

NOMBRE DEL TRABAJO

**TESIS TERMINADA VICTOR NILVER Y YU  
DITH NATALIA .docx**

RECUENTO DE PALABRAS

**9074 Words**

RECUENTO DE CARACTERES

**48014 Characters**

RECUENTO DE PÁGINAS

**44 Pages**

TAMAÑO DEL ARCHIVO

**2.1MB**

FECHA DE ENTREGA

**Sep 3, 2024 5:47 PM GMT-5**

FECHA DEL INFORME

**Sep 3, 2024 5:48 PM GMT-5****● 19% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 19% Base de datos de Internet
- 1% Base de datos de publicaciones

**● Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 20 palabras)



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

**TESIS**

**“CARIES INFANTIL Y CONOCIMIENTO DE PADRES EN CALIDAD DE VIDA  
EN SALUD BUCAL DE UNA IE DEL CALLAO, 2024”**

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

**AUTORES:**

**YUDITH NATALIA CASTILLO VICENTE**

**VICTOR NILVER CARUAJULCA IZQUIERDO**

**ASESOR:**

**Dr. ISRAEL ROBERT PARIAJULCA FERNANDEZ**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

**SALUD PÚBLICA Y PREVENTIVA EN ESTOMATOLOGÍA**

**Huancayo - Perú**

**2024**

## **DEDICATORIA**

Nuestra tesis se la dedicamos a Dios, por ser el inspirador para darnos fuerzas en este proceso y por habernos permitido llegar hasta este punto tan importante de nuestra vida. A nuestra familia quienes han creído en nosotros siempre, dándonos ejemplos de superación, humildad y sacrificio; porque han fomentado en nosotros el deseo de superación y de triunfo en la vida, lo que ha contribuido a la consecución de este logro.

Nuestra gratitud agradecimiento a la universidad privada de Huancayo Franklin Roosevelt, y plana de docentes quienes con su apoyo y enseñanzas constituyeron la base de nuestra vida profesional, en especial a nuestro asesor de tesis, Dr. Israel Robert Pariajulca Fernández.

## AGRADECIMIENTO

Agradecemos infinitamente a Dios y a nuestros seres queridos por el arduo apoyo y cariño que nos brindaron en cada paso de nuestras vidas.

A nuestro asesor de tesis el **Dr. Israel Robert Pariajulca Fernández** por la orientación y el apoyo constante en el trayecto, a nuestra casa de estudios por abrirnos las puertas para prepararnos para un futuro competitivo y formarnos como profesionales.

**PÁGINA DEL JURADO**

---

**Presidente**

---

**Secretario**

---

**Vocal**

## DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Nosotros, Victor Nilver Caruajulca Izquierdo, con DNI 73659962, y Yudith Natalia Castillo Vicente con DNI 72472905, con la tesis titulada “CARIES INFANTIL Y CONOCIMIENTO DE PADRES EN CALIDAD DE VIDA EN SALUD BUCAL DE UNA IE DEL CALLAO, 2024”

Declaramos bajo juramento que:

- 1) La tesis es de nuestra autoría.
- 2) Se respeta las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3) La tesis no ha sido auto plagiado; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que dichas acciones se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt.

agosto del 2024



YUDITH NATALIA CASTILLO VICENTE

DNI:72472905



VICTOR NILVER CARUALCA IZQUIERDO

DNI 73659962

# ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
<b>DEDICATORIA.....</b>	<b>ii</b>
<b>AGRADECIMIENTO.....</b>	<b>iii</b>
<b>PAGINA DEL JURADO.....</b>	<b>iv</b>
<b>DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD.....</b>	<b>v</b>
<b>INDICE .....</b>	<b>vi</b>
<b>RESUMEN.....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>viii</b>
<b>I. INTRODUCCION.....</b>	<b>9</b>
<b>II. METODO.....</b>	<b>9</b>
2.1 Tipo y diseño de investigación.....	9
2.2 Operacionalización de variables.....	10
2.3 Población, muestra y muestreo.....	11
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	12
2.5 Procedimiento.....	12
2.6 Método de análisis de datos.....	13
2.7 Aspectos éticos.....	13
<b>III. RESULTADOS.....</b>	<b>15</b>
<b>IV. DISCUSION.....</b>	<b>25</b>
<b>V. CONCLUSIONES.....</b>	<b>27</b>
<b>VI. RECOMENDACIONES.....</b>	<b>28</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....</b>	<b>29</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>30</b>

## RESUMEN

El propósito de la presente investigación fue Determinar relación entre la caries infantil y conocimiento de padres en calidad de vida en salud bucal de una IE del callao, 2024.<sup>2</sup> El tipo de investigación fue correlacional, descriptivo trasversal. La muestra estará conformada por 70 pacientes. Nuestros resultados reportan que el 38.1% presentaron nivel de caries bajo<sup>1</sup>; los padres de familia percibieron sobre a la calidad de vida en salud bucal mostraron un impacto negativo bajo en un 47.4%; medio, en un 16.1% y alto, en un 3.3%,<sup>1</sup> frente a las preguntas relacionadas a la afectación familiar que tiene la salud bucal de los niños percibida por los padres de familia, un 51.7% se ha categorizado con la etiqueta de “muy baja” que corresponde a un nivel donde no se percibe impacto negativo en la calidad de vida en salud bucal. Conclusión: Existe relación entre la **caries** infantil y conocimiento de padres en calidad de vida en salud bucal de una IE del callao, 2024

Palabras claves: **caries** infantil , calidad de vida en salud bucal y padres

## ABSTRACT

The purpose of this research was to determine the relationship between childhood caries and parents' knowledge of quality of life in oral health in an EI in Callao, 2024. The type of research was correlational, descriptive, cross-sectional. The sample will be made up of 70 patients. Our results report that 38.1% had a low level of caries; Parents perceived quality of life in oral health showed a low negative impact at 47.4%; medium, by 16.1% and high, by 3.3%, when faced with the questions related to the family impact that children's oral health has as perceived by parents, 51.7% have been categorized with the label of "very low" which corresponds to a level where no negative impact is perceived on the quality of life in oral health. Conclusion: There is a relationship between childhood caries and parents' knowledge of quality of life in oral health in an EI of Callao, 2024

Keywords: childhood caries, quality of life in oral health and parents

## I. INTRODUCCIÓN

Además de estar relacionadas con los conocimientos, creencias, cultura y educación que poseen los padres, las enfermedades bucales también están relacionadas con el rol de los padres, porque estas se transmitirán a sus hijos (1). Es decir, el conocimiento pleno del padre sobre la enfermedad es importante para la prevención por lo tanto, el nivel de conocimiento de los padres es un factor importante en la prevención de la caries dental, la cual ha sido reconocida por autoridades sanitarias como la Organización Mundial de la Salud como uno de los más importantes; Enfermedades bucodentales prevalentes en el mundo, siendo el 60 -90% de los niños y la gran mayoría de la población padecen caries dental. Adultos afectados (2). La calidad de vida y el nivel socioeconómico también se consideran factores importantes en la aparición de enfermedades, ya que los bajos ingresos dan como resultado un acceso deficiente a buenos servicios médicos y dificultad para obtener información sobre prevención (3). El nivel de conocimientos sobre salud bucal está relacionado con la educación en salud bucal recibida por los padres. La educación sobre la salud bucal es la capacidad de comprender y utilizar información, instrucciones y orientaciones correctas relacionadas con la salud bucal, que incluyen: identificación de riesgos y factores que afectan la salud bucal; educación sobre diferentes aspectos de la salud bucal; reconocimiento del vínculo entre la salud sistémica y la salud bucal; salud y su impacto mutuo en la calidad de vida; lo más importante es el conocimiento y aplicación de medidas de higiene bucal<sup>4</sup>. Cabe señalar que el conocimiento se estudia desde determinados puntos de vista a través de disciplinas como la lógica, la psicología, la antropología o la filosofía. Sin embargo, existe consenso en que el conocimiento, en general, es la verdadera relación de la humanidad con la realidad conocida, y que todas las personas adquieren conocimiento de diferentes maneras a lo largo de sus vidas, ya sea basado en evidencia o no. Por lo tanto, a medida que las personas se educan más, también lo hacen los conocimientos sobre salud bucal, que todos tienen la capacidad de difundir. Esto ha sido confirmado en adultos, donde se encontró asociación entre el conocimiento sobre salud bucal y el nivel de educación, además, ciertos hábitos de higiene bucal<sup>6</sup>; Existe una fuerte relación entre las actitudes familiares hacia la higiene bucal al observar que los niños siguen los hábitos y comportamientos de sus padres. Por ello, es muy importante desarrollar hábitos de higiene bucal como medida preventiva contra enfermedades bucales, ya que se ha observado que los niños que se cepillan los dientes sólo una vez al día por la mañana tienen un riesgo de sufrir caries

que es 25 veces mayor. de niños normales. Los niños se cepillan los dientes después de cada comida (7). El periodo de los 3 a los 10 años es la etapa en la que estos hábitos se pueden establecer y reforzar mejor. (8)

Chu C., et al (10) . (2021) Se concluyó que los padres demostraron buenos conocimientos en algunas áreas de prevención, sin embargo, un buen conocimiento no necesariamente se tradujo en mejores actitudes o prácticas.. Cubero A., et al (11) (2020) Los resultados mostraron que el 77% de los adolescentes tenían caries dental temporal y alrededor del 20,8% de los adolescentes tenían caries dental permanente. Esto muestra que el riesgo de caries dental es mayor según el nivel económico, especialmente en áreas económicamente desarrolladas. nivel bajo. Chen., et al (12) (2020) Concluyendo que los padres profesionales con niños en etapa de dentición mixta tienen un nivel de conocimiento significativo.

Deza G (13). (2020) <sup>3</sup> Concluyendo que existe una conexión entre la caries dental en preescolares y el grado de información de los tutores, y el último con el grado de formación de los tutores. Riveros N (14). (2019) <sup>3</sup> Concluyendo que no existe una relación crítica apreciable entre la edad, el sexo, el nivel de formación y la remuneración y el nivel de información. Huamán R(15). (2018), <sup>3</sup> se concluyó que casi el 95% de los niños son susceptibles a padecer caries dental, por no tener una buena higiene oral y la dieta fue otro factor de riesgo encontrado.

Las conclusiones evidenciaron que el 78% de los jóvenes tenía carillas de dientes temporales y el 19,2% tenía carillas de dientes permanentes. Esto evidencia que el peligro de dientes rotos es mayor en diversas categorías socioeconómicas, particularmente en zonas de alto desarrollo económico. Bajo nivel.(16).

Las causas fundamentales La caries es una secuencia que es posible que ocurra en la camada de cualquier diente. Su advenimiento cuenta con muchos motivos. Es producto del trabajo conjunto de varias partes de la cavidad de la boca con componentes ecosistémicos como el hospedador, los microorganismos y la alimentación, los cuales se llaman componentes fundamentales, esenciales o más importantes. <sup>3</sup>(17).

Huésped: La saliva tiene un rol significativo en la preservación de los dientes de la agresión ácida al actuar como una defensa que evita que el ácido se esparza por los dientes. Los infantes con poca salivación tienen mayores posibilidades de contraer

carillas que los infantes con una salivación típica. Además, es necesario tener en cuenta la esencial estructura del diente, teniendo en cuenta fosas, impedimentos y la posición del mismo en relación a la existencia de caries.(17). - Microorganismos: La conformación de una comunidad de microorganismos diversificada en la cavidad de la boca, en tanto a los que se consideran positivos y negativos, concuerda con la estructura y superficie de los implantes dentales, las capas de moco o la lengua, formando biopelículas que se unen a los mismos (17,18). La periodontitis es una categoría de trastorno en la boca.

Si no se diagnostica y se trata, la afección en las encías puede generar una pérdida grave de la calidad de la piel y de las encías, que afectan los componentes de soporte. La superficie de la placa se aglomera en el fondo de los dientes, esto provoca la creación de bolsas periodontales. Si la conversión aspersione prosigue, finalmente impactará el tejido que apoya al diente. Debido a que la capa dental posee muchos microorganismos, ultimately se manchará la tela y producirá abscesos dentales, esto puede generar un incremento en la ostra. Rates of destruction (28). Bruxismo Además de la acción de apretar los dientes, también se considera un milagro musculares, con indicios de una sucesión o ciclo específico de movimiento: sucede en el momento en que se está parado o concentrado, este tipo de acción es únicamente para los dientes que tienen una distancia específica.

En las ocasiones en las que los afectados tienen rostros, los dolores de cabeza, las dificultades para quedarse quieto, la apnea del reposo y las patologías de conducta asociadas a las drogas están influenciadas por factores que son amigos, esto sugiere que las alteraciones en la articulación de la mandíbula están en la raíz de los problemas de bruxismo y que son de origen multiple (29). El planning del tratamiento para la afección que se está analizando es una sucesión de pasos que implica la toma de decisiones o el establecimiento de un acuerdo. El grado de protección hace posible clasificar la terapia contra la caries dental, ya que las tácticas de tratamiento evitan la caries dental. Debido a que tiene un rol importante en la etapa inicial de la progresión de la caries luego de una restaura, es necesario tener en cuenta varios componentes antes de ejecutar estrategias para prevenir o curar la caries, como por ejemplo la vivencia con respecto a la caries, la higiene dental, los depósitos de calcio y el flujo salival en el momento de comer (30). Mantenga una buena higiene bucal: Las caries no pueden desarrollarse si la placa está

libre de microorganismos, por lo que el cepillado, las gárgaras y el uso de hilo dental para eliminar la superficie se considera la mejor forma de protección. Utilización de tópicos de fluoruro: El fluoruro entorpece la de mineralización y preserva la de mineralización del cuerpo dental, formando cristales de fluorapatita que son resistentes al ácido, esto es, que no son propensos a la caries dental. Varias maneras de incorporar flúor en la vida cotidiana hacen uso de la utilización de pasta de dientes con flúor, de colutorios con flúor y también de diferentes geles y barnices de flúor singulares. Utilización de selladores en las fendas y hoyos: Las fendas y hoyos tienen una figura que no se puede lavar, esto los vuelven más predispuestos a la carie. El uso de la aplicación genera la creación de una frontera física que impide que los microorganismos se desarrollen con el fin de evitar la formación de caries (30).

De modo pues, se establece como problema general : ¿Cuál es la relación entre la caries infantil y conocimiento de padres en calidad de vida en salud bucal de una IE del callao, 2024?. Entre los problemas específicos tenemos: ¿Cuál es la relación entre la caries infantil y conocimiento de padres en calidad de vida en salud bucal de una IE del callao, 2024 , considerando el impacto en los niños? ¿Cuál es la relación entre la caries infantil y conocimiento de padres en calidad de vida en salud bucal de una IE del callao, 2024 , considerando el impacto en la familia?

Este estudio se justificó por la importancia de comprender el papel de los padres en el riesgo de caries dental en niños preescolares. Teniendo esto en cuenta, es importante enfatizar que los padres tienen la obligación de trabajar más allá de su entorno diario para obtener información satisfactoria para promover la salud bucal de sus hijos, ya que la preparación, el entrenamiento y la mentalidad aumentarán en gran medida la probabilidad de exposición a enfermedades bucales y su hijo puede estar expuesto. Los resultados del conocimiento de los padres sobre el riesgo de caries dental serán de interés para la comunidad científica que estudia temas relacionados con la prevención de la salud bucal. Los padres y maestros de las instalaciones educativas de Fleming Academy también se beneficiarán ya que priorizarán las estrategias educativas basadas en los niveles de conocimiento de los padres. Desde el punto de vista académico, la caries dental tiene un amplio rango de información porque es una enfermedad y a la larga ha pasado de ser un evento típico a una condición médica común que requiere esfuerzos por parte de las escuelas porque también los padres de familia en con el fin de encontrar

posibles soluciones a través de medidas preventivas, talleres y cursos de salud bucal impartidos por tutores. Asimismo, es importante comunicar los hallazgos a expertos e investigadores destacados de la USS, MINSA, facultades de odontología, para que consideren este área temática digna de atención y tengan experiencia continua para complementar los resultados en estudios posteriores.

De modo pues, se establece como objetivo general: Determinar relación entre la caries infantil y conocimiento de padres en calidad de vida en salud bucal de una IE del callao, 2024. Entre los problemas específicos tenemos: Determinar relación entre el caries infantil y conocimiento de padres en calidad de vida en salud bucal de una IE del callao, 2024 , considerando el impacto en los niños. Determinar relación entre la caries infantil y conocimiento de padres en calidad de vida en salud bucal de una IE del callao, 2024 , considerando el impacto en la familia

Asimismo, establece como Hipótesis General: Existe relación entre la **caries** infantil y conocimiento de padres en calidad de vida en salud bucal de una IE del callao, 2024. Entre los problemas específicos tenemos: Existe relación entre la caries infantil y conocimiento de padres en calidad de vida en salud bucal de una IE del callao, 2024 , considerando el impacto en los niños. Existe relación entre la caries infantil y conocimiento de padres en calidad de vida en salud bucal de una IE del callao, 2024 , considerando el impacto en la familia

## II. MÉTODO

### 2.1 Tipo y Diseño de Investigación

La presente investigación es un estudio de tipo: •DESCRIPTIVO -. COMPARATIVO, se establecerá diferencias significativas entre dos grupos •<sup>2</sup> TRASVERSAL, ya que la información se registró en un determinado tiempo y conforme sucedieron los hechos (31).

### 2.2. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Caries de infancia temprana	Enfermedad infecciosa, multifactorial que está presente en infantes hasta los 71 meses. Según la AAPD (2022) “es la presencia de uno o más dientes cariados (con o sin lesión cavitaria), dientes perdidos (debido a caries) o superficies obturadas en cualquier diente deciduo de un niño menor de 6 años.”	Odontograma	Número de dientes deciduos afectados	Índice ceo-d  Elaborado por Gruebbel (1944)  Sumatoria de dientes cariados, extraídos o con indicación de extracción y obturados	0 – 1,1) = muy bajo  (1,2 – 2,6) = bajo  (2,7 – 4,4) = moderado  (4,5-6,5) = alto  (>6,5) = muy alto
Percepción de los padres o apoderados sobre la calidad de vida en salud bucal	Proceso complejo donde el padre o apoderado capta una realidad a través de sus sentidos que envían la información al cerebro para procesarla e interpretarla. Esta realidad es sobre como la salud bucal afecta al bienestar físico, psicológico, social y familiar de su hijo.	Cuestionario Early Childhood Oral Health Impact Scale (ECOHIS), diseñado por Pahel et al. (2007)	Impacto en el niño: -Síntomas orales -Limitaciones funcionales -Aspectos psicológicos -Autoimagen e Interacción social Impacto en la familia: -Angustia de los padres -Función familiar	Early Childhood Oral Health Impact Scale (ECOHIS), diseñado por Pahel et al. (2007) - Pregunta 1 - Pregunta 2,3,4,5 Pregunta 6,7 Pregunta 8,9  Pregunta 10,11  Pregunta 12,13	Puntajes > 13 indican impacto negativo

### 2.3. Población, muestra y muestreo

#### Población:

La población es el conjunto de niños de 3 a 5 años matriculados en la Institución Educativa Inicial del <sup>1</sup> Callao en el año 2024; la cantidad de la población está conformada por 200 niños que para efectos prácticos se pueden distribuir por edades como se observa en la Tabla 1

**Distribución de la población infantil según edad**

Edad	Cantidad
3 años	60
4 años	60
5 años	80
<b>Total</b>	<b>200</b>

<sup>5</sup> El muestreo se adecúa al Probabilístico o Aleatorio al Azar Simple, que es un proceso en el que se conoce la probabilidad que tiene cada elemento de integrar la muestra .

Se aplicó el muestreo aleatorios simple para proporciones para poblaciones finitas

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

donde:

N = Total de la población 200

Za2 = 1.962 (si la seguridad es del 95%)

p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.5)

q = 1 – p (en este caso 1-0.05 = 0.5)

d = precisión (en este caso deseamos un 5%).

$$n = \frac{118 * 0.5 * 0.5 * 1.96^2}{(153 - 1) * 0.05^2 + 0.5 * 0.5 * 1.96^2} = 118$$

Se seleccionará 118 niños de 3 a 5 años

1 Para la selección de la muestra se utilizó el tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia según los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

niños de 3 a 5 años.

Los niños que se incorporarán al colegio el próximo año 2024.

Niños que tienen la autorización escrita de un tutor o padre.

Niños que dan su autorización por escrito para el diagnóstico

Criterios de exclusión:

Niños que no están registrados en la escuela para el año 2022.

Niños a quienes les falta el consentimiento informado por parte de los padres o del tutor.

Niños que no participan en la comprobación.

#### **2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:**

En referencia a la tecnología que tiene el objetivo de recolectar datos, se optó por el método de encuesta, y el instrumento se divide en dos partes. La primera porción se trata del interrogatorio relacionado con la magnitud de conocimientos y prácticas de asepsia en la boca. Para calcular la totalidad de variables se aplicaron cuestionarios y historias clínicas odontológicas. Las narraciones de los casos clínicos de odontología para realizar un diagnóstico de caries en la primera infancia poseen información de procedencia, datos sobre las dentaduras, tablas para calcular el índice Ceo-D, y están compuestos por una sección que contiene información sobre las caries, y otra que hace referencia a los dientes temporales. , "extracción" para dientes que deben ser extraídos a causa de una caries, y "empaste" para dientes que han sido reparados con un mineral compacto, un vidrio ionómero o una amalgama.

## 2.5. Procedimiento

1 Para el recojo de datos se llevaron a cabo diversas acciones. En primer lugar, se contactó con la directora de la Institución Educativa y el cirujano dentista del centro de salud cercano para solicitar la autorización de la ejecución del presente estudio. Se realizaron tres reuniones 1 aceptado el programa, además, contando con la autorización correspondiente por parte de la directora y aprobado el plan de tesis por parte de la universidad, se procedió a establecer fechas para las distintas actividades que se detallarán en los párrafos siguientes.

Como primera actividad, se llevó a cabo una reunión virtual con una duración de una hora y media vía Google Meet para presentar el programa y realizar una charla sobre los principales métodos de prevención en salud bucal en la edad preescolar. Se contó con la participación de todo el personal docente y la directora de la institución educativa que mostraron su interés haciendo preguntas y sugerencias. Se acordó el apoyo de las maestras para continuar con las actividades a realizar con los padres de familia o apoderados y niños. A continuación, teniendo en cuenta que la población infantil de la institución se puede dividir por edades de 3, 4 y 5 años, se planificó tres reuniones en fechas distintas orientadas a los padres de familia o apoderados de cada grupo etario. Se congregó, durante una hora, a los padres de familia o apoderados de manera presencial en un aula de gran amplitud de la institución educativa; el propósito fue presentarles el programa educativo para solicitar su participación y la de sus hijos expresada en el llenado de un consentimiento informado, asimismo, se realizó una charla acerca de los principales métodos de prevención en salud bucal preescolar y se pidió el llenado del cuestionario de calidad de vida en salud bucal de niños entre 3 a 5 años. A los padres de familia o tutores ausentes se les explicó el programa a través de las profesoras ya que ellas tienen sus contactos. Como siguiente paso, se realizó el examen bucal a todos los niños que contaban con el correspondiente consentimiento informado firmado por sus padres o apoderados. Previo a esto y para obtener el asentimiento verbal de los niños, se realizó una explicación detallada, con el uso de una maqueta interactiva, de cómo se iba a realizar el examen y el instrumental a utilizar. El examen bucal y el respectivo llenado de la ficha clínica odontológica se realizaron en cada una de las 10 aulas de la institución, lo cual, en conjunto con la demostración, generó un ambiente de confianza y tranquilidad para el infante. Estas actividades tuvieron que hacerse temprano, antes de la hora de refrigerio, por lo que tuvieron que realizarse en ocho fechas. Al finalizar cada examen bucal, se entregó un kit de higiene bucal que constó de un cepillo dental adecuado a su edad y pasta dental. Días posteriores, se redactó un informe, a manera de esquila, dirigido a los padres de familia o tutores donde además de brindar informes sobre los hallazgos estomatológicos en un lenguaje simple, se les sugirió medidas preventivas y tratamientos acompañados de recomendaciones generales para

el cuidado de la salud bucal de los niños y la asistencia al establecimiento de salud más cercano o de su preferencia para la realización de dichos procedimientos. Este informe escrito se les hizo llegar a través de las profesoras de cada aula, a las cuales se les respondió las consultas que presentaron acerca del mismo. Finalmente, se entregó un informe escrito a la directora de la institución educativa acerca de las actividades y resultados del programa educativo.

## **2.6. Método de análisis de datos**

Una vez ejecutada la recopilación de datos con los instrumentos establecidos serán ejecutados en el paquete estadístico IBM SPSS Statistic 25 en español con el software Windows 10, utilizándose estadística descriptiva de tablas de frecuencia para la distribución de los datos y gráficos para la representación de los resultados obtenidos y para comprobar la hipótesis del estudio se utilizará pruebas no paramétricas como coeficiente de correlación de Spearman.

## **2.7. Aspectos éticos**

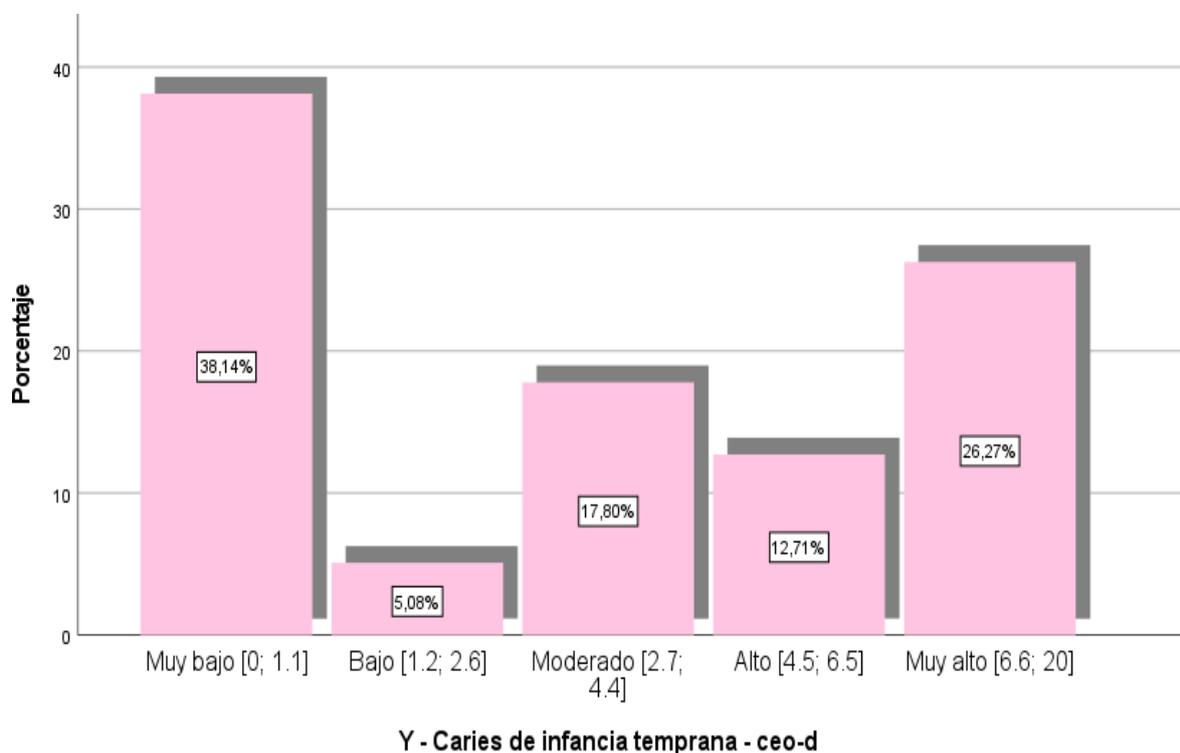
La presente investigación cumple con los lineamientos que solicita el Comité de ética de investigación de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt.

### III. RESULTADOS

**Tabla 1 - Frecuencias de las categorías para Caries de infancia temprana – Índice ceo-d**

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy bajo [0; 1.1]	45	38,1	38,1
Bajo [1.2; 2.6]	6	5,1	43,2
Moderado [2.7; 4.4]	21	17,8	61,0
Alto [4.5; 6.5]	15	12,7	73,7
Muy alto [6.6; 20]	31	26,3	100,0
<b>Total</b>	<b>118</b>	<b>100,0</b>	

**Grafico 1 - Frecuencias de las categorías para Caries de infancia temprana – Índice ceo-d**



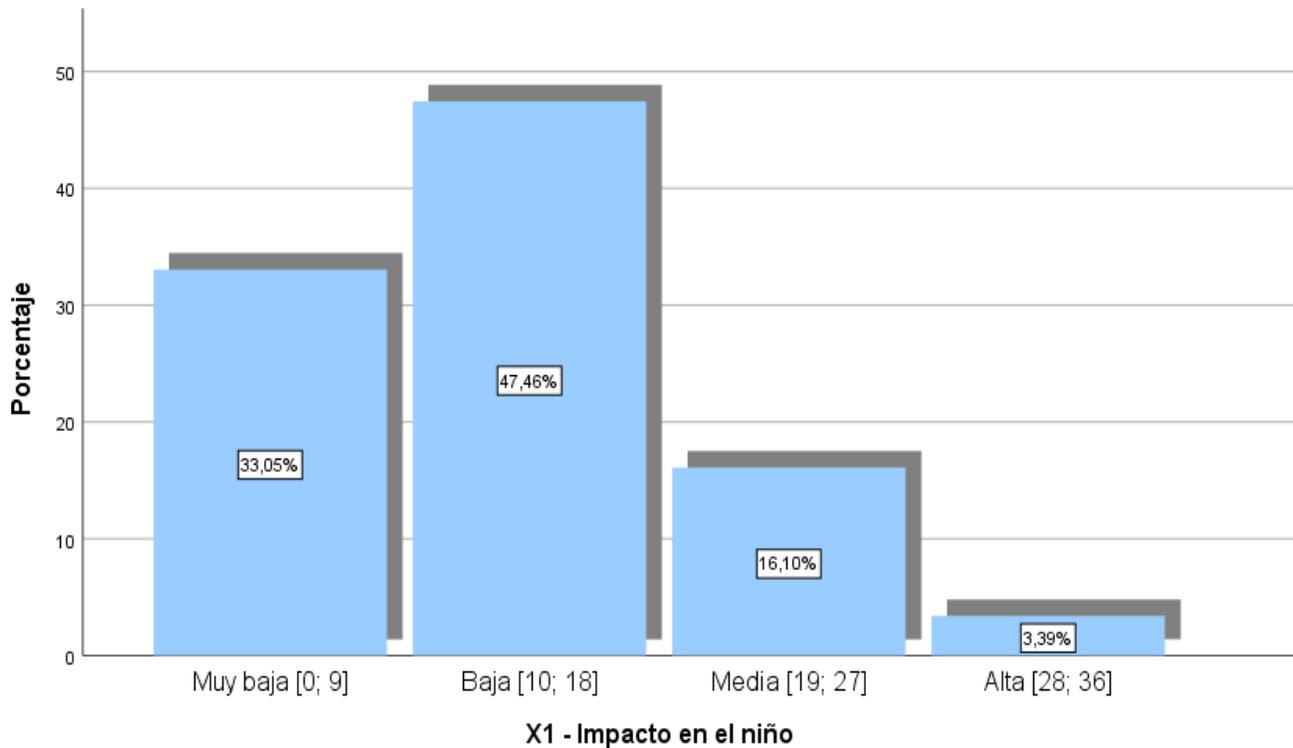
d

Interpretación. Los resultados ordenados, clasificados y agrupados en frecuencias y porcentajes en la muestra muestran que los niños evaluados se encuentran mayoritariamente en el nivel de caries “muy bajo” en un 38.1%, seguido de “muy alto” en un 26.3%, siendo el siguiente nivel, “moderado” en un 17.8%; en el antepenúltimo nivel “alto” en un 12.7% y finalmente, “bajo” en un 5.1%.; desde un punto de vista estadístico, el índice muestra la cantidad de dientes afectados por caries de infancia temprana y los datos revelan que el porcentaje del primer nivel de caries es de 38.1% lo cual es positivo porque significa que hay un gran número de niños que presentan la enfermedad y si lo hacen es de una manera incipiente, y a su vez, se puede afirmar que el 61.9% de los niños evaluados presentan dos o más dientes afectados por caries de infancia temprana, lo que corresponde a 73 niños.

**Tabla 2. Distribución de frecuencias para las categorías de impacto en el niño**

X1 = Impacto en el niño	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy bajo [0; 9]	39	33.05	33.05
Bajo [10; 18]	56	47.46	80.51
Medio [19; 27]	19	16.10	96.61
Alto [28; 36]	4	3.39	100.0
<b>Total</b>	<b>118</b>	<b>100.0</b>	

**Grafico 2. Distribución de porcentajes para las categorías de impacto en el niño**

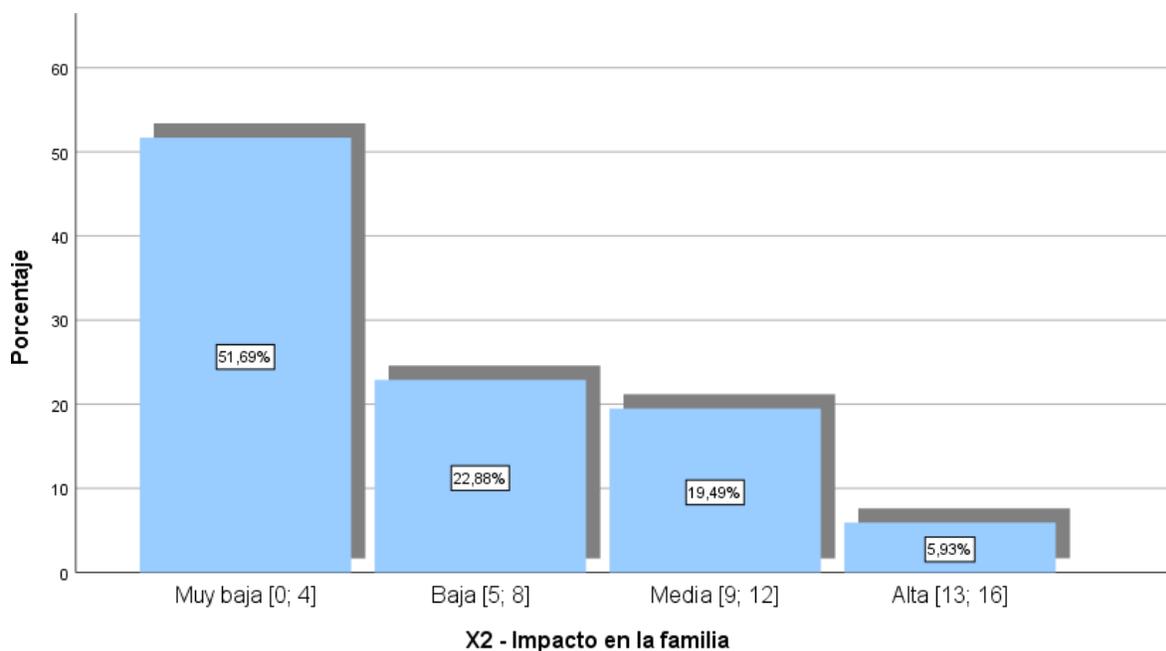


Interpretación. Los resultados ordenados, clasificados y agrupados en frecuencias absolutas y porcentuales como se muestran que frente a las preguntas relacionadas al impacto en el niño (correspondientes a las preguntas del 1 al 9) percibido por los padres de familia sobre a la calidad de vida en salud bucal mostraron un impacto negativo bajo en un 47.4%; medio, en un 16.1% y alto, en un 3.3%. Esto muestra que existe una percepción por parte de los padres de familia o apoderados, en una gran mayoría, de nivel bajo sobre la calidadde vida en salud bucal relacionada a los síntomas orales, limitaciones funcionales, aspectos psicológicos e interacción social. Por otro lado, existe un 33% de padres de familia o apoderados en la categoría muy baja lo que significa que no perciben que la calidad de vida en salud bucal relacionada al impacto en el niño ha sido afectada de manera negativa

Tabla 3. Distribución de porcentajes para las categorías de impacto en el familia

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy bajo [0; 4]	61	51.69	51.69
Bajo [5; 8]	27	22.88	74.57
Medio [9; 12]	23	19.49	94.06
Alto [13; 16]	7	5.93	100.00
Total	118	100	

Grafico 3 Distribución de porcentajes para las categorías de impacto en el familia



Nota. Los resultados ordenados, clasificados y agrupados en frecuencias absolutas y porcentuales, muestran que, frente a las preguntas relacionadas a la afectación familiar que tiene la salud bucal de los niños percibida por los padres de familia, un 51.7% se ha categorizado con la etiqueta de “muy baja” que corresponde a un nivel donde no se percibe impacto negativo en la calidad de vida en salud bucal; además, un 22.9% en la categoría “bajo”, así se cuenta también con un 19.5% que se ha categorizado con la etiqueta de medio; y finalmente, un 5.9% se ha categorizado con la etiqueta de alto. Esto

evidencia que existe una un grupo mayoritario de nivel bajo en la que los padres perciben un impacto negativofamiliar asociado a la calidad de vida en salud bucal de sus menores hijos, esto evaluado con las dimensiones de la angustia de los padres de familia y la función familiar afectada.

Contrastación de hipótesis general

### Hipótesis

Ha: Existe relación entre la **caries** infantil y conocimiento de padres en calidad de vida en salud bucal de una IE del callao, 2024

Ho: No Existe relación entre la **caries** infantil y conocimiento de padres en calidad de vida en salud bucal de una IE del callao, 2024

2 Nivel de significación

$\alpha = 0,05$  es decir (5%)

a) Prueba estadística

Se escoge la prueba Coeficiente de Spearman por ser correlacional y tener el instrumento en la escala ordinal

### Correlations

		caries infantil	conocimiento de padres en calidad de vida en salud bucal
Spearman's rho	caries infantil	1,000	,350**
	Correlation Coefficient		
	Sig. (2-tailed)	.	,003
	N	70	70
	Correlation Coefficient	,350**	1,000

conocimiento de padres	Sig. (2-tailed)	,003	.
en calidad de vida en			
salud bucal	N	70	70

\*\*<sup>2</sup> Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

El resultado de rho de Spearman se ubica en la tabla de correlación

Coeficiente de correlación	Interpretación
$\pm 1,00$	Correlación perfecta (+) o (-)
De $\pm 0,90$ a $\pm 0,99$	Correlación muy alta (+) o (-)
De $\pm 0,70$ a $\pm 0,89$	Correlación alta (+) o (-)
De $\pm 0,40$ a $\pm 0,69$	Correlación moderada (+) o (-)
De $\pm 0,20$ a $\pm 0,39$	Correlación baja (+) o (-)
De $\pm 0,01$ a $\pm 0,19$	Correlación muy baja (+) o (-)
0	Correlación nula

Ubicando el resultado en la tabla de correlación se tiene que  $r_s = 0.35$  se encuentra en correlación baja

### Criterios de decisión

Se rechaza la hipótesis nula  $H_0$ , y se acepta la hipótesis alterna  $H_a$ , si cumple que (p valor) es menor que nivel de significancia  $\alpha$ . ( $p < 0,05$ )

Se acepta la hipótesis nula  $H_0$ , y se rechaza la hipótesis alterna  $H_a$ , si cumple que (p valor) es mayor que nivel de significancia  $\alpha$ . ( $p > 0,05$ )

### Decisión estadística

Como:

$$p = 0,000$$

$$\alpha = 0,05$$

Remplazando los valores se tiene; ( $0,000 < 0,05$ ) entonces  $p < 0,05$ , por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

### **Conclusión estadística**

Por lo tanto, Existe relación entre la **caries** infantil y conocimiento de padres en calidad de vida en salud bucal de una IE del callao, 2024o

#### IV. DISCUSIÓN

1 La caries de infancia temprana es la enfermedad bucal más prevalente en la edad preescolar y se encontró una alta prevalencia equivalente al 74.6%. Similar a lo encontrado por Zambrano et al. (2015) que obtuvo un valor de 79.5%, por López y García (2013) que fue de 76.4%, por Maraví (2018) que encontró un 73.6%. Por otro lado, se encontraron resultados aún más altos de la presencia de caries de infancia temprana en los estudios de Cordero (2018) en un 100% de su muestra, de Morales y Gómez (2019) en un 98.84%, de Cosme (2018) en un 94%, de Peña (2018) con un valor de 92.3%, de Rocha et al. (2019) con un resultado de 88.98%. Los valores más altos de la prevalencia de esta enfermedad resaltan la necesidad urgente de comenzar actividades de promoción y prevención en salud bucal desde la edad preescolar. 1 Evaluar la calidad de vida relacionada a la salud de los niños en edad preescolar debe hacerse desde la percepción de sus padres o cuidadores debido a que a esta edad no pueden hacerlo por sí mismos ya que no tienen un adecuado desarrollo del lenguaje y la expresión. El instrumento usado fue el cuestionario ECOHIS donde a las respuestas se les asignó un valor entre 1 y 5 por lo que el valor final total del mismo se ubica entre los valores de 13 y 65. Las otras investigaciones encontradas asignan valores de respuesta entre 0 y 4 por lo que el resultado poblacional obtenido de 20.03 equivale a 7.03 para fines comparativos que corresponde con un nivel de impacto negativo bajo (entre 1 y 13). Se encontraron resultados similares en las investigaciones de Pakhesal et al. (2021) con un resultado de 11.88, de Estrada (2019) con un valor de 10.37, de Peña (2018) que fue un 7.61 y de Cordero (2018) que encontraron un valor de 5.2. De distinta manera, se encontraron resultados más altos en las investigaciones hechas por Morales y Gómez (2019) que obtuvieron un valor promedio de 23.41, por Rocha et al. (2019) con un valor de 21.72, por Torres et al. (2015) que hallaron un resultado de 20.1 y por López y García (2013) que fue 15.5. Es interesante conocer los aspectos de la calidad de vida que más se perciben afectados negativamente tanto a nivel de impacto en el niño como impacto en la familia porque son los ámbitos en los que se debe hacer énfasis en los programas preventivos. Se encontró que, en el impacto en el niño, la presencia de dolor es el principal problema, mientras que, en el impacto en la familia, predomina la afectación a nivel emocional reflejada por el sentimiento de culpabilidad seguido del sentimiento de molestia o preocupación. Estos mismos resultados, con algunas pequeñas diferencias entre el nivel

de afectación de las preguntas, se perciben impactados en los trabajos de Peña (2018), de Mori y Palomino (2020) con la diferencia que la preocupación es la más afectada en el ámbito familiar, así como en el de Estrada (2019), de Maraví (2018), Zambrano et al. (2015) y López y García (2013). Para Cosme (2018) los aspectos más afectados son los relacionados a los problemas de pronunciación y la preocupación de un integrante de la familia. De otro modo, en el trabajo de Pakkhesal et al. (2021) los aspectos más afectados negativamente son la asistencia a la actividad preescolar y la molestia de algún miembro de la familia. Las diferencias entre los aspectos más afectados varían, casi en todos, pero, dentro de las mismas dimensiones que son las limitaciones funcionales y la angustia de los padres. En este estudio se encontró una relación significativa y directa entre la caries de infanciatemprana y la percepción de los padres de familia o apoderados sobre la calidad de vida en salud bucal de los niños, resultado que se asemeja al encontrado por Pakkhesal et al. (2021), por Estrada (2019), por Morales y Gómez (2019), por Rocha et al. (2019) y por Cordero (2018). Esto nos permite reiterar la importancia de mantener una buena salud bucal que impactará de manera positiva en la calidad de vida de los niños en edad preescolar y la importancia de hacer llegar este mensaje a los padres de familia o responsables de ellos, ya que en sus manos está el cuidado de esta población incapaz de cuidar su salud bucal por sí misma. Las limitaciones encontradas durante el trabajo de campo para realizar esta investigación están relacionadas a la dificultad de reunir a todos los padres de familia o apoderados de todos los niños de la institución educativa, así como el problema de ausentismo escolar, ya que los menores no asisten de manera regular a clases. Estos problemas ocasionan la necesidad de extender los días previstos para los exámenes clínicos y las charlas con los padres de familia, así como la entrega de resultados a los mismos.

## V. CONCLUSIONES

- Existe una relación directa y significativa entre la caries de infancia temprana y la percepción del padre o apoderado sobre la calidad de vida en salud bucal de los niños de 3 a 5 años
- <sup>1</sup> Existe una relación directa y significativa entre la caries de infancia temprana y la percepción del padre o apoderado sobre la calidad de vida en salud bucal en relación con el impacto en el niño.
- Existe una relación directa y significativa entre la caries de infancia temprana y la percepción del padre o apoderado sobre la calidad de vida en salud bucal en relación con el impacto en la familia.
- La caries de infancia temprana en esta población infantil se manifiesta con una alta prevalencia, independiente de la edad y sexo de los niños.
- Los padres de familia o apoderados perciben, en promedio, un impacto negativo de nivel bajo de la salud bucal en la calidad de vida de los niños preescolares. Las dimensiones de la calidad de vida de los niños más afectadas son el bienestar físico y las emociones de la familia representadas, en el cuestionario aplicado, por los síntomas de dolor, las limitaciones funcionales infantiles y la angustia familiar.

## VI. RECOMENDACIONES

- Hacer más investigaciones en instituciones educativas cercanas para ampliar la información sobre salud bucal de la población infantil de la zona.
- Realizar estudios de corte longitudinal en esta población para evaluar la condición de salud bucal que presenten, así como el impacto de los conocimientos nuevos que esta población pueda adquirir.
- Llevar a cabo más actividades preventivo promocionales sobre salud bucal a nivel preescolar y de manera anual para incrementar los conocimientos de los padres de familia acerca del cuidado de sus hijos a temprana edad.

## REFERENCIAS

1. Karamehmedovic E, Bajric E, Virtanen JI. Oral Health Behaviour of Nine-Year-Old Children and Their Parents in Sarajevo. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(6):3235. DOI: 10.3390/ijerph18063235.
2. Gutiérrez C, Romaní F, Wong P, Del Carmen S. Brecha entre cobertura poblacional y beneficios de salud: un desafío para la reforma de salud en el Perú. *An Fac Med*. 2018; 79(1):65-70. Disponible de: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832018000100012](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832018000100012).
3. Cubero A, Lorigo I, González A, Ferrer A, Zapata D, Ambel J. Prevalencia de caries dental en escolares de educación infantil de una zona de salud con nivel socioeconómico bajo. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2019; 21(82): e47-e59. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-76322019000200007&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322019000200007&lng=es).
4. Vodanović M. Prevention of oral diseases. *Acta Med Croatica* 2013; 67(1): 251-54. Disponible en: <https://hrcak.srce.hr/file/167583>.
5. Sanguineti J. *El conocimiento humano: Una perspectiva filosófica*. España: Palabra; 2005. 349 p.
6. Márquez-Arrico CF, Almerich-Silla JM, Montiel-Company JM. Oral health knowledge in relation to educational level in an adult population in Spain. *J Clin Exp Dent*. 2019;11(12):e1143-e1150. DOI: 10.4317/jced.56411.
7. Beljan M, Puharić Z, Žulec M, Borić D, Neumuller K. Parent's and children's behavior and knowledge about oral health. *Acta Med Croatica*. 2016; 70(3): 165–171. Disponible en: <https://hrcak.srce.hr/file/257906>.
8. Amador E, Montealegre L. Habilidades Motrices en Niños de 6 a 13 Años del Colegio Meira Del Mar de Barranquilla. *Cienc Innov Salud*. 2013;1(1):4-10. <http://dx.doi.org/10.17081/innosa.1.1.78>.
9. Irfan A, Khan A, Irfan A, Mehmood Z, Tahir R. Effects of Parental Oral Health knowledge on Early Childhood Caries and Oral Health Status of Children 3-5 Years

- of Age in Abbottabad. *Pakistan J Health Scien.* 2023;4(2):76-80. DOI: <https://doi.org/10.54393/pjhs.v4i02.554>
10. 5. Chu S, Shahid M, Abdul H. Conocimientos, actitudes y practicas (CAP) de los padres sobre la prevención de la caries en la primera infancia (ECC) en Brunéi Darussalam: un estudio trasversal. *Rev. asiática de ciencias dentales.* [INTERNET] 2021[citado 15 de mayo 2021]; 4(2):16-29. Disponible en: <https://journalajds.com/index.php/AJDS/article/view/30145>
  11. Cubero a, Lorido A, Gonzales A, Ferrer A, Zapata D. Prevalencia de caries dental en escolares de educación infantil de una zona de salud con nivel socioeconómico bajo. *Rev. Pediatr. Aten Primaria.* [INTERNET] 2020 [citado 22 de mayo del 2021]; 21(82):47-59. Disponible en: 41 [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-76322019000200007](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322019000200007)
  12. Chen L, Hong J, Xiong D, Zhang L. ¿Están los niveles de educación de los padres asociados con sus conocimientos sobre salud bucal o con los comportamientos de la salud bucal de sus hijos? *Rev. Salud bucal de BMC.* [INTERNET] 2020 [citado 22 de mayo del 2021]; 20(203). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12903-020-01186-4>
  13. Deza G. Conocimiento en salud bucal de madres y experiencia de caries en menos de 5 años en una clínica de Chiclayo. [Tesis de licenciatura]. Chiclayo: Universidad Cesar Vallejo, 2020. [Citado 23 de mayo del 2021] Recuperado de: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/48249/Guzm%20c3%a1n\\_DAX-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/48249/Guzm%20c3%a1n_DAX-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  14. Riveros N. Nivel de conocimiento de los padres de familia sobre riesgo de caries y dieta cariogénica en niños de edad escolar de la institución educativa Reino de Bélgica- Uchumayo 2015. [Tesis de licenciatura]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; Perú. [Citado 02 de junio del 2021]. Recuperado de: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/4521>
  15. Huamán R. Factores de riesgo relacionados con la presencia de caries dental en niños de 6 a 12 años de la institución de Educación primaria TambilloItuata 2018. [ Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Andina Néstor Cáceres Velasquez; 2018. [Citado

- 02 de julio del 2021]. Recuperado de:  
<http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/4532>
16. Muñoz Espinoza MK. Salud bucal y factores de riesgo en estudiantes de la escuela Enrique Mora Sarez. El Oro 2012. Propuesta de prevención [Tesis de licenciatura]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2016. [Citado 02 de julio del 2021] Recuperado de: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/9807>
  17. Avalos J.; Huilca N.; Picasso M. et al. Nivel De Conocimientos En Salud Oral Relacionado Con La Calidad De La Higiene Oral En Escolares De Una Población Peruana [Tesis de licenciatura] 2016: Universidad San Martín de Porres, 2015. Disponible en:  
<http://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/RevKiru0/article/viewFile/462/> 378
  17. Hernández S. Metodología de la investigación. [Internet] 2016. [Consultado 2021 abril 26]. Disponible en:  
[http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales\\_de\\_consulta/Drogas\\_de\\_Abuso/Articulos/metodologia%20de%20la%20investigacion.pdf](http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/metodologia%20de%20la%20investigacion.pdf)
  18. Roda D. El Rigor en la Investigación Cualitativa: Técnicas de Análisis, Credibilidad, Transferibilidad y Conformabilidad. Rev. Venezolana de investigación. [INTERNET] 2016 [Citado 02 de julio del 2021]; 7(1):17-26. Disponible en:  
[https://scholar.google.com/scholar?hl=es&as\\_sdt=0%2C5&q=criterios+que+permiten+evaluar+el+rigor+y+la+calidad+cient%C3%ADfica+de+los+estudios&btnG=](https://scholar.google.com/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=criterios+que+permiten+evaluar+el+rigor+y+la+calidad+cient%C3%ADfica+de+los+estudios&btnG=)
  19. Cupé-Araujo AC, García-Rupaya CR. Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. Rev Estomatol Hered. 2015;25(2):112-121. DOI: 10.20453/reh.2015.2457.
  20. Carrera D. Asociación de la anemia ferropénica con la caries dental en niños de 2 a 5 años atendidos en el servicio de odontología del Hospital Marino Molina Scippa - Comas, 2019, [Tesis de posgrado] Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega, 2019. [Citado 17 de julio del 2021]. Recuperado de:  
<http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/5236>
  21. Miranda L., Gómez W., Caries dental y sus consecuencias clínicas relacionadas al impacto en la calidad de vida de preescolares de una escuela estatal. Rev. Estomatol.

- Herediana. [INTERNET] 2019 [Citado 18 de julio del 2021]; 29(1):17-29. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S101943552019000100003](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S101943552019000100003)
22. Gonzales V., Rodríguez R., Martínez J., Gonzales Y., Índice de riesgo de caries dental. Rev. Cubana de Estomatología. [INTERNET] 2017 [citado 18 de julio del 2021]; 54(1). Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/974>
23. Alegría A., Prevalencia de caries dental en niños de 6 a 12 años atendidos en la clínica pediátrica de la universidad alas peruanas utilizando los criterios de Icdas II. [Tesis de licenciatura] Lima: Universidad Alas Peruanas, 2010. [Citado 19 de julio del 2021]. Recuperado de: <https://www.cop.org.pe/bib/tesis/ANDREADELROSARIOALEGRIAAGURTO.pdf>
24. Borda A., Factores de riesgo de caries dental en niños de una Institución Educativa Primaria de Canchaque, Piura, 2015, [Tesis de licenciatura] Lima: Universidad Cayetano Heredia, 2016. [Citado 19 de julio del 2021]. Recuperado de: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/1366>
25. Alves A., Rodríguez M., Aparecida V., Gonçalves J., Almeida F., Caries prevalence and socioeconomic factors in children with sickle cell anemia, [INTERNET] 2020 [citado 12 de junio del 2021];1(24):1-9. Disponible en: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S180683242012000100008&lang=es](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180683242012000100008&lang=es)
26. Hernández E., Sayeg A., García M., Gonzales A., Sada L., Hábitos de higiene bucal y caries dental en escolares de primer año de tres escuelas públicas. 44 Rev. de enfermería de instituto mexicano del seguro social. [INTERNET] 2018 [Citado 20 de julio del 2021]; 26(3):179-85. Disponible en: [http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista\\_enfermeria/article/view/420/888](http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/420/888)
27. Castañeda M, Corona M, Ramón R, Estrada Pereira G, Quinzán Luna A. Factores de riesgo de caries dental en escolares de 5 a 11 años. Rev. Medisan. [INTERNET] 2016 [Citado 22 de julio del 2021]; 20(5):604-610. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S102930192016000500003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192016000500003)

27. Pérez J. Asociación de la caries dental con factores de riesgo en niños de 6 años a 11 años 11 meses atendidos en la Clínica Docente de la UPC en el periodo de marzo del 2011 a febrero del 2013. [Tesis de licenciatura] Lima: Universidad Peruana de Ciencias, 2016. [Citado 24 de julio del 2021]. Recuperado de: <http://repositorioacademico.upc.edu.pe/upc/handle/10757/322267>
28. Figueroa M, Acevedo G. Microorganismos presentes en las diferentes etapas de la progresión de la lesión de caries dental. Rev. Acta odontología venezolana. [INTERNET] 2016 [citado 24 de julio del 2021]; 47(1). Disponible en: [http://www.actaodontologica.com/ediciones/2011/1/microorganismos\\_progresion\\_lesion\\_caries\\_dental.asp](http://www.actaodontologica.com/ediciones/2011/1/microorganismos_progresion_lesion_caries_dental.asp)
29. Rathee M. Caries dental. Rev. Star Pearls. [Internet]2021 [Citado 23 de octubre del 2021];141(1). Disponible en: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK551699/#\\_NBK551699\\_pubdet\\_](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK551699/#_NBK551699_pubdet_)
30. Ruiz C, Campos K. Asociación entre el nivel de conocimiento en salud bucal de madres y el índice de higiene oral de sus hijos de 3 a 5 años de edad. Rev Cient Odontol. 2017;5(1):632-639. DOI: <https://doi.org/10.21142/2523-2754-0501-2017-%25p>
31. Bordoni, N., Escobar Roja, A. y Castillo Mercado, R. (2010). Odontología pediátrica: la salud bucal del niño y el adolescente en el mundo actual. Edit. Médica Panamericana.
32. López Ramos, R. P. y García Rupaya, C. R. (2013) Calidad de vida y problemas bucales en preescolares de la provincia de Huaura, Lima. Rev. Estomatol Herediana, 23(3), 139- 47. <https://doi.org/10.20453/reh.v23i3.2>

## Anexo N° 1

### Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt

#### Formato de matriz de consistencia

<b>Autor:</b>
<b>Tema: “CARIES INFANTIL Y CONOCIMIENTO DE PADRES EN CALIDAD DE VIDA EN SALUD BUCAL DE UNA IE DEL CALLAO, 2024.”</b>

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables Y dimensiones	Metodología
Principal	Principal	General		
<p>Cuál es la relación entre la caries infantil y conocimiento de padres en calidad de vida en salud bucal de una IE del callao, 2024?.</p>	<p>Determinar relación entre la caries infantil y conocimiento de padres en salud bucal de una IE del callao, 2024.</p>	<p>Existe relación entre la <b>caries</b> infantil y conocimiento de padres en calidad de vida en salud bucal de una IE del callao, 2024</p>	<p>Variable 1: Caries de infancia temprana</p> <p>Número de dientes deciduos afectados</p>	<p><b>Nivel de investigación</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Descriptivo - Correlacional</li> </ul> <p><b>Diseño de la investigación</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No experimental</li> <li>• Transversal</li> <li>• Prospectivo</li> </ul>
Específicos	Específicos	Específicas		
<p>¿Cuál es la relación entre la caries infantil y conocimiento de padres en calidad de vida en salud bucal de una IE del callao, 2024 , considerando el impacto en los niños? ¿Cuál es la relación entre la caries infantil y conocimiento de padres en calidad de vida en salud bucal de una IE del callao, 2024 , considerando el impacto en la familia?</p>	<p>Determinar relación entre el caries infantil y conocimiento de padres en calidad de vida en salud bucal de una IE del callao, 2024 , considerando el impacto en los niños. Determinar relación entre la caries infantil y conocimiento de padres en calidad de vida en salud bucal de una IE del callao, 2024 , considerando el impacto en la familia</p>	<p>Existe relación entre la caries infantil y conocimiento de padres en calidad de vida en salud bucal de una IE del callao, 2024 , considerando el impacto en los niños. Existe relación entre la caries infantil y conocimiento de padres en calidad de vida en salud bucal de una IE del callao, 2024 , considerando el impacto en la familia</p>	<p>Variable 2</p> <p>Percepción de los padres o apoderados sobre la calidad de vida en salud bucal</p> <p><b>Dimensiones</b></p> <p>Impacto en el niño:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Síntomas orales</li> <li>-Limitaciones funcionales</li> <li>-Aspectos psicológicos</li> <li>-Autoimagen e Interacción social</li> </ul> <p>Impacto en la familia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Angustia de los padres</li> <li>-Función familiar</li> </ul>	<p><b>Población</b></p> <p>La población es el conjunto de niños de 3 a 5 años matriculados en la Institución Educativa Inicial del Callao en el año 2024; la cantidad de la población está conformada por 200 niños</p> <p><b>Muestra:</b></p> <p>Se seleccionará 118 niños de 3 a 5 años</p> <p><b>Técnicas</b></p> <p><b>-Encuesta</b></p> <p><b>Instrumentos</b></p> <p>-Cuestionario</p>

**Anexo N° 2**

**INSTRUMENTO DE RECOPIACIÓN DE DATOS  
CUESTIONARIO PARA EVALUAR CALIDAD DE VIDA EN SALUD  
BUCAL**

Datos del padre o responsable: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Grado de instrucción: \_\_\_\_\_ Procedencia \_\_\_\_\_

Nombre de su hijo (a): \_\_\_\_\_

1- ¿Con qué frecuencia su hijo ha sentido dolor en sus dientes, en su boca o en sus maxilares (los huesos de la boca)?

Nunca ( )    Casi nunca ( )    En ocasiones ( )    A menudo ( )    Casi siempre ( )

2- ¿Con qué frecuencia su hijo ha tenido dificultades en beber bebidas frías o calientes debido a problemas con sus dientes o a tratamientos dentales?

Nunca ( )    Casi nunca ( )    En ocasiones ( )    A menudo ( )    Casi siempre ( )

3- ¿Con qué frecuencia su hijo ha tenido dificultades para comer ciertos alimentos debido a problemas con sus dientes o a tratamientos dentales?

Nunca ( )    Casi nunca ( )    En ocasiones ( )    A menudo ( )    Casi siempre ( )

4- ¿Con qué frecuencia su hijo ha tenido dificultades en la pronunciación de algunas palabras debido a problemas con sus dientes o a tratamientos dentales?

Nunca ( )    Casi nunca ( )    En ocasiones ( )    A menudo ( )    Casi siempre ( )

5- ¿Con qué frecuencia su hijo ha tenido que faltar al jardín, a la guardería o al colegio, debido a problemas con sus dientes o a tratamientos dentales?

Nunca ( )    Casi nunca ( )    En ocasiones ( )    A menudo ( )    Casi siempre ( )

6- ¿Con qué frecuencia su hijo ha tenido dificultad para dormir debido a problemas con sus dientes o a tratamientos dentales?

Nunca ( )    Casi nunca ( )    En ocasiones ( )    A menudo ( )    Casi siempre ( )

7- ¿Con qué frecuencia su hijo ha estado enojado o frustrado debido a problemas con sus dientes o a tratamientos dentales?

Nunca ( )    Casi nunca ( )    En ocasiones ( )    A menudo ( )    Casi siempre ( )

8- ¿Con qué frecuencia su hijo ha evitado sonreír o reír debido a problemas con sus dientes o a tratamientos dentarios?

Nunca ( )    Casi nunca ( )    En ocasiones ( )    A menudo ( )    Casi siempre ( )

9- ¿Con qué frecuencia su hijo ha evitado hablar debido a problemas con sus dientes o a tratamientos dentales?

Nunca ( )    Casi nunca ( )    En ocasiones ( )    A menudo ( )    Casi siempre ( )

10- ¿Con qué frecuencia usted u otra persona de su familia ha sentido molestia o preocupación debido a problemas con los dientes o a tratamientos dentales de su hijo?

Nunca ( )    Casi nunca ( )    En ocasiones ( )    A menudo ( )    Casi siempre ( )

11- ¿Con qué frecuencia usted u otra persona de su familia se ha sentido culpable debido a problemas con los dientes o a tratamientos dentales de su hijo?

Nunca ( )    Casi nunca ( )    En ocasiones ( )    A menudo ( )    Casi siempre ( )

12- ¿Con qué frecuencia usted u otra persona de la familia ha debido faltar al trabajo debido a problemas con los dientes o a tratamientos dentales de su hijo?

Nunca ( )    Casi nunca ( )    En ocasiones ( )    A menudo ( )    Casi siempre ( )

13- ¿Con qué frecuencia los problemas en los dientes o tratamientos dentales de su hijo han causado un gasto económico en su familia?

Nunca ( )    Casi nunca ( )    En ocasiones ( )    A menudo ( )    Casi siempre ( )

**Anexo N° 3**

**Anexo C. FICHA CLÍNICA**

I. Datos Generales

Apellidos y Nombres \_\_\_\_\_

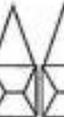
Edad \_\_\_\_\_

Género \_\_\_\_\_

Sección \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

II. Odontograma

55	54	53	52	51	61	62	63	64	65
									
									
85	84	83	82	81	71	72	73	74	75

c	
e	
o	
Total	

Especificaciones:

---



---



---



---

Observaciones:

---



---



---

## Anexo N° 4

### CONSENTIMIENTO INFORMADO



Buenos días, le invito a participar en el presente trabajo de investigación que tiene como objetivo: Determinar relación entre la caries infantil y conocimiento de padres en calidad de vida en salud bucal de una IE del callao, 2024. Si Usted decide participar, responderá a un cuestionario con las preguntas que se le harán. Los datos que se obtengan serán analizados sin dar a conocer su identidad en ningún caso.

Comprendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme del estudio:

- Cuando yo lo crea conveniente

Estando plenamente informado(a) de lo expuesto **DOY MI CONSENTIMIENTO** al investigador para la realización de la encuesta, con todo lo expresado en este documento y sin necesidad de autenticación por el notario, lo suscribo.

**DNI N°**.....

## Anexo N°5

### Carta de Autorización para la realización de la tesis

Lima, 20 de agosto de 2024

**Asunto:** Autorización para la realización de la tesis.

Dra. Karina Barboza Paucar

**Director de la Escuela Profesional de Estomatología - UPH "Franklin Roosevelt"**

Quien suscribe, YUDITH NATALIA CASTILLO VICENTE con DNI 72472905 y VICTOR NILVER CARUALCA IZQUIERDO con DNI 73659962, bachilleres de la escuela profesional de Estomatología.

Con la presente le comunico que, con motivos de la realización del proyecto de investigación, nos es necesario contar con una carta de autorización para poder ejecutar la tesis, y así seguir con todos los tramites que conciernen al estudio de investigación, a continuación, presento los siguientes datos:

**BACHILLER:** YUDITH NATALIA CASTILLO VICENTE y VICTOR NILVER CARUALCA IZQUIERDO

**TITULO DEL PROYECTO:** "CARIES INFANTIL Y CONOCIMIENTO DE PADRES EN CALIDAD DE VIDA EN SALUD BUCAL DE UNA IE DEL CALLAO, 2024."

Sin más por comunicarle me despido.

Atentamente



YUDITH NATALIA CASTILLO VICENTE

DNI:72472905



VICTOR NILVER CARUAJULCA IZQUIERDO

DNI 73659962

## ANEXO N.º 6

### Carta de autorización al Comité de Ética

Lima, 20 de agosto de 2024

**Asunto:** autorización del comité de ética

#### **Comité de ética.**

Quien suscribe, YUDITH NATALIA CASTILLO VICENTE con DNI 72472905 y VICTOR NILVER CARUALCA IZQUIERDO con DNI 73659962, bachilleres de la escuela profesional de Estomatología.

Con la presente le comunico que, con motivos de la realización del proyecto de investigación, nos es necesario contar con una carta de autorización del comité de ética, para poder ejecutar la tesis, y así seguir con todos los tramites que conciernen al estudio de investigación a continuación, presento los siguientes datos:

**BACHILLER:** YUDITH NATALIA CASTILLO VICENTE y VICTOR NILVER CARUALCA IZQUIERDO

**TITULO DE LA TESIS:** “CARIES INFANTIL Y CONOCIMEINTO DE PADRES EN CALIDAD DE VIDA EN SALUD BUCAL DE UNA IE DEL CALLAO, 2024.”

**Sin más por comunicarle despido.**

**Atentamente**



YUDITH NATALIA CASTILLO VICENTE

DNI:72472905



VICTOR NILVER CARUAJULCA IZQUIERDO

DNI 73659962

**ANEXO**  
**EVIDENCIA FOTOGRAFICA**



## ● 19% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 19% Base de datos de Internet
- 1% Base de datos de publicaciones

### FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	<b>repositorio.unfv.edu.pe</b> Internet	8%
2	<b>repositorio.uoosevelt.edu.pe</b> Internet	7%
3	<b>repositorio.uss.edu.pe</b> Internet	2%
4	<b>op.spo.com.pe</b> Internet	2%
5	<b>hdl.handle.net</b> Internet	2%
6	<b>scielo.cl</b> Internet	<1%

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 20 palabras)

---

BLOQUES DE TEXTO EXCLUIDOS

**tesis se la**

repositorio.ucv.edu.pe

---

**familia quienes han creído en**

repositorio.ucv.edu.pe

---

**Agradecemos infinitamente a Dios y a nuestros seres queridos por el arduo apoyo ...**

repositorio.ucv.edu.pe

---

**por la orientación y el apoyo constante en el trayecto, a nuestra casa de estudios p...**

repositorio.ucv.edu.pe

---

**Declaramos bajo juramento que:1) La tesis es de nuestra autoría.2) Se respeta las ...**

repositorio.uroosevelt.edu.pe

---

**ÍNDICEPág.DEDICATORIA.....iiAGRADECI...**

repositorio.uroosevelt.edu.pe