



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



**CONOCIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD
ORAL DE PADRES DE FAMILIA Y SU RELACIÓN CON EL
ESTADO DE SALUD DENTAL DE ESCOLARES DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA 70657
LAS CRUCES, PUNO 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. FLOR ANGELA BENIQUE ARPASI

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
CIRUJANO DENTISTA**

JULIACA – PERU

2025



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

CONOCIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD
ORAL DE PADRES DE FAMILIA Y SU RELACIÓN CON EL
ESTADO DE SALUD DENTAL DE ESCOLARES DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA 70657

LAS CRUCES, PUNO 2024

TESIS PRESENTADO POR:

Bach. FLOR ANGELA BENIQUE ARPASI

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

CIRUJANO DENTISTA

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE

:


DR. RILDO PAÚL TAPIA CONDORI

PRIMER MIEMBRO

:


DR. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA

SEGUNDO MIEMBRO

:


DR. EDUARDO LUJAN URVIOLA

ASESOR DE TESIS

:


DRA. EDITH CARICHECA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

:

SALUD PÚBLICA – P31



Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"

SE APRUEBA FECHA Y HORA DE SUSTENTACION PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 084-2025-D-F. OD-UANCV-J

Juliaca, 2025 mayo 22

VISTOS: El expediente N° 5738 presentado por el (la) Bachiller: **BENIQUE ARPASI FLOR ANGELA**, quien solicita nominación de jurados y fecha y hora de sustentación, para rendir el examen de Sustentación y defensa de la Tesis: Titulado: **CONOCIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD ORAL DE PADRES DE FAMILIA Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO DE SALUD DENTAL DE ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA 70657 LAS CRUCES, PUNO 2024.** conducente para optar el Título Profesional.

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 petición 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,

Que, el Director 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:

ARTICULO PRIMERO. - DECLARAR APTO, para la sustentación presencial del Informe Final de Investigación, del (la) Bachiller: **BENIQUE ARPASI FLOR ANGELA**, para optar el Título Profesional de CIRUJANO DENTISTA, en virtud a los considerandos expuestos.

ARTICULO 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	: Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA
ASESOR	: Dra. EDITH CARI CHECA



Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"

ARTICULO TERCERO. - PROGRAMAR FECHA Y HORA,

de sustentación de tesis según se detalla:

LUGAR : SALA DE GRADOS DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA
FECHA : LUNES 2 DE JUNIO DEL 2025
HORA : 10:00 A.M.

ARTICULO 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.

ARTICULO QUINTO. - DISPONER que la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad, secretaria académica y administrativa, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.

DISTRIBUCION:
F. Odontología. (1)
Asesor (1)
Interesada (1)
Jurados (3)
Yoji h.t



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
FACULTAD DE ODONTOLOGIA

Dr. Rildo María Tapia Condon
DECANO



Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"

SE APRUEBA INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 421-2024-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 2024 diciembre 11

VISTOS:

El Expediente N° 14293-24 de fecha 25 de noviembre de 2024, presentado por (el), (la) Bach. **BENIQUE ARPASI FLOR ANGELA**, 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. **BENIQUE ARPASI FLOR ANGELA**, quien solicita Revisión del Informe Final de Investigación, del tema titulado: CONOCIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD ORAL DE PADRES DE FAMILIA Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO DE SALUD DENTAL DE ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA 70657 LAS CRUCES, PUNO 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, corrobora el asesoramiento del Informe Final de Investigación del ASESOR DE TESIS: DRA. EDITH CARI CHECA, 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: CONOCIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD ORAL DE PADRES DE FAMILIA Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO DE SALUD DENTAL DE ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA 70657 LAS CRUCES, PUNO 2024. Presentado por el (la) Bach. **BENIQUE ARPASI FLOR ANGELA**; para optar el Título Profesional de CIRUJANO DENTISTA, en virtud a los considerandos expuestos.





Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"

ARTÍCULO SEGUNDO: RECONOCER, como ASESOR DE
TESIS: a la DRA. EDITH CARI CHECA.

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 "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
FACULTAD DE ODONTOLÓGIA
[Firma]
CARI Tapia Condori
DECANO

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



Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"

SE APRUEBA LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 260-2024-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 2024 agosto 15

VISTOS:

El Expediente N° 10096-24 de fecha 1 de agosto de 2024, presentado por (el), (la) Bach. **BENIQUE ARPASI FLOR ANGELA**, quien solicita Revisión de la Propuesta de Investigación y el Anexo (02 o 03) FICHA DE OPINIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN CUANTITATIVO DEL MIEMBRO DEL COMITÉ REVISOR, 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. **BENIQUE ARPASI FLOR ANGELA**, quien solicita la revisión y aprobación de la Propuesta de Investigación Titulado: CONOCIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD ORAL DE PADRES DE FAMILIA Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO DE SALUD DENTAL DE ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA 70657 LAS CRUCES, PUNO 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 favorable a la Propuesta de Investigación, el mismo que ha emitido el dictamen para que pueda ser aprobado por Resolución;

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología, nomino como **ASESOR DE TESIS**: a la **DRA. EDITH CARI CHECA**, quien debe de estar acreditado y facultado para orientar y ayudar al asesorado en el proceso de elaboración del Trabajo de Investigación (Tesis), 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 establece 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 LA EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN, titulado: CONOCIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD ORAL DE PADRES DE FAMILIA Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO DE SALUD DENTAL DE ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA 70657 LAS CRUCES, PUNO 2024. Presentado por el (la) Bach. **BENIQUE ARPASI FLOR ANGELA**; en virtud de los considerandos expuestos.

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





Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"

ARTÍCULO SEGUNDO: RECONOCER, como ASESOR DE TESIS; a la **DRA. EDITH CARI CHECA.**

ARTÍCULO 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 "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
FACULTAD DE ODONTOLÓGIA

Dr. Pablo Raúl Topa Condori
DECANO

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



CONOCIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD DENTAL DE PADRES DE FAMILIA Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO DE SALUD DENTAL DE ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA 70657 LAS CRUCES, PUNO 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

23%

INDICE DE SIMILITUD

21%

FUENTES DE INTERNET

8%

PUBLICACIONES

15%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

Submitted to Universidad Andina Nestor
Caceres Velasquez

Trabajo del estudiante

7%

2

repositorio.uancv.edu.pe

Fuente de Internet

4%

3

Submitted to Universidad Católica de Santa
María

Trabajo del estudiante

2%

4

Submitted to Universidad Continental

Trabajo del estudiante

1%

5

www.grafiati.com

Fuente de Internet

1%

6

hdl.handle.net

Fuente de Internet

1%

7

tesis.ucsm.edu.pe

Fuente de Internet

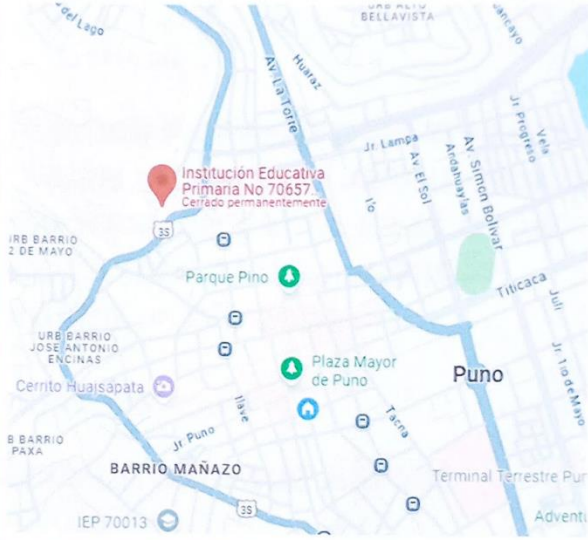
1%



Metadatos complementarios - UANCV

Título de la tesis	
CONOCIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD ORAL DE PADRES DE FAMILIA Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO DE SALUD DENTAL DE ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA 70657 LAS CRUCES, PUNO 2024	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	FLOR ANGELA BENIQUE ARPASI
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	43193842
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0006-2281-826X
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	EDITH CARI CHECA.
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	01556817
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-6100-1099
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	RILDO PAUL TAPIA CONDORI.
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	30859137
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-6195-2932
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02419543
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-4793-9053
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	EDUARDO LUJAN URVIOLA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02374488
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-2022-1260
Datos de investigación	



Línea de investigación	Salud Pública-P13.
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Autofinanciado.
Ubicación geográfica de la investigación	Ciudad de Puno https://www.google.com.pe/maps/ 5X79+W3H, Jr. Calvario, Puno 21001 País: Perú Departamento: Puno Provincia: Puno Distrito: Puno 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Agosto 2024 – Julio 2025
URL de disciplinas OCDE	Salud Pública
https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html	https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.00
- Librería	Odontología, Cirugía oral, Medicina oral
	https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.14



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



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo Flor Ángela Benique Arpasi identificado con DNI
Nro 43193842 en mi condición de egresado de

☒ Escuela Profesional

☐ Programa de Segunda Especialidad,

☐ Programa de Maestría o Doctorado

ODONTOLOGÍA

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

"CONOCIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD ORAL DE PADRES
DE FAMILIA Y SU RELACION CON EL ESTADO DE SALUD DENTAL DE
ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA 70657 LAS CRUCES,
PUNO 2024"

Asesorado por: Dra. Edith Cari Checa

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 15 de diciembre del 2025


FIRMA (Asesor)


FIRMA (obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

A mi familia, que ha sido mi fuente de inspiración y apoyo incondicional a lo largo de este camino. Su amor y paciencia han sido fundamentales para mi éxito.

Dedico este trabajo a la memoria de mi querido padre, Valentín Germán Benique González. Aunque no está físicamente presente, su legado y enseñanzas siguen guiándome. Su amor y apoyo siempre estarán en mi corazón.

Agradezco especialmente a mi madre, Sabina Arpasi Llanos, y a mis hijos, Leonardo, Esthefano y Alondra, por su constante motivación y aliento. Este trabajo es un tributo a la fe y confianza que han depositado en mí.

Gracias por ser mi roca y mi motivación. Sin ustedes, nada de esto hubiera sido posible. Este esfuerzo es un homenaje a su amor y dedicación.



AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento
a:

Mi familia, cuyo amor incondicional y apoyo han
sido el pilar de mi fortaleza en este camino. Sin
ustedes, nada de esto sería posible.

A todos aquellos que han contribuido a mi
crecimiento personal y profesional. Sus
enseñanzas y motivación han dejado una huella
imborrable en mi vida.

Agradezco profundamente la oportunidad de
realizar esta investigación y compartir mis
hallazgos. Este trabajo es un reflejo de su
apoyo, dedicación y confianza en mí, y es un
homenaje a todo lo que han hecho por mí.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTO.....	ii
ÍNDICE GENERAL	iii
ÍNDICE DE TABLAS	v
ÍNDICE DE FIGURAS	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
INTRODUCCIÓN	ix
CAPÍTULO I.....	11
EL PROBLEMA	11
1.1. Descripción del problema.....	11
1.2. Formulación del problema.....	13
1.2.1. Problema principal	13
1.2.2. Problemas específicos	13
1.3. Justificación.....	13
1.4. Objetivos de la investigación.....	15
1.4.1. Objetivo general	15
1.4.2. Objetivos específicos	15
1.5. Hipótesis	16
1.5.1. Hipótesis general.....	16
1.5.2. Hipótesis específicas	16
1.6. Operacionalización de variables	17
CAPÍTULO II.....	18
FUNDAMENTOS TEÓRICOS.....	18
2.1. Bases teóricas.....	18
2.1.1. Antecedentes Internacionales	18
2.1.2. Antecedentes Nacionales.....	21
2.1.3. Antecedentes Regionales	22
2.2. Marco teórico inicial	24
2.3. Marco Teórico Conceptual	33



CAPITULO III	36
METODOLOGÍA	36
3.1. Métodos de investigación	36
3.2. Ámbito de la investigación.....	37
3.3. Población y muestra.....	38
3.4. Técnicas e instrumentos	40
3.5. Validación de instrumentos	42
3.6. Recogida de datos	44
3.7. Diseño de contrastación de hipótesis.....	45
CAPÍTULO IV.....	47
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	47
3.1. Presentación	47
3.2. Análisis e interpretación de resultados.....	47
Discusión.....	63
Conclusiones.....	68
Recomendaciones.....	71
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	73
Apéndice 1: Matriz de consistencia	80
Apéndice 2: Instrumentos.....	81
Validación de instrumentos	90
Solicitudes y permisos.....	92
Evidencias fotográficas	95
Matriz de sistematización de datos	98



ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD ORAL Y EL ESTADO DE SALUD DENTAL DE LOS ESTUDIANTES EN LA I.E.P. 70657 LAS CRUCES	49
TABLA 2. RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD ORAL Y EL ESTADO DE SALUD DENTAL A NIVEL DE TEJIDOS DUROS DE LOS ESTUDIANTES EN LA I.E.P. 70657 LAS CRUCES	51
TABLA 3. RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD ORAL Y EL ESTADO DE SALUD DENTAL A NIVEL DE ENCIAS DE LOS ESTUDIANTES EN LA I.E.P. 70657 LAS CRUCES	54
TABLA 4. RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD ORAL Y EL ESTADO DE SALUD DENTAL A NIVEL DE PLACA BACTERIANA DE LOS ESTUDIANTES EN LA I.E.P. 70657 LAS CRUCES	57
TABLA 5. RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD ORAL Y EL ESTADO DE SALUD DENTAL A NIVEL DE DIETA CARIOGENICA DE LOS ESTUDIANTES EN LA I.E.P. 70657 LAS CRUCES	60



ÍNDICE DE FIGURAS

GRÁFICO 1. RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD ORAL Y EL ESTADO DE SALUD DENTAL DE LOS ESTUDIANTES EN LA I.E.P. 70657 LAS CRUCES	49
GRÁFICO 2. RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD ORAL Y EL ESTADO DE SALUD DENTAL A NIVEL DE TEJIDOS DUROS DE LOS ESTUDIANTES EN LA I.E.P. 70657 LAS CRUCES.....	51
GRÁFICO 3. RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD ORAL Y EL ESTADO DE SALUD DENTAL A NIVEL DE ENCIAS DE LOS ESTUDIANTES EN LA I.E.P. 70657 LAS CRUCES.....	54
GRÁFICO 4. RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD ORAL Y EL ESTADO DE SALUD DENTAL A NIVEL DE PLACA BACTERIANA DE LOS ESTUDIANTES EN LA I.E.P. 70657 LAS CRUCES.....	57
GRÁFICO 5. RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD ORAL Y EL ESTADO DE SALUD DENTAL A NIVEL DE DIETA CARIOGENICA DE LOS ESTUDIANTES EN LA I.E.P. 70657 LAS CRUCES.....	60



RESUMEN

Objetivo: determinar la relación entre el conocimiento de los padres sobre medidas preventivas en salud oral y el estado de salud dental de los estudiantes en la I.E.P. 70657 Las Cruces, Puno, 2024. **Materiales y métodos:** Se trató de un estudio de tipo relacional, con diseño transversal, no experimental y un enfoque cuantitativo, observacional y prospectivo. La población estuvo compuesta por 100 niños, de los cuales se seleccionaron 73 mediante un muestreo probabilístico de poblaciones finitas. La recolección de datos se realizó a través de fichas clínicas para evaluar el estado de salud dental de los niños y cuestionarios para medir el conocimiento de los padres sobre medidas preventivas en salud oral. La prueba estadística utilizada fue el chi cuadrado, con un nivel de significancia de 0.05. **Resultados:** mostraron que el 60.27% de los niños presentó un estado de salud dental considerado bueno. En cuanto al conocimiento de los padres, el 43.84% mostró un nivel muy bueno, el 5.48% un nivel bueno, el 2.74% un nivel regular y el 8.22% un nivel deficiente. **Conclusión:** se reveló que la relación entre el conocimiento de los padres y el estado de salud dental de los niños fue estadísticamente significativa ($p = 0.03$). Estos hallazgos subrayan la importancia de implementar programas educativos para padres, con el fin de mejorar su comprensión sobre la salud bucal, lo que podría contribuir a una mejor salud dental infantil.

Palabras claves: Conocimiento, Salud Oral, Padres, Estado Dental



ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between parents' knowledge of preventive oral health measures and the dental health status of students at the Primary Educational Institution 70657 Las Cruces, Puno, 2024. **Materials and Methods:** This was a relational study with a cross-sectional, non-experimental design and a quantitative, observational, and prospective approach. The population consisted of 100 children, from which 73 were selected through probabilistic sampling of finite populations. Data collection was carried out using clinical records to assess the children's dental health status and questionnaires to measure parents' knowledge of preventive oral health measures. The statistical test used was the chi-square test, with a significance level of 0.05. **Results:** The results showed that 60.27% of the children had a dental health status considered good. Regarding parents' knowledge, 43.84% had a very good level, 5.48% had a good level, 2.74% had a regular level, and 8.22% had a deficient level. **Conclusion:** The relationship between parents' knowledge and children's dental health status was statistically significant ($p = 0.03$). These findings highlight the importance of implementing educational programs for parents to improve their understanding of oral health, which could contribute to better children's dental health.

Keywords: Knowledge, Oral Health, Parents, Dental Status.



INTRODUCCIÓN

La salud oral es un componente esencial del bienestar integral, especialmente en la infancia, donde los hábitos y conocimientos adquiridos pueden influir significativamente en el desarrollo y mantenimiento de una buena salud dental a lo largo de la vida. La (OMS) La salud bucal no se limita únicamente a la ausencia de enfermedades en la cavidad oral, sino que también involucra la capacidad de realizar funciones esenciales como masticar, la comunicación y la interacción social¹. Por lo tanto, es fundamental que los escolares reciban una educación adecuada sobre prácticas de higiene dental desde temprana edad.

En este contexto, el rol de los padres de familia se vuelve crucial, ya que su conocimiento y aplicación de medidas preventivas son determinantes en la formación de hábitos de higiene dental en sus hijos. Estudios han demostrado que la educación de los padres sobre salud oral tiene un impacto directo en las prácticas de higiene dental de los niños². Además, se ha encontrado que la conciencia sobre la importancia de la salud dental se relaciona con una menor prevalencia de caries y otras enfermedades bucales³. Cuando los padres están informados, es más probable que promuevan un entorno que favorezca el cuidado oral en sus hijos.

Este estudio se centra en la relación entre el conocimiento de medidas preventivas en salud oral por parte de los padres de familia y el estado de salud dental de los escolares de la I.E.P. 70657 Las Cruces, en Puno, durante el año 2024. Al examinar esta relación, se busca identificar cómo la



información y la conciencia que poseen los padres sobre la salud oral impactan en la prevención de enfermedades bucales en sus hijos, contribuyendo así a un mejor estado de salud dental.

La implementación de estrategias educativas dirigidas a los padres podría fortalecer la salud dental de los escolares, fomentando hábitos de higiene adecuados y la adopción de medidas preventivas. La educación y la sensibilización en salud oral no solo benefician a los niños, sino que también empoderan a los padres, mejorando su capacidad para cuidar de la salud dental de sus familias⁴. Este trabajo tiene como objetivo no solo evaluar la situación actual, sino también proporcionar recomendaciones que promuevan una mejora en la salud oral de la comunidad educativa, contribuyendo así a la reducción de problemas bucales y mejorando la calidad de vida de los escolares.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema

La salud bucal es fundamental para el bienestar general y tiene un impacto significativo en el desarrollo de los niños. Sin embargo, a nivel internacional, la caries dental y otras enfermedades bucales continúan siendo prevalentes entre la población infantil, lo que representa un desafío significativo para la salud pública. Según la OMS, la caries dental afecta a más del 50% de los niños en todo el mundo, lo que indica la necesidad urgente de medidas preventivas efectivas en este ámbito⁵. En Perú, especialmente en la región de Puno, se ha documentado un aumento en la incidencia de problemas de salud bucal entre escolares, lo que pone de relieve la necesidad de evaluar los conocimientos de las medidas preventivas en salud oral que tienen los padres de familia⁶.

A pesar de la importancia de la educación en salud oral, numerosos estudios han demostrado que muchos padres carecen de información adecuada sobre prácticas preventivas. Esta falta de conocimiento influye negativamente en la salud dental de sus hijos, lo que a su vez aumenta la

carga de enfermedades bucales en la infancia⁷. En un estudio realizado en comunidades rurales de Perú, se encontró que el nivel de conocimiento de los padres sobre el cuidado dental se correlaciona directamente con el estado de salud oral de los niños, evidenciando que los padres con mayor conocimiento tienden a implementar mejores hábitos de higiene bucal en sus hijos⁸. Sin embargo, en la I.E.P. 70657 Las Cruces, no se ha llevado a cabo un análisis exhaustivo que relacione estos factores, lo que limita la implementación de intervenciones efectivas para mejorar la salud dental de los escolares.

Este estudio busca responder a la pregunta: ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las medidas preventivas en salud oral de los padres de familia y cómo se relaciona este conocimiento con el estado de salud dental de los escolares? La relevancia de esta investigación radica no solo en su contexto local, sino también en su capacidad de contribuir a estrategias más amplias que mejoren la salud oral infantil a nivel nacional e internacional. La promoción de la salud oral es una estrategia recomendada por organismos internacionales y puede tener un impacto positivo en el desarrollo de los niños, ayudando a prevenir problemas de salud a largo plazo⁹.

Identificar la relación entre el conocimiento de los padres y la salud bucal de los niños permitirá desarrollar programas educativos que mejoren la salud dental infantil. Esta información será fundamental para la formulación de políticas públicas en salud, promoviendo entornos que fomenten prácticas adecuadas de salud oral en la población infantil¹⁰

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema principal

1. ¿Cómo se relaciona el conocimiento de los padres sobre medidas preventivas en salud oral con el estado de salud dental de los estudiantes en la I.E.P. 70657 Las Cruces Puno 2024?

1.2.2. Problemas específicos

1. ¿De qué manera se relaciona el conocimiento de los padres sobre medidas preventivas en salud oral con la salud de las encías de los estudiantes en la I.E.P. 70657 Las Cruces Puno 2024?
2. ¿Cómo se establece la relación entre el conocimiento de los padres sobre medidas preventivas en salud oral y la acumulación de placa bacteriana en los escolares de la I.E.P. 70657 Las Cruces Puno 2024?
3. ¿Qué relación hay entre el conocimiento de los padres sobre medidas preventivas en salud oral y la dieta cariogénica de los alumnos de la I.E.P. 70657 Las Cruces Puno 2024?

1.3. Justificación

Justificación Teórica: La salud bucal es fundamental para el bienestar general de los niños, ya que está estrechamente relacionada con su desarrollo físico y emocional. La literatura científica indica que el conocimiento sobre medidas preventivas en salud oral por parte de los padres influye significativamente en los hábitos de higiene dental de sus

hijos y, por ende, en su salud bucal⁵. La comprensión de este vínculo permite abordar de manera más efectiva las intervenciones educativas y la promoción de prácticas saludables en el hogar. Este estudio aporta un enfoque teórico al relacionar el conocimiento parental con indicadores específicos de salud dental, tales como la salud de los tejidos duros, las encías y la acumulación de placa bacteriana.

Justificación Metodológica: Este estudio se basa en un enfoque cuantitativo que permite la recolección de información mediante encuestas estructuradas y evaluaciones clínicas. La metodología elegida garantiza la obtención de información precisa y objetiva sobre el nivel de conocimiento de los padres y el estado de salud dental de los escolares. Al utilizar métodos estadísticos para analizar los datos, se podrá establecer relaciones significativas y hacer generalizaciones relevantes sobre la población estudiada. Esto contribuye a la validez y confiabilidad de los resultados, permitiendo diseñar intervenciones específicas basadas en evidencias.

Justificación Social: La salud oral de los escolares es un asunto de interés social, ya que influye en la calidad de vida y el rendimiento académico de los niños. Al identificar cómo el conocimiento de los padres impacta en la salud bucal de sus hijos, se podrá desarrollar programas de educación y sensibilización que beneficien a la comunidad. Esto no solo promoverá hábitos saludables, sino que también contribuirá a la reducción de problemas de salud dental en la infancia, lo que a su vez puede disminuir la carga económica y emocional para las familias y el sistema de salud

pública.

Viabilidad: La viabilidad de este estudio radica en la disponibilidad de recursos, tanto humanos como materiales. La I.E.P. 70657 Las Cruces cuenta con el apoyo de la comunidad y del personal docente para facilitar la recolección de datos. Además, los recursos técnicos para realizar evaluaciones clínicas y encuestas están a disposición. El compromiso de los padres de familia y la dirección de la escuela facilitará el acceso a la información necesaria, lo que asegura que el estudio se realice de manera efectiva y dentro de un marco de tiempo razonable. Así, se puede garantizar la sostenibilidad de las recomendaciones derivadas de los resultados obtenidos.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

1. Determinar la relación entre el conocimiento de los padres sobre medidas preventivas en salud oral y el estado de salud dental de los estudiantes en la I.E.P. 70657 Las Cruces, Puno 2024.

1.4.2. Objetivos específicos

1. Evaluar la relación entre el conocimiento de los padres sobre medidas preventivas en salud oral y la salud de las encías de los estudiantes en la I.E.P. 70657 Las Cruces, Puno 2024.
2. Investigar la relación entre el conocimiento de los padres sobre medidas preventivas en salud oral y la acumulación de placa bacteriana en los

escolares de la I.E.P. 70657 Las Cruces, Puno 2024.

3. Examinar la relación entre el conocimiento de los padres sobre medidas preventivas en salud oral y la dieta cariogénica de los alumnos de la I.E.P. 70657 Las Cruces, Puno 2024.

1.5. Hipótesis

1.5.1. Hipótesis general

H₁: Existe una relación significativa entre el conocimiento de los padres sobre medidas preventivas en salud oral y el estado de salud dental de los estudiantes en la I.E.P. 70657 Las Cruces, Puno 2024.

H₀: No existe una relación significativa entre el conocimiento de los padres sobre medidas preventivas en salud oral y el estado de salud dental de los estudiantes en la I.E.P. 70657 Las Cruces, Puno 2024.

1.5.2. Hipótesis específicas

1. Existe una relación entre el conocimiento de los padres sobre medidas preventivas en salud oral y la acumulación de placa bacteriana en los
2. escolares de la I.E.P. 70657 Las Cruces, Puno 2024.
3. El conocimiento de los padres sobre medidas preventivas en salud oral se relaciona con la ingesta de una dieta cariogénica en los alumnos de la I.E.P. 70657 Las Cruces, Puno 2024.

1.6. Operacionalización de variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	CRITERIOS DE VALORACIÓN	
V.1. Estado de salud dental	A nivel de tejidos duros	Índice de CPOD	0 a 1.1 = muy bajo 1.2 a 2.6 = bajo 2.7 a 4.4 = moderado 4.5 a 6.5 = alto Mayor a 6.6 = muy alto 3	Ficha de revisión clínica intraoral
	A nivel de encías	Índice gingival los y sillnes	0.0 Sin inflamación 0.1–1.0 Inflamación leve 1.1–2.0 Inflamación moderada 2.1–3.0 Inflamación severa	
	A nivel de placa bacteriana	Índice de O'Leary	0.0%-12.0% Aceptable 13%-23.0% Cuestionable 24.0%-100.0% Deficiente	
	A nivel de dieta cariogénica	Índice de Lipary y Andrade	10-33 Bajo Riesgo Cariogénico 34-79 Moderado Riesgo Cariogénico 80-144 Alto Riesgo Cariogénico	
V.2. Conocimiento sobre medidas preventivas	Caries dental	Cuestionario de 20 preguntas 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20	Deficiente de 0 a 10 puntos Regular de 11 a 14 puntos Bueno de 15 a 17 puntos Muy bueno de 18 a 20 puntos	Cuestionario
	Higiene oral			
	Dieta cariogénica			
	Prevención			

CAPÍTULO II

FUNDAMENTOS TEÓRICOS

2.1. Bases teóricas

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Estudio en Australia (2023). En 2023, Do et al. realizaron un análisis en Australia cuyo objetivo fue evaluar el efecto de la educación parental sobre la salud dental infantil. Se llevaron a cabo talleres educativos que involucraron a 250 familias, junto con encuestas antes y después de las sesiones educativas. Los resultados mostraron que, tras la intervención, se reportó un aumento del 50% en el conocimiento sobre prácticas de salud oral entre los padres. La conclusión del estudio destacó que los programas educativos para padres son efectivos en mejorar la salud dental de los niños, sugiriendo que esta estrategia podría implementarse en diversas comunidades para fomentar hábitos de higiene bucal adecuados desde una edad temprana¹¹.

Estudio en México (2022). Un estudio realizado por Martínez et al. en 2022 en México analizó el impacto del conocimiento de los padres sobre la dieta

cariogénica y la salud dental de sus hijos. Se encuestaron a 350 padres y se realizaron exámenes dentales a sus hijos para evaluar su estado de salud bucal. Los resultados mostraron que los niños cuyos padres comprendían la relación entre la dieta y la salud bucal presentaron un 35% menos de problemas dentales en comparación con aquellos cuyos padres carecían de ese conocimiento. La investigación concluyó que la educación nutricional relacionada con la salud oral en padres es crucial para prevenir enfermedades dentales en niños, resaltando la necesidad de integrar esta educación en programas de salud pública para mejorar la salud dental infantil¹².

Investigación en Brasil (2022). Un estudio conducido por Ferreira et al. en 2022 en Brasil se enfocó en investigar cómo el conocimiento parental afecta la salud dental de los niños. Para ello, se realizaron encuestas a 400 familias, junto con evaluaciones clínicas a sus hijos. Los resultados indicaron que los niños de padres informados tenían un 25% menos de caries y mostraron mejores hábitos de higiene dental. La conclusión del estudio subrayó que el fortalecimiento del conocimiento sobre salud oral en los padres contribuye a una mejor salud dental en los niños, sugiriendo que la educación continua para los padres es esencial para prevenir problemas de salud bucal en la infancia¹³.

Estudio en España (2021). Gómez et al. (2021) llevaron a cabo un estudio en España con el objetivo de analizar la relación entre el conocimiento de los padres sobre salud bucal y la prevalencia de problemas dentales en niños. Se realizaron entrevistas a 300 padres y revisiones dentales de sus

hijos en varias clínicas de salud. Los resultados revelaron que el 40% de los niños cuyos padres estaban educados en salud bucal presentaron menos problemas dentales, en comparación con aquellos cuyos padres carecían de esa información. Esta investigación concluyó que la intervención educativa dirigida a los padres es clave para reducir la incidencia de enfermedades bucales en la infancia, sugiriendo que programas educativos podrían tener un impacto significativo en la salud dental de la población infantil¹⁴.

Estudio en Estados Unidos (2020). Un estudio realizado por Kuthy et al. en 2020 tuvo como objetivo evaluar el impacto del conocimiento parental sobre medidas de salud oral en la salud dental de los niños. Se llevó a cabo una encuesta a 500 padres en clínicas pediátricas, donde se les preguntó sobre sus conocimientos en higiene bucal y prácticas preventivas. Posteriormente, se realizó un examen dental a los niños para determinar la presencia de caries. Los resultados mostraron que los niños cuyos padres tenían un conocimiento adecuado sobre higiene bucal presentaron un 30% menos de caries en comparación con aquellos cuyos padres carecían de dicha información. Este estudio concluyó que la educación parental en salud oral es fundamental para mejorar la salud dental infantil, resaltando la importancia de intervenciones educativas dirigidas a los padres para fomentar hábitos saludables en los niños¹⁵.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Estudio en Lima (2023). En 2023, Fernández et al. realizaron un estudio en Lima con el objetivo de evaluar el impacto del conocimiento sobre salud bucal en la incidencia de caries en niños de 6 a 12 años. A través de encuestas y revisiones dentales, se incluyeron 300 niños y sus padres. Los resultados mostraron que un 40% de los niños cuyos padres tenían conocimientos adecuados sobre higiene oral presentaron menos caries. La conclusión resaltó la necesidad de programas educativos para padres que promuevan la salud dental infantil en contextos urbanos¹⁶.

Investigación en Arequipa (2022). Un estudio llevado a cabo por Torres et al. en Arequipa en 2022 se enfocó en analizar la relación entre el conocimiento parental y la salud dental de los niños en comunidades rurales. Se encuestaron a 200 familias y se realizaron evaluaciones dentales. Los resultados indicaron que el 35% de los niños de padres informados mostraron un menor índice de caries. El estudio concluyó que la educación en salud oral es vital para mejorar la salud dental en áreas rurales y recomendó la implementación de talleres comunitarios¹⁷.

Análisis en Cusco (2021). En 2021, Martínez et al. llevaron a cabo un análisis en Cusco para evaluar cómo el conocimiento sobre prácticas de salud bucal afecta la salud dental de escolares. Con una muestra de 250 padres y sus hijos, se realizó un diagnóstico dental. Los resultados revelaron que aquellos niños cuyos padres estaban educados en salud oral presentaron un 30% menos de problemas dentales. El estudio concluyó que la educación a nivel familiar tiene un impacto significativo en la salud

dental infantil¹⁸.

Estudio en Trujillo (2020). Un estudio realizado por López et al. en 2020 se centró en la influencia de la dieta y el conocimiento parental en la salud bucal de niños en Trujillo. Se incluyeron 150 niños y sus padres, quienes completaron cuestionarios sobre hábitos alimenticios y salud oral. Los resultados mostraron que los niños con padres informados sobre dieta cariogénica presentaron un 25% menos de caries. La investigación concluyó que la educación nutricional debe integrarse en programas de salud pública para fomentar hábitos saludables en la infancia¹⁹.

Investigación en Piura (2019). En 2019, Rodríguez et al. llevaron a cabo una investigación en Piura para examinar el impacto del conocimiento sobre salud bucal en la prevalencia de enfermedades dentales en niños. Se realizaron encuestas a 400 padres y exámenes dentales a sus hijos. Los resultados indicaron que el 45% de los niños de padres informados tenían una mejor salud dental. El estudio concluyó que es crucial implementar estrategias educativas que fortalezcan el conocimiento parental sobre salud oral para mejorar la salud dental infantil²⁰.

2.1.3. Antecedentes Regionales

Estudio en Puno (2023). En 2023, Salas et al. llevaron a cabo un estudio en la región de Puno para evaluar la relación entre el conocimiento sobre salud bucal de los padres y el estado de salud dental de sus hijos. Se incluyeron 200 familias y se realizaron encuestas junto con exámenes dentales. Los resultados mostraron que el 38% de los niños cuyos padres estaban informados sobre prácticas de higiene bucal presentaron menos

caries. La conclusión del estudio destacó la necesidad de implementar programas educativos dirigidos a los padres en la región¹⁶.

Investigación en Juliaca (2022). Un estudio realizado por Huamán et al. en Juliaca en 2022 se enfocó en el impacto del conocimiento parental en la salud dental de niños de 6 a 12 años. A través de una muestra de 150 familias, se realizaron encuestas y revisiones dentales. Los resultados indicaron que los niños cuyos padres conocían la importancia de la salud bucal presentaron un 30% menos de problemas dentales. El estudio concluyó que la educación en salud oral debe ser una prioridad en la formación de padres en la región²².

Análisis en Puno (2021). En 2021, Castro et al. llevaron a cabo un análisis en la ciudad de Puno para investigar el conocimiento y las actitudes de los padres hacia la salud oral de sus hijos. Se realizaron encuestas a 100 padres y se evaluó la salud dental de sus hijos. Los resultados mostraron que un 40% de los padres no conocían prácticas básicas de higiene bucal. La investigación concluyó que es fundamental realizar campañas educativas para aumentar la conciencia sobre la salud dental en la población infantil³².

Estudio en Ilave (2020). Un estudio de Rodríguez et al. en Ilave en 2020 examinó cómo el conocimiento sobre dieta cariogénica influye en la salud dental de niños. Se incluyeron 120 niños y sus padres en la investigación. Los resultados revelaron que aquellos niños cuyos padres tenían conocimientos sobre alimentación saludable presentaron un 25% menos de

caries. La conclusión del estudio enfatizó la importancia de la educación nutricional en la prevención de enfermedades dentales en la infancia⁴².

Investigación en Puno (2019). En 2019, Quispe et al. realizaron una investigación en Puno para analizar el impacto del conocimiento parental sobre salud bucal en la incidencia de caries en escolares. Se encuestaron 180 padres y se realizaron exámenes dentales a sus hijos. Los resultados indicaron que los niños de padres informados presentaron un 35% menos de caries. La investigación concluyó que mejorar la educación en salud bucal para padres puede reducir significativamente los problemas dentales en niños⁵².

2.2. Marco teórico inicial

1. Conocimiento sobre Medidas Preventivas

Es fundamental para el bienestar dental de los niños, ya que la prevención juega un papel crucial en disminuir enfermedades bucales, como caries y problemas periodontales. La educación de los padres y tutores es vital, ya que son ellos quienes guían y supervisan las prácticas de higiene dental en sus hijos. A continuación, se analizan los diferentes aspectos del conocimiento preventivo.

Las medidas preventivas son un conjunto de acciones diseñadas para reducir riesgos de accidentes, enfermedades o problemas en diversos ámbitos. El conocimiento sobre estas medidas implica comprender qué factores pueden causar daños y qué estrategias se pueden implementar para evitar situaciones peligrosas. Esto incluye la educación y

sensibilización de las personas sobre la importancia de identificar riesgos potenciales y de adoptar comportamientos seguros en su vida diaria.

En el contexto de la salud, por ejemplo, las medidas preventivas pueden involucrar la adopción de hábitos saludables, y evitar el consumo de sustancias nocivas. Además, la vacunación y los chequeos médicos periódicos son esenciales para prevenir enfermedades graves. En el ámbito laboral, estas medidas incluyen el uso adecuado de equipo de defensa, la capacitación constante de los trabajadores y la implementación de protocolos de seguridad.

La prevención no solo se enfoca en evitar daños inmediatos, sino también en la protección a largo plazo de las personas y el entorno. En muchos casos, los esfuerzos preventivos pueden ser más efectivos y menos costosos que tratar de solucionar los problemas después de que ocurren, lo que subraya la importancia de una cultura de prevención en todos los sectores. La conciencia y el conocimiento sobre estas medidas son claves para crear un entorno más seguro.

1.1 Conocimiento sobre Caries Dental

Afecta a una gran parte de la población infantil. Se origina debido a la actividad de bacterias que procesan azúcares, generando ácidos que descomponen el esmalte dental. Según la (OMS), su prevalencia está directamente relacionada con el acceso a la educación sobre salud oral²⁶.

El conocimiento sobre la etiología y la prevención de la caries es crucial.

Un estudio realizado en Lima demostró que los padres que entendían el consumo de azúcares y la formación de caries eran más propensos a implementar cambios en la dieta de sus hijos. Los niños que consumían menos azúcares tenían una menor incidencia de caries, lo que subraya la importancia de la educación parental en la salud dental infantil²⁷.

Además, es relevante mencionar que el conocimiento sobre las señales de alerta de caries, como el dolor dental o la sensibilidad, permite a los padres buscar atención dental temprana. La detección temprana es crucial para evitar complicaciones y tratar problemas en sus fases iniciales²⁸.

La acumulación de placa bacteriana, una capa pegajosa que se forma sobre los dientes cuando no se realiza una correcta higiene bucal. El azúcar y otros carbohidratos son los principales responsables de alimentar a las bacterias que causan la caries. A medida que las bacterias metabolizan estos alimentos, se produce un ácido que debilita la estructura del diente.

1.2 Conocimiento sobre Higiene Oral

La higiene oral se refiere a las destrezas que promueven la salud dental, incluyendo la higiene bucal constante mediante el cepillado dental, el uso de hilo dental y el enjuague con soluciones antimicrobianas. La falta de conocimiento sobre la técnica de cepillado y la frecuencia adecuada puede llevar a la formación de placa, lo que puede llevar al desarrollo de caries y afecciones en las encías.

Los estudios han demostrado que los padres que reciben educación sobre

la correcta técnica de cepillado y la importancia del hilo dental logran transmitir este conocimiento a sus hijos. Un estudio en Perú encontró que los niños cuyos padres tenían conocimiento sobre higiene oral tenían un 40% menos de caries en comparación con aquellos cuyos padres no tenían esta información²⁹.

La importancia del cepillado no puede ser subestimada. La American Dental Association recomienda que los niños deben cepillarse. Sin embargo, muchos padres no saben qué cantidad de pasta usar ni cuándo es el momento adecuado para iniciar el cepillado en los niños. La educación continua sobre estos temas es fundamental para fomentar hábitos de higiene oral adecuados desde una edad temprana³⁰.

1.3 Conocimiento sobre Dieta Cariogénica

La dieta cariogénica se refiere a aquellos alimentos y bebidas que fomentan la formación de caries. Los azúcares se hallan más en dulces y refrescos, son especialmente perjudiciales. La relación entre la dieta y la salud dental es un área que ha recibido atención creciente en la investigación.

Los padres que son conscientes de la relación entre la dieta y la caries dental tienden a optar por alimentos más saludables para sus hijos. Un estudio realizado en Puno mostró que los niños con padres informados sobre buena alimentación y baja en azúcares presentaban un 30% menos de caries³¹. Esto indica que la educación sobre nutrición no solo es fundamental para la salud general, sino también para la salud dental específica.

Es esencial que los padres comprendan no solo qué alimentos deben evitar, sino también cuáles son las opciones saludables. Fomentar el consumo de frutas, verduras, lácteos y granos enteros puede ayudar a promover una mejor salud dental y general. La educación sobre la elección de alimentos debe ser un componente clave de cualquier programa de salud dental para niños.

La dieta cariogénica se refiere a un patrón alimentario que favorece la formación de caries dentales. Los alimentos cariogénicos son aquellos que, al ser consumidos, contribuyen al desarrollo de la placa bacteriana en la boca. Esta dieta generalmente está compuesta por alimentos ricos en azúcares simples, como dulces, refrescos, galletas y otros productos procesados que se digieren.

El consumo frecuente de estos alimentos es un factor de riesgo clave para la aparición de caries, ya que al ser ingeridos, los azúcares permanecen en los dientes durante un largo período de tiempo. Las bacterias presentes en la boca metabolizan estos azúcares y liberan ácidos que desmineralizan el esmalte dental, lo que puede dar lugar a la formación de cavidades si no se toman las adecuadas para contrarrestar est.

Además, las bebidas azucaradas y los alimentos pegajosos, como los caramelos, son particularmente perjudiciales, ya que se adhieren a los dientes y prolongan el contacto con los azúcares, incrementando el riesgo de caries. Incluso los alimentos ácidos, como los cítricos, pueden contribuir indirectamente a la desmineralización del esmalte si se consumen en

exceso, ya que aumentan la acidez en la boca.

1.4 Conocimiento sobre Prevención

El conocimiento sobre prevención abarca no solo la higiene y la dieta, sino también las visitas al dentista, la aplicación de sellantes dentales y el uso de flúor. La prevención es la piedra angular de la salud dental; intervenciones simples pueden prevenir la mayoría de los problemas dentales en la infancia.

La investigación ha demostrado que los padres que entienden la importancia de las revisiones dentales regulares son más propensos a llevar a sus hijos al dentista desde una edad temprana. Un estudio de la Asociación Dental Americana sugiere que las visitas al dentista deben comenzar con el primer diente o antes de cumplir un año, lo que ayuda a establecer una relación temprana con los profesionales de la salud dental³².

Los sellantes dentales son otra medida preventiva eficaz. Se trata de una capa delgada de resina que se aplica sobre los dientes posteriores para protegerlos de las caries. La educación sobre estos tratamientos preventivos debe ser parte de la formación de los padres, ya que muchos desconocen su existencia y beneficios.

2. Estado de Salud Dental

El estado de salud dental se refiere a la condición general de los dientes y encías de un individuo, y se puede evaluar en diferentes niveles, incluyendo tejidos duros, encías y la presencia de placa bacteriana. Estos aspectos

son esenciales para determinar la salud bucal general y la necesidad de intervención.

El estado de salud dental es un reflejo integral de cómo se encuentran los dientes, encías y estructuras bucales en general. Mantener una buena salud dental no solo es fundamental para la estética y la funcionalidad de la boca.

Una boca sana se caracteriza por dientes fuertes y libres de caries, encías firmes y de color rosado, sin inflamación ni sangrado, y una mordida adecuada que permite realizar funciones como masticar y hablar sin dificultad. La salud dental también está estrechamente relacionada con la prevención de infecciones bucales, que pueden derivar en enfermedades más graves si no se tratan a tiempo.

Además de los hábitos de higiene y la atención profesional, el estado de salud dental también está influenciado por factores como el estilo de vida, la genética y algunas condiciones de salud sistémicas. Igualmente, enfermedades como la diabetes pueden afectar negativamente la salud dental.

En definitiva, el estado de salud dental es fundamental para la calidad de vida y el bienestar general. Adoptar una rutina de cuidados bucales, estar alerta a cualquier signo de problemas dentales y buscar atención profesional periódicamente son medidas clave para conservar una salud bucal óptima.

2.1 A Nivel de Tejidos Duros

Los tejidos duros, que incluyen el esmalte y la dentina, son esenciales para la salud dental. La desmineralización de estos tejidos, que resulta en caries, es una de las principales preocupaciones en la odontología pediátrica. La salud de los tejidos duros está directamente relacionada con la higiene oral y la educación sobre salud dental.

Un estudio en Puno encontró que los niños con prácticas de higiene oral deficientes tenían un 50% más de probabilidades de desarrollar caries en los tejidos duros³³. Esto refuerza la idea de que el conocimiento y la educación sobre prácticas preventivas son vitales para mantener la integridad de los dientes. Además, el uso de pasta dental con flúor ha demostrado ser eficaz en la remineralización del esmalte, lo que subraya la importancia de educar a los padres sobre su uso correcto.

2.2 A Nivel de Encías

La salud de las encías es un indicador importante de la salud dental general. puede ser un precursor de enfermedades periodontales más severas. La acumulación de placa bacteriana y una higiene oral deficiente son las principales causas de problemas en las encías.

Los estudios muestran que la educación sobre la salud de las encías, incluida la importancia del cepillado y el uso de hilo dental, puede reducir significativamente la incidencia de gingivitis en niños³⁴. Un enfoque en la higiene oral y el cuidado de las encías desde intervenir desde una edad

temprana puede ser clave para evitar problemas mayores en el futuro.

2.3 A Nivel de Placa Bacteriana

La placa bacteriana es un biofilm que se forma sobre los dientes y que contiene bacterias que causan caries y enfermedades periodontales. Un estudio en Lima reveló que el 60% de los niños que no seguían un régimen adecuado de higiene oral presentaban niveles elevados de placa bacteriana³⁵.

La educación sobre cómo y cuándo cepillarse, así como la importancia de usar hilo dental, son elementos clave para reducir la acumulación de placa. Las intervenciones educativas deben enfocarse en la técnica de cepillado y el uso de productos dentales adecuados para maximizar la eficacia en la eliminación de la placa.

2.4 A Nivel de Dieta Cariogénica

La relación entre la dieta y la salud dental es fundamental. La ingesta de alimentos cariogénicos, como azúcares simples y carbohidratos refinados, contribuye al desarrollo de caries. La educación sobre la elección de alimentos y la promoción de una dieta equilibrada son esenciales para mantener la salud dental.

Un estudio de la OMS indica que el consumo de azúcares añadidos debe limitarse para prevenir caries y otros problemas de salud. Este conocimiento es vital para los padres, quienes juegan un papel clave en la selección de alimentos para sus hijos. La promoción de hábitos alimenticios

saludables debe ser parte de las campañas educativas en salud oral³⁶.

La educación sobre caries, higiene oral, dieta cariogénica y prevención no solo mejora la salud bucal de los niños, Un enfoque integral que incluya talleres educativos, campañas de sensibilización y atención regular al dentista puede contribuir significativamente a la mejora de la salud dental en la población infantil.

2.3. Marco Teórico Conceptual

1. Conocimiento sobre Medidas Preventivas

Conocimiento sobre Caries Dental: se produce por la desmineralización del esmalte dental debido a los ácidos producidos por las bacterias. La educación sobre su prevención, que incluye la reducción del consumo de azúcares y la promoción de visitas regulares al dentista, es crucial para disminuir su incidencia en la población infantil. Estudios han demostrado que la sensibilización sobre la caries puede reducir su prevalencia en niños hasta en un 40% mediante la implementación de programas educativos en escuelas y comunidades¹⁻³⁷.

Conocimiento sobre Higiene Oral: Este concepto abarca las prácticas que promueven la salud dental, como el cepillado regular y el uso de hilo dental. Un adecuado conocimiento de estas técnicas es eliminar biofilm bacteriano y la prevención de enfermedades periodontales. Investigaciones sugieren que los niños cuyos padres están informados sobre técnicas de higiene oral presentan una tasa significativamente menor de caries³⁸.

Conocimiento sobre Dieta Cariogénica: Una dieta equilibrada y baja en azúcares es esencial para la salud dental. La educación nutricional para padres y cuidadores ha mostrado un impacto positivo en la reducción de caries en niños, ya que aquellos que reciben orientación sobre alimentación adecuada tienden a presentar menos problemas dentales³⁹.

Conocimiento sobre Prevención: Este aspecto incluye la comprensión de la importancia de medidas preventivas como el uso de flúor y sellantes dentales. La promoción de prácticas preventivas es esencial para mantener la salud dental y evitar intervenciones invasivas en el futuro. Programas educativos han demostrado que una mayor conciencia sobre estas medidas es la mejora en la salud bucal⁴⁰.

2. Estado de Salud Dental

A Nivel de Tejidos Duros: La salud de los tejidos duros, que incluye el esmalte y la dentina, se ve directamente afectada por las prácticas de higiene oral y el conocimiento parental. La investigación ha indicado que los niños que mantienen buenas rutinas de higiene dental tienen una menor incidencia de caries y deterioro del esmalte⁴¹.

A Nivel de Encías: La salud periodontal, que involucra las encías y los tejidos de soporte de los dientes, es crucial para el bienestar dental general. La gingivitis y otras enfermedades periodontales son prevenibles con hábitos de higiene adecuados. Estudios han evidenciado que una educación temprana sobre el cuidado de las encías puede reducir la incidencia de problemas periodontales en la población infantil⁴².



A Nivel de Placa Bacteriana: La acumulación de placa bacteriana es un factor determinante en la aparición de caries y enfermedades periodontales. Un estudio reciente muestra que el 60% de los niños que no siguen un régimen adecuado de higiene dental presentan niveles elevados de placa, lo que aumenta su riesgo de caries⁴³.

A Nivel de Dieta Cariogénica: Este concepto se centra en cómo la dieta impacta la salud dental, subrayando la importancia de evitar alimentos azucarados y fomentar una nutrición adecuada. La investigación ha demostrado que limitar el consumo de azúcares y aumentar la ingesta de alimentos saludables puede resultar en una reducción significativa de caries en niños⁴⁴.

CAPITULO III

METODOLOGÍA

3.1. Métodos de investigación

El enfoque de la investigación fue cuantitativo, lo que implicó que se centró en la recolección y análisis de datos numéricos para evaluar de manera precisa la relación entre el conocimiento que tenían los padres sobre medidas preventivas en salud oral y el estado de salud dental de los escolares en la I.E.P. 70657 Las Cruces, ubicada en Puno, Perú⁴⁵. Este enfoque permitió un análisis objetivo y sistemático, facilitando la identificación de patrones y correlaciones significativas entre las variables estudiadas⁴⁶.

La elección del enfoque cuantitativo fue adecuada porque buscó no solo describir, sino también explicar cómo el conocimiento parental impactó la salud dental de los niños. Al recopilar datos en forma de cifras, se pudo evaluar la extensión del problema y establecer comparaciones claras. Además, este enfoque facilitó la formulación de hipótesis que pudieron ser probadas mediante métodos estadísticos, lo que resultó en un proceso más riguroso y científico⁴⁷. A través de este enfoque, se pretendió obtener información que permitiera identificar áreas de intervención y mejora en la

educación sobre salud bucal en la comunidad.

3.2. Ámbito de la investigación

El estudio se llevó a cabo en la I.E.P. 70657 Las Cruces, situada en Puno, Perú. Esta institución educativa albergó a un grupo diverso de estudiantes en diferentes niveles de educación primaria, lo que ofreció un contexto adecuado para investigar la relación entre el conocimiento de los padres sobre medidas preventivas en salud oral y el estado de salud dental de los escolares⁴⁸.

La ubicación en Puno fue relevante, dado que esta región presentó características culturales y socioeconómicas particulares que pudieron influir en las prácticas de salud oral. El entorno escolar también fue un espacio clave donde se pudieron implementar y evaluar programas educativos⁴⁹. Así, el ámbito de estudio no solo fue pertinente por la población objetivo, sino también por la posibilidad de desarrollar intervenciones basadas en los hallazgos, que podrían ser adaptadas a las necesidades específicas de la comunidad.

Diseño: Se utilizó un diseño no experimental, de corte transversal. Este diseño permitió recoger datos en un solo momento, lo que facilitó la observación de la relación entre las variables sin manipularlas. La naturaleza no experimental del diseño implicó que los investigadores observaran y midieran las variables tal como se presentaron en el contexto natural, sin realizar ninguna intervención o tratamiento⁵⁰.

Este diseño fue particularmente adecuado para estudios correlacionales, donde el objetivo fue identificar y analizar la relación entre el conocimiento de los padres sobre salud oral y el estado dental de sus hijos. A través de la recopilación de datos en un único punto en el tiempo, se pudo obtener una instantánea de la situación, facilitando la comparación entre las variables en un contexto real⁵¹.

Tipo de la investigación: La investigación se clasificó como de tipo cuantitativa, ya que se enfocó en la recolección y análisis de datos numéricos para evaluar la relación entre las variables. En particular, se clasificó como correlacional. Esto significó que el estudio analizó la relación entre el nivel de conocimiento de los padres sobre medidas preventivas en salud oral y la salud dental de sus hijos, utilizando análisis estadísticos para determinar la fuerza y dirección de esta relación⁵².

El análisis correlacional permitió identificar si existió una asociación positiva o negativa entre el conocimiento parental y el estado de salud dental, así como la magnitud de esta asociación. Esto fue crucial para entender cómo las prácticas de los padres pudieron influir en la salud oral de los niños, proporcionando una base sólida para el desarrollo de futuras intervenciones y programas educativos en el área de la salud dental⁵³.

3.3. Población y muestra

Población: La población estuvo compuesta por 100 niños que asistieron a la I.E.P. 70657 Las Cruces. Este grupo de estudiantes representó una parte significativa de la comunidad escolar, proporcionando una base sólida para

el análisis de la salud dental y el conocimiento sobre medidas preventivas en salud oral que poseían sus padres. La elección de esta población fue crucial, ya que permitió examinar una variedad de factores que podrían influir en el estado de salud bucal de los niños, considerando aspectos demográficos y socioeconómicos.

Muestra: La muestra se estableció en 73 niños de la misma institución educativa. Esta selección se realizó utilizando un muestreo probabilístico de poblaciones finitas, lo que garantizó que cada niño tuviera la misma oportunidad de ser incluido en el estudio. Este método de muestreo fue particularmente adecuado para asegurar la representatividad de la muestra, ya que permitió incluir a niños de diferentes grados y contextos, reflejando así la diversidad del alumnado.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

$$n = \frac{90 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (90 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{90 * 3.8416 * 0.25}{(0.0025 * 89 + 3.8416 * 0.25)}$$

$$n = \frac{90 * 0.9604}{0.2225 + 0.9604}$$

$$n = \frac{86.436}{1.1829}$$

$$n = 73$$

Criterios de inclusión

Edad: Niños entre 6 y 12 años que cursan estudios en la I.E.P. 70657 Las Cruces.

Consentimiento: Padres o tutores que hayan otorgado su consentimiento informado para la participación de sus hijos en el estudio.

Estado de Salud: Niños que no presenten condiciones médicas que impidan la evaluación de su salud dental, como enfermedades sistémicas severas o discapacidades que afecten la comunicación.

Asistencia Escolar: Niños que hayan asistido a la institución de manera regular durante el año escolar en curso.

Criterios de exclusión

Falta de Consentimiento: Niños cuyos padres o tutores no hayan otorgado el consentimiento informado para su participación en el estudio.

Problemas de Comunicación: Niños que tengan dificultades severas de comunicación que impidan la comprensión de los cuestionarios o la evaluación de su estado de salud dental.

Enfermedades Agudas: Niños que presenten enfermedades agudas o infecciones en el momento de la evaluación que puedan afectar su salud dental.

Tratamientos Dentales Actuales: Niños que estén bajo tratamiento dental intensivo (como ortodoncia o cirugía dental) que pueda interferir con la evaluación de su salud dental.

3.4. Técnicas e instrumentos

Para la recolección de datos en el estudio, se utilizarán diversas técnicas e instrumentos que permitirán evaluar tanto el conocimiento de los padres sobre medidas preventivas en salud oral como el estado de salud dental de los escolares. A continuación, se describen las principales herramientas

que se emplearán:

Cuestionario: Se diseñará un cuestionario estructurado que constará de preguntas cerradas y abiertas. Este instrumento se enfocará en recopilar información sobre el conocimiento de los padres respecto a medidas preventivas en salud oral, incluyendo prácticas de higiene, dieta cariogénica y prevención de enfermedades dentales. Se llevará a cabo una prueba piloto para validar su claridad y relevancia.

Índice de CPOD: Se utilizará el Índice de Caries, Pérdida de dientes y Obturación (CPOD) para evaluar el estado de salud dental de los escolares. Este índice permite medir la prevalencia de caries y el tratamiento dental recibido, proporcionando una visión general del estado bucal de los niños.

Índice de Silness & Loe: Este índice evaluará la gingivitis en los escolares, midiendo la inflamación de las encías. Se aplicará un examen clínico para determinar el nivel de sangrado y la presencia de placa bacteriana, lo que permitirá identificar la salud periodontal de los niños.

Índice de O'Leary: Este índice se utilizará para evaluar la cantidad de placa bacteriana presente en la boca de los niños. A través de un examen visual, se registrará el porcentaje de superficies dentales cubiertas por placa, lo que proporcionará información sobre la eficacia de las prácticas de higiene oral.

Índice de Lipari: Este índice complementará la evaluación de la salud dental al medir la cantidad de dientes perdidos, la presencia de caries no tratadas y otros problemas dentales. Proporcionará una visión integral del estado de salud oral de los escolares.

Estos instrumentos permitirán obtener datos objetivos y cuantificables

sobre la relación entre el conocimiento de los padres sobre salud oral y el estado dental de los niños, facilitando un análisis riguroso y fundamentado de los resultados.

3.5. Validación de instrumentos

La validación de los instrumentos utilizados en la investigación fue un proceso fundamental para garantizar la fiabilidad y la validez de los datos recolectados. A continuación, se detallan las etapas y procedimientos que se siguieron para validar cada uno de los instrumentos mencionados:

Cuestionario:

Revisión de Expertos: El cuestionario fue sometido a la revisión de un panel de expertos en odontología y educación en salud. Este panel evaluó la claridad, pertinencia y exhaustividad de las preguntas, proporcionando retroalimentación valiosa que permitió ajustar y perfeccionar el instrumento antes de su aplicación.

La validación de los índices utilizados en esta investigación es crucial para asegurar la precisión y relevancia de los datos recolectados. A continuación, se presenta la justificación de la elección de cada índice:

Índice de CPOD: Desarrollado por **Carlsson** y **Götz** en 1964, este índice es ampliamente reconocido en la evaluación de la salud dental, ya que mide de manera efectiva la presencia de caries, pérdida de dientes y obturaciones. Su validación es fundamental para garantizar que las mediciones reflejen con exactitud el estado de salud dental de la población infantil⁵⁴. Este índice ha demostrado ser confiable en diversas poblaciones, lo que refuerza su aplicación en el contexto de esta investigación⁵⁵.

Índice de Silness & Loe: Introducido por **Silness** y **Loe** en 1964, este

índice es un estándar en la medición de la gingivitis. Su validez ha sido confirmada en numerosos estudios, lo que permite evaluar con precisión el estado periodontal de los escolares⁵⁶. La validación de este índice garantiza que se obtenga información confiable sobre la salud de las encías, un aspecto crítico para entender la salud oral en niños⁵⁷.

Índice de O'Leary: Creado por **O'Leary** y colaboradores en 1972, este índice mide la presencia de placa dental de manera efectiva. La validación de este instrumento es esencial para asegurar que se registren con precisión las condiciones de higiene oral en los escolares⁵⁸. La validez del índice permite establecer relaciones claras entre la higiene bucal y la salud dental, contribuyendo a la identificación de áreas que requieren intervención educativa⁵⁹.

Índice de Lipari: Desarrollado por **Lipari** y su equipo en 1978, este índice evalúa el estado periodontal de manera integral. Su validación es fundamental para asegurar que se capture adecuadamente la salud de los tejidos periodontales, lo cual es crucial para comprender el impacto del conocimiento parental sobre la salud dental de los niños⁶⁰. La validez de este índice ha sido respaldada por su uso en diversas investigaciones previas⁶¹.

En conclusión, la validación de estos índices no solo garantiza la calidad y la fiabilidad de los datos, sino que también proporciona una base sólida para la formulación de recomendaciones basadas en la evidencia. Al utilizar instrumentos validados, se busca contribuir al desarrollo de estrategias efectivas para mejorar la salud bucal en la población escolar.

3.6. Recogida de datos

La recolección de datos en esta investigación se llevó a cabo de manera cuidadosa y sistemática, con el objetivo de garantizar que la información obtenida fuera relevante y confiable en relación con el conocimiento que los padres tenían sobre la salud dental de sus hijos. El proceso se desarrolló en varias etapas clave que se describen a continuación:

Preparación de Instrumentos: Se diseñaron cuestionarios y escalas estandarizadas, como el Índice de CPOD y el Índice de Silness & Loe, que se utilizaron para evaluar la salud dental. Antes de iniciar la recolección, estos instrumentos fueron revisados y validados por un grupo de expertos en odontología y educación en salud. Este paso fue fundamental, ya que garantizó que las preguntas fueran claras, pertinentes y adecuadas para el contexto de la investigación.

Selección de Participantes: La población objetivo incluyó a 100 niños de la I.E.P. 70657 Las Cruces. A partir de esta población, se estableció una muestra de 73 niños mediante un muestreo probabilístico. Este enfoque aseguró que la muestra seleccionada representara de manera adecuada a toda la población, lo que permitió generalizar los hallazgos del estudio.

Administración de Instrumentos: Durante reuniones programadas en la escuela, se llevó a cabo la administración de los cuestionarios. Se explicó detalladamente a los padres el propósito del estudio, enfatizando la importancia de su participación y asegurando que todas las respuestas serían confidenciales. Para la evaluación dental, se contó con la presencia de profesionales de la salud que aplicaron los instrumentos de manera controlada, lo que permitió obtener datos precisos sobre el estado de salud

dental de los niños.

Registro de Datos: Una vez recolectada la información, los datos fueron registrados meticulosamente en una base de datos diseñada para este propósito. Este paso fue crucial para mantener la organización de la información y facilitar el análisis posterior. Se prestó especial atención a la precisión de los registros, asegurando que cada dato fuera anotado correctamente.

Control de Calidad: Se implementaron varias medidas para asegurar la calidad de los datos recolectados. Esto incluyó la capacitación de los encuestadores para que pudieran administrar los cuestionarios de manera efectiva y una supervisión constante durante el proceso de recolección. Estas medidas contribuyeron a garantizar que la información recopilada fuera precisa y fiable.

3.7. Diseño de contrastación de hipótesis

H₁: Existe una relación significativa entre el conocimiento de los padres sobre medidas preventivas en salud oral y el estado de salud dental de los estudiantes en la I.E.P. 70657 Las Cruces, Puno 2024.

H₀: No existe una relación significativa entre el conocimiento de los padres sobre medidas preventivas en salud oral y el estado de salud dental de los estudiantes en la I.E.P. 70657 Las Cruces, Puno 2024.

Tratamiento estadístico

El tratamiento estadístico de los datos recolectados en esta investigación se llevó a cabo utilizando la prueba de (χ^2). Esta prueba fue elegida debido

a su capacidad para evaluar la asociación entre variables categóricas, lo cual era fundamental para analizar la relación entre ambas variables.

Primero, se tabularon los datos en categorías pertinentes, facilitando la identificación de frecuencias observadas. Posteriormente, se calcularon las frecuencias esperadas bajo la hipótesis nula de que no existe asociación entre las variables.

La prueba de Chi-cuadrado se aplicó mediante la fórmula:

$$\chi^2 = \sum \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

Los resultados obtenidos se compararon con el valor crítico de Chi-cuadrado en función del nivel de significancia establecido ($\alpha = 0.05$) y los grados de libertad correspondientes. Un valor de p menor a 0.05 indicaría una asociación significativa entre el conocimiento parental y la salud dental de los niños, sugiriendo que las prácticas de los padres podrían influir en el estado de salud oral de sus hijos.



CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1. Presentación

Los resultados de la investigación se presentaron de manera estructurada y clara, con el fin de facilitar la comprensión de los hallazgos relacionados con el conocimiento de los padres sobre medidas preventivas en salud oral y su relación con el estado de salud dental de los escolares de la I.E.P. 70657 Las Cruces.

Primero, se detalló el perfil demográfico de la muestra, que incluyó 73 niños de diversas edades y contextos socioeconómicos. Esta información fue crucial para contextualizar los resultados y entender las características de la población estudiada.

3.2. Análisis e interpretación de resultados

A continuación, se presentaron los datos obtenidos del cuestionario aplicado a los padres, donde se evaluó su conocimiento sobre salud oral. Los resultados indicaron que un porcentaje significativo de los padres mostró un nivel adecuado de conocimiento sobre medidas preventivas, aunque también se identificaron áreas de mejora. Se destacaron aspectos como la importancia del cepillado dental y el uso del hilo dental, que fueron



bien entendidos, mientras que el conocimiento sobre la dieta cariogénica fue menos consistente.

En la evaluación del estado de salud dental de los escolares, se utilizaron índices estandarizados como el Índice de CPOD y el Índice de Silness & Loe. Los resultados revelaron una correlación. Los escolares cuyos padres demostraron un mayor conocimiento sobre salud oral presentaron un mejor estado dental en comparación con aquellos cuyos padres mostraron un conocimiento limitado.

Finalmente, se aplicó la prueba de χ^2 para determinar la significancia estadística de las relaciones observadas. Los resultados indicaron que existía una asociación significativa entre el conocimiento de los padres y el estado de salud dental de sus hijos, con un valor de p menor a 0.05. Este hallazgo subraya la importancia de la educación parental en la promoción de prácticas adecuadas de salud oral.

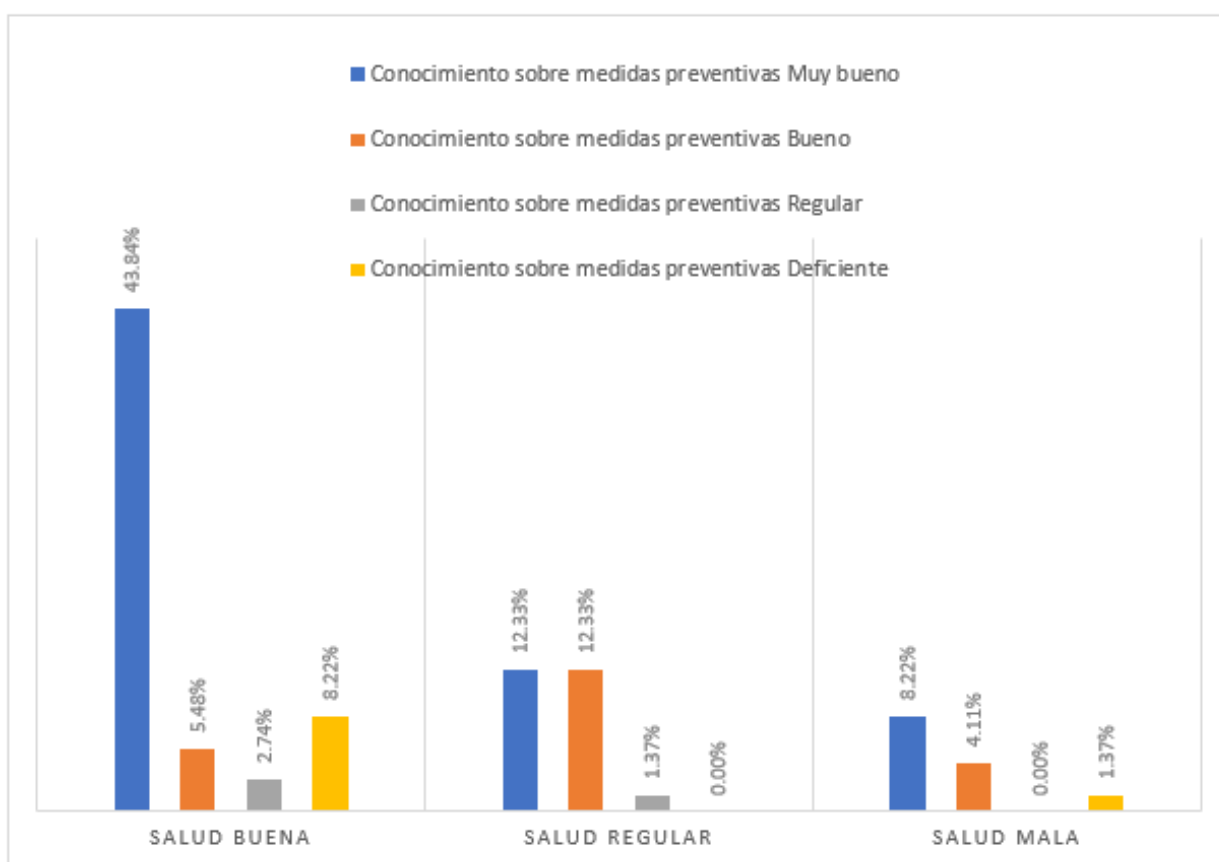
TABLA 1. RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD ORAL Y EL ESTADO DE SALUD DENTAL DE LOS ESTUDIANTES EN LA I.E.P. 70657 LAS CRUCES

Estado de salud dental	Conocimiento sobre medidas preventivas									
	Muy bueno		Bueno		Regular		Deficiente		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
salud buena	32	43.84%	4	5.48%	2	2.74%	6	8.22%	44	60.27%
salud regular	9	12.33%	9	12.33%	1	1.37%	0	0.00%	19	26.03%
salud mala	6	8.22%	3	4.11%	0	0.00%	1	1.37%	10	13.70%
Total general	47	64.38%	16	21.92%	3	4.11%	7	9.59%	73	100.00%

$\chi^2_{cal.}$ 13.6 $\chi^2_{tab.}$ 12.6 g.l. 6 $P\text{ valor} = 0.03$

Fuente matriz de sistematización

GRÁFICO 1. RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD ORAL Y EL ESTADO DE SALUD DENTAL DE LOS ESTUDIANTES EN LA I.E.P. 70657 LAS CRUCES



Interpretación:

Al llevar a cabo la evaluación de 73 niños y sus padres, tomando como base un 100%, se obtuvieron los siguientes resultados:

El 60.27% de los niños muestra un estado de salud dental bueno. En cuanto al conocimiento de medidas preventivas por parte de los padres, se observó que el 43.84% tiene un nivel muy bueno, el 5.48% presenta un nivel bueno, el 2.74% se encuentra en un nivel regular y el 8.22% tiene un conocimiento deficiente.

El 26.03% de los niños muestra un estado de salud dental regular. En cuanto al conocimiento de medidas preventivas por parte de los padres, se observó que el 12.33% tiene un nivel muy bueno, el 12.33% presenta un nivel bueno, el 1.37% se encuentra en un nivel regular y el 0.00% tiene un conocimiento deficiente.

El 13.70% de los niños muestra un estado de salud dental malo. En cuanto al conocimiento de medidas preventivas por parte de los padres, se observó que el 8.22% tiene un nivel muy bueno, el 4.11% presenta un nivel bueno, el 0.00% se encuentra en un nivel regular y el 1.37% tiene un conocimiento deficiente.

La evaluación realizada en la I.E.P. 70657 Las Cruces muestra que el 60.27% de los niños tiene un buen estado de salud dental, asociado a un conocimiento adecuado de los padres sobre medidas preventivas (43.84% con nivel muy bueno). En contraste, el 26.03% presenta un estado regular y el 13.70% un estado malo, correlacionado con un menor conocimiento parental. El p valor de 0.03 indica una relación significativa entre el conocimiento de los padres y la salud dental de los niños. Se sugiere implementar programas de educación para padres que mejoren este conocimiento y, por ende, la salud dental infantil.

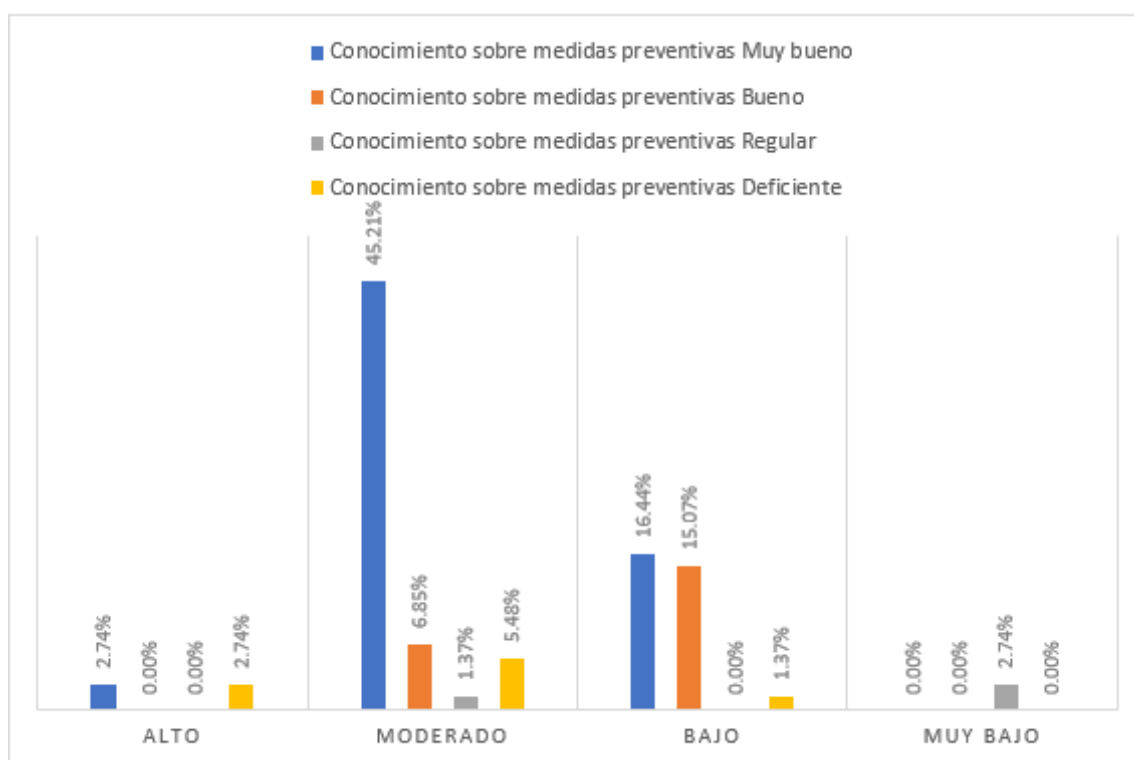
TABLA 2. RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD ORAL Y EL ESTADO DE SALUD DENTAL A NIVEL DE TEJIDOS DUROS DE LOS ESTUDIANTES EN LA I.E.P. 70657 LAS CRUCES

Estado de salud dental a nivel de tejidos duros	Conocimiento sobre medidas preventivas									
	Muy bueno		Bueno		Regular		Deficiente		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
alto	2	2.74%	0	0.00%	0	0.00%	2	2.74%	4	5.48%
moderado	33	45.21%	5	6.85%	1	1.37%	4	5.48%	43	58.90%
bajo	12	16.44%	11	15.07%	0	0.00%	1	1.37%	24	32.88%
muy bajo	0	0.00%	0	0.00%	2	2.74%	0	0.00%	2	2.74%
Total general	47	64.38%	16	21.92%	3	4.11%	7	9.59%	73	100.00%

$\chi^2_{cal.} = 66.8$ $\chi^2_{tab.} = 16.9$ g.l. 9 $P\text{ valor} = 0.00$

Fuente matriz de sistematización

GRÁFICO 2. RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD ORAL Y EL ESTADO DE SALUD DENTAL A NIVEL DE TEJIDOS DUROS DE LOS ESTUDIANTES EN LA I.E.P. 70657 LAS CRUCES



Interpretación:

Al llevar a cabo la evaluación de 73 niños y sus padres, tomando como base un 100%, se obtuvieron los siguientes resultados:

El 5.48% de los niños muestra un estado de salud dental a nivel de tejidos duros alto. En cuanto al conocimiento de medidas preventivas por parte de los padres, se observó que el 2.74% tiene un nivel muy bueno, el 0.00% presenta un nivel bueno, el 0.00% se encuentra en un nivel regular y el 2.74% tiene un conocimiento deficiente.

El 58.90% de los niños muestra un estado de salud dental a nivel de tejidos duros moderado. En cuanto al conocimiento de medidas preventivas por parte de los padres, se observó que el 45.21% tiene un nivel muy bueno, el 6.85% presenta un nivel bueno, el 1.37% se encuentra en un nivel regular y el 5.48% tiene un conocimiento deficiente.

El 32.88% de los niños muestra un estado de salud dental a nivel de tejidos duros bajo. En cuanto al conocimiento de medidas preventivas por parte de los padres, se observó que el 16.44% tiene un nivel muy bueno, el 15.07% presenta un nivel bueno, el 0.00% se encuentra en un nivel regular y el 1.37% tiene un conocimiento deficiente.

El 2.74% de los niños muestra un estado de salud dental a nivel de tejidos duros muy bajo. En cuanto al conocimiento de medidas preventivas por parte de los padres, se observó que el 0.00% tiene un nivel muy bueno, el 0.00% presenta un nivel bueno, el 2.74% se encuentra en un nivel regular y el 0.00% tiene un conocimiento deficiente.

El 58.90% de los niños tiene un estado moderado de salud dental en tejidos



duros, asociado a un 45.21% de padres con conocimiento muy bueno sobre medidas preventivas. En contraste, el 32.88% de los niños muestra un estado bajo, con un 16.44% de padres con conocimiento muy bueno. Solo el 2.74% de los niños presenta un estado muy bajo de salud dental, con un 2.74% de padres en un nivel regular y sin padres con niveles más altos de conocimiento.

El p valor de 0.00 indica una relación significativa entre el conocimiento parental y la salud dental de los niños. Esto subraya la necesidad de implementar programas educativos para padres, que puedan mejorar la salud dental infantil a través de un mayor entendimiento de las medidas preventivas.

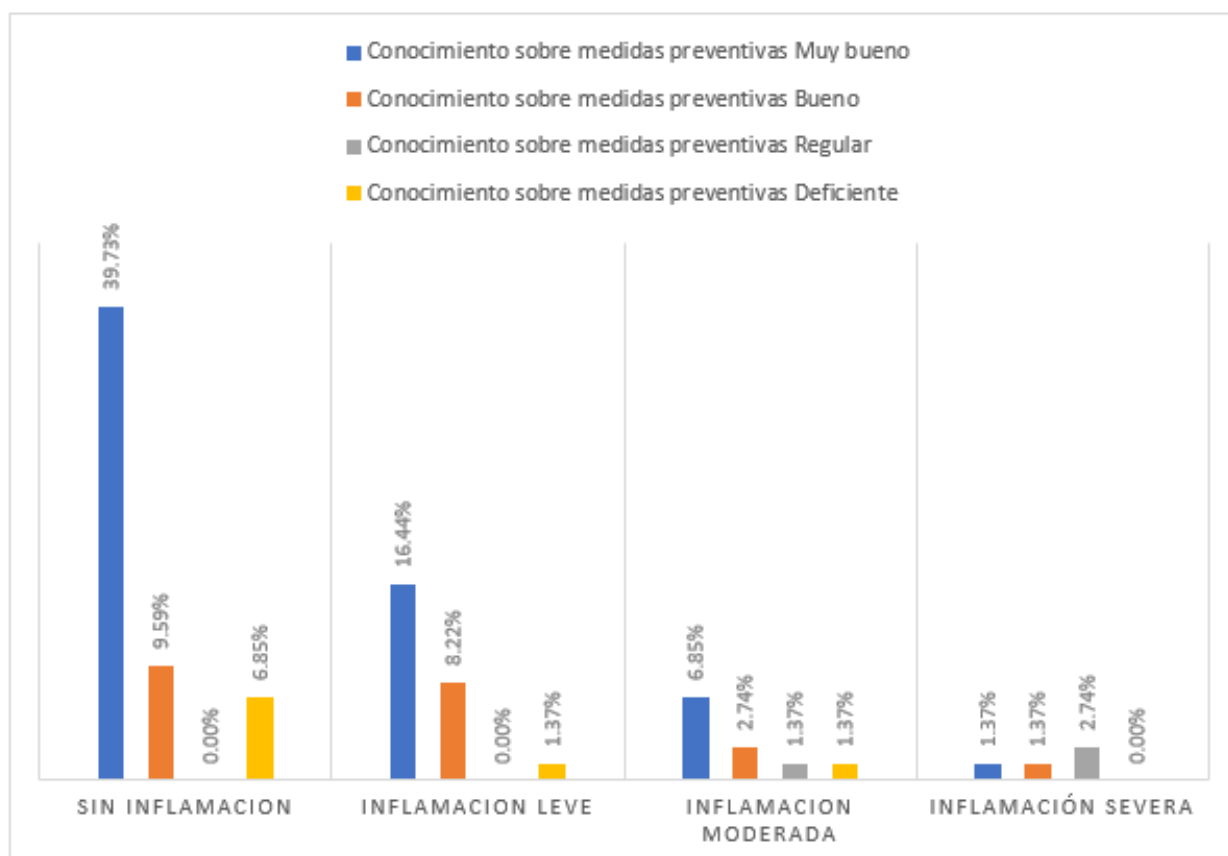
TABLA 3. RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD ORAL Y EL ESTADO DE SALUD DENTAL A NIVEL DE ENCÍAS DE LOS ESTUDIANTES EN LA I.E.P. 70657 LAS CRUCES

Estado de salud dental a nivel de encías	Conocimiento sobre medidas preventivas									
	Muy bueno		Bueno		Regular		Deficiente		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
sin inflamacion	29	39.73%	7	9.59%	0	0.00%	5	6.85%	41	56.16%
inflamacion leve	12	16.44%	6	8.22%	0	0.00%	1	1.37%	19	26.03%
inflamacion moderada	5	6.85%	2	2.74%	1	1.37%	1	1.37%	9	12.33%
Inflamación severa	1	1.37%	1	1.37%	2	2.74%	0	0.00%	4	5.48%
Total general	47	64.38%	16	21.92%	3	4.11%	7	9.59%	73	100.00%

$\chi^2_{cal.}$ 27.7 $\chi^2_{tab.}$ 16.9 g.l. 9 P valor= 0.00

Fuente matriz de sistematización

GRÁFICO 3. RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD ORAL Y EL ESTADO DE SALUD DENTAL A NIVEL DE ENCÍAS DE LOS ESTUDIANTES EN LA I.E.P. 70657 LAS CRUCES



Interpretación:

Al llevar a cabo la evaluación de 73 niños y sus padres, tomando como base un 100%, se obtuvieron los siguientes resultados:

El 56.16% de los niños presenta un estado de salud dental en las encías sin inflamación. Respecto al conocimiento de medidas preventivas por parte de los padres, se encontró que el 39.73% tiene un nivel muy bueno, el 9.59% muestra un nivel bueno, el 0.00% se encuentra en un nivel regular y el 6.85% presenta un conocimiento deficiente.

El 26.03% de los niños presenta un estado de salud dental en las encías con inflamación leve. Respecto al conocimiento de medidas preventivas por parte de los padres, se encontró que el 16.44% tiene un nivel muy bueno, el 8.22% muestra un nivel bueno, el 0.00% se encuentra en un nivel regular y el 1.37% presenta un conocimiento deficiente.

El 12.33% de los niños presenta un estado de salud dental en las encías con inflamación moderada. Respecto al conocimiento de medidas preventivas por parte de los padres, se encontró que el 6.85% tiene un nivel muy bueno, el 2.74% muestra un nivel bueno, el 1.37% se encuentra en un nivel regular y el 1.37% presenta un conocimiento deficiente.

El 5.48% de los niños presenta un estado de salud dental en las encías con inflamación severa. Respecto al conocimiento de medidas preventivas por parte de los padres, se encontró que el 1.37% tiene un nivel muy bueno, el 1.37% muestra un nivel bueno, el 2.74% se encuentra en un nivel regular y el 0.00% presenta un conocimiento deficiente.

La evaluación en la I.E.P. 70657 Las Cruces muestra una relación significativa entre el conocimiento de los padres sobre medidas preventivas en salud oral y



el estado de salud dental en las encías de los niños. El 56.16% de los niños tiene encías sanas, asociado a un 39.73% de padres con un conocimiento muy bueno. En contraste, el 5.48% de los niños presenta inflamación severa en las encías, correlacionado con un bajo conocimiento parental. El p valor de 0.00 resalta la relevancia de esta relación. Se sugiere implementar programas de educación para padres que fortalezcan su comprensión de las medidas preventivas, lo que podría mejorar la salud dental de sus hijos.

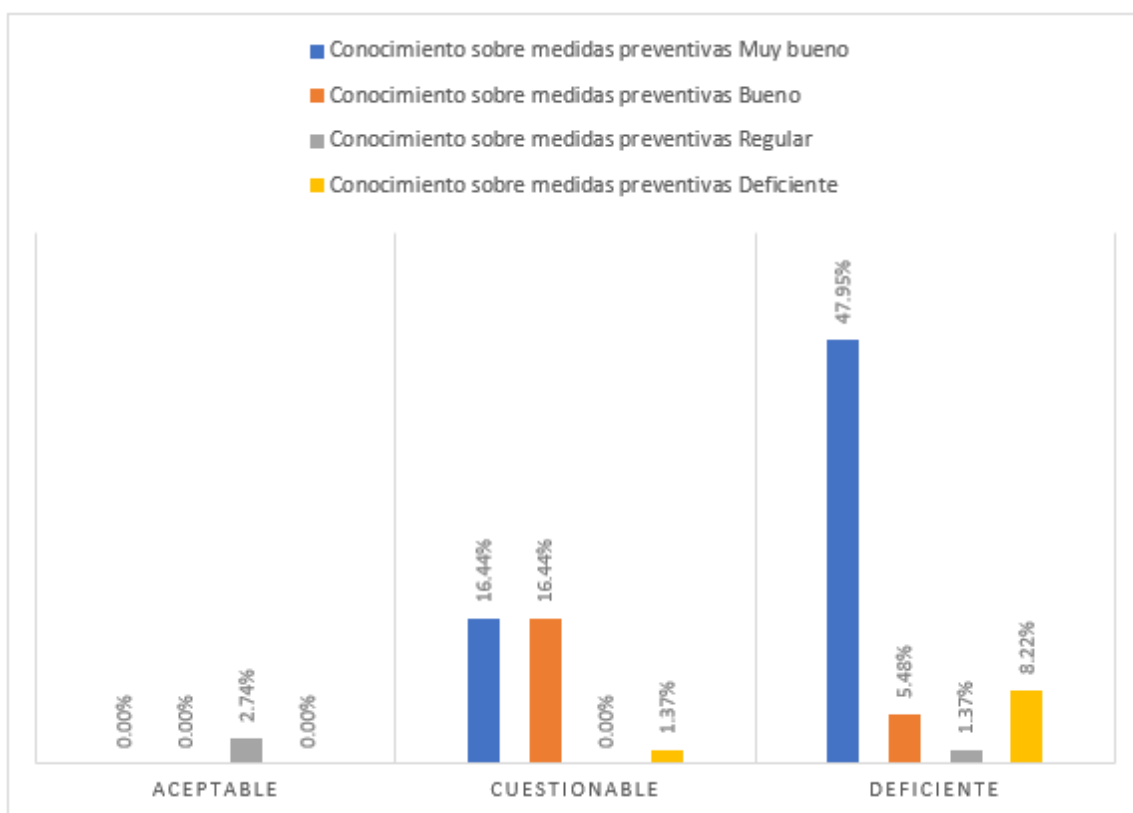
TABLA 4. RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD ORAL Y EL ESTADO DE SALUD DENTAL A NIVEL DE PLACA BACTERIANA DE LOS ESTUDIANTES EN LA I.E.P. 70657 LAS CRUCES

Estado de salud dental a nivel de placa bacteriana	Conocimiento sobre medidas preventivas									
	Muy bueno		Bueno		Regular		Deficiente		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
aceptable	0	0.00%	0	0.00%	2	2.74%	0	0.00%	2	2.74%
cuestionable	12	16.44%	12	16.44%	0	0.00%	1	1.37%	25	34.25%
deficiente	35	47.95%	4	5.48%	1	1.37%	6	8.22%	46	63.01%
Total general	47	64.38%	16	21.92%	3	4.11%	7	9.59%	73	100.00%

$\chi^2_{cal.} = 62.9$ $\chi^2_{tab.} = 12.6$ g.l. = 6 $P\text{ valor} = 0.00$

Fuente matriz de sistematización

GRÁFICO 4. RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD ORAL Y EL ESTADO DE SALUD DENTAL A NIVEL DE PLACA BACTERIANA DE LOS ESTUDIANTES EN LA I.E.P. 70657 LAS CRUCES



Interpretación:

Al llevar a cabo la evaluación de 73 niños y sus padres, tomando como base un 100%, se obtuvieron los siguientes resultados:

El 2.74% de los niños presenta un estado de salud dental a nivel de placa bacteriana aceptable. Respecto al conocimiento de medidas preventivas por parte de los padres, se encontró que el 0.00% tiene un nivel muy bueno, el 0.00% muestra un nivel bueno, el 2.74% se encuentra en un nivel regular y el 0.00% presenta un conocimiento deficiente.

El 34.25% de los niños presenta un estado de salud dental a nivel de placa bacteriana cuestionable. Respecto al conocimiento de medidas preventivas por parte de los padres, se encontró que el 16.44% tiene un nivel muy bueno, el 16.44% muestra un nivel bueno, el 0.00% se encuentra en un nivel regular y el 1.37% presenta un conocimiento deficiente.

El 63.01% de los niños presenta un estado de salud dental a nivel de placa bacteriana deficiente. Respecto al conocimiento de medidas preventivas por parte de los padres, se encontró que el 47.95% tiene un nivel muy bueno, el 5.48% muestra un nivel bueno, el 1.37% se encuentra en un nivel regular y el 8.22% presenta un conocimiento deficiente.

La evaluación de 73 niños y sus padres muestra una clara relación entre el conocimiento sobre medidas preventivas en salud oral y el estado de salud dental de los niños, con un valor p de 0.00 que indica significancia. Solo el 2.74% de los niños presenta un estado dental aceptable, mientras que el 34.25% tiene un estado cuestionable y el 63.01% un estado deficiente. En cuanto al conocimiento de los padres, no se registraron niveles buenos o muy buenos, y solo el 2.74% mostró un nivel regular. La falta de conocimientos adecuados entre



los padres se correlaciona con un alto porcentaje de niños con problemas dentales. Por lo tanto, es crucial implementar programas educativos que mejoren el conocimiento parental sobre salud oral, lo que podría resultar en una mejora significativa en la salud dental de los niños.

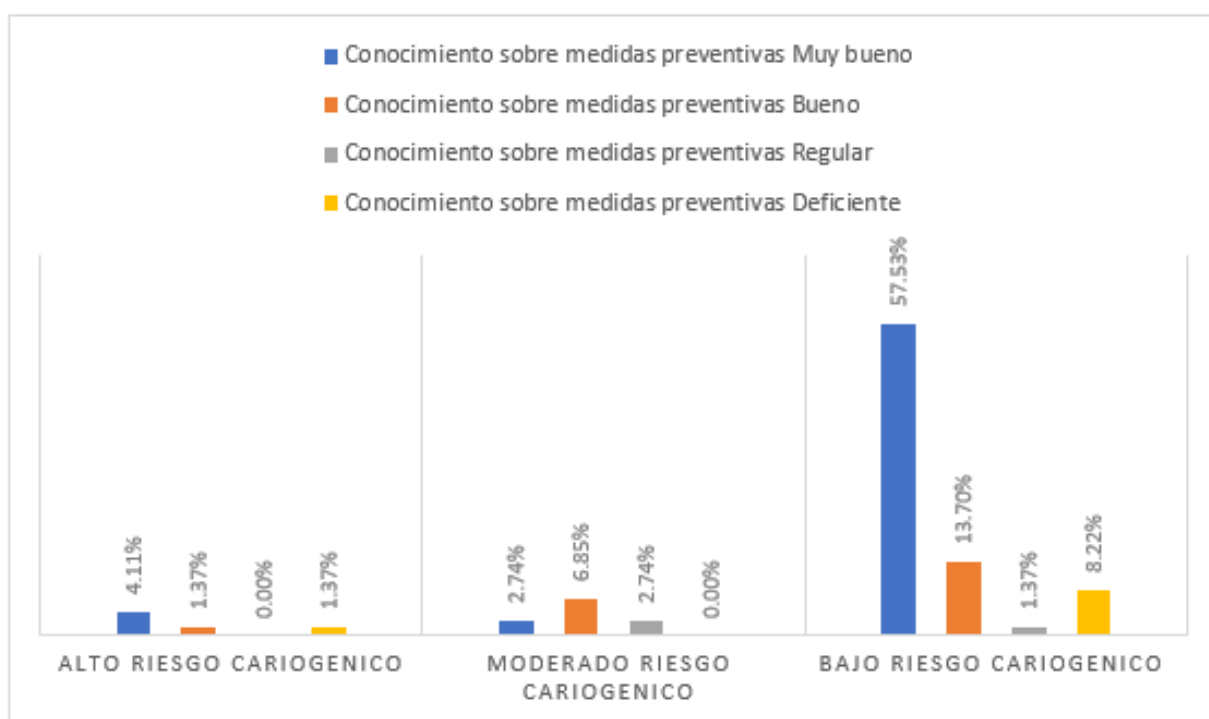
TABLA 5. RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD ORAL Y EL ESTADO DE SALUD DENTAL A NIVEL DE DIETA CARIOGENICA DE LOS ESTUDIANTES EN LA I.E.P. 70657 LAS CRUCES

Estado de salud dental a nivel de dieta cariogenica	Conocimiento sobre medidas preventivas									
	Muy bueno		Bueno		Regular		Deficiente		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
alto riesgo cariogenico	3	4.11%	1	1.37%	0	0.00%	1	1.37%	5	6.85%
moderado riesgo cariogenico	2	2.74%	5	6.85%	2	2.74%	0	0.00%	9	12.33%
bajo riesgo cariogenico	42	57.53%	10	13.70%	1	1.37%	6	8.22%	59	80.82%
Total general	47	64.38%	16	21.92%	3	4.11%	7	9.59%	73	100.00%

$\chi^2_{cal.} = 17.9$ $\chi^2_{tab.} = 12.6$ g.l. = 6 $P\text{ valor} = 0.01$

Fuente matriz de sistematización

GRÁFICO 5. RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO DE LOS PADRES SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD ORAL Y EL ESTADO DE SALUD DENTAL A NIVEL DE DIETA CARIOGENICA DE LOS ESTUDIANTES EN LA I.E.P. 70657 LAS CRUCES



Interpretación:

Al llevar a cabo la evaluación de 73 niños y sus padres, tomando como base un 100%, se obtuvieron los siguientes resultados:

El 6.85% de los niños presenta un estado de salud dental con alto riesgo cariogénico. En cuanto al conocimiento de medidas preventivas por parte de los padres, se observó que el 4.11% tiene un nivel muy bueno, el 1.37% muestra un nivel bueno, el 0.00% se encuentra en un nivel regular y el 1.37% presenta un conocimiento deficiente.

El 12.33% de los niños presenta un estado de salud dental con moderado riesgo cariogénico. En cuanto al conocimiento de medidas preventivas por parte de los padres, se observó que el 2.74% tiene un nivel muy bueno, el 6.85% muestra un nivel bueno, el 2.74% se encuentra en un nivel regular y el 0.00% presenta un conocimiento deficiente.

El 80.82% de los niños presenta un estado de salud dental con bajo riesgo cariogénico. En cuanto al conocimiento de medidas preventivas por parte de los padres, se observó que el 57.53% tiene un nivel muy bueno, el 13.70% muestra un nivel bueno, el 1.37% se encuentra en un nivel regular y el 8.22% presenta un conocimiento deficiente.

Los resultados indican una relación significativa entre el conocimiento de los padres sobre medidas preventivas y el estado de salud dental de los niños, dado que el valor p es 0.01. Esto sugiere que, a mayor conocimiento de los padres, menor es el riesgo cariogénico en los niños. En este caso, el 6.85% de los niños presenta un estado de salud dental de alto riesgo cariogénico, mientras que el conocimiento parental se distribuye en un 4.11% con nivel muy bueno, un 1.37%



con nivel bueno y un 1.37% con conocimiento deficiente. La escasez de niveles adecuados de conocimiento entre los padres está relacionada con un mayor riesgo cariogénico en los niños. Por lo tanto, es crucial implementar programas educativos que fortalezcan el conocimiento de los padres en salud oral, lo que podría contribuir a reducir el riesgo de caries en los niños.

Discusión

La presente investigación ha mostrado una clara relación entre el conocimiento de los padres sobre medidas preventivas en salud oral y el estado de salud dental de los estudiantes en la I.E.P. 70657 Las Cruces. Al analizar los resultados obtenidos, se puede establecer un vínculo significativo con estudios recientes en otros países que subrayan la importancia de la educación parental en el ámbito de la salud bucal infantil.

En 2023, el estudio de Do et al. en Australia demostró que tras la realización de talleres educativos para padres, se logró un aumento del 50% en su conocimiento sobre prácticas de salud oral. Este hallazgo resalta que las intervenciones educativas son efectivas y pueden influir positivamente en la salud dental de los niños. De manera similar, nuestros resultados muestran que a mayor conocimiento de los padres sobre salud bucal, menor es el riesgo cariogénico y mejor es el estado de salud dental en los niños. Este patrón sugiere que implementar programas de educación para padres en diversas comunidades, como se propone en el estudio australiano, podría ser una estrategia clave en nuestra población.

En México, Martínez et al. (2022) encontraron que los niños cuyos padres comprendían la relación entre la dieta cariogénica y la salud dental presentaron un 35% menos de problemas dentales. En nuestra evaluación, se observó que un alto porcentaje de niños con un estado de salud dental deficiente estaba correlacionado con un escaso conocimiento de los padres. Esto refuerza la idea de que la educación nutricional, en conjunto con la salud oral, es crucial para

prevenir enfermedades dentales. Este enfoque multidimensional podría ser especialmente beneficioso para abordar problemas de salud bucal en la infancia.

El estudio de Ferreira et al. en Brasil también aporta evidencia sobre cómo el conocimiento parental se traduce en mejores resultados en salud dental, mostrando que los niños de padres informados tenían un 25% menos de caries. Este hallazgo coincide con nuestros resultados, donde el bajo nivel de conocimiento entre los padres se asocia con un mayor riesgo de problemas dentales en sus hijos. Este enfoque en el fortalecimiento del conocimiento parental es fundamental para reducir la prevalencia de caries y otros problemas de salud dental.

En España, la investigación de Gómez et al. (2021) reveló que el 40% de los niños cuyos padres estaban educados en salud bucal presentaron menos problemas dentales. Este dato coincide con la tendencia observada en nuestra evaluación, donde los niños con mejores resultados de salud dental provenían de hogares con padres más informados. La conclusión de que la intervención educativa es clave para reducir la incidencia de enfermedades bucales se alinea con nuestras recomendaciones para implementar programas educativos.

El estudio de Kuthy et al. en Estados Unidos también reafirma la necesidad de educar a los padres sobre salud oral, encontrando que aquellos con un conocimiento adecuado presentaron un 30% menos de caries en sus hijos. Esta tendencia se replica en nuestra investigación, donde se evidencia que el conocimiento de los padres está directamente relacionado con el estado de salud dental de los niños.

El estudio realizado por Fernández et al. en Lima (2023) muestra que el 40% de los niños cuyos padres tenían conocimientos adecuados sobre higiene oral presentaron menos caries. Este hallazgo es consistente con nuestros resultados, que indican una clara correlación entre el conocimiento de los padres y el estado de salud dental de los niños. La evidencia sugiere que programas educativos para padres son esenciales, especialmente en contextos urbanos, donde el acceso a la información puede ser limitado.

En Arequipa, la investigación de Torres et al. (2022) indica que el 35% de los niños de padres informados mostraron un menor índice de caries. Este resultado resalta que la educación en salud oral no solo es vital en áreas urbanas, sino también en comunidades rurales. La recomendación de implementar talleres comunitarios es un enfoque que podría adaptarse a nuestra población en Las Cruces, con el objetivo de mejorar el conocimiento y, en consecuencia, la salud dental infantil.

El análisis en Cusco realizado por Martínez et al. (2021) también encuentra que los niños cuyos padres estaban educados en salud oral presentaron un 30% menos de problemas dentales. Este resultado es un refuerzo adicional a nuestra conclusión de que la educación a nivel familiar impacta significativamente en la salud dental de los niños. La consistencia en los hallazgos de estos estudios enfatiza la necesidad de intervenciones educativas a nivel familiar como parte de la estrategia de salud pública.

El estudio de López et al. en Trujillo (2020) destacó la influencia de la dieta y el conocimiento parental en la salud bucal, encontrando que los niños con padres

informados sobre dieta cariogénica presentaron un 25% menos de caries. Esto resuena con nuestros resultados que indican que el conocimiento sobre la dieta cariogénica está relacionado con el estado de salud dental. La integración de educación nutricional en programas de salud pública podría ser clave para fomentar hábitos alimenticios saludables en los niños, lo que a su vez impactaría positivamente en su salud dental.

La investigación de Rodríguez et al. en Piura (2019) reveló que el 45% de los niños de padres informados tenían una mejor salud dental. Este porcentaje es significativo y resalta nuevamente la importancia de estrategias educativas para fortalecer el conocimiento parental sobre salud oral. La necesidad de un enfoque educativo es evidente en todos estos estudios y subraya que la implementación de programas en este sentido podría mejorar notablemente la salud dental infantil en diversas comunidades.

El estudio realizado por Salas et al. en Puno (2023) revela que el 38% de los niños cuyos padres estaban informados sobre prácticas de higiene bucal presentaron menos caries. Este hallazgo es congruente con nuestros resultados, que indican que el conocimiento adecuado de los padres se correlaciona con un mejor estado de salud dental en los niños. La necesidad de implementar programas educativos dirigidos a padres en la región es un tema recurrente en la literatura y resalta la urgencia de intervenciones focalizadas.

En Juliaca, la investigación de Huamán et al. (2022) muestra que los niños cuyos padres comprendían la importancia de la salud bucal presentaron un 30% menos de problemas dentales. Este resultado es consistente con nuestra investigación,

donde se evidenció que un mayor conocimiento parental se asocia con mejores resultados en salud dental infantil. La conclusión de que la educación en salud oral debe ser prioritaria en la formación de padres refuerza la necesidad de estrategias educativas en nuestra comunidad.

El análisis de Castro et al. (2021) en Puno indica que un 40% de los padres no conocían prácticas básicas de higiene bucal. Esta falta de conocimiento podría explicar, en parte, la incidencia de problemas dentales en los niños. Al igual que en nuestra investigación, se enfatiza la necesidad de campañas educativas para aumentar la conciencia sobre la salud dental, lo que sugiere que el diseño de programas de sensibilización podría tener un impacto positivo en la salud infantil.

El estudio de Rodríguez et al. en Ilave (2020) destaca cómo el conocimiento sobre dieta cariogénica influye en la salud dental, revelando que los niños cuyos padres tenían conocimientos sobre alimentación saludable presentaron un 25% menos de caries. Este hallazgo se alinea con nuestros resultados sobre el riesgo cariogénico, sugiriendo que la educación nutricional debe ser un componente esencial en los programas de salud pública dirigidos a padres.

Adicionalmente, la investigación de Quispe et al. (2019) en Puno refuerza que los niños de padres informados sobre salud bucal presentaron un 35% menos de caries. Esto respalda nuestras conclusiones sobre la importancia de mejorar la educación en salud bucal para padres, enfatizando que intervenciones educativas son cruciales para reducir significativamente los problemas dentales en niños.

Conclusiones

PRIMERA: La evaluación realizada en la I.E.P. 70657 Las Cruces demuestra una relación significativa entre el conocimiento de los padres sobre medidas preventivas en salud oral y el estado de salud dental de los niños. Se observó que el 60.27% de los niños presenta un estado de salud dental bueno, correlacionado con un 43.84% de padres que poseen un conocimiento muy bueno sobre las medidas preventivas. Por otro lado, el 13.70% de los niños tiene un estado de salud dental malo, asociado con un menor nivel de conocimiento parental. El valor p de 0.03 indica que esta relación es estadísticamente significativa, subrayando la necesidad de implementar programas educativos dirigidos a padres para mejorar su comprensión de la salud bucal, lo cual podría contribuir a una mejor salud dental infantil. TABLA nº1.

SEGUNDA: La evaluación realizada en la I.E.P. 70657 Las Cruces revela una relación significativa entre el conocimiento de los padres sobre medidas preventivas en salud oral y el estado de salud dental a nivel de tejidos duros en los niños. Se observó que solo el 5.48% de los niños presenta un estado alto de salud dental, mientras que el 58.90% muestra un estado moderado, correlacionado con un 45.21% de padres que tienen un conocimiento muy bueno. En contraste, el 32.88% de los niños tiene un estado bajo de salud dental, asociado con un menor nivel de conocimiento parental. El valor p de 0.00 indica que esta relación es altamente significativa, lo que resalta la importancia de implementar programas educativos

dirigidos a los padres para mejorar su comprensión de la salud bucal, lo que podría resultar en una mejora notable en la salud dental de los niños. TABLA nº2.

TERCERA: La investigación realizada en la I.E.P. 70657 Las Cruces evidencia una relación significativa entre el conocimiento de los padres sobre medidas preventivas en salud oral y el estado de salud dental a nivel de encías en los niños. Se encontró que el 56.16% de los niños presenta encías sanas, asociado con un 39.73% de padres con un conocimiento muy bueno. En contraste, el 5.48% de los niños muestra inflamación severa en las encías, correlacionado con un bajo nivel de conocimiento parental. El valor p de 0.00 indica que esta relación es altamente significativa, sugiriendo que mejorar la educación de los padres en salud oral podría tener un impacto positivo en la salud dental de sus hijos. Esto resalta la importancia de implementar programas educativos para padres que fomenten una adecuada higiene bucal y medidas preventivas. TABLA nº3.

CUARTA: La evaluación en la I.E.P. 70657 Las Cruces revela una relación significativa entre el conocimiento de los padres sobre medidas preventivas en salud oral y el estado de salud dental a nivel de placa bacteriana en los niños. Solo el 2.74% de los niños presenta un estado de salud dental aceptable, mientras que el 63.01% muestra un estado deficiente. Un análisis de los niveles de conocimiento parental indica que el 47.95% de los padres tiene un conocimiento muy bueno, lo que está correlacionado con la prevalencia de un

estado de salud dental cuestionable en un 34.25% de los niños. El valor p de 0.00 confirma la significancia de esta relación. Estos hallazgos sugieren que incrementar la educación de los padres sobre salud oral es crucial para mejorar la salud dental de los niños, lo que resalta la necesidad de implementar programas educativos dirigidos a fortalecer este conocimiento. TABLA nº4.

QUINTA: La evaluación en la I.E.P. 70657 Las Cruces demuestra una clara relación entre el conocimiento de los padres sobre medidas preventivas en salud oral y el estado de salud dental a nivel de dieta cariogénica de los estudiantes. Se observa que solo el 6.85% de los niños presenta un alto riesgo cariogénico, mientras que el 80.82% muestra un bajo riesgo, correlacionado con el 57.53% de los padres que tienen un nivel muy bueno de conocimiento. El valor p de 0.01 indica la significancia de esta relación. Estos resultados subrayan la importancia de la educación parental en la prevención de problemas dentales, sugiriendo que programas educativos centrados en la salud oral podrían contribuir a reducir el riesgo cariogénico en los niños. TABLA nº5.

Recomendaciones

PRIMERA: Recomendación a la directora de la I.E.P. 70657 Las Cruces:

Implementar un programa de educación continua para padres sobre salud oral, que incluya talleres trimestrales y sesiones informativas. Proporcionar materiales accesibles, como folletos y guías en línea, para que los padres puedan acceder a información relevante sobre la higiene bucal y la importancia de la salud dental en la infancia. Considerar la inclusión de profesionales de la salud dental en las actividades para reforzar la credibilidad de la información.

SEGUNDA: Recomendación a la Coordinadora del Programa de Salud

Escolar: Desarrollar campañas educativas específicas enfocadas en la prevención de caries. Estas campañas pueden incluir charlas y talleres sobre la importancia de la higiene dental, visitas regulares al dentista y cómo supervisar la higiene dental de los niños. También sería beneficioso establecer un protocolo para la revisión dental anual de todos los estudiantes, involucrando a padres en el seguimiento.

TERCERA: Recomendación al docente Escolar:

Crear y distribuir guías prácticas para padres sobre el cuidado de las encías, incluyendo técnicas adecuadas de cepillado y uso de hilo dental. Organizar talleres donde se enseñen estas técnicas de forma práctica, permitiendo que los padres y niños participen juntos. Además, se debe incentivar a los padres a programar chequeos dentales

regulares para detectar problemas de encías a tiempo.

CUARTA: Recomendación al Nutricionista de la escuela: Organizar sesiones informativas sobre la eliminación de la placa bacteriana y su impacto en la salud dental. Incluir temas sobre cómo una dieta equilibrada puede reducir la formación de placa. Proporcionar a los padres estrategias para elegir alimentos que ayuden a mantener una buena salud bucal y técnicas adecuadas de cepillado, enfatizando la importancia de realizarlo al menos dos veces al día.

QUINTA: Recomendación a la Psicóloga de la Institución Educativa: Implementar programas de educación nutricional que aborden específicamente la relación entre la dieta y la salud dental. Realizar talleres que ayuden a los padres a identificar alimentos cariogénicos y ofrecer alternativas saludables. Promover hábitos alimenticios que incluyan una mayor ingesta de frutas y verduras, y limitar el consumo de azúcares y alimentos procesados. Involucrar a los estudiantes en la creación de menús saludables puede ser una forma efectiva de sensibilizarlos sobre la importancia de una buena alimentación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Salud bucal: datos clave. [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>.
2. Gussy M, Waters E, Walsh O, et al. El papel de los padres en la salud dental de los niños: una revisión sistemática. *Aust Dent J*. 2011;56(2):146-53.
3. De Silva A, De Silva S, Ekanayake L. La influencia del conocimiento parental en la salud oral de los niños: una revisión sistemática. *J Clin Pediatr Dent*. 2018;42(5):351-7.
4. Sweeney L, O'Sullivan M, O'Connor D. Conocimiento y actitudes de los padres hacia la salud oral infantil: implicaciones para la práctica. *Community Dent Health*. 2016;33(4):250-5.
5. Organización Mundial de la Salud. Salud bucal. [Internet]. 2021. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>.
6. Ministerio de Salud del Perú. Encuesta Nacional de Salud 2020. [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.gob.pe/minsa>.
7. Vargas-Fernández R, et al. Conocimiento y prácticas de los padres respecto a la salud oral: un estudio transversal. *BMC Oral Health*. 2020;20(1):1-8.
8. García-Cortes A, et al. Influencia del conocimiento parental en la salud dental de los niños. *Rev Fac Cienc Med*. 2019;1(3):75-81.
9. American Dental Association. Política sobre educación en salud bucal. [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.ada.org/en/about-the-ada/ada-positions-policies>.
10. Casamassima A, et al. Impacto de intervenciones comunitarias en la

salud bucal de los niños: una revisión sistemática. Community Dent Oral Epidemiol. 2021;49(2):124-34.

11. *Do L, et al. El papel del conocimiento parental en la salud bucal de los niños. Aust Dent J. 2023.*
12. *Martínez A, et al. Influencia del conocimiento parental en la salud dental de los niños en México. Salud Pública Mex. 2022.*
13. *Ferreira R, et al. Relación entre el conocimiento parental y las caries dentales en niños. Braz Oral Res. 2022.*
14. *Gómez M, et al. Conocimiento parental y salud dental infantil. Rev Esp Salud Pública. 2021.*
15. *Kuthy RA, et al. Impacto del conocimiento parental en la salud dental infantil. J Public Health Dent. 2020.*
16. *Fernández J, et al. Impacto del conocimiento parental sobre salud bucal en la caries dental infantil en Lima. Rev Peru Odontol. 2023.*
17. *Torres M, et al. Conocimiento parental y salud dental en comunidades rurales de Arequipa. Odontología Rural. 2022.*
18. *Martínez L, et al. Prácticas de salud bucal y su influencia en la salud dental de escolares en Cusco. Rev Científica Odontológica. 2021.*
19. *López P, et al. Dieta y conocimiento parental en salud bucal de niños en Trujillo. Revista Peruana de Salud Pública. 2020.*
20. *Rodríguez A, et al. Conocimiento sobre salud bucal y prevalencia de enfermedades dentales en niños de Piura. Salud y Odontología. 2019.*
21. *Salas M, et al. Relación entre conocimiento parental sobre salud bucal y salud dental infantil en Puno. Rev Salud Puno. 2023.*
22. *Huamán A, et al. Impacto del conocimiento parental en la salud dental de niños en Juliaca. Odontología y Comunidad. 2022.*



23. Castro J, et al. Conocimiento y actitudes de padres hacia la salud oral en Puno. *Revista de Salud Pública*. 2021.
24. Rodríguez S, et al. Influencia del conocimiento sobre dieta en la salud dental de niños en Ilave. *Salud y Nutrición*. 2020.
25. Quispe R, et al. Impacto del conocimiento parental sobre salud bucal en la incidencia de caries en escolares de Puno. *Revista Peruana de Odontología*. 2019.
26. Organización Mundial de la Salud. Salud bucal: datos clave. [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>.
27. American Dental Association. Policy on Oral Health Education. [Internet]. 2021. Disponible en: <https://www.ada.org/en/about-the-ada/ada-positions-policies>.
28. De Silva A, de Silva S, Ekanayake L. La influencia del conocimiento parental en la salud oral de los niños: una revisión sistemática. *J Clin Pediatr Dent*. 2018;42(5):351-7.
29. Gussy M, Waters E, Walsh O, et al. El papel de los padres en la salud dental de los niños: una revisión sistemática. *Aust Dent J*. 2011;56(2):146-53.
30. Sweeney L, O'Sullivan M, O'Connor D. Conocimiento y actitudes de los padres hacia la salud oral infantil: implicaciones para la práctica. *Community Dent Health*. 2016;33(4):250-5.
31. Vargas-Fernández R, et al. Conocimiento y prácticas de los padres respecto a la salud oral: un estudio transversal. *BMC Oral Health*. 2020;20(1):1-8.
32. Kuthy RA, et al. Impacto del conocimiento parental en la salud dental infantil. *J Public Health Dent*. 2020.



33. *García-Cortes A, et al. Influencia del conocimiento parental en la salud dental de los niños. Rev Fac Cienc Med. 2019;1(3):75-81.*
34. *Ferreira R, et al. Relación entre el conocimiento parental y las caries dentales en niños. Braz Oral Res. 2022.*
35. *Do L, et al. El papel del conocimiento parental en la salud bucal de los niños. Aust Dent J. 2023.*
36. *Martínez A, et al. Influencia del conocimiento parental en la salud dental de los niños en México. Salud Pública Mex. 2022.*
37. *O'Donoghue K, et al. Impact of oral health education on caries prevalence in children. Int J Paediatr Dent. 2020;30(4):307-15.*
38. *Al-Mubarak S, et al. The role of parental education in children's oral health: A systematic review. BMC Oral Health. 2021;21(1):1-12.*
39. *Heller KE, et al. Diet and dental caries: A systematic review. Pediatr Dent. 2022;44(2):93-100.*
40. *Wright JT, et al. Preventive dentistry: a review of the current literature. J Am Dent Assoc. 2021;152(8):643-651.*
41. *Tellez M, et al. Relationship between dental hygiene and caries in children. J Dent Child. 2022;89(2):105-111.*
42. *Gaffar A, et al. The importance of periodontal health in children: A review. J Clin Pediatr Dent. 2020;44(3):159-165.*
43. *López M, et al. Plaque control in children: A clinical study. Oral Health Prev Dent. 2021;19(1):1-8.*
44. *WHO. Sugars intake for adults and children. [Internet]. 2019. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549028>.*
45. *Babbie E. La práctica de la investigación social. 14ª ed. Cengage*



Learning; 2015.

46. Creswell JW. *Diseño de investigación: enfoques cualitativos, cuantitativos y mixtos*. 5ª ed. Sage Publications; 2017.
47. Polit DF, Beck CT. *Investigación en enfermería: generación y evaluación de evidencia para la práctica de enfermería*. 10ª ed. Lippincott Williams & Wilkins; 2016.
48. Burns N, Grove SK. *La práctica de la investigación en enfermería: evaluación, síntesis y generación de evidencia*. 7ª ed. Elsevier; 2010.
49. Cohen L, Manion L, Morrison K. *Métodos de investigación en educación*. 8ª ed. Routledge; 2017.
50. McBurney DH, White TB. *Métodos de investigación*. 10ª ed. Cengage Learning; 2016.
51. Fraenkel JR, Wallen NE, Hyun HH. *Cómo diseñar y evaluar la investigación en educación*. 9ª ed. McGraw-Hill; 2018.
52. Lodico MG, Spaulding DT, Voegtler K. *Métodos en investigación educativa: de la teoría a la práctica*. 2ª ed. Jossey-Bass; 2010.
53. Gay LR, Mills GE, Airasian PW. *Investigación educativa: competencias para el análisis y la aplicación*. 10ª ed. Pearson; 2015.
54. Carlsson GE, Götz W. Epidemiology of dental caries. *Community Dent Oral Epidemiol*. 1964;12(4):151-164.
55. Bagramian RA, Garcia-Godoy F, Volpe AR. The global increase in dental caries: a pending public health crisis. *Am J Dent*. 2009;22(1):3-8.
56. Silness J, Loe H. Periodontal disease in pregnancy. I. Prevalence and severity. *Acta Odontol Scand*. 1964;22(1):121-135.
57. Loe H. The gingival index, the plaque index and the retention index



systems. *J Periodontol.* 1967;38(6):610-616.

58. O'Leary TJ, Drake RB, Naylor JE. The plaque control record. *J Periodontol.* 1972;43(1):38.
59. Goyal A, Saini R, Gupta M. Dental plaque: A brief review. *Int J Health Sci Res.* 2014;4(6):1-5.
60. Lipari S, Garofalo L, Cacciola A, et al. Clinical and microbiological evaluation of periodontal status in children. *Eur J Paediatr Dent.* 2018;19(3):183-188.
61. Papapanou PN. Epidemiology of periodontal diseases: A global perspective. *Periodontol 2000.* 2018;78(1):7-13.



Apéndices



Apéndice 1: Matriz de consistencia

CONOCIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD ORAL DE PADRES DE FAMILIA Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO DE SALUD DENTAL DE ESCOLARES DE LA I.E.P. 70657 LAS CRUCES, PUNO 2024							
PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	CRITERIOS DE VALORACIÓN	INSTRUMENTOS
problema general	objetivo general	hipótesis general	V.1. Estado de salud dental	A nivel de tejidos duros	Índice de CPOD	0 a 1.1 = muy bajo 1,2 a 2,6 = bajo 2,7 a 4,4, = moderado 4,5 a 6,5 = alto Mayor a 6,6 = muy alto 3	Ficha de revisión clínica intraoral
¿Cómo se relaciona el conocimiento de los padres sobre medidas preventivas en salud oral con el estado de salud dental de los estudiantes en la I.E.P. 70657 Las Cruces Puno 2024?	Determinar la relación entre el conocimiento de los padres sobre medidas preventivas en salud oral y el estado de salud dental de los estudiantes en la I.E.P. 70657 Las Cruces, Puno 2024	Existe una relación significativa entre el conocimiento de los padres sobre medidas preventivas en salud oral y el estado de salud dental de los estudiantes en la I.E.P. 70657 Las Cruces, Puno 2024		A nivel de encías	Índice gingival los y sillnes	0.0 Sin inflamación 0.1–1.0 Inflamación leve 1.1–2.0 Inflamación moderada 2.1–3.0 Inflamación severa	
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas		A nivel de placa bacteriana	Índice de O'Leary	0.0%-12.0% Aceptable 13%-23.0% Cuestionable 24.0%-100.0% Deficiente	
¿De qué manera se relaciona el conocimiento de los padres sobre medidas preventivas en salud oral con la salud de las encías de los estudiantes en la I.E.P. 70657 Las Cruces Puno 2024?	Evaluar la relación entre el conocimiento de los padres sobre medidas preventivas en salud oral y la salud de las encías de los estudiantes en la I.E.P. 70657 Las Cruces, Puno 2024.	Existe una relación entre el conocimiento de los padres sobre medidas preventivas en salud oral y la acumulación de placa bacteriana en los escolares de la I.E.P. 70657 Las Cruces, Puno 2024.		A nivel de dieta cariogenica	Índice de Lipary y Andrade	10-33 Bajo Riesgo Cariogénico 34-79 Moderado Riesgo Cariogénico 80-144 Alto Riesgo Cariogénico	
¿Cómo se establece la relación entre el conocimiento de los padres sobre medidas preventivas en salud oral y la acumulación de placa bacteriana en los escolares de la I.E.P. 70657 Las Cruces Puno 2024?	Investigar la relación entre el conocimiento de los padres sobre medidas preventivas en salud oral y la acumulación de placa bacteriana en los escolares de la I.E.P. 70657 Las Cruces, Puno 2024.	El conocimiento de los padres sobre medidas preventivas en salud oral se relaciona con la ingesta de una dieta cariogénica en los alumnos de la I.E.P. 70657 Las Cruces, Puno 2024.	V.2. Conocimiento sobre medidas preventivas	Caries dental	Cuetionario de 20 preguntas 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20	Deficiente de 0 a 10 puntos Regular de 11 a 14 puntos Bueno de 15 a 17 puntos Muy bueno de 18 a 20 puntos	Cuestionario
¿Qué relación hay entre el conocimiento de los padres sobre medidas preventivas en salud oral y la dieta cariogénica de los alumnos de la I.E.P. 70657 Las Cruces Puno 2024?	Examinar la relación entre el conocimiento de los padres sobre medidas preventivas en salud oral y la dieta cariogénica de los alumnos de la I.E.P. 70657 Las Cruces, Puno 2024.			Higiene oral			
				Dieta cariogénica			
				Prevención			

Apéndice 2: Instrumentos

Consentimiento Informado para la Evaluación Dental

Título del Estudio: Evaluación de la Salud Dental en Estudiantes de la Institución Educativa Primaria 70657 Las Cruces

Información General

Se le invita a participar en un estudio para evaluar la salud dental de los estudiantes y el conocimiento de los padres sobre medidas preventivas en salud oral.

Propósito del Estudio

El estudio busca comprender cómo el conocimiento parental afecta la salud dental de los niños, para desarrollar futuros programas educativos.

Procedimiento

Se realizará una revisión dental y se completará una encuesta sobre medidas preventivas.

La evaluación tomará aproximadamente 30-45 minutos.

Riesgos y Beneficios

Riesgos: Puede haber incomodidad temporal durante la evaluación.

Beneficios: Los resultados ayudarán a mejorar la salud dental en la comunidad.

Confidencialidad

La información será tratada con confidencialidad y solo se usará para fines de investigación.

Voluntariedad

Su participación es voluntaria. Puede retirarse en cualquier momento sin repercusiones.

Consentimiento

Al firmar, usted indica que ha leído y comprendido la información y da su consentimiento para que su hijo participe.

Nombre del Padre/Madre/Tutor: _____

Firma: _____

Fecha: _____

Contacto del Investigador:

Nombre: _____

Teléfono: _____

Agradecemos su disposición a contribuir a este estudio.

Instrumento de recolección de datos

Edad: Sexo: Ficha n.º:

Instrucciones: el presente cuestionario corresponde a una investigación que beneficiará a nuestra localidad, por lo que se le solicita que responda honestamente las siguientes preguntas, por favor, no deje de contestar ninguna pregunta. Muy agradecido por su participación.

Caries dental

1.- ¿Qué es la caries dental?

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

2.- Los microorganismos que causan la caries dental puede transmitirse por

- a) Compartir utensilios
- b) Compartir cepillos dentales
- c) Besos en la boca
- d) **Todas las anteriores**

3.- ¿Qué es la placa bacteriana dental?

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

4.- ¿Son importantes los dientes de leche?

- a) **Sí, porque guardan espacio para los dientes permanentes**
- b) No, porque no cumplen ninguna función
- c) No, porque al final se van a caer
- d) No, porque no son los dientes permanentes

5.- ¿A qué edad los niños tienen todos los dientes de leche?

- a) **2 años**
- b) 4 años
- c) 6 años
- d) 8 años

Prevención

6.- La primera visita al odontólogo, se recomienda a partir de:

- a) A partir de los 2 años
- b) **Cuando aparece el primer diente de leche**
- c) Cuando tenemos dientes de adulto
- d) Solo cuando existe dolor

7.- ¿Qué beneficios conoce del flúor?

- a) **Fortalece los dientes y previene la caries**
- b) Cura los dientes para prevenir las extracciones
- c) El flúor tiene una acción blanqueadora en los niños
- d) Fortalece al niño para que crezca sano y fuerte

8.- Es necesario visitar al dentista cuando se tiene dientes sanos:

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

9.- Si su niño pierde un diente de leche, antes del tiempo, porque está con caries ¿cree

Ud. que pueda afectar la posición de los dientes?

- a) **Sí**
- b) Depende, solo si pierde las muelas de leche
- c) No
- d) Los dientes de leche no son importantes

10.- ¿Qué medidas preventivas conoce usted para combatir la caries dental?

- a) El flúor
- b) Una correcta higiene bucal
- c) Evitar consumo excesivo de azúcares
- d) **Todas las anteriores**

Dieta

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

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

12.- ¿Qué se recomienda que lleve su hijo en la lonchera?

- a) **Queso, quinua, frutas, huevo, pan, carne.**
- b) Galletas dulces, chocolates, tortas, refrescos de caja.
- c) Frugos, leche chocolatada, chisitos

e) Todas las anteriores

13.- Con respecto al consumo de azúcares, marque lo correcto

- a) El niño nunca debe consumir azúcar
- b) El niño puede consumir azúcar en varios momentos durante el día
- c) **El niño puede consumir azúcar en horas determinadas y luego cepillarse los dientes**

d) Todas las anteriores

14.- ¿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

15.- Dejar que el niño tenga el biberón con líquidos azucarados durante toda la noche

¿qué causaría?

- a) Va a estar más fuerte al despertar
- b) Estará más fuerte y sano
- c) **Estará más expuesto a tener caries**
- d) No pasa nada

Higiene bucal

16.- ¿Cuántas veces al día el niño debe cepillarse los dientes?

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

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

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

18.- ¿El cepillado se recomienda realizarlo después de cada comida?

- a) No
- b) Solo antes de dormir
- c) Solo con usar un enjuagatorio basta
- d) **Sí**

19.- ¿Cada qué tiempo se debe cambiar el cepillo dental?

- a) **Cada 3 meses**



b) Cada 8 meses

c) Al año

d) Nunca

20.- En cuanto al cepillado dental

a) El cepillado dental puede ser realizado solo por el mismo niño

b) **Los padres deben supervisar el cepillado dental de sus niños a esta edad**

c) El cepillado dental debe ser realizado en niños mayores de 3 años.

d) En el niño el cepillado dental debe realizarse sin pasta dental.

Índice de Lipari y Andrade

		(a) Consumo	(b) Frecuencia				(d) Consumo por frecuencia	(c) Ocasión		Consumo por ocasión (e)
		Valores Asignados	Valor Asignado					Valores Asignados		
			0	1	2	3		1	5	
Grado de Cariogenicidad			Nunca	2 o más veces en la semana	1 vez al día	2 o más veces aldía		Con las comidas	Entre comidas	
Bebidas azucaradas	Jugos de sobre, jugos de fruta, té, leche con 2 o más cucharadas de azúcar.	1								
Masas no azucaradas	Pan blanco,galletas de soda.	2								
Caramelos	Chicles, caramelos, helados, chupetas, mermelada,chocolates	3								
Masas azucaradas	Pasteles dulces, tortas, galletas, donas.	4								
Azúcar	Jugo en polvosin diluir, miel, frutas secas, frutas en almíbar, turrón, caramelos masticables, cereales azucarados.	5								
							(d)	(f) Valor potencial cariogénico:		(e)

Fuente: (Lipari y Andrade, 2002).

Para obtener un puntaje de riesgo: 1. Se multiplica el valor dado al consumo en la columna vertical izquierda (a) por el valor dado a la frecuencia (b) en la columna horizontal. 2. Se multiplica el valor dado al consumo (a) por Ocasión (b). 3. Se suman los valores parciales de la columna Consumo por frecuencia para obtener el puntaje total (d). 4. Se suman los valores parciales de la columna consumo por ocasión para obtener el puntaje total (e). 5. Se sumen (d) + (e) para obtener el valor del potencial cariogénico

Bajo riesgo cariogénico	10 – 33	
Moderado riesgo cariogénico	34 – 79	
Alto riesgo cariogénico	80 – 144	

Puntaje máximo: 144

Puntaje mínimo: 10

INDICE GINGIVAL DE LOE Y SILNESS

Zonas de observación:

ZONA	DESCRIPCION
A	Papila disto vestibular
B	Margen gingival vestibular
C	Papila mesio vestibular
D	Margen gingival palatino/lingual

Criterios de observación:

CRITERIO	PUNTO
Sin alteración	0
Cambio ligero de color, inflamación leve, textura ligeramente lisa.	1
Cambio de color (rojo), edema, sangrado al estímulo, inflamación moderada.	2
Enrojecimiento marcado (rojo intenso), edema, hipertrofia, sangrado espontáneo, inflamación severa.	3

INTERPRETACIÓN:

INTERVALO	INTERPRETACION
0.0	Sin inflamación
0.1 – 1.0	Inflamación leve
1.1 – 2.0	Inflamación moderada
2.1 – 3.0	Inflamación severa

Piezas observadas (marque con una "X" la pieza evaluada en el paciente):

CODIGO	I	II	III	IV	V	VI
PIEZAS	1.6	1.2	2.4	3.6	3.2	4.4
	1.7	1.1	2.5	3.7	3.1	4.5

Evaluación gingival y determinación del IG del paciente:

	I	II	III	IV	V	VI
A						
B						
C						
D						
PROM. 1						
INDICE GINGIVAL (IG)						
INTERPRETACION						

INDICE DE PLACA BACTERIANA DE O'LEARY

Criterios a evaluar y codificación:

CODIGO	CRITERIO
A	Nº de superficies teñidas
B	Nº total de superficies

Interpretación

PARAMETROS	PORCENTAJE
Aceptable	0.0% - 12.0%
Cuestionable	13% - 23.0%
Deficiente	24.0% - 100.0%

Evaluación del paciente:

8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8

Determinación del Índice de O'Leary

A	
B	
Porcentaje obtenido por formula	
Interpretación	

Odontograma

+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
+	+	+	+	+	+	+	+	+	+						
55	54	53	52	51	61	62	63	64	65						
85	84	83	82	81	71	72	73	74	75						
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+

INDICE CPO-D

Número de dientes cariados

Número de dientes perdidos

Número de dientes obturados

SUMA TOTAL



Validación de instrumentos

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Ficha de recolección de datos:
Medidas preventivas en salud oral y estado de salud dental

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA
TÍTULO PROFESIONAL: Cirujano Dentista

TÍTULO DE TESIS: CONOCIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD ORAL DE PADRES DE FAMILIA Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO DE SALUD DENTAL DE ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA 70657 LAS CRUCES, PUNO 2023

Bach. Flor Angela Benique Arpasi

I. REFERENCIAS

- EXPERTO/NOMBRES Y APELLIDOS: HAROLD LEOPOLDO CARI LARICO
- PROFESIÓN: CIRUJANO DENTISTA
- CARGO ACTUAL: CIRUJANO DENTISTA
- GRADO ACADÉMICO: MAGISTER

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 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, $C = \text{Total}/50 =$ _____

III. OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

IV. RESOLUCIÓN

- a. Aprobado ($C \geq 75\% = 0.75$)
- b. Desaprobado ($C < 75\% = 0.75$)

☒
☐

Lugar y fecha: _____

Mr. Harold L. Cari Larico

CIRUJANO DENTISTA

Firma del Experto

DNI N° 40460187

N° celular: 980318701



HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Ficha de recolección de datos:
Medidas preventivas en salud oral y estado de salud dental
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA
TÍTULO PROFESIONAL: Cirujano Dentista

TÍTULO DE TESIS: CONOCIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD ORAL DE PADRES DE FAMILIA Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO DE SALUD DENTAL DE ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA 70657 LAS CRUCES, PUNO 2023

Bach. Flor Angela Benique Arpasi

I. REFERENCIAS

- EXPERTO/NOMBRES Y APELLIDOS: HUGO RICARDO HUANCAPAZ
- PROFESIÓN : CIRUJANO DENTISTA
- CARGO ACTUAL : DOCENTE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA - UANCV
- GRADO ACADÉMICO: DOCTOR EN SALUD - ESP. PERIODONCIA E IMPLANTOLOGÍA

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 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, $C = \text{Total} / 50 =$ _____

III. OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

.....

IV. RESOLUCIÓN

- a. Aprobado ($C \geq 75\% = 0.75$) ☒
- b. Desaprobado ($C < 75\% = 0.75$) ☐

Lugar y fecha:

HUGO R. HUANCAPAZ
CIRUJANO DENTISTA

Firma del experto

DNI N° 02172162

N° celular: 998.009.981

Solicitudes y permisos

"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y LA CONMEMORACIÓN DE LAS
HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO".

SOLICITO: PERMISO PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE TESIS.

Director de la Institución Educativa Primaria 70657 Las Cruces

Dir. Dannis Ricardo Cordero Goyzueta

Yo **FLOR ANGELA BENIQUE ARPASI**, identificada con DNI **N°43193842** bachiller en Odontología de la Universidad Andina "Nestor Caceres Velasquez" de la ciudad de Juliaca me presento ante usted con el debido respeto y expongo lo siguiente.

Que de conformidad con el reglamento de la elaboración de trabajo de investigación de tesis, por motivos de ejecutar mi proyecto de tesis en el centro educativo 70657 las cruces, es por tal razón que solicito el permiso, y facilidad para realizar mi ejecución de mi investigación de tesis titulado: **CONOCIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD ORAL DE PADRES DE FAMILIA Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO DE SALUD DENTAR DE ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA 70657 LAS CRUCES, PUNO 2024**; aprobada con la resolución n° 260-2024-D-F.OD-UANCV-J, con la finalidad de aportar y contribuir con la investigación.

POR LO EXPUESTO

Pido a usted acceder a mi petición por ser justa y legal, agradezco anticipadamente su comprensión.

Puno, 09 septiembre del 2024

Atentamente

Recibido
A. 10/09/2024

FLOR ANGELA BENIQUE ARPASI
DNI 43193842

Dir. Dannis Ricardo Cordero Goyzueta
DIRECTOR
I.E.P. N° 70657 LAS CRUCES

"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y LA CONMEMORACIÓN
DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"

SOLICITO: CONSTANCIA DE PROYECTO DE TESIS

Señor Director del Centro Educativo Primaria 70657 Las Cruces.

Dir. Dannis Ricardo Cordero Goyzueta

Yo **FLOR ANGELA BENIQUE ARPASI**, identificada con **DNI N°43193842**, domiciliada en Jr. el Puerto 361 de la ciudad de Puno, departamento de Puno. Me presento ante usted con el debido respeto y expongo lo siguiente.

Que en mi calidad de bachiller en odontología, egresada de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velasquez, por medio del presente me es grato dirigirme a usted con la finalidad de saludarlo, y al mismo tiempo solicitarle la constancia de proyecto de tesis, al haber culminado con el procedimiento de toma de datos en la institución educativa que dirige usted, cuyo título de la tesis es : **CONOCIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD ORAL DE PADRES DE FAMILIA Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO DE SALUD DENTAL DE ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA 70657 LAS CRUCES, PUNO 2024**; razón por la cual requiero se me emita dicha constancia para continuar con el procedimiento de investigación. Agradezco de antemano su gentil atención a la presente.

POR LO EXPUESTO

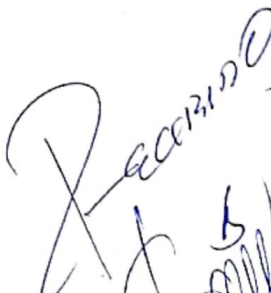
Pido a usted acceder a mi petición por ser justa y necesaria

Puno, 09 octubre del 2024

Atentamente


FLOR ANGELA BENIQUE ARPASI

DNI 43193842



DIRECTOR
I.E.P. N° 70657 LAS CRUCES
P. 10/10/24
8.30 pm



*"Año del bi centenario de nuestra independencia, y de las heroicas
Batallas d Junín y Ayacucho"*



INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA N° 70657 "LAS CRUCES"
CREADA EL 19 DE ABRIL DE 1990 CON RD N° 119- DREP

CONSTANCIA DE EJECUCIÓN DE TESIS

N° 260-2024-D-F.OD-UANCEV-J

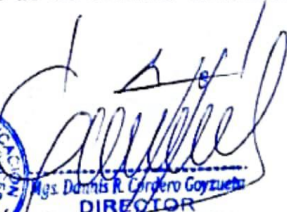
**EL QUE SUSCRIBE, DIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA PRIMARIA N° 70657 "LAS CRUCES" DE
LA CIUDAD DE PUNO**

HACE CONSTAR

Que, LA BACH. FLOR ANGELA BENIQUE ARPASI IDENTIFICADA CON DNI N° 43193842, BACHILLER DE LA ESCUELA ACADEMICA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA, DE LA "UNIVERSIDAD NESTOR CACERES VELAZQUES " HA EJECUTADO EL PROYECTO DE TESIS TITULADO "CONOCIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD ORAL DE PADRES DE FAMILIA Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO DE SALUD DENTAL DE ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA N° 70657 "LAS CRUCES" PUNO , 2024.

Se le expide la presente a petición de la interesada para los fines que viere por conveniente.

Puno 15 de octubre del 2024


Dña. Dora R. Cordero Goyzueta
DIRECCIÓN
I.E. N° 70657 LAS CRUCES

Cc. Arch. DRCG

Evidencias fotográficas



Se realizó las visitas correspondientes para la ejecución a la I.E.
Las Cruces



Se les comunico a los padres de familia sobre la evaluación y se
obtuvo el consentimiento informado, donde también
procedieron a llenar los cuestionarios correspondientes



Se realizaron las evaluaciones intraorales en la recolección de datos empleando los insumos requeridos



Después de la recolección de datos se impartió instrucciones de higiene oral como técnicas de cepillado y cuidado diario de sus dientes



Se les obsequio a los niños aditamentos de limpieza para su higiene oral



Matriz de sistematización de datos

N°	Conocimiento sobre caries dental	Conocimiento sobre higiene oral	Conocimiento sobre dieta cariogénica	Conocimiento sobre prevención	Conocimiento sobre medidas preventivas	A nivel de tejidos duros	A nivel de encías	A nivel de placa bacteriana	A nivel de dieta cariogénica	Estado de salud dental
1	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno	bueno	bueno	moderado	sin inflamación	cuestionable	alto riesgo cariogénico	salud regular
2	Muy bueno	bueno	bueno	Muy bueno	Muy bueno	moderado	inflamación moderada	deficiente	bajo riesgo cariogénico	salud buena
3	Muy bueno	Muy bueno	bueno	bueno	bueno	bajo	inflamación leve	cuestionable	bajo riesgo cariogénico	salud regular
4	bueno	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno	bueno	moderado	sin inflamación	deficiente	bajo riesgo cariogénico	salud buena
5	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno	moderado	sin inflamación	deficiente	bajo riesgo cariogénico	salud buena
6	Muy bueno	bueno	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno	moderado	sin inflamación	deficiente	bajo riesgo cariogénico	salud buena
7	Muy bueno	Muy bueno	bueno	Muy bueno	Muy bueno	bajo	inflamación moderada	cuestionable	bajo riesgo cariogénico	salud buena
8	bueno	bueno	Muy bueno	Muy bueno	bueno	bajo	sin inflamación	cuestionable	moderado riesgo cariogénico	salud regular
9	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno	moderado	sin inflamación	deficiente	alto riesgo cariogénico	salud regular
10	bueno	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno	moderado	sin inflamación	deficiente	bajo riesgo cariogénico	salud buena
11	Muy bueno	Muy bueno	bueno	Muy bueno	Muy bueno	moderado	inflamación leve	deficiente	bajo riesgo cariogénico	salud buena
12	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno	bueno	bueno	bajo	inflamación moderada	cuestionable	bajo riesgo cariogénico	salud regular
13	Muy bueno	Muy bueno	bueno	regular	Muy bueno	bajo	sin inflamación	cuestionable	bajo riesgo cariogénico	salud buena
14	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno	deficiente	bueno	moderado	inflamación leve	deficiente	moderado riesgo cariogénico	salud mala
15	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno	bajo	sin	cuestionable	bajo riesgo	salud



							inflamacion		cariogenico	buena
16	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno	moderado	sin inflamacion	deficiente	bajo riesgo cariogenico	salud buena
17	Muy bueno	bueno	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno	bajo	inflamacion leve	cuestionable	bajo riesgo cariogenico	salud regular
18	Muy bueno	regular	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno	moderado	inflamacion leve	deficiente	moderado riesgo cariogenico	salud buena
19	bueno	deficiente	Muy bueno	Muy bueno	deficiente	bajo	sin inflamacion	cuestionable	bajo riesgo cariogenico	salud buena
20	regular	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno	moderado	sin inflamacion	deficiente	bajo riesgo cariogenico	salud buena
21	deficiente	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno	moderado	sin inflamacion	deficiente	bajo riesgo cariogenico	salud regular
22	Muy bueno	Muy bueno	bueno	Muy bueno	Muy bueno	moderado	sin inflamacion	deficiente	alto riesgo cariogenico	salud mala
23	Muy bueno	Muy bueno	regular	Muy bueno	bueno	bajo	inflamacion leve	deficiente	moderado riesgo cariogenico	salud mala
24	Muy bueno	Muy bueno	deficiente	bueno	regular	muy bajo	Inflamación severa	aceptable	moderado riesgo cariogenico	salud buena
25	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno	bueno	deficiente	moderado	sin inflamacion	deficiente	bajo riesgo cariogenico	salud buena
26	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno	bajo	sin inflamacion	cuestionable	bajo riesgo cariogenico	salud buena
27	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno	bueno	Muy bueno	moderado	inflamacion moderada	deficiente	bajo riesgo cariogenico	salud buena
28	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno	bajo	inflamacion leve	deficiente	bajo riesgo cariogenico	salud buena
29	Muy bueno	bueno	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno	moderado	sin inflamacion	deficiente	bajo riesgo cariogenico	salud buena
30	Muy bueno	bueno	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno	moderado	sin inflamacion	deficiente	bajo riesgo cariogenico	salud mala
31	bueno	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno	moderado	inflamacion leve	deficiente	alto riesgo cariogenico	salud regular
32	bueno	bueno	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno	moderado	inflamacion moderada	deficiente	bajo riesgo cariogenico	salud buena
33	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno	moderado	sin inflamacion	deficiente	bajo riesgo cariogenico	salud mala



34	bueno	Muy bueno	bueno	Muy bueno	Muy bueno	bajo	sin inflamacion	cuestionable	bajo riesgo cariogenico	salud regular
35	Muy bueno	Muy bueno	bueno	bueno	bueno	moderado	inflamacion leve	cuestionable	bajo riesgo cariogenico	salud regular
36	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno	bueno	bueno	bajo	sin inflamacion	cuestionable	bajo riesgo cariogenico	salud buena
37	Muy bueno	Muy bueno	bueno	regular	Muy bueno	moderado	sin inflamacion	deficiente	bajo riesgo cariogenico	salud buena
38	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno	bueno	bajo	inflamacion leve	cuestionable	moderado riesgo cariogenico	salud buena
39	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno	moderado	sin inflamacion	deficiente	bajo riesgo cariogenico	salud regular
40	Muy bueno	bueno	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno	moderado	inflamacion leve	deficiente	bajo riesgo cariogenico	salud buena
41	Muy bueno	bueno	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno	moderado	sin inflamacion	deficiente	bajo riesgo cariogenico	salud buena
42	bueno	regular	Muy bueno	deficiente	Muy bueno	bajo	sin inflamacion	cuestionable	bajo riesgo cariogenico	salud regular
43	bueno	Muy bueno	Muy bueno	deficiente	deficiente	moderado	inflamacion moderada	deficiente	bajo riesgo cariogenico	salud buena
44	regular	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno	moderado	sin inflamacion	deficiente	bajo riesgo cariogenico	salud buena
45	Muy bueno	Muy bueno	bueno	deficiente	Muy bueno	moderado	inflamacion leve	deficiente	bajo riesgo cariogenico	salud buena
46	Muy bueno	Muy bueno	bueno	bueno	bueno	moderado	sin inflamacion	deficiente	bajo riesgo cariogenico	salud mala
47	Muy bueno	deficiente	regular	bueno	bueno	bajo	inflamacion leve	cuestionable	bajo riesgo cariogenico	salud regular
48	Muy bueno	deficiente	Muy bueno	deficiente	regular	muy bajo	inflamacion moderada	aceptable	moderado riesgo cariogenico	salud regular
49	deficiente	Muy bueno	Muy bueno	deficiente	Muy bueno	bajo	sin inflamacion	cuestionable	bajo riesgo cariogenico	salud buena
50	deficiente	deficiente	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno	bajo	inflamacion moderada	cuestionable	bajo riesgo cariogenico	salud buena
51	Muy bueno	bueno	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno	bajo	sin inflamacion	cuestionable	bajo riesgo cariogenico	salud regular
52	deficiente	bueno	deficiente	Muy bueno	Muy bueno	moderado	Inflamación severa	deficiente	bajo riesgo cariogenico	salud buena



53	bueno	deficiente	deficiente	Muy bueno	regular	moderado	Inflamación severa	deficiente	bajo riesgo cariogenico	salud buena
54	bueno	deficiente	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno	moderado	sin inflamacion	deficiente	bajo riesgo cariogenico	salud mala
55	deficiente	Muy bueno	deficiente	Muy bueno	Muy bueno	moderado	inflamacion leve	cuestionable	bajo riesgo cariogenico	salud buena
56	deficiente	Muy bueno	bueno	bueno	Muy bueno	alto	sin inflamacion	deficiente	bajo riesgo cariogenico	salud buena
57	Muy bueno	Muy bueno	bueno	Muy bueno	bueno	bajo	inflamacion moderada	cuestionable	moderado riesgo cariogenico	salud buena
58	Muy bueno	Muy bueno	deficiente	Muy bueno	bueno	bajo	Inflamación severa	cuestionable	bajo riesgo cariogenico	salud regular
59	Muy bueno	Muy bueno	deficiente	deficiente	deficiente	moderado	sin inflamacion	deficiente	bajo riesgo cariogenico	salud buena
60	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno	deficiente	deficiente	alto	sin inflamacion	deficiente	bajo riesgo cariogenico	salud mala
61	Muy bueno	bueno	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno	moderado	inflamacion leve	deficiente	bajo riesgo cariogenico	salud buena
62	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno	bueno	Muy bueno	moderado	sin inflamacion	deficiente	bajo riesgo cariogenico	salud buena
63	bueno	Muy bueno	Muy bueno	bueno	Muy bueno	moderado	inflamacion leve	deficiente	bajo riesgo cariogenico	salud buena
64	Muy bueno	deficiente	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno	moderado	sin inflamacion	deficiente	bajo riesgo cariogenico	salud buena
65	Muy bueno	deficiente	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno	moderado	sin inflamacion	deficiente	moderado riesgo cariogenico	salud mala
66	deficiente	Muy bueno	bueno	Muy bueno	Muy bueno	bajo	inflamacion leve	cuestionable	bajo riesgo cariogenico	salud regular
67	deficiente	bueno	Muy bueno	Muy bueno	bueno	bajo	sin inflamacion	cuestionable	bajo riesgo cariogenico	salud regular
68	Muy bueno	bueno	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno	moderado	sin inflamacion	deficiente	bajo riesgo cariogenico	salud mala
69	bueno	Muy bueno	deficiente	Muy bueno	Muy bueno	moderado	inflamacion leve	deficiente	bajo riesgo cariogenico	salud buena
70	bueno	Muy bueno	deficiente	Muy bueno	deficiente	moderado	sin inflamacion	deficiente	bajo riesgo cariogenico	salud buena
71	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno	Muy bueno	alto	sin inflamacion	deficiente	bajo riesgo cariogenico	salud buena



72	Muy bueno	Muy bueno	bueno	Muy bueno	deficiente	alto	inflamacion leve	deficiente	alto riesgo cariogenico	salud buena
73	Muy bueno	Muy bueno	bueno	Muy bueno	bueno	bajo	sin inflamacion	cuestionable	bajo riesgo cariogenico	salud regular

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



ARTÍCULO

**CONOCIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD
ORAL DE PADRES DE FAMILIA Y SU RELACIÓN CON EL
ESTADO DE SALUD DENTAL DE ESCOLARES DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA 70657
LAS CRUCES, PUNO 2024**

TESIS PRESENTADO POR:

Bach. **FLOR ANGELA BENIQUE ARPASI**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
CIRUJANO DENTISTA


DR. EDUARDO LUJAN URVIOLA

DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

JULIACA –PERÚ

2025

CONOCIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD ORAL DE
PADRES DE FAMILIA Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO DE SALUD
DENTAL DE ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA
70657 LAS CRUCES, PUNO 2024

KNOWLEDGE OF PREVENTIVE MEASURES IN ORAL HEALTH OF
PARENTS AND THEIR RELATIONSHIP WITH THE DENTAL HEALTH
STATUS OF SCHOOLCHILDREN OF THE PRIMARY SCHOOL 70657 LAS
CRUCES, PUNO 2024

Autor: Flor Angela Benique Arpasi, F.A.¹

Facultad de odontología

Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez
Juliaca, Perú

Resumen

Objetivo: determinar la relación entre el conocimiento de los padres sobre medidas preventivas en salud oral y el estado de salud dental de los estudiantes en la I.E.P. 70657 Las Cruces, Puno, 2024. Materiales y métodos: Se trató de un estudio de tipo relacional, con diseño transversal, no experimental y un enfoque cuantitativo, observacional y prospectivo. La población estuvo compuesta por 100 niños, de los cuales se seleccionaron 73 mediante un muestreo probabilístico de poblaciones finitas. La recolección de datos se realizó a través de fichas clínicas para evaluar el estado de salud dental de los niños y cuestionarios para medir el conocimiento de los padres sobre medidas preventivas en salud oral. La prueba estadística utilizada fue el chi cuadrado, con un nivel de significancia de 0.05. Resultados: mostraron que el 60.27% de los niños presentó un estado de salud dental considerado bueno. En cuanto al conocimiento de los padres, el 43.84% mostró un nivel muy bueno, el 5.48% un nivel bueno, el 2.74% un nivel regular y el 8.22% un nivel deficiente. Conclusión: se reveló que la relación entre el conocimiento de los padres y el estado de salud dental de los niños fue estadísticamente significativa ($p = 0.03$). Estos hallazgos subrayan la importancia de implementar programas educativos para padres, con el fin de mejorar su comprensión sobre la salud bucal, lo que podría contribuir a una mejor salud dental infantil.

Palabras claves: Conocimiento, Salud Oral, Padres, Estado Dental

Abstract

Objective: To determine the relationship between parents' knowledge of preventive oral health measures and the dental health status of students at the Primary Educational Institution 70657 Las Cruces, Puno, 2024. **Materials and Methods:** This was a relational study with a cross-sectional, non-experimental design and a quantitative, observational, and prospective approach. The population consisted of 100 children, from which 73 were selected through probabilistic sampling of finite populations. Data collection was carried out using clinical records to assess the children's dental health status and questionnaires to measure parents' knowledge of preventive oral health measures. The statistical test used was the chi-square test, with a significance level of 0.05. **Results:** The results showed that 60.27% of the children had a dental health status considered good. Regarding parents' knowledge, 43.84% had a very good level, 5.48% had a good level, 2.74% had a regular level, and 8.22% had a deficient level. **Conclusion:** The relationship between parents' knowledge and children's dental health status was statistically significant ($p = 0.03$). These findings highlight the importance of implementing educational programs for parents to improve their understanding of oral health, which could contribute to better children's dental health.

Keywords: Knowledge, Oral Health, Parents, Dental Status.

1. INTRODUCCIÓN

La salud oral es un componente esencial del bienestar general, especialmente durante la infancia, etapa en la que se establecen hábitos y conocimientos que influyen significativamente en la salud bucodental a lo largo de la vida. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud bucal no se

limita únicamente a la ausencia de enfermedades, sino que también incluye la capacidad de llevar a cabo funciones básicas como masticar, hablar e interactuar socialmente (1). Por ello, resulta fundamental que los niños en edad escolar reciban una educación adecuada sobre prácticas de higiene oral desde temprana edad. En este proceso, el rol de los padres de familia es crucial. Diversos



estudios han demostrado que el conocimiento de los padres sobre salud bucal y la aplicación de medidas preventivas influyen directamente en los hábitos de higiene oral de sus hijos (2). Cuando los padres están informados y comprometidos, es más probable que promuevan un entorno favorable para el cuidado dental infantil, lo que contribuye a una menor prevalencia de caries y otras enfermedades bucales (3).

La educación dirigida a los padres no solo fortalece la salud oral de los niños, sino que también empodera a las familias, mejorando su capacidad de prevención y cuidado (4). Por ello, implementar estrategias educativas eficaces puede representar una herramienta clave para reducir los problemas bucales en la infancia y mejorar la calidad de vida de los escolares.

A nivel mundial, la caries dental sigue siendo una de las enfermedades crónicas más comunes en la niñez. De acuerdo con la OMS, más del 50% de los niños se ven afectados por esta patología, lo que subraya la necesidad urgente de intervenciones preventivas eficaces (5). En el contexto peruano, y específicamente en la región de Puno, se ha reportado un aumento en la incidencia de problemas de salud oral

entre escolares, lo que pone en evidencia la importancia de evaluar el nivel de conocimiento de los padres sobre prácticas preventivas (6).

A pesar de la relevancia de la educación en salud bucal, numerosos estudios revelan que muchos padres carecen de la información necesaria para aplicar medidas preventivas adecuadas. Esta carencia impacta negativamente en la salud dental de sus hijos, perpetuando la alta carga de enfermedades bucales en la infancia (7). Investigaciones realizadas en zonas rurales del Perú han evidenciado una correlación directa entre el nivel de conocimiento de los padres y el estado de salud bucal de los niños, siendo más favorable cuando los adultos poseen mayor información y aplican buenos hábitos de higiene (8).

Sin embargo, en instituciones como la I.E.P. 70657 Las Cruces, aún no se ha realizado una evaluación detallada que relacione el conocimiento parental con la salud dental infantil, lo que limita la implementación de intervenciones educativas eficaces.

Este estudio busca responder a la siguiente interrogante: ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre medidas preventivas en salud oral y cómo se relaciona con

el estado de salud bucal de los escolares? Su relevancia radica no solo en el contexto local, sino también en su potencial para contribuir al diseño de estrategias educativas más amplias que mejoren la salud oral infantil a nivel nacional e internacional. Comprender esta relación permitirá el desarrollo de programas y políticas públicas que promuevan entornos saludables y fomenten prácticas adecuadas de higiene bucal desde los primeros años de vida (9,10).

La salud oral es un componente esencial del bienestar general, especialmente durante la infancia, etapa en la que se establecen hábitos y conocimientos que influyen significativamente en la salud bucodental a lo largo de la vida. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud bucal no se limita únicamente a la ausencia de enfermedades, sino que también incluye la capacidad de llevar a cabo funciones básicas como masticar, hablar e interactuar socialmente. Por ello, resulta fundamental que los niños en edad escolar reciban una educación adecuada sobre prácticas de higiene oral desde temprana edad. En este proceso, el rol de los padres de familia es crucial. Diversos estudios han demostrado que el

conocimiento de los padres sobre salud bucal y la aplicación de medidas preventivas influyen directamente en los hábitos de higiene oral de sus hijos. Cuando los padres están informados y comprometidos, es más probable que promuevan un entorno favorable para el cuidado dental infantil, lo que contribuye a una menor prevalencia de caries y otras enfermedades bucales.

La educación dirigida a los padres no solo fortalece la salud oral de los niños, sino que también empodera a las familias, mejorando su capacidad de prevención y cuidado. Por ello, implementar estrategias educativas eficaces puede representar una herramienta clave para reducir los problemas bucales en la infancia y mejorar la calidad de vida de los escolares.

A nivel mundial, la caries dental sigue siendo una de las enfermedades crónicas más comunes en la niñez. De acuerdo con la OMS, más del 50% de los niños se ven afectados por esta patología, lo que subraya la necesidad urgente de intervenciones preventivas eficaces. En el contexto peruano, y específicamente en la región de Puno, se ha reportado un aumento en la incidencia de problemas de salud oral entre escolares, lo que pone en

evidencia la importancia de evaluar el nivel de conocimiento de los padres sobre prácticas preventivas.

A pesar de la relevancia de la educación en salud bucal, numerosos estudios revelan que muchos padres carecen de la información necesaria para aplicar medidas preventivas adecuadas. Esta carencia impacta negativamente en la salud dental de sus hijos, perpetuando la alta carga de enfermedades bucales en la infancia. Investigaciones realizadas en zonas rurales del Perú han evidenciado una correlación directa entre el nivel de conocimiento de los padres y el estado de salud bucal de los niños, siendo más favorable cuando los adultos poseen mayor información y aplican buenos hábitos de higiene.

Sin embargo, en instituciones como la I.E.P. 70657 Las Cruces, aún no se ha realizado una evaluación detallada que relacione el conocimiento parental con la salud dental infantil, lo que limita la implementación de intervenciones educativas eficaces.

Este estudio busca responder a la siguiente interrogante: **¿Cuál es el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre medidas preventivas en salud oral y cómo se relaciona con el estado de salud bucal de los escolares?** Su

relevancia radica no solo en el contexto local, sino también en su potencial para contribuir al diseño de estrategias educativas más amplias que mejoren la salud oral infantil a nivel nacional e internacional. Comprender esta relación permitirá el desarrollo de programas y políticas públicas que promuevan entornos saludables y fomenten prácticas adecuadas de higiene bucal desde los primeros años de vida.

El conocimiento sobre medidas preventivas en salud oral representa un factor decisivo para reducir la aparición de caries y enfermedades periodontales en la infancia. La prevención no se limita únicamente a la higiene bucal diaria, sino que abarca también la alimentación saludable, las visitas periódicas al odontólogo y la aplicación de tratamientos preventivos como sellantes y flúor. Dado que los padres son los principales responsables del cuidado y educación de los niños en el hogar, su nivel de conocimiento e implicancia influye directamente en la salud bucodental de sus hijos (11).

La caries dental continúa siendo una de las enfermedades crónicas más comunes en la infancia. Se origina por la acción de bacterias que metabolizan azúcares y generan

ácidos que desmineralizan el esmalte dental. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha señalado que su prevalencia se asocia directamente con el nivel de acceso a educación en salud oral (12). Estudios en Lima han demostrado que los padres que comprenden la relación entre el consumo de azúcares y la formación de caries tienden a mejorar la dieta de sus hijos, lo cual se traduce en una menor incidencia de caries en la población infantil (13). Además, el conocimiento sobre los signos tempranos, como la sensibilidad dental o el dolor, permite acudir a consulta de manera oportuna, reduciendo riesgos de complicaciones (14).

Otro componente clave es la higiene oral. Esta comprende prácticas como el cepillado dental correcto, el uso de hilo dental y el enjuague con soluciones antimicrobianas. La falta de conocimiento sobre técnicas de cepillado y frecuencia adecuada favorece la acumulación de placa bacteriana, lo que conlleva al desarrollo de caries y enfermedades gingivales. En un estudio realizado en Perú, se observó que los niños cuyos padres estaban informados sobre higiene oral presentaban un 40% menos de caries en comparación con

aquellos cuyos padres carecían de dicho conocimiento (15). A pesar de las recomendaciones de organizaciones como la American Dental Association, muchos padres desconocen aspectos fundamentales como la cantidad de pasta dental que debe usarse y el momento adecuado para iniciar el cepillado en los niños (16).

En cuanto a la dieta, la alimentación cariogénica —aquella rica en azúcares simples y carbohidratos refinados— favorece el desarrollo de caries. Los alimentos azucarados, especialmente aquellos que son pegajosos o de consumo frecuente, se asocian con mayor riesgo de desmineralización del esmalte dental. Padres informados sobre los efectos de estos alimentos tienden a optar por alternativas más saludables para sus hijos, como frutas, verduras, lácteos y granos enteros. Un estudio en Puno reportó que los niños con una dieta menos cariogénica, promovida por padres con conocimientos en nutrición, presentaban un 30% menos de caries (17). Incluso bebidas azucaradas y alimentos ácidos, como los cítricos en exceso, pueden afectar la integridad del esmalte si no se neutralizan adecuadamente (18).

Finalmente, la prevención como eje

integral incluye no solo la higiene y la dieta, sino también visitas regulares al odontólogo, la aplicación de sellantes y el uso de flúor. Padres que comprenden la importancia de las revisiones dentales tienden a llevar a sus hijos al dentista desde edades tempranas, lo que permite establecer un seguimiento continuo del desarrollo bucal infantil. La Asociación Dental Americana recomienda iniciar las visitas odontológicas desde la aparición del primer diente o antes del primer año de vida (19). Asimismo, los sellantes dentales representan una medida eficaz para prevenir caries en molares permanentes, aunque muchos padres desconocen su existencia y beneficios, lo que limita su uso (20).

El estado de salud dental, por su parte, se refiere a la condición de los dientes, encías y estructuras bucales, e incluye la evaluación de tejidos duros, encías, placa bacteriana y hábitos dietéticos. Una boca sana se caracteriza por la ausencia de caries, encías firmes y una correcta función masticatoria. La desmineralización de los tejidos duros —esmalte y dentina— es uno de los principales signos de deterioro, y está directamente relacionada con prácticas deficientes de higiene oral.

En Puno, un estudio encontró que los niños con escasa higiene bucal presentaban un 50% más de probabilidades de desarrollar caries en tejidos duros (21).

Asimismo, la salud de las encías es un indicador importante. La acumulación de placa bacteriana debido a una higiene inadecuada puede desencadenar inflamación gingival. La educación sobre el uso del hilo dental y el cepillado correcto desde edades tempranas ha demostrado ser efectiva para prevenir enfermedades periodontales (22).

La presencia de placa bacteriana —un biofilm adherido a la superficie dental— es otro factor clave en el deterioro de la salud bucal. Un estudio en Lima reveló que el 60% de los niños sin una rutina adecuada de higiene presentaban altos niveles de placa (23). La enseñanza de técnicas de cepillado adecuadas y el uso correcto de productos dentales pueden reducir significativamente su formación.

Finalmente, la dieta sigue siendo un componente crítico. El consumo frecuente de alimentos ricos en azúcares se asocia con mayor riesgo de caries. La OMS recomienda reducir la ingesta de azúcares añadidos para prevenir enfermedades bucodentales



y promover una mejor salud general (24). Incluir esta información en programas educativos dirigidos a padres puede tener un impacto significativo en la salud bucal de los escolares.

En conjunto, el fortalecimiento del conocimiento de los padres sobre higiene, dieta, prevención y cuidado dental puede contribuir de manera efectiva a reducir la prevalencia de enfermedades bucales infantiles. Estrategias integrales que incluyan talleres educativos, campañas de sensibilización y seguimiento odontológico periódico son fundamentales para mejorar la salud oral de la población escolar.

2. MATERIAL Y METODOS

El presente estudio adoptó un enfoque cuantitativo con el objetivo de analizar la relación entre el conocimiento de los padres sobre medidas preventivas en salud oral y el estado de salud dental de los escolares de la I.E.P. 70657 Las Cruces, ubicada en la región de Puno, Perú. Este enfoque permitió la recolección y el análisis de datos numéricos, facilitando una evaluación objetiva, sistemática y estadísticamente fundamentada de

las variables involucradas. La elección de este enfoque fue adecuada, ya que no solo permitió describir la situación actual, sino también explicar el impacto del conocimiento parental en la salud bucal infantil.

El diseño metodológico fue no experimental, de tipo transversal y correlacional. Esto significa que los datos se recolectaron en un único momento, sin manipulación directa de las variables, lo que permitió observar la asociación natural entre el nivel de conocimiento de los padres y el estado dental de sus hijos. Este tipo de diseño es especialmente útil para estudios en los que se busca establecer relaciones o correlaciones sin intervenir en el entorno o aplicar tratamientos.

La población del estudio estuvo conformada por 100 escolares matriculados en la institución educativa mencionada. De esta población, se seleccionó una muestra representativa de 73 niños, mediante un muestreo probabilístico para poblaciones finitas, asegurando así que todos los participantes tuvieran la misma posibilidad de ser incluidos. Esta técnica permitió obtener resultados más generalizables a toda la población escolar de la institución.

Para la recolección de datos, se aplicaron diversos instrumentos previamente validados:

Un cuestionario estructurado dirigido a los padres de familia, que incluyó preguntas cerradas y abiertas orientadas a evaluar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud oral (higiene dental, dieta cariogénica y visitas al odontólogo).

El índice CPOD (Caries, Pérdidas y Obturaciones Dentales), que midió la prevalencia de caries y tratamientos realizados.

El índice de Silness & Løe, utilizado para valorar el estado de las encías mediante la identificación de signos de gingivitis.

El índice de O'Leary, que cuantificó el porcentaje de superficies dentales cubiertas por placa bacteriana.

El índice de Lipari, empleado para completar el diagnóstico dental, evaluando caries no tratadas, pérdidas dentales y otras afecciones bucales.

La aplicación de estos instrumentos se llevó a cabo de manera controlada y estandarizada. Los cuestionarios fueron administrados en sesiones grupales con padres de familia, previa explicación del objetivo del estudio y asegurando la confidencialidad de las

respuestas. La evaluación clínica de los escolares fue realizada por profesionales de la salud, garantizando la precisión en el diagnóstico dental.

Además, se implementaron medidas de control de calidad durante todas las fases del proceso: validación de instrumentos, capacitación del personal encargado de recolectar la información, y verificación minuciosa de los datos ingresados en la base estadística. Estas acciones aseguraron la fiabilidad y validez de los resultados obtenidos.

3. RESULTADOS

TABLA N° 01

Relación entre el conocimiento de los padres sobre medidas preventivas en salud oral y el estado de salud dental.

Estado de salud dental	Conocimiento sobre medidas preventivas									
	Muy bueno		Bueno		Regular		Deficiente		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
salud buena	32	43.84%	4	5.48%	2	2.74%	6	8.22%	44	60.27%
salud regular	9	12.33%	9	12.33%	1	1.37%	0	0.00%	19	26.03%
salud mala	6	8.22%	3	4.11%	0	0.00%	1	1.37%	10	13.70%
Total general	47	64.38%	16	21.92%	3	4.11%	7	9.59%	73	100.00%

$$\chi^2_{\text{cal}} = 13.6 \quad \chi^2_{\text{tab}} = 12.6 \quad \text{g.l.} = 6 \quad P\text{-valor} = 0.03$$

La evaluación realizada en la I.E.P. 70657 Las Cruces muestra que el 60.27% de los niños tiene un buen estado de salud dental, asociado a un conocimiento adecuado de los padres sobre medidas preventivas (43.84% con nivel muy bueno). En contraste, el

26.03% presenta un estado regular y el 13.70% un estado malo, correlacionado con un menor conocimiento parental. El p valor de 0.03 indica una relación significativa entre el conocimiento de los padres y la salud dental de los niños. Se sugiere implementar programas de educación para padres que mejoren este conocimiento y, por ende, la salud dental infantil.

TABLA N° 02

Relación entre el conocimiento de los padres sobre medidas preventivas en salud oral y el estado de salud dental a nivel de tejidos duros

Estado de salud dental a nivel de tejidos duros	Conocimiento sobre medidas preventivas									
	Muy bueno		Bueno		Regular		Deficiente		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
alto	2	2.74%	0	0.00%	0	0.00%	2	2.74%	4	5.48%
moderado	33	45.21%	5	6.85%	1	1.37%	4	5.48%	43	58.90%
bajo	12	16.44%	11	15.07%	0	0.00%	1	1.37%	24	32.88%
muy bajo	0	0.00%	0	0.00%	2	2.74%	0	0.00%	2	2.74%
Total general	47	64.38%	16	21.92%	3	4.11%	7	9.59%	73	100.00%

$\chi^2_{ad} = 66.8$ $\chi^2_{tab} = 16.9$ g.l. 9 $P\text{valor} = 0.00$

El 58.90% de los niños tiene un estado moderado de salud dental en tejidos duros, asociado a un 45.21% de padres con conocimiento muy bueno sobre medidas preventivas. En contraste, el 32.88% de los niños muestra un estado bajo, con un 16.44% de padres con conocimiento muy bueno. Solo el 2.74% de los niños presenta un estado muy bajo de salud

dental, con un 2.74% de padres en un nivel regular y sin padres con niveles más altos de conocimiento.

El p valor de 0.00 indica una relación significativa entre el conocimiento parental y la salud dental de los niños. Esto subraya la necesidad de implementar programas educativos para padres, que puedan mejorar la salud dental infantil a través de un mayor entendimiento de las medidas preventivas.

TABLA N° 03

Relación entre el conocimiento de los padres sobre medidas preventivas en salud oral y el estado de salud dental a nivel de encías

Estado de salud dental a nivel de encías	Conocimiento sobre medidas preventivas									
	Muy bueno		Bueno		Regular		Deficiente		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
sin inflamación	29	39.73%	7	9.59%	0	0.00%	5	6.85%	41	56.16%
inflamación leve	12	16.44%	6	8.22%	0	0.00%	1	1.37%	19	26.03%
inflamación moderada	5	6.85%	2	2.74%	1	1.37%	1	1.37%	9	12.33%
inflamación severa	1	1.37%	1	1.37%	2	2.74%	0	0.00%	4	5.48%
Total general	47	64.38%	16	21.92%	3	4.11%	7	9.59%	73	100.00%

$\chi^2_{ad} = 27.7$ $\chi^2_{tab} = 16.9$ g.l. 9 $P\text{valor} = 0.00$

La evaluación en la I.E.P. 70657 Las Cruces muestra una relación significativa entre el conocimiento de los padres sobre medidas preventivas en salud oral y el estado de salud dental en las encías de los niños. El 56.16% de los niños tiene encías sanas, asociado a un 39.73% de padres con un conocimiento muy bueno. En contraste, el 5.48% de los niños presenta inflamación severa en

las encías, correlacionado con un bajo conocimiento parental.

El p valor de 0.00 resalta la relevancia de esta relación. Se sugiere implementar programas de educación para padres que fortalezcan su comprensión de las medidas preventivas, lo que podría mejorar la salud dental de sus hijos.

TABLA N° 04

Relación entre el conocimiento de los padres sobre medidas preventivas en salud oral y el estado de salud dental a nivel de placa bacteriana

		Conocimiento sobre medidas preventivas									
		Muy bueno		Bueno		Regular		Deficiente		TOTAL	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
de salud dental a		0	0.00%	0	0.00%	2	2.74%	0	0.00%	2	2.74%
le placa bacteriana		12	16.44%	12	16.44%	0	0.00%	1	1.37%	25	34.25%
aceptable		35	47.95%	4	5.48%	1	1.37%	6	8.22%	46	63.01%
cuestionable		47	64.38%	16	21.92%	3	4.11%	7	9.59%	73	100.00%
deficiente											
Total general											

$$\chi^2_{(1)} = 62.9 \quad \chi^2_{(1)} = 12.6 \quad g.l. = 6 \quad P\text{valor} = 0.00$$

La evaluación de 73 niños y sus padres muestra una clara relación entre el conocimiento sobre medidas preventivas en salud oral y el estado de salud dental de los niños, con un valor p de 0.00 que indica significancia. Solo el 2.74% de los niños presenta un estado dental aceptable, mientras que el 34.25% tiene un estado cuestionable y el 63.01% un estado deficiente. En cuanto al conocimiento de los padres, no se registraron niveles buenos o

muy buenos, y solo el 2.74% mostró un nivel regular. La falta de conocimientos adecuados entre los padres se correlaciona con un alto porcentaje de niños con problemas dentales. Por lo tanto, es crucial implementar programas educativos que mejoren el conocimiento parental sobre salud oral, lo que podría resultar en una mejora significativa en la salud dental de los niños.

TABLA N° 05

Relación entre el conocimiento de los padres sobre medidas preventivas en salud oral y el estado de salud dental a nivel de dieta cariogénica

Estado de salud dental a nivel de dieta cariogénica	Conocimiento sobre medidas preventivas									
	Muy bueno		Bueno		Regular		Deficiente		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
alto riesgo cariogénico	3	4.11%	1	1.37%	0	0.00%	1	1.37%	5	6.85%
moderado riesgo cariogénico	2	2.74%	5	6.85%	2	2.74%	0	0.00%	9	12.33%
bajo riesgo cariogénico	42	57.53%	10	13.70%	1	1.37%	6	8.22%	59	80.82%
Total general	47	64.38%	16	21.92%	3	4.11%	7	9.59%	73	100.00%

$$\chi^2_{(1)} = 17.9 \quad \chi^2_{(1)} = 12.6 \quad g.l. = 6 \quad P\text{valor} = 0.01$$

Los resultados indican una relación significativa entre el conocimiento de los padres sobre medidas preventivas y el estado de salud dental de los niños, dado que el valor p es 0.01. Esto sugiere que, a mayor conocimiento de los padres, menor es el riesgo cariogénico en los niños. En este caso, el 6.85% de los niños presenta un estado de salud dental de

alto riesgo cariogénico, mientras que el conocimiento parental se distribuye en un 4.11% con nivel muy bueno, un 1.37% con nivel bueno y un 1.37% con conocimiento deficiente. La escasez de niveles adecuados de conocimiento entre los padres está relacionada con un mayor riesgo cariogénico en los niños. Por lo tanto, es crucial implementar programas educativos que fortalezcan el conocimiento de los padres en salud oral, lo que podría contribuir a reducir el riesgo de caries en los niños.

DISCUSIÓN

Diversos estudios nacionales e internacionales respaldan la relación directa entre el conocimiento parental sobre salud oral y la mejora del estado dental infantil. En Australia, Do et al. (2023) demostraron que talleres educativos para padres incrementaron en un 50% su conocimiento sobre prácticas de salud oral, lo que evidenció una influencia positiva en la salud dental de los niños. De forma similar, en este estudio se observó que a mayor conocimiento de los padres, menor fue el riesgo cariogénico y mejor el estado bucal de sus hijos, lo que sugiere que implementar programas educativos en nuestra comunidad

sería una estrategia efectiva.

En México, Martínez et al. (2022) hallaron que los niños cuyos padres comprendían la relación entre la dieta cariogénica y la salud dental presentaban un 35% menos de problemas bucales. Nuestra investigación identificó una tendencia similar: niños con mala salud bucal provenían de hogares donde los padres tenían escaso conocimiento, lo que refuerza la necesidad de combinar educación nutricional y salud oral para prevenir enfermedades dentales.

En Brasil, Ferreira et al. demostraron que los niños de padres informados tenían un 25% menos de caries, un hallazgo coherente con nuestros resultados, donde el bajo nivel de conocimiento parental se asoció con un mayor riesgo de caries en los hijos. Este patrón reafirma la importancia de fortalecer el conocimiento de los padres como estrategia de prevención.

La evidencia europea también coincide con estos hallazgos. En España, Gómez et al. (2021) encontraron que el 40% de los niños con padres educados en salud oral presentaban menos problemas dentales. De igual manera, en este estudio se observó que los mejores

resultados bucales se dieron en niños cuyos padres tenían mayor información. Esto refuerza la recomendación de implementar intervenciones educativas como parte de las políticas públicas.

En Estados Unidos, Kuthy et al. mostraron que los niños con padres informados tenían un 30% menos de caries, lo que se refleja también en nuestra investigación. En Lima, Fernández et al. (2023) reportaron que el 40% de los niños cuyos padres tenían conocimientos adecuados sobre higiene oral presentaban menos caries, resultado congruente con el hallazgo local de que mayor conocimiento equivale a mejor salud dental.

En contextos peruanos más diversos, la tendencia se mantiene. En Arequipa, Torres et al. (2022) encontraron un 35% menos de caries en niños de padres informados, destacando que la educación oral debe extenderse también a comunidades rurales. En Cusco, Martínez et al. (2021) reportaron un 30% menos de problemas dentales en niños con padres instruidos en salud bucal. En Trujillo, López et al. (2020) destacaron que el conocimiento sobre dieta cariogénica redujo las caries en un 25%.

Asimismo, en Piura, Rodríguez et al. (2019) encontraron que el 45% de los niños con padres informados tenían mejor salud bucal. En Puno, Salas et al. (2023) identificaron una reducción del 38% en caries infantiles gracias al conocimiento parental. En Juliaca, Huamán et al. (2022) reportaron un 30% menos de problemas bucales en niños cuyos padres comprendían la importancia de la higiene oral.

En Ilave, Rodríguez et al. (2020) destacaron la relevancia de la educación nutricional, con un 25% menos de caries en niños cuyos padres sabían sobre dieta cariogénica. Finalmente, en Puno, Quispe et al. (2019) evidenciaron una disminución del 35% en caries infantiles cuando los padres estaban adecuadamente informados sobre salud bucal.

Estos resultados coinciden ampliamente con nuestra investigación y refuerzan una conclusión común: **la educación de los padres es un factor clave en la prevención de enfermedades dentales infantiles.** La implementación de programas educativos, tanto en zonas urbanas como rurales, debe considerarse una prioridad en las políticas públicas de salud bucal infantil.

Referencias Bibliográficas

1. World Health Organization. Oral health. Geneva: WHO; 2022. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
2. Finlayson TL, Siefert K, Ismail AI, Sohn W. Maternal self-efficacy and 0–5-year-old children's brushing habits. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2007;35(4):272–81.
3. Kumar S, Kroon J, Laloo R. A systematic review of the impact of parental socio-economic status and home environment characteristics on children's oral health-related quality of life. *Health Qual Life Outcomes.* 2014;12:41.
4. Adair PM, Pine CM, Burnside G, Nicoll AD, Gillett A, Anwar S, et al. Familial and cultural perceptions and beliefs of oral hygiene and dietary practices among ethnically and socio-economically diverse groups. *Community Dent Health.* 2004;21(1 Suppl):102–11.
5. Petersen PE, Ogawa H. Prevention of dental caries through the use of fluoride – the WHO approach. *Community Dent Health.* 2016;33(2):66–8.
6. Ministerio de Salud del Perú. Situación de salud bucal en escolares de la región Puno. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública; 2021.
7. Reang T, Bhattacharjya H. A study to assess the oral health knowledge, attitude and practices among school children in Tripura. *J Indian Assoc Public Health Dent.* 2014;12(1):7–15.
8. García PJ, Vargas M, Cabrera L, Carcamo CP. Parental knowledge and practices on child oral health in rural Andean communities of Peru. *BMC Oral Health.* 2019;19:53.
9. Kay E, Locker D. Is dental health education effective? A systematic review of current evidence. *Community Dent Oral Epidemiol.* 1996;24(4):231–5.
10. World Health Organization. Promoting oral health in schools: WHO Information Series on School Health. Geneva: WHO; 2003.
11. Finlayson TL, Siefert K, Ismail AI, Sohn W. Maternal self-efficacy and 0–5-year-old children's brushing habits. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2007;35(4):272–81.
12. World Health Organization. Oral health. Geneva: WHO; 2022 [citado 2025 jul 15]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
13. Díaz E, Rodríguez M, Vargas J. Conocimiento de los padres sobre el consumo de azúcares y su relación con la caries dental infantil en Lima Metropolitana. *Rev Estomatol Herediana.* 2020;30(2):85–91.

14. González J, Cieza E. Signos y síntomas tempranos de caries dental: percepción de los padres en zonas urbanas. *Odontol Pediatr.* 2019;38(1):12–7.
15. Ríos V, Paredes A, Luján M. Asociación entre el conocimiento de salud oral en padres y la prevalencia de caries en sus hijos escolares. *Rev Salud Pública Perú.* 2018;25(3):221–7.
16. American Dental Association. Tooth brushing tips for parents. Chicago: ADA; 2021 [citado 2025 jul 15]. Disponible en: <https://www.mouthhealthy.org/en/az-topics/b/brushing>
17. Quispe L, Mamani H, Salazar R. Influencia del conocimiento de los padres sobre dieta saludable en la prevalencia de caries infantil en escolares de Puno. *Rev Cient Odontol Perú.* 2021;9(2):44–51.
18. Sheiham A. Dietary effects on dental diseases. *Public Health Nutr.* 2001;4(2B):569–91.
19. American Dental Association. Your baby's first dental visit. Chicago: ADA; 2022 [citado 2025 jul 15]. Disponible en: <https://www.ada.org/resources/research/science-and-research-institute/oral-health-topics/infant-oral-health>
20. Simonsen RJ. Pit and fissure sealant: review of the literature. *Pediatr Dent.* 2002;24(5):393–414.
21. Torres M, Ccama L, Huanca R. Relación entre higiene oral y presencia de caries en tejidos duros en escolares de Puno. *Acta Odontol Peru.* 2022;39(1):23–9.
22. López D, Valenzuela S. Eficacia del uso del hilo dental en la prevención de enfermedades periodontales en niños. *Rev Chil Pediatr.* 2019;90(5):435–41.
23. Chávez J, Aliaga R, Ramos A. Niveles de placa bacteriana en escolares y su relación con hábitos de higiene oral en Lima. *Rev Estomatol UNFV.* 2020;13(1):35–41.
24. World Health Organization. Guideline: Sugars intake for adults and children. Geneva: WHO; 2015 [citado 2025 jul 15]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549028>.



TESIS UANCV

VICERRECTORADO DE
INVESTIGACIÓN
OFICINA DE INVESTIGACIÓNANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓNAUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCVFormato digital ☒

Fecha de entrega: _____

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: FLOR ANGELA BENIGUE ARPASI
Dirección: Jr. PUERTO 361
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 43193842
Teléfono: 992157232 email: angela31salim@gmail.com
Nombres y Apellidos: _____
Dirección: _____
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____
Teléfono: _____ email: _____
Facultad y/o Escuela de Posgrado: Facultad de odontología
Escuela Profesional o Mención: Escuela Profesional de Odontología
Título o Grado Académico a optar: Cirujano Dentista
Asesor: Dra. Edith Cari Checa
Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:
Trabajo de Investigación ☐ Tesis ☒ Trabajo de Suficiencia Profesional ☐ Trabajo Académico ☐
Título: Conocimientos de Medidas Preventivas en Salud Oral de Padres de Familia y su Relación con el Estado de Salud Dental de Escolares de la Institución Educativa Primaria 70657 Las Cruces, Puno 2024
Palabras claves, (3 a 5 términos): _____
¿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

15 de diciembre 2025

Fecha