi alma mater por su dedicación, esmero e profesionalismo , por brindar los conocimientos esenciales para mi formación académica y me permitieron la culminación de este proyecto.

A mi asesor, cuya experiencia, paciencia y compromiso fueron determinantes desde el inicio hasta la finalización de esta investigación. Su guía ha sido fundamental, Asimismo, agradezco a los miembros del jurado evaluador, cuyo análisis y observaciones constructivas enriquecieron este trabajo, A todos ustedes, mi gratitud por haber sido parte esencial y por ayudarme a concretar mi objetivo de convertirme en Cirujano Dentista.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Portada i

Dedicatoria ii

Agradecimiento iii

Índice de contenidos iv

Índice de tablas v

Índice de gráficos vi

Resumen vii

Abstract viii

I. Introducción 9

II. Estrategia Metodológica 16

2.1 Tipo, Nivel y Diseño de investigación 16

2.2 Población-Muestra 16

2.3 Técnica de Recolección de Datos 17

2.4 Técnica de Análisis e Interpretación de Resultados 18

2.5 Consideraciones éticas 18

III. Resultados 19

IV. Discusión 29

V. Conclusiones 30

VI. Recomendaciones 31

VII. Referencia Bibliográficas 32

VIII. Anexos 35

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de frecuencia padre de familia de la IE N° 21015 de Mala 19

Tabla 2. Medida de tendencia central y dispersión del total en ambos padres encuestados 20

Tabla 3. Resumen de casos de padres encuestados sobre la Higiene oral 21

Tabla 4. Nivel de conocimiento de los padres encuestados sobre la Higiene oral 21

Tabla 5. Resumen del nivel de conocimiento sobre la Higiene oral 22

Tabla 6. Nivel de conocimiento de los padres y sobre la caries dental 22

Tabla 7. Padres encuestados y nivel de conocimiento periodontal 24

Tabla 8 Grado de estudios y nivel de conocimiento de enfermedad Periodontal 24

Tabla 9. Resumen de casos de Padres encuestados y nivel de conocimiento sobre dieta cariogénica 25

Tabla 10. Padres encuestados y nivel de conocimiento sobre dieta cariogénica 26

Tabla 11. Resumen de casos de Padres encuestados y nivel de conocimiento sobre medidas preventivas 27

Tabla 12. Padres encuestados y nivel de conocimiento sobre medidas preventivas 27

Tabla 13. Padres encuestados y nivel de conocimiento sobre salud oral 28

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Distribución de frecuencia padre de familia de la IE N° 21015 de Mala 19

Gráfico 2. Medida de tendencia central y dispersión del total en ambos padres encuestados 20

Gráfico 3. Nivel de conocimiento de los padres encuestados sobre la Higiene oral 21

Gráfico 4. Nivel de conocimiento de los padres y sobre la caries dental 22

Gráfico 5. Padres encuestados y nivel de conocimiento periodontal 24

Gráfico 6. Padres encuestados y nivel de conocimiento sobre dieta cariogénica 25

Gráfico 7. Padres encuestados y nivel de conocimiento sobre medidas preventivas 27

RESUMEN

La problemática más frecuente hoy en día es el desconocimiento de prácticas de salud oral hace que muchos padres puedan no estar informados sobre la esencialidad del bien oral y las prácticas adecuadas para prevenir caries y otros problemas dentales en sus hijos.

Objetivo: Precisar el grado de sapiencia sobre la salud oral en progenitores de infantes en edad preescolar de la I.E. educativa Nº 21015 de Mala en el 2024.

Material y método: Se ejecutó una indagación de índole caracterizadora, con enfoque indagativo preliminar y configuración sincrónica, en una cohorte de 189 progenitores de educandos del cuarto y quinto nivel educativo de la I.E. 21015 de Mala. Se empleó un instrumento interrogativo compuesto por 20 ítems, previamente autenticado por un trío de catedráticos universitarios, alcanzando un coeficiente de consistencia interna de 0.635. Se procedió al tratamiento de los datos mediante análisis estadístico sumarial y matrices cruzadas, utilizando el software SPSS v.27.

Resultados: El análisis del conocimiento sobre higiene oral entre padres y madres muestra resultados positivos, con un 69% de los encuestados con un nivel "Bueno" o "Muy bueno". Aunque las madres predominan, un 11% tiene un conocimiento deficiente, mientras que ningún padre se encuentra en esta categoría. Los estudiantes de cuarto año entienden mejor las caries dentales que los de quinto, lo que indica la necesidad de revisar el currículo. Un 75.1% tiene un conocimiento adecuado sobre dieta cariogénica, destacando los padres. Finalmente, un 58.2% de los estudiantes muestra un buen conocimiento sobre medidas preventivas, aunque los de quinto tienen deficiencias.

Conclusión:A pesar de los resultados alentadores, es evidente que se requiere una mejora en la educación sobre salud bucal, especialmente en los grados superiores. La variabilidad en el conocimiento según el nivel académico y la baja participación masculina sugieren áreas de mejora. Fomentar un entendimiento más sólido sobre la higiene oral es elemental para el bien bucal.

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

ABSTRACT

The most prevalent issue nowadays is the lack of awareness regarding oral wellness habits, leading many caregivers to remain uninformed about the vital nature of dental integrity and the proper strategies to avert decay and related odontological afflictions in their offspring.

Objective: To determine the extent of dental health comprehension among guardians of preschoolers at Educational Institution No. 21015 in Mala during 2024.

Materials and Methods: A descriptive inquiry with a preliminary exploratory approach and cross-sectional design was conducted involving 189 guardians of pupils from the fourth and fifth educational levels of I.E. 21015 in Mala. A 20-question survey tool, prevalidated by a trio of university scholars, was used, yielding an internal consistency coefficient of 0.635. Data were processed using summary statistics and cross-tabulations via SPSS v.27.

Results: Parental awareness regarding oral hygiene yielded favorable outcomes, with 69% showing “Good” or “Very good” knowledge. Though maternal responses were dominant, 11% demonstrated insufficient knowledge—none of whom were fathers. Fourth-year students exhibited superior understanding of tooth decay compared to fifth-year peers, suggesting curricular reassessment. Around 75.1% grasped cariogenic diets well, particularly fathers. Lastly, 58.2% of students were knowledgeable about preventive measures, though fifth-year students showed notable gaps.

Conclusion: Despite promising findings, there's a clear necessity to strengthen dental health education, especially in upper grades. Knowledge discrepancies by grade and minimal male involvement highlight improvement areas. Promoting robust oral hygiene literacy is crucial for overall dental well-being.

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

I. INTRODUCCIÓN

La disyuntiva prevalente en la contemporaneidad radica en la ignorancia respecto a los hábitos profilácticos bucodentales, lo cual propicia que numerosos tutores carezcan de ilustración sobre la trascendencia del aseo oral y las metodologías pertinentes para evitar la formación de caries y demás afecciones odontológicas en sus descendientes. La repercusión conductual en la prole, es decir, el déficit cognoscitivo parental, puede derivar en rutinas insalubres en los infantes, tales como una deficiente higiene bucal y una alimentación inapropiada. Asimismo, podrían suscitarse tropiezos para acceder a datos verídicos sobre la higiene estomatológica, obstaculizando la facultad de los cuidadores para instruirse y ejecutar prácticas pertinentes.[1]

El influjo sobre la integridad somática se encuentra intrínsecamente ligado a la condición oral; una instrucción escasa puede menoscabar no solo la salud dentaria de los menores, sino también su homeostasis general.[2] Esto subraya la exigencia de maniobras pedagógicas, poniendo de relieve la conveniencia de iniciativas formativas y de concienciación para progenitores, encaminadas a fomentar costumbres estomatológicas eficientes.[3]

Investigadores del ámbito foráneo, como Zambrano en 2022, consignaron sus indagaciones orientadas a auscultar el nivel de erudición de los progenitores sobre las prácticas de limpieza oral en menores con Trisomía 21 pertenecientes a la Entidad Educativa Singular Gualaceo, Azuay, en el mismo año. Se trató de una exploración narrativa, situada, cuantitativa y de corte transversal. Participó un conglomerado de 15 individuos diagnosticados y una muestra compuesta por 12 tutores, quienes respondieron a un instrumento de indagación previamente validado. Las derivaciones demostrativas revelaron que el 71 % de los genitores interrogados, con edades oscilantes entre 33 y 56 estaciones, sin distingo de su jerarquía académica, ostentan nociones respecto a la carie dentaria; en cuanto a la ingesta alimentaria, el 87 % de los celadores manifiestan pericia sobre el sostenimiento de una dieta balanceada en resguardo de los elementos dentarios de infantes con dicha condición. En lo que atañe a la pulcritud estomatológica, el 78 % de los preceptores están al corriente de la trascendencia de frecuentar al odontólogo con sus párvulos. Se colige que, conforme a las proporciones expuestas en los dictámenes, una fracción significativa de los celadores ostentan una elevada comprensión sobre los rituales higiénicos bucodentales de su prole.[4]

Empero, García en el calendario 2022 llevó a cabo una auscultación cuyo objetivo fue “elucidar la dimensión del saber estomatológico de los ascendientes en relación con la caries, la evitación, el régimen alimenticio y la profilaxis oral.” La pesquisa fue de índole transversal y descriptiva. Su cohorte estuvo compuesta por 68 guardianes; para el acopio de la información se recurrió al método interrogativo y el instrumento fue un pliego evaluador del nivel cognitivo de los cuidadores, suministrado a los padres concurrentes al programa neonatal de estomatología en la clínica San Lorenzo Atemoaya. Los resultados hallaron tutores entre los 30 y 39 giros solares con formación

técnica o terciaria, exhibiendo una sapiencia más desarrollada sobre higiene bucal; sobre la película dentobacteriana, el 38 % poseía discernimiento adecuado.
El 41 % del subconjunto desconocía la cronología de la erupción dentaria. Igualmente, emergió que un 27 % ignoraba el momento idóneo para la visita odontológica. En el ámbito de la profilaxis, un 30 % de los cuidadores carecían de noción sobre los medios de prevención de las dolencias orales. Con respecto a la edad idónea para la lactancia natural, persistía la nebulosa en el 21 % de los interrogados. Además, el 27 % desconocía el momento oportuno para la implementación de dentífrico fluorurado. Se deduce que la erudición ostentada por los genitores en cuanto al aseo estomatológico requiere ser fortificada por el técnico odontológico.[5]

En la visión de Briones et al., durante el año 2023 se consumó una exploración destinada a "desentrañar el grado de sapiencia y praxis higiénica bucodental que ejercen los pedagogos en los infantes que asisten a una institución pública en la metrópoli de León, entre junio y julio de 2022." Fue una averiguación narrativa de sesgo transversal. El agrupamiento estuvo compuesto por 36 mentores, escogidos conforme a pautas de admisión y descarte. Los veredictos revelaron que una proporción superior a la mitad del conglomerado auscultado presentó discernimientos y praxis inadecuadas; se efectuó una contrastación ji cuadrado para dilucidar la correspondencia entre factores, arrojando un índice de 0.017.[6]

Asimismo, Alban et al., en 2021, ejecutaron una exploración cuyo objetivo fue "indagar la extensión del saber arcaico relativo a la sanidad bucodental y su repercusión en la evitación de caries en los discentes de la I.E. Nuestro Mundo Eco Río." Se trató de una indagación sincrónica de modalidad híbrida, integrando un contingente de 296 tutores sin criterios excluyentes. Se utilizó una herramienta corroborada para escudriñar la hondura del saber higiénico oral. Los hallazgos reflejaron que dos tercios de los responsables lograron un rango eminente de erudición en torno al aseo bucal; no obstante, el entendimiento preventivo resultó menguado en un 49.8 %, soslayándose especialmente lo concerniente a la película bacteriana y las virtudes del fluoruro. Se arribó a la deducción de que no se produjo una incidencia directa entre el acervo gnoseológico de los ascendientes y la manifestación de caries en los infantes, constatado mediante el análisis de los estratos de entendimiento en dicho rubro.[7] En el panorama patrio, Peláez en el año 2023 emprendió una exploración con la finalidad de confrontar el eslabón cognitivo de los predecesores de los niveles iniciales primero y segundo antes y después de una instrucción doctrinaria sobre la significancia del primer molar indeleble. Este rastreo, de índole observacional, proactiva, sincrónica y de corte cotejativo, integró a 50 tutores del grado correspondiente. Se implementó un diálogo estructurado y, para el acopio de informaciones, se confeccionó un repertorio de diez interrogantes vinculadas a la temática en cuestión. Posteriormente, se llevó a cabo una disertación formativa mediante la plataforma Meet sobre la valía del primer molar perpetuo, tras la cual se redistribuyó el mismo

instrumento en formato virtual. Los desenlaces evidenciaron que, antes de la instrucción, el 64,0 % exhibía una sapiencia Deficiente, el 24,0 % Regular, el 10,0 % Elevada y el 2,0 % Sobresaliente; tras la exposición didáctica, los porcentajes variaron a 52,0 % Sobresaliente, 28,0 % Elevado, 16,0 % Regular y 4,0 % Deficiente.

Según la verificación estadística mediante el método de Mann-Whitney, se constató que la amplitud de nociones concernientes al molar primario en los celadores presentó una escisión conspicua entre ambas fracciones ($P < 0.05$).[8] Por su lado, Sánchez et al., en 2022, emprendieron una indagatoria con la finalidad de "desenmarañar la inmensidad de saberes, actitudes y rituales de los procreadores en torno al aseo estomatognático de sus vástagos en el sanatorio Edgardo Rebagliati Martins, durante la coyuntura epidemiológica por Covid-19". La exploración ostentó una configuración observacional, tipológica, isócrona y prospectiva. El corpus estuvo compuesto por 114 guardianes de infantes menores de 14 giros anuales que asistían a dicha entidad. Para la colecta de información se utilizó una matriz de interrogación. Las epifanías indicaron que el umbral de gnosis, predisposición comportamental y hábito imperante fue moderado (59,65 %), idóneo (98,25 %) y medio (71,05 %) respectivamente. Los cuidadores revelaron mayor oscuridad conceptual en lo que respecta al momento propicio para iniciar la fricción dentaria con dentífrico fluorado (64,91 %) y sobre la edad en que culmina la formación de la dentición efímera (64,04 %). Se deduce que la mayoría de los ascendientes, pese a exhibir una disposición benévola, mantenían un nivel intermedio de entendimientos y procederes concernientes a la higienización bucal de sus retoños durante el trance pandémico en un nosocomio limeño.[9]

Tafur et al., en ese mismo ciclo temporal, ejecutaron una escudriñación con el propósito de "elucidar la vinculación entre la desaparición prematura de los molares inaugurales indelebles en infantes de 06 a 12 órbitas solares y el peldaño de ilustración parental sobre Pulcritud Estomatológica en la I.E.P.P.S.M. N° 60024-SJM 2022". Su andamiaje metodológico fue de naturaleza cuantificadora, con esquema no manipulativo, muestral, introspectivo, asociativo, prospectivo y de tipo seccionado. La cohorte englobó 841 educandos, de los cuales se extrajo un subgrupo de 264. Entre los dictámenes, prevalecieron las franjas etarias de 8 a 9 y de 10 a 11 giros solares con 82 individuos (31 %); el sexo varón con 142 (53,6 %); el sexto peldaño escolar con 65 (24,5 %); procreadores con nivel educativo medio 165 (62,3 %) y pertenecientes a estrato socioeconómico inferior 182 (68,7 %). La incidencia de pérdida anticipada del primer molar permanente fue de 63 (23,8 %), en contraste con 202 (76,2 %) que conservaron dicha pieza. La etiología más común fue la putrefacción pulpar con un 71,6 %, siendo los molares inferiores los más afectados en un 84 %. Destacó un nivel cognoscitivo intermedio en 91 casos (34,4 %), sobresaliendo los varones con 34 (54 %). En la franja cronológica, los sujetos de 10 a 11 órbitas solares mostraron la mayor degradación con 22 casos (34 %). Se infiere una imbricación estadísticamente marcada entre los entes investigados: el escalón de ilustración en asepsia bucodental de los ascendientes y la evanescencia prematura del molar inaugural permanente ($X^2c = 22.093$; $gl = 3$; p-valor = 0,000). Se colige que, a menor cúmulo

epistémico de los tutores respecto al aseo estomatológico, mayor será la probabilidad de desintegración temprana del molar fundamental.[10]

Del mismo modo, Baltazar en el ciclo solar 2022 llevó a cabo una escarificación inquisitiva con el propósito de "circunscribir el nivel de gnosis de las figuras progenitoras sobre la higiene dentaria de sus descendientes asistidos en el Dispensario de Paragsha 2022". La pesquisa ostentó carácter representativo, asentado en el paradigma empírico-científico, con delineación no intervenida y sincronía transversal. La colectividad abarcó a 63 cuidadores y 63 pupilos; para la recolección de datos se usaron bitácoras clínicas y se confeccionó un inventario interrogativo. Se concluyó que la franja etaria hegemónica entre los procreadores oscilaba entre 31 y 40 giros solares; y el sexo preponderante fue el femenino con un 61.90 % (39). En los infantes, el intervalo cronológico dominante fluctuó entre 8 y 10 años, con mayoría femenina de un 53.97 % (34). El peldaño de erudición parental sobre limpieza dentaria fue medio con un 49.21 % (31). Se infiere que las cuotas epistémicas respecto a caries, rituales profilácticos y asepsia bucodental presentaron un tenor intermedio con 47.62 % (30), 46.03 % (29) y 44.44 % (28) respectivamente. El índice CPOD más frecuente fue de tipo medio con un 41.27 % (26). La concomitancia entre dicho índice y el saber parental mostró una correlación directa y tenue con un Sp = 0.325.[11]

Por otro derrotero, Aguilar en el calendario 2020 coordinó una pesquisa cuyo propósito fue deslindar el peldaño de instrucción de los ascendientes en cuanto a la asepsia oral de los infantes de la I.E. Zamácola, localizada en la jurisdicción de Cerro Colorado. El trazado metodológico fue proyectivo, transversal, descriptivo y mediado por tecnologías telemáticas. Se incluyeron 115 cuidadores del nivel inicial de dicha institución, regidos por criterios de inclusión y descarte. Los resultados reflejaron lo siguiente: sobre saberes referentes a caries dentaria, un 2 % alcanzó nivel excelsior, 12 % adecuado, 45 % medio y 41 % limitado; en prevención: 25 % destacado, 23 % positivo, 30 % regular y 22 % insuficiente; el entendimiento global fue óptimo en un 13 %, satisfactorio en 42 %, intermedio en 36 % y escaso en 9 %; sobre aseo bucodental: 17 % sobresaliente, 40 % competente, 32 % moderado y 11 % deficiente. Se puntualiza que los procreadores de la I.E.I. Zamácola manifiestan un grado medio de cognición sobre pulcritud dentaria infantil con un 61 %.[12] [13]

Finalmente, Ramírez, en el lapso cronológico de 2009, puntualizó: "La sapiencia es la facultad para evocar sucesos particulares y universales, metodologías y procedimientos, o bien una estructura, andamiaje o arquetipo referencial". En consecuencia, el saber, en su acepción contemporánea, constituye una dinámica progresiva y ascendente, cultivada únicamente por el homo sapiens con el propósito de decodificar su entorno y desenvolverse tanto individual como colectivamente.[14]

Victorio, en 2017, expone que la OMS lo precisa como una condición íntegra, que trasciende la mera ausencia de dolencias.

Esta concepción está condicionada por elementos comunitarios y exógenos en los que el individuo cohabita para alcanzar su plenitud. En otra acepción, se puede interpretar que la higiene oral consiste en la ausencia de molestias, infecciones y laceraciones bucales, encontrándose el sujeto en pleno funcionamiento de sus capacidades masticatorias, articulatorias y estéticas, lo cual incide en su estado biopsicosocial [15]

Aguilar en el almanaque 2009 conceptualiza el nivel de saberes y aprehensiones que detentan los entes respecto a su coyuntura estomatológica, abarcando desde acciones profilácticas, dietas no cariogénicas, hasta la erudición que atesoren sobre las dolencias que flagelan la cavidad bucal. En el supuesto de las crianzas, tal incumbencia recae en los adultos responsables, ya sean progenitores o tutores, quienes deberían disponer de dicho bagaje cognoscitivo para salvaguardar la pulcritud oral de los infantes.[15]

Palomer en el ciclo 2006 alude que los microorganismos responsables de la caries dentaria pueden propagarse mediante múltiples vías, como el compartir utensilios con los pequeños, utilizar el cepillo, así como otras tantas modalidades en que la saliva de un individuo colonizado con bacterias cariogénicas se transfiere directamente a la cavidad oral de otro. Por ende, puede colegirse que el cuidador que presenta hábitos deficientes de asepsia oral replicará dichos comportamientos en sus vástagos, generando así un entorno propicio para la proliferación cariosa.[16]

Escobar, en el almanaque de 1991, conceptualiza la carie dentaria como un fenómeno cartografiado de génesis poliédrica; dicho proceso irrumpe tempranamente tras la emergencia dentaria, disgregando los estratos pétreos del órgano y derivando en una depresión estructural. Si no se actúa con prontitud terapéutica, dicha condición compromete tanto la integridad sistémica como la estomatológica del sujeto. En la contemporaneidad, se clasifica como una patología infectocontagiosa, producto de un régimen cariopatogénico que facilita la aglomeración microbiana en la cavidad bucal. Su falta de contención inmediata puede desembocar en la desaparición total del elemento dental, convirtiéndose en un detonante principal del desdentamiento.[17]

Durhamm, en el giro solar de 2013, la designa como una afección inflamatoria del entorno estomatognático, que corroe irremediablemente las estructuras de sujeción del órgano dentario, impactando a una vasta proporción de la especie humana en algún trecho vital, y pudiendo instaurarse de modo crónico. Su origen radica en un desequilibrio microbiológico, generando alteraciones orales como la enfermedad paradontal, evidenciada por rubefacción gingival, incrustaciones calcáreas, sangrado al sondeo y deformidades en la morfología gingival, lo que incide desfavorablemente en la cotidianidad del individuo.[18]

Vázquez, en el periplo cronológico de 2016, en su pesquisa orientada a dilucidar el grado de erudición estomatológica de los procreadores de la I.E. 11011 “Señor de los Milagros”, enuncia la profilaxis desde el prisma salubrista como la utilización de herramientas promotoras y disuasorias para impedir la irrupción nosológica, deteniendo o evitando la evolución mórbida con el fin de eludir secuelas

irreparables. En la praxis actual, la odontología moderna privilegia la anticipación, y numerosos clínicos reconocen la urgencia de evitar la lesión, centrando sus esfuerzos en tácticas preventivas que aseguren la asepsia bucal idónea de sus beneficiarios.[19]

Flores, en su indagación de 2021 sobre el peldaño de sapiencia parental respecto a los instrumentos de limpieza estomatológica destinados a su progenie, expone que el dentífrico debe instruir sobre cómo fortificar y preservar las matrices dentarias, impedir el asentamiento de entidades microbiológicas nocivas, y fomentar hábitos higiénico-dietéticos idóneos, lo cual coadyuva a la clarificación de la salud oral infantil. Referente a la profilaxis de la cariopatía dentaria, se subraya que esta afección es esencialmente prevenible, y que la intervención temprana del especialista puede frustrar tanto su génesis como su evolución, además de eludir maniobras invasivas superfluas. Por consiguiente, se sugiere que la consulta inicial al odontopediatra ocurra entre los 6 y 12 meses luego de la erupción del diente deciduo inaugural; cuanto más prematuro sea el contacto profesional, menor la contingencia de caries. En tal sentido, el papel del odontopediatra se torna primordialmente preventivo-promocional, desplazando el enfoque restaurativo. Prevenir la cariopatía desde la niñez resulta crucial para salvaguardar la plenitud estomatológica en la adultez.[20]

Cisnero en el año 2011, en la revista MEDISAN, especifica que una dieta no cariogénica alude a la ingesta mesurada de viandas azucaradas, siendo estas decisiones alimentarias cotidianas en el hogar reflejo directo del acervo nutricional de los progenitores. En consecuencia, resulta indispensable ilustrarse sobre cuál es el patrón alimentario más idóneo para mantener la salud bucodental. Un régimen equilibrado implica una armonización en la constitución de los menús diarios, integrando las diversas clases de comestibles esenciales, discerniendo entre aquellos que favorecen el desarrollo infantil y los que, con alto contenido glucídico, propician la aparición de dolencias orales.[2]

Torres, en el giro solar 2017, en su indagación destinada a discernir el "nivel de erudición sobre salubridad estomatológica de los ascendientes y la asepsia oral en los educandos del I.E.B.E en la jurisdicción de Iquitos", señala que el ente humano denota la puesta en marcha de métodos o dispositivos profilácticos dirigidos a resguardar la cavidad bucal, evitando aflicciones como las caries dentales, entre otras. La aplicación sistemática de estas herramientas preventivas en la higiene oral permitirá la obtención y conservación de un estado óptimo de salud dentaria. Asimismo, se considera la dimensión de los hábitos de pulcritud bucodental en los infantes, los cuales deberían perpetuarse a lo largo del ciclo vital, siendo esencial la sinergia, motivación y corresponsabilidad de progenitores, paciente y odontólogo. En tal tenor, deviene cardinal ponderar los indicadores de asepsia bucal, que si bien no cuantifican directamente la patología, representan un referente vinculado con la presencia o probabilidad de adquirirla. La evaluación de la pulcritud estomatológica brinda una aproximación al nivel de consciencia sanitaria de una colectividad, siendo frecuentemente empleada como variable en la ponderación de resultados derivados de iniciativas didácticas en salubridad bucal.[22]

El MINSA de Chile, en el año 2014, estipula que la fricción dentaria precisa una de las estrategias primordiales en el manejo de las dolencias orales. El acto de frotar exige una concatenación de gestos sistemáticos que abarquen todas las superficies dentales, las cuales no deben ser enrevesadas sino meticulosas y aseadas para lograr efectos óptimos. De acuerdo al tramo etario y al caudal cognitivo del infante, se aconseja proporcionar una explicación sucinta del origen de la degeneración dentaria. En el caso de criaturas menores de 5 a 6 estaciones, se recomienda que el progenitor reciba orientación sobre una técnica adecuada para escobillar los dientes de su retoño. La duración mínima del cepillado se establece en tres minutos, siendo lo ideal efectuarlo tras cada consumo alimentario.[23]

En el enclave de Arequipa, en el ciclo anual 2022, Aguirre ejecutó una pesquisa de índole básica, ilustrativa, no experimental, sincrónica y proyectiva, centrada en procreadores de infantes en etapa preescolar que frecuentaban un establecimiento de sanidad. La muestra comprendió a 150 cuidadores, a quienes se les aplicó una encuesta fundamentada en un repertorio interrogativo previamente validado compuesto por veinte ítems. Los desenlaces revelaron que el 63.3 % de los ascendientes (95) ostentaban una sapiencia lozana respecto al estado bucodental; un 23.3 % (35) alcanzaban un peldaño medio; un 10 % (15) se ubicaban en el umbral excelsior, y un 3.3 % (5) manifestaban un saber menguado. En la segmentación por sexo, 63 matronas (66.3 %) y 32 varones parentales (33.7 %) evidenciaron suficiencia gnoseológica pertinente. En cuanto al parámetro etario, se constató que 36 individuos (37.9 %) entre 18 y 27 circunvoluciones solares, 38 (40 %) entre 28 y 37, y 2 (2.1 %) entre 48 y 57, demostraban un saber robusto. La instrucción académica también arrojó correlación: 3 sujetos (8.6 %) con escolarización elemental obtuvieron una calificación intermedia, mientras que 43 (45.3 %) con secundaria, 26 (27.4 %) con educación superior no universitaria y 25 (26.3 %) con formación universitaria evidenciaron nivel plausible. Se concluyó que los progenitores de infantes en etapa preescolar adscritos a dicha entidad de atención poseen un caudal epistémico idóneo respecto a la higiene estomatológica.[24]

En virtud de lo antedicho, la presente disertación persigue como objetivo deslindar el grado de ilustración de los ascendientes de infantes en etapa preescolar pertenecientes a la institución educativa Nº 21015 de Mala en el año 2024, particularmente respecto al grado de sapiencia de caries dentaria, morbosidad periodontal, asepsia oral, alimentación no cariogénica y dispositivos preventivos contra afecciones estomatológicas.

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

2.1 Tipo, Nivel y Diseño de investigación

Conforme a lo postulado por Supo[25], la indagación se enmarca dentro de la tipología descriptiva, dado que esta clase de estudio se aboca a delinear las particularidades del peldaño cognoscitivo respecto a la salubridad estomatológica en los progenitores. El estrato metodológico es de índole exploratoria-descriptiva, en tanto que pretende auscultar y detallar el acervo gnoseológico preexistente sin operar intervención sobre las variables. El esquema investigativo adoptado es de corte transversal, puesto que la recolección de datos se efectuará en un único intervalo temporal, lo cual permite capturar una imagen sincrónica del saber parental en torno a la higiene bucodental durante dicho periodo específico.

2.2 Población-Muestra

Población

Está constituida por 370 progenitores de educandos matriculados del 4to y 5to grado la I.E. Nº 21015 de Mala

Muestra

Para el computo se ejecutó un MAS. (n=189).

Muestreo

Se aplicó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N.z^2.p.(1-p)}{E^2.(N-1)+z^2.p.(1-p)}$$

Donde:

- N: Población
- z: Grado de fiabilidad = 95% (1,96)
- E: Lapso de falla = 5% (0,05)
- P: Ratio precisado = 50% (0,5)

Entonces:

$$n = \frac{370.(1.96)^2.(0{,}5).(1-0{,}5)}{(0{,}05)^2.(370-1)+(1{,}96)^2.(0{,}5).(1-0.5)}$$

$$n = 189$$

Criterios de inclusión

- Padres o apoderados de los educandos matriculados del 4to y 5to nivel de la I.E. Nº 21015 de Mala en el 2024
- Autorización a través de consentimiento informado por los padres o apoderados

Criterios de exclusión

- Progenitores de otros grados de la I.E. Nº 21015 de Mala en el 2024
- No firman el escrito de autorización
- Padres con problemas psicológicos, de conducta o delictivos

2.3 Técnica de Recolección de Datos

Se procedió conforme al cronograma estipulado. En primera instancia, se remitió una solicitud al regente de la Escuela de Posgrado, con el fin de que emitiera una misiva dirigida a la dirección de la Institución Educativa, solicitando la autorización pertinente para formalizar el proceso de inserción en el terreno investigativo.

Subsecuentemente, se procedió a la mensuración del peldaño gnoseológico en torno a la salud estomatológica mediante la implementación de un instrumento encuestal compuesto por veinte ítems, estructurados según dimensiones analíticas: nivel de sapiencia sobre caries dentaria, morbosidad periodontal, ingesta cariogénica, estrategias profilácticas y nociones sobre higiene oral. Dicho instrumento, concebido como ficha de recolección de datos, fue sometido a juicio de eruditos para determinar su viabilidad, validez estructural y consistencia interna, arrojando un coeficiente de fiabilidad de 0.635, considerado aceptable para los fines del estudio.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,635	19

Procedimientos de validación del instrumento:

Los instrumentos utilizados fueron fue realizada por un equipo de expertos conformado por tres cirujanos dentistas con experiencia en investigación en salud bucal y trabajo con poblaciones escolares. Los especialistas evaluaron la claridad de los ítems, su adecuación al contexto de estudio y la capacidad de los medios para medir los factores de interés.

Los hallazgos del análisis de confiabilidad confirmaron la robustez de los instrumentos, cumpliendo con los estándares metodológicos requeridos para su aplicación en el contexto del estudio. Este enfoque aseguró que los datos recopilados fueran representativos, confiables y válidos para responder a los objetivos planteados.

2.4. Técnica de Análisis e Interpretación de Resultados

Para el escrutinio e interpretación de los hallazgos, se implementó el aplicativo estadístico SPSS versión 27. En un primer momento, la información derivada de la pesquisa fue recopilada y sistematizada mediante tabulaciones elaboradas en la plataforma Excel 2019.

Subsecuentemente, los datos obtenidos fueron organizados en matrices analíticas específicamente diseñadas para el tratamiento y control de las variables involucradas. Se procedió a realizar un análisis estadístico de carácter descriptivo, el cual contempló la extracción de medidas de tendencia central —promedio aritmético, valor medio y moda— así como la elaboración de tabulaciones cruzadas para observar interrelaciones entre los indicadores.

2.5. Consideraciones éticas

La presente pesquisa observó con rigor los preceptos éticos universalmente aceptados para investigaciones con seres humanos, conforme a los postulados de la Declaración de Helsinki y a las disposiciones normativas vigentes en el ámbito nacional. Con anterioridad al inicio del proceso de acopio de información, se aseguró que la indagación respetara íntegramente los derechos inherentes y el bienestar de las participantes.

El consentimiento informado fue recabado de forma escrita previo a la administración de los instrumentos de recolección de datos. Dicho documento contenía los elementos cardinales del estudio, redactados en un lenguaje diáfano y comprensible, garantizando que las participantes comprendieran cabalmente su contenido antes de estampar su rúbrica.

Del mismo modo, se desplegaron todas las disposiciones necesarias para preservar la confidencialidad de las participantes y la integridad de la información recabada. Los hallazgos fueron analizados y expuestos de manera agregada, impidiendo cualquier posibilidad de identificación individual en las publicaciones derivadas del estudio.

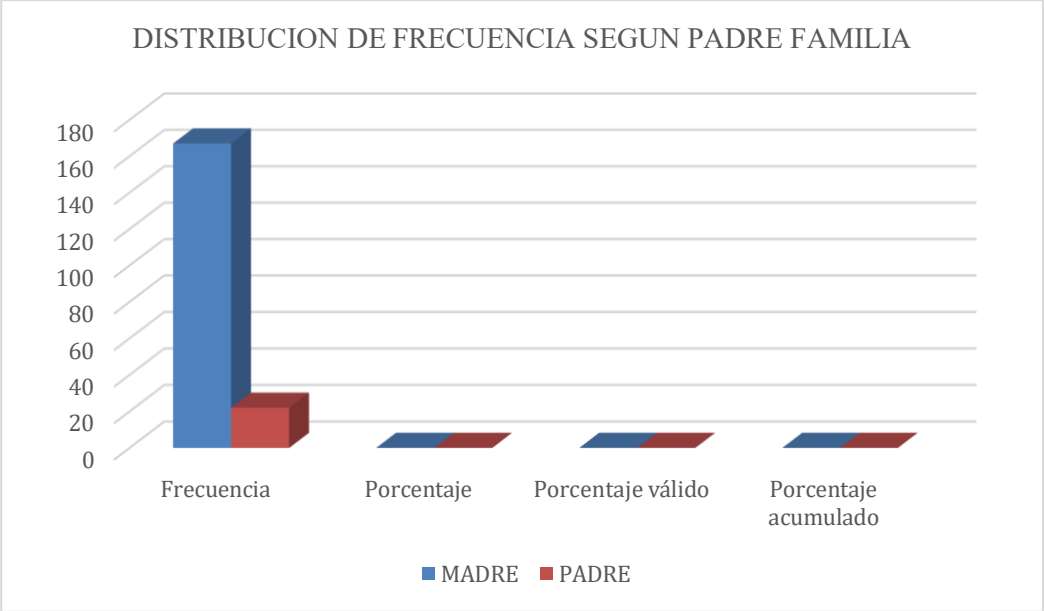
Finalmente, se sostuvo un firme compromiso con la transparencia metodológica y el rigor científico en cada etapa del proceso investigativo, asegurando que los datos obtenidos fuesen empleados exclusivamente con fines académicos y con la finalidad de contribuir al perfeccionamiento de la salud pública.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Distribución de frecuencia padre de familia de la IE N° 21015 de Mala

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Madre	167	87,4	88,4	88,4
Padre	22	11,5	11,6	100,0
Total	189	99,0	100,0	

Gráfico 1. Distribución de frecuencia padre de familia de la IE N° 21015 de Mala



Interpretación:

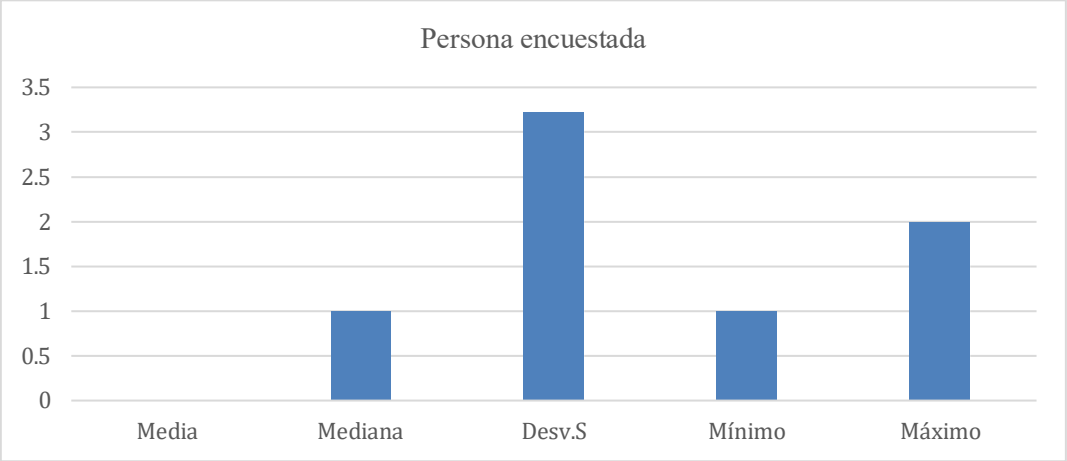
En la tabla N° 1 y grafico 1; se precisa hay 167 respuestas de madres, lo que representa el 87.4% del total de encuestados. El porcentaje válido es de 88.4%, lo que indica que casi todas las respuestas son de madres. El porcentaje acumulado también es del 88.4%, lo que significa que al incluir a las madres se alcanza esa proporción. Sin embargo solo hay 22 respuestas de padres, constituyendo el 11.5% del total. Su porcentaje válido es de 11.6%, y el porcentaje acumulado llega al 100.0%. Esto indica que, al sumar las respuestas de los padres, se completa el total de encuestados.

Tabla 2. Medida de tendencia central y dispersión del total en ambos padres encuestados grados

	Media	Mediana	Desv.S	Mínimo	Máximo
Persona encuestada	1,12	1.00	3.222	1	2

Fuente: Data precisada por el indagador

Gráfico 2. Medida de tendencia central y dispersión del total en ambos padres encuestados grados



Interpretación:

En la Tabla N.º 2 y el Gráfico 2, se observa que la media aritmética obtenida fue de 1.12, lo que denota que, en promedio, las respuestas se concentran en las inmediaciones del valor 1 dentro de la escala empleada. En cuanto a la mediana, se establece en 1.00, lo cual implica que el 50 % de los datos se sitúan por debajo de dicho umbral y el otro 50 % por encima, indicando una concentración prominente de respuestas en torno a ese valor central.

La desviación típica registrada es de 3.222, lo que manifiesta una notable dispersión de los datos, revelando así una heterogeneidad considerable en las puntuaciones proporcionadas por los participantes. El valor mínimo observado fue 1, lo que indica que la puntuación más baja obtenida corresponde a dicho número, mientras que el valor máximo alcanzado fue 2, señalando el límite superior de las respuestas.

Aunque la mayoría de las puntuaciones convergen en el entorno del valor 1, la elevada desviación estándar sugiere una dispersión significativa, lo cual podría interpretarse como la existencia de divergencias marcadas en las percepciones o realidades individuales de los progenitores encuestados.

Tabla 3. Resumen de casos de padres encuestados sobre la Higiene oral

Resumen de procesamiento de casos

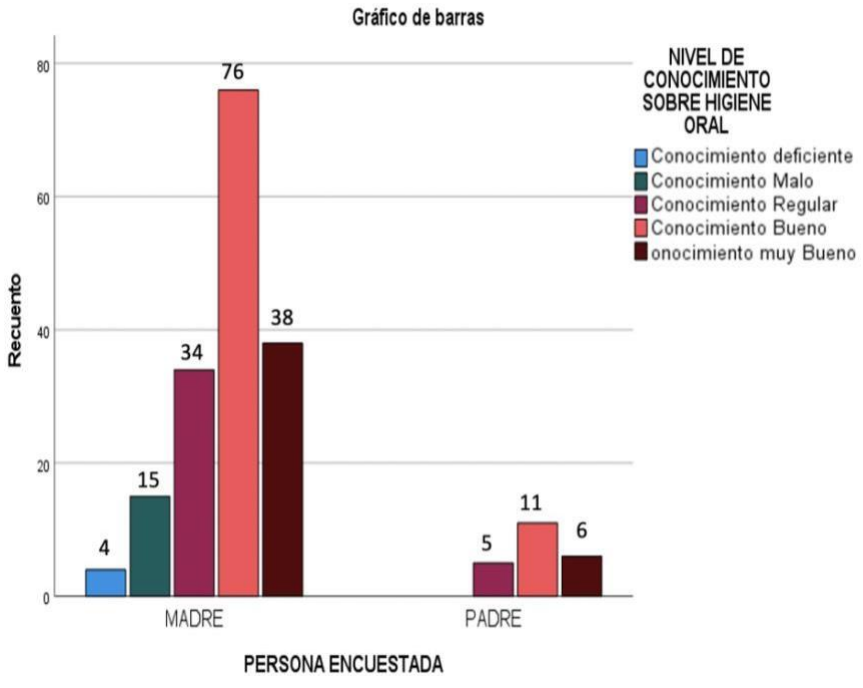
	Casos					
	Válido		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
PADRES ENCUESTADOS * NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIGIENE ORAL	189	99,0%	2	1,0%	191	100,0%

Tabla 4. Nivel de sapiencia de los progenitores encuestados sobre la Higiene oral

Recuento

		NIVEL DE SAPIENCIA SOBRE HIGIENE ORAL					Total
		Sapiencia deficiente	Sapiencia Malo	Sapiencia Regular	Sapiencia Bueno	Sapiencia muy Bueno	
PROGENITORES ENCUESTADOS	MADRE	4	15	34	76	38	167
	PADRE	0	0	5	11	6	22
Total		4	15	39	87	44	189

Gráfico 3. Nivel de sapiencia de los progenitores encuestados sobre la Higiene oral



Interpretación:

En la Tabla N.º 4 y el Gráfico N.º 3, se expone que, respecto al nivel de erudición concerniente a la higiene estomatológica, tanto las figuras maternas como los procreadores manifiestan predominantemente niveles elevados de conocimiento. El 69 % del universo muestral evidencia una calificación dentro de las categorías “Bueno” o “Muy bueno”, destacando una notable presencia femenina, con 167 de los 189 encuestados pertenecientes al grupo materno.Si bien una proporción minoritaria de madres presenta niveles de sapiencia calificados como “Deficiente” o “Insuficiente” (11 %), es menester resaltar que ningún participante masculino fue ubicado en dichas clasificaciones. Esta circunstancia podría insinuar una leve inclinación hacia un mayor dominio cognitivo por parte de los padres encuestados; sin embargo, la escasa representación del colectivo masculino impide establecer inferencias concluyentes.En consecuencia, se recomienda robustecer las estrategias formativas, a fin de asegurar que el grado de sapiencia relacionado con la higiene bucal se consolide de manera equitativa en ambos segmentos parentales.

Tabla 5. Resumen del nivel de sapiencia y grados de estudio sobre la Higiene oral

	Válido		Total		
	N	Porcentaje	Porcentaje	N	Porcentaje
GRADO DE ESTUDIOS *NIVEL DE SAPIENCIA SOBRE HIGIENE ORAL	189	99,0%	1,0%	191	100,0%

Tabla 6. Nivel de sapiencia de los progenitores y sobre la caries dental según grado de estudio

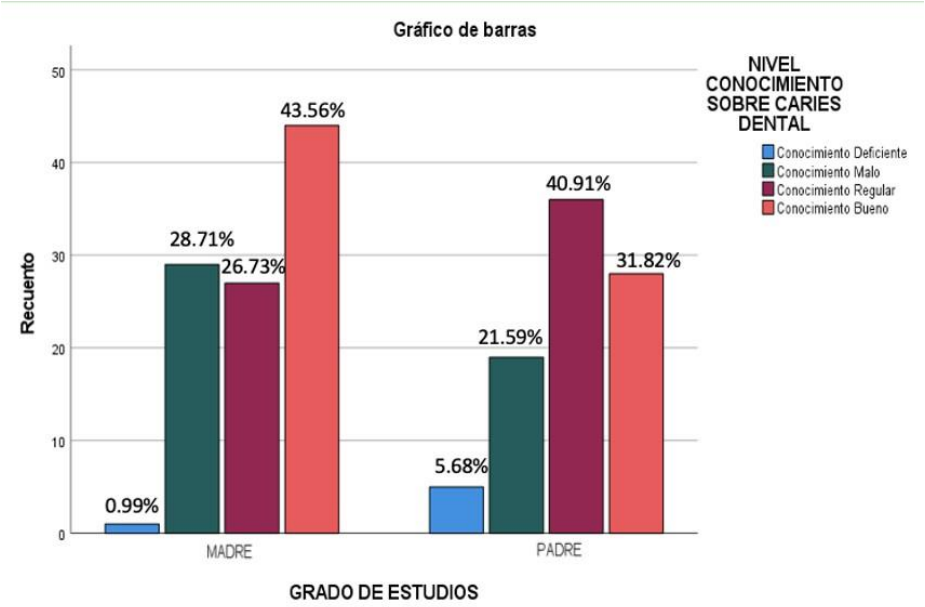
		NIVEL SAPIENCIA SOBRE CARIES DENTAL				
		Sapiencia Deficiente	Sapiencia Malo	Sapiencia Regular	Sapiencia Bueno	Total
GRADO DE ESTUDIOS	Padres 4to	1	29	27	44	101
	Padres 5to	5	19	36	28	88
Total		6	48	63	72	189

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,738[a]	3	,033
Razón de verosimilitud	8,990	3	,029
N de casos válidos	189		

a. 2 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,79.

Gráfico 4. Nivel de sapiencia de los progenitores y sobre la caries dental según grado de estudio



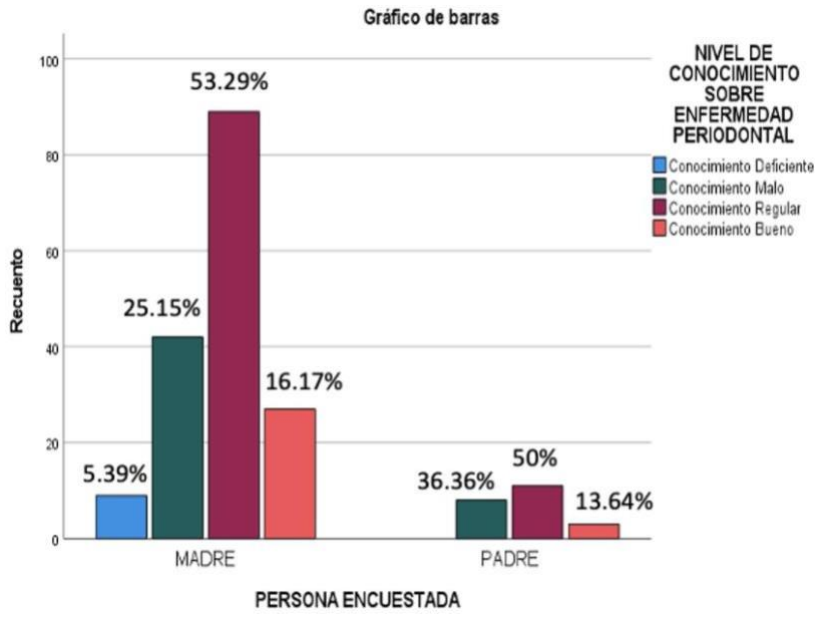
Interpretación:

Cuadro N.º 6 y esquemas N.º 4: El cuadro exhibe oscilaciones en el grado de erudición referente a la patología cariosa según el nivel académico. Los padres de 4to manifiestan una comprensión más elevada en cotejo con los de 5to, lo cual podría insinuar la conveniencia de reexaminar el plan formativo o las metodologías pedagógicas en los ciclos avanzados. El análisis de chi-cuadrado de Pearson consigna una vinculación estadísticamente trascendente entre las variables inspeccionadas, lo que sugiere que la fluctuación en una de ellas se enlaza con alteraciones en la otra.

Tabla 7. Progenitores encuestados y nivel de sapiencia periodontal

		NIVEL DE SAPIENCIA SOBRE ENFERMEDAD PERIODONTAL				Total
		Sapiencia Deficiente	Sapiencia Malo	Sapiencia Regular	Sapiencia Bueno	
PROGENITORES ENCUESTADA	MADRE	9	42	89	27	167
	PADRE	0	8	11	3	22
Total		9	50	100	30	189

Gráfico 5. Progenitores encuestados y nivel de sapiencia periodontal



Interpretación:

Tabla N° 7 y gráfico 5 Las madres participaron mucho más que los progenitores en la encuesta. En ambos grupos, el sapiencia más común sobre enfermedad periodontal es regular. El nivel de sapiencia deficiente sólo se observó en madres.

Esto podría indicar una necesidad de educación en salud bucal, especialmente para los padres, dado que su muestra es pequeña pero con tendencia a conocimientos bajos.

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,121[a]	3	,163
Razón de verosimilitud	5,235	3	,155
N de casos válidos	189		
a. 2 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 4,19.			

Tabla 8. Resumen de casos de Progenitores encuestados y nivel de sapiencia sobre dieta cariogénica

	Casos					
	Válido		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
PERSONA ENCUESTADA * NIVEL DE SAPIENCIA SOBRE DIETA CARIOGENICA	189	99,0%	2	1,0%	191	100,0%

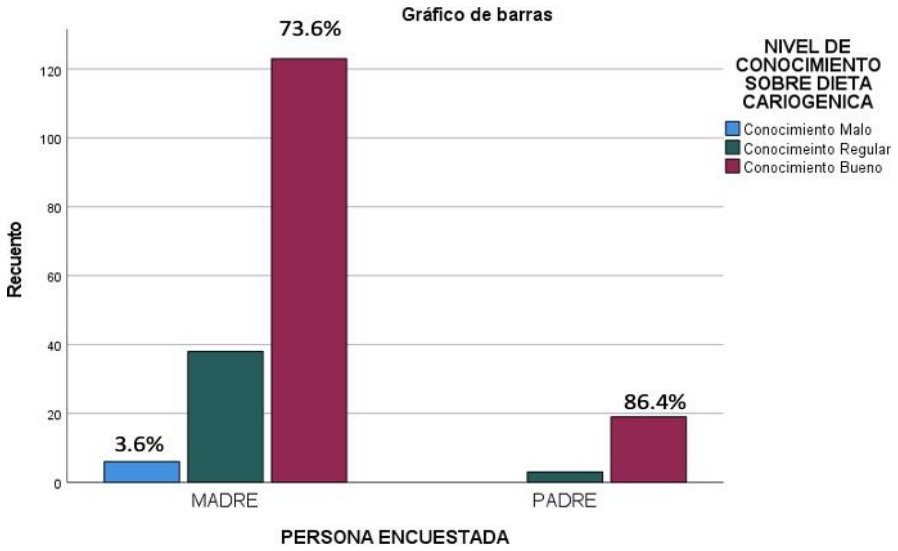
Interpretación:

El cuadro N.º 8 señala que se acopiaron 191 instrumentos de consulta con el propósito de examinar la correlación entre el encuestado y su grado de entendimiento sobre la dieta cariogénica. De dicho total, 189 registros (99%) fueron considerados legítimos, mientras que tan solo 2 entradas (1%) se catalogaron como extraviadas debido a carencias informativas o fallos en su consignación. Este hallazgo denota una matriz de datos sólida y emblemática, idónea para el tratamiento estadístico.

Tabla 9. Progenitores encuestados y nivel de sapiencia sobre dieta cariogénica

		NIVEL DE SAPIENCIA SOBRE DIETA CARIOGENICA			
		Sapiencia Malo	Sapiencia Regular	Sapiencia Bueno	Total
PERSONA ENCUESTADA	MADRE	6	38	123	167
	PADRE	0	3	19	22
Total		6	41	142	189

Gráfico 6. Progenitores encuestados y nivel de sapiencia sobre dieta cariogénica



Interpretación:

Cuadro N.º 9 y esquema N.º 6: En lo que atañe al grado de comprensión sobre la dieta cariogénica, se constató que tanto las madres como los padres exhiben, en su mayoría, un saber aceptable. El 75.1% de los interrogados (142 de 189) evidenció un nivel elevado de conocimiento, siendo más pronunciado entre los varones progenitores (86.4%) frente a las madres (73.6%). Únicamente seis madres (3.6%) manifestaron un saber deficiente, mientras que ningún padre fue clasificado en esa categoría. Aunque los padres revelan una proporción levemente más alta de erudición, su reducida muestra (22 de 189) restringe la viabilidad de contrastes directos. Estos datos apuntan a una adecuada aprehensión general sobre la influencia dietética en la higiene oral, si bien persisten casos que demandan acción pedagógica.

Tabla 10. Resumen de los casos sobre el Nivel de sapiencia de grados de estudio y medidas prevención

Resumen de procesamiento de casos

	Casos					
	Válido		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
GRADO DE ESTUDIOS	18	99,0%	2	1,0%	191	100,0%
* NIVEL DE SAPIENCIA SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS	9					

Interpretación:

Tabla N° 10 se recopilaron 191 respuestas, de las cuales 189 fueron válidas y solo 2 se perdieron. Esto significa que los datos son altamente confiables, con una tasa de respuesta válida del 99%.

Tabla 11. Resumen de casos de Progenitores encuestados y nivel de sapiencia sobre medidas Preventivas

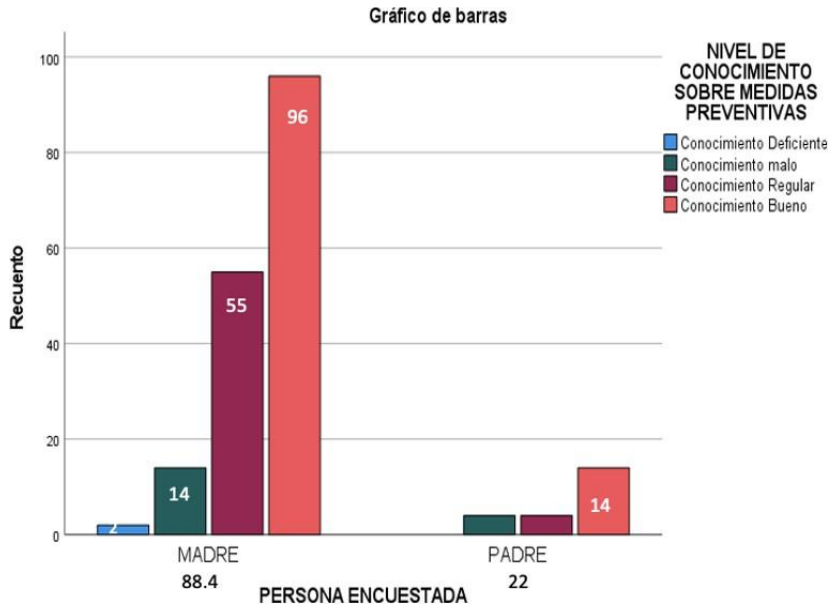
Resumen de procesamiento de casos

	Casos					
	Válido		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
PERSONA ENCUESTADA * NIVEL DE SAPIENCIA SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS	189	99,0%	2	1,0%	191	100,0%

Tabla 12. Progenitores encuestados y nivel de sapiencia sobre medidas preventivas

		NIVEL DE SAPIENCIA SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS				
		Sapiencia Deficiente	Sapiencia malo	Sapiencia Regular	Sapiencia Bueno	Total
PERSONA ENCUESTADA	MADRE	2	14	55	96	167
	PADRE	0	4	4	14	22
Total		2	18	59	110	189

Gráfico 7. Progenitores encuestados y nivel de sapiencia sobre medidas preventivas



Interpretación:

Cuadro N.º 12 y esquema N.º 7: En la vinculación entre el encuestado y su grado de ilustración sobre prácticas preventivas, se constata que el nivel de sapiencia "elevado" predomina en ambos colectivos, destacándose particularmente las madres, quienes conforman el 88.4% del universo analizado. Las madres presentan 96 casos con sapiencia bueno y 55 con regular, aunque también se identificaron 16 casos con conocimientos bajos (2 deficientes y 14 malos). En el caso de los padres, la mayoría (14 de 22) también muestra una sapiencia buena, sin reportarse casos con nivel deficiente. A pesar de estos resultados alentadores, es importante prestar atención al pequeño grupo con conocimientos deficientes o malos, ya que representan un área de oportunidad para intervenciones educativas.

Tabla 13. Progenitores encuestados y nivel de sapiencia sobre salud oral

Resumen de procesamiento de casos						
	Casos					
	Válido		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
NIVEL DE SAPIENCIA SOBRE DIETA CARIOGENICA	189	99,0%	2	1,0%	191	100,0%
NIVEL DE SAPIENCIA SOBRE CARIES DENTAL	189	99,0%	2	1,0%	191	100,0%
NIVEL DE SAPIENCIA SOBRE ENFERMEDAD PERIODONTAL	189	99,0%	2	1,0%	191	100,0%
NIVEL DE SAPIENCIA SOBRE HIGIENE ORAL	189	99,0%	2	1,0%	191	100,0%
NIVEL DE SAPIENCIA SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS	189	99,0%	2	1,0%	191	100,0%

Interpretación:

Tabla N° 13: En términos generales, el nivel de sapiencia en salud oral de los encuestados es bueno. En todas las dimensiones analizadas dieta cariogénica, caries dental, enfermedad periodontal, higiene oral y medidas preventivas, los porcentajes de respuestas válidas fueron del 99%, lo que demuestra un proceso de recolección de datos confiable. Los resultados detallados por categoría muestran una alta proporción de sapiencia bueno o regular, con escasos casos de conocimientos deficientes. Esto sugiere que tanto madres como progenitores cuentan con una base informativa adecuada sobre salud bucal, aunque aún hay margen de mejora en subgrupos específicos.

IV. DISCUSIÓN

El propósito de esta indagación radicó en identificar el nivel de erudición respecto al bienestar oral entre los progenitores de infantes en etapa preescolar de la I.E. Nº 21015 de Mala durante el año 2024. La cognición odontológica parental constituye un eje problemático central, dado que una porción significativa de cuidadores carece de pautas apropiadas de aseo bucal infantil, lo cual incide directamente en la salud de sus descendientes. Esta carencia de esclarecimiento puede derivar en hábitos perniciosos, patrones alimentarios inadecuados y visitas esporádicas al profesional odontológico.

La injerencia directa en el comportamiento y salud de los menores es patente, dado que tanto la disposición como el caudal de sapiencia de los padres repercuten de manera determinante en las prácticas de sus hijos. Como respaldo empírico, los estudios de Zambrano (2022) y García (2022) exponen que, si bien ciertos cuidadores poseen conocimientos elementales, persiste una proporción relevante con desconocimiento en aspectos cruciales como la cronobiología dentaria, el uso del flúor y la edad idónea para la primera consulta odontopediátrica.

Se justifica la implementación de intervenciones pedagógicas, ya que trabajos como los de Peláez (2023) y Sánchez et al. (2022) demuestran que actividades formativas (charlas, talleres) elevan notoriamente el nivel de erudición parental. No obstante, la correspondencia entre sapiencia y una higiene oral efectiva sigue siendo un punto de fricción; según Alban et al. (2021), el conocimiento adquirido no siempre se traduce en mejoras tangibles en la salud bucodental infantil.

En el análisis comparativo de factores socioeconómicos y educativos, Tafur (2022) evidencia una correlación entre condiciones económicas limitadas, menor acervo teórico y mayor prevalencia de exodoncias. En cuanto a la propagación de prácticas perjudiciales, Palomer (2006) argumenta que hábitos como el uso compartido de cubiertos o besar en la boca a los bebés pueden facilitar la transmisión de microorganismos cariogénicos.

Respecto a la percepción integral de la salud bucal y su prevención, la OMS sostiene que la salud va más allá de la ausencia de dolencia, comprendiendo bienestar físico, funcional y psicológico (Victorio, 2017); de ahí la necesidad de una mirada holística que contemple la estética, el desempeño masticatorio y la autoestima infantil.

Finalmente, la consulta temprana al odontopediatra, según Flores (2021), cumple un rol esencialmente profiláctico. El involucramiento precoz de los progenitores en la protección bucodental fomenta el inicio oportuno de medidas preventivas en el entorno doméstico. Sin embargo, investigaciones como la de Sánchez et al. (2022) detectan una disonancia entre actitud, conocimiento y acción: aunque la disposición es positiva, el saber y la ejecución permanecen en niveles moderados.

V. CONCLUSIONES

- ✓ El escrutinio del grado de discernimiento respecto a la higiene bucal entre las figuras parentales encuestadas arroja datos alentadores. Un 69% de los consultados exhibe un nivel de erudición calificado como "elevado" o "excelso", resaltando que las madres integran el grueso de la muestra. No obstante, resulta llamativo que un 11% de ellas presenta un dominio insuficiente, en contraste con la total ausencia de padres en dicha categoría, lo que podría insinuar una tendencia a mayor sapiencia entre los varones, aunque su escasa representación dificulta corroborarlo fehacientemente.
- ✓ En lo concerniente a la caries dental, se detecta una oscilación en el nivel de entendimiento conforme al ciclo formativo. Los educandos de cuarto año manifiestan una comprensión más aguda en comparación con sus pares de quinto, lo que sugiere la pertinencia de revaluar el diseño curricular para potenciar la aprehensión en los niveles educativos superiores.
- ✓ En cuanto a la afección periodontal, predomina un saber de carácter intermedio, aunque los estudiantes del cuarto ciclo evidencian un mayor dominio en comparación con los del quinto. Este contraste sugiere que el grado académico no actúa como único modulador en la asimilación de contenidos sobre salud gingival.
- ✓ Respecto a la dieta cariogénica, tanto madres como padres presentan un saber aceptable, destacándose que el 75.1% de los encuestados alcanza un nivel "bueno". Llama la atención que, pese a su escasa participación, los padres ostentan un porcentaje superior de sapiencia en comparación con las madres, lo cual refleja una comprensión general satisfactoria de la influencia alimentaria sobre la salud oral.
- ✓ Por último, en el ámbito de las medidas profilácticas, un 58.2% del alumnado de ambos niveles revela un nivel de sapiencia elevado. Cabe destacar que ningún estudiante de cuarto año se sitúa en la categoría deficiente, a diferencia de sus homólogos de quinto, quienes sí registran casos en dicho rango. Este resultado subraya la necesidad de robustecer la instrucción en salud bucodental en los grados superiores, a fin de consolidar una comprensión más profunda y prevenir futuras afecciones orales.

VI. RECOMENDACIONES

- ✓ **Reforzar la malla educativa**: Es imprescindible reestructurar y modernizar el plan escolar con contenidos más detallados sobre salud bucodental, haciendo hincapié en los ciclos superiores, donde se detectó una menor ilustración sobre caries y enfermedades periodontales.
- ✓ **Acciones formativas dirigidas a progenitores**: Urge instaurar talleres prácticos y campañas de sensibilización destinadas a padres y madres, centradas en higiene oral y alimentación cariogénica, con el fin de robustecer sus competencias en la promoción del bienestar bucal de sus hijos.
- ✓ **Estimular la implicación parental**: Es recomendable fomentar activamente la presencia de figuras parentales en eventos formativos sobre salud bucal, ya que su intervención fue limitada en el estudio. Para ello, se podrían organizar jornadas comunitarias o charlas escolares.
- ✓ **Implementar mediciones periódicas de conocimiento**: Se propone realizar diagnósticos regulares del nivel de sapiencia en salud bucodental entre alumnos y cuidadores, permitiendo así detectar deficiencias y evaluar la efectividad de las estrategias educativas aplicadas.
- ✓ **Elaborar recursos pedagógicos accesibles**: Resulta fundamental generar materiales didácticos claros y visualmente atractivos —folletos, infografías, contenidos digitales— que faciliten la internalización de nociones clave relacionadas con la higiene oral.
- ✓ **Potenciar hábitos preventivos desde la infancia**: Es clave integrar rutinas saludables desde los primeros años, incluyendo el cepillado constante y las consultas periódicas al odontopediatra como parte del entorno cotidiano del menor.
- ✓ **Impulsar investigaciones complementarias**: Se sugiere fomentar estudios que evalúen la repercusión de las intervenciones educativas en el saber y comportamiento bucal, con el propósito de afinar continuamente las metodologías aplicadas.

REFERENCIAS

1. Soto U, Sexto D, Gontán Q. Intervención educativa en salud bucal en niños y maestros. Medisur [Internet]. 2014 Feb [citado 2025 Mayo 21] ; 12(1): 24-34. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2014000100004&lng=es.
2. Franco G. La salud bucal, entre la salud sistémica y la salud pública. Univ. Salud [Internet]. 2021 diciembre [consultado el 21 de mayo de 2025]; 23(3): 291-300. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072021000300291&lng=en. Publicación electrónica el 1 de septiembre de 2021. https://doi.org/10.22267/rus.212303.243 .
3. Zambrano R. Nivel de sapiencia de los progenitores de familia sobre los hábitos de higiene oral de niños con síndrome de down de la unidad de educación especial Gualaceo, Azuay 2022. [Internet]. [citado:2024,febrero]. Disponible en: https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/13358
4. Garcia A. Nivel de sapiencia sobre salud bucal en progenitores de familia de la Clínica de odontología para el bebé. Recuperado en 09 de marzo de 2023, de https://repositorio.xoc.uam.mx/jspui/handle/123456789/26117
5. Briones J, Josebeth N, Solis N. Nivel de sapiencia y práctica de salud bucal que aplican los progenitores o tutores en los niños y niñas que asisten a un centro escolar público de la ciudad de León, juniojulio 2022. Disponible en: http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/9782/1/253452.pdf
6. Alban C,Veloz E. Influencia de sapiencia de los progenitores sobre salud oral en la prevención de caries en escolares. Disponible en: http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/7439
7. Quispe F.Nivel de sapiencia de los progenitores de familia de niños del primer y segundo grado de primaria de la Institución Educativa Nacional (I.E.N.) Horacio Zeballos, sobre la importancia del primer molar permanente en la cavidad oral, Arequipa 2022. Disponible en: https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/271be655-0156-478d-86b2-c8b74965c24
8. Sanchez F, Kanashiro C. Conocimientos, actitudes y prácticas de los progenitores respecto a la salud bucal de sus hijos en el hospital Edgardo Rebagliati Martins, en tiempos de pandemia COVID-19. Disponible en: https://op.spo.com.pe/index.php/odontologiapediatrica/article/view/223
9. Davila E, Nanel N, Salazar T, Cecilia A. . (2022). Relación de la pérdida prematura de primeros molares permanentes en niños de 06 a 12 años y nivel de sapiencia de los progenitores en salud oral. I.E.P.P.S.M. n° 60024-SJM 2022. Disponible en: http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/2373
10. Baltazar V. Navarro A.Sapiencia de los progenitores de familia, sobre salud bucal en sus niños atendidos en el centro de Salud de Paragsha 2022. Disponible en: http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/2924

11. Aguilar P. Nivel de sapiencia de los progenitores sobre salud bucal en niños de la Institución Educativa Inicial Zamacola, distrito de Cerro Colorado, Arequipa 2020. Disponible en: https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/021d84c2-19d1-4a12-a364-8506532d6680
12. Farias J. Estado de salud oral de niños de 4-5 años y nivel de conocimientos materno, Concepción 2015. Tesis de titulación. Concepción Chile 2015 [Internet]. [citado el 18 de febrero de 2024]; Disponible en: https://repositorio.unab.cl/items/e1b3da72-3fd4-43c2-a1dc-9f00cc11575a
13. Ramírez A. La teoría del sapiencia en investigación científica: una visión actual. An. Fac. med. [Internet]. 2009 Sep [citado 2024 Abr 01] ; 70(3): 217-224. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011&lng=es.
14. Victorio J. Relación entre conocimientos, actitudes y prácticas de padres/cuidadores y el estado de salud bucal de niños de 3 a 5 años de edad que pertenecen al Centro Educativo Inicial N° 120 "Casuarinas", distrito de Ventanilla, año 2017. Tesis licenciatura. Lima, Perú. Recuperado de http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/954/Relacion_VictorioPer ez_Jhoana.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Palomer L. Caries dental en el niño: Una enfermedad contagiosa. Rev. chil. pediatr. [Internet]. 2006 Feb [citado 2024 Abr 09] ; 77(1): 56-60. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062006000100009&lng=es. http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062006000100009.
16. Escobar F: Prevención en Odontología Pediátrica. En: Odontología Pediátrica, 1º Edición. Santiago de Chile. Editorial Universitaria, 1991: 101-36.
17. Durham J, Fraser H, McCracken G, Stone K, John M, Preshaw P. Impact of periodontitis on oral health-related quality of life. J Dent. 2013;41(4):370-6.
18. Vásquez, K. Nivel de sapiencia en salud bucal de progenitores de familia de la Institución Educativa 11011 "Señor de los Milagros" del distrito de José Leonardo Ortiz, 2016. Tesis de titulación. Chiclayo, Perú. ¿Recuperado de http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/3965/Tesis%20kathya%20 %20v%C3%A1squez%20mart%C3%ADnez.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Flores A. Nivel de sapiencia de los progenitores sobre los productos de higiene oral para sus hijos. Tesis de titulación. Nuevo León, México. Recuperado de http://eprints.uanl.mx/2395/1/1080049400.pdf
20. Cisneros G, Hernández Y. La educación para la salud bucal en edades tempranas de la vida. Revista MEDISAN 2011; 15(10):1445. http://scielo.sld.cu/pdf/san/v15n10/san131011.pdf
21. Torres, V. Nivel de sapiencia sobre salud bucal de los progenitores y la higiene oral en los alumnos del Centro Educativo Básico Especial del distrito de Iquitos, año 2017. Tesis de Titulación. Iquitos, Loreto, Perú. ¿Recuperado de http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/5405/Vania_Tesi s_Titulo_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

22. Ministerio de Salud Gob Chile. Orientaciones técnicas para el cepillado de dientes en establecimientos escolares. Primera ed. Chile. 2014 disponible en: https://es.scribd.com/document/705276189/
23. Aguirre D,Solánge M. "Nivel de sapiencia sobre salud oral en progenitores de niños en edad preescolar de un centro de salud, Arequipa 2022." (2022). Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/12013/2/IV_FCS_503_TE_D%C3%ADaz_Aguirre_2022.pdf
24. Supo J. Seminarios de investigación científica (en línea). Arequipa; 2012. (fecha de acceso 08 de octubre del 2022).URL. URL: http://seminariodeinvestigacion.com/sinopsis

VIII. Anexos

8.1 Aprobación de proyecto de tesis

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE ODONTOLOGIA

RESOLUCIÓN DECANAL N° 153-F.O.-UNICA-2025

Ica, 30 de abril de 2025

VISTO

El Oficio N° 009-DUI-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) LUYO GARCIA VALERY NIKOLE, Oficio N° 287-O/CI-FO-UNSLG-24 del Dr. Edgar Martín Hernández Huaripaucar 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 18º de la Constitución Política del Perú, artículo 8º 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 Resolución Rectoral N° 363-R-UNICA-2025 de fecha 20 de febrero de 2025, se resuelve aprobar, Dejar en suspenso, por un periodo concordante con los procedimientos administrativos, el articulo 32 inciso 10 del Reglamento de Grados y Títulos Profesionales de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga.

Que, mediante Resolución Rectoral N° 424-R-UNICA-2025 de fecha 28 de febrero de 2025, se resuelve aprobar, la Directiva para la obtención de Título Profesional en la Universidad Nacional San Luis Gonzaga.

Que, mediante Resolución Rectoral N° 565-R-UNICA-2025 de fecha 24 de marzo de 2025, se resuelve aprobar, la Directiva Excepcional para la obtención de Título Profesional en las Facultades de Ciencias de la Salud en la Universidad Nacional San Luis Gonzaga.

Que, en la VII Disposición Especificas 7.1 Procedimiento para la obtención del Título Profesional señalado en el ítem 10. expresa, con esta aprobación, el asesorado deberá desarrollar el Proyecto de tesis en un plazo máximo de sesenta (60) días calendario, pudiéndose prorrogar el plazo por 15 días calendario más. Vencido el plazo, el asesorado tendrá que presentar un nuevo proyecto.

Que, mediante Oficio 009-DUI-FO-UNSLG-2025, de fecha 21 de abril de 2025 del Director de la Unidad de Investigación, solicita la Aprobación de Proyecto de Tesis "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL EN PADRES DE NIÑOS EN EDAD PREESCOLAR DE LA INSTITUCION EDUCATIVA N°21015 DE MALA 2024"perteneciente al egresado LUYO GARCIA VALERY NIKOLE, oficio N° 287-P/C.I-FO-UNSLG-2024, del Dr. Edgar Martin Hernández Huaripaucar , designando como Asesor a Dra. Cecilia Guiliana Solano García, carta S/N del Asesor Dra. Cecilia Guiliana Solano García , que informa el resultado de antiplagio de calificativo APROBADO de fecha 10 de abril de 2025 a horas 10.00am. y el Informe de Revisión Antiplagio,

Que, dando cumplimiento a las disposiciones específicas vigentes establecías en la Directiva Excepcional para la obtención del Título Profesional en las Facultades de Ciencias de la Salud en la Universidad Nacional San Luis Gonzaga, aprobado con *R.R.N°565-R-UNICA-2021 de fecha 24-03-25, numeral 9, 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 Nº 30220, en los artículos 68°y70° de la nueva Ley Universitaria-Ley N°30220; y Artículos 37° - 39º, 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 1º.- **Aprobar,** el Proyecto de Tesis **"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL EN PADRES DE NIÑOS EN EDAD PREESCOLAR DE LA INSTITUCION EDUCATIVA N°21015 DE MALA 2024"** perteneciente al egresado **LUYO GARCIA VALERY NIKOLE,** de acuerdo a la Resolución Rectoral N° 565-R-UNICA-2025 de fecha 24 de marzo de 2025, se resuelve aprobar, la Directiva Excepcional para la obtención de Título Profesional en las Facultades de Ciencias de la Salud en la Universidad Nacional San Luis Gonzaga.

Asesor Dra. Solano García Cecilia Guiliana

Artículo 2º.-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"

8.2 Validez de contenido del instrumento de recolección de datos

Juez validador 1: Dr. Andrés Elías Ramos Sayritupac

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO
JUICIO DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

1. Apellidos y Nombres del Experto: Dr. ANDRÉS ELÍAS RAMOS SAYRITUPAC
2. Cargo y/o institución donde labora: UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
3. Nombre del instrumento a validar: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS
4. Autor del instrumento: LUYO GARCIA VALERY NIKOLE
5. Asesor: DRA. SOLANO GARCIA CECILIA GIULIANA
6. Título de investigación: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL EN PADRES DE NIÑOS EN EDAD PREESCOLAR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N°21015 DE HALA 2024"

II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	DEFICIENTE 1	BAJO 2	REGULAR 3	BUENO 4	MUY BUENO 5
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.					X
OBJETIVIDAD	Esta expresado en hechos o mediciones observables.					X
ACTUALIZACION	Acorde al avance de la ciencia y la tecnología				X	
ORGANIZACION	Existe una organización lógica					X
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad					X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognitivas					X
CONSISTENCIA	Basado en aspecto teóricos científicos de la tecnología educativa					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**

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

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

DNI: 21452518

C.O.P: 05419

R.N.E:

Juez validador 2: Dr. Roberto Castañeda Terrones

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO
JUICIO DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

1. Apellidos y Nombres del Experto: DR. ROBERTO CASTAÑEDA TERRONES
2. Cargo y/o institución donde labora: UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
3. Nombre del instrumento a validar: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
4. Autor del instrumento: LUYO GARCIA VALERY NIKOLE
5. Asesor: DRA. SOLANO GARCIA CECILIA GIULIANA
6. Título de investigación: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL EN PADRES DE NIÑOS, EN EDAD PREESCOLAR DE LA INSTITUCION EDUCATIVA N°21015 DE HALA 2024"

II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	DEFICIENTE 1	BAJO 2	REGULAR 3	BUENO 4	MUY BUENO 5
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.					X
OBJETIVIDAD	Esta expresado en hechos o mediciones observables.					X
ACTUALIZACION	Acorde al avance de la ciencia y la tecnología					X
ORGANIZACION	Existe una organización lógica					X
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad					X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognitivas					X
CONSISTENCIA	Basado en aspecto teóricos científicos de la tecnología educativa					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**

$$Coeficiente\ de\ validez = \frac{(1xA) + (2xB) + (3xC) + (4xD) + (5xE)}{50} = 1,00$$

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

DNI: 21330597
C.O.P: 04263
R.N.E:

Juez validador 3: Dr. Malpartida Cama Max Dennis

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO
JUICIO DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

1. Apellidos y Nombres del Experto: Dr MALPARTIDA CAMA MAX DENNIS
2. Cargo y/o institución donde labora: ODONTOPEDIATRA EN CLÍNICA DENTAL " ODONTOMAX
3. Nombre del instrumento a validar: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
4. Autor del instrumento: Luyo Garcia Valery Nikole
5. Asesor: Dra. Solano Garcia Cecilia Giuliana
6. Título de investigación: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL EN PADRES DE NIÑOS EN EDAD PREESCOLAR DE LA INSTITUCION EDUCATIVA N° 21015 de MALA 2024"

II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	DEFICIENTE 1	BAJO 2	REGULAR 3	BUENO 4	MUY BUENO 5
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.					X
OBJETIVIDAD	Esta expresado en hechos o mediciones observables.					X
ACTUALIZACION	Acorde al avance de la ciencia y la tecnología					X
ORGANIZACION	Existe una organización lógica					X
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad					X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognitivas					X
CONSISTENCIA	Basado en aspecto teóricos científicos de la tecnología educativa					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**

$$Coeficiente\ de\ validez = \frac{(1xA) + (2xB) + (3xC) + (4xD) + (5xE)}{50} = 1,00$$

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:

.....

.....

Max Dennis Mulpartida Cano
CIRUJANO - DENTISTA
C.O.P. 14052

Firma

DNI: 80038075
C.O.P: 14052
R.N.E: 03756

8.3 Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO SOBRE SALUD BUCAL

Estimado padre de familia el presente cuestionario es parte de la investigación y necesitamos que responda para poder recoger la información de acuerdo al objetivo:

Título de la investigación: "Determinar el nivel de sapiencia sobre salud oral en progenitores de niños en edad preescolar de la institución educativa Nº 21015 de mala 2024"

CUESTIONARIO SOBRE SALUD BUCAL

Grado de su hijo o apoderado: _____

Sección de su hijo o apoderado: _____

¿Quién responde al cuestionario? a) Padre b) Madre

Marque con un (X) donde corresponda, de acuerdo a su criterio.

1. ¿Qué es la caries dental?

a) Es una enfermedad que aparece en los niños desnutridos.

b) No es una enfermedad

c) Es una enfermedad causada por falta de higiene bucal y consumo de azúcares.

d) Es una enfermedad causada por falta de higiene bucal y consumo de frituras.

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

a) Compartir utensilios

b) Compartir cepillos dentales

c) Besos en la boca

d) Todas las anteriores.

3 ¿Qué medidas conoce para combatir la caries dental?

a) El flúor

b) Una correcta higiene bucal

c) Evitar consumo excesivo de azúcares

d) Todas las anteriores

4. ¿Qué es la placa bacteriana?

a) Es una capa dura que se forma en la superficie de los dientes

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

5. ¿Qué es la gingivitis?

a) Inflamación del labio
b) Dolor intenso del diente
c) Enfermedad de las encías
d) No sé

6. ¿Qué es la enfermedad periodontal?

a) Es una enfermedad caracterizada por la inflamación de las encías y reabsorción te tejidos duros
b) Es una inflamación de la encía
c) Es la inflamación del diente
d) N.A

7. ¿Cuántas veces al día el niño debe cepillarse?

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

8. ¿De qué edad se puede usar pasta dental?

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

9. ¿El cepillado dental se recomienda después de cada comida?

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

10. ¿Con que frecuencia cambia el cepillo de su hijo?

a) Cada 3 meses
b) Cada 8 meses

c) Al año
d) Nunca

11. En cuanto al cepillado dental:

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

12. ¿Cuándo debe darse la primera visita al odontólogo?

a) A partir de los 2 años
b) Cuando aparece el primer diente de leche
c) Cuando esté completa la dentición de adulto
d) Solo cuando exista dolor

13. ¿Es necesario visitar al dentista cuando se tiene dientes sanos?

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

14. ¿Qué beneficios conoce del flúor?

a) Fortalece los dientes que están en proceso de erupción y ayuda a prevenir la caries
b) Cura los dientes solo a personas adultas
c) El flúor tiene una acción blanqueadora en los niños
d) Fortalece al niño para que crezca sano y fuerte

15. ¿Para qué sirve el flúor?

a) Fortalece los dientes y previene la caries
b) Cura los dientes para prevenir las extracciones
c) El flúor tiene una acción blanqueadora
d) Fortalece al niño para que crezca sano y fuerte
e) No sé

16. Con respecto al consumo de azucares marque lo correcto:

a) El niño nunca debe consumir azúcar
b) El niño puede consumir azúcar en varios momentos durante el día

c) El niño puede consumir azúcar en horas determinadas y luego cepillarse los dientes
d) Todas las anteriores.

17. ¿Qué alimentos cree que son necesarios para unos dientes sanos?

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

18. ¿Qué alimentos se recomienda que lleve su hijo en la lonchera?

a) Queso, frutas, huevo, pan, maca, vegetales
b) Dulces, chocolates, tortas, refrescos de caja
c) Gaseosas y galletas
d) Otros

19. ¿Hasta que edad se recomienda la lactancia materna?

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

20. ¿Qué cree que causaría el utilizar biberón con líquidos azucarados toda la noche?

a) El niño va a estar más fuerte al despertar
b) Estará más sano y activo
c) Estará más expuesto a tener caries
d) No pasa nada

Baremos:

Conocimiento	Puntajes
Mala	**0-1**
Regular	**2**
Buena	**3**

8.4 Consentimiento informado

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
"FACULTAD DE ODONTOLOGÍA"

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Luyo Garcia Valery Nikole, identificado con DNI N° 72036295 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:

"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL EN PADRES DE NIÑOS EN EDAD PREESCOLAR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA Nº 21015 DE MALA 2024"

El procedimiento consiste

- Realizar un cuestionario dirigido a los padres para determinar el nivel de conocimiento sobre salud oral en cinco dimensiones:

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

El objetivo del estudio es determinar el nivel de conocimiento sobre salud oral en los padres de niños en edad preescolar de la institución educativa N° 2105 de Mala.

Existen riesgos mínimos, ya que sólo se aplicará un cuestionario a los padres, cuyos resultados serán completamente confidencial, salvo la información que se obtenga para poder medir dicho nivel de conocimiento.

Autorizo la difusión de registros gráficos de mi tratamiento en revistas médicas y/o ámbitos científicos.

He comprendido las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, y el facultativo que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones, aclarando todas las dudas planteadas. Me comprometo a seguir todas las indicaciones y recomendaciones que se realicen por el tratamiento que por este medio acepto.

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

Mala .....de .....del 202..

Firma del padre o apoderado

8.5 Autorización para recojo de datos

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"

"AÑO DEL BICENTENARIO DE LA CONSOLIDACION DE NUESTRA INDEPENDENCIA
Y DE LA CONMEMORACION DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNIN Y AYACUCHO"

Ica, 22 de abril del 2024.

Prof. Michel Quispe Reyna
Director de la institucion educativa N 21015 Mala

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para expresarle mis saludos cordiales, y a la vez, solicitarle la debida autorizacion para conmigo Valery Nikole Luyo Garcia identificada con DNI 72036295 y codigo de estudiante 20183603, estudiante egreseda de la Facultad de Odontología en la universidad Nacional San Luis Gonzaga, pueda tener el debido permiso de usted para realiar el proyecto de tesis para el grado de Titulo, en su institución educativa.

Asimismo, poder tener el acceso a la misma con fines de obtener información que me permita desarrollar mi proyecto de trabajo de grado.

Adicionalmente considero que mi proyecto tendra un impacto positivo en su institución , a tiempo de agradecerle su atención a esta solicitud espero su consideracion y aprobacion.

Atentamente

CARGO

Recibido
22-04-2024

FIRMA
Valery Nikole Luyo García
DNI 72036295

MINISTERIO DE EDUCACION UGEL 08 - CAÑETE DIRECCION I.E. N° 21015 - MALA

Lic. Michel Quispe Reyna
DIRECTOR
I.E. Nº 21015 - MALA

INSTITUCION EDUCATIVA N° 21015
MALA - CAÑETE

FORMULARIO UNICO DE TRAMITE

RESUMEN DEL PEDIDO:

PODER TENER EL DEBIDO PERMISO PARA PODER REALIZAR MI PROYECTO DE TESIS PARA EL GRADO DE TÍTULO EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N°21015

MINISTERIO DE EDUCACION
UGEL 06 - CAÑETE
I.E.P. N° 21015 - MALA
MESA DE PARTES
Expediente N° 784 Folios: 1 04
23 ABR 2024

PROF. MICHEL QUISPE REYNA
DIRECTORA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA N° 21015 - MALA

DATOS DEL SOLICITANTE:

APELLIDOS Y NOMBRES LUYO GARCIA VALERY NIKOLE	
DOMICILIO ACTUAL: AV. 9 DE DICIEMBRE #559-CAÑETE	**DISTRITO:** SAN VICENTE
PROVINCIA: CAÑETE	**CELULAR O TELEF.** 955471949
D N I N° 72036295	**OCUPACIÓN:** ESTUDIANTE
CORREO ELECTRONICO: NIKOLELUYO9@gmail.COM	
INTITUCIÓN EDUCATIVA DE PROCEDENCIA UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA - ICA	

FUNDAMENTACIÓN DEL PEDIDO:

ES GRATO DIRIGIRME A USTED PARA EXPRESARLE MIS SALUDOS CORDIALES, Y A LA VEZ, SOLICITARLE LA DEBIDA AUTORIZACION PARA CONMIGO, ESTUDIANTE EGRESADA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA, PUEDA TENER EL PERMISO PARA REALIZAR MI PROYECTO DE TESIS PARA EL GRADO DE TITULO EN SU INSTITUCION EDUCATIVA N° 21015 - MALA ASIMISMO, PODER TENER EL ACCESO DE LA MISMA CON FINES DE OBTENER INFORMACIÓN QUE ME PERMITA DESARROLLAR MI PROYECTO, ADICIONALMENTE ME LA ADMINISTRACION DE LA ESCUELA PUEDA COMPARTIRME Y PODER RECOLECTAR INFORMACION DE LA LISTA DE LOS ESTUDIANTES DE LOS ALUMNOS DEL GRADO DE 4TO 4STO DE PRIMARIA E INDICAR SUS EDADES RESPECTIVAMENTE, ESTO CON FINES DE ELABORAR MI MUESTRA, ESPERO CONSIDERACIÓN Y APROBACIÓN.

DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN:

ADJUNTO MI SOLICITUD CON EL FORMATO DE MI UNIVERSIDAD
EJEMPLO DE CONSTANCIA DE LOS ESTUDIANTES Y PERMISO DE LA REALIZACIÓN DE TESIS.

CAÑETE, Lima Perú 23/04/24
LUGAR Y FECHA

FIRMA

8.6 Operacionalidad de la variable

<table>
<tr><th>PROBLEMA</th><th>OBJETIVOS</th><th>HIPÓTESIS</th><th>VARIABLES</th><th>DIMENSIONES</th><th>METODOLOGÍA</th></tr>
<tr><td>Problema general
¿Cuál es el grado de sapiencia sobre salud oral en progenitores de infantes en edad preescolar de la I.E. Nº 21015 de Mala 2024?</td><td>Objetivo general
Determinar el grado de sapiencia sobre salud oral en progenitores de infantes en edad preescolar de la I.E. Nº 21015 de Mala 2024</td><td>Hipótesis general
El grado de sapiencia sobre salud oral en progenitores de infantes en edad preescolar de la I.E. Nº 21015 de Mala 2024 es regular.</td><td rowspan="5">Sapiencia sobre la salud oral</td><td>Grado de sapiencia sobre caries dental</td><td rowspan="5">Tipo de investigación
Observacional Nivel
Descriptivo Diseño:
No experimental

Población
La población estará conformada por los 800 escolares de la I.E. Nº 21015 de Mala

Muestra
La muestra estimada, es de 189 progenitores de familia del 4to y 5to grado de primaria.
Técnica de recolección de datos
Examen clínico Técnica: encuesta
Instrumento: cuestionario</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>Grado de sapiencia sobre enfermedad periodontal</td></tr>
<tr><td>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</td><td>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</td><td>HIPÓTESIS ESPECÍFICA</td><td>Grado de sapiencia sobre dieta cariogénica</td></tr>
<tr><td>PE 1: ¿Cuál es el grado de sapiencia sobre higiene oral en progenitores de infantes en edad preescolar de la I.E. Nº 21015 de Mala 2024?

PE 2 ¿Cuál es el grado de sapiencia sobre caries dental en progenitores de infantes
en edad preescolar de la</td><td>OE 1: Determinar cuál es el grado de sapiencia sobre higiene oral en progenitores de infantes en edad preescolar de la I.E. Nº 21015 de Mala 2024

OE 2 : Determinar cuál es el grado de sapiencia sobre caries dental en progenitores de infantes en edad preescolar de la</td><td>HE 1: El grado de sapiencia sobre higiene oral en progenitores de infantes en edad preescolar de la I.E. Nº 21015 de mala 2024 es regular.

HE 2: El grado de sapiencia sobre caries dental en progenitores de infantes en edad</td><td>Grado de sapiencia sobre medidas de prevención</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>Grado de s sapiencia sobre higiene oral</td></tr>
</table>

I.E. Nº 21015 de Mala 2024?	I.E. Nº 21015 de Mala 2024	preescolar de la I.E. Nº 21015 de Mala 2024 es regular.			
PE 3 ¿Cuál es el grado de sapiencia sobre enfermedad periodontal en progenitores de infantes en edad preescolar de la I.E. Nº 21015 de Mala 2024?	**OE 3 :** Determinar cuál es el grado de sapiencia sobre enfermedad periodontal en progenitores de infantes en edad preescolar de la I.E. Nº 21015 de Mala 2024	**HE 3 :** El grado de sapiencia sobre enfermedad periodontal en progenitores de infantes en edad preescolar de la I.E. Nº 21015 de Mala 2024 es regular.			
PE 4: ¿Cuál es el grado de sapiencia sobre dienta no cariogénica en progenitores de infantes en edad preescolar de la I.E. Nº 21015 de Mala 2024?	**OE 4:** Determinar cuál es el grado de sapiencia sobre dienta no cariogénica en progenitores de infantes en edad preescolar de la I.E. Nº 21015 de Mala 2024	**HE 4:** El grado de sapiencia sobre dienta no cariogénica en progenitores de infantes en edad preescolar de la I.E. Nº 21015 de Mala 2024 es regular.			
PE 5: ¿ Cuál es el grado de sapiencia sobre prevención de enfermedades orales en progenitores de infantes en edad preescolar de la I.E. Nº 21015 de Mala 2024?	**OE 5:** Determinar cuál es el grado de sapiencia sobre prevención de enfermedades orales en progenitores de infantes en edad preescolar de la I.E N 21015 de Mala 2024	**HE 5:** El grado de sapiencia sobre prevención de enfermedades orales en progenitores de infantes en edad preescolar de la I.E. Nº 21015 de Mala 2024 es regular.			

8.7 Fotografías de evidencia del recojo de datos

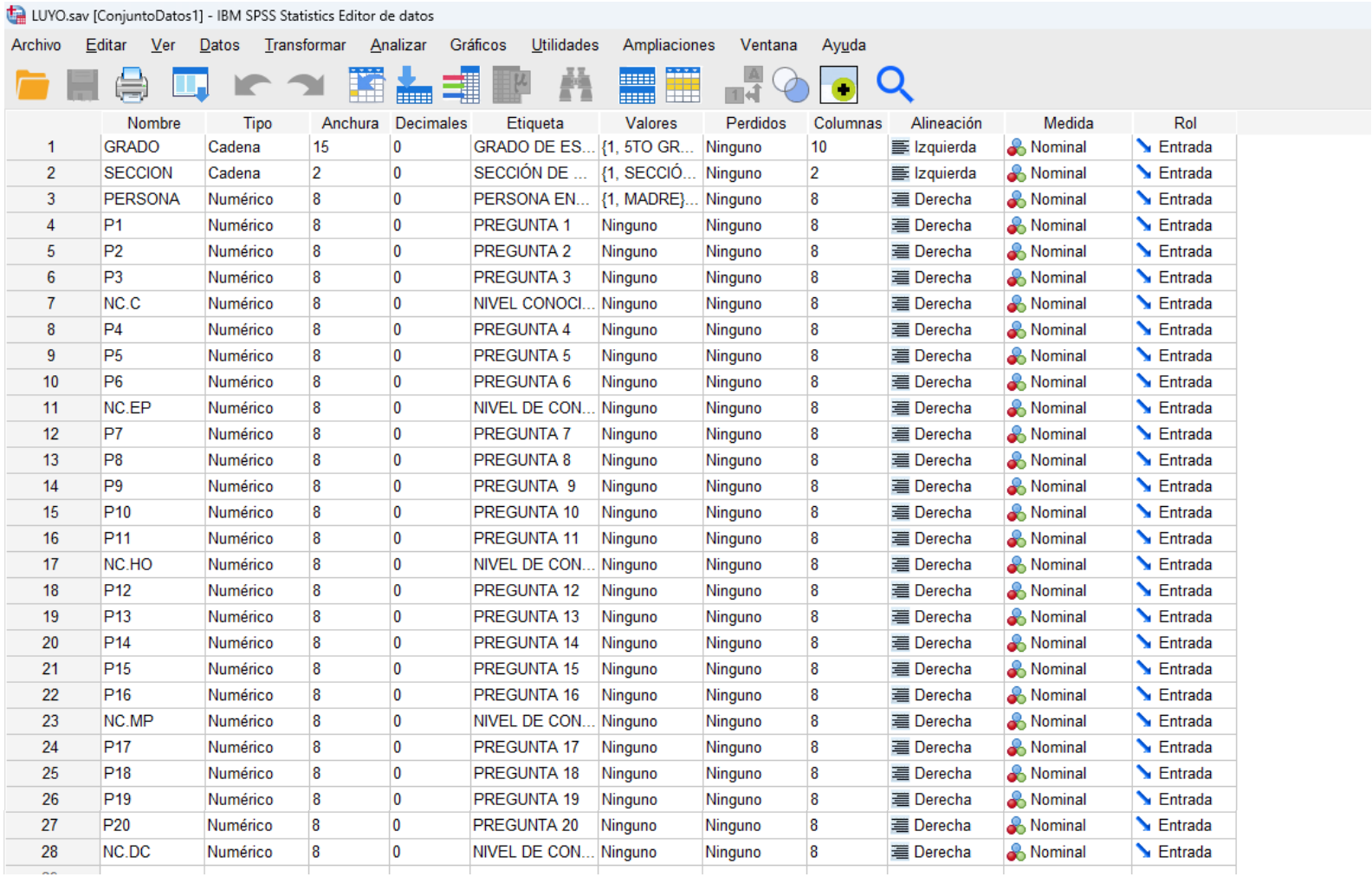
AREA
DE
ARTE
MINISTERIO DE
EDUCACION

VIVA
HOME

LIFE
ISN'T
PER

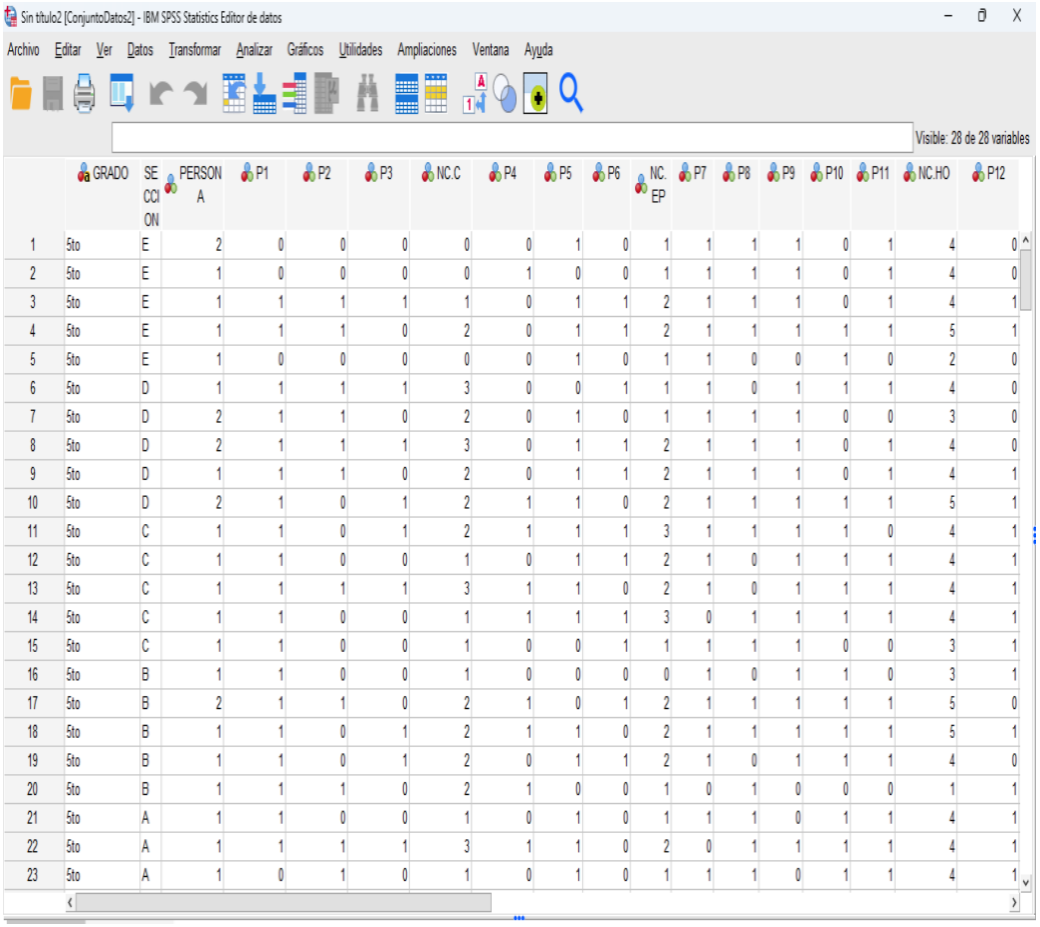
CENTENARIA
I.E.P N°21015
UGEL 08 CAÑETE
1904

8.8 Base de Datos

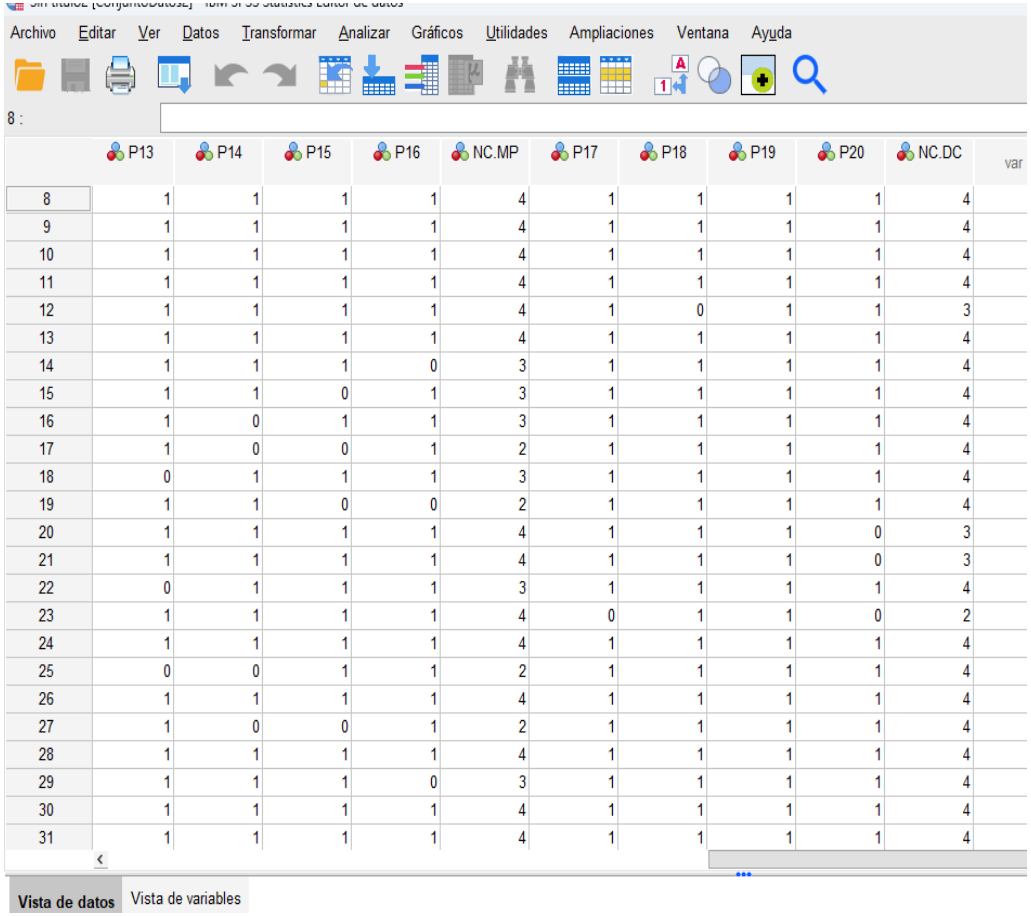

LUYO.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

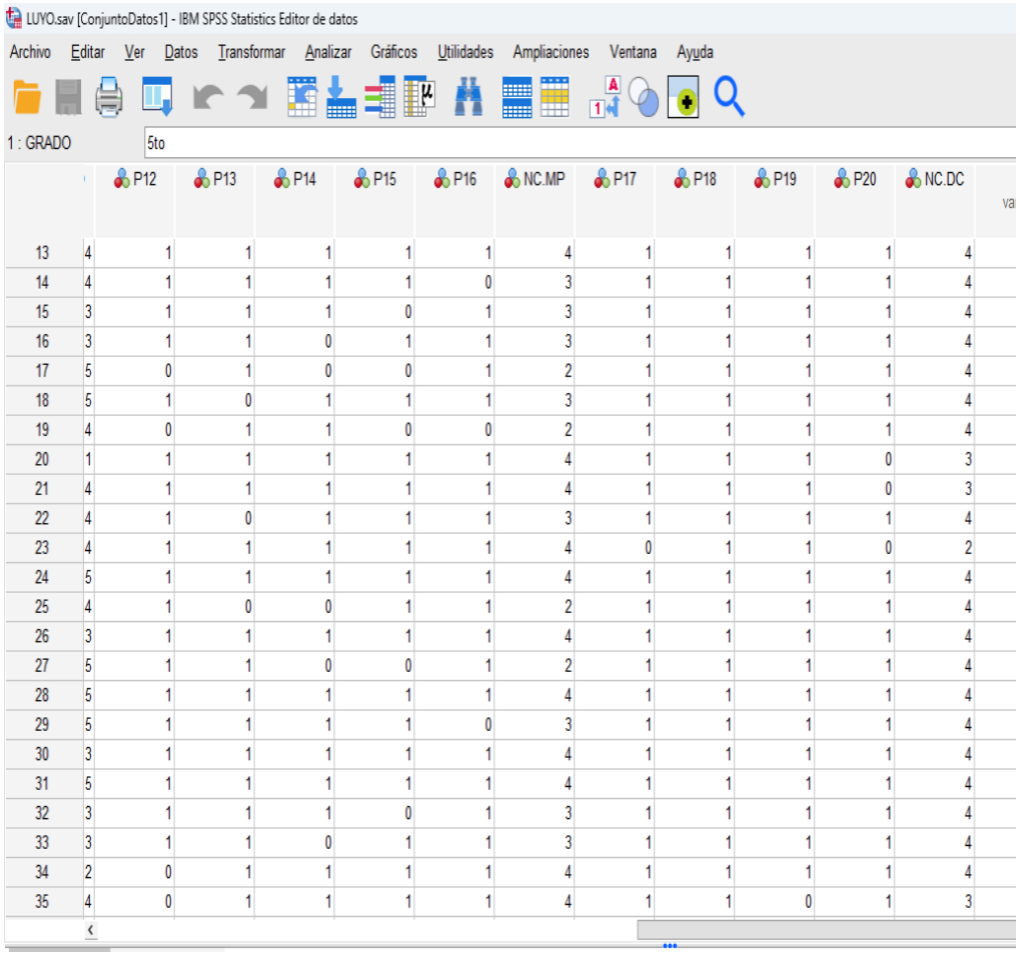
	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	GRADO	Cadena	15	0	GRADO DE ES...	{1, 5TO GR...	Ninguno	10	Izquierda	Nominal	Entrada
2	SECCION	Cadena	2	0	SECCIÓN DE ...	{1, SECCIÓ...	Ninguno	2	Izquierda	Nominal	Entrada
3	PERSONA	Numérico	8	0	PERSONA EN...	{1, MADRE}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
4	P1	Numérico	8	0	PREGUNTA 1	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
5	P2	Numérico	8	0	PREGUNTA 2	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
6	P3	Numérico	8	0	PREGUNTA 3	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
7	NC.C	Numérico	8	0	NIVEL CONOCI...	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
8	P4	Numérico	8	0	PREGUNTA 4	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
9	P5	Numérico	8	0	PREGUNTA 5	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
10	P6	Numérico	8	0	PREGUNTA 6	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
11	NC.EP	Numérico	8	0	NIVEL DE CON...	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
12	P7	Numérico	8	0	PREGUNTA 7	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
13	P8	Numérico	8	0	PREGUNTA 8	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
14	P9	Numérico	8	0	PREGUNTA 9	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
15	P10	Numérico	8	0	PREGUNTA 10	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
16	P11	Numérico	8	0	PREGUNTA 11	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
17	NC.HO	Numérico	8	0	NIVEL DE CON...	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
18	P12	Numérico	8	0	PREGUNTA 12	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
19	P13	Numérico	8	0	PREGUNTA 13	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
20	P14	Numérico	8	0	PREGUNTA 14	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
21	P15	Numérico	8	0	PREGUNTA 15	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
22	P16	Numérico	8	0	PREGUNTA 16	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
23	NC.MP	Numérico	8	0	NIVEL DE CON...	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
24	P17	Numérico	8	0	PREGUNTA 17	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
25	P18	Numérico	8	0	PREGUNTA 18	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
26	P19	Numérico	8	0	PREGUNTA 19	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
27	P20	Numérico	8	0	PREGUNTA 20	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
28	NC.DC	Numérico	8	0	NIVEL DE CON...	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada



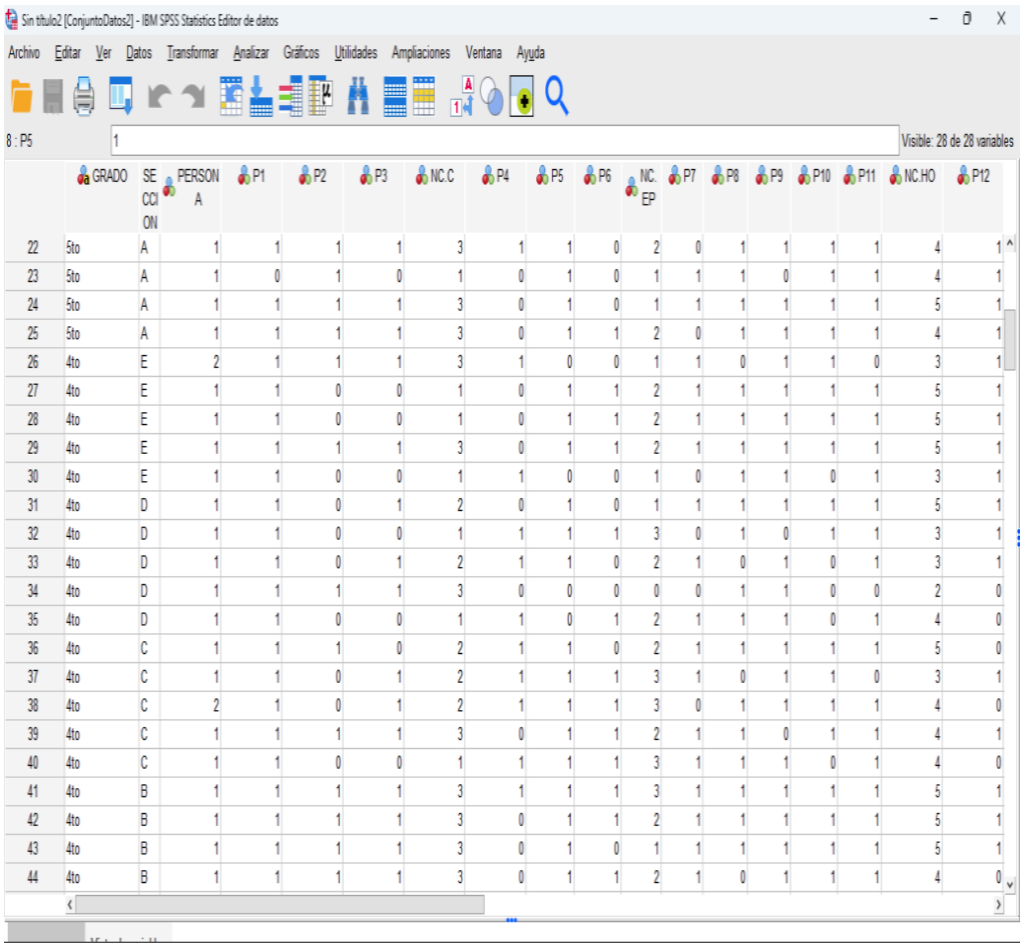
	GRADO	SECCION	PERSONA	P1	P2	P3	NC.C	P4	P5	P6	NC.EP	P7	P8	P9	P10	P11	NC.HO	P12
1	5to	E	2	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	4	0
2	5to	E	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	4	0
3	5to	E	1	1	1	1	1	0	1	1	2	1	1	1	0	1	4	1
4	5to	E	1	1	1	0	2	0	1	1	2	1	1	1	1	1	5	1
5	5to	E	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	2	0
6	5to	D	1	1	1	1	3	0	0	1	1	1	0	1	1	1	4	0
7	5to	D	2	1	1	0	2	0	1	0	1	1	1	1	0	0	3	0
8	5to	D	2	1	1	1	3	0	1	1	2	1	1	1	0	1	4	0
9	5to	D	1	1	1	0	2	0	1	1	2	1	1	1	0	1	4	1
10	5to	D	2	1	0	1	2	1	1	0	2	1	1	1	1	1	5	1
11	5to	C	1	1	0	1	2	1	1	1	3	1	1	1	1	0	4	1
12	5to	C	1	1	0	0	1	0	1	1	2	1	0	1	1	1	4	1
13	5to	C	1	1	1	1	3	1	1	0	2	1	0	1	1	1	4	1
14	5to	C	1	1	0	0	1	1	1	1	3	0	1	1	1	1	4	1
15	5to	C	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	3	1
16	5to	B	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	3	1
17	5to	B	2	1	1	0	2	1	0	1	2	1	1	1	1	1	5	0
18	5to	B	1	1	0	1	2	1	1	0	2	1	1	1	1	1	5	1
19	5to	B	1	1	0	1	2	0	1	1	2	1	0	1	1	1	4	0
20	5to	B	1	1	1	0	2	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1
21	5to	A	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	4	1
22	5to	A	1	1	1	1	3	1	1	0	2	0	1	1	1	1	4	1
23	5to	A	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	4	1



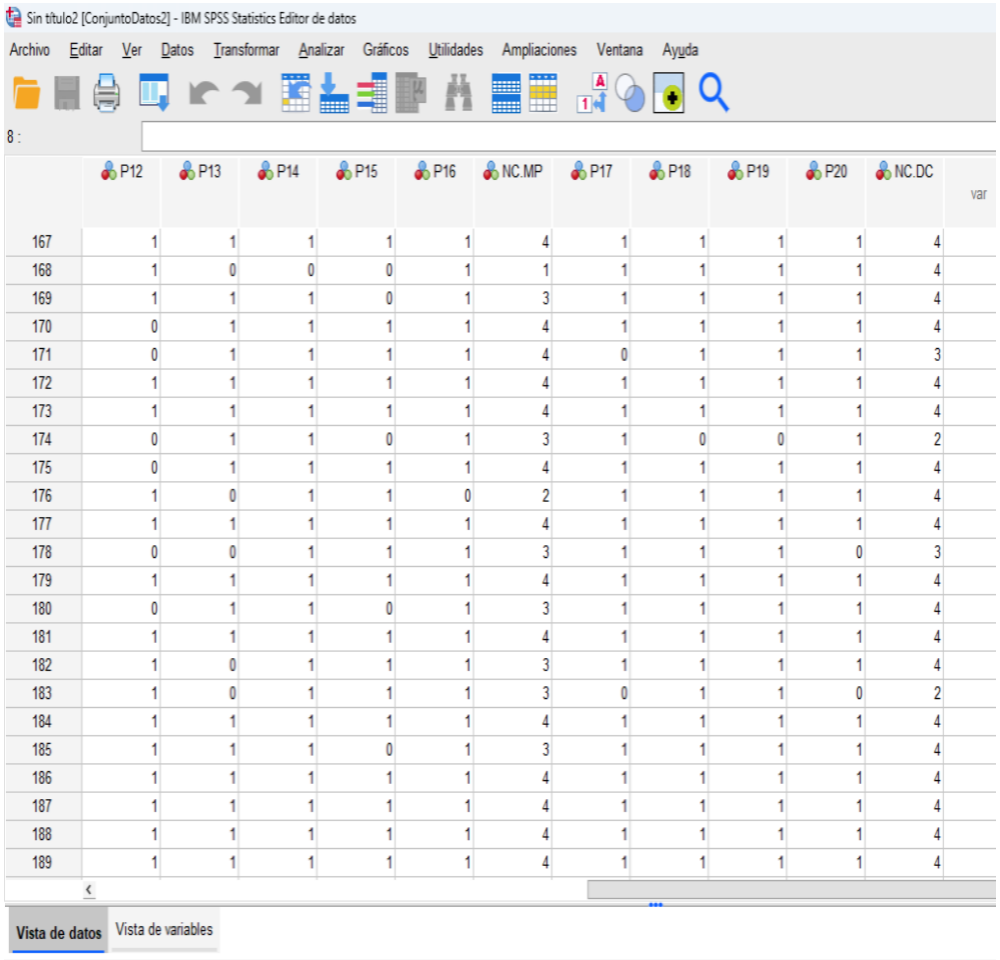
	P13	P14	P15	P16	NC.MP	P17	P18	P19	P20	NC.DC	var
8	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4	
9	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4	
10	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4	
11	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4	
12	1	1	1	1	4	1	0	1	1	3	
13	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4	
14	1	1	1	0	3	1	1	1	1	4	
15	1	1	0	1	3	1	1	1	1	4	
16	1	0	1	1	3	1	1	1	1	4	
17	1	0	0	1	2	1	1	1	1	4	
18	0	1	1	1	3	1	1	1	1	4	
19	1	1	0	0	2	1	1	1	1	4	
20	1	1	1	1	4	1	1	1	0	3	
21	1	1	1	1	4	1	1	1	0	3	
22	0	1	1	1	3	1	1	1	1	4	
23	1	1	1	1	4	0	1	1	0	2	
24	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4	
25	0	0	1	1	2	1	1	1	1	4	
26	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4	
27	1	0	0	1	2	1	1	1	1	4	
28	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4	
29	1	1	1	0	3	1	1	1	1	4	
30	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4	
31	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4	

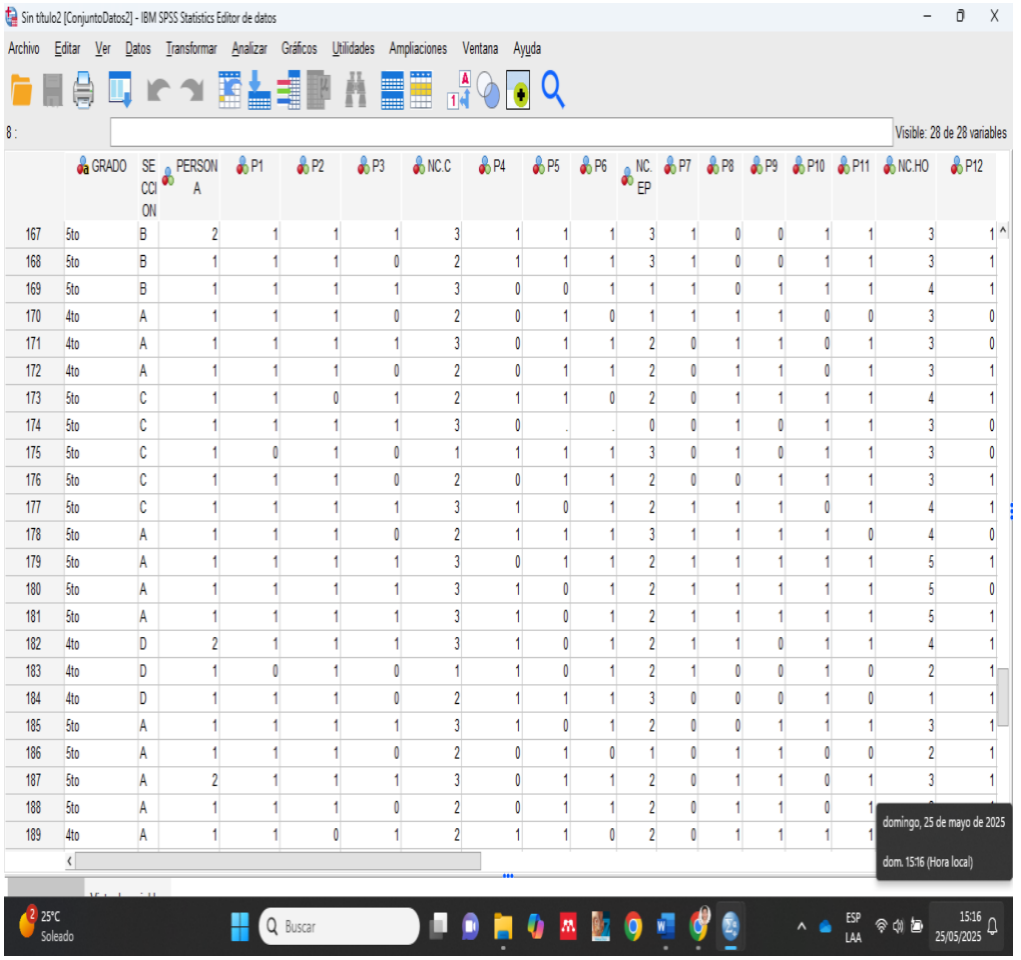


		P12	P13	P14	P15	P16	NC.MP	P17	P18	P19	P20	NC.DC
13	4	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4
14	4	1	1	1	1	0	3	1	1	1	1	4
15	3	1	1	1	0	1	3	1	1	1	1	4
16	3	1	1	0	1	1	3	1	1	1	1	4
17	5	0	1	0	0	1	2	1	1	1	1	4
18	5	1	0	1	1	1	3	1	1	1	1	4
19	4	0	1	1	0	0	2	1	1	1	1	4
20	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	0	3
21	4	1	1	1	1	1	4	1	1	1	0	3
22	4	1	0	1	1	1	3	1	1	1	1	4
23	4	1	1	1	1	1	4	0	1	1	0	2
24	5	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4
25	4	1	0	0	1	1	2	1	1	1	1	4
26	3	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4
27	5	1	1	0	0	1	2	1	1	1	1	4
28	5	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4
29	5	1	1	1	1	0	3	1	1	1	1	4
30	3	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4
31	5	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4
32	3	1	1	1	0	1	3	1	1	1	1	4
33	3	1	1	0	1	1	3	1	1	1	1	4
34	2	0	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4
35	4	0	1	1	1	1	4	1	1	0	1	3



	GRADO	SECCION	PERSONA	P1	P2	P3	NC.C	P4	P5	P6	NC.EP	P7	P8	P9	P10	P11	NC.HO	P12
22	5to	A	1	1	1	1	3	1	1	0	2	0	1	1	1	1	4	1
23	5to	A	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	4	1
24	5to	A	1	1	1	1	3	0	1	0	1	1	1	1	1	1	5	1
25	5to	A	1	1	1	1	3	0	1	1	2	0	1	1	1	1	4	1
26	4to	E	2	1	1	1	3	1	0	0	1	1	0	1	1	0	3	1
27	4to	E	1	1	0	0	1	0	1	1	2	1	1	1	1	1	5	1
28	4to	E	1	1	0	0	1	0	1	1	2	1	1	1	1	1	5	1
29	4to	E	1	1	1	1	3	0	1	1	2	1	1	1	1	1	5	1
30	4to	E	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	3	1
31	4to	D	1	1	0	1	2	0	1	0	1	1	1	1	1	1	5	1
32	4to	D	1	1	0	0	1	1	1	1	3	0	1	0	1	1	3	1
33	4to	D	1	1	0	1	2	1	1	0	2	1	0	1	0	1	3	1
34	4to	D	1	1	1	1	3	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	0
35	4to	D	1	1	0	0	1	1	0	1	2	1	1	1	0	1	4	0
36	4to	C	1	1	1	0	2	1	1	0	2	1	1	1	1	1	5	0
37	4to	C	1	1	0	1	2	1	1	1	3	1	0	1	1	0	3	1
38	4to	C	2	1	0	1	2	1	1	1	3	0	1	1	1	1	4	0
39	4to	C	1	1	1	1	3	0	1	1	2	1	1	0	1	1	4	1
40	4to	C	1	1	0	0	1	1	1	1	3	1	1	1	0	1	4	0
41	4to	B	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	1	5	1
42	4to	B	1	1	1	1	3	0	1	1	2	1	1	1	1	1	5	1
43	4to	B	1	1	1	1	3	0	1	0	1	1	1	1	1	1	5	1
44	4to	B	1	1	1	1	3	0	1	1	2	1	0	1	1	1	4	0


Sin título2 [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos
Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda
8 :
P12 P13 P14 P15 P16 NC.MP P17 P18 P19 P20 NC.DC var
167 1 1 1 1 1 4 1 1 1 1 4
168 1 0 0 0 1 1 1 1 1 1 4
169 1 1 1 0 1 3 1 1 1 1 4
170 0 1 1 1 1 4 1 1 1 1 4
171 0 1 1 1 1 4 0 1 1 1 3
172 1 1 1 1 1 4 1 1 1 1 4
173 1 1 1 1 1 4 1 1 1 1 4
174 0 1 1 0 1 3 1 0 0 1 2
175 0 1 1 1 1 4 1 1 1 1 4
176 1 0 1 1 0 2 1 1 1 1 4
177 1 1 1 1 1 4 1 1 1 1 4
178 0 0 1 1 1 3 1 1 1 0 3
179 1 1 1 1 1 4 1 1 1 1 4
180 0 1 1 0 1 3 1 1 1 1 4
181 1 1 1 1 1 4 1 1 1 1 4
182 1 0 1 1 1 3 1 1 1 1 4
183 1 0 1 1 1 3 0 1 1 0 2
184 1 1 1 1 1 4 1 1 1 1 4
185 1 1 1 0 1 3 1 1 1 1 4
186 1 1 1 1 1 4 1 1 1 1 4
187 1 1 1 1 1 4 1 1 1 1 4
188 1 1 1 1 1 4 1 1 1 1 4
189 1 1 1 1 1 4 1 1 1 1 4
Vista de datos
Vista de variables


Sin título2 [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos
Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda
8 :
Visible: 28 de 28 variables
GRADO SECCION PERSONA P1 P2 P3 NC.C P4 P5 P6 NC.EP P7 P8 P9 P10 P11 NC.HO P12
167 5to B 2 1 1 1 3 1 1 1 3 1 0 0 1 1 3 1
168 5to B 1 1 1 0 2 1 1 1 3 1 0 0 1 1 3 1
169 5to B 1 1 1 1 3 0 0 1 1 1 0 1 1 1 4 1
170 4to A 1 1 1 0 2 0 1 0 1 1 1 1 0 0 3 0
171 4to A 1 1 1 1 3 0 1 1 2 0 1 1 0 1 3 0
172 4to A 1 1 1 0 2 0 1 1 2 0 1 1 0 1 3 1
173 5to C 1 1 0 1 2 1 1 0 2 0 1 1 1 1 4 1
174 5to C 1 1 1 1 3 0 . . 0 0 1 0 1 1 3 0
175 5to C 1 0 1 0 1 1 1 1 3 0 1 0 1 1 3 0
176 5to C 1 1 1 0 2 0 1 1 2 0 0 1 1 1 3 1
177 5to C 1 1 1 1 3 1 0 1 2 1 1 1 0 1 4 1
178 5to A 1 1 1 0 2 1 1 1 3 1 1 1 1 0 4 0
179 5to A 1 1 1 1 3 0 1 1 2 1 1 1 1 1 5 1
180 5to A 1 1 1 1 3 1 0 1 2 1 1 1 1 1 5 0
181 5to A 1 1 1 1 3 1 0 1 2 1 1 1 1 1 5 1
182 4to D 2 1 1 1 3 1 0 1 2 1 1 0 1 1 4 1
183 4to D 1 0 1 0 1 1 0 1 2 1 0 0 1 0 2 1
184 4to D 1 1 1 0 2 1 1 1 3 0 0 0 1 0 1 1
185 5to A 1 1 1 1 3 1 0 1 2 0 0 1 1 1 3 1
186 5to A 1 1 1 0 2 0 1 0 1 0 1 1 0 0 2 1
187 5to A 2 1 1 1 3 0 1 1 2 0 1 1 0 1 3 1
188 5to A 1 1 1 0 2 0 1 1 2 0 1 1 0 1
189 4to A 1 1 0 1 2 1 1 0 2 0 1 1 1 1
domingo, 25 de mayo de 2025
dom. 15:16 (Hora local)
25°C Soleado
Buscar
ESP LAA
15:16 25/05/2025