



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE FAMILIA SOBRE
SALUD ORAL Y SU RELACIÓN CON LA PRESENCIA DE
CARIES EN NIÑOS DEL DISTRITO DE CERRO
COLORADO-AREQUIPA, 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. YANETH HERMELINDA CONDORI SULLA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

CIRUJANO DENTISTA

JULIACA – PERU

2024



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE FAMILIA SOBRE
SALUD ORAL Y SU RELACIÓN CON LA PRESENCIA DE
CARIES EN NIÑOS DEL DISTRITO DE CERRO
COLORADO-AREQUIPA, 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. YANETH HERMELINDA CONDORI SULLA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

CIRUJANO DENTISTA

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE

:



Dr. RILDO PAUL TAPIA CONDORI

PRIMER MIEMBRO

:



Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA

SEGUNDO MIEMBRO

:



Dra. EDITH CARI CHECA

ASESOR DE TESIS

:



Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA

LINEA DE INVESTIGACIÓN

:

SALUD PÚBLICA – P31



SE APRUEBA SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 358-2024-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 2024 octubre 22

VISTOS:

El expediente N° 15135-24 de fecha 16 de octubre de 2024, presentado por el (la) Bachiller: **CONDORI SULLA YANETH HERMELINDA**, quien solicita nominación de jurados, fecha y hora de sustentación, para rendir el examen de Sustentación y defensa de la Tesis titulado: **NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE FAMILIA SOBRE SALUD ORAL Y SU RELACIÓN CON LA PRESENCIA DE CARIES EN NIÑOS DEL DISTRITO DE CERRO COLORADO-AREQUIPA, 2024**, conducente para optar el Título Profesional de CIRUJANO DENTISTA.

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad con el artículo 8°, numeral b) del Reglamento General de Grados y Títulos de la UANCV vigente, es procedente acceder a la partición del interesado;

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R / de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca, y;

Que, el Director de la Unidad de Investigación y el Decano de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología /Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca, han revisado el expediente del interesado, y;

Estando, a la opinión favorable del Director de la Unidad de Investigación y del Decano de la Facultad de Odontología, y en uso de las atribuciones que confiere el artículo 28° del Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- DECLARAR APTO, para la sustentación presencial del informe Final de Investigación, del (la) Bachiller: **CONDORI SULLA YANETH HERMELINDA**, para optar el Título Profesional de CIRUJANO DENTISTA, en virtud a los considerandos expuestos.

ARTÍCULO SEGUNDO.- NOMINAR JURADOS, para la sustentación presencial y defensa de la Tesis a los siguientes docentes ordinarios:

PRESIDENTE	: Dr. RILDO PAUL TAPIA CONDORI
PRIMER MIEMBRO	: Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA
SEGUNDO MIEMBRO	: Dra. EDITH CARI CHECA
ASESOR	: Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA

ARTÍCULO TERCERO.- PROGRAMAR FECHA Y HORA, de sustentación de tesis según se detalla:

LUGAR	: SALA DE GRADOS DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
FECHA	: LUNES 04 DE NOVIEMBRE DE 2024
HORA	: 9:00A.M.



ARTÍCULO CUARTO.- Realizado el Examen de Sustentación de Tesis, el Jurado levanta el Acta en el libro respectivo, donde indicara el resultado obtenido por el (la) Bachiller que se somete al examen.

ARTÍCULO QUINTO.- DISPONER que la comisión de Grados y Títulos de la Facultad, secretarías académicas y administrativas, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.



DISTRIBUCION:

Jurados(3)
Asesor (1)
F. Odontología,
Interesado
Gabby H.



SE APRUEBA INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 265-2024-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 2024 agosto 15

VISTOS:

El Expediente N° 9983-24 de fecha 31 de julio de 2024, presentado por (el), (la) Bach. **CONDORI SULLA YANETH HERMELINDA**, quien solicita Revisión del Informe Final de Investigación y del Anexo (04 o 05) FICHA DE OPINIÓN DE INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN, que fue revisada por el Comité de Investigación de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología.

CONSIDERANDO:

Que, las Unidades de Investigación son unidades académicas que agrupan a docentes y estudiantes de diversas disciplinas, en razón del desarrollo de investigación científica, tecnológica y humanista de acuerdo al Estatuto Universitario Modificado 2020 de nuestra primera Casa Superior de Estudios;

Que, (el), (la) Bach. **CONDORI SULLA YANETH HERMELINDA**, quien solicita Revisión del Informe Final de Investigación, del tema titulado: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE FAMILIA SOBRE SALUD ORAL Y SU RELACIÓN CON LA PRESENCIA DE CARIES EN NIÑOS DEL DISTRITO DE CERRO COLORADO-AREQUIPA, 2024;

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R / de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca;

Que, el Comité de Investigación emitió su opinión favorable al Informe Final de Investigación, para que pueda ser aprobado por Resolución;

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología, corroboro el asesoramiento del Informe Final de Investigación del ASESOR DE TESIS: DR. EDUARDO LUJAN URVIOLA, y;

Estando, el opinión favorable del comité de Investigación, en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria y el estatuto de la UANCV, que confiere a facultades de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: APROBAR Y AUTORIZAR EL INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN para la **REVISIÓN DE SIMILITUD TURNITING**, del tema titulado: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE FAMILIA SOBRE SALUD ORAL Y SU RELACIÓN CON LA PRESENCIA DE CARIES EN NIÑOS DEL DISTRITO DE CERRO COLORADO-AREQUIPA, 2024. Presentado por el (la) Bach. **CONDORI SULLA YANETH HERMELINDA**; para optar el Título Profesional de CIRUJANO DENTISTA, en virtud a los considerandos expuestos.



ARTÍCULO SEGUNDO: RECONOCER, como ASESOR DE TESIS: al DR. EDUARDO LUJAN URVIOLA.

ARTÍCULO TERCERO: DISPONER que, la Facultad y las secretarías académica y administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.



UNIVERSIDAD ANDINA "NESTOR CACERES VELASQUEZ"
FACULTAD DE ODONTOLOGIA

Dr. Rikardo Quiroga Tapia Condori
DECANO

DISTRIBUCION:
F. Odontología, (1)
Asesor (1)
Interesada. (1)
Gabby.



SE APRUEBA LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 007-2024-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 2024 marzo 15

VISTOS:

El Oficio N° 005-2024-U.I/F.OD-UANCV-J, del Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, y la FICHA DE OPINIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN CUANTITATIVO DEL MIEMBRO DEL COMITÉ REVISOR, de fecha 13 de marzo de 2024. Para optar el título profesional de CIRUJANO DENTISTA.

CONSIDERANDO:

Que, las facultades son unidades fundamentales de organización, formación académica profesional, integrado por profesores, estudiantes y graduados, gozan de autonomía de gobierno en lo académico, económico y administrativo de acuerdo a Ley y al Estatuto Universitario de nuestra primera Casa Superior de Estudios;

Que, el (la) **Bach. CONDORI SULLA YANETH HERMELINDA,** quien solicita la aprobación de la Propuesta de Investigación Titulado: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE FAMILIA SOBRE SALUD ORAL Y SU RELACIÓN CON LA PRESENCIA DE CARIES EN NIÑOS DEL DISTRITO DE CERRO COLORADO-AREQUIPA, 2024. Para optar el título profesional de CIRUJANO DENTISTA;

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R / de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca;

Que, el Comité de Investigación dio su opinión técnica sobre la evaluación de la Propuesta de Investigación, el mismo que ha emitido el dictamen favorable para que dicha propuesta pueda ser aprobado por Resolución;

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, nomino como **ASESOR DE TESIS:** al **DR. EDUARDO LUJAN URVIOLA,** donde tendrá que asumir con responsabilidad de originalidad en el Trabajo de Investigación, y;

Estando, el informe favorable del Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología y del Comité de Investigación y estando en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria y el estatuto de la UANCV, al Decano de la Facultad de Odontología.

SE RESUELVE: +

PRIMERO: APROBAR la **PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN** titulado: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE FAMILIA SOBRE SALUD ORAL Y SU RELACIÓN CON LA PRESENCIA DE CARIES EN NIÑOS DEL DISTRITO DE CERRO COLORADO-AREQUIPA, 2024. Presentado por el (la) **Bach. CONDORI SULLA**

Jr. Loreto N° 450 -Central Telefónica (051) 321192 -- Juliaca -- Puno-Perú -- Pág. Web: www.edu.pe





YANETH HERMELINDA; de conformidad a lo establecido con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología, se dispone su **EJECUCIÓN.**

SEGUNDO: RECONOCER, como ASESOR DE TESIS: al **DR. EDUARDO LUJAN URVIOLA.**

TERCERO: DISPONER que, el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad y las secretarías académica y administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.



UNIVERSIDAD ANDINA "NESTOR CACERES VELASQUEZ"
FACULTAD DE ODONTOLÓGIA

Dr. Rildo Paul Tapia Condoni
DECANO

DISTRIBUCION:
F Odontología. (1)
Asesor (1)
Interesada. (1)
Gabby H.



Metadatos Complementarios



Título de la Tesis	
“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE FAMILIA SOBRE SALUD ORAL Y SU RELACIÓN CON LA PRESENCIA DE CARIES EN NIÑOS DEL DISTRITO DE CERRO COLORADO-AREQUIPA, 2024”	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	YANETH HERMELINDA CONDORI SULLA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	71856771
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0003-2709-9266
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02374480
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-2022-1260
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Dr. RILDO PAUL TAPIA CONDORI
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	30859137
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Dra. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02419543
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Dra. EDITH CARI CHECA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01556817



NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE FAMILIA SOBRE SALUD ORAL Y SU RELACIÓN CON LA PRESENCIA DE CARIES EN NIÑOS DEL DISTRITO DE CERRO COLORADO-AREQUIPA, 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

23%

INDICE DE SIMILITUD

18%

FUENTES DE INTERNET

7%

PUBLICACIONES

14%

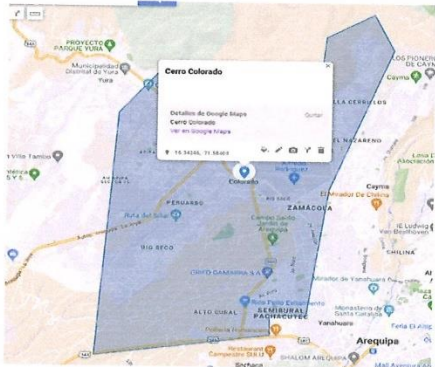
TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	6%
2	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	6%
3	repositorio.uoosevelt.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.ulc.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%

repositorio.uladech.edu.pe



Datos de investigación	
Línea de investigación	Salud Pública – P31
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p>Ciudad de Arequipa País: Perú Departamento: Arequipa Provincia: Arequipa Distrito: Cerro Colorado Coordenadas: Longitud: -16.297999 Latitud: -71.573948 URL Maps https://www.google.com/maps/d/u/0/edit?mid=1brxoZaF0EFt1TdHtHFThyffxtsn5sZQ&usp=sharing</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Marzo – Mayo 2024
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	<p>Medicina Clínica https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.00</p> <p>Odontología, Cirugía oral, Medicina oral https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.14</p> <p>Salud pública, Salud ambiental https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00</p>



Dr. Eduardo Lujan Urviola
DIRECTOR
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo YANETH HERMELINDA CONDORI SULLA, identificado con DNI Nro. 71856771 en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional
- Programa de Segunda Especialidad,
- Programa de Maestría o Doctorado

ODONTOLOGIA

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación, Trabajo Académico denominada:

"NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE FAMILIA SOBRE SALUD ORAL Y SU RELACIÓN CON LA PRESENCIA DE CRIES EN NIÑOS DEL DISTRITO DE CERRO COLORADO-AREQUIPA, 2024"

Asesorado por: Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.


Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 24 de DICIEMBRE del 2024



FIRMA (Asesor)



FIRMA (obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

Va dedicado a mis padres que me ha influenciado en mi vida, que han sido mi motor para poder culminar esta etapa muy importante, para mí que es ser una profesional.



AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por guiarme, a la Universidad Néstor Cáceres Velázquez quien me permitió formarme como una profesional; a mis docentes por su aporte de manera profesional y por brindarme sus conocimientos. Agradezco a mis padres por su apoyo incondicional.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTOS	ii
ÍNDICE GENERAL	iii
ÍNDICE DE TABLAS	v
ÍNDICE DE GRÁFICOS	vii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN	xi

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. Descripción del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema principal.....	3
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3. Justificación	4
1.4. Objetivos de la investigación	5
1.4.1. Objetivo general	5
1.4.2. Objetivos específicos	5
1.5. Hipotesis	6
1.5.1. Hipotesis general.....	6
1.5.2. Hipotesis específicas.....	6
1.6. Operacionalización de variables	9

CAPÍTULO II

FUNDAMENTOS TEÓRICOS

2.1. Bases teóricas	10
2.2. Definición de términos.....	20



CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. Métodos de investigación 37

3.2. Diseño de la investigación 37

3.3. Ámbito de investigación 38

3.4. Poblacion y muestra 38

3.5. Tecnica e instrumentos de recogida de informacion..... 39

3.6. Recogida de datos 40

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DISCUCIÓN

4.1. Presentación:..... 42

4.2. Análisis e interpretación de resultados 43

4.3. Discusión de resultados 75

CONCLUSIONES..... 78

RECOMENDACIONES 80

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 82

ANEXOS 89

ANEXO 1 Matriz de Consistencia..... 90

ANEXO 2 Instrumentos 92

ANEXO 3 Validez de Instrumentos con la firma del experto 100

ANEXO 4 Sistematización de datos 106



ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA EDAD DE NIÑOS DEL DISTRITO DE CERRO COLORADO – AREQUIPA, 2024..... 42

TABLA 2: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL SEXO DE NIÑOS DEL DISTRITO DE CERRO COLORADO – AREQUIPA, 2024..... 44

TABLA 3: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL GRADO DE INSTRUCCIÓN DE NIÑOS DEL DISTRITO DE CERRO COLORADO – AREQUIPA, 2024 46

TABLA 4: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE INDICE DE CARIES DE NIÑOS DEL DISTRITO DE CERRO COLORADO – AREQUIPA, 2024 48

TABLA 5: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIGIENE BUCAL DE NIÑOS DEL DISTRITO DE CERRO COLORADO – AREQUIPA, 2024 50

TABLA 6: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN BUCAL DE NIÑOS DEL DISTRITO DE CERRO COLORADO – AREQUIPA, 2024 52

TABLA 7: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE CONOCIMIENTO SOBRE DIETA DE NIÑOS DEL DISTRITO DE CERRO COLORADO – AREQUIPA, 2024..... 54

TABLA 8: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE FAMILIA SOBRE CARIES DENTAL EN NIÑOS DEL DISTRITO DE CERRO COLORADO – AREQUIPA, 2024..... 56

TABLA 9: ÍNDICE DE CARIES EN NIÑOS Y SU RELACIÓN CON EL CONOCIMIENTO DE PADRES DE FAMILIA SOBRE HIGIENE



BUCAL EN DISTRITO DE CERRO COLORADO – AREQUIPA, 2024 58

TABLA 10: ÍNDICE DE CARIES EN NIÑOS Y SU RELACION CON EL CONOCIMIENTO DE PADRES DE FAMILIA SOBRE PREVENCIÓN BUCAL EN EL DISTRITO DE CERRO COLORADO – AREQUIPA, 2024 61

TABLA 11: ÍNDICE DE CARIES EN NIÑOS Y SU RELACION CON EL CONOCIMIENTO DE PADRES DE FAMILIA SOBRE DIETA EN EL DISTRITO DE CERRO COLORADO – AREQUIPA, 2024 .. 64

TABLA 12: ÍNDICE DE CARIES EN NIÑOS Y SU RELACION CON EL CONOCIMIENTO DE PADRES DE FAMILIA SOBRE DIETA EN EL DISTRITO DE CERRO COLORADO – AREQUIPA, 2024 .. 67

TABLA 13: RELACIÓN ENTRE LA EDAD Y EL CONOCIMIENTO DE PADRES DE FAMILIA SOBRE SALUD ORAL EN EL DISTRITO DE CERRO COLORADO – AREQUIPA, 2024 70

TABLA 14: RELACIÓN ENTRE EL SEXO Y EL CONOCIMIENTO DE PADRES DE FAMILIA SOBRE SALUD ORAL EN EL DISTRITO DE CERRO COLORADO – AREQUIPA, 2024 73



ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA EDAD DE NIÑOS DEL DISTRITO DE CERRO COLORADO – AREQUIPA, 2024..... 43

GRÁFICO 2: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL SEXO DE NIÑOS DEL DISTRITO DE CERRO COLORADO – AREQUIPA, 2024..... 44

GRÁFICO 3: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL GRADO DE INSTRUCCIÓN DE NIÑOS DEL DISTRITO DE CERRO COLORADO – AREQUIPA, 2024 46

GRÁFICO 4: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ÍNDICE DE CARIES DE NIÑOS DEL DISTRITO DE CERRO COLORADO – AREQUIPA, 2024..... 48

GRÁFICO 5: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIGIENE BUCAL DE NIÑOS DEL DISTRITO DE CERRO COLORADO – AREQUIPA, 2024 50

GRÁFICO 6: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN BUCAL DE NIÑOS DEL DISTRITO DE CERRO COLORADO – AREQUIPA, 2024 52

GRÁFICO 7: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN BUCAL DE NIÑOS DEL DISTRITO DE CERRO COLORADO – AREQUIPA, 2024 54

GRÁFICO 8: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE FAMILIA SOBRE CARIES DENTAL EN NIÑOS DEL DISTRITO DE CERRO COLORADO – AREQUIPA, 2024..... 56

GRÁFICO 9: ÍNDICE DE CARIES EN NIÑOS Y SU RELACIÓN CON EL CONOCIMIENTO DE PADRES DE FAMILIA SOBRE HIGIENE



BUCAL EN DISTRITO DE CERRO COLORADO – AREQUIPA, 2024	58
GRÁFICO 10: ÍNDICE DE CARIES EN NIÑOS Y SU RELACION CON EL CONOCIMIENTO DE PADRES DE FAMILIA SOBRE PREVENCIÓN BUCAL EN DISTRITO DE CERRO COLORADO – AREQUIPA, 2024.....	61
GRÁFICO 11: ÍNDICE DE CARIES EN NIÑOS Y SU RELACION CON EL CONOCIMIENTO DE PADRES DE FAMILIA SOBRE DIETA EN EL DISTRITO DE CERRO COLORADO – AREQUIPA, 2024 ..	64
GRÁFICO 12: ÍNDICE DE CARIES EN NIÑOS Y SU RELACION CON EL CONOCIMIENTO DE PADRES DE FAMILIA SOBRE DIETA EN EL DISTRITO DE CERRO COLORADO – AREQUIPA, 2024 ..	67
GRÁFICO 13 : RELACIÓN ENTRE LA EDAD Y EL CONOCIMIENTO DE PADRES DE FAMILIA SOBRE SALUD ORAL EN EL DISTRITO DE CERRO COLORADO – AREQUIPA, 2024	70
GRÁFICO 14: RELACIÓN ENTRE EL SEXO Y EL CONOCIMIENTO DE PADRES DE FAMILIA SOBRE SALUD ORAL EN EL DISTRITO DE CERRO COLORADO – AREQUIPA, 2024	73



RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud oral en padres de familia y la presencia de caries en niños del Distrito de Cerro Colorado – Arequipa, 2024. **Material y Métodos:** Diseño de corte transversal de tipo observacional, analítico con una muestra de 114 Adultos y niños los cuales viven en el distrito de Cerro Colorado – Arequipa donde se aplicaron encuestas a los padres de familia y se realizó una revisión minuciosa en niños para recolectar los datos de caries dental mediante el instrumento CPOD, estos datos fueron analizados en el paquete estadístico SPSS V.26 para lo cual se usó la prueba estadística de Chi cuadrado con un nivel de error de $\alpha=0.05$ **Resultados:** el nivel de conocimiento sobre caries dental en padres de familia fue, 19.30% bueno, 34.21% regular y 46.49% deficiente. Sobre prevención de Prevención bucal fue 31.58% Bueno, 41.23% Regular y el 27.19% Deficiente. Sobre la dieta, el 42.98% fue bueno, el 41.23% fue regular y el 15.79% fue deficiente. Por ende higiene bucal, bueno en 42.11%, Regular en 39.47% y en Deficiente 18.42%, mientras que en niños se evaluó el índice de caries dental obteniendo como resultado, que el 21.93% presentó un índice muy bajo, el 28.95% bajo, el 40.35% moderado y el 8.77% alto. **Conclusión:** Se ha determinado que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud oral en padres de familia y la presencia de caries en niños del Distrito de Cerro Colorado – Arequipa, 2024 ya que los valores fueron menor al nivel de significancia de $\alpha=0.05$.

Palabras Clave: Padres de familia, Caries dental, Conocimiento, Niños.



ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between the level of knowledge about oral health in parents and the presence of caries in children in the district of Cerro Colorado - Arequipa, 2024. **Material and Methods:** Cross-sectional design of observational, analytical type with a sample of 114 adults and children living in the district of Cerro Colorado - Arequipa where surveys were applied to parents and a thorough review of children was carried out to collect data on dental caries using the CPOD instrument. **Results:** The level of knowledge of dental caries among parents was 19.30% good, 34.21% fair and 46.49% deficient. The level of knowledge about oral prevention was 31.58% good, 41.23% fair and 27.19% deficient. Regarding diet, 42.98% were good, 41.23% were fair and 15.79% were poor. As for oral hygiene, 42.11% were good, 39.47% were fair and 18.42% were deficient, while in children the dental caries index was evaluated, with the result that 21.93% had a very low index, 28.95% were low, 40.35% were moderate and 8.77% were high. **Conclusion:** It has been determined that there is a significant relationship between the level of knowledge about oral health in parents and the presence of caries in children in the district of Cerro Colorado - Arequipa, 2024 since the values were less than the significance level of $\alpha=0.05$.

Key words: Parents, Dental caries, Knowledge, Children.



INTRODUCCIÓN

A pesar de que en la mayoría de las naciones existen programas preventivos, es bastante infrecuente que los padres estén pendientes del bienestar estomatológico de sus infantes en un momento dado. Esto ocurre tanto en Estados Unidos como en otros países. Según la OMS, se calcula que unos 3.500 millones de individuos alrededor del mundo padecen problemas de salud bucodental. Teniendo esto en cuenta, los sistemas sanitarios de muchos países del mundo se enfrentan a un grave problema. Según las conclusiones de la OMS, se prevé que 530 millones de niños tienen caries en sus órganos dentales. De acuerdo con la idea, se dice que esto es compatible con la noción que se trató anteriormente. Cuando esto ocurre, sirve como medida de la generalización de los problemas de salud bucodental entre los niños que nacen en países con bajos ingresos o en países con una población que aumenta a un ritmo razonablemente rápido. En otras palabras, es una medida de la prevalencia de los problemas de salud bucodental entre los niños. (1)

También es esencial tener en cuenta que uno de los objetivos de la OMS para el año 2020 era abordar la cuestión de la salud bucodental para encontrar una solución al problema. Esto es algo que debe tenerse presente en todo momento. Más del noventa por ciento de los bebés se ven afectados por la caries dental, que es la razón de esta consecuencia. Es debido a este fenómeno específico que se produce esta ocurrencia particular. Debido al hecho de que esto es algo que no debe ser ignorado, es de la mayor importancia para mantener esto bajo consideración. La otra cara de la moneda es que se trata de un problema al que se enfrentan todos los niños del planeta, y la razón principal de este problema es que los padres no toman conciencia del bienestar estomatológico de sus hijos



hasta que son conscientes de las implicaciones que se producen en su entorno inmediato. Esta es la razón fundamental de este problema. Este reto es la cuestión que en el centro de este tema es el problema que necesita ser abordado. Maloclusiones, periodontopatías y otros trastornos sistémicos como la malnutrición son algunas de las consecuencias potenciales que pueden surgir como resultado de esta enfermedad. Otras consecuencias potenciales son la pérdida de dientes a una edad más temprana de lo esperado. Éstas son sólo algunas de las innumerables posibilidades de resultados que pueden producirse.

(1)

Por otro lado, la implantación de la educación sanitaria bucodental en el hogar, especialmente entre los padres, es fundamental para el éxito de estos programas, a fin de garantizar que lleguen a su destino previsto. Es imposible exagerar la importancia de esto en relación con los lactantes muy pequeños, en particular. Es de suma importancia tener esto en cuenta, especialmente cuando se trata de los niños realmente pequeños de hoy en día. Los padres no sólo son los principales cuidadores de sus hijos, sino que también son responsables de la mayoría de los problemas de salud asociados a ellos. Además, los padres son los principales cuidadores de sus hijos durante toda su vida y durante toda su profesión. Ambos progenitores son responsables de sus hijos. La OMS propuso que los padres participaran en programas de salud bucodental para sus hijos como medida preventiva en respuesta a las crecientes incidencias de caries dental que se han observado. En respuesta al creciente número de casos de caries dental, se concibió esta idea como medio de producir una solución. (1)



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Dado que la caries dental es una afección que afecta a todo el mundo, es vital empezar a tomar medidas preventivas contra ella a una edad temprana. La caries puede evitarse tomando medidas preventivas. Como responsables de inculcar a sus hijos los hábitos de limpieza y cuidado dental, los padres desempeñan un papel importante en este tema, ya que son los encargados de hacerlo. Estas acciones tienen la capacidad de tener consecuencias positivas o negativas en sus hijos a lo largo de toda su vida, dependiendo de cómo manejen la situación. Por este motivo, es muy importante conocer la cantidad de información que poseen los padres para poder idear soluciones innovadoras y mejorar el bienestar estomatológico de sus infantes.

Algunas enfermedades orofaciales, las enfermedades periodontales, la pérdida de dientes, la caries dental, el cáncer oral o de garganta y una serie de deficiencias y afecciones limitantes que interfieren en la masticación, la sonrisa y el habla son ejemplos de enfermedades que



pueden afectar a la salud bucodental. Además, la salud bucodental puede verse afectada por otras afecciones.

El término «salud bucodental» también puede denominarse «salud oral». Además, hay repercusiones psicológicas que están relacionadas con la salud dental del individuo. Esto se suma a todo lo demás que se ha dicho. La OMS, que es un organismo internacional, se encarga de definir la salud bucodental de las personas. (1)

Una de las razones por las que los estudiantes en Perú tienen un conocimiento limitado de cómo cuidar adecuadamente sus dientes es porque en las escuelas peruanas no se da mucha importancia al tema de la salud bucal. Este hecho es una de las razones por las que los estudiantes en Perú tienen un conocimiento limitado. Existe una conexión entre esto y la falta de valor que los padres tienen en la educación de la salud bucal, lo que repercute en el desarrollo de las enfermedades bucales más preponderante, como la enfermedad periodontal y la caries dental. Además, esto se relaciona con las características sociodemográficas de la población.(2)

Se determinó que la dentición temporal, compuesta por niños menores de seis años, tenía una prevalencia de caries dental del sesenta y cinco por ciento. En cambio, la dentición mixta, compuesta por niños mayores de seis años y adolescentes, mostró una predominante de caries dental del 90,85% y el 85,6%, respectivamente. Un proyecto de estudio que se llevó a cabo a escala nacional.(3)

Es de suma importancia tener esto en cuenta, sobre todo si se tiene en



cuenta el hecho de que la falta de concienciación sobre el bienestar dental repercute en el estado actual y futuro de las opciones de servicios de salud pública. Es necesario tener en cuenta este aspecto concreto. La razón es que el comportamiento de hijos y nietos suele estar influido por las ideas y tradiciones de sus padres. A la luz de esto, esta es la razón por la que esta es la situación. Las cosas son como son debido a esta causa específica, que es la razón por la que las cosas son como son. Existe la posibilidad de que la presencia de esta causa concreta permita dar una explicación a este suceso o fenómeno. Además, uno de nuestros objetivos es promover la toma de conciencia sobre el grado en que los niños que residen en el territorio administrativo de Cerro Colorado se ven impactados por las frecuentes caries que están ocurriendo en la zona. Este es uno de los objetivos que tenemos. Además, nos gustaría proporcionar una representación visual del escenario con el fin de llevar el asunto a la vanguardia de los pensamientos de la gente y llamar su atención. Con ello no sólo se logra el objetivo antes enunciado, sino que también se consiguen otros propósitos.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA PRINCIPAL

PG: ¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento sobre salud oral en padres de familia con la presencia de caries en niños del distrito de Cerro Colorado-Arequipa, 2024?



1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

PE1: ¿Cuál es la relación entre el Conocimiento sobre higiene oral con la presencia de caries en niños del distrito de Cerro Colorado – Arequipa,2024?

PE2: ¿Cómo se relaciona el conocimiento sobre prevención en salud oral con la presencia de caries en el distrito de Cerro Colorado – Arequipa, 2024?

PE3: ¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre caries dental con la presencia de caries en niños del distrito de Cerro Colorado - Arequipa,2024?

PE4: ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud oral de los padres de familia y el índice de caries dental en niños del distrito de Cerro Colorado – Arequipa, 2024?

1.3. Justificación

Cuando se trata de un niño menor de diez años, la salud dental del niño no sólo es un componente esencial de su salud general, sino que también es esencial para su desarrollo y maduración como menor de diez años. Esto se debe a que los dientes del niño son los más esenciales del sistema dental. Como consecuencia de ello, las creencias populares y los comportamientos que los padres tienen en torno a la salud bucodental a menudo contrastan notablemente con las pruebas científicas de las que se dispone actualmente en relación con la salud bucodental. Esto es algo que ha ocurrido como consecuencia



de lo siguiente. Son muchos los obstáculos que la sociedad pone a la hora de fomentar una buena salud bucodental, y esto dificulta la superación de dichos obstáculos. Dadas las circunstancias, este es el resultado que se ha producido. Como consecuencia de ello, los padres son vistos como una fuerza poderosa en la sociedad, y son a ellos a quienes se les encomienda el deber de garantizar que sus hijos estén felices y satisfechos.

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

OG: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud oral en padres y la presencia de caries en niños del distrito de Cerro Colorado – Arequipa, 2024.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

OE1: Determinar la relación entre el Conocimiento sobre higiene oral y la presencia de caries en niños del distrito de Cerro Colorado – Arequipa, 2024.

OE2: Evaluar la relación entre el Conocimiento sobre prevención en salud oral y la presencia de caries en el distrito de Cerro Colorado – Arequipa, 2024.

OE3: Demostrar la relación entre el conocimiento sobre caries dental con la presencia de caries en niños del distrito de Cerro Colorado – Arequipa, 2024.

OE4: Evaluar la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud oral



de los padres de familia y el factor personal en niños del distrito de Cerro Colorado - Arequipa,2024.

1.5. HIPOTESIS

1.5.1. HIPOTESIS GENERAL

HG: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud oral en padres y la presencia de caries en niños del distrito de Cerro Colorado – Arequipa, 2024.

1.5.2. HIPOTESIS ESPECIFICAS

HE1: Existe relación significativa entre el conocimiento sobre higiene oral y la presencia de caries en niños del distrito de Cerro Colorado – Arequipa, 2024.

HE2: Existe relación significativa entre el Conocimiento sobre prevención en salud oral y la presencia de caries en el distrito de Cerro Colorado – Arequipa, 2024.

HE3: Existe relación significativa entre el conocimiento sobre caries dental y la presencia de caries en niños del distrito de Cerro Colorado – Arequipa, 2024.

HE4: Existe relación significativa entre el conocimiento sobre salud oral de los padres de familia y el factor personal en niños del distrito de Cerro Colorado - Arequipa,2024.

Relevancia científica:

Al proporcionar a los padres la información esencial que necesitan para



comprender la repercusión que tiene la salud bucodental en niños, que a su vez provoca un aumento de la tasa de morbilidad como consecuencia de la falta general de concienciación, nos es posible proporcionarles los conocimientos que necesitan. Llevar a cabo esta actividad específica es una de las cosas que podemos emprender gracias a nuestras capacidades. Los resultados de esta investigación nos permitirán llevar a cabo esta tarea. Para ser más precisos, querríamos hacerlo llamando la atención sobre las múltiples formas en que esto repercute en quienes son mucho más jóvenes que nosotros. Además de los objetivos que nos hemos fijado, uno de ellos es lograr el éxito en la consecución de este propósito. Queremos que el mensaje exacto de importancia que pretendemos transmitir a los padres a través de los medios de comunicación sea recibido por ellos en su calidad de receptores a través de los medios de comunicación con el fin de alcanzar nuestro objetivo. Esto es algo que queremos que ocurra.

Viabilidad:

Además de los libros y publicaciones que proporcionamos, nuestra organización también facilita a nuestros clientes el acceso a herramientas de investigación bibliográfica. Con el fin de garantizar que el estudio de investigación se lleve a cabo de manera eficiente en todo momento, el municipio que sirve a la zona proporcionará asistencia. Las personas que residen en la región de Cerro Colorado y que están dispuestas a rellenar los cuestionarios que les hemos facilitado son las que han hecho posible que llevemos a cabo este estudio. Ellos han hecho posible que llevemos a cabo esta investigación. Por su ayuda, queremos expresarles nuestra



gratitud. Sin embargo, a pesar de que es técnicamente factible llevar a cabo este estudio de investigación, el investigador será responsable de financiar por su cuenta todos los costes asociados al estudio. La razón de ello es que será el investigador quien realice el estudio. Teniendo en cuenta todos y cada uno de estos aspectos, se llevará a cabo una investigación exhaustiva.

Interés personal:

Mi interés personal se centra en la ambición de conseguir mi título profesional en la especialidad de Cirujano Dentista. Además, anhelo poder progresar en esta maravillosa y gratificante carrera relacionada con la Odontología. También deseo contribuir activamente a la investigación continua que se lleva a cabo en mi Facultad, pues creo firmemente que esto es fundamental para el desarrollo de la profesión y el bienestar de los pacientes.

VARIABLES:

VARIABLE INDEPENDIENTE Conocimiento sobre salud oral de los padres de familia

VARIABLE DEPENDIENTE Presencia de caries



1.6. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	CRITERIOS DE VALORACION
V.I. Conocimiento sobre salud oral de los padres	Conocimiento sobre Higiene oral	Información cognitiva de los padres de familia sobre Higiene Oral	Bueno 71% a 100% Regular 35% a 70% Malo 0% a 34%
	Conocimiento sobre prevención oral	Información cognitiva de los padres de familia sobre prevención	
	Conocimiento sobre Caries Dental	Información cognitiva de los padres de familia sobre caries dental	
V.D. Presencia de caries	Índice de Caries	Índice CPO-D Cantidad de piezas dentarias, Careadas, perdidas y obturadas	Muy Bajo <1.2 Bajo 1.2-2.6 Moderado 2.7-4.4 Alto 4.5-6.5 Muy Alto >6.5
		Índice CEOD Cantidad de piezas dentarias, Careadas, extracción y obturadas	Excelente 0 Puntos Bueno 0.1-1.2 Regular 1.3-3.0 Malo 3.1-6.0
	Factor Personal	Edad	5 años 6 años 7 años 8 años
		Sexo	Femenino Masculino



CAPÍTULO II

FUNDAMENTOS TEÓRICOS

2.1. Bases teóricas

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Duarte, J. Et al. Paraguay 2021. El objetivo del proyecto fue determinar el nivel de conocimiento de los padres de niños que asistieron a la cátedra de odontopediatría y su relación con la incidencia de caries dental. En el estudio participaron 42 padres y/o tutores, junto con 47 niños. Resultados: el 71% de los padres y/o tutores tenían un nivel alto de conocimiento. Sin embargo, el 53% de los niños presentaban un índice de CPOD alto, lo que indica una mala higiene oral. En respuesta a estos hallazgos, se llevó a cabo una charla educativa dirigida tanto a los padres como a los niños, y se realizó un seguimiento de la salud bucal.(4)

García, A. México 2020. "Determinar el nivel de conocimiento de salud bucal de padres/madres sobre caries, dieta, higiene y prevención para el bebé en la clínica San Lorenzo Atemoaya". Resultados.- En cuanto a la salud bucodental, se descubrió que los padres que tenían entre 30 y 39 años y un nivel de estudios técnico o superior eran los que más conocimientos tenían sobre salud



bucodental. Se demostró que el 38% de estos padres conocía la existencia de la placa bacteriana. A partir de la muestra, se demostró que el cuarenta y uno por ciento de los participantes desconocía la situación en la que se encuentran todos los dientes primarios. El hecho de que el 27 por ciento de los encuestados afirmara que la edad adecuada para la consulta odontológica es hasta los dos años de edad, hace que aún existan dudas sobre el periodo más apropiado para la consulta odontológica. En cuanto a la prevención, el treinta por ciento de los padres desconocía las técnicas profilácticas que existen actualmente para combatirla. El 21% de los participantes aún no tiene claro a qué edad se recomienda la lactancia materna, lo que indica una falta de claridad. El 27% de los padres desconoce la edad a la que sus hijos deben empezar a utilizar dentífricos con flúor. Conclusiones.- Los conocimientos que poseen los padres/madres acerca de la salud bucal, requieren ser reforzados por el profesional. La educación sobre salud bucal debe ser difundida de manera homogénea a todos los sectores de la población; asimismo, la creación de programas oficiales para informar, promover y concientizar a los padres de familia. También realicé actividades intramuros en las que obtuve capacitación para realizar las distintas actividades como: manejo de bebés, diagnóstico, pláticas de salud bucal e higiene bucal, medidas preventivas, de asistencia y administrativas.(5)

Narváez, A. Et al. Ecuador 2017. "Determinar la asociación entre el conocimiento de los padres sobre salud bucal y uso de técnicas educativas en relación al biofilm y caries dental en niños de 1 a 3 años del C.I. del Buen Vivir Manuela Cañizares en Ecuador." Materiales y Métodos: La muestra fue de 45 niños. Mediante una técnica aleatoria, se dividió a los delegados en dos grupos



distintos. Para la educación del grupo A se aplicó la Técnica Expositiva, mientras que para el grupo B se utilizó la Técnica Demostrativa. Transcurridos siete días desde la primera evaluación, se llevó a cabo una revisión final. Se empleó la prueba t de Student, además de la regresión de Poisson, y se mantuvo un umbral de significación del 5% durante todo el proceso. Según los resultados, aproximadamente el 26,7% de las personas presentaban caries. No se encontró ninguna asociación significativa entre los conocimientos y la biopelícula, ni tampoco entre los conocimientos y la caries. Esto se determinó mediante el proceso de descubrimiento. Conclusión: La educación, independientemente del tipo de instrucción que se utilice, contribuye a mejorar la comprensión de los padres y a reducir la cantidad de biofilm presente en sus hijos.(6)

Naidu, R. Et al. Trinidad y Tobago 2020. El objetivo de este estudio fue describir los conocimientos, actitudes y comportamientos sobre salud bucal de padres de niños en edad preescolar. Resultados: En la encuesta participaron 309 padres, de los cuales el 88% eran mujeres, el 74% de ascendencia india, el 50,4% trabajaban en labores manuales y el 50,2% habían terminado la enseñanza secundaria. Según la mayoría de los encuestados (59,1%), la primera cita con el dentista debe programarse cuando el niño tenga todos los dientes temporales. El 64% de los padres no había llevado a sus hijos al dentista. El 81,6% de los padres calificó la salud bucodental de sus hijos como excelente o superior, mientras que el 28% de los padres preferiría que se extrajera un diente de leche asintomático que se está deteriorando en lugar de empastarlo. La pasta dentífrica con flúor era utilizada por más del ochenta por ciento de los individuos. El 44% de los padres informaron de que utilizaban la cantidad necesaria, que equivale a un volumen del tamaño de un guisante, y el 52,8% de los padres



siempre vigilaban a sus hijos mientras se limpiaban los dientes. El 26,2% de los individuos declararon utilizar un biberón o un recipiente de caramelos durante la noche. Conclusión: Se comprobó que los padres de niños en edad preescolar que participaron en esta muestra tenían un grado de conocimiento satisfactorio. A la luz del hecho de que existe mucha incertidumbre en torno a las visitas al dentista, el cepillado dental supervisado, el uso de flúor y el consumo de azúcar, está claro que es necesario prestar especial atención a estos factores en los programas de promoción de la salud bucodental diseñados para mejorar la salud bucodental de los niños pequeños. A pesar de que el tratamiento preventivo de la salud dental suele estar bien visto, esta es la situación.(7)

Chen, L, Et al. China 2020. Este estudio buscó explorar la relación entre los comportamientos de salud bucal de los niños, el conocimiento de los padres sobre la salud bucal, las elecciones de los padres sobre selladores de fosas y fisuras basándose por primera vez en un tamaño de muestra a gran escala, y comparar las influencias de Niveles educativos de los padres entre padres. Métodos En este estudio se incluyeron familias de alumnos de primer y segundo grado de escuelas primarias del distrito de Wuhan Hongshan. Se recopilaron un total de 8446 cuestionarios para obtener información completa salud bucal de los niños, el conocimiento de los padres sobre la salud bucal y las elecciones de los padres relacionadas con los selladores de fosas y fisuras. La relación entre estas variables de resultado y los niveles educativos de los padres se estudió mediante análisis de regresión logística y prueba de chi-cuadrado. Resultados Los padres que informaron una buena formación educativa tenían conocimientos sobre salud bucal más favorables que los de otros padres, y sus hijos tenían mejores conductas de higiene bucal. Cuatro indicadores de cinco medidas de conductas



de salud bucal de los niños se asociaron significativamente con el nivel educativo de la madre ($P < 0,05$), y tres de ellos se relacionaron con el nivel educativo del padre ($P \leq 0,01$). Además, siete indicadores de ocho medidas del conocimiento sobre salud bucal de los padres se relacionaron significativamente con el nivel educativo de la madre ($P < 0,05$) y cuatro de ellos se vieron afectados por el del padre ($P < 0,05$). Además, los padres con mayor nivel educativo prestaron más atención a la integridad de las instalaciones médicas, el entorno de la práctica dental, la distancia a los sitios de tratamiento y se preocuparon menos por la disposición de los niños al elegir los sitios para sellar fosas y fisuras. Conclusiones: Los niveles de educación más altos parecen estar asociados a una mejor alfabetización en salud bucodental y a un mayor número de necesidades de atención sanitaria bucodental, como selladores de fosas y fisuras, en los hogares cuando los niños se encuentran en el periodo de dentición mixta temprana. Además, los niños que tienen la suerte de contar con padres con un mayor nivel educativo tienen más probabilidades de tener mejores hábitos de higiene dental.(8)

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Cayo, N, et al. Lima 2019. “Determinar la relación entre la enfermedad caries dental y el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia con niños.” Resultados: Se observó una prevalencia de caries dental del 89,43% ($X=4,03$, $DE=2,820$) en niños de 36 a 71 meses de edad, lo que indica un grado de gravedad moderado. Así lo observó nuestro equipo. En comparación con los niños de los otros grupos de edad, los que tenían entre 60 y 71 meses presentaban un índice ceo-d significativamente más elevado ($X=4,18$, $DE=3,16$). Su nivel de concienciación era suficiente, con la excepción de los padres que habían terminado la carrera universitaria y tenían un nivel de conocimientos



superior (excelente). En cuanto a los padres, su nivel de conocimiento era suficiente. Los coeficientes de correlación de las principales variables se situaron en torno a $-0,906$ y $p < 0,001$, respectivamente. Conclusión: El grado de conocimiento que tienen los padres, así como el nivel educativo de los mismos, está correlacionado con el desarrollo de caries dental en niños de edad preescolar. Esta relación o conexión también se establece en función del grado de educación alcanzado por los padres. Por esta razón, resulta de suma importancia que los padres adquieran un entendimiento fundamental sobre la salud bucodental, ya que este conocimiento se verá reflejado de manera significativa en el estado de la salud dental de sus hijos. (9)

Alarcón, Y, et al. Cajamarca 2021. "Nivel de conocimientos en salud bucal de los padres de familia que asisten al P.S. Llipa-Cutervo 2021", Resultados: fue deficiente con 47.18% , y solo con un 17.61% fue buena, según caries dental; fue deficiente con mayor porcentaje en su indicador para factores etiológico 63%, con respecto a prevención, evidencia que fue regular para la aplicación de flúor con un 63.64%, según dieta fue deficiente con mayor porcentaje para los alimentos cariogénicos con un 55%, por ultimo según higiene bucal fue deficiente con mayor porcentaje para el uso de la pasta dental 50% Conclusión que el nivel de conocimientos en salud bucal de los padres de familia que asisten al P.S. Llipa-Cutervo 2021, fue deficiente. Recomendamos que se debe educar con mayor énfasis a los padres de familia ya que él influiría en sus hijos, por lo que son los modelos a seguir, al obtener un nivel alto de educación con respecto a la salud bucal transferirían los valores, las normas y el comportamiento para sus hijos.(10)

Chávez L. Lima 2021 La investigación busca determinar el nivel de conocimiento



sobre salud oral en los padres de personas con síndrome de Down pertenecientes al "Colectivo 21". Resultados: ser muy bueno con un 47,9%, seguido de un nivel de conocimientos medio con un 35,1%, seguido de un nivel de conocimientos pésimo con un 10,6% y, por último, un nivel de conocimientos muy bueno con un 6,4%. Al realizar un estudio, se demostró que existe una diferencia estadísticamente significativa entre el nivel de estudios y el nivel de conocimientos ($p < 0,05$). El propósito de esta investigación fue descubrir las variables que influyen en el grado de información que los padres tienen sobre la salud bucodental y determinar los factores que influyen en ese nivel de conocimiento. El objetivo general de esta investigación fue contribuir a una mejor gestión de la prevención en la salud bucodental de las personas que tienen síndrome de Down. A la hora de garantizar el éxito de las medidas preventivas que se llevan a cabo en casa, el dentista y los padres trabajan de forma conjunta, continua y colaborativa. La necesidad de recurrir a enfoques restauradores disminuirá si estas medidas son eficaces en la consecución de sus objetivos. (11)

Pérez M. Lima 2024. Determina la asociación entre los factores sociodemográficos y el nivel de conocimiento de salud bucal de los padres de niños del nivel primario de la I.E. Dora Mayer. Resultados: El grado de información que tenían los padres sobre salud bucodental era satisfactorio en el 67,59% de los casos. Existía una asociación positiva ($Rho = 0,663$) entre el nivel de conocimientos y el grado de escolarización, y lo mismo ocurría con el nivel económico ($Rho = 0,731$). No obstante, se demostró que existía una relación negativa ($- 0,507$) cuando se vinculaba al sistema sanitario. En relación con el nivel de estudios ($p < 0,01$), el nivel económico ($p \leq 0,01$) y el sistema sanitario ($p \leq 0,01$), puede afirmarse que se observó la existencia de un vínculo



estadísticamente significativo entre las características sociodemográficas y la cantidad de conocimientos sobre salud bucodental que poseían los padres.(12)

Baltazar V. Pasco 2022. "Nivel de conocimiento de los padres y madres de familia, sobre la salud bucal de sus niños atendidos en el C.S. de Paragsha 2022"; conclusiones: El 61,90% de los padres eran mujeres (39), y la mayoría de los padres tenían entre 31 y 40 años. Esto indica que había una considerable diferencia de género en la población. Casi la mitad de los niños eran de sexo femenino, con un 53,97% (34, respectivamente), y la mayoría tenía entre 8 y 10 años. Una gran cantidad niños tenían entre 8 y 10 años. Los padres tenían un nivel moderado de conocimientos sobre salud bucodental, ya que el 49,21% (31) de ellos comprendían el tema. Los tres componentes del grado de conocimiento sobre caries, medidas preventivas e higiene dental se encontraron en un nivel constante, con 47,62% (30), 46,03% (29) y 44,44% (28) respectivamente. Así se constató. El tipo de CPOD más prevalente en los niños fue la variante moderada, que representó el 41,27% de todos los casos (26). Según el coeficiente de determinación (S_p), que es de 0,325, la relación entre la puntuación de CPOD de los niños y el nivel de conocimientos de los padres sobre salud bucodental es directa y baja. Así lo demuestra el hecho de que el coeficiente de determinación sea de 0,325.(13)

2.1.3. Antecedentes Locales

Aguilar P. Arequipa 2020. "Nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal en los niños de la I.E.I. Zamácala". Los resultados sugieren que la higiene oral era muy buena en el 17% de los casos, buena en el 40%, regular en el 32% y deficiente en el 11%. Además, el conocimiento de la caries dental era muy bueno en el 2% de los casos, bueno en el 12%, regular en el 45% y deficiente en el 41%. El conocimiento de la prevención era muy bueno en el 25% de los



casos, bueno en el 23%, regular en el 30% y deficiente en el 22%. El conocimiento de la dieta era muy bueno en el 13% de los casos, bueno en el 42%, regular en el 36% y deficiente en el 9%. Según los resultados, el 61% de los padres miembros del I.E.I. Zamácola mantienen un nivel de concienciación constante en relación con la salud dental de sus hijos.(14)

Montalvo K. Arequipa 2021. "Nivel de conocimiento sobre Salud Bucal en los padres de los alumnos de la I.E.I San Martín en Socabaya". Los resultados mostraron que el nivel de conocimientos en relación con la caries dental era deficiente en el 48% de los casos, regular en el 38,8%, bueno en el 12,2% y muy bueno en el 1%; en cuanto a la prevención de la caries dental, el nivel de conocimientos era bueno en el 32,7%, regular en el 29,6%, deficiente en el 20,4% y muy bueno en el 17,3%; el conocimiento de la dieta no cariogénica era muy bueno en el 69. El conocimiento de la dieta no cariogénica fue muy bueno en el 69,4%, bueno en el 20,4%, malo en el 8,2% y muy bueno en el 17,3%; y, por último, el nivel de conocimiento relativo a la higiene bucal fue bueno en el 38,8%, muy bueno en el 37,8%, regular en el 12,2% y malo en el 11,2%. Según los resultados, el grado de conocimiento de la salud bucodental entre los padres de los alumnos que asisten a la I.E.I San Martín, situada en la zona de Socabaya, es excelente en el 51% de los casos.(15)

Arce J. et al. Arequipa 2021. "Conocimiento de los padres sobre higiene bucal es un pilar importante en la vida del menor ya que solo así se puede prevenir enfermedades bucodentales". La puntuación se clasificó en malo (0 a 6), regular (7 a 11) y bueno (12 a 15). Los resultados demostraron conocimiento malo en un 32,5%, para el conocimiento regular el 47,5% y el 20,0% restante conocimiento



bueno. (16)

Canazas M. et al. Arequipa 2021. "Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de padres de niños de dos I.E.P , Arequipa 2020", Los resultados indicaron que el 62,4% de los participantes tenía un nivel de conocimientos deficiente, el 31,7% tenía un nivel de conocimientos regular y el 5,9% tenía un buen nivel de conocimientos. Las mujeres tenían un 36,6% de conocimientos deficientes, un 24,7% regulares y un 4,3% buenos. El sexo masculino tenía un 25,8% de conocimientos deficientes, un 7,0% regulares y un 1,6% buenos. El grupo de 18 a 29 años tenía un conocimiento deficiente, el 18,3% tenía un nivel de conocimientos regular, el 9,1% de los participantes era regular y el 2,7% tenía conocimientos buenos. El grupo de 30-59 años tenía un nivel de conocimientos deficiente, el 44,1% tenía un nivel regular y el 22,6% tenía un buen nivel. Se determinó que los padres de dos I.E.P. poseen un nivel de conocimientos inadecuado.(17)

Diaz S. Arequipa 2022. "Nivel de conocimiento sobre salud oral en padres de niños en un CS, Arequipa 2022"

Según los resultados, 95 padres los cuales presentan un grado excelente de conocimientos sobre salud bucodental, 35 padres tenían un nivel medio, 15 padres tenían un nivel muy bueno y 5 padres tenían un nivel bajo. Además, 63 madres (66,3% del total) y 32 padres (33,7% del total) presentaban un buen nivel de conocimientos. Además, 36 participantes (37,9%) de 18 a 27 años, 38 participantes (40%) de 28 a 37 años y 2 participantes (2,1%) de 48 a 57 años mostraron un buen nivel. Además, tres participantes (8,6%) con estudios primarios alcanzaron un nivel de conocimientos regular, 43 participantes (45,3%) con estudios secundarios, 26 (27,4%) con estudios superiores no universitarios



y 25 (26,3%) con estudios superiores universitarios alcanzaron un buen nivel de conocimientos. Se comprobó que los padres de los niños en edad preescolar que acudían a un determinado centro de salud tenían un alto nivel de concienciación sobre la salud bucodental. Esto se confirmó mediante una investigación. El resultado obtenido fue el descrito anteriormente.(18)

2.2. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

1. Conocimientos Sobre Salud Bucal en niños:

1.1. Conocimiento de salud bucal:

Esto se debe a que las enfermedades dentales no sólo tienen un impacto sustancial en la vida de los individuos, sino que también tienen un impacto significativo en las sociedades en las que se encuentran. Sin embargo, ésta no es la única forma en que los problemas dentales pueden influir en los seres humanos; también existen otros mecanismos. Los pacientes que padecen enfermedades dentales pueden mostrar una amplia gama de síntomas. Estos síntomas pueden incluir dolor, incomodidad, restricciones y alteraciones generales en el rendimiento social y funcional. Puede existir una conexión entre estos síntomas y la enfermedad en su conjunto. La presencia de enfermedades bucodentales tiene el potencial de influir sustancialmente en la vida de una persona y de dificultar su continuidad. En la actualidad, diversas patologías bucales son consideradas una amenaza de suma importancia para el bienestar de la población en general por la misma razón por la que las enfermedades bucodentales se consideran motivo de preocupación en primer lugar. Esto se debe a que los problemas bucodentales son



bastante comunes entre la población general, lo cual es sólo una de las muchas razones por las que esto es así. Este resultado podría explicarse por el hecho de que están increíblemente extendidos a través de una amplia variedad de diferentes segmentos que componen la población en su conjunto. Este escenario concreto es el que se produce como consecuencia de los impactos que ejercen los dos componentes de este escenario. Esto se debe a que los dos componentes tienen por sí mismos un grado sustancial de efecto. En cuanto a la importancia de este suceso específico, existe la probabilidad de que esta causa concreta sea la responsable del mismo. (19)

La educación sanitaria tiene por objeto proteger no sólo el bienestar de las personas, sino también la salud de la sociedad en su conjunto, como afirma la OMS, que es la fuente de los datos que se han facilitado. Esto se debe a que la educación sanitaria está concebida para proteger tanto la salud de las personas como la salud de la sociedad en su conjunto. Con el apoyo de la transmisión de servicios de educación sanitaria, se prevé cumplir este objetivo cuando se alcance. La transmisión de información y el desarrollo de hábitos beneficiosos para la salud son dos de las acciones que podrían ejecutarse para cumplir este objetivo. Estas actividades pueden llevarse a cabo de diferentes maneras. Los actos que podrían llevarse a cabo incluyen estas dos tácticas, que son ejemplos de posibles acciones. Dado que el tema de las ciencias de la salud comprende una gran variedad de componentes, el desarrollo del todo es el resultado



de reunir todos estos componentes. El todo es la suma de los diversos componentes que trabajan juntos para formar el conjunto, y lo completo se genera cuando se reúnen los componentes individuales. El estudio de las ciencias de la salud también se incluye en esta materia, lo que supone un punto de interés adicional que podría resultar intrigante para determinadas personas. Este es uno de los temas que se tratan. Dado que se trata de un punto de interés adicional que debe tenerse en cuenta, es de suma importancia que se tome en consideración esta información. Se suponía que este objetivo actuaría como el principal punto focal de la educación sanitaria durante el resto del viaje, empezando por el inicio del viaje hacia el progreso y continuando hasta la llegada al destino. Se preveía que éste sería el acontecimiento.

1.2. **Salud Bucal:**

Se cree que las situaciones en las que individuos o grupos de personas conviven con el propósito de alcanzar el máximo grado posible de bienestar son instancias de esta idea, en la que influyen los factores sociales y ambientales presentes en cada momento. Esta definición se basa en el enfoque que la OMS da al concepto de salud. Por ejemplo, «la ausencia de enfermedad presente» es una formulación adicional del concepto de salud. (20)

Es importante tener en cuenta lo siguiente como ejemplo de una definición que suele ser más pertinente en la vida cotidiana: La salud bucodental está influida por la interacción de todos los elementos culturales, sociales, biológicos y económicos que favorecen que los



órganos dentales permanezcan más tiempo en el cuerpo. Además de que todos y cada uno de estos componentes son capaces de tener un impacto en la salud de una persona, todos y cada uno de ellos también tienen la capacidad de producir dicho impacto. Todos y cada uno de estos factores tienen la capacidad de producir un efecto sobre la salud bucodental, que es bastante delicada. La adopción de una actitud preventiva, el mantenimiento de una dieta y un nivel de limpieza saludables y el mantenimiento de la homeostasis fisiológica son factores coadyubantes que pueden tener en cuenta salvaguardar la salud bucodental. Es posible hacer todas y cada una de estas cosas. Es debido a esto que los órganos que están involucrados en la digestión son capaces de operar tan eficazmente como sea posible, lo que, a su vez, ayuda al mantenimiento de los tejidos sanos en la boca durante el proceso de digestión que tiene lugar. Esto es una consecuencia directa del escenario, teniendo en cuenta la condición ya existente de las cosas. Debido a esto, la boca, en general, obtiene más saludable en el transcurso del tiempo. Este será el caso. La ocurrencia de este suceso específico fue el resultado de la confluencia de un gran número de otros sucesos que tuvieron lugar al mismo tiempo que el suceso en cuestión. Esto significa que cada uno de estos componentes tiene la capacidad de interactuar entre sí de forma coordinada para generar los efectos que se pretenden conseguir en el contexto del mantenimiento de una rutina de salud bucodental saludable para un individuo. La consecución de este objetivo puede lograrse de diferentes maneras aprovechando el vínculo que puede



identificarse entre uno mismo y la otra persona implicada. Otro concepto que podría tomarse en consideración es la búsqueda de alternativas que estén disponibles en una amplia gama de formas diversas.

Conocimiento sobre salud bucal de los padres

En los últimos años, se ha hecho cada vez más hincapié en la adopción de programas educativos en todo el mundo con la intención de prevenir y tratar una serie de enfermedades. Estos programas pretenden aplicarse para alcanzar los objetivos mencionados. A lo largo de la historia de la humanidad, esta pauta se ha observado en casi todas las regiones del planeta en distintas épocas. Con el fin de alcanzar los objetivos que se han determinado como foco principal del intento, este curso de acción se está llevando a cabo con el propósito de lograr dichos objetivos. Como consecuencia de ello, la concentración no ha dejado de crecer desde que se descubrió por primera vez, lo que ha dado lugar a su aumento constante como consecuencia del hecho de que se ha ido ampliando de forma gradual y constante. En lo que respecta a la difusión de conocimientos a través de métodos que favorezcan el crecimiento de la salud, la India plantea un reto importante. India es el segundo país del mundo con mayor población y, sin embargo, no dispone de los recursos económicos y médicos necesarios para satisfacer las demandas de su población en constante aumento. Este reto surge como consecuencia del hecho de que la población de la India no deja de alcanzar nuevas cotas. Esto se debe al hecho de que India es uno de los países que aún está



participando en el proceso de desarrollo, razón por la cual esto es así. India aún está en proceso de convertirse en una potencia mundial. Ello plantea diversas dificultades. Por otra parte, la India está progresando en cuestiones relacionadas con este tema específico. Además, la baja tasa de alfabetización que prevalece en la nación es un problema adicional que disminuye considerablemente la eficacia de tales actividades. (21) Entre los grupos más significativos, es bien sabido que destacan los jóvenes escolarizados. La razón principal es que son los que suelen realizar la mayor parte de las acciones que se consideran perjudiciales. Cuando se dan estos criterios, resulta más adecuado emplear una estrategia creada para un determinado conjunto de personas. Esto, a su vez, hace que sea más aceptable aplicar dicha estrategia dadas las circunstancias. Las escuelas tienen un efecto significativo en el crecimiento de la vida de los niños, lo que resulta ventajoso para su mejora y el crecimiento de sus vidas. Las escuelas tienen un efecto significativo en el desarrollo de la vida de los niños, lo cual es útil para la mejora de los niños y el crecimiento de sus vidas. Es importante señalar que las instituciones educativas a las que asisten los alumnos tienen un efecto considerable en la creación de este impacto. Con el fin de ayudar a los jóvenes a tomar decisiones que sean más eficaces, a empezar a adoptar un estilo de vida más sano y a enfrentarse a perspectivas contrapuestas, es posible proporcionarles información que pueda resultarles beneficiosa. (22)

1.3. Cuidado de Salud Bucal en niños:

El periodo de tiempo que se conoce como primera infancia comienza



en el momento de la concepción y continúa hasta la edad de cinco años, once meses y 29 días. El término «periodo de tiempo» puede utilizarse para referirse a este periodo histórico concreto. Muchas personas creen que el comienzo de la vida del niño se produce durante este periodo de tiempo. Se trata de una creencia muy extendida. Este periodo de tiempo en la vida de una persona se conoce como fase gestacional, y está ampliamente reconocido que es el comienzo de esta etapa (también conocida como etapa de desarrollo). Los niños que actualmente están matriculados en preescolar se incluyen entre los individuos que se consideran miembros del grupo durante este periodo de su vida.(23)

Es responsabilidad de los padres y otros cuidadores asegurarse de que sus hijos tengan siempre las mayores posibilidades de sobrevivir, independientemente de las circunstancias que puedan presentarse. Esta tarea recae sobre sus hombros. Lo hacen con la intención de reducir la probabilidad de que sus hijos puedan desarrollar diversos problemas y cuestiones. Esta es la razón por la que los padres hacen esto. Este criterio que deben cumplir los padres subraya la necesidad de que tomen precauciones para garantizar que sus hijos no se pongan enfermos. Este es uno de los criterios que se destacan en este requisito. La mayoría de los hábitos relacionados con la salud bucodental se transmiten de padres a hijos cuando éstos acuden al dentista a una edad temprana y se someten a una limpieza dental sistemática. Esto se debe a que padres e hijos aprenden unos de otros. En concreto, esto se debe al hecho de que los padres muestran



comportamientos asociados a la salud bucodental. La visita al dentista, por ejemplo, no se excluye de este grupo de actividades. La situación actual en la que nos encontramos puede atribuirse directamente a este hecho. Concretamente, esta causa particular es la razón por la que las cosas son como son, y es la razón por la que las cosas son como son. Estas razones precisas son la razón por la que los acontecimientos que tienen lugar son exactamente los mismos que han sido siempre.(24)

Las responsabilidades de garantizar que sus hijos tengan acceso al flúor y a otros productos químicos protectores, así como de gestionar la dieta y la limpieza bucal, recaen sobre los hombros de los padres. Además, los padres son los responsables de asumir estas tareas. En el contexto de una naturaleza sistémica, la responsabilidad puede verse como una especie de obligación. La otra cara de la moneda es que todavía se presentan padres que los cuales no tienen conciencia que la forma en que crían a sus hijos presenta para la salud de éstos. Sus hijos están expuestos a estos riesgos como consecuencia de la forma en que son educados. A pesar de que son conscientes de los riesgos a los que se exponen, hay algunas personas que siguen comportándose de la misma manera que en el pasado.

Es posible que un número considerable de padres y/o cuidadores de niños no posean todos los conocimientos necesarios para atender la salud bucodental en niños. Esto se debe al hecho de que el cuidado de la salud dental es de suma importancia. Cuando se trata de la enseñanza de niños pequeños, es de suma importancia recordar este



hecho específico. Será posible darles una formación que se ajuste a sus necesidades para que puedan desempeñar su función de promoción de la salud bucodental de una manera que no sólo sea más eficaz, sino también más cualificada técnicamente.

2. Caries Dental en Niños:

2.1. Caries dental:

A. Definición

Es una afección que puede estar causada por una amplia gama de factores, puede transmitirse a otras personas y tiene un origen infeccioso. Puede transmitirse de una persona a otra. Puede transmitirse de una persona a otra distinta. La caries en los dientes puede estar causada por una amplia gama de factores diversos, y es probable que estos factores sean los responsables de su crecimiento. Es posible que estas características sean las culpables de la enfermedad. La caries dental no sólo puede estar causada por un amplio abanico de situaciones diferentes, sino que también puede manifestarse de formas muy diversas. Esto se debe a que la caries dental puede estar causada por una amplia gama de afecciones diferentes. La enfermedad periodontal es un trastorno que, con el paso del tiempo, provoca la pérdida progresiva de los tejidos duros que rodean los dientes. Esta pérdida de estos tejidos forma parte de la progresión de la enfermedad. Los componentes de los dientes se ven afectados por esta dolencia, que se clasifica como trastorno. El término



«enfermedad periodontal» se utiliza para describir la dolencia que se diagnostica en los individuos cuando se ha descubierto como un factor contribuyente. La enfermedad periodontal se caracteriza por una serie de rasgos, uno de los cuales es la incapacidad de mantener las encías y los dientes en un estado sano y saludable. La enfermedad periodontal se caracteriza por una amplia gama de síntomas, y este ejemplo es sólo uno de ellos. En el área que se denomina «otras características», se incluye en el ámbito de cobertura una amplia gama de otros aspectos. Esta enfermedad se distingue de otros trastornos por la eliminación gradual de los tejidos duros, que es una de sus características definitorias.(25)

B. Etiología

En esta enfermedad multifactorial están interrelacionados la microbiota, el huésped (higiene bucal, saliva y características del diente) y el sustrato (la dieta), que favorece la pérdida de minerales. La dieta es el sustrato que influye en la desmineralización. Es posible establecer una relación entre estos tres elementos esenciales. Una de las características que distingue a esta enfermedad de otras de su género es la relación que existe entre estos tres componentes. Que existe una conexión entre el individuo que está infectado y la afección que también padece es un punto que se puede argumentar. Esta postura, que es una opción que se puede investigar, es una postura que se puede aprovechar. La caries puede haber



sido causada por la presencia de estas tres variables, cada una de las cuales puede haber tenido un papel en el incremento de la patogenesis. La caries puede haber sido causada por la presencia de estos factores. La puede estar generada gracias a la existencia de estas tres variables, y cada uno de estos tres factores puede haber contribuido al desarrollo de la caries. En el caso de la caries, que es una enfermedad, es concebible que una enfermedad sea el factor iniciador. Es probable que estos componentes fueran el factor causal primario de la enfermedad si estaban presentes. Existe la posibilidad de que esto sea algo que pueda considerarse bastante plausible. Es muy probable que tanto el estado del individuo como la enfermedad concreta hayan sido provocados por esto, y es bastante plausible que esta fuera la etiología de la patología.

Transmisión de la caries dental:

La dolencia que a menudo se conoce como «caries» es una patología que se define por la pérdida de dientes y se ve regularmente en todas las localidades de todo el mundo. Cuando se trata de caries, hay muchos tipos distintos. «Caries» es una expresión que se utiliza a menudo para referirse a esta dolencia. Si resulta que vamos a continuar con esta conversación, entonces esto es traído a su atención para sus propósitos. Caries es otro nombre que recibe la caries dental, que es una afección que, como resultado del proceso de caries, hace que los dientes se vuelvan quebradizos y finalmente se



desintegren con el paso del tiempo. La caries también suele denominarse deterioro dental. A veces se hace referencia a la caries dental con la misma palabra, caries. Para referirse a la caries dental, se suele emplear el término «caries Durante ese periodo de la historia, se consideraba que era una patología que podía transmitirse de una persona a otra, y el *Streptococcus mutans* (denominado Sm) se consideraba un componente muy clave en el proceso de transmisión de enfermedades infecciosas. Este es el estado actual de las cosas. Esta bacteria es directamente responsable de este fenómeno, como demuestran los resultados de varias investigaciones que han llevado a los especialistas a la conclusión de que esta bacteria es directamente responsable de este fenómeno. Otro factor que se considera responsable de la colonización precoz de la boca del lactante es la saliva de los adultos, y más concretamente la saliva de las madres. Esta bacteria es la responsable de la colonización precoz de la boca del niño. La saliva que generan las mujeres embarazadas contribuye en gran medida a este fenómeno. Esta dolencia, que acaba manifestándose como consecuencia de los gérmenes, se descubrió por primera vez en la saliva de los adultos, que es la raíz del problema. El conocimiento de que esto es así es el principal factor que ha conducido a este resultado.(26)

C. Placa Bacteriana:

Las colonias bacterianas que muestran diversas propiedades,



como resistencia, adhesividad y flexibilidad, se agrupan para formar placas. A veces se hace referencia a las placas con el nombre de placas. Cuando se hace referencia a las placas, en ocasiones se utiliza el término «plaques». Plaques es otro término que puede utilizarse para referirse a las placas. Además de placas, también se conocen como plaquetas. Las bacterias son los componentes que forman la placa, y las bacterias son las células responsables de la formación de la placa. La placa puede definirse de diferentes maneras, una de las cuales es haciendo uso de las características que se han comentado anteriormente en esta conversación, entre otros muchos métodos posibles. Una capa sedimentaria de bacterias que se ha acumulado durante un periodo de tiempo y que ha desarrollado un aspecto costroso es la causa del aspecto costroso y grueso de la placa. Este aspecto costroso es el resultado de la placa. Los rasgos importantes que describen la placa son su grosor y su aspecto costroso. La placa se caracteriza por estas dos cualidades. Un tipo de material que puede clasificarse de este modo es la placa, que es un ejemplo de este tipo de sustancia. La placa es un ejemplo de material que puede encontrarse en esta situación. La placa es un ejemplo de este tipo de material que se puede encontrar en esta situación. Si no se mantienen unos hábitos de HB adecuados, la placa tiene la capacidad de desarrollarse en la superficie dentaria, las encías y otras superficies bucales (incluidas las



dentaduras postizas, el material de restauración y otros tipos de restauraciones dentales). Esto puede crear una serie de problemas dentales. La placa también puede acumularse en las encías, que es otra posibilidad. La placa tiene el potencial de formarse en la superficie de otras superficies bucales, lo cual es una preocupación adicional que debe tenerse en cuenta. Esto puede ocurrir si el dentista no limpia los dientes correctamente. Es posible seguir los procedimientos adecuados para la higiene dental, que es la razón de este punto. Cuando se trata de hacer frente a este problema, puede ser extremadamente importante. Es más probable que se forme placa dental en los pacientes que no practican una higiene bucal excelente y que no mantienen una higiene bucal adecuada que en los pacientes que sí practican una buena higiene bucal. Los pacientes que no practican una higiene bucal adecuada tienen más probabilidades de tener placa dental en los dientes. (25)

2.2. INDICE CPO-D

El índice CPO-D es un indicador epidemiológico de salud bucodental que se aplica a la dentición permanente a partir de los 12 años de edad. Este índice es un acrónimo que significa dientes deteriorados, cariados y obturados. Una vez que la OMS haya revisado y aprobado este índice, se pondrá a disposición del público en general. Esto tendrá lugar después de que el índice haya sido presentado a la OMS. Con el fin de realizar un seguimiento del número de dientes que se han perdido debido a la caries dental, los dientes que estaban podridos y



ahora están empastados, y los dientes que se han deteriorado con el tiempo, se recomienda que el índice CPO-D se utilice como un enfoque numérico. Esto permitirá el seguimiento de todos estos casos diferentes. También se sugiere que se utilice este índice, que es una recomendación adicional. Concretamente, esto se debe al hecho de que el índice CPO-D es una técnica numérica. Esta es la razón por la que las cosas son como son. Dado que el índice CPO-D tiene en cuenta todos y cada uno de estos componentes, el resultado es el siguiente como consecuencia de este hecho. Si sigue esta estrategia, podrá hacerse una idea de las circunstancias que condujeron al desarrollo de la caries tanto en el pasado como en la actualidad.(27)

El índice CPO-D mide (sin contar los terceros molares) la experiencia de caries a lo largo de toda la vida del individuo, y sus resultados permiten establecer un registro estadístico en el que se comparan y observan las tendencias de la enfermedad a través del tiempo y en diferentes países o regiones.

Como adelantábamos, el CPO-D tiene en cuenta las siguientes variables:

- Un diente cariado es el que presenta el esmalte con cavidad y blando; también se tienen en cuenta a los que presentan obturaciones temporales.
- Un diente obturado es aquel donde se encuentran una o más superficies con restauraciones permanentes y no hay evidencia de caries. Se tienen en cuenta los dientes con corona debido a



una caries anterior.

- Un diente perdido por caries es el que ha sido extraído como consecuencia de esta.
- Un diente se considerará sano si no presenta evidencia de caries clínicamente trata.

Para su cálculo, la OMS recomienda obtenerlo por edades, y propone la categorización 5-6, 12, 15, 18, 35-44, 60-74 años, siendo los 12 años la edad estratégica para comparar el estado de salud bucal en diferentes países, ya que es el punto intermedio de la vida con mayor incidencia de caries. (26)

Los resultados obtenidos con el índice CPO-D se presentan a través de un promedio, que puede categorizarse en función de la afección en dentición tanto temporal como permanente. El índice para la dentición permanente siempre se escribe con letras mayúsculas (CPOD), y para la dentición primaria, con minúsculas (cpod); también pueden utilizarse conjuntamente (CPOD-cpod).

A la hora de aplicarse, puede llevarse a cabo utilizando como unidad de medición el diente (CPOD) o las superficies dentales (CPOS).

2.3. Marco Conceptual

2.2.1. Definición de Conceptos:

Salud Bucal: Con la interacción de todas las variables económicas, sociales, biológicas y culturales que están presentes en la persona, existe una mayor probabilidad de que los órganos bucales permanezcan en la persona durante más



tiempo. En comparación con otros órganos, los órganos bucales tienen una mayor probabilidad de convertirse en permanentes. En este momento, estamos tratando con el resultado de este encuentro que tuvo lugar.(20)

Conocimiento sobre Salud Bucal: es de gran importancia para la salud y el bienestar general de un individuo, se originan de diversos mecanismos para que los individuos realicen contacto en diversas fases de su vida.(28)

Caries Dental: La degeneración dental progresiva y localizada que tiene lugar en los dientes se denomina caries dental. Esta frase se utiliza para caracterizar la afección. La caries dental es una afección que empeora con el tiempo. El término «caries» tiene su origen en el latín, y puede traducirse como «degradarse» o «arruinarse». De ahí procede el término «caries».. (25)

Triada Ecológica: Conocida también como la triada de Keyes la cual evalúa cual da a conocer los principales factores de inicio de caries la cual será el huésped, hospedero y dita, que la inexistencia de la caries se daría en caso de ser removido alguno de los factores primarios. (26)

INDICE CPO-D: Herramienta utilizada para medir las caries en denticiones mixtas y permanentes.(29)



CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

Se decidió que el tipo de razonamiento que se utilizó será el razonamiento deductivo, que es una técnica que consiste en hacer inferencias a partir de hechos concretos aplicando reglas previamente establecidas a las circunstancias específicas que se vieron. Utilizar este procedimiento, que parte de una serie de evaluaciones y se aplica para llegar a conclusiones, se derivan inferencias a partir de la información específica que se proporciona. Para lograr los resultados deseados, esta investigación utilizó un método analítico para abordar metódicamente el proceso de deducción. (30)

3.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Esto se debe a que los métodos cuantitativos permitieron obtener resultados que pueden medirse, razón por la cual se utilizan a menudo en el ámbito de la investigación. Como consecuencia del hecho de que también son capaces de proporcionar resultados.



Además, esta investigación utiliza un enfoque descriptivo de carácter transversal. Cuando los resultados del estudio se consideran desde la perspectiva del conjunto de conclusiones, este aspecto específico de la investigación aporta una contribución significativa a las conclusiones totales. (30)

TIPO

Observacional: Todo ello repercutió en la recopilación de datos objetivos, incluido el hecho de que se lleve a cabo la investigación, se registre a los participantes y se asegure la información instantánea. (30)

Transversal: Porque los datos están obtenidos de los padres de familia y niños que viven en el distrito de Cerro Colorado – Arequipa.

Correlacional: El objetivo de esto es mostrar el impacto que la variable 1 tiene sobre la variable 2, que es el objetivo de esto. Además de exhibir el vínculo inverso que existe entre las dos variables, un objetivo adicional de esto es demostrar la conexión inversa. Además, se habla de todo lo que está «relacionado». Esto se incluye en la definición.

NIVEL

Correlacional: se busca correlacionar las variables.

3.3. ÁMBITO DE INVESTIGACIÓN

Distrito de Cerro Colorado – Arequipa.

3.4. POBLACION Y MUESTRA

Conformada por 160 niños y padres de familia del Distrito de Cerro Colorado-Arequipa

Para dicha investigación se realiza un muestreo la cual será

calculada mediante formula la cual nos dio como resultado 114 niños y padres de familia que viven en el distrito de Cerro Colorado.

$$n = \frac{N\sigma^2Z^2}{(N-1)e^2 + \sigma^2Z^2}$$

• **Criterios de inclusión**

- Niños y padres de familia que vivan en el distrito de cerro colorado- Arequipa.
- Padres de Familia que firmen el consentimiento informado.
- Edad de 5 hasta los 8 años
- Ambos Sexos

• **Criterios de exclusión**

- Padres y niños que no Reúnan requisitos anteriores.
- Niños con enfermedades Sistémicas.
- Pacientes por debajo o por encima del grupo etario.
- Padres de familia que no firmen el consentimiento informado.

3.5. TECNICA E INSTRUMENTOS DE RECOGIDA DE INFORMACION.

A cada padre de familia se le entregará un cuestionario y la organización le hará una amplia variedad de preguntas sobre sus antecedentes y experiencias. En cuanto a la recogida de datos, la estrategia que se utilizo será dio mediante el uso de tarjetas y la observación a través de espejos. La información que se recopilo se registrará en una tarjeta como



parte del proceso de recopilación de información.

El cuestionario va a ser el instrumento que vamos a utilizar, y en él vamos a rellenar la información esencial que hemos obtenido de los padres. Como punto adicional de interés, vamos a hacer uso del índice CPO-D para explorar el grado de extensión de la caries en los niños.

TRATAMIENTO ESTADÍSTICO

Se trabajó utilizando el paquete estadístico SPSS versión 26 con el cual se realizó las distintas tablas de frecuencia y distribución.

VALIDACION DE INSTRUMENTOS

La validación de instrumentos está realizada por tres expertos en el área de odontología los cuales revisaron y visualizaron los diferentes instrumentos para la recolección de datos.

3.6. RECOGIDA DE DATOS

Para poder realizar la recolección de datos se presentó un documento a la municipalidad la cual es dirigida a la alcaldesa del distrito de Cerro Colorado en Arequipa.

La siguiente fase del proceso consistió en establecer una relación de cooperación con las personas responsables del municipio para desarrollar prácticas de atención al paciente. En cuanto se completó el procedimiento de cumplimentación del formulario de consentimiento informado, comenzó el proceso de recogida de datos.

A lo largo de un mes, esta tarea se completó de forma que pudiera considerarse finalizada. Para tratar los datos obtenidos se utilizaron varios



métodos de procesamiento de datos, como la cuantificación, la codificación, la transcripción y el procesamiento basado en el software SPSS. Todos estos procedimientos se llevaron a cabo en orden secuencial. A continuación, la siguiente parte ofrecerá una presentación de las tablas estadísticas que se utilizaron a efectos de análisis e interpretación.



CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Presentación:

TABLA 1: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA EDAD DE NIÑOS DEL DISTRITO DE CERRO COLORADO – AREQUIPA, 2024

Edad	fi	%
5 Años	49	42.98%
6 Años	54	47.37%
7 Años	8	7.02%
8 Años	3	2.63%
Total	114	100.00%

Fuente: Sistematización de datos.

Gráfico 1: DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LA EDAD DE NIÑOS DEL DISTRITO DE CERRO COLORADO – AREQUIPA, 2024



4.2. Análisis e interpretación de resultados

En la presente tabla Numero 01 distribución porcentual de la edad de niños del distrito de Cerro Colorado – Arequipa, 2024 donde se obtuvo una muestra de 114 pacientes se observó lo siguiente.

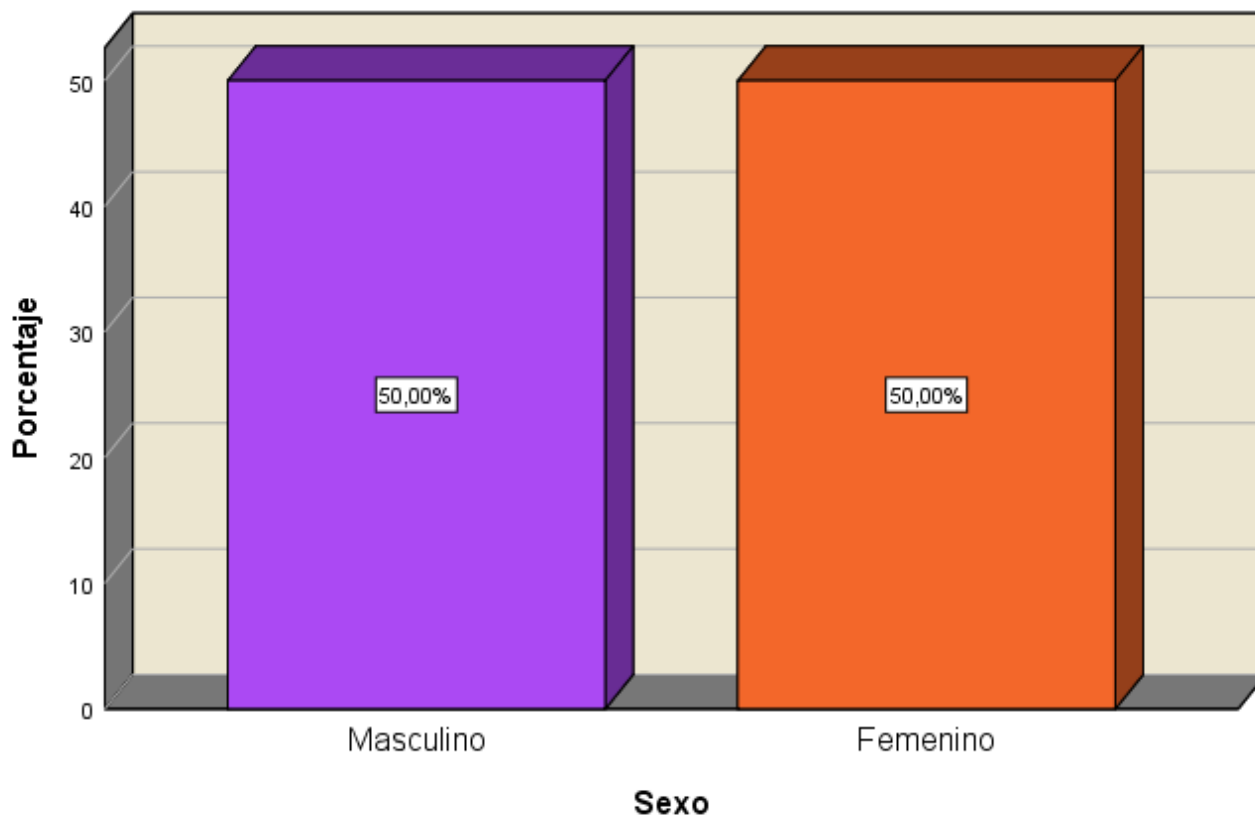
Con respecto a la edad, el 42.98% de los niños presentaron la edad de 5 años, además el 47.37% de niños tuvieron 6 años, mientras que el, 7.02% de niños tuvieron 7 años, por ende, el 2.63% de niños tuvieron 8 años.

TABLA 2: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL SEXO DE NIÑOS DEL DISTRITO DE CERRO COLORADO – AREQUIPA, 2024

Sexo	fi	%
Masculino	67	50.00%
Femenino	67	50.00%
Total	114	100.0%

Fuente: Sistematización de datos.

GRÁFICO 2: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL SEXO DE NIÑOS DEL DISTRITO DE CERRO COLORADO – AREQUIPA, 2024





INTERPRETACIÓN

En la presente tabla Numero 02 distribución porcentual del sexo de niños del distrito de Cerro Colorado – Arequipa, 2024 donde se obtuvo una muestra de 114 pacientes se observó lo siguiente.

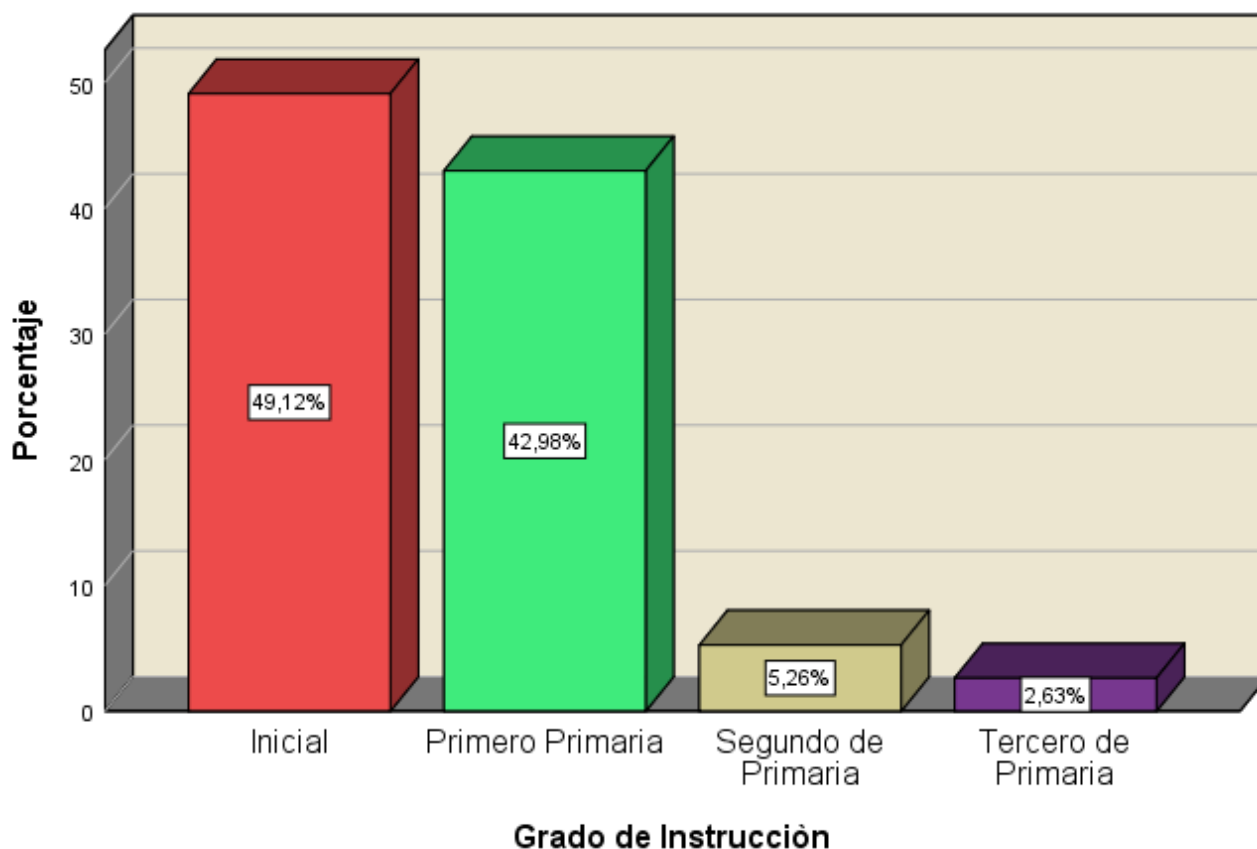
Con respecto al sexo, el 50.0% de los niños son del sexo “masculino”, por ende, el 50.0 % de niños son del sexo “femenino”.

TABLA 3: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL GRADO DE INSTRUCCIÓN DE NIÑOS DEL DISTRITO DE CERRO COLORADO – AREQUIPA, 2024

Grado de Instrucción	fi	%
Inicial	56	49.12%
Primero de Primara	49	42.98%
Segundo de Primaria	6	5.26%
Tercero de Primaria	3	2.64%
Total	114	100.00%

Fuente: Sistematización de datos.

GRÁFICO 3: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL GRADO DE INSTRUCCIÓN DE NIÑOS DEL DISTRITO DE CERRO COLORADO – AREQUIPA, 2024





INTERPRETACIÓN

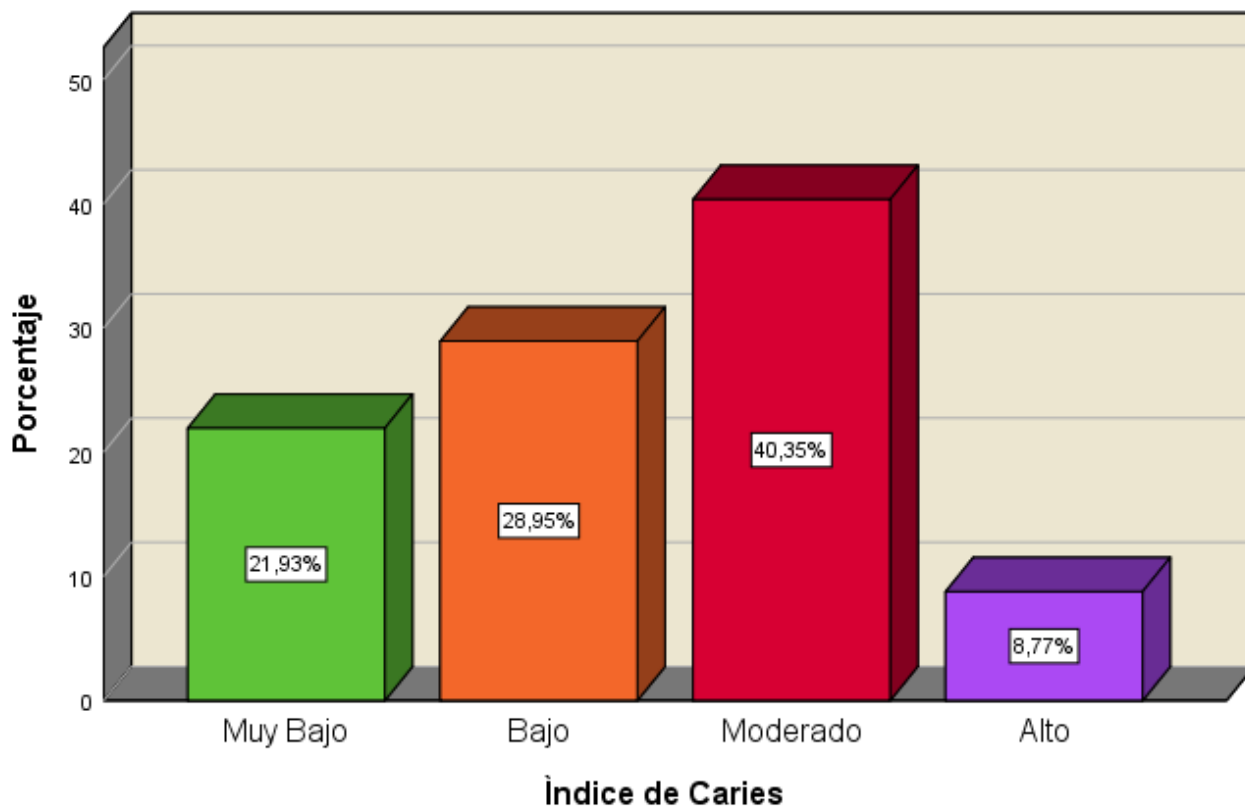
En la presente tabla Numero 03 distribución porcentual del grado de instrucción de niños del distrito de Cerro Colorado – Arequipa, 2024, donde se obtuvo una muestra de 114 pacientes se observó lo siguiente.

Con respecto al grado de instrucción, el 49.12% de los niños tienen un grado de instrucción inicial, además el 42.98% de niños presentaron un “grado de instrucción” de primero de primaria, mientras que el, 5.26% de niños presentaron el “grado de instrucción” de segundo de primaria, por ende, el 2.63% de niños presentaron el grado de instrucción de tercero de primaria.

TABLA 4: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ÍNDICE DE CARIES DE NIÑOS DEL DISTRITO DE CERRO COLORADO – AREQUIPA, 2024

Índice de Caries	fi	%
Muy Bajo	25	21.93%
Bajo	33	28.95%
Moderado	46	40.35%
Alto	10	8.77%
Total	114	100.00%

Fuente: Sistematización de datos.

GRÁFICO 4: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ÍNDICE DE CARIES DE NIÑOS DEL DISTRITO DE CERRO COLORADO – AREQUIPA, 2024



INTERPRETACIÓN

En la presente tabla Numero 04 distribución porcentual de índice de caries de niños del distrito de Cerro Colorado – Arequipa, 2024, donde se obtuvo una muestra de 114 pacientes se observó lo siguiente.

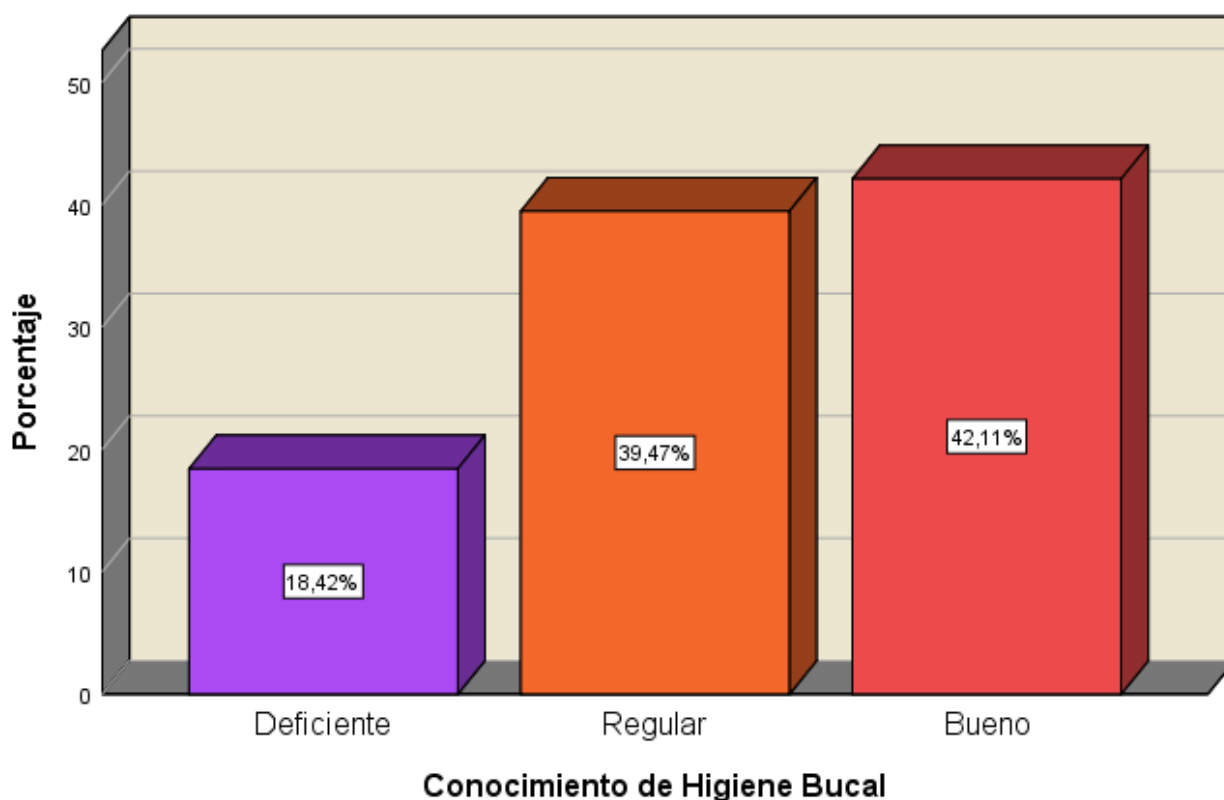
Con respecto al índice de caries, el 21.93% de los niños presentaron un “índice de caries” muy bajo, además el 28.95% de niños presentaron un bajo índice de caries, mientras que el, 40.35% de niños presentaron un nivel moderado de índice de caries, por ende, el 8.77% de niños presentaron un nivel alto de índice de caries.

TABLA 5: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE HIGIENE BUCAL DE NIÑOS DEL DISTRITO DE CERRO COLORADO – AREQUIPA, 2024

Conocimiento sobre Higiene Bucal	fi	%
Deficiente	21	18.42%
Regular	45	39.47%
Bueno	48	42.11%
Total	114	100.00%

Fuente: Sistematización de datos.

GRÁFICO 5: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE FAMILIA SOBRE HIGIENE BUCAL DE NIÑOS DEL DISTRITO DE CERRO COLORADO – AREQUIPA, 2024





INTERPRETACIÓN

En la presente tabla Numero 05 distribución porcentual de conocimiento de los padres sobre higiene bucal de niños del distrito de Cerro Colorado – Arequipa, 2024, donde se obtuvo una muestra de 114 pacientes se observó lo siguiente.

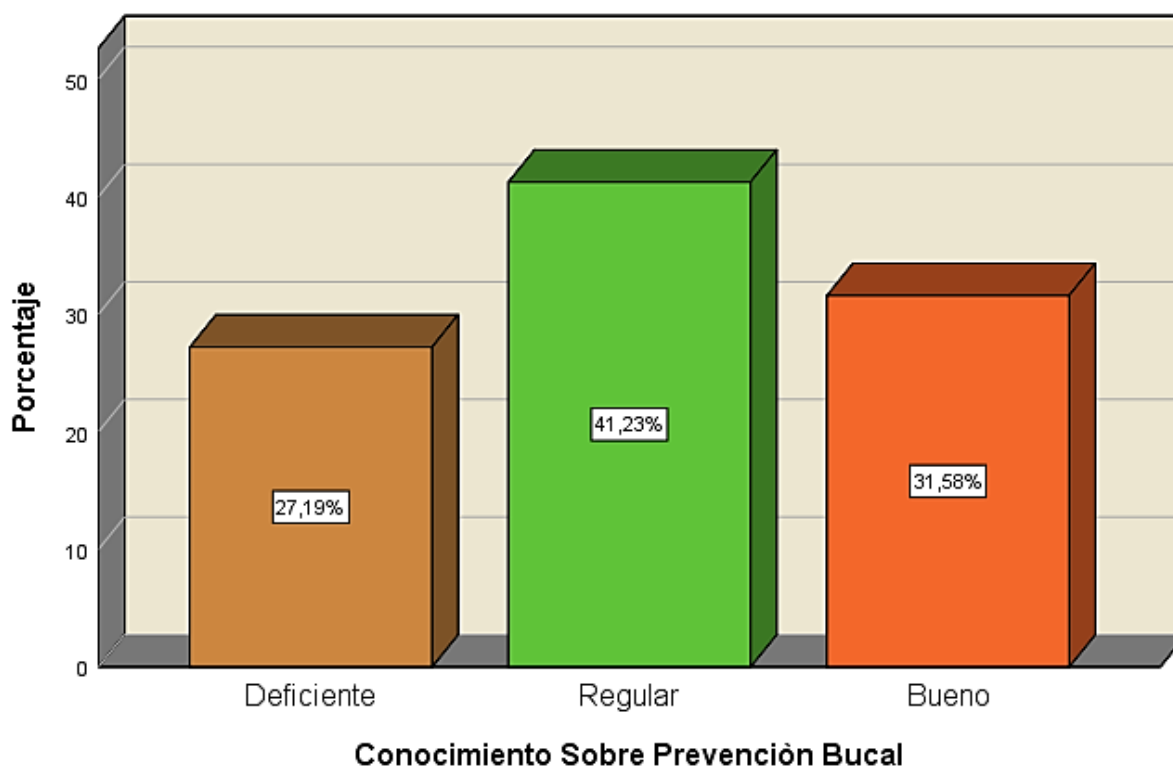
Con respecto al Conocimiento sobre Higiene Bucal, el 18.42% de los padres tuvieron un “nivel deficiente”, además el 39.47% presentaron un “nivel de regular”, por ende, el 42.11% presentaron un “nivel bueno”.

TABLA 6: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE FAMILIA SOBRE PREVENCIÓN BUCAL DE NIÑOS DEL DISTRITO DE CERRO COLORADO – AREQUIPA, 2024

Conocimiento sobre Prevención Bucal	fi	%
Deficiente	31	27.19%
Regular	47	41.23%
Bueno	36	31.58%
Total	114	100.00%

Fuente: Sistematización de datos.

GRÁFICO 6: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE FAMILIA SOBRE PREVENCIÓN BUCAL DE NIÑOS DEL DISTRITO DE CERRO COLORADO – AREQUIPA, 2024





INTERPRETACIÓN

En la presente tabla Numero 06 distribución porcentual de conocimiento de los padres de familia sobre prevención bucal de niños del distrito de Cerro Colorado – Arequipa, 2024, donde se obtuvo una muestra de 114 pacientes se observó lo siguiente.

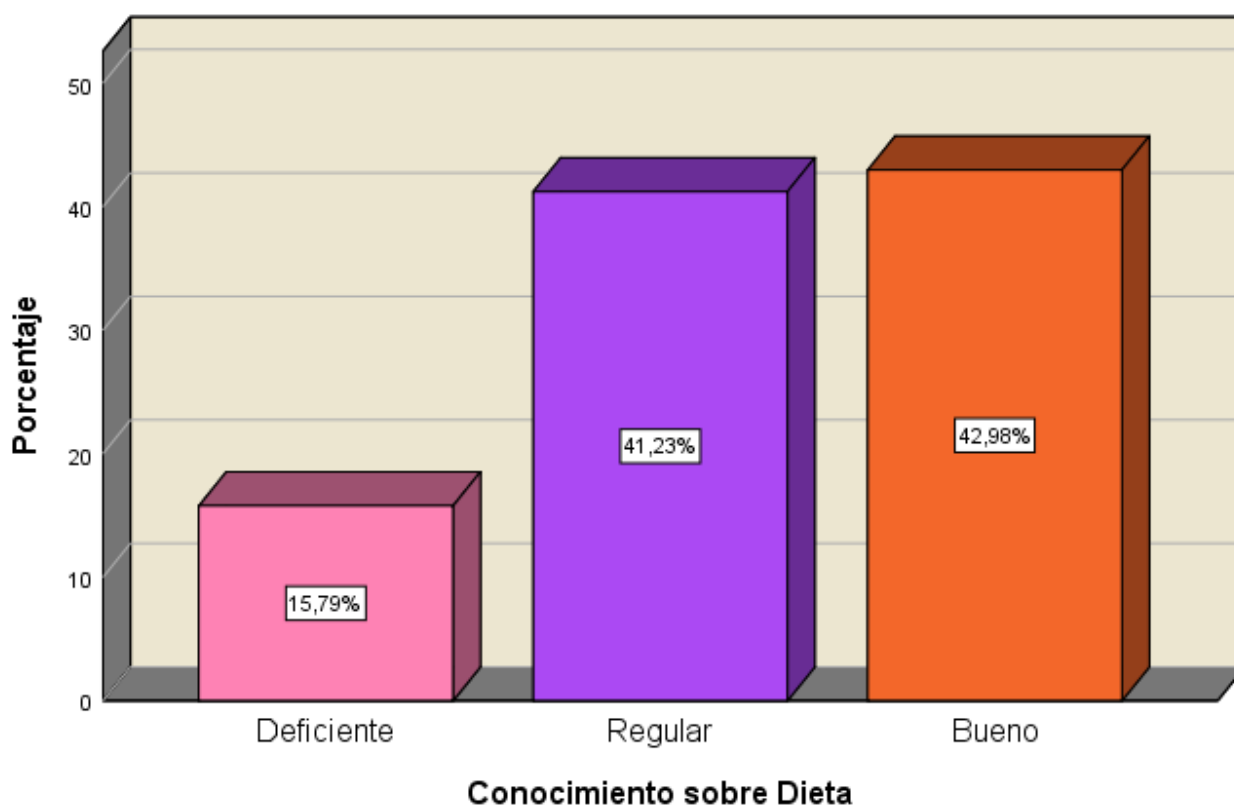
Con respecto al Conocimiento sobre Prevención bucal, el 27.19% de los padres tuvieron un “nivel deficiente”, además el 41.23% presentaron un “nivel regular”, por ende, el 31.58% presentaron un “nivel bueno”.

TABLA 7: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE FAMILIA SOBRE DIETA DE NIÑOS DEL DISTRITO DE CERRO COLORADO – AREQUIPA, 2024

Conocimiento sobre Dieta	fi	%
Deficiente	18	15.79%
Regular	47	41.23%
Bueno	49	42.98%
Total	114	100.00%

Fuente: Sistematización de datos.

GRÁFICO 7: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE FAMILIA SOBRE PREVENCIÓN BUCAL DE NIÑOS DEL DISTRITO DE CERRO COLORADO – AREQUIPA, 2024





INTERPRETACIÓN

En la presente tabla Numero 07 distribución porcentual de conocimiento de los padres de familia sobre prevención bucal de niños del distrito de Cerro Colorado – Arequipa, 2024, donde se obtuvo una muestra de 114 pacientes se observó lo siguiente.

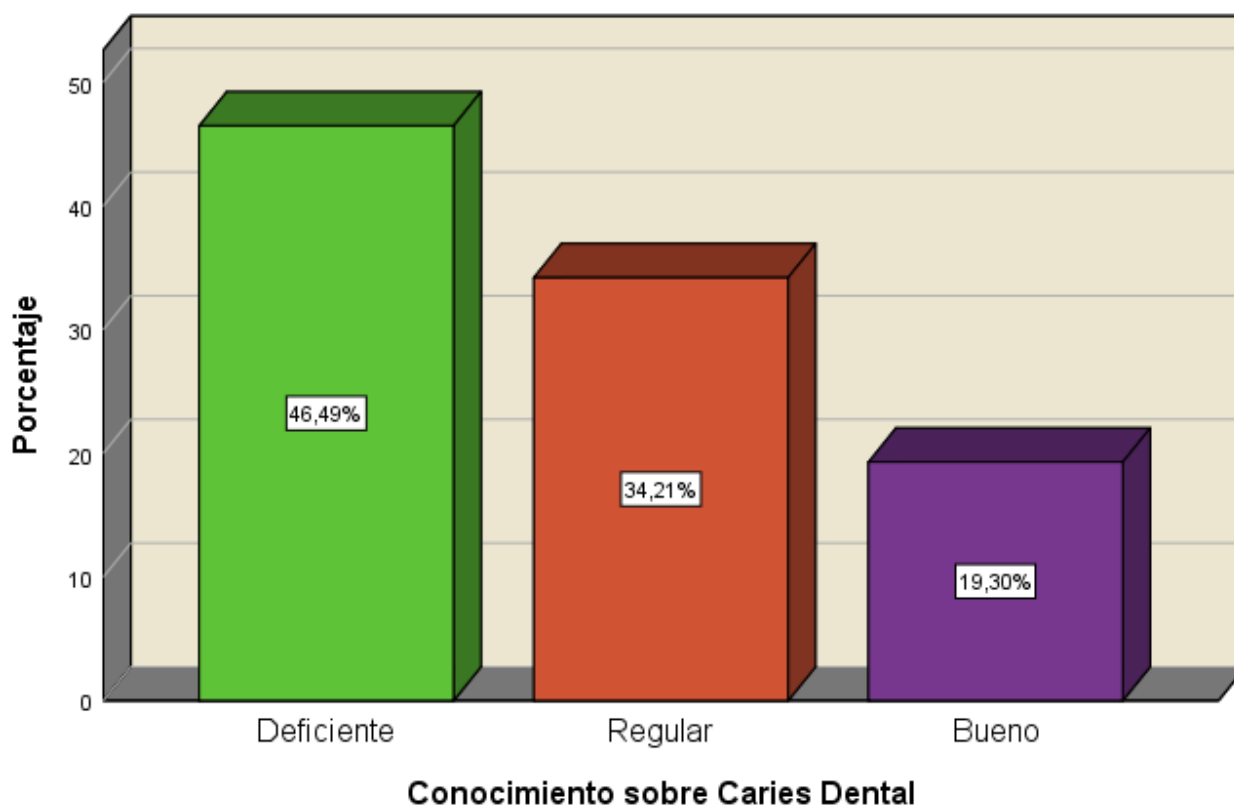
Con respecto al Conocimiento sobre Dieta, el 15.79% de los padres tuvieron un “nivel deficiente”, además el 41.23% presentaron un “nivel regular”, por ende, el 42.98% presentaron un “nivel bueno”.

TABLA 8: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE FAMILIA SOBRE CARIES DENTAL EN NIÑOS DEL DISTRITO DE CERRO COLORADO – AREQUIPA, 2024

Conocimiento sobre Caries Dental	fi	%
Deficiente	53	46.49%
Regular	39	34.21%
Bueno	22	19.30%
Total	114	100.00%

Fuente: Sistematización de datos.

GRÁFICO 8: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE FAMILIA SOBRE CARIES DENTAL EN NIÑOS DEL DISTRITO DE CERRO COLORADO – AREQUIPA, 2024





INTERPRETACIÓN

En la presente tabla Numero 08 distribución porcentual de conocimiento de los padres de familia sobre caries dental en niños del distrito de Cerro Colorado – Arequipa, 2024, donde se obtuvo una muestra de 114 pacientes se observó lo siguiente.

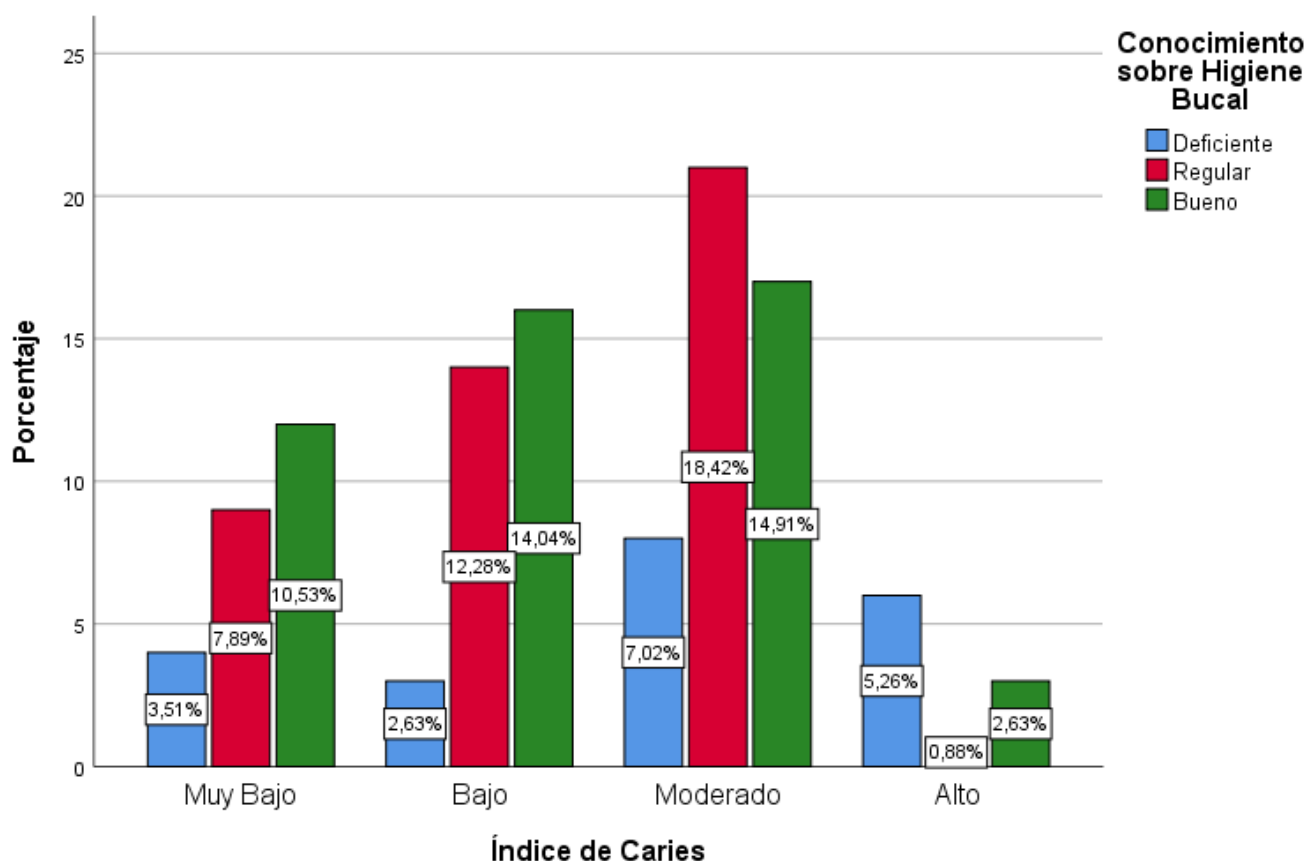
Con respecto al Conocimiento sobre Caries Dental, el 46.49% de los padres tuvieron un “nivel deficiente”, además el 34.21% presentaron un “nivel regular”, por ende, el 19.30% de presentaron un “nivel bueno”.

TABLA 9: ÍNDICE DE CARIES EN NIÑOS Y SU RELACIÓN CON EL CONOCIMIENTO DE PADRES DE FAMILIA SOBRE HIGIENE BUCAL EN DISTRITO DE CERRO COLORADO – AREQUIPA, 2024

Índice de Caries	Conocimiento sobre Higiene Bucal						TOTAL	
	Deficiente		Regular		Bueno			
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Muy Bajo	4	3.51%	9	7.89%	12	10.53%	25	21.93%
Bajo	3	2.63%	14	12.28%	16	14.04%	33	28.95%
Moderado	8	7.02%	21	18.42%	17	14.91%	46	40.35%
Alto	6	5.26%	1	0.88%	3	2.63%	10	8.77%
TOTAL	21	18.42%	45	39.47%	48	42.11%	114	100.00%

$\alpha=0.05$ $X^2=15,008$ $G=6$ $p=0.020$

GRÁFICO 9: ÍNDICE DE CARIES EN NIÑOS Y SU RELACIÓN CON EL CONOCIMIENTO DE PADRES DE FAMILIA SOBRE HIGIENE BUCAL EN DISTRITO DE CERRO COLORADO – AREQUIPA, 2024





INTERPRETACIÓN

En la presente tabla Numero 09 demuestra índice de caries en niños y su relación con el conocimiento de padres de familia sobre higiene bucal en distrito de cerro colorado – Arequipa, 2024 donde se obtuvo una muestra de 114 pacientes se observó lo siguiente.

Con respecto al índice de caries, el 21.93% de los niños presentaron un “índice muy bajo”, además el 28.95% de niños presentaron un “índice bajo”, mientras que el, 40.35% de niños presentaron un “índice moderado”, por ende, el 8.77% de niños presentaron un “índice alto.”

Con respecto al Conocimiento sobre Higiene Bucal, el 18.42% de los padres presentaron un “nivel deficiente”, además el 39.47% presentaron un “nivel regular”, por ende, el 42.11% presentaron un “nivel bueno”.

Además, del índice de caries en niños el 21.93% los presentaron un “muy bajo índice”, el nivel de conocimiento de los padres del 21.93%, el 3.51% presentaron un nivel deficiente, mientras que el 7.89% presentaron un nivel regular, por ende, el 10.53% presentaron un nivel bueno.

En cuanto, al índice de caries en niños el 28.95% los presentaron índice bajo, el nivel de conocimiento de los padres del 28.95% de índice de caries en niños, el 2.63% presentaron un nivel deficiente, mientras que el 12.28% presentaron un nivel regular, por ende, el 14.04% presentaron un nivel bueno.



Mientras que, del índice de caries en niños el 40.35% los presentaron un nivel moderado de índice de caries, el nivel de conocimiento de los padres del 40.35% de índice de caries en niños, el 7.02% presentaron un nivel deficiente, mientras que el 18.42% presentaron un nivel regular, por ende, el 14.91% presentaron un nivel bueno.

Por ende, del índice de caries en niños el 8.77% los presentaron un índice alto, el nivel de conocimiento de los padres del 8.77% de índice de caries en niños, el 5.26% presentaron un nivel deficiente, mientras que el 0.88% presentaron un nivel regular, por ende, el 2.63% presentaron un nivel bueno.

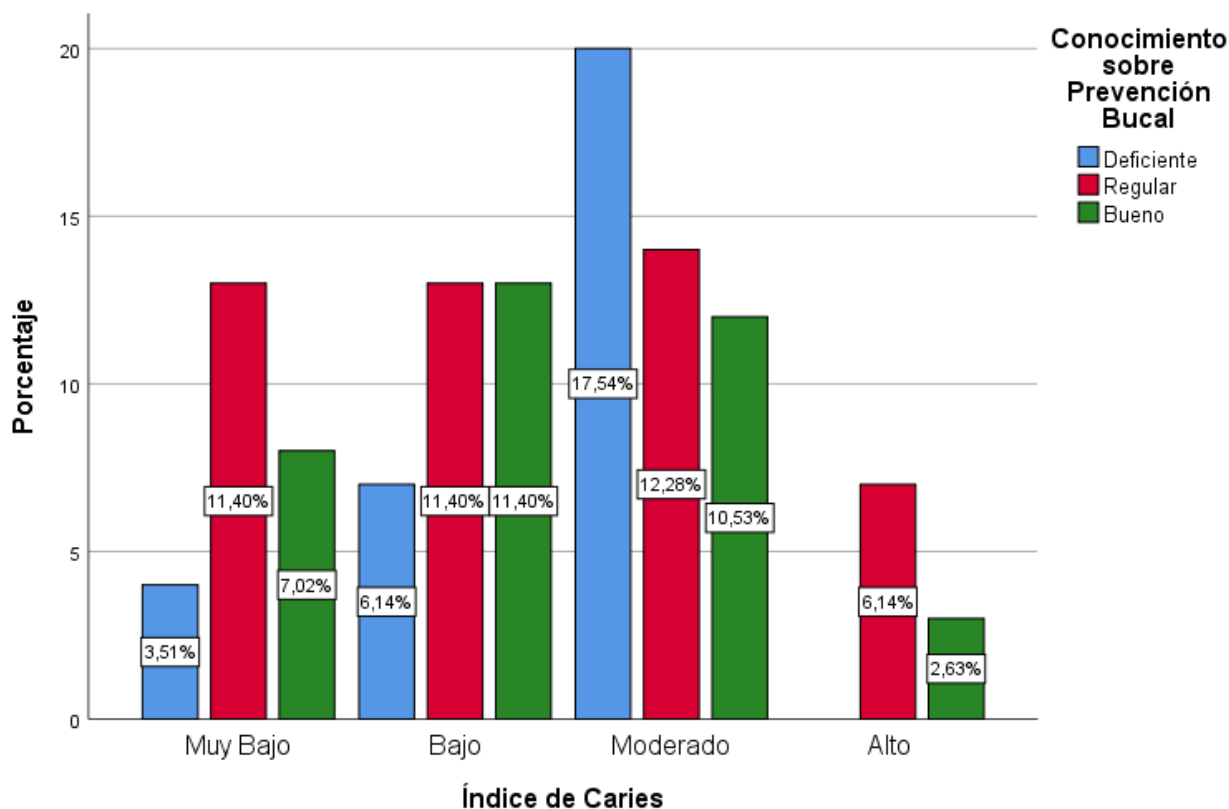
Utilizando una prueba χ^2 de Pearson para la conexión de dos muestras se ha determinado que si existe relación significativa el índice de caries en niños y su relación con el conocimiento de padres de familia sobre higiene bucal en distrito de cerro colorado – Arequipa, 2024 ya que el nivel de error de la prueba fue $p=0.020$ el cual fue menor al nivel de significancia $\alpha=0.05$.

TABLA 10: ÍNDICE DE CARIES EN NIÑOS Y SU RELACION CON EL CONOCIMIENTO DE PADRES DE FAMILIA SOBRE PREVENCIÓN BUCAL EN EL DISTRITO DE CERRO COLORADO – AREQUIPA, 2024

Índice de Caries	Conocimiento sobre Prevención Bucal						TOTAL	
	Deficiente		Regular		Bueno			
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Muy Bajo	4	3.51%	13	11.40%	8	7.02%	25	21.93%
Bajo	7	6.14%	13	11.40%	13	11.40%	33	28.94%
Moderado	20	17.54%	14	12.28%	12	10.53%	46	40.35%
Alto	0	0.00%	7	6.14%	3	2.63%	10	8.77%
TOTAL	31	27.19%	47	41.22%	36	31.58%	114	100.00%

$\alpha=0.05$ $X^2=13,917$ $Gl= 6$ P valor= **0.031**

GRÁFICO 10: ÍNDICE DE CARIES EN NIÑOS Y SU RELACION CON EL CONOCIMIENTO DE PADRES DE FAMILIA SOBRE PREVENCIÓN BUCAL EN DISTRITO DE CERRO COLORADO – AREQUIPA, 2024





INTERPRETACIÓN

En la presente tabla Numero 10 demuestra índice de caries en niños y su relación con el conocimiento de padres de familia sobre prevención bucal en distrito de cerro colorado – Arequipa, 2024 donde se obtuvo una muestra de 114 pacientes se observó lo siguiente.

Con respecto al índice de caries, el 21.93% de los niños tuvieron un indice muy bajo, además el 28.95% de niños presentaron un indice bajo, mientras que el, 40.35% de niños presentaron un nivel moderado de índice de caries, por ende, el 8.77% de niños presentaron un indice alto.

Con respecto al Conocimiento sobre Prevención bucal, el 27.19% de los padres presentaron un “nivel deficiente”, además el 41.23% presentaron un “nivel regular”, por ende, el 31.58% presentaron un “nivel bueno.”

Además, del índice de caries en niños el 21.93% los presentaron indice muy bajo, el nivel de conocimiento de los padres 21.93%, el 3.51% presentaron un nivel deficiente, mientras que el 11.40% presentaron un nivel regular, por ende, el 7.02% presentaron un nivel bueno.

En cuanto, al índice de caries en niños el 28.95% los presentaron un “índice bajo”, el nivel de conocimiento de los padres del 28.95% de índice de caries en niños, el 6.14% presentaron un nivel deficiente, mientras que el 11.40% presentaron un “nivel regular”, por ende, el 11.40% presentaron “un nivel bueno”.

Mientras que , del índice de caries en niños el 40.35% los presentaron un nivel moderado de índice de caries, el “nivel de conocimiento de los padres” de



40.35% de índice de caries en niños, el 17.54% presentaron un nivel deficiente, mientras que el 12.28% presentaron un “nivel regular”, por ende, el 10.53% presentaron un “nivel bueno”.

Por ende, del índice de caries en niños el 8.77% los presentaron un “índice alto”, el “nivel de conocimiento de los padres” de 8.77% de índice de caries en niños, el 6.14% presentaron un “nivel regular”, por ende, el 2.63% presentaron un “nivel bueno”.

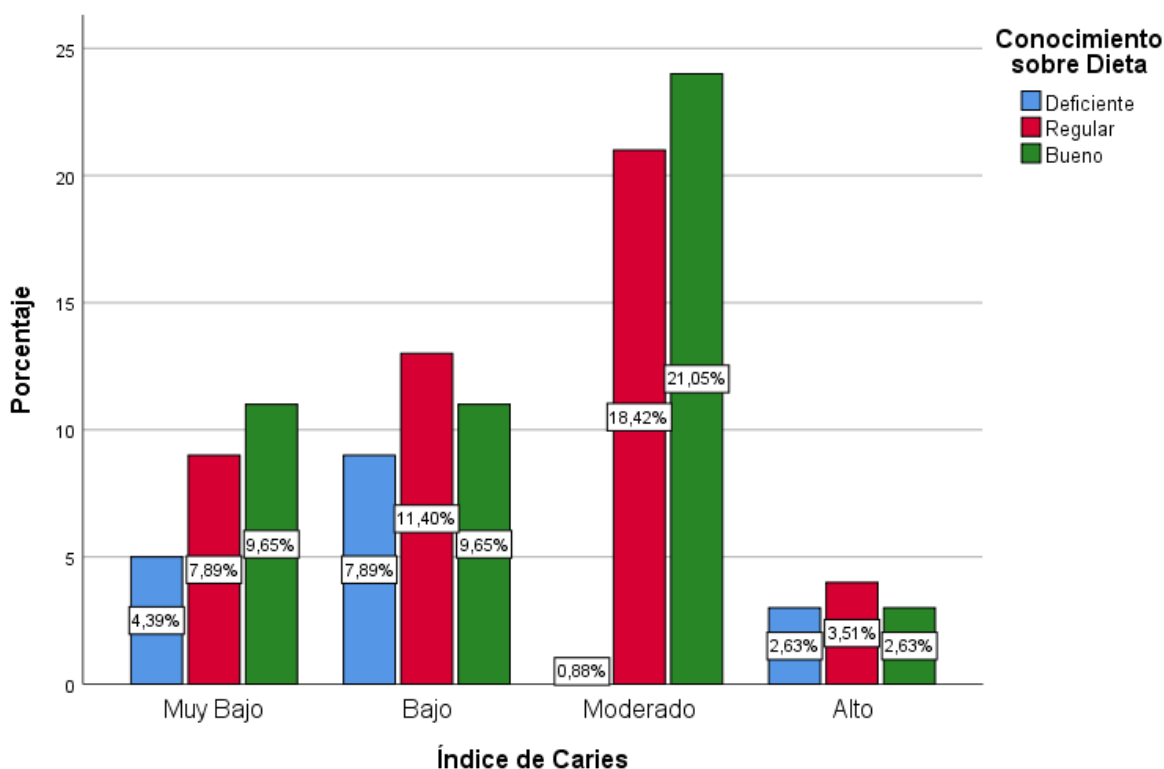
Utilizando una prueba χ^2 de Pearson para la conexión de dos muestras se ha determinado que si existe relación significativa el índice de caries en niños y su relación con el conocimiento de padres de familia sobre prevención bucal en distrito de cerro colorado – Arequipa, 2024 ya que el nivel de error de la prueba fue $p= 0.031$ el cual fue menor al nivel de significancia $\alpha=0.05$.

TABLA 11: ÍNDICE DE CARIES EN NIÑOS Y SU RELACION CON EL CONOCIMIENTO DE PADRES DE FAMILIA SOBRE DIETA EN EL DISTRITO DE CERRO COLORADO – AREQUIPA, 2024

Índice de Caries	Conocimiento sobre Dieta						TOTAL	
	Deficiente		Regular		Bueno			
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Muy Bajo	5	4.39%	9	7.89%	11	9.65%	25	21.93%
Bajo	9	7.89%	13	11.40%	11	9.65%	33	28.94%
Moderado	1	0.88%	21	18.42%	24	21.05%	46	40.35%
Alto	3	2.63%	4	3.51%	3	2.63%	10	8.77%
TOTAL	18	15.79%	47	41.22%	49	42.98%	114	100.00%

$\alpha=0.05$ $X^2=12,148$ $Gl= 6$ P valor= **0.049**

GRÁFICO 11: ÍNDICE DE CARIES EN NIÑOS Y SU RELACION CON EL CONOCIMIENTO DE PADRES DE FAMILIA SOBRE DIETA EN EL DISTRITO DE CERRO COLORADO – AREQUIPA, 2024





INTERPRETACIÓN

En la presente tabla Numero 11 demuestra índice de caries en niños y su relación con el conocimiento de padres de familia sobre dieta en distrito de cerro colorado – Arequipa, 2024 donde se obtuvo una muestra de 114 pacientes se observó lo siguiente.

Con respecto al índice de caries, el 21.93% de los niños presentaron un índice de caries muy bajo, además el 28.95% de niños presentaron un índice bajo de índice de caries, mientras que el, 40.35% de niños presentaron un nivel moderado de índice de caries, por ende, el 8.77% de niños presentaron un nivel alto de índice de caries.

Con respecto al Conocimiento sobre Dieta, el 15.79% de los padres presentaron un “nivel deficiente”, además el 41.23% presentaron un “nivel regular”, por ende, el 42.98% presentaron un nivel bueno.

Además, del índice de caries en niños el 21.93% los presentaron indice muy bajo, el “nivel de conocimiento de los padres” del total de 21.93%, el 4.39% presentaron un “nivel deficiente”, mientras que el 7.89% presentaron un nivel regular, por ende, el 9.65% presentaron un nivel bueno.

En cuanto, al índice de caries en niños el 28.95% los presentaron indice bajo, el nivel de conocimiento de los padres de 28.95% de índice de caries en niños, el 7.89% presentaron un nivel deficiente, mientras que el 11.40% presentaron un nivel regular, por ende, el 9.65% presentaron un nivel bueno.



Mientras que, del índice de caries en niños el 40.35% los presentaron un nivel moderado de índice de caries, el "nivel de conocimiento de los padres" de 40.35% de índice de caries en niños, el 0.88% presentaron un nivel deficiente, mientras que el 18.42% presentaron un nivel regular, por ende, el 21.05% presentaron un nivel bueno.

Por ende, del índice de caries en niños el 8.77% los presentaron índice alto, el nivel de conocimiento de los padres del 8.77% de índice de caries en niños, el 3.51% presentaron un nivel deficiente, mientras que el 0.88% presentaron un nivel regular, por ende, el 2.63% presentaron un nivel bueno.

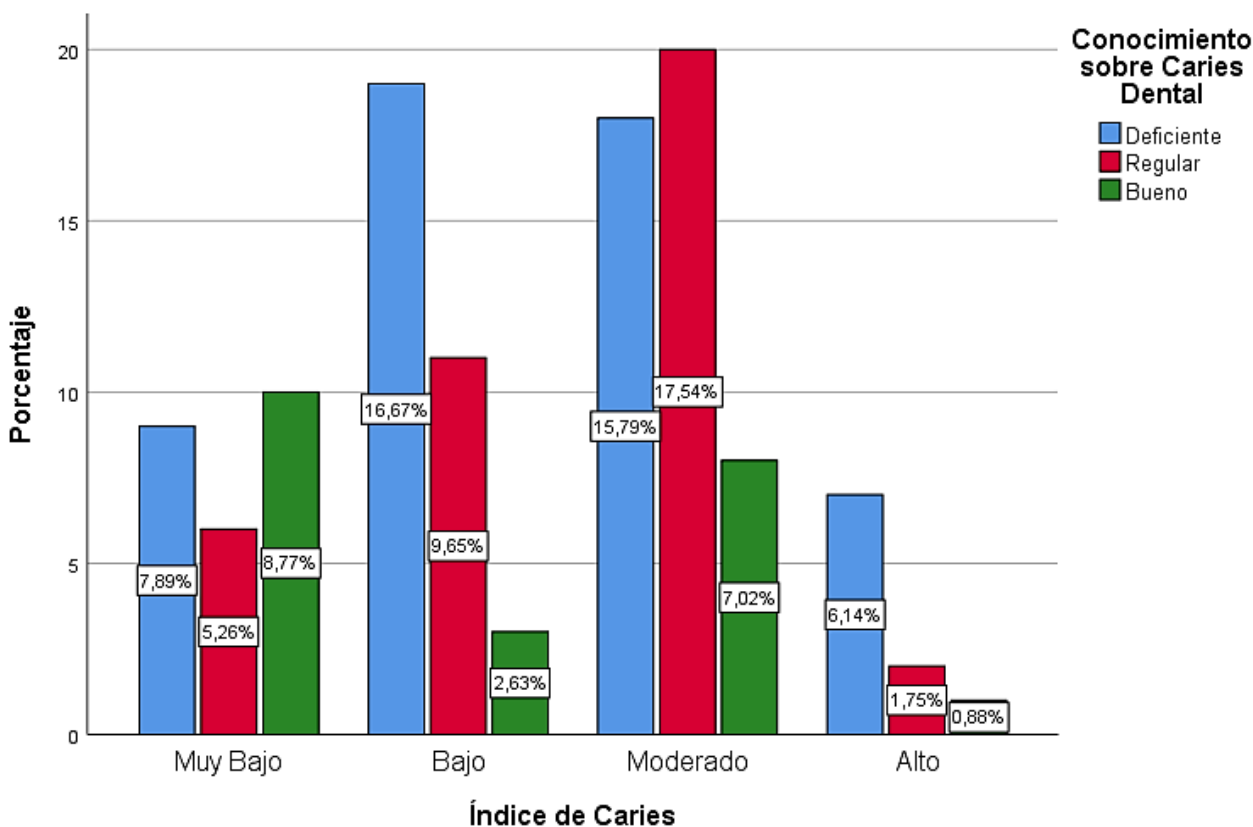
Utilizando una prueba χ^2 de Pearson para la conexión de dos muestras se ha determinado que si existe relación significativa el índice de caries en niños y su relación con el conocimiento de padres de familia sobre dieta en distrito de cerro colorado – Arequipa, 2024 ya que el nivel de error de la prueba fue $p= 0.049$ el cual fue menor al nivel de significancia $\alpha=0.05$.

TABLA 12: ÍNDICE DE CARIES EN NIÑOS Y SU RELACION CON EL CONOCIMIENTO DE PADRES DE FAMILIA SOBRE DIETA EN EL DISTRITO DE CERRO COLORADO – AREQUIPA, 2024

Índice de Caries	Conocimiento sobre Caries Dental						TOTAL	
	Deficiente		Regular		Bueno			
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Muy Bajo	9	7.89%	6	5.26%	10	8.77%	25	21.92%
Bajo	19	16.67%	11	9.65%	3	2.63%	33	28.95%
Moderado	18	15.79%	20	17.54%	8	7.02%	46	40.35%
Alto	7	6.14%	2	1.75%	1	0.88%	10	8.77%
TOTAL	53	46.49%	39	34.20%	22	19.30%	114	100.00%

$\alpha=0.05$ $X^2=13,571$ $Gl= 6$ P valor= 0.035

GRÁFICO 12: ÍNDICE DE CARIES EN NIÑOS Y SU RELACION CON EL CONOCIMIENTO DE PADRES DE FAMILIA SOBRE DIETA EN EL DISTRITO DE CERRO COLORADO – AREQUIPA, 2024





INTERPRETACIÓN

En la presente tabla Numero 12 demuestra índice de caries en niños y su relación con el conocimiento de padres de familia sobre caries dental en distrito de cerro colorado – Arequipa, 2024 donde se obtuvo una muestra de 114 pacientes se observó lo siguiente.

Con respecto al índice de caries, el 21.93% de los niños presentaron “un índice muy bajo”, además el 28.95% de niños presentaron un índice bajo, mientras que el, 40.35% de niños presentaron un índice moderado, por ende, el 8.77% de niños presentaron índice alto.

Con respecto al Conocimiento sobre Caries Dental, el 46.49% de los padres presentaron un “nivel deficiente”, además el 34.21% presentaron un “nivel de regular”, por ende, el 19.30% presentaron un “nivel bueno”.

Además, del índice de caries en niños el 21.93% los presentaron un “índice muy bajo”, el “nivel de conocimiento de los padres” del total de 21.93%, el 7.89% presentaron un nivel deficiente, mientras que el 5.26% presentaron un nivel regular, por ende, el 8.77% presentaron un nivel bueno.

En cuanto, al índice de caries en niños el 28.95% los presentaron un “índice bajo”, el “nivel de conocimiento de los padres” de 28.95% de índice de caries en niños, el 16.67% presentaron “un nivel deficiente”, mientras que el 9.65% presentaron un nivel regular, por ende, el 2.63% presentaron un nivel bueno.

Mientras que, del índice de caries en niños el 40.35% los presentaron un nivel moderado de índice de caries, el nivel de conocimiento de los padres de 40.35% de índice de caries en niños, el 15.79% presentaron un nivel deficiente, mientras



que el 17.54% presentaron un nivel regular, por ende, el 7.02% presentaron un nivel bueno.

Por ende, del índice de caries en niños el 8.77% los presentaron un nivel alto de índice de caries, el nivel de conocimiento de los padres del 8.77% de índice de caries en niños, el 6.14% presentaron un nivel deficiente, mientras que el 1.75% presentaron un nivel regular, por ende, el 0.88% presentaron un nivel bueno.

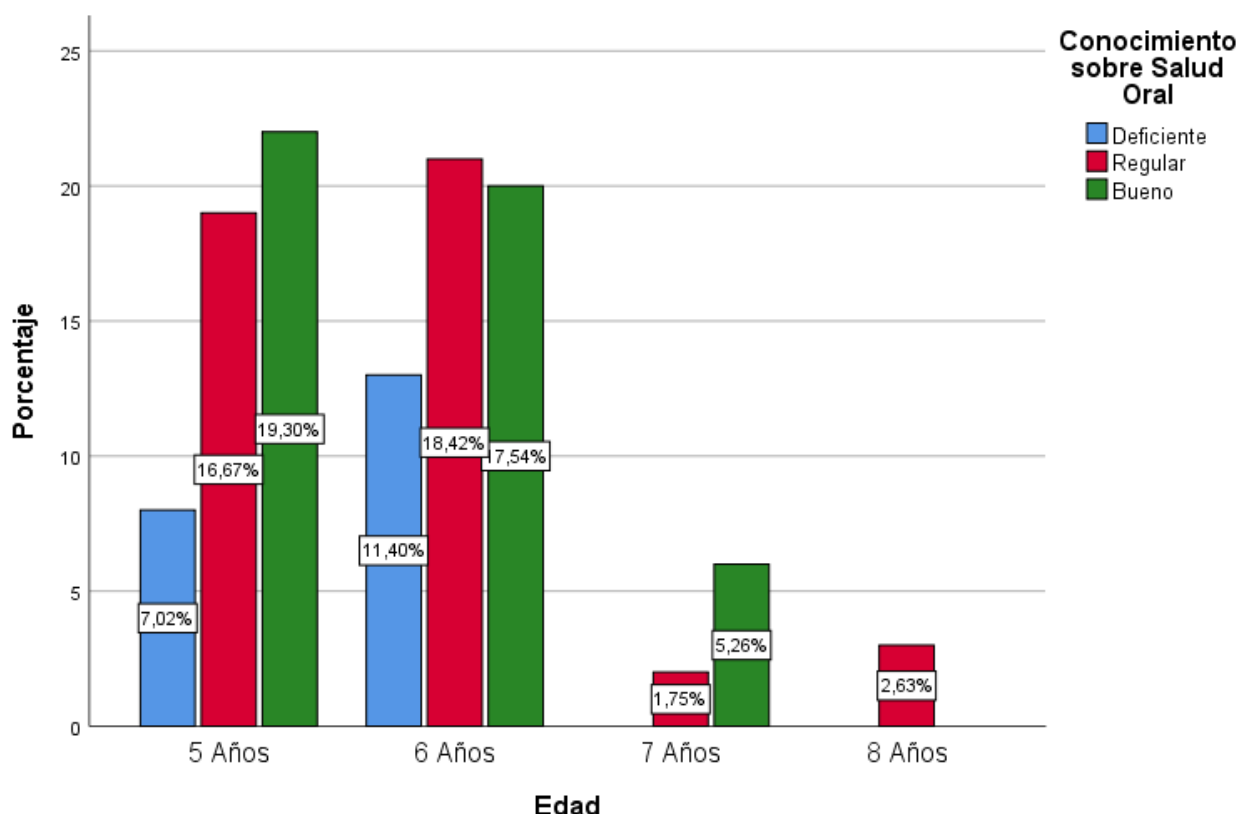
Utilizando una prueba χ^2 Cuadrado de Pearson para la conexión de dos muestras se ha determinado que si existe relación significativa el índice de caries en niños y su relación con el conocimiento de padres de familia sobre higiene bucal en distrito de cerro colorado – Arequipa, 2024 ya que el nivel de error de la prueba fue $p= 0.035$ el cual fue menor al nivel de significancia $\alpha=0.05$.

TABLA 13: RELACIÓN ENTRE LA EDAD Y EL CONOCIMIENTO DE PADRES DE FAMILIA SOBRE SALUD ORAL EN EL DISTRITO DE CERRO COLORADO – AREQUIPA, 2024

EDAD	Conocimiento Sobre Salud Oral						TOTAL	
	Deficiente		Regular		Bueno			
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
5 Años	8	7.00%	19	16.70%	22	19.30%	49	43.00%
6 Años	13	11.40%	21	18.40%	20	17.50%	54	47.40%
7 Años	0	0.00%	2	1.80%	6	5.30%	8	7.00%
8 Años	0	0.00%	3	2.60%	0	0.00%	3	2.60%
TOTAL	21	18.40%	45	39.50%	48	42.10%	114	100.00%

$\alpha=0.05$ $X^2=10,039$ $Gf= 6$ P valor= 0.123

GRÁFICO 13 : RELACIÓN ENTRE LA EDAD Y EL CONOCIMIENTO DE PADRES DE FAMILIA SOBRE SALUD ORAL EN EL DISTRITO DE CERRO COLORADO – AREQUIPA, 2024





INTERPRETACIÓN

En la presente tabla Numero 13 demuestra la relación entre la edad y el conocimiento de padres de familia sobre salud oral en el distrito de cerro colorado – Arequipa, 2024 donde se obtuvo una muestra de 114 pacientes se observó lo siguiente.

Con respecto a la edad, el 42.98% de los niños presentaron la edad de 5 años, además el 47.37% de niños presentaron la edad de 6 años, mientras que el, 7.02% de niños presentaron la edad de 7 años, por ende, el 2.63% de niños presentaron la edad de 8 años.

Con respecto al Conocimiento sobre Salud Oral, el 18.42% de los padres de familia presentaron un nivel deficiente, además el 39.47% presentaron un nivel regular, por ende, el 42.11% presentaron un nivel bueno.

Además, de la edad en niños el 43.00% los presentaron una edad de 5 años, el nivel de conocimiento de los padres del total de 43.00%, el 7.00% presentaron un nivel deficiente, mientras que el 16.70% presentaron un nivel regular, por ende, el 19.30% presentaron un nivel bueno.

En cuanto, de la edad en niños el 47.40% los presentaron una edad de 6 años, el nivel de conocimiento de los padres del total de 47.40%, el 11.40% presentaron un nivel deficiente, mientras que el 18.40% presentaron un nivel regular, por ende, el 17.50% presentaron un nivel bueno.



Mientras que, de la edad en niños el 7.00% los presentaron una edad de 7 años, el nivel de conocimiento de los padres del total de 7.00%, mientras que el 1.80% presentaron un nivel regular, por ende, el 5.30% presentaron un nivel bueno.

Por ende, de la edad en niños el 2.60% los presentaron una edad de 8 años, el nivel de conocimiento de los padres del total de 2.60%, mientras que el 2.60% presentaron un nivel regular.

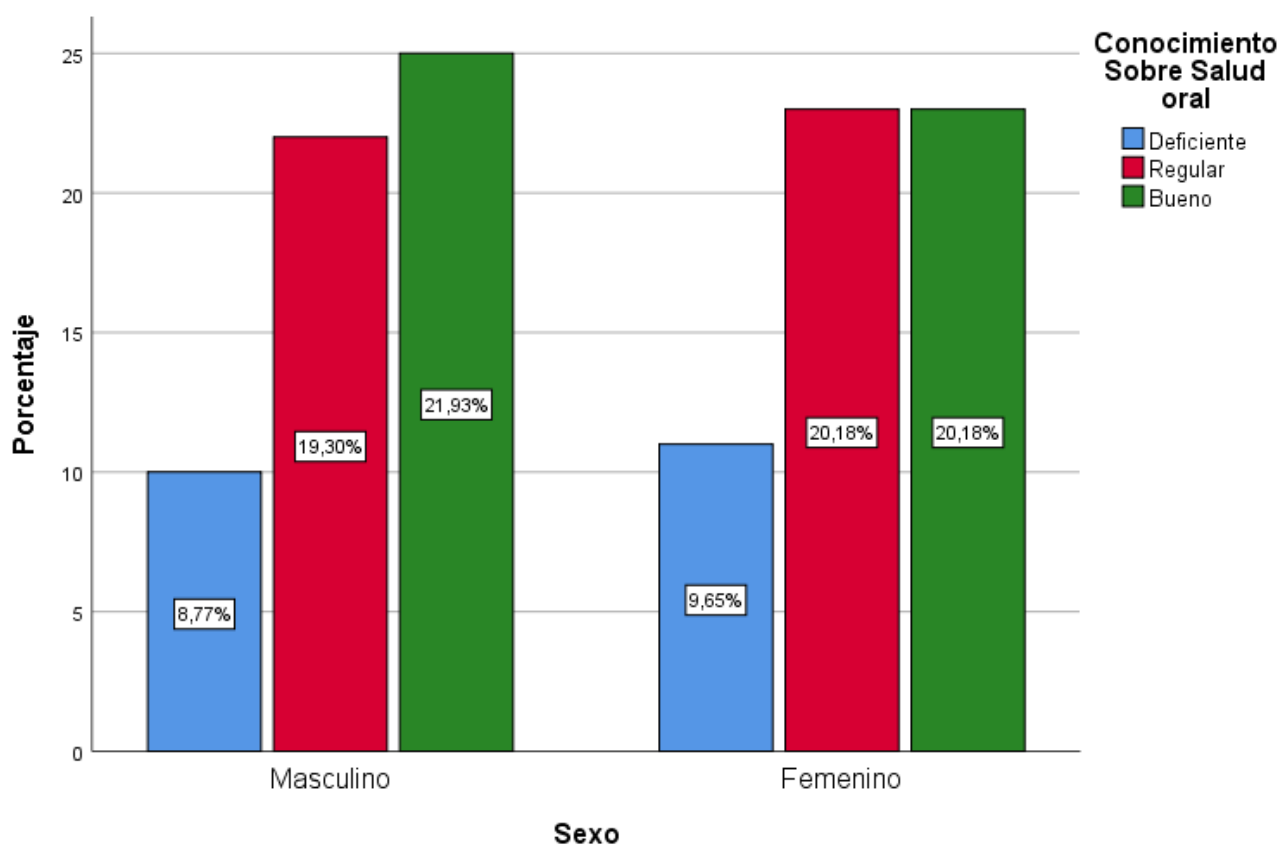
Utilizando una prueba χ^2 de Pearson para la conexión de dos muestras se ha determinado que no existe relación significativa la edad en niños y su relación con el conocimiento de padres de familia sobre salud bucal en distrito de cerro colorado – Arequipa, 2024 ya que el nivel de error de la prueba fue $p= 0.123$ el cual fue menor al nivel de significancia $\alpha=0.05$.

TABLA 14: RELACIÓN ENTRE EL SEXO Y EL CONOCIMIENTO DE PADRES DE FAMILIA SOBRE SALUD ORAL EN EL DISTRITO DE CERRO COLORADO – AREQUIPA, 2024

SEXO	Conocimiento Sobre Salud Oral							
	Deficiente		Regular		Bueno		TOTAL	
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Masculino	10	8.80%	22	19.30%	25	21.90%	57	50.00%
Femenino	11	9.60%	23	20.20%	23	20.20%	57	50.00%
TOTAL	21	18.40%	45	39.50%	48	42.10%	114	100.00%

$\alpha=0.05$ $X^2=0,153$ $Gl= 6$ P valor= 0.926

GRÁFICO 14: RELACIÓN ENTRE EL SEXO Y EL CONOCIMIENTO DE PADRES DE FAMILIA SOBRE SALUD ORAL EN EL DISTRITO DE CERRO COLORADO – AREQUIPA, 2024





INTERPRETACIÓN

En la presente tabla Numero 14 demuestra la relación entre el sexo y el conocimiento de padres de familia sobre salud oral en el distrito de cerro colorado – Arequipa, 2024 donde se obtuvo una muestra de 114 pacientes se observó lo siguiente.

Con respecto al sexo, el 50.0% de los niños son del sexo masculino, por ende, el 50.0 % de niños son del sexo femenino.

Con respecto al Conocimiento sobre Salud Oral, el 18.42% de los padres de familia presentaron un nivel deficiente, además el 39.47% presentaron un nivel regular, por ende, el 42.11% presentaron un nivel bueno.

Además, del sexo en niños el 50.00% son del sexo masculino, el nivel de conocimiento de los padres del total de 50.00%, el 8.80% presentaron un nivel deficiente, mientras que el 19.30% presentaron un nivel regular, por ende, el 21.90% presentaron un nivel bueno.

En cuanto, del sexo en niños el 50.00% son del sexo femenino, el nivel de conocimiento de los padres de familia del total de 50.00%, el 9.60% presentaron un nivel deficiente, mientras que el 20.20% presentaron un nivel regular, por ende, el 20.20% presentaron un nivel bueno.

Utilizando una prueba χ^2 Cuadrado de Pearson para la conexión de dos muestras se ha determinado que no existe relación significativa del sexo en niños y su relación con el conocimiento de padres de familia sobre salud bucal en distrito de cerro colorado – Arequipa, 2024 ya que el nivel de error de la prueba fue $p= 0.926$ el cual fue menor al nivel de significancia $\alpha=0.05$.

4.3. Discusión de resultados

Según el conocimiento de los padres de familia sobre salud bucal se puede obtener diferentes resultados con respecto a la presencia de caries en niños del distrito de Cerro Colorado-Arequipa, 2024 en donde se evaluó a 114 padres de familia y niños. Se da a conocer que se realizaron múltiples estudios a nivel nacional e internacional sobre los conocimientos de los padres de familia sobre salud bucal para conocer la relación con la presencia de caries en niños.

Duarte, J E al. Paraguay 2021. En el marco de su estudio, se centró en evaluar y analizar el grado de conocimiento que poseen los padres cuyos hijos han participado en la cátedra de odontopediatría, así como la conexión que existe entre este nivel de conocimiento y la frecuencia de aparición de caries dental en los niños. El estudio llevó a la conclusión de que un impresionante 71% de los padres evidenció un nivel elevado de conocimiento en lo que respecta a la salud bucal. No obstante, a pesar de este notable nivel de conciencia por parte de los padres, se observó que un 53% de los niños tenía un índice de caries dental que se clasificó como alto.

Con respecto a Duarte, no se encontró relación significativa con dicha investigación ya que se presentó que el 31.58% presento un nivel de conocimiento bueno sobre salud bucal, mientras que el 40.35% de niños presento un índice de caries moderada.

Cayo, N et al. Lima 2019. En el transcurso de su estudio, se enfocaron en analizar la conexión que existe entre la prevalencia de la enfermedad



conocida como caries dental y el grado de conocimiento que poseen los padres de familia respecto a la salud bucal, específicamente en el contexto de aquellos padres que tienen hijos en el rango de edad que va desde los 36 meses hasta los 71 meses.

Donde se tuvo como resultado que el 89.43% de los niños presento un índice de nivel moderado de caries, en cuanto a los padres de familia en su mayoría profesionales presentaron un nivel de conocimiento bueno.

Se presento una relación significativa con la investigación de Cayo, ya que se encontró que el 40.35% de niños presento un nivel moderado de índice de caries, con respecto a los padres de familia el 42.11% presentaron un nivel bueno sobre conocimiento sobre higiene bucal.

Aguilar,P Arequipa 2020. En el marco de la investigación que se lleva a cabo actualmente, se analiza el grado de conocimiento que poseen los padres acerca de la salud bucal en los niños que asisten a la I.E.I Zamácala, que se encuentra situada en la zona conocida como el distrito de Cerro Colorado, es un lugar notable.

Según los resultados, el grado de conocimiento de la caries dental era muy excelente en el 2% de los encuestados, bueno en el 12% de los encuestados, regular en el 45% de los encuestados e inadecuado en el 41% de los encuestados. El 25% de los encuestados tenían conocimientos muy excelentes sobre la prevención de la caries dental, el 23% buenos conocimientos, el 30% regulares y el 22% inadecuados. Sólo el 13% de las personas tenía un grado de información muy excelente sobre nutrición, mientras que el 42% tenía un buen nivel, el 36% tenía un nivel regular y el 9% tenía un nivel deficiente de conocimientos. Por último,



en lo que respecta a la higiene bucal, el grado de conocimiento era muy excelente en el 17% de la población, bueno en el 40% de la población, regular en el 32% de la población y deficiente en el 11% de la población. Se encontró relación entre la investigación de Aguilar y la nuestra ya que, el nivel de conocimiento sobre caries dental en padres de familia fue, 19.30% bueno, 34.21% regular y 46.49% deficiente. Sobre prevención de Prevención bucal fue 31.58% Bueno, 41.23% Regular y el 27.19% Deficiente. Sobre la dieta, el 42.98% fue bueno, el 41.23% fue regular y el 15.79% fue deficiente. Por ende higiene bucal, bueno en 42.11%, Regular en 39.47% y en Deficiente 18.42%



CONCLUSIONES

- PRIMERA:** Se ha establecido un vínculo significativo entre el nivel de conocimiento sobre salud oral en padres de familia y la presencia de caries en niños del distrito de Cerro Colorado – Arequipa, 2024. En conclusión, se sustenta estadísticamente con un nivel de error de prueba menor a $\alpha=0.05$ tal como se demuestra en las tablas 9 – 10 – 11 – 12.
- SEGUNDA:** Se ha establecido un vínculo significativo entre el nivel de conocimiento sobre higiene bucal y la presencia de caries en niños del distrito de Cerro Colorado – Arequipa, 2024. siendo los resultados $p=0.020$, el cual es menor al nivel de significancia de $\alpha=0.05$ tal como se demuestra en la tabla N° 9
- TERCERA:** Se ha establecido un vínculo significativo entre el nivel de conocimiento sobre prevención bucal y la presencia de caries en niños del distrito de Cerro Colorado – Arequipa, 2024. Siendo los resultados $p=0.031$, el cual es menor al nivel de significancia de $\alpha=0.005$ tal como se demuestra en la tabla N° 10
- CUARTA:** Se ha establecido que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud oral en padres de familia y índice de caries en niños del distrito de cerro colorado siendo los resultados son menores al nivel de significancia de $\alpha=0.005$ en las tablas (12-14) así aceptando la hipótesis planteada.



QUINTA: Se ha establecido que no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud oral en padres de familia y el factor personal en niños del distrito de cerro colorado siendo los resultados $p= 0.123$ en la tabla 13 y $p \text{ valor}=0.926$ en la tabla 14 siendo estos mayores al nivel de significancia de $\alpha=0.005$ así rechazando la hipótesis planteada.



RECOMENDACIONES

PRIMERA: Se recomienda a la Alcaldesa de la Municipalidad Distrital de Cerro Colorado Arequipa incentivar a acudir a los distintos centros de salud que se encuentra dentro de Cerro Colorado para poder recibir charlas sobre salud bucal y mejorar en el cuidado dentario de los niños.

SEGUNDA: Se recomienda a los Centros de Salud del distrito de Cerro Colorado promocionar mediante campañas la educación sobre salud bucal en padres de familia y también incentivar el correcto cepillado dentario en niños.

TERCERA: Se recomienda a los Centros de Salud del Distrito de Cerro Colorado poder acudir a los colegios dentro del distrito para realizar exámenes de descarte de caries dental y fluorizar a niños para la prevención de caries dental.

CUARTA: Se recomienda a los padres de familia acudir a los centros de salud para poder realizar revisiones frecuentes en la cavidad oral de sus pequeños niños y así mejorar la salud bucal.

QUINTA: Se recomienda a los padres de familia fomentar en casa la correcta forma del lavado de dientes para ayudar en el bienestar oral del niño.

SEXTA: Se recomienda a los padres de familia pedir al municipio del



distrito de Cerro Colorado sesiones educativas y demostrativas sobre la higiene correcta para así prevenir el aumento de caries en niños.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Salud bucodental [Internet]. [citado 19 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
2. Pérez Carranza MG. Asociación entre los factores sociodemográficos y el nivel de conocimiento de salud bucal de los padres de niños del nivel primario de una institución educativa. Univ Nac Mayor San Marcos [Internet]. 2024 [citado 19 de noviembre de 2024]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/20523>
3. Salud Bucal - Red de Servicios de Salud Chumbivilcas [Internet]. 2024 [citado 19 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://redsaludchumbivilcas.gob.pe/salud-bucal/>
4. Duarte JM, Paiva C, Martínez G, Delvalle S. Conocimiento de padres de niños que acudieron a la cátedra de odontopediatría sobre la salud bucal y su repercusión en la incidencia de caries dental. Facultad de Odontología Universidad de Caaguazú, Paraguay. Año 2021. Interfaz [Internet]. 21 de julio de 2024 [citado 19 de noviembre de 2024];2(1):72-8. Disponible en: <https://revistascientificas.una.py/index.php/ITZ/article/view/3292>
5. Trejo G, Karen A. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de la Clínica de odontología para el bebé: 2020 [citado 19 de noviembre de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.xoc.uam.mx/jspui/handle/123456789/26117>
6. Narváez Chávez AM, Tello G. Asociación entre el conocimiento de los padres sobre salud bucal y uso de técnicas educativas con relación a la presencia



- de biofilm y caries en infantes. Odontología [Internet]. 2017 [citado 19 de noviembre de 2024];19(1):5-21. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6128572>
7. Naidu RS, Nunn JH. Quintessenz Verlags-GmbH. [citado 19 de noviembre de 2024]. Oral Health Knowledge, Attitudes and Behaviour of Parents and Caregivers of Preschool Children: Implications for Oral Health Promotion. Disponible en: <https://www.quintessence-publishing.com/deu/en/article/842291>
8. Chen L, Hong J, Xiong D, Zhang L, Li Y, Huang S, et al. Are parents' education levels associated with either their oral health knowledge or their children's oral health behaviors? A survey of 8446 families in Wuhan. BMC Oral Health [Internet]. 11 de julio de 2020 [citado 19 de noviembre de 2024];20:203. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7353758/>
9. Universidad de San Martín de Porres. Lima, Perú, Cayo-Tintaya NV, Cosme-Raymundo TA, Universidad de San Martín de Porres. Lima, Perú, Morales-Vadillo R, Universidad de San Martín de Porres. Lima, Perú. Caries dental y su relación con el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia en preescolares. Kiru [Internet]. 30 de junio de 2019 [citado 19 de noviembre de 2024];16(3):102-7. Disponible en: <https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/Rev-Kiru0/article/view/1467/1256>
10. Alarcón Guevara YG, Dávila Vera AR. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE LOS PADRES QUE ASISTEN AL PUESTO DE SALUD



LLIPA-CUTERVO 202.

11. Chávez Chinchihualpa LM. Nivel de conocimiento sobre salud oral en los padres de personas con síndrome de Down pertenecientes a la asociación "Colectivo 21". Lima. Perú. Univ Nac Mayor San Marcos [Internet]. 2021 [citado 19 de noviembre de 2024]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/17349>
12. Pérez Carranza MG. Asociación entre los factores sociodemográficos y el nivel de conocimiento de salud bucal de los padres de niños del nivel primario de una institución educativa. Univ Nac Mayor San Marcos [Internet]. 2024 [citado 19 de noviembre de 2024]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/20523>
13. Baltazar Vargas VK. Conocimiento de los padres de familia, sobre salud bucal en sus niños atendidos en el centro de Salud de Paragsha 2022. Univ Nac Daniel Alcides Carrión [Internet]. 4 de enero de 2024 [citado 19 de noviembre de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/2924>
14. Aguilar Sierra PM. Nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal en niños de la Institución Educativa Inicial Zamacola, distrito de Cerro Colorado, Arequipa 2020. Univ Católica St María [Internet]. 11 de febrero de 2021 [citado 19 de noviembre de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/10550>
15. Montalvo Luque K. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en los padres de los alumnos de la Institución Educativa Inicial San Martín del distrito de



- Socabaya - Arequipa 2021. Univ Católica St María [Internet]. 6 de noviembre de 2021 [citado 19 de noviembre de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/11249>
16. Arce Yaco JB, Mamani Turpo XC. Nivel de conocimiento de los padres sobre la higiene oral de sus hijos en Arequipa en el año 2021. Repos Inst - UCV [Internet]. 2021 [citado 19 de noviembre de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/74046>
17. Canazas Ortiz MK, Castillo de la Flor Benavides R. Nivel de conocimiento sobre salud bucal de padres de niños preescolares de dos instituciones educativas privadas, Arequipa 2020. Repos Inst - UCV [Internet]. 2021 [citado 19 de noviembre de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/67229>
18. Díaz Aguirre SM. Nivel de conocimiento sobre salud oral en padres de niños en edad preescolar de un centro de salud, Arequipa 2022. Univ Cont [Internet]. 2022 [citado 19 de noviembre de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/12013>
19. Bosch Robaina R, Rubio Alonso M, García Hoyos F. Conocimientos sobre salud bucodental y evaluación de higiene oral antes y después de una intervención educativa en niños de 9-10 años. Av En Odontoestomatol [Internet]. febrero de 2012 [citado 5 de diciembre de 2024];28(1):17-23. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0213-12852012000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=es



20. Pérez JMV. 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. Univ Peru Cayetano Heredia [Internet]. 2017; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/954>
21. Barberena F. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal en estudiantes del Colegio Público de Esquipulas del municipio de Managua, 15 Febrero al 31 de Marzo 2013. Univ Nac Autónoma Nicar [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/7599/>
22. Carneiro L, Kabulwa M, Makyao M, Mrosso G, Choum R. Oral health knowledge and practices of secondary school students, tanga, Tanzania. Int J Dent. 2011;2011:806258.
23. González García LA. Propiedades psicométricas del CPQ8-10 corto e ilustrado para medir calidad de vida y necesidades de salud bucal en escolares mexicanos (CPQ8-10-corto e ilustrado) [Internet] [masters]. Universidad Autónoma de Nuevo León; 2013 [citado 5 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://eprints.uanl.mx/3482/>
24. Sence Campos R, Sanchez Huamán Y. Validación de un cuestionario sobre prácticas de los padres que influyen en la salud bucal e integral de sus hijos. Univ San Martín Porres – USMP [Internet]. 2009 [citado 5 de diciembre de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/1745>



25. Morales Miranda L, Gómez Gonzáles W. Caries dental y sus consecuencias clínicas relacionadas al impacto en la calidad de vida de preescolares de una escuela estatal. Rev Estomatológica Hered [Internet]. enero de 2019 [citado 5 de diciembre de 2024];29(1):17-29. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1019-43552019000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
26. Sandra Rojas F, Sonia Echeverría L. Caries temprana de infancia: ¿enfermedad infecciosa? Rev Médica Clínica Las Condes [Internet]. 1 de mayo de 2014 [citado 5 de diciembre de 2024];25(3):581-7. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-caries-temprana-infancia-enfermedad-infecciosa-S0716864014700732>
27. González Campoverde D, Matute Bueno S, González Campoverde L. Relación entre índice CPO-D y limitación al sonreír en escolares de la Parroquia «El vecino», en Cuenca, Ecuador. Medicentro Electrónica [Internet]. marzo de 2022 [citado 5 de diciembre de 2024];26(1):15-28. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1029-30432022000100015&lng=es&nrm=iso&tlng=es
28. Aguilar-Polo A, Mateo-Solis M. Knowledge of oral health and oral hygiene habits of college students. J Oral Res [Internet]. 30 de junio de 2021 [citado 5 de diciembre de 2024];10(3):1-6. Disponible en: https://revistas.udec.cl/index.php/journal_of_oral_research/article/view/5854
29. Orellana Aguilar W, Herbas Gonzales MJ, Calizaya Cartagena TC, Mamani



Rosas AM, Orellana Aguilar W, Herbas Gonzales MJ, et al. Escuelas saludables, Índice de CPOD y ceo-d. Rev Científica Salud UNITEPC [Internet]. diciembre de 2022 [citado 5 de diciembre de 2024];9(2):38-45.

Disponible en:

http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2520-98252022000200038&lng=es&nrm=iso&tlng=es

30. Universitaria A. Tesis Cuantitativa: Hazla Perfecta con Nuestra Ayuda - AYUDA UNIVERSITARIA [Internet]. AYUDA UNIVERSITARIA. 2021 [citado 11 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.ayudauniversitaria.com/tesis-cuantitativa/>

31. Chileno Arana M del P. Relación entre el nivel de conocimiento de los padres sobre salud oral y presencia de caries e higiene oral en escolares con discapacidad. Repos Tesis - UNMSM [Internet]. 2016 [citado 29 de julio de 2024]; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2863602>



ANEXOS

ANEXO 01 Matriz de Consistencia

Título: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE FAMILIA SOBRE SALUD ORAL Y SU RELACIÓN CON LA PRESENCIA DE CARIES EN NIÑOS DEL DISTRITO DE CERRO COLORADO-AREQUIPA, 2024							
Problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicadores	Criterios de evaluación	Prueba estadística
Problema general	Objetivo General	Hipótesis General	V.I. Conocimiento sobre salud oral de los padres de familia	Conocimiento sobre higiene oral	Información cognitiva de los padres de familia sobre higiene oral	Bueno 71% a 100% Regular 35% a 70% Malo 0% a 34%	Se empleara una prueba estadística del chi cuadrado
¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento sobre salud oral en padres de familia con la presencia de caries en niños del distrito de Cerro Colorado-Arequipa,2024?	Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud oral en padres de familia y la presencia de caries en niños del distrito de Cerro Colorado - Arequipa,2024.	Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud oral en padres de familia y la presencia de caries en niños del distrito de Cerro Colorado - Arequipa, 2024.		Conocimiento sobre prevención oral	Información cognitiva de los padres de familia sobre prevención		
				Conocimiento sobre caries dental	Información cognitiva de los padres de familia sobre caries dental		
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis Especificas	V.D. Presencia de caries	Índice de caries dental	CPO-D Cantidad de piezas dentarias, Careadas, perdidas y obturadas	Muy Bajo <1.2 Bajo 1.2-2.6 Moderado 2.7-4.4 Alto 4.5-6.5 Muy Alto >6.5	
¿Cuál es la relación entre el Conocimiento sobre higiene oral con la presencia de caries en niños del distrito de Cerro Colorado - Arequipa,2024?	Determinar la relación entre el Conocimiento sobre higiene oral y la presencia de caries en niños del distrito de Cerro Colorado - Arequipa, 2024.	Existe relación estricta entre el conocimiento sobre higiene oral y la presencia de caries en niños del distrito de Cerro Colorado - Arequipa, 2024.					
¿Cómo se relaciona el conocimiento sobre prevención oral con la presencia de caries en el distrito de Cerro Colorado - Arequipa, 2024?	Evaluar la relación entre el Conocimiento sobre prevención oral y la presencia de caries en el distrito de Cerro Colorado - Arequipa, 2024.	Existe relación significativa entre el Conocimiento sobre prevención oral y la presencia de caries en el distrito de Cerro Colorado - Arequipa, 2024				CEO-D Cantidad de piezas dentarias, Careadas, destinada a extraccion y obturadas	
¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre caries dental con la presencia de caries en niños del distrito de Cerro Colorado - Arequipa,2024?	Demostrar la relación entre el conocimiento sobre caries dental con la presencia de caries en niños del distrito de Cerro Colorado - Arequipa, 2024.	Existe relación estricta entre el conocimiento sobre caries dental y la presencia de caries en niños del distrito de Cerro Colorado - Arequipa, 2024					



¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud oral de los padres de familia y el factor personal en niños del distrito de Cerro Colorado - Arequipa,2024?	Evaluar la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud oral de los padres de familia y el factor personal en niños del distrito de Cerro Colorado - Arequipa,2024	Existe relación significativa entre el conocimiento sobre salud oral de los padres de familia y el factor personal en niños del distrito de Cerro Colorado - Arequipa,2024								
								Factor Personal	Edad	5 años 6 años 7 años 8 años
									Sexo	Femenino Masculino



ANEXO 2 Instrumentos CUESTIONARIO SOBRE SALUD ORAL

El presente cuestionario forma parte de un trabajo de investigación. Los resultados obtenidos a partir de este serán utilizados para evaluar el nivel de conocimiento sobre salud oral de los padres de familia del distrito de cerro colorado, por lo que solicito su participación respondiendo cada pregunta con la mayor sinceridad posible. (31)

Instrucciones: Por favor marque con un aspa (X) la respuesta que considere correcta. Recuerde que deberá escoger **UNA** sola respuesta.

1. ¿Cuándo debe cepillarse los dientes?

- a) Sólo antes del desayuno
- b) Solamente al acostarme
- c) Después de cada comida
- d) Sólo antes de comer dulces
- e) No sé

2. ¿Cuándo debe llevar a su hijo por primera vez al dentista?

- a) A partir de los 2 años
- b) Cuando aparece el primer diente de leche
- c) Cuando tenga dientes de adulto
- d) Sólo cuando tenga dolor

3. ¿Qué características importantes debe tener un cepillo dental?

- a) Que las cerdas sean duras, de un solo color y la cabeza grande
- b) Que las cerdas sean de 2 colores, el mango sea recto y la cabeza pequeña
- c) Que las cerdas sean rectas, el mango también y la cabeza grande.
- d) Que las cerdas sean flexibles e inclinadas, el mango curvo y la cabeza pequeña



4. ¿Es necesario el uso del hilo dental?

- a) No es necesario si se realiza una correcta higiene con cepillo y pasta de dientes
- b) Es absolutamente necesario porque limpia zonas donde el cepillo no llega
- c) No es necesario si uso enjuague bucal
- d) No es útil
- e) No sé

5. ¿Qué productos ayudan en la aparición de caries?

- a) Alto consumo de frutas como la chirimoya, mango y naranja.
- b) Alto consumo de alimentos dulces, blandos y pegajosos
- c) Alto consumo de jugos azucarados.
- d) Todas las anteriores
- e) No sé

6. ¿Cuándo es necesario la visita al dentista?

- a) Para un examen clínico de prevención
- b) Sólo si tiene dientes chuecos
- c) Si no tiene nada no es necesario.
- d) Es necesario sólo si mi hijo tiene molestias en la boca
- e) No sé

7. ¿Para qué sirve el flúor?

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



8. ¿Desde qué edad se puede usar pasta dental con flúor?

- a) A partir de los 2 años
- b) A partir de 5 años
- c) Cuando aparezca el primer diente
- d) No sé

9. ¿Qué alimentos cree usted que son mejores para tener dientes más sanos?

- a) Un vaso de leche sin azúcar
- b) Gaseosas y frutas
- c) Jugos azucarados y galletas
- d) Todas las anteriores
- e) No sé

10. ¿Conoce alguna técnica de cepillado dental?

- a) Si
- b) No

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

- a) Queso, frutas, huevo, pan, agua.
- b) Galletas dulces, chocolates, tortas, refrescos de caja.
- c) Pan con mermelada, leche chocolatada.
- d) Otros

12. ¿Qué es la placa bacteriana?

- a) Es una capa dura que se forma sobre los dientes
- b) Es una placa blanda que se forma sobre los dientes
- c) Es el sarro que se forma en los dientes
- d) Es una masa que sólo se encuentra en los dientes de los adultos



e) No sé

13. ¿Qué es la caries dental?

- a) Es una enfermedad que aparece en los niños desnutridos.
- b) No es una enfermedad
- c) Es una enfermedad de los dientes causada por falta de higiene bucal y consumo de azúcares.
- d) Es una enfermedad causada por falta de higiene bucal y consumo de frituras.
- e) No sé

14. ¿Qué es la gingivitis?

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

15. ¿Qué es la enfermedad periodontal?

- a) Pigmentación de los dientes
- b) Es la que afecta a los soportes dentarios
- c) Heridas en la boca
- d) No sé

16. ¿Cómo se pueden transmitir los microorganismos causantes de la caries dental?

- a) Al compartir utensilios
- b) Al compartir cepillos dentales
- c) Al darse besos en la boca
- d) Todas las anteriores



e) No sé

17. Si su niño pierde un diente de leche, antes de tiempo, ¿cree Ud. que pueda afectar la posición de los dientes permanentes?

a) Si

b) Depende, solo si pierde las muelas

c) No

d) Los dientes de leche no son importantes

e) No sé

18. ¿Cuántos tipos de dentición tenemos?

a) 1

b) 2

c) 3

d) No sé

19. ¿Cuántos dientes de leche o temporales tienen los niños?

a) 10

b) 20

c) 24

d) No sé

20. ¿Cuántos dientes permanentes presentamos?

a) 20

b) 24

c) 32

d) No sé

21. ¿A qué edad aproximada nacen o erupcionan los primeros dientes de leche o temporales?



- a) Entre los 6 – 8 meses de nacido
- b) A los 3 meses de nacido
- c) Al año de nacido
- d) No sé

22. Con respecto al consumo de azúcares , marque lo correcto:

- a) El niño nunca debe consumir.
- 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.

23. ¿Hasta qué edad se recomienda dar al niño 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.

Fuente: Díaz Aguirre SM. "Nivel de conocimiento sobre salud oral en padres de familia" (18) Modificada por la investigadora Yaneth Hermelinda Condori Suya



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sr. Padre/madre de familia:

Lo invitamos a ser parte del estudio que nos permite determinar la relación entre el nivel de conocimiento de los padres sobre salud oral de los niños para lo cual solicitamos su autorización para la evaluación clínica dental de su menor hijo(a) y la aplicación a Usted de una encuesta.

En la evaluación se utilizará instrumental para diagnosticar clínicamente la presencia de caries de su menor hijo(a).

Los instrumentos y materiales utilizados no son dañinos y la evaluación no constituye ningún riesgo para su salud. La participación en el estudio es voluntaria.

Nombre y apellido del Padre: _____

Nombre y apellido del niño: _____

FIRMA: _____



ANEXO 3 Validez de Instrumentos con la firma del experto

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO
Ficha Conocimiento de Padres de Familia sobre Salud Oral
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA
TÍTULO PROFESIONAL: Cirujano Dentista

TÍTULO DE TESIS: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE FAMILIA SOBRE SALUD ORAL Y SU RELACIÓN CON LA PRESENCIA DE CARIES EN NIÑOS DEL DISTRITO DE CERRO COLORADO-AREQUIPA, 2024

I. REFERENCIAS

- EXPERTO/NOMBRES Y APELLIDOS: DR. ENRIQUE ZÚÑIGA MEDINA
- PROFESIÓN: CIRUJANO - DENTISTA.
- CARGO ACTUAL: DIRECTOR.
- GRADO ACADÉMICO: DOCTOR

II. ASPECTO DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS					
		DEFICIENTE	REGULAR	BUENA	MUY BUENA	EXCELENTE
1. CLARIDAD	Está redactado con lenguaje apropiado	1	2	3	4	5
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en capacidades observables	1	2	3	4	5
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia	1	2	3	4	5
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica de los ítems con las variables	1	2	3	4	5
5. SUFICIENCIA	Valora las dimensiones en cantidad y calidad suficientes	1	2	3	4	5
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir los objetivos de la investigación	1	2	3	4	5
7. CONSISTENCIA	Está basada en aspectos teóricos y científicos	1	2	3	4	5
8. COHERENCIA	Entre las dimensiones, indicadores, ítems e índices	1	2	3	4	5
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación	1	2	3	4	5
10. PERTINENCIA	El instrumento es útil y adecuado para la investigación	1	2	3	4	5

Coefficiente de valorización porcentual, C=Total/50=_____

III. OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

IV. RESOLUCIÓN

- a. Aprobado (C ≥ 75% = 0.75)
- b. Desaprobado (C < 75% = 0.75)

Lugar y fecha:.....


UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CERRO COLORADO
DR. ENRIQUE ZÚÑIGA MEDINA
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 5471

Firma de experto

DNI N°.....

N° celular:.....



HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO
Ficha de recolección Índice de Caries
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA
TÍTULO PROFESIONAL: Cirujano Dentista

TÍTULO DE TESIS: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE FAMILIA SOBRE SALUD ORAL Y SU RELACIÓN CON LA PRESENCIA DE CARIES EN NIÑOS DEL DISTRITO DE CERRO COLORADO-AREQUIPA, 2024

II. REFERENCIAS

- EXPERTO/NOMBRES Y APELLIDOS: Dr. Enrique Zuñiga Medina
- PROFESIÓN: CIRUJANO - DENTISTA
- CARGO ACTUAL: DIRECTOR
- GRADO ACADÉMICO: DOCTOR

III. ASPECTO DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	REGULAR	BUENA	MUY BUENA	EXCELENTE
1. CLARIDAD	Está redactado con lenguaje apropiado	1	2	3	4	5
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en capacidades observables	1	2	3	4	5
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia	1	2	3	4	5
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica de los ítems con las variables	1	2	3	4	5
5. SUFICIENCIA	Valora las dimensiones en cantidad y calidad suficientes	1	2	3	4	5
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir los objetivos de la investigación	1	2	3	4	5
7.-CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos y científicos	1	2	3	4	5
8. COHERENCIA	Entre las dimensiones, indicadores, ítems e índices	1	2	3	4	5
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación	1	2	3	4	5
10. PERTINENCIA	El instrumento es útil y adecuado para la investigación	1	2	3	4	5

Coefficiente de valorización porcentual, C=Total/50-

III. OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

IV. RESOLUCIÓN

- c. Aprobado (C ≥ 75% = 0.75)
- d. Desaprobado (C < 75% = 0.75)

<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Lugar y fecha:

[Firma manuscrita]
 UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CERCO DE LIMA
 DR. ENRIQUE ZUÑIGA MEDINA
 CIRUJANO DENTISTA
 C.O.R. 2011

Firma del experto

DNI N° 02419543
 N° celular: 988066125



HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO
Ficha Conocimiento de Padres de Familia sobre Salud Oral
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA
TÍTULO PROFESIONAL: Cirujano Dentista

TÍTULO DE TESIS: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE FAMILIA SOBRE SALUD ORAL Y SU RELACIÓN CON LA PRESENCIA DE CARIES EN NIÑOS DEL DISTRITO DE CERRO COLORADO-AREQUIPA, 2024

I. REFERENCIAS

- EXPERTO/NOMBRES Y APELLIDOS: HUGO RICARDO HUANCA APAZA
- PROFESIÓN : CIRUJANO DENTISTA
- CARGO ACTUAL : DOCENTE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
- GRADO ACADÉMICO: DOCTOR EN EDUCACIÓN

II. ASPECTO DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS					
		DEFICIENTE	REGULAR	BUENA	MUY BUENA	EXCELENTE
1. CLARIDAD	Está redactado con lenguaje apropiado	1	2	3	4	5
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en capacidades observables	1	2	3	4	5
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia	1	2	3	4	5
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica de los ítems con las variables	1	2	3	4	5
5. SUFICIENCIA	Valora las dimensiones en cantidad y calidad suficientes	1	2	3	4	5
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir los objetivos de la investigación	1	2	3	4	5
7.-CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos y científicos	1	2	3	4	5
8. COHERENCIA	Entre las dimensiones, indicadores, ítems e índices	1	2	3	4	5
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación	1	2	3	4	5
10. PERTINENCIA	El instrumento es útil y adecuado para la investigación	1	2	3	4	5

Coefficiente de valorización porcentual, C=Total/50= _____

III. OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

.....
.....

IV. RESOLUCIÓN

- a. Aprobado (C ≥ 75% = 0.75)
- b. Desaprobado (C < 75% = 0.75)

Lugar y fecha:.....

D.H.D.

D. HUGO R. HUANCA APAZA
CIRUJANO DENTISTA
9 P. 1976
Firma del experto

DNI N° 02172162

N° celular: 998009981



HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO
Ficha de recolección Índice de Caries
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA
TÍTULO PROFESIONAL: Cirujano Dentista

TÍTULO DE TESIS: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE FAMILIA SOBRE SALUD ORAL Y SU RELACIÓN CON LA PRESENCIA DE CARIES EN NIÑOS DEL DISTRITO DE CERRO COLORADO-AREQUIPA, 2024

I. REFERENCIAS

- EXPERTO/NOMBRES Y APELLIDOS: HUGO RICARDO HUANCA APAZA
- PROFESIÓN: CIRUJANO DENTISTA
- CARGO ACTUAL: DOCENTE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
- GRADO ACADÉMICO: DOCTOR EN EDUCACIÓN

II. ASPECTO DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	REGULAR	BUENA	MUY BUENA	EXCELENTE
1. CLARIDAD	Está redactado con lenguaje apropiado	1	2	3	4	5
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en capacidades observables	1	2	3	4	5
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia	1	2	3	4	5
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica de los ítems con las variables	1	2	3	4	5
5. SUFICIENCIA	Valora las dimensiones en cantidad y calidad suficientes	1	2	3	4	5
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir los objetivos de la investigación	1	2	3	4	5
7.-CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos y científicos	1	2	3	4	5
8. COHERENCIA	Entre las dimensiones, indicadores, ítems e índices	1	2	3	4	5
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación	1	2	3	4	5
10. PERTINENCIA	El instrumento es útil y adecuado para la investigación	1	2	3	4	5

Coefficiente de valorización porcentual, C=Total/50= _____

III. OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

.....
.....

IV. RESOLUCIÓN

- a. Aprobado (C > 75% = 0.75)
- b. Desaprobado (C < 75% = 0.75)

<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Lugar y fecha:.....

DHH

 D. HUGO R. HUANCA APAZA
 CIRUJANO DENTISTA
 O.P. 14928
 Firma del experto

DNI N° 0272162
 N° celular: 998009981



HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO
Ficha Conocimiento de Padres de Familia sobre Salud Oral
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA
TÍTULO PROFESIONAL: Cirujano Dentista

TÍTULO DE TESIS: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE FAMILIA SOBRE SALUD ORAL Y SU RELACIÓN CON LA PRESENCIA DE CARIES EN NIÑOS DEL DISTRITO DE CERRO COLORADO-AREQUIPA, 2023

I. REFERENCIAS

- EXPERTO/NOMBRES Y APELLIDOS:..... PEGGY ERICA COA FERRANO.....
- PROFESIÓN :..... CIRUJANO DENTISTA.....
- CARGO ACTUAL :..... DOCENTE.....
- GRADO ACADÉMICO..... DOCTOR.....

II. ASPECTO DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS					
		DEFICIENTE	REGULAR	BUENA	MUY BUENA	EXCELENTE
1. CLARIDAD	Esta redactado con lenguaje apropiado	1	2	3	4	5
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en capacidades observables	1	2	3	4	5
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia	1	2	3	4	5
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica de los items con las variables	1	2	3	4	5
5. SUFICIENCIA	Valora las dimensiones en cantidad y calidad suficientes	1	2	3	4	5
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir los objetivos de la investigación	1	2	3	4	5
7. CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos y científicos	1	2	3	4	5
8. COHERENCIA	Entre las dimensiones, indicadores, items e índices	1	2	3	4	5
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación	1	2	3	4	5
10. PERTINENCIA	El instrumento es útil y adecuado para la investigación	1	2	3	4	5

Coefficiente de valorización porcentual, C=Total/50=_____

III. OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

IV. RESOLUCIÓN

- a. Aprobado (C ≥ 75% = 0.75)
- b. Desaprobado (C < 75% = 0.75)

Lugar y fecha:.....


 Dr. Peggy E. Coa Ferrano
 FIRMADO POR
 CLÍNICA ODONTOLÓGICA
 FACULTAD DE ODONTOLOGÍA - UANCV

DNI N°..... 40544416.....
 N° celular:..... 992110442.....



HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO
Ficha de recolección de Caries
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA
TÍTULO PROFESIONAL: Cirujano Dentista

TÍTULO DE TESIS: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE FAMILIA SOBRE SALUD ORAL Y SU RELACIÓN CON LA PRESENCIA DE CARIES EN NIÑOS DEL DISTRITO DE CERRO COLORADO-AREQUIPA, 2023

II. REFERENCIAS

- EXPERTO/NOMBRES Y APELLIDOS Peggy Griselda CCA Serrano
- PROFESIÓN Cirujano Dentista
- CARGO ACTUAL DOCENTE
- GRADO ACADÉMICO: DOCTOR

II. ASPECTO DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS					
		DEFICIENTE	REGULAR	BUENA	MUY BUENA	EXCELENTE
1. CLARIDAD	Está redactado con lenguaje apropiado	1	2	3	4	5
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en capacidades observables	1	2	3	4	5
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia	1	2	3	4	5
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica de los ítems con las variables	1	2	3	4	5
5. SUFICIENCIA	Valora las dimensiones en cantidad y calidad suficientes	1	2	3	4	5
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir los objetivos de la investigación	1	2	3	4	5
7. CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos y científicos	1	2	3	4	5
8. COHERENCIA	Entre las dimensiones, indicadores, ítems e índices	1	2	3	4	5
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación	1	2	3	4	5
10. PERTINENCIA	El instrumento es útil y adecuado para la investigación	1	2	3	4	5

Coefficiente de valorización porcentual, C=Total/50= _____

III. OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

IV. RESOLUCIÓN

- e. Aprobado (C ≥ 75% = 0.75)
- d. Desaprobado (C < 75% = 0.75)

Lugar y fecha:

Dra. Peggy Griselda CCA Serrano
Firma del experto
DOCENTE

CLINICA ODONTOLÓGICA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA - UANCV

DNI N° 40544476

N° celular: 992 110442

ANEXO 4 Sistematización de datos

	Edad	Sexo	Grado	CEOD	P1 H	P2 P	P3 H	P4 H	P5 D	P6 P	P7 P	P8 H	P9 D	P1 0H	P1 1D	P1 2C	P1 3C	P1 4C	P1 5C	P1 6C	P1 7P	P1 8C	P1 9C	P2 0C	P2 1C	P2 2D	P2 3D	H u.	B u.	P u.	Di et a	C D e.	CHBucal	CPBucal	CDieta	CCDental
1	5	Femenino	Inicial	Moderado	Corr...	Corr...	Incor...	Corr...	Incor...	Corr...	Corr...	Incor...	Corr...	Incor...	Corr...	Incor...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	2	3	2	0	Deficiente	Regular	Regular	Deficiente		
2	5	Masculino	Inicial	Moderado	Corr...	Corr...	Corr...	Incor...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	4	4	5	8	Deficiente	Bueno	Bueno	Regular		
3	5	Masculino	Inicial	Moderado	Corr...	Corr...	Corr...	Incor...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	4	2	3	2	Deficiente	Regular	Regular	Deficiente		
4	5	Masculino	Inicial	Moderado	Corr...	Corr...	Corr...	Incor...	Incor...	Incor...	Incor...	Corr...	Incor...	Corr...	Incor...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	2	2	3	2	Deficiente	Regular	Regular	Regular		
5	5	Femenino	Inicial	Bajo	Corr...	Corr...	Corr...	Incor...	Incor...	Incor...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	4	2	3	6	Regular	Regular	Regular	Regular		
6	5	Masculino	Inicial	Bajo	Corr...	Incor...	Corr...	Corr...	Incor...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	4	2	3	4	Regular	Regular	Regular	Regular		
7	5	Femenino	Inicial	Moderado	Corr...	Corr...	Incor...	Incor...	Corr...	Corr...	Incor...	Incor...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	2	2	5	6	Regular	Regular	Bueno	Regular		
8	5	Femenino	Inicial	Bajo	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Incor...	Incor...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	4	2	4	2	Bueno	Regular	Bueno	Deficiente		
9	8	Femenino	Tercer...	Moderado	Corr...	Incor...	Incor...	Incor...	Incor...	Incor...	Incor...	Incor...	Incor...	Incor...	Corr...	Incor...	Incor...	Incor...	Corr...	Incor...	Incor...	Incor...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	1	1	2	4	Regular	Deficiente	Bueno	Regular		
10	5	Masculino	Inicial	Bajo	Incor...	Incor...	Corr...	Incor...	Corr...	Incor...	Incor...	Incor...	Incor...	Incor...	Incor...	Incor...	Incor...	Incor...	Incor...	Incor...	Incor...	Incor...	Incor...	Incor...	Incor...	Incor...	1	0	1	0	Bueno	Deficiente	Regular	Regular		
11	6	Masculino	Inicial	Muy Bajo	Incor...	Incor...	Incor...	Incor...	Incor...	Corr...	Incor...	Incor...	Corr...	Incor...	Corr...	Incor...	Incor...	Incor...	Incor...	Incor...	Incor...	Incor...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	0	1	4	2	Deficiente	Deficiente	Bueno	Deficiente		
12	6	Masculino	Inicial	Muy Bajo	Incor...	Incor...	Incor...	Incor...	Incor...	Incor...	Incor...	Incor...	Incor...	Incor...	Incor...	Incor...	Incor...	Incor...	Incor...	Incor...	Incor...	Incor...	Incor...	Incor...	Incor...	Incor...	0	0	0	0	Regular	Deficiente	Regular	Deficiente		
13	7	Masculino	Primer...	Moderado	Corr...	Incor...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	5	3	3	1	Regular	Regular	Regular	Regular		
14	6	Masculino	Inicial	Moderado	Corr...	Incor...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Incor...	Corr...	Corr...	Incor...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Incor...	Incor...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	4	2	5	6	Bueno	Regular	Bueno	Regular		
15	7	Masculino	Segun...	Muy Bajo	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Incor...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	5	4	2	3	Bueno	Bueno	Regular	Deficiente		
16	7	Masculino	Primer...	Moderado	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Incor...	Incor...	Incor...	Corr...	Corr...	Incor...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	3	1	4	2	Regular	Deficiente	Bueno	Bueno		
17	6	Femenino	Primer...	Muy Bajo	Corr...	Corr...	Incor...	Corr...	Incor...	Incor...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	3	3	4	6	Deficiente	Regular	Bueno	Regular		
18	6	Femenino	Inicial	Muy Bajo	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Incor...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	5	4	4	8	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno		
19	6	Masculino	Primer...	Bajo	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Incor...	Incor...	Incor...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	5	4	5	6	Bueno	Bueno	Bueno	Regular		
20	6	Masculino	Primer...	Muy Bajo	Corr...	Corr...	Corr...	Incor...	Incor...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	3	4	4	5	Deficiente	Bueno	Bueno	Regular		
21	6	Masculino	Primer...	Moderado	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Incor...	Incor...	Incor...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	3	3	4	4	Deficiente	Regular	Bueno	Deficiente		
22	6	Masculino	Primer...	Moderado	Corr...	Corr...	Incor...	Corr...	Incor...	Corr...	Corr...	Incor...	Incor...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	3	3	3	3	Deficiente	Regular	Regular	Bueno		
23	6	Masculino	Primer...	Bajo	Corr...	Corr...	Corr...	Incor...	Corr...	Corr...	Corr...	Incor...	Incor...	Incor...	Incor...	Incor...	Incor...	Incor...	Incor...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	2	3	3	4	Regular	Regular	Regular	Deficiente		
24	5	Femenino	Inicial	Muy Bajo	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	5	4	5	7	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno		
25	5	Masculino	Inicial	Muy Bajo	Incor...	Incor...	Incor...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	2	3	5	5	Bueno	Regular	Regular	Regular		
26	5	Masculino	Inicial	Moderado	Corr...	Incor...	Incor...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Incor...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	4	3	4	4	Bueno	Regular	Regular	Deficiente		
27	5	Masculino	Inicial	Bajo	Corr...	Incor...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Incor...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	4	3	5	5	Bueno	Regular	Regular	Regular		
28	5	Femenino	Inicial	Bajo	Corr...	Incor...	Incor...	Incor...	Corr...	Corr...	Incor...	Incor...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	1	1	5	3	Deficiente	Deficiente	Regular	Deficiente		
29	5	Femenino	Inicial	Bajo	Corr...	Incor...	Corr...	Incor...	Incor...	Corr...	Corr...	Incor...	Incor...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	2	1	5	7	Regular	Deficiente	Regular	Bueno		
30	5	Masculino	Inicial	Moderado	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Incor...	Corr...	Incor...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	3	3	5	8	Regular	Regular	Bueno	Bueno		
31	5	Femenino	Inicial	Moderado	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Incor...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	4	4	5	7	Regular	Bueno	Regular	Bueno		
32	5	Masculino	Inicial	Moderado	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	4	4	5	7	Regular	Bueno	Bueno	Bueno		
33	5	Masculino	Inicial	Bajo	Corr...	Incor...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	5	2	2	2	Regular	Regular	Regular	Deficiente		
34	6	Masculino	Primer...	Bajo	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	5	4	5	9	Bueno	Bueno	Bueno	Deficiente		
35	5	Femenino	Inicial	Moderado	Corr...	Incor...	Corr...	Incor...	Corr...	Incor...	Incor...	Incor...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	3	1	5	2	Regular	Deficiente	Bueno	Deficiente		



	Edad	Sexo	Grado	CEOD	P1 H	P2 P	P3 H	P4 H	P5 D	P6 P	P7 P	P8 H	P9 D	P1 0H	P1 1D	P1 2C	P1 3C	P1 4C	P1 5C	P1 6C	P1 7P	P1 8C	P1 9C	P2 0C	P2 1C	P2 2D	P2 3D	H u.	P u.	Di et a	C D e.	CHBucal	CPBucal	CDieta	CCDental
36	5	Masculino	Inicial	Bajo	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Incor...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Incor...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	4	4	3	6	Bueno	Bueno	Regular	Deficiente	
37	5	Femenino	Inicial	Muy Bajo	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Incor...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Incor...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	4	4	4	5	Bueno	Bueno	Bueno	Deficiente	
38	5	Masculino	Inicial	Bajo	Corr...	Incor...	Corr...	Incor...	Corr...	Incor...	Incor...	Incor...	Incor...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	2	1	4	5	Regular	Deficiente	Bueno	Deficiente	
39	5	Femenino	Inicial	Muy Bajo	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Incor...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Incor...	Incor...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	4	3	4	7	Bueno	Regular	Bueno	Bueno	
40	5	Masculino	Inicial	Muy Bajo	Corr...	Incor...	Corr...	Corr...	Incor...	Corr...	Corr...	Incor...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Incor...	Incor...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	4	3	2	2	Bueno	Regular	Regular	Deficiente	
41	5	Masculino	Inicial	Muy Bajo	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Incor...	Incor...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Incor...	Incor...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	3	3	5	0	Regular	Regular	Bueno	Bueno	
42	5	Femenino	Inicial	Moderado	Corr...	Incor...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Incor...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Incor...	Incor...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	4	3	5	7	Bueno	Regular	Bueno	Bueno	
43	5	Femenino	Inicial	Moderado	Corr...	Corr...	Corr...	Incor...	Corr...	Corr...	Corr...	Incor...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Incor...	Incor...	Incor...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	3	3	3	6	Regular	Regular	Regular	Regular	
44	5	Masculino	Inicial	Moderado	Corr...	Incor...	Corr...	Corr...	Incor...	Corr...	Corr...	Incor...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	4	3	4	8	Bueno	Regular	Bueno	Bueno	
45	5	Masculino	Inicial	Moderado	Corr...	Corr...	Corr...	Incor...	Corr...	Corr...	Incor...	Incor...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	3	3	4	5	Regular	Regular	Bueno	Regular	
46	5	Femenino	Inicial	Muy Bajo	Corr...	Incor...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Incor...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	3	3	3	1	Regular	Regular	Regular	Deficiente	
47	5	Masculino	Inicial	Moderado	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Incor...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Incor...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	3	3	5	7	Bueno	Regular	Bueno	Regular	
48	8	Masculino	Tercer...	Moderado	Corr...	Corr...	Corr...	Incor...	Corr...	Corr...	Corr...	Incor...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Incor...	Incor...	Incor...	Incor...	3	4	3	5	Regular	Bueno	Regular	Regular		
49	8	Femenino	Tercer...	Moderado	Corr...	Incor...	Incor...	Corr...	Incor...	Corr...	Corr...	Incor...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Incor...	Incor...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	3	2	4	5	Regular	Regular	Bueno	Regular	
50	6	Masculino	Primer...	Moderado	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Incor...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	5	3	2	5	Deficiente	Regular	Regular	Regular	
51	6	Femenino	Primer...	Alto	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Incor...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	3	4	5	4	Deficiente	Bueno	Bueno	Deficiente		
52	6	Femenino	Primer...	Muy Bajo	Corr...	Incor...	Corr...	Corr...	Incor...	Incor...	Incor...	Incor...	Incor...	Incor...	Incor...	Incor...	Incor...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	3	1	2	4	Deficiente	Deficiente	Regular	Bueno	
53	6	Femenino	Primer...	Muy Bajo	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Incor...	Corr...	Incor...	Incor...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Incor...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	3	2	4	7	Regular	Regular	Bueno	Bueno	
54	6	Femenino	Primer...	Bajo	Corr...	Incor...	Incor...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Incor...	Incor...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	4	2	1	3	Bueno	Regular	Regular	Deficiente	
55	6	Femenino	Primer...	Moderado	Corr...	Incor...	Corr...	Corr...	Incor...	Incor...	Corr...	Incor...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Incor...	Incor...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	1	1	3	2	Deficiente	Deficiente	Regular	Deficiente	
56	6	Femenino	Primer...	Muy Bajo	Corr...	Corr...	Corr...	Incor...	Incor...	Corr...	Corr...	Incor...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Incor...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	3	3	4	3	Regular	Regular	Bueno	Bueno	
57	6	Femenino	Inicial	Moderado	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Incor...	Corr...	Corr...	Incor...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Incor...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	4	4	2	1	Bueno	Bueno	Regular	Regular	
58	6	Femenino	Primer...	Moderado	Corr...	Incor...	Corr...	Corr...	Incor...	Corr...	Corr...	Incor...	Incor...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Incor...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	3	2	1	0	Regular	Regular	Regular	Deficiente	
59	6	Femenino	Primer...	Alto	Corr...	Incor...	Corr...	Corr...	Incor...	Corr...	Corr...	Incor...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	4	3	4	7	Bueno	Regular	Bueno	Deficiente	
60	6	Femenino	Primer...	Moderado	Corr...	Incor...	Corr...	Corr...	Incor...	Corr...	Incor...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Incor...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	4	1	2	2	Bueno	Deficiente	Regular	Regular	
61	6	Femenino	Primer...	Muy Bajo	Corr...	Corr...	Incor...	Incor...	Incor...	Incor...	Corr...	Corr...	Incor...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Incor...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	3	3	1	2	Regular	Regular	Deficiente	Regular	
62	6	Femenino	Primer...	Bajo	Corr...	Corr...	Incor...	Incor...	Incor...	Corr...	Corr...	Incor...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Incor...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	1	3	2	2	Deficiente	Regular	Bueno	Regular	
63	6	Femenino	Primer...	Moderado	Corr...	Incor...	Corr...	Corr...	Incor...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Incor...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	4	2	3	1	Bueno	Regular	Bueno	Deficiente	
64	7	Femenino	Segun...	Moderado	Incor...	Incor...	Corr...	Incor...	Incor...	Incor...	Incor...	Incor...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Incor...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	2	0	3	3	Bueno	Deficiente	Deficiente	Regular	
65	6	Femenino	Primer...	Muy Bajo	Corr...	Incor...	Incor...	Corr...	Incor...	Corr...	Incor...	Incor...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Incor...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	2	2	3	2	Regular	Regular	Deficiente	Deficiente	
66	6	Femenino	Primer...	Bajo	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Incor...	Corr...	Corr...	Incor...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Incor...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	4	4	3	3	Regular	Bueno	Deficiente	Deficiente	
67	6	Femenino	Primer...	Bajo	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Incor...	Corr...	Corr...	Incor...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Incor...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	3	3	3	5	Regular	Regular	Deficiente	Regular	
68	6	Masculino	Primer...	Bajo	Corr...	Corr...	Corr...	Incor...	Corr...	Corr...	Corr...	Incor...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Incor...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	2	4	5	3	Bueno	Bueno	Deficiente	Deficiente	
69	6	Masculino	Primer...	Bajo	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Incor...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Incor...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	4	3	5	6	Regular	Regular	Deficiente	Regular	
70	6	Masculino	Primer...	Bajo	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Incor...	Corr...	Corr...	Incor...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Incor...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	4	4	1	5	Regular	Bueno	Deficiente	Regular	



	Edad	Sexo	Grado	CEOD	P1 H	P2 P	P3 H	P4 H	P5 D	P6 P	P7 P	P8 H	P9 D	P1 0H	P1 1D	P1 2C	P1 3C	P1 4C	P1 5C	P1 6C	P1 7P	P1 8C	P1 9C	P2 0C	P2 1C	P2 2D	P2 3D	H B u.	P B u.	Di et a	C D e.	CHBucal	CPBucal	CDieta	CCDental	
99	5	Masculino	Inicial	Moderado	Incor...	Corr...	Corr...	Corr...	Incor...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Incor...	Incor...	Incor...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	4	4	4	6	Regular	Bueno	Bueno	Deficiente		
100	5	Femenino	Inicial	Alto	Corr...	Corr...	Corr...	Incor...	Corr...	Corr...	Incor...	Incor...	Incor...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Incor...	Incor...	Incor...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	3	2	3	6	Deficiente	Regular	Regular	Deficiente		
101	6	Femenino	Primer...	Alto	Incor...	Corr...	Incor...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Incor...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	3	4	4	7	Deficiente	Bueno	Bueno	Deficiente		
102	6	Femenino	Primer...	Bajo	Corr...	Corr...	Corr...	Incor...	Corr...	Incor...	Incor...	Corr...	Incor...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	3	2	4	5	Regular	Regular	Bueno	Deficiente		
103	6	Femenino	Primer...	Alto	Corr...	Corr...	Incor...	Corr...	Incor...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Incor...	Corr...	Corr...	Incor...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	4	4	3	6	Deficiente	Bueno	Regular	Deficiente		
104	6	Femenino	Primer...	Bajo	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Incor...	Corr...	Corr...	Incor...	Incor...	Corr...	Corr...	Incor...	Incor...	Incor...	Incor...	Incor...	Incor...	Incor...	Corr...	4	3	4	2	Bueno	Regular	Regular	Deficiente		
105	6	Femenino	Primer...	Alto	Incor...	Incor...	Incor...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Incor...	Incor...	Incor...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	3	3	5	6	Regular	Regular	Regular	Regular		
106	6	Masculino	Primer...	Moderado	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Incor...	Corr...	Corr...	Incor...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Incor...	Corr...	Incor...	Incor...	Incor...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	4	3	4	5	Bueno	Regular	Regular	Regular		
107	6	Masculino	Primer...	Moderado	Incor...	Incor...	Corr...	Incor...	Incor...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Incor...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	3	3	3	8	Regular	Regular	Bueno	Bueno		
108	6	Masculino	Primer...	Moderado	Corr...	Corr...	Incor...	Corr...	Incor...	Incor...	Corr...	Incor...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Incor...	Incor...	Incor...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	3	3	3	6	Regular	Regular	Regular	Deficiente		
109	6	Masculino	Primer...	Moderado	Corr...	Corr...	Corr...	Incor...	Corr...	Corr...	Corr...	Incor...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Incor...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	2	3	3	6	Regular	Regular	Regular	Deficiente		
110	6	Masculino	Primer...	Bajo	Corr...	Corr...	Incor...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Incor...	Incor...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Incor...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	2	4	3	8	Regular	Bueno	Regular	Deficiente		
111	6	Masculino	Primer...	Moderado	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Incor...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	3	4	5	7	Regular	Bueno	Bueno	Deficiente		
112	6	Masculino	Primer...	Muy Bajo	Corr...	Corr...	Incor...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Incor...	Incor...	Incor...	Incor...	Incor...	Incor...	Incor...	Corr...	4	4	3	4	Bueno	Bueno	Regular	Deficiente		
113	6	Masculino	Primer...	Bajo	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	5	4	5	7	Bueno	Bueno	Bueno	Deficiente		
114	7	Femenino	Segun...	Bajo	Corr...	Corr...	Incor...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Incor...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	Corr...	4	4	2	8	Bueno	Bueno	Regular	Deficiente		
115																																				
116																																				
117																																				
118																																				
119																																				
120																																				
121																																				
122																																				
123																																				
124																																				
125																																				
126																																				
127																																				
128																																				
129																																				
130																																				
131																																				
132																																				
133																																				



EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS





NOTE 9
AD CAMERA



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



ARTÍCULO CIENTÍFICO

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE FAMILIA SOBRE
SALUD ORAL Y SU RELACIÓN CON LA PRESENCIA DE
CARIES EN NIÑOS DEL DISTRITO DE CERRO
COLORADO-AREQUIPA, 2024**

PRESENTADO POR:

Bach. YANETH HERMELINDA CONDORI SULLA



DR. EDUARDO LUJAN URVIOLA
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

JULIACA – PERÚ

2024



NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE FAMILIA SOBRE SALUD ORAL Y SU RELACIÓN CON LA PRESENCIA DE CARIES EN NIÑOS DEL DISTRITO DE CERRO COLORADO-AREQUIPA, 2024

LEVEL OF KNOWLEDGE OF PARENTS ABOUT ORAL HEALTH AND ITS RELATIONSHIP WITH THE PRESENCE OF CARIES IN CHILDREN IN THE DISTRICT OF CERRO COLORADO-AREQUIPA, 2024.

Condori S, YH.¹
Facultad de odontología¹
Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez
Juliaca, Perú

Resumen

Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud oral en padres de familia y la presencia de caries en niños del Distrito de Cerro Colorado – Arequipa, 2024. **Material y Métodos:** Diseño de corte transversal de tipo observacional, analítico con una muestra de 114 Adultos y niños los cuales viven en el distrito de Cerro Colorado – Arequipa donde se aplicaron encuestas a los padres de familia y se realizó una revisión minuciosa en niños para recolectar los datos de caries dental mediante el instrumento CPOD, estos datos fueron analizados en el paquete estadístico SPSS V.26 para lo cual se uso la prueba estadística de Chi cuadrado con un nivel de error de $\alpha=0.05$ **Resultados:** el nivel de conocimiento sobre caries dental en padres de familia fue, 19.30% bueno, 34.21% regular y 46.49% deficiente. Sobre prevención de Prevención bucal fue 31.58% Bueno, 41.23% Regular y el 27.19% Deficiente. Sobre la dieta, el 42.98% fue bueno, el 41.23% fue regular y el 15.79% fue deficiente. Por ende higiene bucal, bueno en 42.11%, Regular en 39.47% y en Deficiente 18.42%, mientras que en niños se evaluó el índice de caries dental obteniendo como resultado, que el 21.93% presento un índice muy bajo, el 28.95% bajo, el 40.35% moderado y el 8.77% alto. **Conclusión:** Se ha determinado que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud oral en padres de familia y la presencia de caries en niños del Distrito de Cerro Colorado – Arequipa, 2024 ya que los valores fueron menor al nivel de significancia de $\alpha=0.05$.

Palabras Clave: Padres de familia, Caries dental, Conocimiento, Niños.

¹ Yaneth Herlinda Condori Sullá, Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez Juliaca, Perú
Condorisullayaneth@gmail.com



Abstract

Objective: To determine the relationship between the level of knowledge about oral health in parents and the presence of caries in children in the district of Cerro Colorado - Arequipa, 2024. **Material and Methods:** Cross-sectional design of observational, analytical type with a sample of 114 adults and children living in the district of Cerro Colorado - Arequipa where surveys were applied to parents and a thorough review of children was carried out to collect data on dental caries using the CPOD instrument. **Results:** The level of knowledge of dental caries among parents was 19.30% good, 34.21% fair and 46.49% deficient. The level of knowledge about oral prevention was 31.58% good, 41.23% fair and 27.19% deficient. Regarding diet, 42.98% were good, 41.23% were fair and 15.79% were poor. As for oral hygiene, 42.11% were good, 39.47% were fair and 18.42% were deficient, while in children the dental caries index was evaluated, with the result that 21.93% had a very low index, 28.95% were low, 40.35% were moderate and 8.77% were high. **Conclusion:** It has been determined that there is a significant relationship between the level of knowledge about oral health in parents and the presence of caries in children in the district of Cerro Colorado - Arequipa, 2024 since the values were less than the significance level of $\alpha=0.05$. **Keywords:** Parents, Dental caries, Knowledge, Children.

I. INTRODUCCIÓN

Según la OMS, se calcula que unos 3.500 millones de individuos alrededor del mundo padecen problemas de salud bucodental. Teniendo esto en cuenta, los sistemas sanitarios de muchos países del mundo se enfrentan a un grave problema. Según las conclusiones de la OMS, se prevé que 530 millones de niños tienen caries en sus órganos dentales. (1) La OMS propuso que los padres participaran en programas de salud bucodental para sus hijos como medida preventiva en respuesta a las crecientes incidencias de caries dental que se han observado. En respuesta al creciente número de casos de caries dental, se concibió esta idea como medio de producir una solución. (1) Una de las razones por las que los estudiantes en Perú tienen un conocimiento limitado de cómo cuidar adecuadamente sus dientes es porque en las escuelas peruanas no se da mucha importancia al tema de la salud bucal. Este hecho es una de las razones por las que los estudiantes en Perú tienen un conocimiento limitado. (2) Se determinó que la dentición temporal, compuesta por niños menores de seis años, tenía una prevalencia de caries dental del sesenta y cinco por ciento. En cambio, la dentición mixta, compuesta por niños mayores de seis años y adolescentes, mostró

una predominante de caries dental del 90,85% y el 85,6%, respectivamente. (3) Conocimientos Sobre Salud Bucal en niños:

Esto se debe a que las enfermedades dentales no sólo tienen un impacto sustancial en la vida de los individuos, sino que también tienen un impacto significativo en las sociedades en las que se encuentran. Sin embargo, ésta no es la única forma en que los problemas dentales pueden influir en los seres humanos; también existen otros mecanismos. (4)

Salud Bucal:

Se cree que las situaciones en las que individuos o grupos de personas conviven con el propósito de alcanzar el máximo grado posible de bienestar son instancias de esta idea, en la que influyen los factores sociales y ambientales presentes en cada momento. Esta definición se basa en el enfoque que la OMS da al concepto de salud. (5)

Conocimiento sobre salud bucal de los padres:

En los últimos años, se ha hecho cada vez más hincapié en la adopción de programas educativos en todo el mundo con la intención de prevenir y tratar una serie de enfermedades.



Estos programas pretenden aplicarse para alcanzar los objetivos mencionados. A lo largo de la historia de la humanidad, esta pauta se ha observado en casi todas las regiones del planeta en distintas épocas.

Cuidado de Salud Bucal en niños:

El periodo de tiempo que se conoce como primera infancia comienza en el momento de la concepción y continúa hasta la edad de cinco años, once meses y 29 días. El término «periodo de tiempo» puede utilizarse para referirse a este periodo histórico concreto. Muchas personas creen que el comienzo de la vida del niño se produce durante este periodo de tiempo. Se trata de una creencia muy extendida. Este periodo de tiempo en la vida de una persona se conoce como fase gestacional, y está ampliamente reconocido que es el comienzo de esta etapa (también conocida como etapa de desarrollo). (6)

Es responsabilidad de los padres y otros cuidadores asegurarse de que sus hijos tengan siempre las mayores posibilidades de sobrevivir, independientemente de las circunstancias que puedan presentarse. Esta tarea recae sobre sus hombros. Lo hacen con la intención de reducir la probabilidad de que sus hijos puedan desarrollar diversos problemas y cuestiones.

Esta es la razón por la que los padres hacen esto. Este criterio que deben cumplir los padres subraya la necesidad de que tomen precauciones para garantizar que sus hijos no se pongan enfermos. Este es uno de los criterios que se destacan en este requisito. La mayoría de los hábitos relacionados con la salud bucodental se transmiten de padres a hijos cuando éstos acuden al dentista a una edad temprana y se someten a una limpieza dental sistemática. Esto se debe a que padres e hijos aprenden unos de otros. En concreto, esto se debe al hecho de que los padres muestran comportamientos asociados a la salud bucodental. La visita al dentista, por ejemplo, no se excluye de este grupo de actividades.

La situación actual en la que nos encontramos puede atribuirse directamente a este hecho. Concretamente, esta causa particular es la razón por la que las cosas son como son, y es la razón por la que las cosas son como son. Estas razones precisas son la razón por la que los acontecimientos que tienen lugar son exactamente los mismos que han sido siempre. (7)

Caries Dental en Niños:

La caries dental es una afección que puede estar causada por una amplia gama de factores, puede transmitirse a otras personas y tiene un origen infeccioso. Puede transmitirse de una persona a otra distinta. La caries en los dientes puede estar causada por una amplia gama de factores diversos, y es probable que estos factores sean los responsables de su crecimiento. (8)

Etiología:

En esta enfermedad multifactorial están interrelacionados la microbiota, el huésped (higiene bucal, saliva y características del diente) y el sustrato (la dieta), que favorece la pérdida de minerales. La dieta es el sustrato que influye en la desmineralización. Es posible establecer una relación entre estos tres elementos esenciales. Una de las características que distingue a esta enfermedad de otras de su género es la relación que existe entre estos tres componentes. (9)

Transmisión de la caries dental:

La dolencia que a menudo se conoce como «caries» es una patología que se define por la pérdida de dientes y se ve regularmente en todas las localidades de todo el mundo. Cuando se trata de caries, hay muchos tipos distintos. «Caries» es una expresión que se utiliza a menudo para referirse a esta dolencia. (10)

Placa Bacteriana:

Las colonias bacterianas que muestran diversas propiedades, como resistencia, adhesividad y flexibilidad, se agrupan para formar placas.



La placa tiene el potencial de formarse en la superficie de otras superficies bucales, lo cual es una preocupación adicional que debe tenerse en cuenta. Esto puede ocurrir si el dentista no limpia los dientes correctamente. Es posible seguir los procedimientos adecuados para la higiene dental, que es la razón de este punto. Cuando se trata de hacer frente a este problema, puede ser extremadamente importante. Es más probable que se forme placa dental en los pacientes que no practican una higiene bucal excelente y que no mantienen una higiene bucal adecuada que en los pacientes que sí practican una buena higiene bucal. Los pacientes que no practican una higiene bucal adecuada tienen más probabilidades de tener placa dental en los dientes. (11)

INDICE CPO-D

El índice CPO-D es un indicador epidemiológico de salud bucodental que se aplica a la dentición permanente a partir de los 12 años de edad. Este índice es un acrónimo que significa dientes deteriorados, cariados y obturados. Una vez que la OMS haya revisado y aprobado este índice, se pondrá a disposición del público en general.

(12) Esto permitirá el seguimiento de

MATERIALES Y MÉTODOS

El diseño de investigación es no experimental de corte transversal y donde se desarrolló las evaluaciones en un periodo de tiempo. La recolección fueron datos primarios, Observacional: por la intervención que se tuvo en la investigación, Analítico: por el número de variables que posee la investigación. La población de estudio fue conformada por 160 niños y padres de familia del distrito de Cerro Colorado - Arequipa, cuyo cálculo se realizó mediante una técnica estadística dando como resultado 114 niños y padres de familia.

todos estos casos diferentes. También se sugiere que se utilice este índice, que es una recomendación adicional. Concretamente, esto se debe al hecho de que el índice CPO-D es una técnica numérica. Esta es la razón por la que las cosas son como son. Dado que el índice CPO-D tiene en cuenta todos y cada uno de estos componentes, el resultado es el siguiente como consecuencia de este hecho. Si sigue esta estrategia, podrá hacerse una idea de las circunstancias que condujeron al desarrollo de la caries tanto en el pasado como en la actualidad.

El índice CPO-D mide (sin contar los terceros molares) la experiencia de caries a lo largo de toda la vida del individuo, y sus resultados permiten establecer un registro estadístico en el que se comparan y observan las tendencias de la enfermedad a través del tiempo y en diferentes países o regiones. (13) Para su cálculo, la OMS recomienda obtenerlo por edades, y propone la categorización 5-6, 12, 15, 18, 35-44, 60-74 años, siendo los 12 años la edad estratégica para comparar el estado de salud bucal en diferentes países, ya que es el punto intermedio de la vida con mayor incidencia de caries.

La técnica utilizada fue la observación. Dicho instrumento fue elaborado en base a las dimensiones y sus respectivos indicadores que obran en el cuadro de operacionalización de variables. Se solicitó la autorización del padre de familia, obteniendo el consentimiento para la ejecución del trabajo de investigación. Se entregó un cuestionario a los padres de familia los cuales se les evaluara sobre los conocimientos sobre salud oral.

A cada padre de familia se le entregará un cuestionario y la organización le hará una amplia variedad de preguntas sobre sus antecedentes y

En cuanto a la recogida de datos, la estrategia que se utilizó será a través del uso de tarjetas y la observación a través de espejos. La información que se recopiló se registrará en una tarjeta como parte del proceso de recopilación de información. El cuestionario

va a ser el instrumento que vamos a utilizar, y en él vamos a rellenar la información esencial que hemos obtenido de los padres. Como punto adicional de interés, vamos a hacer uso del índice CPO-D para explorar el grado de extensión de la caries en los niños.

II. RESULTADOS

TABLA N° 01

ÍNDICE DE CARIES EN NIÑOS Y SU RELACIÓN CON EL CONOCIMIENTO DE PADRES DE FAMILIA SOBRE HIGIENE BUCAL EN DISTRITO DE CERRO COLORADO – AREQUIPA, 2024.

Índice de Caries	Conocimiento sobre Higiene Bucal						TOTAL	
	Deficiente		Regular		Bueno		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Muy Bajo	4	3.51%	9	7.89%	12	10.53%	25	21.93%
Bajo	3	2.63%	14	12.28%	16	14.04%	33	28.95%
Moderado	8	7.02%	21	18.42%	17	14.91%	46	40.35%
Alto	6	5.26%	1	0.88%	3	2.63%	10	8.77%
TOTAL	21	18.42%	45	39.47%	48	42.11%	114	100.00%

$$\alpha=0.05 \quad X^2=15,008 \quad G1= 6 \quad p= 0.020$$

Tabla 1 muestra índice de caries en niños y su relación con el conocimiento de padres de familia sobre higiene bucal.

Mientras que, del índice de caries en niños el 40.35% los presentaron un nivel moderado de índice de caries, el nivel de conocimiento de los padres del 40.35% de índice de caries en niños, el 7.02% presentaron un nivel deficiente, mientras que el 18.42% presentaron un nivel regular, por ende, el 14.91% presentaron un nivel bueno.

Por ende, del índice de caries en niños el 8.77% los presentaron un índice alto, el nivel de conocimiento de los padres del 8.77% de índice de caries en niños, el 5.26% presentaron un nivel deficiente, mientras que el 0.88% presentaron un nivel regular, por ende, el 2.63% presentaron un nivel bueno.

Utilizando una prueba Chi² de Pearson para la conexión de dos muestras se ha determinado que si existe relación significativa este resultado nos indica que el conocimiento sobre higiene bucal tiene relación con el índice de caries. (Tabla N°1)

TABLA N° 02

ÍNDICE DE CARIES EN NIÑOS Y SU RELACION CON EL CONOCIMIENTO DE PADRES DE FAMILIA SOBRE PREVENCIÓN BUCAL EN EL DISTRITO DE CERRO COLORADO – AREQUIPA, 2024

Índice de Caries	Conocimiento sobre Prevención Bucal						TOTAL	
	Deficiente		Regular		Bueno		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Muy Bajo	4	3.51%	13	11.40%	8	7.02%	25	21.93%
Bajo	7	6.14%	13	11.40%	13	11.40%	33	28.94%
Moderado	20	17.54%	14	12.28%	12	10.53%	46	40.35%
Alto	0	0.00%	7	6.14%	3	2.63%	10	8.77%
TOTAL	31	27.19%	47	41.22%	36	31.58%	114	100.00%

$$\alpha=0.05 \quad X^2=13,917 \quad G1= 6 \quad P \text{ valor}= 0.031$$

Tabla 2 se aprecia que los odontólogos de Juliaca encuestados muestran un nivel de conocimiento.

Mientras que, del índice de caries en niños el 40.35% los presentaron un nivel moderado de índice de caries, el "nivel de conocimiento de los padres" de 40.35% de índice de caries en niños, el 17.54% presentaron un nivel deficiente, mientras que el 12.28% presentaron un "nivel regular", por ende, el 10.53% presentaron un "nivel bueno".

Por ende, del índice de caries en niños el 8.77% los presentaron un "índice alto", el "nivel de conocimiento de los padres" de 8.77% de índice de caries en niños, el 6.14% presentaron un "nivel regular", por ende, el 2.63% presentaron un "nivel bueno".

Utilizando una prueba Chi² de Pearson para la conexión de dos muestras se ha determinado que si existe relación significativa este resultado nos indica que el conocimiento sobre prevención bucal tiene relación con el índice de caries. (Tabla N°2)

ÍNDICE DE CARIES EN NIÑOS Y SU RELACION CON EL CONOCIMIENTO DE PADRES DE FAMILIA SOBRE DIETA EN EL DISTRITO DE CERRO COLORADO – AREQUIPA, 2024

Índice de Caries	Conocimiento sobre Dieta						TOTAL	
	Deficiente		Regular		Bueno		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Muy Bajo	5	4.39%	9	7.89%	11	9.65%	25	21.93%
Bajo	9	7.89%	13	11.40%	11	9.65%	33	28.94%
Moderado	1	0.88%	21	18.42%	24	21.05%	46	40.35%
Alto	3	2.63%	4	3.51%	3	2.63%	10	8.77%
TOTAL	18	15.79%	47	41.22%	49	42.98%	114	100.00%

$\alpha=0.05$ $X^2=12,148$ $GI= 6$ P valor= 0.049

Tabla 3 demuestra índice de caries en niños y su relación con el conocimiento de padres de familia sobre dieta.

Mientras que, del índice de caries en niños el 40.35% los presentaron un nivel moderado de índice de caries, el “nivel de conocimiento de los padres” de 40.35% de índice de caries en niños, el 0.88% presentaron un nivel deficiente, mientras que el 18.42% presentaron un nivel regular, por ende, el 21.05% presentaron un nivel bueno.

Por ende, del índice de caries en niños el 8.77% los presentaron índice alto, el nivel de conocimiento de los padres del 8.77% de índice de caries en niños, el 3.51% presentaron un nivel deficiente, mientras que el 0.88% presentaron un nivel regular, por ende, el 2.63% presentaron un nivel bueno. (Tabla N°3).

Utilizando una prueba Chi2 de Pearson para la conexión de dos muestras se ha determinado que si existe relación significativa este resultado nos indica que el conocimiento sobre dieta tiene relación con el índice de caries. (Tabla N°3)

TABLA N° 04

ÍNDICE DE CARIES EN NIÑOS Y SU RELACION CON EL CONOCIMIENTO DE PADRES DE FAMILIA SOBRE DIETA EN EL DISTRITO DE CERRO COLORADO – AREQUIPA, 2024

Índice de Caries	Conocimiento sobre Caries Dental						TOTAL	
	Deficiente		Regular		Bueno		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Muy Bajo	9	7.89%	6	5.26%	10	8.77%	25	21.92%
Bajo	19	16.67%	11	9.65%	3	2.63%	33	28.95%
Moderado	18	15.79%	20	17.54%	8	7.02%	46	40.35%
Alto	7	6.14%	2	1.75%	1	0.88%	10	8.77%
TOTAL	53	46.49%	39	34.20%	22	19.30%	114	100.00%

$\alpha=0.05$ $X^2=13,571$ $GI= 6$ P valor= 0.035

Tabla 4 demuestra índice de caries en niños y su relación con el conocimiento de padres de familia sobre caries dental

Mientras que, del índice de caries en niños el 40.35% los presentaron un nivel moderado de índice de caries, el nivel de conocimiento de los padres de 40.35% de índice de caries en niños, el 15.79% presentaron un nivel deficiente, mientras que el 17.54% presentaron un nivel regular, por ende, el 7.02% presentaron un nivel bueno.

Por ende, del índice de caries en niños el 8.77% los presentaron un nivel alto de índice de caries, el nivel de conocimiento de los padres del 8.77% de índice de caries en niños, el 6.14% presentaron un nivel deficiente, mientras que el 1.75% presentaron un nivel regular, por ende, el 0.88% presentaron un nivel bueno. (Tabla N°4).

Utilizando una prueba Chi2 de Pearson para la conexión de dos muestras se ha determinado que si existe relación significativa este resultado nos indica que el conocimiento de los padres de familia sobre caries dental tiene relación con el índice de caries. (Tabla N°4)

TABLA N° 05

RELACIÓN ENTRE LA EDAD Y EL CONOCIMIENTO DE PADRES DE FAMILIA SOBRE SALUD ORAL EN EL DISTRITO DE CERRO COLORADO – AREQUIPA, 2024

EDAD	Conocimiento Sobre Salud Oral						TOTAL	
	Deficiente		Regular		Bueno		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
5 Años	8	7.00%	19	16.70%	22	19.30%	49	43.00%
6 Años	13	11.40%	21	18.40%	20	17.50%	54	47.40%
7 Años	0	0.00%	2	1.80%	6	5.30%	8	7.00%
8 Años	0	0.00%	3	2.60%	0	0.00%	3	2.60%
TOTAL	21	18.40%	45	39.50%	48	42.10%	114	100.00%

$\alpha=0.05$ $X^2=10,039$ $GI= 6$ P valor= 0.123

Tabla 5 demuestra índice de caries en niños y su relación con el conocimiento de padres de familia sobre caries dental

En cuanto, de la edad en niños el 47.40% los presentaron una edad de 6 años, el nivel de conocimiento de los padres del total de 47.40%, el 11.40% presentaron un nivel deficiente, mientras que el 18.40% presentaron un nivel regular, por ende, el 17.50% presentaron un nivel bueno.



Mientras que, de la edad en niños el 7.00% los presentaron una edad de 7 años, el nivel de conocimiento de los padres del total de 7.00%, mientras que el 1.80% presentaron un nivel regular, por ende, el 5.30% presentaron un nivel bueno.

Utilizando una prueba Chi2 de Pearson para la conexión de dos muestras se ha determinado que si existe relación significativa este resultado nos indica que la edad en niños y su relación con el conocimiento de padres de familia sobre salud bucal es significativa. (Tabla N°5)

TABLA N° 06

RELACIÓN ENTRE EL SEXO Y EL CONOCIMIENTO DE PADRES DE FAMILIA SOBRE SALUD ORAL EN EL DISTRITO DE CERRO COLORADO – AREQUIPA, 2024

SEXO	Conocimiento Sobre Salud Oral						TOTAL	
	Deficiente		Regular		Bueno		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Masculino	10	8.80%	22	19.30%	25	21.90%	57	50.00%
Femenino	11	9.60%	23	20.20%	23	20.20%	57	50.00%
TOTAL	21	18.40%	45	39.50%	48	42.10%	114	100.00%

$\alpha=0.05$ $X^2=0,153$ $GI= 6$ P valor= 0.926

Tabla 6 demuestra la relación entre el sexo y el conocimiento de padres de familia sobre salud oral.

Además, del sexo en niños el 50.00% son del sexo masculino, el nivel de conocimiento de los padres del total de 50.00%, el 8.80% presentaron un nivel deficiente, mientras que el 19.30% presentaron un nivel regular, por ende, el 21.90% presentaron un nivel bueno.

En cuanto, del sexo en niños el 50.00% son del sexo femenino, el nivel de conocimiento de los padres de familia del total de 50.00%, el 9.60% presentaron un nivel deficiente, mientras que el 20.20% presentaron un nivel regular, por ende, el 20.20% presentaron un nivel bueno.

CONCLUSIONES

Se ha establecido un vínculo significativo entre el nivel de conocimiento sobre salud oral en padres de familia y la presencia de caries en niños del distrito de Cerro Colorado – Arequipa, 2024. En conclusión, se sustenta en

una prueba estadística con un nivel de error de prueba menor a $\alpha=0.05$ tal como se demuestra en las tablas 1 – 2 – 3 – 4.

Se ha establecido un vínculo significativo entre el nivel de conocimiento sobre higiene bucal y la presencia de caries en niños del distrito de Cerro Colorado – Arequipa, 2024. siendo los resultados $p=0.020$, el cual es menor al nivel de significancia de $\alpha=0.05$ tal como se demuestra en la tabla N° 1

Se ha establecido un vínculo significativo entre el nivel de conocimiento sobre prevención bucal y la presencia de caries en niños del distrito de Cerro Colorado – Arequipa, 2024. Siendo los resultados $p=0.031$, el cual es menor al nivel de significancia de $\alpha=0.005$ tal como se demuestra en la tabla N° 2.

Se ha establecido que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud oral en padres de familia y índice de caries en niños del distrito de cerro colorado siendo los resultados son menores al nivel de significancia de $\alpha=0.005$ en las tablas (4-6) así aceptando la hipótesis planteada.

Se ha establecido que no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud oral en padres de familia y el factor personal en niños del distrito de cerro colorado siendo los resultados $p= 0.123$ en la tabla 5 y p valor= 0.926 en la tabla 6 siendo estos mayores al nivel de significancia de $\alpha=0.005$ así rechazando la hipótesis planteada.

DISCUSIÓN

La investigación tiene como objetivo principal determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud oral en padres de familia y la presencia de caries en niños del distrito de Cerro Colorado – Arequipa, 2024.

Duarte, J E al. Paraguay 2021. En su investigación de nivel de conocimiento de los padres de niños que asistieron a la cátedra de odontopediatría y su relación con la incidencia de caries dental. Se tuvo como resultado que el 71% de los padres presentaron un nivel alto de conocimiento sobre salud bucal, sin embargo 53% de los niños presentaron un nivel de índice de caries alto.



Con respecto a Duarte, no se encontró relación significativa con dicha investigación ya que se presentó que el 31.58% presentó un nivel de conocimiento bueno sobre salud bucal, mientras que el 40.35% de niños presentó un índice de caries moderada.

Cayo, N et al. Lima 2019. En su investigación de la relación entre la enfermedad caries dental y el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia con niños de 36 a 71 meses de edad. Donde se tuvo como resultado que el 89.43% de los niños presentó un índice de nivel moderado de

caries, en cuanto a los padres de familia en su mayoría profesionales presentaron un nivel de conocimiento bueno.

Se presentó una relación significativa con la investigación de Cayo, ya que se encontró que el 40.35% de niños presentó un nivel moderado de índice de caries, con respecto a los padres de familia el 42.11% presentaron un nivel bueno sobre conocimiento sobre higiene bucal..

Referencias Bibliográficas

1. Salud bucodental [Internet]. [citado 19 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
2. Pérez Carranza MG. Asociación entre los factores sociodemográficos y el nivel de conocimiento de salud bucal de los padres de niños del nivel primario de una institución educativa. Univ Nac Mayor San Marcos [Internet]. 2024 [citado 19 de noviembre de 2024]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/20523>
3. Salud Bucal - Red de Servicios de Salud Chumbivilcas [Internet]. 2024 [citado 19 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://redsaludchumbivilcas.gob.pe/salud-bucal/>
4. Bosch Robaina R, Rubio Alonso M, García Hoyos F. Conocimientos sobre salud bucodental y evaluación de higiene oral antes y después de una intervención educativa en niños de 9-10 años. Av En Odontoestomatol [Internet]. febrero de 2012 [citado 5 de diciembre de 2024];28(1):17-23. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0213-12852012000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Pérez JMV. 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. Univ Peru Cayetano Heredia [Internet]. 2017; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/954>
5. González García LA. Propiedades psicométricas del CPQ8-10 corto e ilustrado para medir calidad de vida y necesidades de salud bucal en escolares mexicanos (CPQ8-10-corto e ilustrado) [Internet] [masters]. Universidad Autónoma de Nuevo León; 2013 [citado 5 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://eprints.uanl.mx/3482/>



6. Sence Campos R, Sanchez Huamán Y. Validación de un cuestionario sobre prácticas de los padres que influyen en la salud bucal e integral de sus hijos. Univ San Martín Porres – USMP [Internet]. 2009 [citado 5 de diciembre de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/1745>
7. Morales Miranda L, Gómez Gonzáles W. Caries dental y sus consecuencias clínicas relacionadas al impacto en la calidad de vida de preescolares de una escuela estatal. Rev Estomatológica Hered [Internet]. enero de 2019 [citado 5 de diciembre de 2024];29(1):17-29. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1019-43552019000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
8. Sandra Rojas F, Sonia Echeverría L. Caries temprana de infancia: ¿enfermedad infecciosa? Rev Médica Clínica Las Condes [Internet]. 1 de mayo de 2014 [citado 5 de diciembre de 2024];25(3):581-7. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-caries-temprana-infancia-enfermedad-infecciosa-S0716864014700732>
9. González Campoverde D, Matute Bueno S, González Campoverde L. Relación entre índice CPO-D y limitación al sonreír en escolares de la Parroquia «El vecino», en Cuenca, Ecuador. Medicentro Electrónica [Internet]. marzo de 2022 [citado 5 de diciembre de 2024];26(1):15-28. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1029-30432022000100015&lng=es&nrm=iso&tlng=es
10. Salud bucodental [Internet]. [citado 19 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
11. Pérez Carranza MG. Asociación entre los factores sociodemográficos y el nivel de conocimiento de salud bucal de los padres de niños del nivel primario de una institución educativa. Univ Nac Mayor San Marcos [Internet]. 2024 [citado 19 de noviembre de 2024]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/20523>
12. Salud Bucal - Red de Servicios de Salud Chumbivilcas [Internet]. 2024 [citado 19 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://redsaludchumbivilcas.gob.pe/salud-bucal/>
13. Chileno Arana M del P. Relación entre el nivel de conocimiento de los padres sobre salud oral y presencia de caries e higiene oral en escolares con discapacidad. Repos Tesis - UNMSM [Internet]. 2016 [citado 29 de julio de 2024]; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2863602>



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: 24-12-2024

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: YANETH HERMELINDA TONDORI SULLA
 Dirección: ASOC. JOSÉ MARÍA ARGUEDAS M.Z.T, LOTE .16
 DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 71856771
 Teléfono: 927259337 email: condorisullayaneth@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____
 Dirección: _____
 DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____
 Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: FACULTAD ODONTOLOGIA
 Escuela Profesional o Mención: ODONTOLOGIA
 Título o Grado Académico a optar: TITULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA
 Asesor: Dr. EDUARDO LUJAN URVIOZA

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:
 Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADES DE FAMILIA SOBRE SALUD ORAL Y SU RELACIÓN CON LA PRESENCIA DE CARIES EN NIÑOS DEL DISTRITO DE CERRO COLORADO - AREQUIPA, 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): PADRES DE FAMILIA, CARIES DENTAL, CONOCIMIENTO, NIÑOS

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1,2}?
2

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.
² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

- Bachiller
 Título
 2da Especialidad
 Maestría
 Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
- No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción “internacional” o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción “internacional” emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción “internacional” goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: SALUD PUBLICA - P 31

Firma de Autor



huella digital

29-12-2024

Fecha