



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



**RELACIÓN DE NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PADRES DE FAMILIA
SOBRE HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL CON EL ÍNDICE
DE CARIES EN PREESCOLARES EN LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA LUZ Y CIENCIA JULIACA 2025**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. RONALD RODRIGO ACHATA QUISPE

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
CIRUJANO DENTISTA

JULIACA – PERÚ

2025



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA
RELACIÓN DE NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PADRES DE FAMILIA
SOBRE HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL CON EL ÍNDICE
DE CARIES EN PREESCOLARES EN LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA LUZ Y CIENCIA JULIACA 2025

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. RONALD RODRIGO ACHATA QUISPE

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
CIRUJANO DENTISTA

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE :



Dr. RILDO PAÚL TAPIA CONDORI

PRIMER MIEMBRO :



Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA

SEGUNDO MIEMBRO :



Dra. EDITH CARI CHECA

ASESOR DE TESIS :



Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZÚNIGA MEDINA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN :

SALUD PÚBLICA - P31



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

RESOLUCIÓN N° 184-2025-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 21 de agosto del 2025

VISTOS:

El expediente N° 6709/CU-2025, presentado por el (la) Bachiller: **ACHATA QUISPE RONALD RODRIGO**, quien solicita nominación de jurados y fecha y hora de sustentación, para rendir el examen de Sustentación y defensa de la Tesis: Titulado: RELACIÓN DE NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PADRES DE FAMILIA SOBRE HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL CON EL ÍNDICE DE CARIES EN PREESCOLARES EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA LUZ Y CIENCIA JULIACA 2025 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: **ACHATA QUISPE RONALD RODRIGO**, 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 PAÚL TAPIÁ CONDORI
PRIMER MIEMBRO	: Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA
SEGUNDO MIEMBRO	: Dra. EDITH CARI CHECA
ASESOR	: Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA

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



ARTICULO TERCERO. - PROGRAMAR FECHA Y HORA,

de sustentación de tesis según se detalla:

LUGAR : SALA DE GRADOS DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA
FECHA : MARTES 2 DE SETIEMBRE DEL 2025
HORA : 11:00 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.1



UNIVERSIDAD ANDINA "NESTOR CACERES VELASQUEZ"
FACULTAD DE ODONTOLOGIA

Dr. Raúl Yapa Condori
DECANO



SE APRUEBA INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 139-2025-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 09 de julio del 2025

VISTOS:

El Expediente N° 4732/CU de fecha 20 de junio de 2025, presentado por (el), (la) Bach. **ACHATA QUISPE RONALD RODRIGO**, 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. **ACHATA QUISPE RONALD RODRIGO**, quien solicita Revisión del Informe Final de Investigación, del tema titulado: RELACIÓN DE NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PADRES DE FAMILIA SOBRE HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL CON EL ÍNDICE DE CARIES EN PREESCOLARES EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA LUZ Y CIENCIA JULIACA 2025

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 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: DR. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA**.

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: RELACIÓN DE NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PADRES DE FAMILIA SOBRE HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL CON EL ÍNDICE DE CARIES EN PREESCOLARES EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA LUZ Y CIENCIA JULIACA 2025 Presentado por el (la) Bach. **ACHATA QUISPE RONALD RODRIGO**, para optar el Título Profesional de **CIRUJANO DENTISTA**, en virtud a los considerandos expuestos.

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



ARTÍCULO SEGUNDO: RECONOCER, como ASESOR DE TESIS: al DR. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA.

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

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.



UNIVERSIDAD ANDINA "NESTOR CACERES VELASQUEZ"
FACULTAD DE ODONTOLOGIA

Dr. Rildo Paul Tapia Condon
DECANO

DISTRIBUCION:
F. Odontología, (1)
Asesor (1)
Interesada. (1)
RPTC/yht.



SE APRUEBA LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 079-2025-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 2025 mayo 14

VISTOS:

El Oficio N° 016-2025-U.I/F.OD-UANCV-J, del Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, y la FICHA DE OPINIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN CUANTITATIVO DEL MIEMBRO DEL COMITÉ REVISOR, de fecha 13 de mayo de 2025. Para optar el título profesional de CIRUJANO DENTISTA.

CONSIDERANDO:

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

Que, el (la) **Bach. ACHATA QUISPE, RONALD RODRIGO,** quien solicita la aprobación de la Propuesta de Investigación Titulado: RELACIÓN DE NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PADRES DE FAMILIA SOBRE HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL CON EL ÍNDICE DE CARIES EN PREESCOLARES EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA LUZ Y CIENCIA JULIACA 2025 Para optar el título profesional de CIRUJANO DENTISTA;

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

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

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, nomino como **ASESOR DE TESIS:** a la **DR. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA,** donde tendrá que asumir con responsabilidad de originalidad en el Trabajo de Investigación, y;

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

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR la **PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN** titulado: RELACIÓN DE NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PADRES DE FAMILIA SOBRE HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL CON EL ÍNDICE DE CARIES EN PREESCOLARES EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA LUZ Y CIENCIA JULIACA 2025 Presentado por el (la) **Bach. ACHATA QUISPE, RONALD RODRIGO,** y; de conformidad a lo establecido con el



Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología, se dispone su **EJECUCIÓN.**

SEGUNDO: RECONOCER, como ASESOR DE TESIS: a la **DR. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA.**

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

REGÍSTRESE. COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.



UNIVERSIDAD ANDINA "NESTOR CACERES VELASQUEZ"
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
Dr. Rildo Paul Tapia Condon
DECANO

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



20% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 17% Fuentes de Internet
- 3% Publicaciones
- 16% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

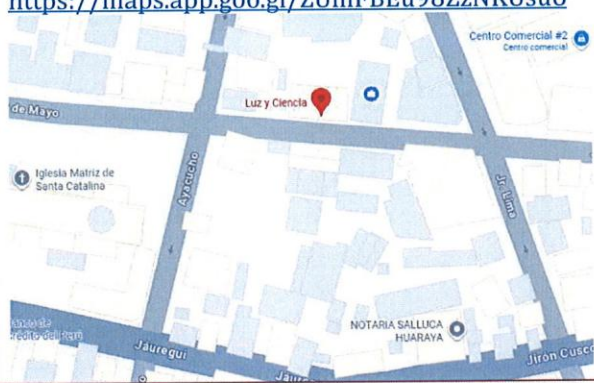


Metadatos complementarios - UANCV



TITULO	
RELACIÓN DE NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PADRES DE FAMILIA SOBRE HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL CON EL ÍNDICE DE CARIES EN PREESCOLARES EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA LUZ Y CIENCIA JULIACA 2025	
Datos de autor	
Nombres y Apellidos	RONALD RODRIGO ACHATA QUISPE
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	71388356
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0004-4399-4997
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02419543
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-4793-9053
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres Y Apellidos	RILDO PAÚL 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	EDUARDO LUJAN URVIOLA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02374488
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-2022-1260



Miembro del jurado 2	
Nombres Y Apellidos	EDITH CARI CHECA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01556817
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-6100-1099
Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD PÚBLICA – P31
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	<p>Dirección: INSTITUCIÓN EDUCATIVA LUZ Y CIENCIA País: PERÚ Departamento: PUNO Provincia: SAN ROMÁN Distrito: JULIACA Coordenadas. Latitud: -15.49304 Longitud: -70.13376 https://maps.app.goo.gl/ZUmFBEu98ZzNKUsu6</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	MAYO 2025 - AGOSTO 2025
URL de disciplinas OCDE	<p>Odontología, Cirugía oral, Medicina oral http://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.14</p> <p>Salud pública http://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05</p>
https://purl.org/pe-repo/ocde/ford (concytec-pe.github.io) - Librería	



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



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo RONALD RODRIGO ACHATA QUISPE, identificado con DNI Nro. 71388356 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:

RELACIÓN DE NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PADRES DE FAMILIA SOBRE
HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL CON EL ÍNDICE DE CARIES EN PREESCOLARES EN
LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA LUZ Y CIENCIA JULIACA 2025

Asesorado por: Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA

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.

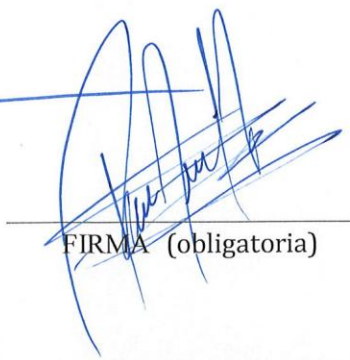
Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

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 06 de Octubre del 2025


UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
Dr. Enrique Zuñiga Medina
CIRUJANO DENTISTA
COP. 5071

ASESOR


FIRMA (obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

Dedico este trabajo con profunda gratitud a mis padres, pilares fundamentales de mi existencia, por su constante respaldo, orientación y sacrificio incondicional. A mis docentes, por compartir su sabiduría y fomentar mi desarrollo. Este logro es reflejo del empeño, la constancia y la confianza que cada uno sembró en mí a lo largo de este camino formativo.



AGRADECIMIENTO

Expreso mi más sincero reconocimiento a quienes contribuyeron con su orientación, entrega y acompañamiento en este proceso. A mi familia por su constante aliento, a mis docentes por compartir sus conocimientos y a mis amistades por su compañía. Este logro representa el fruto del compromiso, la perseverancia y el afecto recibido en cada etapa.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE GENERAL	v
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE FIGURAS	ix
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN	xiii

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	2
1.3. JUSTIFICACIÓN	2
1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	3
1.5. HIPÓTESIS	4
1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	5

CAPÍTULO II

FUNDAMENTOS TEORICOS

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	6
2.2 MARCO TEÓRICO.....	8
2.3 MARCO CONCEPTUAL.....	17



CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. METODOS DE INVESTIGACIÓN 20

3.2. AMBITO DE INVESTIGACIÓN..... 20

3.3. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN 20

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA 21

3.5. TECNICAS E INSTRUMENTOS 21

3.6. RECOGIDA DE DATOS 22

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. PRESENTACIÓN 24

4.2. PRUEBA DE HIPOTESIS..... 38

4.3. DISCUSIÓN DE RESULTADOS 39

CONCLUSIONES 41

RECOMENDACIONES 43

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... 44

ANEXOS 46

ANEXO N° 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA..... 47

ANEXO N° 2 SISTEMATIZACION DE DATOS 48

ANEXO 3 CONSENTIMIENTO INFORMADO 67

ANEXO 4 INSTRUMENTO..... 68

ANEXO 5 VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO 71

ANEXO 6 AUTORIZACIONES Y CONSTANCIA..... 73

ANEXO 7 EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS..... 77



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene bucal en los padres de familia en preescolares de institución educativa Luz y Ciencia de la ciudad..... 24

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre tipo de pasta dental en los padres de familia en preescolares de institución educativa Luz y Ciencia de la ciudad de Juliaca, 2025. 26

Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre frecuencia de cepillado en los padres de familia en preescolares de institución educativa Luz y Ciencia de la ciudad de Juliaca, 2025 27

Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre visita al odontólogo en los padres de preescolares de institución educativa Luz y Ciencia de la ciudad de Juliaca, 2025. 28

Tabla 5. Índice de caries de preescolares de institución educativa Luz y Ciencia de la ciudad de Juliaca, 2025. 29

Tabla 6. Nivel de conocimiento de padres de familia sobre hábitos de higiene bucal con el índice de caries en preescolares de institución educativa Luz y Ciencia de la ciudad de Juliaca, 2025 30

Tabla 7. Nivel de conocimiento de padres de familia sobre tipo de pasta dental con el índice de caries en preescolares de institución educativa Luz y Ciencia de la ciudad de Juliaca, 2025..... 32

Tabla 8. Nivel de conocimiento de padres de familia sobre tipo de pasta dental con el índice de caries en preescolares de institución educativa Luz y Ciencia de la ciudad de Juliaca, 2025..... 34



Tabla 9. Nivel de conocimiento de padres sobre visita al odontólogo con el índice de caries en preescolares de institución educativa Luz y Ciencia de la ciudad de Juliaca, 2025.	36
Tabla 10. Coeficiente kr-20 sobre el instrumento del nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene bucal.	38



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene bucal en los padres de familia en preescolares de institución educativa Luz y Ciencia de la ciudad de Juliaca, 2025 25

Figura 2. Nivel de conocimiento sobre tipo de pasta dental en los padres de familia en preescolares de institución educativa Luz y Ciencia de la ciudad de Juliaca, 2025. 26

Figura 3. Nivel de conocimiento sobre frecuencia de cepillado en los padres de familia en preescolares de institución educativa Luz y Ciencia de la ciudad de Juliaca, 2025. 27

Figura 4. Nivel de conocimiento sobre visita al odontólogo en los padres de preescolares de institución educativa Luz y Ciencia de la ciudad de Juliaca, 2025. 28

Figura 5. Índice de caries de preescolares de institución educativa Luz y Ciencia de la ciudad de Juliaca, 2025 29

Figura 6. Nivel de conocimiento de padres de familia sobre hábitos de higiene bucal con el índice de caries en preescolares de institución educativa Luz y Ciencia de la ciudad de Juliaca, 2025 30

Figura 7. Nivel de conocimiento de padres de familia sobre tipo de pasta dental con el índice de caries en preescolares de institución educativa Luz y Ciencia de la ciudad de Juliaca, 2025..... 32

Figura 8. Nivel de conocimiento de padres de familia sobre tipo de pasta dental con el índice de caries en preescolares de institución educativa Luz y Ciencia de la ciudad de Juliaca, 2025..... 34



Figura 9. Nivel de conocimiento de padres sobre visita al odontólogo con el índice de caries en preescolares de institución educativa Luz y Ciencia de la ciudad de Juliaca, 2025 36



RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación de nivel de conocimiento de padres de familia sobre hábitos de higiene bucal con el índice de caries de preescolares en la Institución Educativa Luz y Ciencia de la ciudad de Juliaca, 2025.

Materiales y métodos: Se empleó un diseño cuantitativo, descriptivo y correlacional de corte transversal. La muestra fue de 80 niños y sus padres. Se aplicaron encuestas y el índice CEO-S.

Resultados: Se encontró que el 45% de los padres tenía bajo conocimiento y el 50% de los niños presentó un índice de caries muy alto. La prueba χ^2 mostró asociación significativa ($p=0,000$).

Conclusiones: Se concluye que un menor conocimiento parental se relaciona directamente con una mayor prevalencia de caries en los infantes.

Palabras Clave: Higiene bucal infantil, conocimiento de padres, caries dental, educación en salud, preescolares.



ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between parents' knowledge level regarding oral hygiene habits and the caries rate among preschool children at the Luz y Ciencia Educational Institution in the city of Juliaca, 2025.

Materials and methods: A quantitative, descriptive, and correlational cross-sectional design was used. The sample consisted of 80 children and their parents. Surveys and the CEO-S index were administered.

Results: It was found that 45% of parents had low knowledge and 50% of children had a very high caries rate. The Chi-square test showed a significant association ($p=0.000$).

Conclusions: It is concluded that lower parental knowledge is directly related to a higher prevalence of caries in infants.

Keywords: Children's oral hygiene, knowledge of parents, dental caries, health education, preschoolers.



INTRODUCCIÓN

La caries dental continúa representando un relevante obstáculo para bienestar sanitario global. De acuerdo con la OMS, afecta aproximadamente entre el 60% y 90% de la comunidad infantil, siendo más continuo en países en expansión. Sin embargo, en la última década, varias naciones desarrolladas han mostrado una notable mejoría en la salud bucal, evidenciándose una disminución en la proporción y seriedad de la caries gracias a programas preventivos de aseo bucal y la acogida de hábitos de vida beneficiosos (1).

En el Perú, el daño dentario constituye la afección más común en la sector infantes, con un predominio del 85,6% en dentición alternada, según el estudio epidemiológico del MINSA, 2016, siendo además una de las principales causas de atención odontológica en niños (2).

Respecto a la severidad, el primer estudio epidemiológico (2005) reporta un promedio de 5.84 en el registro de deterioro dentario, extraviados y restaurados (CEOD) en dentición temporal, y de 3.67 (CPOD) en infantes con dentición persistente (3).

Una función clave del cirujano dentista es educar a los padres sobre higiene bucal, ya que ellos, al convivir más con sus hijos, pueden identificar hábitos adecuados o inadecuados y orientar correctamente a los más pequeños para prevenir problemas orales.

La caries dental es una patología que deteriora los componentes óseos del dentario. Su aparición se relaciona principalmente con el alto consumo de azúcares presentes en diversos productos industriales y con



inadecuadas prácticas de cuidado oral, especialmente frecuentes en sector de menores.

La carencia de entendimiento de buenas tendencias de higiene bucal recae en la producción de cavidad dental que pueden deberse al uso de tipo de crema dentífrica, regularidad del cepillado dental y a la visita al odontólogo.

Este proyecto de investigación tiene como propósito examinar cómo el grado de instrucción de los padres influye en las prácticas de cuidado bucal de sus hijos y cómo esto se refleja en la aparición de caries en niños preescolares en la I.E. Luz y Ciencia Juliaca, 2025.



CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El grado de instrucción sobre la higiene bucal es relevante por la alta proporción de patologías orales, como la cavidad dentaria. Esta investigación busca identificar la dependencia con el grado de formación de los progenitores sobre conductas de higiene oral y la medición de dentario en preescolares de la I.E. Luz y Ciencia de Juliaca, 2025. Actualmente, se realizan campañas preventivas y capacitaciones para reforzar estos saberes en la población infantil. Sin embargo, en nuestra región alto andina no se ha logrado un cambio significativo, lo que genera, año tras año, un gasto considerable de recursos materiales y humanos sin resultados efectivos. En la realidad en las instituciones educativas preescolares tenemos una incidencia alta de caries dental, con deficiencia de capacitaciones a docentes de dichas escuelas y por ende a los ascendientes de hogar para que tales consigan volcar sus conocimientos de buenos hábitos de higiene bucal sobre sus hijos, ya que estos al ser pequeños podrían formarse en buenas prácticas de aseo bucal y así podrían reducir la prevalencia de deterioro dental.

Este proyecto nos ayudará a conocer la autenticidad de salud bucal



en la que se encuentra la Institución Educativa Luz y Ciencia Juliaca, 2025.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. *Problema principal*

¿Cuál es la relación de nivel de conocimiento de padres de familia sobre hábitos de higiene bucal con el índice de caries de preescolares en la Institución Educativa Luz y Ciencia de la ciudad de Juliaca, 2025?

1.2.2. *Problemas específicos*

PE₁. ¿Qué relación tiene el nivel de conocimiento de padres de familia sobre hábitos de higiene bucal con el índice de caries de preescolares de acuerdo al tipo de pasta dental?

PE₂. ¿Cuál es la relación de nivel de conocimiento de padres de familia sobre hábitos de higiene bucal con el índice de caries de preescolares de acuerdo a la frecuencia de cepillado dental?

PE₃. ¿Cuál es la relación de nivel de conocimiento de padres de familia sobre hábitos de higiene bucal con el índice de caries de preescolares de acuerdo a la visita al dentista?

1.3. JUSTIFICACIÓN

Esta investigación será relevante en el ámbito social, ya que posibilitará analizar la situación actual del saber de los progenitores sobre conductas de aseo bucal con el índice de deterioro en preescolares de la I.E. Luz y Ciencia de la ciudad de Juliaca.

La lesión cariosa en niños preescolares continúa incrementándose, principalmente por el limitado conocimiento de padres e hijos sobre higiene oral. Una higiene bucal inadecuada constituye una condición predisponente determinante para la irrupción y desarrollo de dentario.



Esta exploración tiene como función examinar el nivel de comprensión de los progenitores sobre el aseo bucal uso de crema bucal, regularidad del cepillado y visitas al odontólogo, así como su enlace con la incidencia de dentario en sus descendientes. El objetivo principal es fortalecer el conocimiento de los padres para que transmitan prácticas adecuadas de higiene oral a sus niños, contribuyendo así a la protección frente al desgaste dentario. La investigación se desarrollará con tutores de estudiantes preescolares de la I.E. Luz y Ciencia de Juliaca. Los resultados estadísticos obtenidos permitirán reforzar estrategias de educación bucal, sensibilizando sobre la importancia del cuidado dental en la infancia. Además, este proyecto busca resaltar los beneficios de una adecuada higiene bucal como herramienta esencial para reducir la prevalencia de caries, una de las principales afecciones que afectan a los niños en etapa preescolar.

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. *Objetivo general*

Determinar la relación de nivel de conocimiento de padres de familia sobre hábitos de higiene bucal con el índice de caries de preescolares en la Institución Educativa Luz y Ciencia de la ciudad de Juliaca, 2025

1.4.2. *Objetivos específicos*

OE₁. Definir la relación de nivel de conocimiento de padres de familia sobre hábitos de higiene bucal con el índice de caries en preescolares de acuerdo al tipo de pasta dental.

OE₂. Diagnosticar la relación de nivel de conocimiento de padres de



familia sobre hábitos de higiene bucal con el índice de caries preescolares de acuerdo a la frecuencia de cepillado dental.

OE₃. Precisar la relación de nivel de conocimiento de padres de familia sobre hábitos de higiene bucal con el índice de caries de preescolares de acuerdo a la visita al dentista.

1.5. HIPÓTESIS

1.5.1. Hipótesis general

Existe un bajo nivel de conocimiento de padres de familia sobre hábitos de higiene bucal relacionados con el alto índice de caries de preescolares en la Institución Educativa Luz y Ciencia de la ciudad de Juliaca, 2025

1.5.2. Hipótesis específicas

HE₁. Existe un bajo nivel de conocimiento de padres de familia sobre hábitos de higiene bucal respecto al tipo de pasta dental usada lo que produciría alto índice de caries de preescolares.

HE₂. Existe un bajo nivel de conocimiento de padres de familia sobre hábitos de higiene bucal respecto a la frecuencia de cepillado lo que produciría alto índice de caries de preescolares.

HE₃. Existe un bajo nivel de conocimiento de padres de familia sobre hábitos de higiene bucal respecto a la visita al odontólogo lo que produciría alto índice de caries de preescolares.

1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable 1.

Nivel de conocimiento de padres de familia sobre hábitos de higiene bucal.

VARIABLE DEPENDIENTE	DIMENSIONES	INDICADORES	VALORES	ESCALA
Nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene bucal.		Pasta dental para niños.	SI/NO	(Bajo, Medio y Alto)
	Tipo de pasta dental.	Pasta dental para niños con menos de 1000 ppm de flúor.	SI/NO	
		Desconozco	SI/NO	
	Frecuencia de cepillado.	2 o más veces al día	SI/NO	

Variable 2. Índice de caries

		1 vez al día	SI/NO	
		Algunas veces o nunca	SI/NO	
	Visita al odontólogo.	2 veces al año	SI/NO	
		1 vez al año	SI/NO	
		Nunca lo he llevado al odontólogo	SI/NO	
	Elementos de Higiene	Cepillo dental	SI/NO	
		Seda dental	SI/NO	
		Colutorios	SI/NO	
		No usa	SI/NO	
	Apoyo en el cepillado	Si	SI/NO	
		No	SI/NO	
		A veces	SI/NO	
	Pasta dental pediátrica	Si	SI/NO	
		No	SI/NO	
		Otra pasta dental	SI/NO	
Índice de caries	Caries dental	Índice del CEO-S	A = Sano	SI/NO
			B = Careado	SI/NO
			C = Obturado con caries	SI/NO
			D = Obturado sin caries	SI/NO
			Perdido por otra razón	SI/NO
			F = Sellante de fisura	SI/NO
			G = Puente, corona o implante.	SI/NO
			Corona no erupcionada	SI/NO
			T = Trauma (fractura)	SI/NO
			No registrable	SI/NO
			Sexo	Femenino Masculino



CAPÍTULO II

FUNDAMENTOS TEORICOS

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Antecedentes internacionales

Merino (2019) Se contrastó el grado de comprensión sobre salud oral y la existencia de biofilm dental entre una escuela rural y otra citadina. En la entidad educativa urbana, el 13% del alumnado indicó poseer nociones adecuadas de cuidado bucodental, sin embargo, únicamente el 7% reflejó un nivel aceptable de placa bacteriana. En contraste, en la UEMP, del sector rural, el 27% afirmó poseer conocimientos adecuados, aunque únicamente el 12% logró un nivel de biofilm adecuado. Estos resultados evidencian que, pese a manifestar conocimientos sobre higiene oral, los estudiantes no los aplican correctamente, observándose una mayor presencia de placa dentobacteriana y una limitada comprensión de la salud bucal (4).

Tenorio (2019) Se evaluó el conocimiento sobre higiene dental en padres de niños atendidos en el centro odontológico de la UDLA, 2019-1. El estudio, de tipo descriptivo, se evidenció que el 73,56% mostró un nivel intermedio, el 17,24% un nivel elevado y el 9,2% un nivel deficiente. Se identificó que los progenitores con escolaridad primaria presentaron



conocimientos limitados, aquellos con nivel medio de conocimientos poseen formación educativa secundaria, mientras que quienes presentan un nivel alto cuentan con estudios técnicos o educación superior (5).

Antecedentes nacionales

Torres (2017) Tuvo como objetivo determinar el vínculo entre el grado de entendimiento sobre salud oral de los progenitores y los hábitos de mantenimiento oral de los alumnos del CEBE de Iquitos, 2017. Se detectó que el 30,6% de los alumnos mostraron correcta higiene bucodental, el 61,3% una aseo regular y el 8,1% una higiene deficiente. Del total, el 29% (con buena higiene tuvieron padres con alto conocimiento en salud bucal, mientras que el 4,8% con mala higiene correspondieron a padres con bajo nivel de conocimientos, confirmando la relación entre ambas variables (6).

Curo (2017) El estudio evaluó el nivel de conocimiento sobre salud bucal en embarazadas del PVL Juan Parra del Riego, Tambo, Huancayo, Junín, 2013. Se encontró que el 63,33% presenta conocimiento regular en salud bucal. Respecto a medidas disuasorias, el 53,33% tiene conocimiento regular; el 61,67% es regular; en el cuidado dental durante la gestación, el 65% presenta un nivel intermedio; y en cuanto a la formación dentaria, el 56,67% también muestra un nivel medio. En resumen, el saber general sobre salud oral en gestantes es mayormente moderado (63,33%) (7).

Córdova (2018) El estudio descriptivo sobre conocimientos de caries en la primera infancia, realizado en el trabajadores de salud de la Micro Red Concepción-Junin (2018), mostró que enfermería (27,1%) y obstetricia (22,9%) fueron mayoritarios. El 50% era personal nombrado, 25,7%

contratado y 24,3% SERUMS. Se concluyó que el nivel de conocimientos fue bueno (8).

Antecedentes regionales

Churata (2021) El propósito fue determinar el vínculo entre las prácticas de cuidado bucodental de los progenitores y la condición oral de niños entre 9 y 12 años en la I.E. N.º 71001-Puno. Se halló que las rutinas de limpieza oral de los padres fueron medianamente adecuadas (72,2%), impactando

notablemente en el estado de cuidado bucal de sus hijos, igualmente moderado (77,8%). Por su parte, Solórzano (2017) investigó la agrupación entre el grado de comprensión sobre salud oral y el aseo bucal en soldados de 18 a 25 años del cuartel MC – Puno, mediante una investigación de tipo transversal y descriptiva. Los hallazgos reflejaron que el 40,24% tenía escaso conocimiento, el 35,37% aceptable y el 24,39% elevado. En cuanto al cuidado oral, el 36,59% mostró aseo deficiente, el 40,24% moderado y el 23,17% adecuado.

2.2 MARCO TEÓRICO

Nivel de conocimientos sobre higiene bucal Conocimiento

El conocimiento es una dinámica gradual mediante el cual el ser humano comprende su entorno y se desarrolla como individuo y especie. En un sentido amplio, implica la integración de diversos datos interrelacionados, cuyo valor cualitativo disminuye si se consideran de forma aislada (9).

Niveles de conocimiento empírico.

También llamado conocimiento vulgar, se fundamenta en experiencias personales adquiridas a lo largo de la vida. No siempre es correcto, pero



sus principios, basados en vivencias, han permitido la adaptación, supervivencia e vínculo entre la persona y su medio y realidad cotidiana (5).

Conocimiento científico.

La información científica se caracteriza por ser racional, sistemático, preciso, verificable y confiable, diferenciándose de la subjetividad, intuición o sentido común. Se describe como la colección de saberes que el ser sujeto adquiere sobre la certeza mediante una acción dirigida a comprenderla. Sin embargo, no todo conocimiento puede llamarse ciencia, solo aquel que, como indica Popper (1985), se obtiene de forma rigurosa y contrastable, cumpliendo criterios metodológicos y garantizando resultados objetivos y comprobables dentro de un marco teórico coherente (6).

Conocimiento filosófico.

Este conocimiento pretende explicar las causas de los fenómenos mediante una reflexión sistemática que va más allá de la sensación experiencia sensitiva. Mientras la ciencia se centra en datos concretos, inmediatos y verificables, la filosofía de la ciencia busca el sentido, la interpretación y la justificación de todo lo que rodea al ser humano y su existencia (9).

Conocimiento teológico:

La teología es una habilidad que sobrepasa lo cognitivo para englobar la globalidad del ser humano. No se limita a la alocución sobre Dios, sino que se entiende como un análisis consciente de la fe y una interpretación crítica de la experiencia religiosa comunicativa.

Higiene bucal

La sanidad es la disciplina que se ocupa de la vitalidad y su preservación, asociada al aseo, la limpieza y la pulcritud, en oposición a la suciedad o la

infección (7).

El cepillado, el uso de hebra dental, los enjuagues bucales y las consultas regulares al odontólogo y al especialista en higiene oral son prácticas. Es esencial regular la ingesta de determinados productos, especialmente los ricos en azúcares como la glucosa, y evitar prácticas perjudiciales como fumar. La acumulación excesiva de biopelícula oral puede originar cálculo dental, mal aliento, lesiones cavitarias, inflamación gingival y enfermedad periodontal, frecuentemente vinculadas al aliento desagradable (8). La meta central es regular los microorganismos orales eliminando la biopelícula dental, mediante el cepillado y la profilaxis clínica, que incluye el uso de equipos de ultrasonido capaces de eliminar placa y sarro acumulado. Así, no solo se previene la aparición de enfermedades bucales, sino que también se logra una mejora estética significativa (10).

Cepillado para una buena higiene bucal

El pulido bucodental es una de las principales medidas de higiene bucal. Aunque no ofrece una protección absoluta, su eficacia en la prevención de enfermedades orales está comprobada. Su correcta aplicación depende del diseño del cepillo, la técnica utilizada, ritmo y permanencia del lavado. Por ello, la educación en aseo bucodental es esencial, resulta esencial la comunicación entre el usuario y el especialista dental, quien orienta y corrige la técnica para optimizar los resultados. La práctica constante y adecuada del cepillado permite mantener una adecuada condición bucal y prevenir la acumulación de placa bacteriana y deterioro (11).

Técnicas de cepillado Técnica de fones (rotación):

Es el método más habitual en personas sin formación. Implica ubicar los



filamentos en ángulo recto respecto al diente, ejecutando giros hacia arriba en piezas inferiores y hacia abajo en superiores, limpiando encías y dentadura. Premolares y molares se limpian con movimientos de frotación, manteniendo los maxilares en cierre oclusal (12).

Técnica de bass:

El método implica introducir las cerdas en el margen gingival a 45° respecto al eje dental, ejerciendo leve presión oscilante sin provocar sonido ni movimiento notable. El cepillo se mueve suavemente adelante y atrás, manteniendo las cerdas en contacto, realizando alrededor de 20 movimientos (13).

Técnica de stillman:

El cepillo se ubica en una inclinación de 45°, comenzando en el área cervical del diente y la encía próxima. A diferencia del método de Bass, se sitúa más arriba, realizando la limpieza desde la encía hacia la corona. Se usan los bordes de las cerdas, sin invadir el surco gingival. Es ideal para pacientes con periodontitis, retracción gingival o raíces expuestas (13).

Técnica de charters:

Este método se utiliza para higienizar zonas interdentes. Las cerdas del cepillo se posicionan en el margen gingival con una inclinación de 45° hacia la cara masticatoria, ejecutando movimientos oscilatorios entre los dientes. Al limpiar las caras masticatorias, se ejerce presión sobre surcos y hendiduras, movilizándolo mediante giros sin alterar su ubicación. Es eficaz alrededor de dispositivos ortodónticos y ante la ausencia de tejido entre dientes, pero no se sugiere si existen papilas interdentes (13).

Técnica de francesa:



Esta técnica se enfoca en asear las zonas evidentes, frotando suavemente las papilas. Es el método de cepillado más común, aunque los especialistas suelen recomendar la aplicación de una técnica combinada para lograr una higiene bucal más completa y efectiva (14).

Cepillado de la lengua

A diferencia de los dentarios, la lengua presenta una textura irregular con surcos y montículos que facilitan la acumulación y proliferación de bacterias, las cuales pueden transferirse a los dientes y generar halitosis o halitosis.

Los gustativos linguales facilitan la carga bacteriana y restos. La limpieza se realiza colocando el cepillo en la zona media de la lengua y desplazándolo hacia adelante con movimientos de barrido, repitiendo de 6 a 8 veces.

También es importante limpiar el paladar con el mismo movimiento (15).

Medios auxiliares de la higiene bucal

La biofilm patógena es una causa principal de enfermedades periodontales, por lo que su eliminación es esencial. Al acumularse en zonas que el cepillo no alcanza, se requiere un material que se adapte al estrecho espacio entre los dentarias, permitiendo limpiar el surco interdental y las superficies mesiales o distales inaccesibles.

Hilo dental

El hilo dental, compuesto por múltiples filamentos de seda, permite acceder y limpiar eficazmente las áreas contiguas curvatura en consultantes con encías sanas sin recesión interproximal. Se recomienda en casos de pérdida de tejido interdental, aunque es menos efectivo en raíces cóncavas. No debe forzarse en el surco gingival para evitar lesiones en los tejidos conjuntivos; se curva suavemente alrededor del diente, protegiendo la encía. Es esencial

supervisar periódicamente la técnica empleada por el paciente para garantizar un uso correcto del hilo dental y así prevenir daños y asegurar una limpieza óptima en áreas difíciles de alcanzar (16).

Estimulador interdental

Son estructuras cónicas, elásticos, elaboradas en goma, que se colocan en un mango o cepillo común. Se recomiendan para limpiar el surco gingival en áreas interdetales con papilas reducidas o troneras amplias, proporcionando masaje que estimula la circulación del tejido conectivo. Están contraindicadas en encías sanas. Se introducen en el espacio interdental con un ángulo de 45°, previniendo presión sobre el hueso dentoalveolar y efectuando desplazamientos laterales suaves, deslizando con delicadeza el extremo del instrumento sobre el diente para una limpieza efectiva.

Cepillo interdental

El cepillo cónico con cerdas helicoidales, es perfecto para asear zonas interdetales amplias, adaptándose a superficies irregulares o cóncavas. Se inserta en la zona interproximal y se desplaza de forma buco lingual, adelante y atrás. Un cepillo ligeramente mayor al espacio mejora su eficacia.

Clorhexidina

La clorhexidina es uno de los compuestos antimicrobianos más potentes contra la biopelícula dental, ya que se fija a los microorganismos, al esmalte y a la capa adquirida, afectando su estructura interna. Estudios indican que tras su uso como colutorio, la saliva inhibe patógenos in vitro. Este agente catiónico se adhiere a las superficies orales y se libera progresivamente entre 8 y 12 horas, fenómeno denominado sustantividad, lo cual asegura un efecto duradero y eficiente en la protección frente a trastornos bucales vinculados a

la proliferación bacteriana (17).

Una higiene bucodental óptima

INCLUYEN: Limpieza bucal, cepillo + crema dental, higiene manual o eléctrica, pasta dentífrica, escobilla interdental + seda, enjuague bucal (17).

Frecuencia de cepillado dental

La efectividad del cepillado en evitar las caries se basa en remover la biopelícula microbiana adherida a los dientes, promoviendo la recuperación del esmalte al usar dentífricos con flúor. Cepillarse con mayor regularidad se asocia a menos deterioro dental (18). Según Kumar (2016), el riesgo de nuevas caries es más alto en personas con baja frecuencia de cepillado, en comparación con quienes preservan una higiene constante. Además, se comprobó que este efecto preventivo es más notable en la dentición decidua que en la permanente, resaltando su importancia en edades tempranas (19). En el Perú, según el estudio epidemiológico del MINSA, 2001, la proporción de cavidad dental en educandos de 12 años alcanzó el 90,4%, con un estándar de 5,84 dentarios dañados, extraviados u obturados (CPOD) por alumnos (20).

Frente a esta situación, se desarrollaron planes de promoción orientados y controlados por especialistas en odontología, logrando una reducción significativa en los índices de caries dental y gingival en la sociedad.

Dentro de estos programas, el cepillado dental cumple un papel fundamental para prevenir el desarrollo y expansión de estas enfermedades bucales (21).

ÍNDICE DE CARIES

ÍNDICE CEOD: Es una versión adaptada del índice CPOD para dentición efímero, propuesta por Gruebel, que indica el promedio de dientes temporales



con caries, exodoncia por caries en cada sujeto.

UNIDAD POR SUPERFICIES ÍNDICES CPOS: Corresponde al valor medio de áreas dentarias dañadas por deterioro, ausencia o restauración por persona, considerando cinco caras por pieza dental, salvo en los incisivos. La patología dental, por su complejidad, ha impulsado múltiples métodos de valoración en años recientes, sustentados por mayor respaldo científico. No obstante, dichos indicadores poseen restricciones al no examinar el curso de la afección en sus diversas etapas, sino que se enfocan únicamente en el historial de daño, pérdida o restauración dental (22).

Estos recientes métodos de identificación de caries, que han sido planteados y analizados, presentan variaciones en cuanto a la forma de diagnosticar la enfermedad (23).

Los índices CPOD, CPOS, ceod y ceos representan la magnitud y frecuencia de deterioro dental en una persona, cuantificando el daño bucal. Se obtienen sumando las piezas o zonas afectadas (c), removidas (p) y restauradas (o). La suma total determina el valor de CPO o ceo, constituyendo un sistema estándar para medir y registrar la experiencia de lesión cariosa.

Estos parámetros se fundamentan esencialmente en la aparición de cavidades y cambios visibles de pigmento en los órganos dentarios. El ceo-d y ceo-s derivan de contabilizar piezas afectadas, pérdidas o restauradas en dentición temporal.



Consideraciones especiales para el estudio:

- Si el diagnóstico de caries es dudoso, la pieza se clasifica como sana.
- La exodoncia recomendada corresponde a una patología que no responde a tratamientos convencionales.
- Un surco profundo (profundidad < 0,5 mm con explorador, sin cavado ni cambio de color) no se valora diagnóstico de caries.
- Si una pieza presenta obturación y caries simultáneamente, se registra el diagnóstico de mayor severidad.
- La prótesis coronaria se contabiliza como diente tratado o cinco zonas restauradas.
- La existencia de raíz se clasifica como diente lesionado.
- Se registrará la existencia de sellantes y áreas hipo mineralizadas visibles.

Valoración:

- ceo-d = lesiones en 20 dientes + perdidos en 20 + restaurados en 20 piezas dentales.
- ceo-s = lesiones en 88 áreas dentales + perdidos en 20 dientes + restauraciones en 88.

Código	Condición o estado
Diente deciduo	
A	Sano
B	Cariado
C	Obturado con caries
D	Obturado sin caries
E	Perdido por caries
-	Perdido por otra razón
F	Sellante de fisura
G	Puente, corona o implante
-	Corona no erupcionada
T	Trauma (fractura)
-	No registrable

2.3 MARCO CONCEPTUAL

TIPO DE PASTAS DENTALES

En el Perú aún se venden dentífricos infantiles con concentraciones de flúor inferiores a 1000 ppm, insuficientes para una actividad anticariógena efectiva. Esto se atribuye, en parte, a la obsolescencia de la Directiva método higiénico sobre la Inclusión de fluorados en dentífricos, colutorios y demás artículos de cuidado bucal, vigente desde 2001 (24). Resulta indispensable revisar dicha reglamentación para asegurar la venta exclusiva de artículos que proporcionen un control efectivo frente a las caries, disminuyendo su incidencia en menores. La Norma Técnica (NT) (25), debe establecer como requisito una densidad mínima de 1000 ppm F-, tal como recomienda la Guía de Práctica Clínica (MINSa) (26), Teniendo en cuenta



el Fluoruro Soluble Total (FST) presente en cada dentífrico previo a su comercialización, se sugiere requerir no solo la fecha de caducidad, sino también la de elaboración. Conforme a la normativa técnica, los productos con entre 1000 y 1500 ppm F- deben conservar al menos 600 ppm F- solubles durante el primer año y 450 ppm F- hasta su vencimiento.

No se asegura que la cantidad de flúor declarada por el productor, aunque alcance el mínimo de 1000 ppm F-, permanezca estable durante su utilización. La primera investigación sobre la permanencia del flúor en dentífricos en Perú fue efectuada por Villena R. et al., en 1994.

La Guía de Práctica Clínica (GPC) establece que en infantes de 0 a 3 años debe aplicarse una porción equivalente a un "grano de arroz" (0.1 ml), y en séniores de 3 años una cantidad similar a una "alverja" (0.25 ml), logrando un equilibrio entre la acción anticaries del dentífrico con flúor y el riesgo (2). La Norma Técnica (NT), por su antigüedad, no incluye esta recomendación. Es esencial que los cuidadores conozcan la dosis correcta de crema dental para infantes, con el fin de eludir o mitigar la aparición de fluorosis. Si bien los odontólogos (GPC) y otros capacitados de salud (NT-CRED) orientan al respecto, el etiquetado del producto debe señalarlo con claridad y exactitud. Muchos padres se guían por la información del mercado al elegir estos productos, por lo que la NT debe garantizar que la información incluida en los envases sea correcta y esté dirigida adecuadamente al público objetivo, asegurando un uso seguro y responsable.

VISITA AL ODONTÓLOGO

Se sugiere asistir al odontólogo cada seis meses para revisión y limpieza, como prevención de enfermedades orales. En niños, las visitas deben comenzar con la erupción de los primeros dientes, recibiendo orientación y hábitos que favorezcan una óptima salud bucodental (27).

El odontólogo, además de realizar revisiones preventivas para evitar futuros problemas dentales, ofrece tratamiento y soluciones a afecciones existentes como caries, periodontitis o bruxismo. Entre las principales razones para acudir al especialista destacan la prevención, diagnóstico y cuidado integral de la salud bucodental.

- **Estética:** Para lograr una sonrisa atractiva, piezas alineadas y claras que favorecen el bienestar y autoestima personal.
- **Afecciones bucodentales:** Para recibir tratamiento y solución ante molestias o dolores bucales provocados por caries, infecciones, bruxismo o enfermedades periodontales, entre otros.
- **Prevención de enfermedades:** Para prevenir enfermedades bucodentales, es esencial mantener una higiene oral adecuada y efectiva, siguiendo las indicaciones de un profesional especializado (28).

PREVENCIÓN

Son métodos recomendados para niños, jóvenes y adultos con el fin de prevenir las caries dentales mediante diversas técnicas odontológicas.

Prevención primaria: Asimismo, es primordial promover una correcta higiene bucal desde la erupción de los primeros dientes, estableciendo hábitos de limpieza tempranos para garantizar una salud oral adecuada.



CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. METODOS DE INVESTIGACIÓN

Tipo de estudio es esencial, pues no persigue usos inmediatos, sino expandir y profundizar el saber científico sobre la realidad.

3.2. AMBITO DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación se desarrolló en la ciudad de Juliaca.

3.3. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Este estudio corresponde a una indagación de tipo descriptivo y de corte transversal, basada en alumnos inscritos en el año lectivo 2025 en la I.E. Luz y Ciencia.

El enfoque del estudio es cuantitativo, transversal, con un modelo no experimental y correlacional-descriptivo, conforme al método de Hernández Sampieri.

Criterios de inclusión:

- Estudiantes matriculados en la institución educativa 2025- I.
- Que desee colaborar

Criterios de exclusión:

- Por conveniencia



- Estudiantes que no se hayan matriculado en 2025-I.
- Estudiantes y padres que no deseen colaborar

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.4.1. Población

Está conformada por un total de 97 alumnos.

3.4.2. Muestra

La investigación abarcó a toda la población, formada por 80 alumnos preescolares de 3, 4 y 5 años de edad, distribuidos de la siguiente manera.

Edad	IE. Luz y Ciencia
3 años	10
4 años	20
5 años	50
Total	80

3.5. TECNICAS E INSTRUMENTOS

Técnica

Se aplicó una encuesta a los padres de parentescos de los aprendices de la I.E.L.C., de la ciudad de Juliaca.

Instrumento

El instrumento de medición se realizó con:

1. Encuesta de Nivel de Conocimiento de padres de familia sobre hábitos de higiene bucal (la cual se validó por juicio de expertos).
2. Índice de CEO-S en dentición decidua, ya validada por Gruebel (24).

CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Para verificar la hipótesis se empleó el análisis estadístico de chi cuadrado (X^2).

Para el análisis e interpretación de los resultados se empleó la prueba de Wilcoxon.

Se usó:

$$X_c^2: \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^c \frac{(O_{if} - E_{if})^2}{E_{ij}}$$

X_c^2 : Chi cuadrada calculada

O_{if} : Valor observado entre la variable dependiente y variable Independiente.

E_{if} : Valor esperado.

\sum : Sumatoria

3.6. RECOGIDA DE DATOS

- Se realizó la armonización respectiva con la dirección de dicha institución.
- Se coordinó con las representantes de las I.E.
- Se concientizó a los educandos: antes de aplicar la encuesta, se ofrecerá una breve charla informativa a los niños de 3, 4 y 5 años de las diversas aulas.
- Se utilizó la autorización consciente conforme a los puntos definidos.
- La evaluación del nivel de conocimientos se realizó con preguntas de opción múltiple, supervisada por el tesista y un profesor de la institución educativa.



- Análisis de datos: para el estudio informativo del test se consideró los resultados, empleando operaciones estadísticas mediante un software libre especializado.



CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN

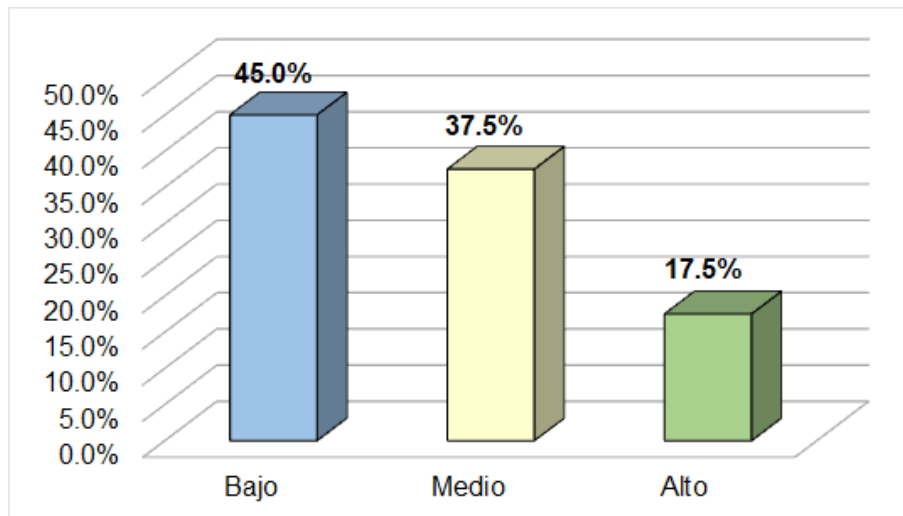
4.1. PRESENTACIÓN

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene bucal en los padres de familia en preescolares de institución educativa Luz y Ciencia de la ciudad de Juliaca, 2025

	N°	%
Bajo	36	45,0%
Medio	30	37,5%
Alto	14	17,5%
Total	80	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Figura 1. Nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene bucal en los padres de familia en preescolares de institución educativa Luz y Ciencia de la ciudad de Juliaca, 2025



INTERPRETACIÓN

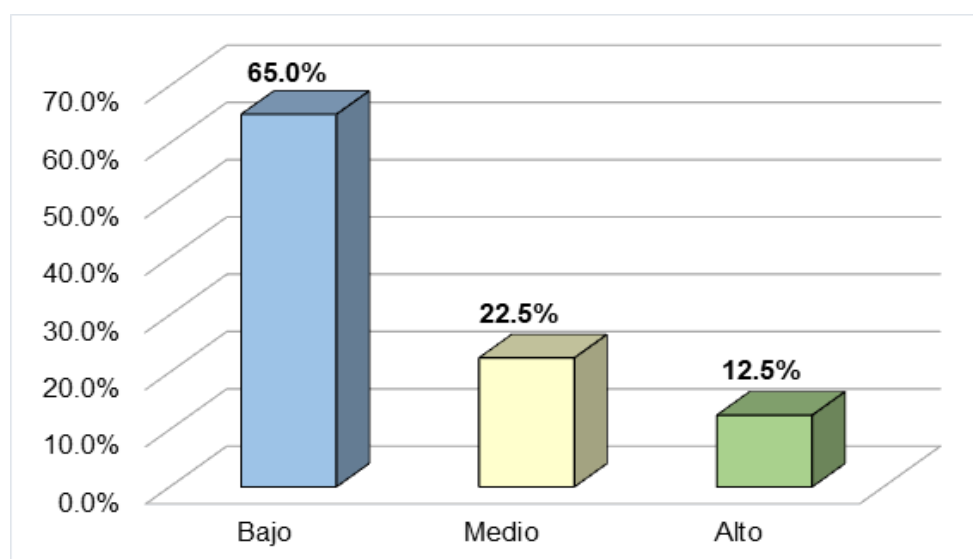
Según la tabla y el gráfico, el 45,0% de los padres mostro un nivel bajo de conocimiento sobre rutinas de aseo bucal en preescolares, seguido del 37,5% con nivel medio y el 17,5% con nivel alto.

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre tipo de pasta dental en los padres de familia en preescolares de institución educativa Luz y Ciencia de la ciudad de Juliaca, 2025.

	N°	%
Bajo	52	65,0%
Medio	18	22,5%
Alto	10	12,5%
Total	80	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Figura 2. Nivel de conocimiento sobre tipo de pasta dental en los padres de familia en preescolares de institución educativa Luz y Ciencia de la ciudad de Juliaca, 2025.



INTERPRETACIÓN

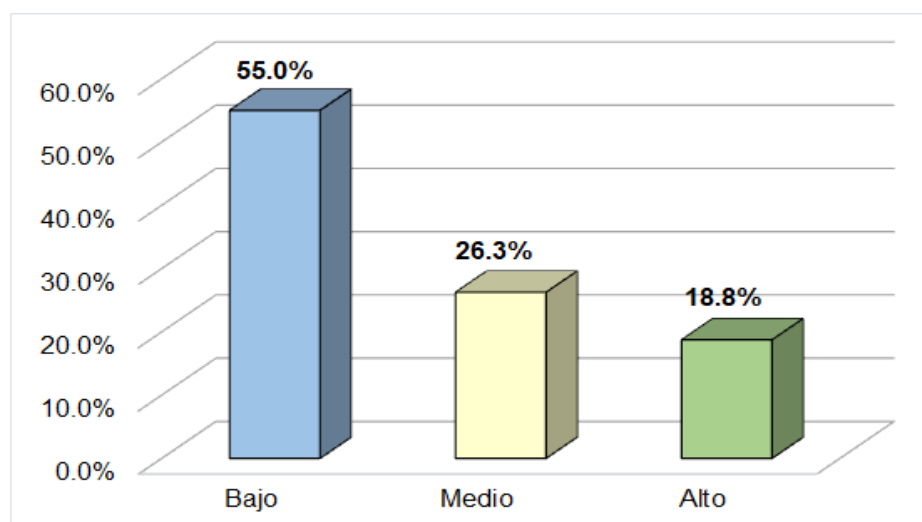
Tal como se demuestra en la tabla y gráfico, el 65,0% de los padres tuvo un nivel bajo de conocimiento sobre tipo de dentífrico para los preescolares. Le sigue el 22,5% que tuvo nivel medio de conocimiento; y el 12,5% que tuvo nivel alto de conocimiento.

Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre frecuencia de cepillado en los padres de familia en preescolares de institución educativa Luz y Ciencia de la ciudad de Juliaca, 2025

	N°	%
Bajo	44	55,0%
Medio	21	26,3%
Alto	15	18,8%
Total	80	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Figura 3. Nivel de conocimiento sobre frecuencia de cepillado en los padres de familia en preescolares de institución educativa Luz y Ciencia de la ciudad de Juliaca, 2025.



5.

INTERPRETACIÓN

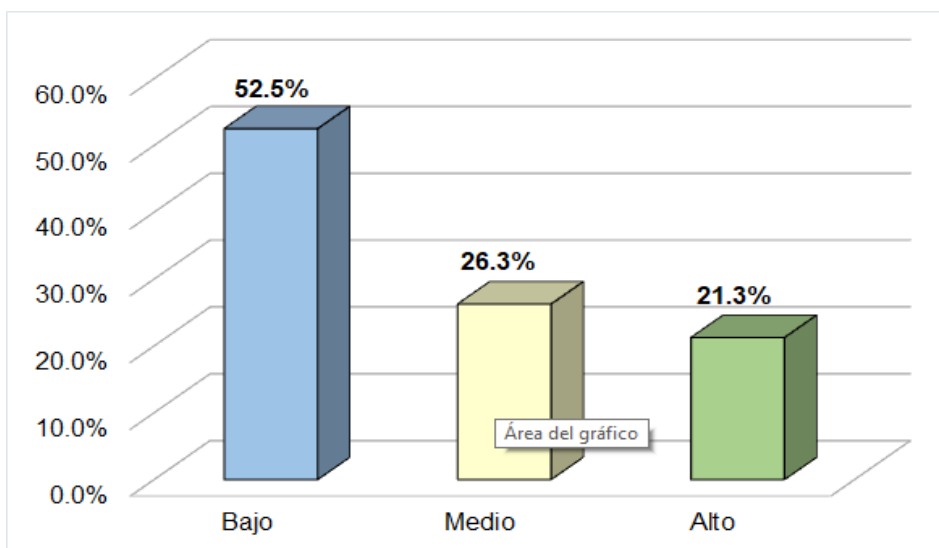
La tabla y figura, el 55,0% de los padres tuvo un nivel bajo de conocimiento sobre frecuencia de cepillado para los preescolares. Le continúa el 26,3% que tuvo nivel medio de conocimiento. Mientras que el 18,8% tuvo nivel alto de conocimiento.

Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre visita al odontólogo en los padres de preescolares de institución educativa Luz y Ciencia de la ciudad de Juliaca, 2025.

	N°	%
Bajo	42	52,5%
Medio	21	26,3%
Alto	17	21,3%
Total	80	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Figura 4. Nivel de conocimiento sobre visita al odontólogo en los padres de preescolares de institución educativa Luz y Ciencia de la ciudad de Juliaca, 2025.



INTERPRETACIÓN

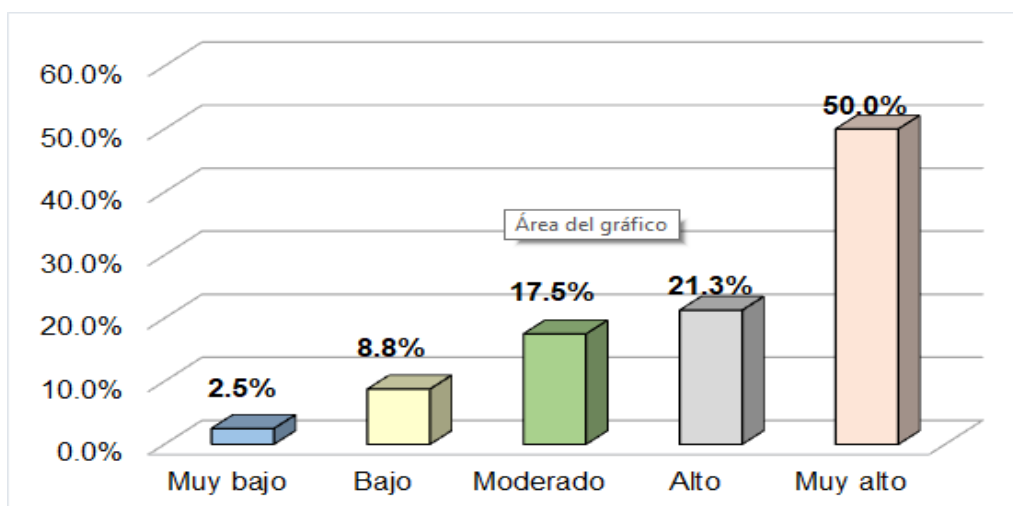
Conforme se aprecia en la tabla y figura, el 52,5% de los padres tuvo nivel bajo de conocimiento sobre visita al odontólogo para los preescolares. A su vez, el 26,3% tuvo nivel medio de conocimiento; y el restante 21,3% tuvo nivel alto de conocimiento.

Tabla 5. Índice de caries de preescolares de institución educativa Luz y Ciencia de la ciudad de Juliaca, 2025.

	N°	%
Muy bajo	2	2,5%
Bajo	7	8,8%
Moderado	14	17,5%
Alto	17	21,3%
Muy alto	40	50,0%
Total	80	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Figura 5. Índice de caries de preescolares de institución educativa Luz y Ciencia de la ciudad de Juliaca, 2025



INTERPRETACIÓN

De acuerdo a la tabla y gráfico se observa que el 50,0% de los preescolares tuvo un nivel de severidad muy alto de índice de caries CEO-S. Le sigue el 21,3% que tuvo nivel alto de índice de caries; el 17,5% que tuvo nivel moderado; el 8,8% que tuvo nivel bajo; y el 2,5% que tuvo nivel muy bajo de severidad de índice de caries.

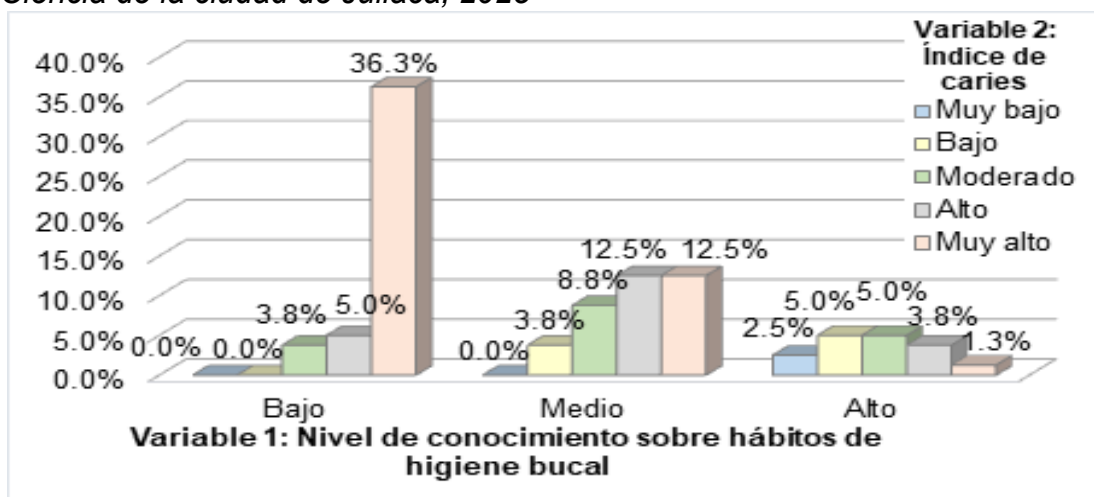
Tabla 6. Nivel de conocimiento de padres de familia sobre hábitos de higiene bucal con el índice de caries en preescolares de institución educativa Luz y Ciencia de la ciudad de Juliaca, 2025

Variable 1: Nivel de conocimiento sobre		Variable 2: Índice de caries											
		Muy bajo		Bajo		Moderado		Alto		Muy alto		Total	
bucal		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Bajo		0	0,0	0	0,0	3	3,8	4	5,0	29	36,3	36	45,0%
Medio		0	0,0	3	3,8	7	8,8	10	12,5	10	12,5	30	37,5%
Alto		2	2,5	4	5,0	4	5,0	3	3,8	1	1,3	14	17,5%
Total		2	2,5	7	8,8	14	17,5	17	21,3	40	50,0	80	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Chi² calculado = 39,546 gl = 8 Valor p = 0,000 Chi² teórico = 15,507

Figura 6. Nivel de conocimiento de padres de familia sobre hábitos de higiene bucal con el índice de caries en preescolares de institución educativa Luz y Ciencia de la ciudad de Juliaca, 2025





INTERPRETACIÓN

Según la tabla y el gráfico, El 36,3% de progenitores evidenció escasa comprensión sobre prácticas de limpieza oral; sus hijos mostraron elevada prevalencia cariosa. El 12,5% de los tutores con nivel medio de conocimiento tuvo hijos con un índice muy alto de caries, mientras que otro 12,5% presentó nivel medio y sus niños un índice alto.

Respecto a la prueba χ^2 , se obtuvo un valor p de 0,000 ($p < 0,05$) y un χ^2 calculado de 15,507 (mayor al χ^2 teórico). Esto respalda una asociación relevante entre la comprensión parental sobre cuidado oral y la prevalencia de lesiones cariosas en infantes.

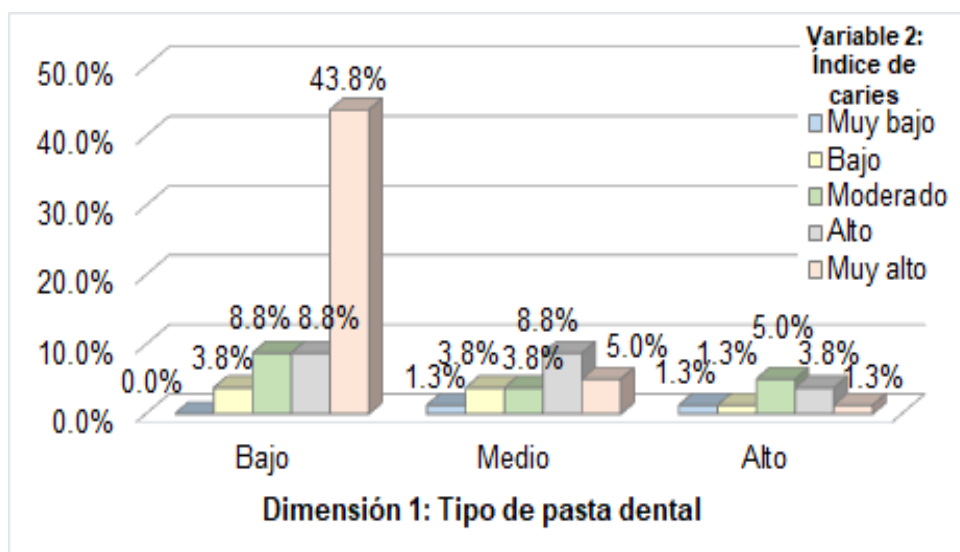
Tabla 7. Nivel de conocimiento de padres de familia sobre tipo de pasta dental con el índice de caries en preescolares de institución educativa Luz y Ciencia de la ciudad de Juliaca, 2025.

Dimensión 1: Tipo de pasta dental	Variable 2: Índice de caries										Total	
	Bajo		Moderado		Alto		Muy bajo		Muy alto			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Bajo	0	0,0%	3	3,8%	7	8,8%	7	8,8%	35	43,8%	52	65,0%
Medio	1	1,3%	3	3,8%	3	3,8%	7	8,8%	4	5,0%	18	22,5%
Alto	1	1,3%	1	1,3%	4	5,0%	3	3,8%	1	1,3%	10	12,5%
Total	2	2,5%	7	8,8%	14	17,5%	17	21,3%	40	50,0%	80	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Chi² calculado = 23,015 gl = 8 Valor p = 0,003 Chi² teórico = 15,507

Figura 7. Nivel de conocimiento de padres de familia sobre tipo de pasta dental con el índice de caries en preescolares de institución educativa Luz y Ciencia de la ciudad de Juliaca, 2025





INTERPRETACIÓN

La tabla y el gráfico, el 43,8% de los padres presentó un nivel bajo de conocimiento sobre el tipo de pasta dental, y sus hijos preescolares registraron un índice de caries CEO-S con severidad muy alta. Le continúa el 8,8% de los padres con nivel bajo, cuyos niños tuvieron un índice alto de caries. Otro 8,8% de padres con nivel bajo presentó hijos con índice moderado de caries. Finalmente, el 8,8% de padres con nivel medio de conocimiento tuvo niños con un índice alto de caries.

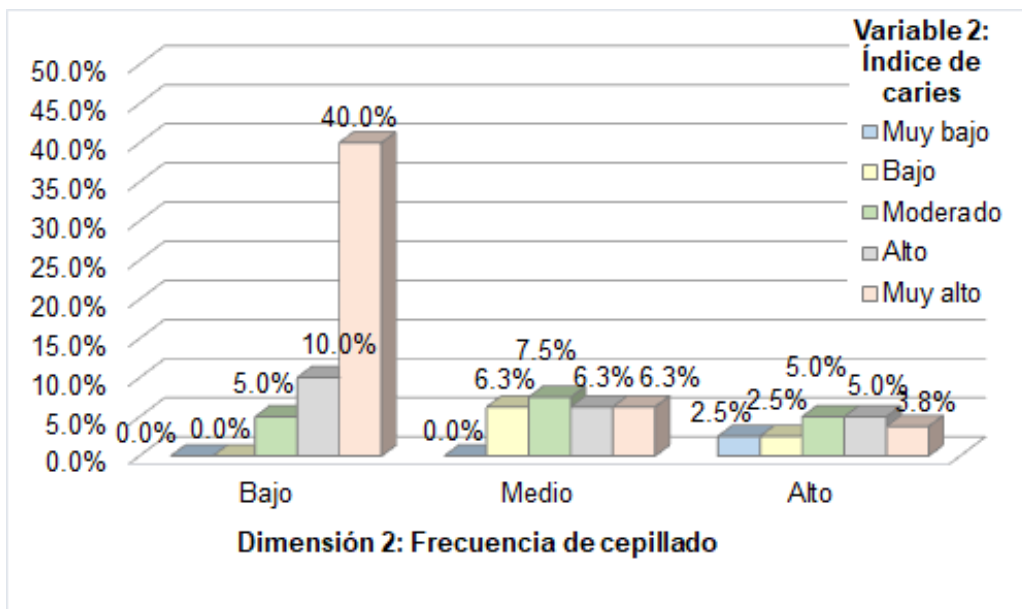
En la prueba χ^2 se obtuvo un valor p de 0,003 ($p < 0,05$) y un χ^2 calculado de 23,015 (superior al teórico).

Tabla 8. Nivel de conocimiento de padres de familia sobre tipo de pasta dental con el índice de caries en preescolares de institución educativa Luz y Ciencia de la ciudad de Juliaca, 2025.

Dimensión 2:	Variable 2: Índice de caries											
	Muy bajo		Bajo		Moderado		Alto		Muy alto		Total	
Frecuencia de cepillado	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Bajo	0	0,0%	0	0,0%	4	5,0%	8	10,0%	32	40,0%	44	55,0%
Medio	0	0,0%	5	6,3%	6	7,5%	5	6,3%	5	6,3%	21	26,3%
Alto	2	2,5%	2	2,5%	4	5,0%	4	5,0%	3	3,8%	15	18,8%
Total	2	2,5%	7	8,8%	14	17,5%	17	21,3%	40	50,0%	80	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Figura 8. Nivel de conocimiento de padres de familia sobre tipo de pasta dental con el índice de caries en preescolares de institución educativa Luz y Ciencia de la ciudad de Juliaca, 2025





INTERPRETACIÓN

En la tabla y figura, el 40,0% de los padres tuvo un nivel bajo de conocimiento sobre frecuencia de cepillado y su niño preescolar tuvo nivel de severidad muy alto de índice de caries CEO-S. Le continúa el 10,0% de los tutores que tuvo nivel bajo de conocimiento y su niño tuvo nivel alto de índice de caries. A su vez, el 7,5% tuvo nivel medio de conocimiento y su niño tuvo nivel moderado de prevalencia de caries.

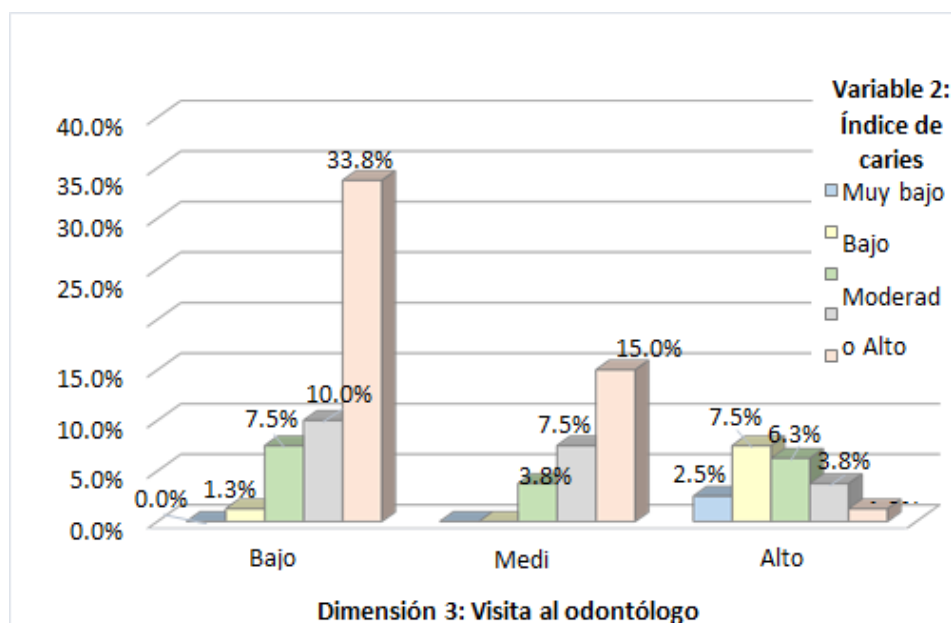
Según la prueba χ^2 , se consiguió un valor p de 0,000 ($p < 0,05$) y un χ^2 calculado de 32,882 (mayor al teórico). Estos resultados confirman una relación destacada entre el conocimiento parental sobre frecuencia de cepillado y el índice de deterioro en preescolares.

Tabla 9. Nivel de conocimiento de padres sobre visita al odontólogo con el índice de caries en preescolares de institución educativa Luz y Ciencia de la ciudad de Juliaca, 2025.

Variable 2: Índice de caries												
Dimensión 3: Visita al odontólogo	Muy bajo		Bajo		Moderado		Alto		Muy alto		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Bajo	0	0,0%	1	1,3%	6	7,5%	8	10,0%	27	33,8%	42	52,5%
Medio	0	0,0%	0	0,0%	3	3,8%	6	7,5%	12	15,0%	21	26,3%
Alto	2	2,5%	6	7,5%	5	6,3%	3	3,8%	1	1,3%	17	21,3%
Total	2	2,5%	7	8,8%	14	17,5%	17	21,3%	40	50,0%	80	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Figura 9. Nivel de conocimiento de padres sobre visita al odontólogo con el índice de caries en preescolares de institución educativa Luz y Ciencia de la ciudad de Juliaca, 2025





INTERPRETACIÓN

En la tabla y figura se escudriña que el 33,8% de los padres tuvo nivel bajo de conocimiento sobre visita al odontólogo y su niño preescolar tuvo nivel de severidad muy alto de índice de caries CEO-S. Le sigue el 15,0% de los padres que tuvo nivel medio de conocimiento y su niño tuvo nivel muy alto de índice caries. A su vez, el 10,0% tuvo nivel bajo de conocimiento y su niño tuvo nivel alto de índice caries.

Según la prueba χ^2 , se obtuvo un valor p de 0,000 ($p < 0,05$) y un χ^2 calculado de 35,912 (superior al teórico). Esto demuestra una relación significativa entre la sabiduría parental sobre visitas al odontólogo y el índice de caries en preescolares.

Tabla 10. Coeficiente *kr-20* sobre el instrumento del nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene bucal.

KR-20	N° de ítems
0,776	6

Fuente: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN

En la tabla se observa que hubo un valor de KR-20 de 0,776. De manera que los 12 ítems de nivel de conocimiento sobre hábitos de aseo oral presentaron aceptable credibilidad.

4.2. PRUEBA DE HIPOTESIS

Para la prueba de hipótesis se utilizará, el chi cuadrado (X). Para el análisis de resultados (Wilcoxon).

Se usó:

$$X_c^2 : \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^c \frac{(O_{if} - E_{if})^2}{E_{if}}$$

X_c^2 : Chi cuadrada calculada

O_{if} : Valor observado entre la variable dependiente y variable Independiente.

E_{if} : Valor esperado.

Σ : Sumatoria

4.3. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Se observa que el 36,3% (27) de los cuidadores tuvo nivel bajo de conocimiento sobre hábitos de higiene bucal y su niño preescolar tuvo nivel de severidad muy alto de índice de caries CEO-S.

Seguidamente, el 12,5% (10) de los progenitores presentó un nivel intermedio de comprensión respecto a los hábitos de cuidado bucal, cuyos hijos registraron un índice muy elevado de caries. Del mismo modo, otro 12,5%

(10) de padres también manifestó un nivel moderado de conocimiento, y sus menores presentaron un índice

elevado de caries dental. Por otro lado, respecto al análisis estadístico de Chi-cuadrado, se halló un valor $p = 0,000$ ($p < 0,05$) y un estadístico de 15,507, mayor al valor teórico esperado, lo que indica una asociación relevante entre el grado de comprensión parental sobre bienestar bucodental y la incidencia de caries infantiles. En relación con ello, Merino (2019) analizó la diferencia en la sabiduría sobre salud oral y la comparecencia de placa infecciosa entre una institución urbana y otra rural. En la escuela urbana, el 13% de los alumnos evidenció nociones aceptables sobre cuidado bucal, aunque únicamente el 7% mostró un nivel adecuado de placa bacteriana. En cambio, en la U.E. Milenium Penipe, ubicada en zona rural, el 27% de los escolares manifestó conocimientos satisfactorios, pero solo el 12% alcanzó un índice aceptable de placa. Esto demuestra una brecha entre el entendimiento y la práctica. Por otro lado, Torres (2017) Realizó un estudio con la finalidad de determinar la relación entre el nivel de comprensión sobre salud bucodental de los padres y la limpieza oral de los escolares del CEBE de Iquitos. Se



observó que el 30,6% presentó higiene adecuada, 61,3% regular y 8,1% deficiente.

Además, el 29% (26) de los estudiantes con buena higiene tenían padres con alto nivel de entendimiento sobre estado odontológico, mientras que el 4,8% (10) con pulcritud deficiente correspondía a padres con bajo conocimiento. Estos resultados confirman una relación significativa entre ambas variables.

Finalmente, Churata (2021) llevó a cabo cuyo propósito fue establecer el vínculo entre las rutinas de cuidado cavidad de los progenitores y la salud odontológica de menores entre 9 y 12 años de la I.E. N.º 71001–Puno. Los resultados indicaron que el 72,2% de los padres mostraron costumbres de higiene bucodental intermedias, lo cual repercutió en el índice de limpieza oral de sus vástagos, también moderado en un 77,8%. Asimismo, Solórzano (2017) examinó la conexión entre el grado de conocimiento vitalidad dental y la sanidad oral en soldados de 18 a 25 años, evidenciando niveles variables tanto en conocimientos como en conductas higiénicas.

CONCLUSIONES

- PRIMERA** Se observó que el 36,3% de los progenitores presentó un nivel deficiente de comprensión sobre prácticas de cuidado oral, y sus hijos preescolares mostraron un grado muy alto de severidad en el índice de caries ceo-s. Además, el 25% con conocimiento intermedio tuvo hijos con niveles altos y muy altos del mismo índice. La prueba Chi2 ($p = 0,000$; $Chi2 = 15,507$) evidenció una asociación significativa entre ambos aspectos.
- SEGUNDA** Concluyendo se evidencia que el 43,8% (35) de los padres tuvo nivel bajo de conocimiento sobre tipo de pasta dental y su niño preescolar tuvo nivel de severidad muy alto de índice de caries CEO-S. Le sigue el 8,8% (7) de los padres que tuvo nivel bajo de conocimiento y su niño tuvo nivel alto de índice de caries. A su vez, el otro 8,8% (7) de los padres tuvo nivel bajo de conocimiento y su niño tuvo nivel moderado de índice de caries. Asimismo, el 8,8% restante evidenció un nivel intermedio de comprensión y sus hijos presentaron un índice elevado de caries. En cuanto al análisis Chi2, se obtuvo un valor p de 0,003 ($p < 0,05$) y un Chi2 calculado de 23,015 (mayor al teórico). En base a estos resultados, se concluye que existe una asociación significativa entre el conocimiento parental sobre tipo de dentífrico y el índice de caries en preescolares.
- TERCERA.** Se concluyó que el 40,0% (32) de los padres tuvo un nivel bajo de conocimiento sobre frecuencia de cepillado y su niño preescolar tuvo nivel de severidad muy alto de índice de caries CEO-S. Le



continúa el 10,0% (8) de los padres que tuvo nivel bajo de conocimiento y su niño tuvo nivel alto de índice de caries.

CUARTA. Se evidencia que el 33,8% (27) de los padres tuvo nivel bajo de conocimiento sobre visita al odontólogo y su niño preescolar tuvo nivel de severidad muy alto de índice de caries CEO-S. Le sigue el 15,0% (12) de los padres que tuvo nivel medio de conocimiento y su niño tuvo nivel muy alto de índice caries. A su vez, el 10,0% (8) tuvo nivel bajo de conocimiento y su niño tuvo nivel alto de índice caries. Asimismo, según la prueba Chi- cuadrado se obtuvo un valor p de 0,000 ($p < 0,05$) y un estadístico calculado de 35,912 (superior al teórico), lo que evidencia una asociación significativa entre el conocimiento parental sobre consultas odontológicas y el índice cariogénico en preescolares.

QUINTA. Se evidencia que el 43,8% (35) de los padres tuvo nivel bajo de conocimiento sobre tipo de pasta dental y su niño preescolar tuvo nivel de severidad muy alto de índice de caries CEO-S. Le sigue el 8,8% (7) de los padres que tuvo nivel bajo de conocimiento y su niño tuvo nivel alto de índice de caries. A su vez, el otro 8,8% (7) de los padres tuvo nivel bajo de conocimiento y su niño tuvo nivel moderado de índice de caries. Por su parte, el otro 8,8% (7) tuvo nivel medio de conocimiento y su niño tuvo nivel alto de índice de caries.



RECOMENDACIONES

- PRIMERA.** Coordinar con el Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud la creación de talleres en colegios para estudiantes con habilidades diversas, fomentando la participación de padres y docentes en acciones que fortalezcan la salud bucodental.
- SEGUNDA.** Se sugiere implementar programas educativos sobre salud bucal dirigidos a los padres, enfatizando la trascendencia de sus hábitos de higiene oral y su influencia en la salud dental de sus hijos. Esto incluye organizar charlas informativas, brindar consejos prácticos, estrategias de cuidado en el hogar y fomentar la colaboración con profesionales para orientación personalizada y prevención.
- TERCERA.** Implementar programas de prevención de enfermedades bucales desde la infancia, sin limitarse a una edad específica, abordando riesgos de forma proactiva. Realizar evaluaciones orales periódicas en todos los grupos etarios para detectar problemas oportunamente y promover educación continua sobre cuidado bucal, involucrando tanto a los padres como al personal educativo.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Petersen PE, Ogawa H. Prevention of dental caries through the use of fluoride - the WHO approach.: Community Dental Health; 2016.
2. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para la prevención, y diagnóstico y tratamiento de la caries en niños y niñas. Lima Perú; 2017.
3. Ministerio de Salud del Perú. Oficina general de epidemiología y dirección general de salud de las personas. Lima- Perú; 2005.
4. Merino P. Estudio comparativo del nivel de conocimiento sobre higiene oral entre una institución educativa rural vs una urbana; 2019.
7. Curo MZ. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en madres gestantes del Programa de Vaso de Leche Juan Parra del Riego, Distrito de El Tambo, Provincia de Huancayo, Región Junín, año 2013.. (Tesis de pregrado). ; 2019.
9. Espinoza E, Pachas F. Programas preventivos promocionales de salud bucal en el Perú.: Rev Estomatol Herediana.; 2013.
11. Solorzano KJ. Relación entre nivel de conocimiento sobre salud bucal e higiene oral en militares de 18 - 25 años del cuartel manco capac puno mayo-setiembre 2017; 2018.
12. Ramírez AV. La teoría del conocimiento en investigación científica. [Online].; 2009. Available from: [HTTP://WWW.SCIELO.ORG.PE/SCIELO.PHP?PID=S1025-55832009000300011&SCRIPT=SCI_ARTTEXT.](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832009000300011&script=sci_arttext)
13. Campos P. Biología 1. [Online].; 2003.
14. Serrano GP. Le savoir scientifique et ses vrillettes.; 2011.



15. Fernández E, Veron J. Jornadas: el conocimiento humano suite del humor. Diciembre 2015.
18. Castilla Y. Higienistas dentales. [Online].; 2006.
19. Niklaus PL, Thorkild K. Periodontologia clinica e implantologia odontologica Madrid; 2008.
20. Villafranca F, Fernandez P, Garcia A, Lopez L. Manual del tecnico superior en higiene España; 2005.
21. Sanchez A, Saura M, Moya MJ. manual de practicas de periiodoncia 4° de odontologia clinica odontologia universitaria España: Universidad de Murcia; 2006.
22. Bermudez D, Perez D, Gonzales S. Salud Bucal. [Online].; 2017.
Available from: <https://www.monografias.com/docs112/salud-bucal/saludbucal>.
23. Harris ON, Garcia F. Odontologia Preventiva PRIMARIA: El Manual Moderno; 2005.
24. Resolución Ministerial. Norma Técnica Sanitaria para la adición de Fluoruros en Cremas Dentales, Enjuagatorios y otros productos utilizados en la Higiene Bucal.: RM 454-2001 – SA/DM28; 2001.
25. Barrancos J, Barrancos J. Operatoria Dental Argentina: Medica Panamericana; 2006.
26. Alonso MJ. Caries de la infancia temprana. [Online].; 2009. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2009/ip092g.pdf>.
27. Palomer RL. Caries dental en el niño. Una enfermedad contagiosa. Chile: Revista chilena pediátrica; 2006.
28. Montero KV. Caries de aparición temprana 2008.



ANEXOS

ANEXO Nº 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: RELACION DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PADRES DE FAMILIA SOBRE HABITOS DE HIGIENE BUCAL CON EL INDICE DE CARIES EN PREESCOLARES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA LUZ Y CIENCIA, JULIACA 2025

TITULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	TECNICAS	INSTRUMENTOS
Relación de nivel de conocimiento de padres de familia sobre hábitos de higiene bucal con el índice de caries de preescolares en la Institución Educativa Luz y Ciencia Juliaca 2025	¿Cuál es la relación de nivel de conocimiento de padres de familia sobre hábitos de higiene bucal con el índice de caries en preescolares en la Institución Educativa Luz y Ciencia Juliaca, 2025?	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar la relación de nivel de conocimiento de padres de familia sobre hábitos de higiene bucal con el índice de caries de preescolares en la Institución Educativa Luz y Ciencia Juliaca, 2025</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Definir la relación de nivel de conocimiento de padres de familia sobre hábitos de higiene bucal con el índice de caries en preescolares de acuerdo al tipo de pasta dental. ○ Diagnosticar la relación de nivel de conocimiento de padres de familia sobre hábitos de higiene bucal con el índice de caries preescolares de acuerdo a la frecuencia de cepillado dental. ○ Precisar la relación de nivel de conocimiento de padres de familia sobre hábitos de higiene bucal con el índice de caries de preescolares de acuerdo a la visita al dentista. 	<p>H. GENERAL.</p> <p>Existe un bajo nivel de conocimiento de padres sobre hábitos de higiene bucal relacionados con el alto índice de caries de preescolares en la Institución Educativa Luz y Ciencia de la ciudad de Juliaca, 2025.</p> <p>H. ESPECIFICAS.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe un bajo nivel de conocimiento de padres de familia sobre hábitos de higiene bucal respecto al tipo de pasta dental usada lo que produciría alto índice de caries de preescolares. • Existe un bajo nivel de conocimiento de padres de familia sobre hábitos de higiene bucal respecto a la frecuencia de cepillado lo que produciría alto índice de caries de preescolares. • Existe un bajo nivel de conocimiento de padres de familia sobre hábitos de higiene bucal respecto a la visita al odontólogo lo que produciría alto índice de caries de preescolares. 	<p>-V. 1.</p> <p>Nivel de conocimiento de padres de familia sobre hábitos de higiene bucal.</p> <p>-V. 2.</p> <p>Índice de caries.</p>	<p>-Cuestionario.</p> <p>-Índice de caries.</p>	<p>-Encuesta de nivel de conocimiento de padres de familia sobre hábitos de higiene bucal.</p> <p>-Índice de caries CEO-S</p>



ANEXO N° 2 SISTEMATIZACION DE DATOS

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	V1_item1	Númerico	8	0	1.- ¿Usa su hij...	{0, Incorrect...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
2	V1_item2	Númerico	8	0	2.- ¿Qué pasta ...	{0, Incorrect...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
3	V1_item3	Númerico	8	0	3.- ¿Qué marca...	{0, Incorrect...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
4	V1_item4	Númerico	8	0	4.- ¿Qué tipo d...	{0, Incorrect...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
5	V1_item5	Númerico	8	0	5.- ¿Ud. Apoya ...	{0, Incorrect...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
6	V1_item6	Númerico	8	0	6.- ¿Cuántas ve...	{0, Incorrect...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
7	V1_item7	Númerico	8	0	7.- ¿Por cuánto...	{0, Incorrect...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
8	V1_item8	Númerico	8	0	8.- ¿El paciente...	{0, Incorrect...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
9	V1_item9	Númerico	8	0	9.- ¿Utiliza algú...	{0, Incorrect...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
10	V1_item10	Númerico	8	0	10.- ¿Con qué f...	{0, Incorrect...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
11	V1_item11	Númerico	8	0	11.- ¿A qué ed...	{0, Incorrect...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
12	V1_item12	Númerico	8	0	12.- ¿Para qué ...	{0, Incorrect...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
13	SumaVariab...	Númerico	8	0	Variable 1: Nive...	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
14	SumaDimen...	Númerico	8	0	Dimensión 1: Ti...	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
15	SumaDimen...	Númerico	8	0	Dimensión 2: F...	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
16	SumaDimen...	Númerico	8	0	Dimensión 3: V...	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
17	NivelesVana...	Númerico	8	0	Variable 1: Nive...	{1, Bajo}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
18	NivelesDime...	Númerico	8	0	Dimensión 1: Ti...	{1, Bajo}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
19	NivelesDime...	Númerico	8	0	Dimensión 2: F...	{1, Bajo}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
20	NivelesDime...	Númerico	8	0	Dimensión 3: V...	{1, Bajo}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
21	Género	Númerico	8	0	Genero	{1, Femenin...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
22	Edad	Númerico	8	0	Edad	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
23	Sexo	Númerico	8	0	Sexo	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
24	Cariado	Númerico	8	0	Cariado	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
25	ObturadoCo...	Númerico	8	0	Obturado con c...	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
26	ObturadoSi...	Númerico	8	0	Obturado sin c...	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
27	PerdidoPor...	Númerico	8	0	Perdido por cari...	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
28	PerdidoPor...	Númerico	8	0	Perdido por otr...	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
29	SellanteSin...	Númerico	8	0	Sellante sin fisura	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
30	PuenteCoro...	Númerico	8	0	Puente, corona	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
31	CoronaNoEr...	Númerico	8	0	Corona no erup...	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
32	PuntajeTrau...	Númerico	8	0	Trauma	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
33	NoRegistrable	Númerico	8	0	No registrable	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
34	PuntajeVari...	Númerico	8	0	Variable 2: Índi...	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
35	NivelesVaria...	Númerico	8	0	Variable 2: Índi...	{1, Muy baj...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
36											
37											
38											



	V1_item1	V1_item2	V1_item3	V1_item4	V1_item5	V1_item6	V1_item7	V1_item8	V1_item9	V1_item10	V1_item11	V1_item12	SumaVariable1	SumaDimensión1	SumaDimensión2	SumaDimensión3	NivelesVariable1	NivelesDimensión1	NivelesDimensión2	NivelesDimensión3	Género
1	Correcto	Incorrecto	Correcto	Correcto	Correcto	Incorrecto	Correcto	Incorrecto	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	9	2	4	3	Alto	Medio	Medio	Alto	Masculino
2	Correcto	Incorrecto	Incorrecto	Correcto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Correcto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Correcto	4	1	2	1	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Femenino
3	Correcto	Correcto	Correcto	Incorrecto	Correcto	Incorrecto	Correcto	Incorrecto	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	9	3	3	3	Alto	Alto	Medio	Alto	Masculino
4	Incorrecto	Correcto	Incorrecto	Incorrecto	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Incorrecto	7	1	4	2	Medio	Bajo	Medio	Medio	Masculino
5	Incorrecto	Correcto	Incorrecto	Incorrecto	Correcto	Incorrecto	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	8	1	4	3	Medio	Bajo	Medio	Alto	Masculino
6	Correcto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Incorrecto	Incorrecto	Correcto	Incorrecto	6	1	4	1	Medio	Bajo	Medio	Bajo	Masculino
7	Correcto	Incorrecto	Correcto	Incorrecto	Incorrecto	Correcto	Incorrecto	Incorrecto	Correcto	Incorrecto	Incorrecto	Correcto	5	2	2	1	Medio	Medio	Bajo	Bajo	Masculino
8	Correcto	Correcto	Correcto	Incorrecto	Correcto	Correcto	Incorrecto	Correcto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	6	3	3	0	Medio	Alto	Medio	Bajo	Masculino
9	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Correcto	Correcto	2	0	0	2	Bajo	Bajo	Bajo	Medio	Femenino
10	Correcto	Correcto	Correcto	Incorrecto	Correcto	Correcto	Correcto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	6	3	3	0	Medio	Alto	Medio	Bajo	Femenino
11	Correcto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Correcto	Correcto	Correcto	Incorrecto	Correcto	Correcto	Incorrecto	5	1	2	2	Medio	Bajo	Bajo	Medio	Femenino
12	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Correcto	Incorrecto	Correcto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	2	0	2	0	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Femenino
13	Incorrecto	Correcto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Correcto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Correcto	Correcto	4	1	1	2	Bajo	Bajo	Bajo	Medio	Masculino
14	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Correcto	Incorrecto	Correcto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Correcto	Incorrecto	3	0	2	1	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Femenino
15	Incorrecto	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Incorrecto	Correcto	8	0	6	2	Medio	Bajo	Alto	Medio	Femenino
16	Correcto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Incorrecto	8	1	5	2	Medio	Bajo	Alto	Medio	Femenino
17	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Correcto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Correcto	Correcto	3	0	1	2	Bajo	Bajo	Bajo	Medio	Femenino
18	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Incorrecto	Incorrecto	Correcto	Correcto	9	3	4	2	Alto	Alto	Medio	Medio	Femenino
19	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Correcto	Correcto	Correcto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Correcto	Incorrecto	4	0	3	1	Bajo	Bajo	Medio	Bajo	Masculino
20	Correcto	Incorrecto	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Incorrecto	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	10	2	5	3	Alto	Medio	Alto	Alto	Femenino
21	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Correcto	Incorrecto	Correcto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	2	0	2	0	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Masculino
22	Correcto	Correcto	Incorrecto	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Incorrecto	9	2	6	1	Alto	Medio	Alto	Bajo	Femenino
23	Incorrecto	Incorrecto	Correcto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Correcto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	2	1	1	0	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Femenino
24	Correcto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Correcto	Correcto	Incorrecto	3	1	0	2	Bajo	Bajo	Bajo	Medio	Femenino
25	Correcto	Incorrecto	Incorrecto	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Incorrecto	Correcto	Incorrecto	Incorrecto	6	1	4	1	Medio	Bajo	Medio	Bajo	Femenino
26	Correcto	Correcto	Incorrecto	Correcto	Correcto	Correcto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	5	2	3	0	Medio	Medio	Medio	Bajo	Femenino
27	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Correcto	Incorrecto	Correcto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Correcto	Correcto	Incorrecto	4	0	2	2	Bajo	Bajo	Bajo	Medio	Masculino
28	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	0	0	0	0	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Femenino
29	Correcto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Correcto	Correcto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	3	1	2	0	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Femenino
30	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Correcto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	1	0	1	0	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Femenino
31	Correcto	Correcto	Incorrecto	Correcto	Correcto	Correcto	Incorrecto	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	10	2	5	3	Alto	Medio	Alto	Alto	Masculino
32	Correcto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	8	1	5	2	Medio	Bajo	Alto	Medio	Femenino
33	Correcto	Correcto	Incorrecto	Incorrecto	Correcto	Correcto	Correcto	Incorrecto	Correcto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	6	2	4	0	Medio	Medio	Medio	Bajo	Masculino
34	Correcto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Correcto	Correcto	Incorrecto	Correcto	Correcto	Correcto	Incorrecto	Incorrecto	6	1	4	1	Medio	Bajo	Medio	Bajo	Femenino
35	Correcto	Correcto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Correcto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Correcto	Correcto	Incorrecto	5	2	1	2	Medio	Medio	Bajo	Medio	Femenino
36	Correcto	Correcto	Correcto	Incorrecto	Correcto	Correcto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Correcto	Incorrecto	Incorrecto	6	2	3	4	Medio	Alto	Bajo	Bajo	Femenino

Vista de datos Vista de variables

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 35 de 35 variables

	V1_item1	V1_item2	V1_item3	V1_item4	V1_item5	V1_item6	V1_item7	V1_item8	V1_item9	V1_item10	V1_item11	V1_item12	SumaVariable1	SumaDimensión1	SumaDimensión2	SumaDimensión3	NivelesVariable1	NivelesDimensión1	NivelesDimensión2	NivelesDimensión3	Género	Edad
37	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	0	0	0	0	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Femenino	4
38	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Correcto	Incorrecto	1	0	0	1	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Masculino	6
39	Correcto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Correcto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Correcto	Incorrecto	3	1	1	1	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Masculino	6
40	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	12	3	6	3	Alto	Alto	Alto	Alto	Masculino	6
41	Incorrecto	Correcto	Incorrecto	Incorrecto	Correcto	Incorrecto	Incorrecto	Correcto	Incorrecto	Incorrecto	Correcto	Incorrecto	4	1	2	1	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Masculino	6
42	Correcto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Correcto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Correcto	Incorrecto	3	1	1	1	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Masculino	6
43	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Incorrecto	4	0	2	2	Bajo	Bajo	Bajo	Medio	Femenino	6
44	Incorrecto	Correcto	Incorrecto	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	9	1	5	3	Alto	Bajo	Alto	Alto	Masculino	6
45	Correcto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Correcto	Correcto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Correcto	Correcto	Correcto	6	1	2	3	Medio	Bajo	Bajo	Alto	Masculino	5
46	Correcto	Correcto	Incorrecto	Incorrecto	Correcto	Correcto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Correcto	Correcto	6	2	2	2	Medio	Medio	Bajo	Medio	Femenino	6
47	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Correcto	1	0	0	1	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Masculino	6
48	Correcto	Correcto	Incorrecto	Incorrecto	Correcto	Incorrecto	Incorrecto	Correcto	Incorrecto	Correcto	Incorrecto	Incorrecto	5	2	2	1	Medio	Medio	Bajo	Bajo	Masculino	6
49	Correcto	Correcto	Incorrecto	Incorrecto	Correcto	Incorrecto	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	9	2	4	3	Alto	Medio	Medio	Alto	Masculino	4
50	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Incorrecto	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	11	3	5	3	Alto	Alto	Alto	Alto	Femenino	6
51	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Correcto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Correcto	Correcto	4	0	1	3	Bajo	Bajo	Bajo	Alto	Masculino	6
52	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Correcto	1	0	0	1	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Femenino	5
53	Incorrecto	Correcto	Correcto	Incorrecto	Correcto	Incorrecto	Correcto	Incorrecto	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	8	2	3	3	Medio	Medio	Medio	Alto	Masculino	5
54	Correcto	Correcto	Incorrecto	Correcto	Correcto	Correcto	Incorrecto	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	10	2	5	3	Alto	Medio	Alto	Alto	Masculino	4
55	Correcto	Correcto	Incorrecto	Incorrecto	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Incorrecto	Correcto	Correcto	Incorrecto	8	2	4	2	Medio	Medio	Medio	Medio	Masculino	6
56	Correcto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Correcto	2	1	0	1	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Masculino	5
57	Incorrecto	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Correcto	Correcto	6	2	2	2	Medio	Medio	Bajo	Medio	Masculino	6
58	Correcto	Correcto	Incorrecto	Incorrecto	Correcto	Correcto	Incorrecto	Incorrecto	Correcto	Correcto	Incorrecto	Incorrecto	6	2	3	1	Medio	Medio	Medio	Bajo	Masculino	6
59	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Correcto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Correcto	Incorrecto	2	0	1	1	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Masculino	6
60	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Incorrecto	Correcto	Correcto	Correcto	11	3	5	3	Alto	Alto	Alto	Alto	Masculino	6
61	Correcto	Correcto	Incorrecto	Incorrecto	Correcto	Correcto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Correcto	Correcto	Incorrecto	6	2	2	2	Medio	Medio	Bajo	Medio	Femenino	5
62	Correcto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Correcto	Incorrecto	Incorrecto	2	1	0	1	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Femenino	5
63	Correcto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Correcto	Correcto	Incorrecto	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Incorrecto	7	1	4	2	Medio	Bajo	Medio	Medio	Femenino	6
64	Correcto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Correcto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Correcto	Incorrecto	3	1	1	1	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Femenino	6
65	Correcto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Incorrecto	Incorrecto	7	1	5	1	Medio	Bajo	Alto	Bajo	Femenino	6
66	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	0	0	0	0	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Femenino	6
67	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Correcto	1	0	0	1	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Masculino	6
68	Correcto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Correcto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Correcto	3	1	1	1	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Masculino	6
69	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Incorrecto	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	11	3	5	3	Alto	Alto	Alto	Alto	Femenino	6
70	Correcto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Correcto	Correcto	Incorrecto	Correcto	Correcto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	5	1	4	0	Medio	Bajo	Medio	Bajo	Masculino	6
71	Incorrecto	Correcto	Correcto	Incorrecto	Correcto	Correcto	Incorrecto	Correcto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	5	2	3	0	Medio	Medio	Medio	Bajo	Femenino	6
72	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Correcto	Incorrecto	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	8	0	5	3	Medio	Bajo	Alto	Alto	Femenino	6

Vista de datos Vista de variables



Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 35 de 35 variables

	V1_item1	V1_item2	V1_item3	V1_item4	V1_item5	V1_item6	V1_item7	V1_item8	V1_item9	V1_item10	V1_item11	V1_item12	SumaVariable1	SumaDimensión1	SumaDimensión2	SumaDimensión3	NivelesVariable1	NivelesDimensión1	NivelesDimensión2	NivelesDimensión3	Género	Edad
71	Incorrecto	Correcto	Correcto	Incorrecto	Correcto	Correcto	Incorrecto	Correcto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	5	2	3	0	Medio	Medio	Medio	Bajo	Femenino	5
72	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Correcto	Incorrecto	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	8	0	5	3	Medio	Bajo	Alto	Alto	Femenino	6
73	Correcto	Correcto	Correcto	Incorrecto	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Incorrecto	Correcto	Correcto	10	3	4	3	Alto	Alto	Medio	Alto	Femenino	6
74	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Correcto	2	0	0	2	Bajo	Bajo	Bajo	Medio	Masculino	6
75	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Correcto	Correcto	Incorrecto	2	0	0	2	Bajo	Bajo	Bajo	Medio	Femenino	5
76	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Correcto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Correcto	2	0	1	1	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Femenino	6
77	Correcto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Correcto	2	1	0	1	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Masculino	6
78	Correcto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	1	1	0	0	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Femenino	5
79	Incorrecto	Incorrecto	Correcto	Incorrecto	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Incorrecto	Correcto	Correcto	8	1	5	2	Medio	Bajo	Alto	Medio	Masculino	6
80	Correcto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Correcto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	2	1	1	0	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Masculino	6
81																						
82																						
83																						
84																						
85																						
86																						
87																						
88																						
89																						
90																						
91																						
92																						
93																						
94																						
95																						
96																						
97																						
98																						
99																						
100																						
101																						
102																						
103																						
104																						
105																						

Vista de datos Vista de variables



ANEXO 3 CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CACERES VELASQUEZ

**FACULTAD DE ODONTOLOGIA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA**

Yo _____ identificado con DNI N° _____ he sido informado por el Sr RONALD RODRIGO ACHATA QUISPE acerca de la presente investigación "RELACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PADRES DE FAMILIA SOBRE HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL CON EL ÍNDICE DE CARIES EN PREESCOLARES EN LA INSTITUCION EDUCATIVA LUZ Y CIENCIA JULIACA 2025" Por lo tanto, en forma consciente y voluntaria doy mi consentimiento para que se realice los test necesarios que sea pertinente al investigador.

Teniendo pleno conocimiento de los posibles riesgos, complicaciones y beneficios que podrían desprenderse de dicho acto.

Estudiante preescolar

Padre de estudiante preescolar

RONALD RODRIGO ACHATA QUISPE
INVESTIGADOR



ANEXO 4 INSTRUMENTO
UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CACERES VELASQUEZ
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA

ENCUESTA INVESTIGACIÓN:

**RELACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PADRES DE FAMILIA SOBRE
HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL**

Instrucciones: La presente encuesta tiene por objetivo recabar información de todo el conocimiento que tenga de su niño, que será de vital importancia para el trabajo de investigación el cual contiene 3 preguntas. Para contestar cada pregunta usted deberá escoger solo una respuesta que será la que usted considere más adecuada, marque con (x) dentro del paréntesis.

DATOS GENERALES:

Edad____ Sexo____ Ocupación _____

HIGIENE BUCAL

1. ¿Qué pasta dental usa su hijo (a)?

- a) Pasta dental para niños con más de 1000 ppm de flúor
- b) Pasta dental para niños con menos de 1000 ppm de flúor
- c) Desconozco

2. ¿Cuántas veces cepillaba los dientes de su hijo (a)?

- a) Dos a más veces al día
- b) Una vez al día
- c) Algunas veces o nunca

3. ¿Con que frecuencia lleva a su hijo (a) al dentista?

- a) 2 veces al año
- b) 1 vez al año
- c) Nunca lo he llevado al dentista



4. ¿Sus niños usan elementos de higiene?

- a) Cepillo dental (cerdas, suave y tamaño)
- b) Seda dental
- c) Colutorios
- d) No usa

5. ¿Ud. apoya en el cepillado a sus hijos?

- a) Si
- b) No
- c) A veces

6. ¿Usa su hijo pasta dental pediátrica?

- a) Si
- b) No
- c) Otra pasta dental

(Encuesta: validada por expertos)

INDICE DE CARIES CEO-S

UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CACERES VELASQUEZ

FACULTAD DE ODONTOLOGIA ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA

INDICE DE CARIES CEO-S

FICHA DE TRABAJO NOMBRE: _____

EDAD: _____ Sexo _____ FECHA NACIMIENTO: __ / __ / __

FECHA DE HOY: __ / __ / ____

	55	54	53	52	51	61	62	63	64	65	
M											M
O											O
D											D
V											V
P											P
M											M
O											O
V											V
D											D
L											L
	85	84	83	82	81	71	72	73	74	75	

Fuente: Peggy Coa y at el (2023) México. Petersen PE, Baez RJ, World Health Organization. Oral health surveys: basic methods [Internet]. Ginebra (CHE): WHO; 2013 [citado 2020 Sep 4]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/97035> (38)

Código	Condición o estado
Diente deciduo	
A	Sano
B	Cariado
C	Obturado con caries
D	Obturado sin caries
E	Perdido por caries
-	Perdido por otra razón
F	Sellante de fisura
G	Puente, corona o implante
-	Corona no erupcionada
T	Trauma (fractura)
-	No registrable

ANEXO 5 VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO



ANEXO 05 VALIDACION DE INSTRUMENTO VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION (Juicio de Expertos)




DATOS GENERALES:

- 1.1. Titulo de la investigación: RELACIÓN DE NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PADRES DE FAMILIA SOBRE HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL CON EL ÍNDICE DE CARIES EN PREESCOLARES EN LA INSTITUCION EDUCATIVA LUZ Y CIENCIA JULIACA 2025
- 1.2. Experto: Dr. Eduardo Rojas Urcos
- 1.3. Cargo e institución donde labora: Docente UANCV
- 1.4. Nombre del instrumento motivo de evaluación: Ficha de encuesta
- 1.5. Autor del instrumento: Ronald Rodrigo Achata Quispe

INDICADORES CRITERIOS CALIFICACION: Deficiente – Regular – Buena – Muy buena – Excelente

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente	Regular	Buena	Muy buena	Excelente
Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado			✓		
Objetividad	Permite medir hechos observables			✓		
Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				✓	
Organización	Presentación ordenada				✓	
Suficiencia	Comprende aspectos reconocidos			✓		
Pertinencia	Permitirá conseguir datos de acuerdo a los objetivos planeados			✓		
Consistencia	Pretende conseguir datos basados en teorías de modelos teóricos			✓		
Análisis	Descompone adecuadamente las variables/indicadores/medidas			✓		
Estrategias	Los datos por conseguir responden a los objetivos de investigación			✓		
Aplicación	Existencia de condiciones para aplicarse			✓		


 Eduardo Rojas Urcos
 Cirujano Dentista
 C.O.P. 5365



ANEXO 05 VALIDACION DE INSTRUMENTO VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION (Juicio de Expertos)



DATOS GENERALES:

- 1.1. Título de la investigación: RELACIÓN DE NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PADRES DE FAMILIA SOBRE HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL CON EL ÍNDICE DE CARIES EN PREESCOLARES EN LA INSTITUCION EDUCATIVA LUZ Y CIENCIA JULIACA 2025
- 1.2. Experto: Dr. Enrique Luján Medina
- 1.3. Cargo e institución donde labora: Dirección Clínica Odontológica
- 1.4. Nombre del instrumento motivo de evaluación: Ficha de encuesta
- 1.5. Autor del instrumento: Ronald Rodrigo Achata Quispe

INDICADORES CRITERIOS CALIFICACION: Deficiente – Regular – Buena – Muy buena – Excelente

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente	Regular	Buena	Muy buena	Excelente
Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado					/
Objetividad	Permite medir hechos observables					/
Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					/
Organización	Presentación ordenada					/
Suficiencia	Comprende aspectos reconocidos					/
Pertinencia	Permitirá conseguir datos de acuerdo a los objetivos planeados					/
Consistencia	Pretende conseguir datos basados en teorías de modelos teóricos					/
Análisis	Descompone adecuadamente las variables/indicadores/medidas					/
Estrategias	Los datos por conseguir responden a los objetivos de investigación					/
Aplicación	Existencia de condiciones para aplicarse					/

[Handwritten Signature]
 UNIVERSIDAD NACIONAL VESTIBULAR CALDERÓN VELÁSQUEZ
 DR. ENRIQUE LUNGA MEDINA
 CIRUJANO DENTISTA
 S.O.P. 8071



ANEXO 05 VALIDACION DE INSTRUMENTO VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION (Juicio de Expertos)



DATOS GENERALES:

- 1.1. Título de la investigación: RELACIÓN DE NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PADRES DE FAMILIA SOBRE HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL CON EL ÍNDICE DE CARIES EN PREESCOLARES EN LA INSTITUCION EDUCATIVA LUZ Y CIENCIA JULIACA 2025
- 1.2. Experto: Dra. Peggy Griselda Coa Serrano
- 1.3. Cargo e institución donde labora: Españolista en Ortodonía
- 1.4. Nombre del instrumento motivo de evaluación: Ficha de encuesta
- 1.5. Autor del instrumento: Ronald Rodrigo Achata Quispe

INDICADORES CRITERIOS CALIFICACION: Deficiente – Regular – Buena – Muy buena – Excelente

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente	Regular	Buena	Muy buena	Excelente
Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado					X
Objetividad	Permite medir hechos observables					X
Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					X
Organización	Presentación ordenada					X
Suficiencia	Comprende aspectos reconocidos					X
Pertinencia	Permitirá conseguir datos de acuerdo a los objetivos planeados					X
Consistencia	Pretende conseguir datos basados en teorías de modelos teóricos					X
Análisis	Descompone adecuadamente las variables/indicadores/medidas					X
Estrategias	Los datos por conseguir responden a los objetivos de investigación					X
Aplicación	Existencia de condiciones para aplicarse					X



 Mg. Peggy Griselda Coa Serrano
 Ortodoncia Y Ortopedia Maxilar
 COP: 18362
 RNE: 986

ANEXO 6 AUTORIZACIONES Y CONSTANCIA



INSTITUCIÓN EDUCATIVA
«LUZ Y CIENCIA»
INICIAL - PRIMARIA - SECUNDARIA
RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 2014-ME-DREP.



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

CONSTANCIA

EL DIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA
"LUZ Y CIENCIA" DE LA CIUDAD DE JULIACA.

HACE CONSTAR QUE:

Que el bachiller en odontología **ACHATA QUISPE, RONALD RODRIGO**, con DNI N° 71388356 de la facultad de odontología de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez de la ciudad de Juliaca, realizó la ejecución del proyecto de investigación con el título: "RELACIÓN DE NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PADRES DE FAMILIA SOBRE HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL CON EL ÍNDICE DE CARIES EN PREESCOLARES EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA LUZ Y CIENCIA JULIACA 2025".

Cuya ejecución fue satisfactoria durante el tiempo de su permanencia, ha demostrado eficiencia, responsabilidad y puntualidad en el proyecto, además haber instruido a los padres de familia en charlas informativas sobre el cuidado e higiene bucal.

Se expide esta constancia a solicitud del interesado para los fines que viera por conveniente.

Atentamente:



Prof. Eugenio Cano Quispe
DIRECTOR
COLEGIO LUZ Y CIENCIA

"Expertos en Innovación, Ciencia, Tecnología y Valores"



SOLICITUD: DE SIGNACIÓN DE ASESOR POR SORTEO



DR. EDUARDO LUJAN URVIOLA

DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACION DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA

Yo, **RONALD RODRIGO ACHATA QUISPE** identificado con DNI N° 71388356, Domicilio en Jr. Daniel Alcides Carreon 896 de la ciudad de Juliaca, con el celular N° 902530572.

Habiendo culminado satisfactoriamente mis estudios universitarios, solicito a su despacho la designación de asesor por sorteo, para la realización de mi trabajo de investigación, para lo cual adjunto la **propuesta de investigación** del tema titulado: *"Relación de nivel de conocimiento de padres sobre hábitos de higiene bucal con el índice de caries en escolares en instituciones educativas, Juliaca 2025"*

POR LO EXPUESTO:

Ruego acceder mi solicitud por ser legal.

Juliaca, 25 de marzo del 2025



NOMBRE: RONALD RODRIGO ACHATA QUISPE
DNI: 71388356



MEMORANDO N° 017-2025 -UI-FAC.ODONT-UANCV.J.

DE : DR. EDUARDO LUJAN URVIOLA
Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología

PARA : DR. ENRIQUE E. ZUÑIGA MEDINA
Docente de la Facultad de Odontología

ASUNTO: DESIGNACIÓN DE ASESOR

REF. : SOLICITUD DE FECHA 25/03/2025

FECHA : Juliaca, 26 de marzo de 2025

Por medio del presente, se comunica a usted, que ha sido designado (a) como docente **ASESOR(A)** de la Facultad de Odontología de la Unidad de Investigación y habiendo firmado la Carta de Compromiso, se le remite **Propuesta de Investigación** preliminar titulado: **RELACIÓN DE NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PADRES SOBRE HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL CON EL INDICE CARIES EN ESCOLARES EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS, JULIACA 2025**; presentado por el estudiante: **ACHATA QUISPE, RONALD RODRIGO**; para optar el título profesional de **CIRUJANO DENTISTA**, por lo que deberá realizar seguimiento y monitoreo respectivo desde la elaboración, ejecución de la Propuesta y presentación del informe final de investigación, bajo responsabilidad.

Atentamente,



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

C.c. Arch.
ELU/och.
F.ODONT.2024(01)

ANEXO 7 EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



Figura N° 1. Equipo de examen



Figura N°2. Evolución intraoral del preescolar



Figura N°3. Evolución intraoral del preescolar



Figura N° 4. Evaluación del preescolar, encuesta a padres y firma de consentimiento informado



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



ARTÍCULO CIENTÍFICO
RELACIÓN DE NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PADRES DE FAMILIA
SOBRE HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL CON EL ÍNDICE
DE CARIES EN PREESCOLARES EN LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA LUZ Y CIENCIA JULIACA 2025

TESIS PRESENTADA POR:
Bach. RONALD RODRIGO ACHATA QUISPE
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



Relación de nivel de conocimiento de padres de familia sobre hábitos de higiene bucal con el índice de caries en preescolares en la institución educativa Luz y Ciencia Juliaca 2025

Relationship between parents' level of knowledge about oral hygiene habits and the caries rate in preschool children at the Luz y Ciencia Juliaca educational institution, 2025

Achata R¹

¹Bachiller en Odontología de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación de nivel de conocimiento de padres de familia sobre hábitos de higiene bucal con el índice de caries de preescolares en la Institución Educativa Luz y Ciencia de la ciudad de Juliaca, 2025. **Materiales y métodos:** Se empleó un diseño cuantitativo, descriptivo y correlacional de corte transversal. La muestra fue de 80 niños y sus padres. Se aplicaron encuestas y el índice CEO-S. **Resultados:** Se encontró que el 45% de los padres tenía bajo conocimiento y el 50% de los niños presentó un índice de caries muy alto. La prueba Chi² mostró asociación significativa ($p=0,000$). **Conclusión:** Se concluye que un menor conocimiento parental se relaciona directamente con una mayor prevalencia de caries en los infantes.

Palabras Clave: Higiene bucal infantil, conocimiento de padres, caries dental, educación en salud, preescolares.



ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between parents' knowledge level regarding oral hygiene habits and the caries rate among preschool children at the Luz y Ciencia Educational Institution in the city of Juliaca, 2025. **Materials and methods:** A quantitative, descriptive, and correlational cross-sectional design was used. The sample consisted of 80 children and their parents. Surveys and the CEO-S index were administered. **Results:** It was found that 45% of parents had low knowledge and 50% of children had a very high caries rate. The Chi-square test showed a significant association ($p=0.000$). **Conclusion:** It is concluded that lower parental knowledge is directly related to a higher prevalence of caries in infants.

Keywords: Children's oral hygiene, knowledge of parents, dental caries, health education, preschoolers.

INTRODUCCIÓN

La caries dental continúa representando un relevante obstáculo para bienestar sanitario global. De acuerdo con la OMS, afecta aproximadamente entre el 60% y 90% de la comunidad infantil, siendo más continuo en países en expansión. Sin embargo, en la última década, varias naciones desarrolladas han mostrado una notable mejoría en la salud bucal, evidenciándose una disminución en la proporción y seriedad de la caries

gracias a programas preventivos de aseo bucal y la acogida de hábitos de vida beneficiosos (1).

En el Perú, el daño dentario constituye la afección más común en la sector infantes, con un predominio del 85,6% en dentición alternada, según el estudio epidemiológico del MINSA, 2016, siendo además una de las principales causas de atención odontológica en niños (2). Respecto a la severidad, el primer estudio epidemiológico (2005) reporta un promedio de 5.84 en el



registro de deterioro dentario, extraviados y restaurados (CEOD) en dentición temporal, y de 3.67 (CPOD) en infantes con dentición persistente (3).

Una función clave del cirujano dentista es educar a los padres sobre higiene bucal, ya que ellos, al convivir más con sus hijos, pueden identificar hábitos adecuados o inadecuados y orientar correctamente a los más pequeños para prevenir problemas orales.

La caries dental es una patología que deteriora los componentes óseos del dentario. Su aparición se relaciona principalmente con el alto consumo de azúcares presentes en diversos productos industriales y con inadecuadas prácticas de cuidado oral, especialmente frecuentes en sector de menores.

La carencia de entendimiento de buenas tendencias de higiene bucal recae en la producción de cavidad dental que pueden deberse al uso de tipo de crema dentífrica, regularidad del cepillado dental y a la visita al odontólogo.

Este proyecto de investigación tiene como propósito examinar cómo el grado de instrucción de los padres influye en las prácticas de cuidado bucal de sus hijos y cómo esto se

refleja en la aparición de caries en niños preescolares en la I.E. Luz y Ciencia Juliaca, 2025.

MATERIALES Y METODOS

Este estudio corresponde a una indagación de tipo descriptivo y de corte transversal, basada en alumnos inscritos en el año lectivo 2025 en la I.E. Luz y Ciencia.

El enfoque del estudio es cuantitativo, transversal, con un modelo no experimental y correlacional-descriptivo, conforme al método de Hernández Sampieri.

Con una población conformada por un total de 97 alumnos y una muestra que abarcó a toda la población, formada por 80 alumnos preescolares de 3, 4 y 5 años de edad.

En la técnica se aplicó una encuesta a los padres de familia, el instrumento de medición se realizó con una encuesta de Nivel de Conocimiento de padres de familia sobre hábitos de higiene bucal (la cual se validó por juicio de expertos) y el índice de CEO-S en dentición decidua, ya validada por Gruebel (24).

RESULTADOS

Se evaluó el nivel de conocimiento de padres de familia sobre hábitos de higiene bucal con el índice de caries de 80 preescolares. El 36,3% de padres evidenció escasa comprensión sobre prácticas de limpieza oral; sus hijos mostraron elevada prevalencia cariosa. El 12,5% de los tutores con nivel medio de conocimiento tuvo hijos con un índice muy alto de caries, mientras que otro 12,5% presentó nivel medio y sus niños un índice alto.

Respecto a la prueba Chi², se obtuvo un valor p de 0,000 (p < 0,05) y un Chi² calculado de 15,507 (mayor al Chi² teórico). Esto respalda una asociación relevante entre la comprensión parental sobre cuidado oral y la prevalencia de lesiones cariosas en infantes. Tabla N° 1

Tabla N°1. Nivel de conocimiento de padres de familia sobre hábitos de higiene bucal con el índice de caries en preescolares.

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HáBITOS DE HIGIENE BUCA	ÍNDICE DE CARIES										TOTAL	
	Muy bajo		Bajo		Moderado		Alto		Muy alto		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Bajo	0	0,0%	3	3,8%	3	3,8%	4	5,0%	20	25,0%	30	43,8%
Medio	0	0,0%	3	3,8%	7	8,8%	10	12,5%	10	12,5%	30	37,5%
Alto	2	2,5%	4	5,0%	6	7,5%	3	3,8%	1	1,3%	16	20,0%
TOTAL	2	2,5%	7	8,8%	16	20,0%	17	21,3%	40	50,0%	83	100,0%

Se evaluó el nivel de conocimiento de padres de familia sobre tipo de pasta dental con el índice de caries en preescolares, donde el 43,8% de los padres presentó un nivel bajo de conocimiento sobre el tipo de pasta

dental, y sus hijos preescolares registraron un índice de caries CEO-S con severidad muy alta. Le continúa el 8,8% de los padres con nivel bajo, cuyos niños tuvieron un índice alto de caries. Otro 8,8% de padres con nivel bajo presentó hijos con índice moderado de caries. Finalmente, el 8,8% de padres con nivel medio de conocimiento tuvo niños con un índice alto de caries.

En la prueba Chi² se obtuvo un valor p de 0,003 (p < 0,05) y un Chi² calculado de 23,015 (superior al teórico). Tabla N° 2

Tabla N°2. Nivel de conocimiento de padres de familia sobre tipo de pasta dental con el índice de caries en preescolares.

TIPO DE PASTA DENTAL	ÍNDICE DE CARIES										TOTAL	
	Muy bajo		Bajo		Moderado		Alto		Muy alto		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Bajo	0	0,0%	3	3,8%	7	8,8%	7	8,8%	20	25,0%	37	45,0%
Medio	1	1,3%	3	3,8%	3	3,8%	7	8,8%	4	5,0%	18	22,0%
Alto	1	1,3%	1	1,3%	4	5,0%	3	3,8%	1	1,3%	10	12,0%
TOTAL	2	2,5%	7	8,8%	14	17,5%	17	21,3%	40	50,0%	83	100,0%

Se evaluó el nivel de conocimiento de padres de familia sobre tipo de pasta dental con el índice de caries en preescolares, donde el 40,0% de los padres tuvo un nivel bajo de conocimiento sobre frecuencia de cepillado y su niño preescolar tuvo nivel de severidad muy alto de índice de caries CEO-S. Le continúa el 10,0% de los tutores que tuvo nivel bajo de conocimiento y su niño tuvo nivel alto de índice de caries. A su

vez, el 7,5% tuvo nivel medio de conocimiento y su niño tuvo nivel moderado de prevalencia de caries.

Según la prueba Chi², se consiguió un valor p de 0,000 ($p < 0,05$) y un Chi² calculado de 32,882 (mayor al teórico). Estos resultados confirman una relación destacada entre el conocimiento parental sobre frecuencia de cepillado y el índice de deterioro en preescolares. Tabla N°3

Tabla N°3. Nivel de conocimiento de padres de familia sobre frecuencia de cepillado con el índice de caries en preescolares.

FRECUENCIA DE CEPILLADO	ÍNDICE DE CARIES										TOTAL	
	Muy bajo		Bajo		Moderado		Alto		Muy alto		N°	%
Bajo	0	0,0%	0	0,0%	6	5,0%	8	10,0%	32	40,0%	46	55,0%
Medio	0	0,0%	5	6,3%	6	7,5%	5	6,3%	5	6,3%	21	26,3%
Alto	2	2,5%	2	2,5%	6	5,0%	4	5,0%	3	3,8%	15	18,3%
TOTAL	2	2,5%	7	8,8%	18	17,5%	17	21,3%	40	50,0%	80	100,0%

Se evaluó el nivel de conocimiento de padres sobre visita al odontólogo con el índice de caries en preescolares, donde el 33,8% de los padres tuvo nivel bajo de conocimiento sobre visita al odontólogo y su niño preescolar tuvo nivel de severidad muy alto de índice de caries CEO-S. Le sigue el 15,0% de los padres que tuvo nivel medio de conocimiento y su niño tuvo nivel muy alto de índice de caries. A su vez, el 10,0% tuvo nivel bajo de conocimiento y su niño tuvo nivel alto de índice de caries.

Según la prueba Chi², se obtuvo un valor p de 0,000 ($p < 0,05$) y un Chi² calculado de 35,912 (superior al teórico). Tabla N°4

Tabla N°4. Nivel de conocimiento de padres sobre visita al odontólogo con el índice de caries en preescolares.

VISITA AL ODONTÓLOGO	ÍNDICE DE CARIES										TOTAL	
	Muy bajo		Bajo		Moderado		Alto		Muy alto		N°	%
Bajo	3	3,8%	1	1,3%	6	7,5%	8	10,0%	27	33,8%	45	56,3%
Medio	0	0,0%	0	0,0%	3	3,8%	6	7,5%	12	15,0%	21	26,3%
Alto	2	2,5%	6	7,5%	5	6,3%	3	3,8%	1	1,3%	17	21,3%
TOTAL	5	6,3%	7	8,8%	15	17,5%	17	21,3%	40	50,0%	80	100,0%

DISCUSIÓN

Se observa que el 36,3% (27) de los cuidadores tuvo nivel bajo de conocimiento sobre hábitos de higiene bucal y su niño preescolar tuvo nivel de severidad muy alto de índice de caries CEO-S.

Seguidamente, el 12,5% (10) de los progenitores presentó un nivel intermedio de comprensión respecto a los hábitos de cuidado bucal, cuyos hijos registraron un índice muy elevado de caries. Del mismo modo, otro 12,5% (10) de padres también manifestó un nivel moderado de conocimiento, y sus menores presentaron un índice elevado de caries dental. Por otro lado, respecto al análisis estadístico de Chi-cuadrado, se halló un valor $p = 0,000$ ($p < 0,05$) y un estadístico de 15,507, mayor al valor teórico



esperado, lo que indica una asociación relevante entre el grado de comprensión parental sobre bienestar bucodental y la incidencia de caries infantiles. En relación con ello, Merino (2019) analizó la diferencia en la sabiduría sobre salud oral y la comparecencia de placa infecciosa entre una institución urbana y otra rural. En la escuela urbana, el 13% de los alumnos evidenció nociones aceptables sobre cuidado bucal, aunque únicamente el 7% mostró un nivel adecuado de placa bacteriana. En cambio, en la U.E. Milenium Penipe, ubicada en zona rural, el 27% de los escolares manifestó conocimientos satisfactorios, pero solo el 12% alcanzó un índice aceptable de placa. Esto demuestra una brecha entre el entendimiento y la práctica. Por otro lado, Torres (2017) Realizó un estudio con la finalidad de determinar la relación entre el nivel de comprensión sobre salud bucodental de los padres y la limpieza oral de los escolares del CEBE de Iquitos. Se

observó que el 30,6% presentó higiene adecuada, 61,3% regular y 8,1% deficiente.

Además, el 29% (26) de los

estudiantes con buena higiene tenían padres con alto nivel de entendimiento sobre estado odontológico, mientras que el 4,8% (10) con pulcritud deficiente correspondía a padres con bajo conocimiento. Estos resultados confirman una relación significativa entre ambas variables.

Finalmente, Churata (2021) llevó a cabo cuyo propósito fue establecer el vínculo entre las rutinas de cuidado cavidad de los progenitores y la salud odontológica de menores entre 9 y 12 años de la I.E. N.º 71001–Puno. Los resultados indicaron que el 72,2% de los padres mostraron costumbres de higiene bucodental intermedias, lo cual repercutió en el índice de limpieza oral de sus vástagos, también moderado en un 77,8%. Asimismo, Solórzano (2017) examinó la conexión entre el grado de conocimiento vitalidad dental y la sanidad oral en soldados de 18 a 25 años, evidenciando niveles variables tanto en conocimientos como en conductas higiénicas.

CONCLUSIONES

El 36,3% de padres con bajo conocimiento tuvo hijos con caries muy severas; el 25% con nivel intermedio mostró índices altos. La



prueba χ^2 ($p=0,000$; $\chi^2=15,507$) confirmó una relación significativa entre conocimiento de padres y caries en preescolares.

El 43,8% de padres con bajo conocimiento sobre pasta dental tuvo hijos con caries muy severas. $\chi^2=23,015$ y $p=0,003$ confirmaron asociación significativa entre conocimiento de padres y caries en preescolares, evidenciando impacto del conocimiento familiar en salud bucal infantil.

El 40% de padres con bajo conocimiento sobre frecuencia de cepillado tuvo hijos con caries muy severas; otro 10% mostró índices altos. Estos resultados evidencian la influencia del conocimiento de padres y caries en preescolares.

El 33,8% de padres con bajo conocimiento sobre visitas odontológicas tuvo hijos con caries muy severas. $\chi^2=35,912$ y $p=0,000$ confirmaron una asociación significativa entre conocimiento de padres y caries infantil, resaltando la importancia de la educación en salud bucal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Petersen PE, Ogawa H. Prevention of dental caries through the use of fluoride - the WHO approach.: Community Dental Health; 2016.
2. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para la prevención, y diagnóstico y tratamiento de la caries en niños y niñas. Lima Perú; 2017.
3. Ministerio de Salud del Perú. Oficina general de epidemiología y dirección general de salud de las personas. Lima- Perú; 2005.
4. Merino P. Estudio comparativo del nivel de conocimiento sobre higiene oral entre una institución educativa rural vs una urbana; 2019.
7. Curo MZ. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en madres gestantes del Programa de Vaso de Leche Juan Parra del Riego, Distrito de El Tambo, Provincia de Huancayo, Región Junín, año 2013.. (Tesis de pregrado). ; 2019.
9. Espinoza E, Pachas F. Programas preventivos promocionales de salud bucal en el Perú.: Rev Estomatol Herediana.; 2013.
11. Solorzano KJ. Relación entre nivel de conocimiento sobre salud bucal e higiene oral en militares de 18 - 25 años del cuartel manco capac puno mayo-setiembre 2017; 2018.
12. Ramírez AV. La teoría del conocimiento en investigación



científica. [Online].; 2009. Available from:

[HTTP://WWW.SCIELO.ORG.PE/SCIELO.PHP?PID=S1025-55832009000300011&SCRIPT=SCI_ARTTEXT.](http://WWW.SCIELO.ORG.PE/SCIELO.PHP?PID=S1025-55832009000300011&SCRIPT=SCI_ARTTEXT)

13. Campos P. Biología 1.

[Online].; 2003.

14. Serrano GP. Le savoir scientifique et ses vrillettes.; 2011.

15. Fernández E, Veron J. Jornadas: el conocimiento humano suite del humor. Diciembre 2015.

18. Castilla Y. Higienistas dentales. [Online].; 2006.

19. Niklaus PL, Thorkild K. Periodontología clínica e implantología odontológica Madrid; 2008.

20. Villafranca F, Fernandez P, Garcia A, Lopez L. Manual del tecnico superior en higiene España; 2005.

21. Sanchez A, Saura M, Moya MJ. manual de practicas de periiodoncia 4° de odontologia clinica odontologia universitaria España: Universidad de Murcia; 2006.



22. Bermudez D, Perez D, Gonzales S. Salud Bucal. [Online].; 2017. Available from: <https://www.monografias.com/docs112/salud-bucal/saludbucal>.
23. Harris ON, Garcia F. Odontología Preventiva PRIMARIA: El Manual Moderno; 2005.
24. Resolución Ministerial. Norma Técnica Sanitaria para la adición de Fluoruros en Cremas Dentales, Enjuagatorios y otros productos utilizados en la Higiene Bucal.: RM 454-2001 – SA/DM28; 2001.
25. Barrancos J, Barrancos J. Operatoria Dental Argentina: Medica Panamericana; 2006.
26. Alonso MJ. Caries de la infancia temprana. [Online].; 2009. Available from:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2009/ip092g.pdf>.
27. Palomer RL. Caries dental en el niño. Una enfermedad contagiosa. Chile: Revista chilena pediátrica; 2006.
28. Montero KV. Caries de aparición temprana 2008.



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital

Fecha de entrega: 06/10/2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: RONALD RODRIGO ACHATA QUISPE

Dirección: JR. DANIEL ALCIDES CARREÓN N° 896 URB. 9 DE OCTUBRE

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 71388356

Teléfono: 902530572 email: rodry.2309.123@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional o Mención: ODONTOLOGÍA

Título o Grado Académico a optar: CIRUJANO DENTISTA

Asesor: Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: RELACIÓN DE NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PADRES DE FAMILIA SOBRE HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL CON EL ÍNDICE DE CARIES EN PREESCOLARES EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA LUZ Y CIENCIA JULIACA 2025

Higiene bucal infantil, conocimiento de padres, caries dental, educación en salud

Palabras claves, (3 a 5 términos): preescolar

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

1

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 PÚBLICA - P31


Firma de Autor



huella digital

06 de Octubre del 2025

Fecha