

NOMBRE DEL TRABAJO: CRIES INFANTIL Y CONOCIMIENTO DE PADRES EN CALIDAD DE VIDA EN SALUD BUCAL DE UNA IE DEL CALLAO, 2024

ASESOR:

- Dr. Israel Robert Pariajulca Fernandez

AUTORES:

- Bach. Castillo Vicente, Yudith Natalia
- Bach. Caruajulca Izquierdo, Victor Nilver

RESUMEN DEL SOFTWARE DE DETECCIÓN DE SIMILITUDES

NOMBRE DEL TRABAJO

TESIS TERMINADA VICTOR NILVER Y YUDITH 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
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 20 palabras)
- Bloques de texto excluidos manualmente



**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:

Bach. Castillo Vicente, Yudith Natalia
Bach. Caruajulca Izquierdo, Victor Nilver

ASESOR:

Dr. Pariajulca Fernandez, Israel Robert

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

Mg. Cd. Tabraj Zacarias, Walter Enrique

SECRETARIO

Dr. Travesaño Arteaga, Oscar Raúl

VOCAL

Mg. Cd. Inga Rupay, Hugo Humberto

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 Caruajulca Izquierdo

DNI 73659962

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
PAGINA DEL JURADO.....	iv
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD.....	v
INDICE	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
I. INTRODUCCION.....	9
II. METODO.....	9
II.1 Tipo y diseño de investigación.....	9
II.2 Operacionalización de variables.....	10
II.3 Población, muestra y muestreo.....	11
II.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	12
II.5 Procedimiento.....	12
II.6 Método de análisis de datos.....	13
II.7 Aspectos éticos.....	13
III. RESULTADOS.....	15
IV. DISCUSION.....	25
V. CONCLUSIONES.....	27
VI. RECOMENDACIONES.....	28
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	29
ANEXOS.....	30

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. El tipo de investigación fue correlacional, descriptivo trasversal. La muestra estará conformada por 70 pacientes. Para calcular la totalidad de variables se aplicaron cuestionarios y historias clínicas odontológicas. Los resultados muestran que la mayoría de los niños evaluados tienen niveles de caries muy bajos (38.1%), el 47.4% reporta impacto negativo en los niños sobre la caries de infancia temprana, La mayoría (51.7%) experimenta impacto negativo en la calidad de vida bucal de sus hijos, afectando la angustia y función familiar. 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 (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). La educación en salud bucal recibida por los padres influye en el nivel de conocimiento sobre el tema. Implica comprender y aplicar información correcta relacionada con la identificación de riesgos, factores que afectan la salud bucal, aspectos de la salud oral, el vínculo entre la salud sistémica y bucal, y su impacto en la calidad de vida. La higiene bucal es fundamental. Diversas disciplinas como la lógica, psicología, antropología y filosofía estudian el conocimiento(4). 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. 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) en China. Evaluó en padres de familia el nivel de conocimiento, actitud y prácticas en prevención de caries dental en infancia. La metodología fue básica, descriptiva en una muestra de 226 participantes. Los resultados mostraron que el 63,6% tuvieron conocimiento sobre caries dental en primera infancia es regular, el 74,3% conocen la importancia del cepillado de los dientes del bebé en su salud bucodental, el 45,4% consideraron que los principales tipos de alimentos tóxicos que causan caries, así como la limpieza del bebé después de la alimentación. Concluyendo que los padres mostraron un buen conocimiento en ciertas áreas de la prevención, sin embargo, un buen conocimiento no se traduce necesariamente en mejores actitudes o prácticas. Cubero A., et al (11) (2020) en España. Determinó el riesgo de caries dental en niños de nivel primaria, la investigación fue un estudio descriptivo, transversal conformado por 150 niños que se les realizó una inspección bucodental. Los resultados mostraron que el 77% de los jóvenes tenían caries en las piezas temporales y alrededor del 20,8% tenían caries dental en las piezas permanentes, lo que razona que el peligro de caries dental indicado por el nivel económico es alto, especialmente en las regiones donde el nivel económico es bajo. Concluyendo que nivel primaria el riesgo de caries dental es alto . Chen., et al (12) (2020) en Japón. Relaciono los comportamientos de salud bucal de los niños, el conocimiento de la salud bucal de los padres. Fue un estudio descriptivo, no experimental en 8446 padres de familia en quienes se aplicó el cuestionario. Los resultados mostraron que el 43.3% de los tutores con una gran base educativa tenían más información sobre el bienestar bucodental que otros tutores y que sus hijos estarían atentos a las prácticas de limpieza bucodental, y que los tutores con mayores logros educativos se centran más en la fiabilidad de las clínicas y en el clima de la consulta dental. Concluyendo que los padres profesionales con niños en etapa de dentición mixta tienen un nivel de conocimiento significativo. Deza G (13). (2020), en Chiclayo. Determinó la relación entre el conocimiento en salud oral y experiencia de caries en niños. La metodología fue descriptiva, correlacional, no experimental en una muestra de 51 madres en donde se encontró que el nivel de conocimiento fue regular (88%), y los hijos presentaron caries dental baja (76%) y conocimiento bajo (12%), los 13 hijos presentaron mayor caries (24%). Concluyendo que existe correlación entre ambas variables. Cayo T., et al11. (2019), en Lima. Determinó en padres de familia la relación entre caries dental y conocimiento de salud bucal, en una investigación descriptiva, observacional, trasversal y correlacional, la muestra estuvo constituida por 123 niños y los padres de familia. Los resultados mostraron que el predominio de la caries dental era del 89,43% para los jóvenes en el rango de 36 y 71

meses ($X=4,03$, $SD=2,820$), lo que demuestra un grado moderado de gravedad, donde los niños de 60-71 meses de edad tenían una lista principal d más alta que los otros grupos de edad. En cuanto a los tutores, introdujeron un grado de información normal en el bienestar oral, donde los tutores con título universitario completo introdujeron un nivel de información más elevado (grande). 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), en Arequipa. Determinó en niños de edad escolar y padres de familia el riesgo de caries dental y dieta cariogénica, fue un estudio descriptivo, observacional en 85 padres de familia entre 24 y 77 años en quienes se aplicó la encuesta. Los resultados mostraron que el grado de conocimiento de los tutores evaluados, el 68,2% tiene un grado de conocimiento deficiente, el 30,6% tiene un conocimiento de información regular, el 1,2% tiene un grado de información muy bueno, por último, el 0% tiene un grado de información impresionante. 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), en Trujillo. Evaluó los factores de riesgo de caries en una institución de nivel primario en la ciudad de Trujillo, en una investigación descriptiva conformada por 235 niños hasta los 12 años de edad, obteniendo como resultado que 35% de los niños de 6 a 9 años encuestados, realizan el cepillado al menos 1 vez durante el día, 30% de los niños de 10 a 12 años lo realizan también al menos una sola vez durante el día, también se obtuvo como resultado que más del 90% de los niños de 6 a 12 años no hacen uso de hilo dental para su higienización oral, con lo que 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.

Conocimiento: El conocimiento es parte de la base teórica y conceptual que se desarrolla como un sistema dinámico con una serie de elementos como la teoría, la práctica, la investigación y la educación, y se brinda a los profesionales en su conjunto; es aquí donde los odontólogos parten de esta teoría (15). Para adquirir sus conocimientos, a través de un proceso de evaluación permanente, obtienen más información. Como sabemos, el conocimiento transforma todos los materiales sensibles que se reciben del entorno, por lo que todos los estudiantes de todas las profesiones lo codifican, almacenan y restauran para adaptarse a las actitudes y comportamientos posteriores. Los conocimientos adquiridos por cada persona se adquieren de forma personal, en cierto sentido lo generan, reciben y absorben a partir de su propia experiencia (16).

El conocimiento en salud se obtiene a través de cursos, guías, cultura y organizaciones ideológicas, que permiten a las personas construir una base de conocimientos y motivación para una mejor salud. Los padres desempeñan un papel crucial en la educación sobre el bienestar oral de los jóvenes, evitando enfermedades que podrían afectar su salud oral. La caries dental es un problema global que afecta a millones de personas, consumiendo grandes presupuestos de atención médica y siendo una causa común de hospitalización. Se produce por la interacción de varios factores, incluidos los microorganismos y una dieta cariogénica. Varios modelos teóricos, como la teoría químico-parasitaria de Miller y los modelos de Keyes y Fitzgerald, explican las posibles causas de la caries dental. La falta de información sobre la salud bucal, especialmente en grupos con bajos recursos económicos o poca educación, agrava el problema de la caries dental. En Perú, la mitad de la población sufre de caries dental, una enfermedad que no discrimina por edades, razas o género (16) Después de revisar varios estudios, se ha determinado que la caries dental tiene múltiples causas que interactúan entre sí. Un diagrama de Venn con tres círculos representa a la dieta, la placa dental, y el huésped como los factores clave en la caries dental, con un cuarto círculo reciente llamado "Tiempo" representando la duración de la interacción. Las bacterias como *Streptococcus mutans* y *Lactobacillus* son cruciales en este proceso: *S. mutans* inicia la caries y *Lactobacillus* la progresa al fermentar carbohidratos para formar ácidos. La producción de ácido reduce el pH y disuelve el tejido, causando la caries a largo plazo. La desmineralización del esmalte ocurre a pH bajo 5,5.

Factores biológicos como microorganismos cariogénicos, falta de saliva, dieta rica en carbohidratos y mala higiene oral aumentan el riesgo de caries (17). El ciclo de la caries dental comienza como un proceso multifactorial que involucra al huésped, microorganismos y dieta. La saliva protege los dientes, la presencia de caries está relacionada con la morfología dental, y las bacterias forman biopelículas en la cavidad bucal. La mala alimentación, especialmente azúcares fermentables, alimenta a los organismos productores de ácido, reduciendo el pH y causando desmineralización. Estos factores son esenciales para entender el desarrollo de la caries dental y cómo prevenirla (18). Factores etiológicos modulares Los factores etiológicos particulares son componentes conectados, a pesar de que no causan directamente la infección, se acumulan y fluctúan para formar la aparición, progresión y riesgo de caries. Consolidaron la experiencia pasada de caries dental, la edad, la adecuación general de los pacientes, la aceptación del flúor, el estado financiero, la tendencia a la limpieza, la presencia de enfermedad de las encías, los defectos de limpieza

y las máquinas de ortodoncia (19) -Antecedentes de caries dental es un indicador importante en la evaluación del riesgo de caries dental, ya que tener caries en los dientes anteriores aumenta el riesgo de caries recurrente (19) -La edad es un problema clínico importante en la aparición de caries dental, especialmente en los adolescentes, la presencia de dientes con esmalte calcificado en la dentición mixta de esta etapa aumenta la enfermedad. 19 - Es importante mantener una buena salud general para prevenir la entrada de microorganismos que causan enfermedades bucales y evitar daños en otras partes del cuerpo. La presencia de contaminación severa y el uso de medicamentos reflejan signos de infecciones bucales, que dificultan el desarrollo de dientes y periodontales, aliviando así el desarrollo de futuras caries (19) - Aplicación de flúor: los jóvenes que usan pasta dental con flúor y básicamente se cepillan los dientes dos veces al día están menos dispuestos a promover la caries en los próximos dos años. El uso de flúor puede ayudar a retrasar el movimiento de la caries. 19 Aspecto económico: Se considera que los pacientes de clases sociales más bajas tienen un mayor riesgo de sufrir caries que los pacientes con buena situación económica (20) - Tendencia del paciente: El desarrollo de caries dental tiene una relación inevitable con la preferencia del paciente por la limpieza bucal, ya que, si no se realiza una limpieza aceptable, se aliviará la placa acumulada en la superficie del diente, reduciendo así el valor de pH de la secreción de saliva. - Presencia de enfermedades de las encías: La gingivitis es una enfermedad ordinaria en los jóvenes, retratada por la exacerbación gingival, que se debe a los efectos del asunto social de los almacenes de placa en la base del diente, provocando malestar en las encías(21) - Aparatos de ortodoncia: los aparatos de ortodoncia, tanto fijos como removibles, al igual que los mantenedores de espacio, son vistos como un factor de peligro ya que trabajan con el surtido de alimentos y el mantenimiento de la placa, pueden impedir la limpieza dental creando un ambiente que favorece el desarrollo de S. mutans (22)

1.3.9. Salud oral La salud dental es considerada un aspecto crucial para la salud general, ya que una enfermedad dental como la caries puede tener un impacto negativo en la habilidad de una persona para comunicarse, alimentarse y socializar. La caries dental es causada por varios factores, incluyendo bacterias, una dieta rica en carbohidratos, la duración de la exposición y un huésped propenso. Algunos factores variables como los socioeconómicos, el género, la edad, los factores sociodemográficos y nutricionales influyen en la progresión de la caries dental. Enfermedades relacionadas con la mala higiene oral. El bienestar oral y dental alude fundamentalmente al déficit de agonía en el punto de vista oral y facial, que influye en su prosperidad psicosocial. La expectativa de felicidad es una especie de

pensamiento lógico sobre el trabajo. Percibir factores que ayudan a mejorar la felicidad y nos guían en diversas actividades. Por ejemplo, al expandir el poder humano y proteger 20 el poder humano, es principalmente utilizado por los individuos para percibir e implementar sus metas (23).

Percepción de los padres sobre la calidad de vida en salud bucal

La percepción que tienen los padres sobre la salud bucal de sus hijos y cómo esta afecta su calidad de vida es un factor crucial en la prevención y tratamiento de las enfermedades bucales infantiles. Los padres son los principales responsables de la salud de sus hijos y su nivel de conocimiento y percepción sobre la importancia de la salud bucal puede influir directamente en la implementación de medidas preventivas y en la búsqueda de atención dental cuando es necesario (24). Los estudios sugieren que muchos padres subestiman el impacto que las condiciones bucales, como la caries, pueden tener en la calidad de vida de sus hijos, lo que puede llevar a un retraso en el tratamiento y, en consecuencia, a un empeoramiento de la condición bucal (25).

Es fundamental que los padres comprendan que la salud bucal no se limita únicamente a la ausencia de caries o enfermedades, sino que incluye también aspectos como el dolor, la funcionalidad y la estética, los cuales pueden tener un impacto profundo en la calidad de vida del niño. Investigaciones recientes han demostrado que los padres que son conscientes de este impacto tienden a adoptar mejores prácticas de higiene bucal para sus hijos y a buscar atención odontológica de manera más proactiva (26). En este contexto, la educación sobre la importancia de la salud bucal y su influencia en la calidad de vida infantil se convierte en una herramienta clave para mejorar los resultados en salud de los niños (27).

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 el conocimiento de padres en calidad de vida en salud bucal de una IE del Callao, 2024?; ¿Cuál es el grado de caries de los estudiantes una IE del Callao, 2024?

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 (28). 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 (29). Asimismo, es importante comunicar los hallazgos a expertos e investigadores destacados de la USS, MINSA, facultades de odontología, para que consideren esta 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. Problemas específicos: Determinar el conocimiento de padres en calidad de vida en salud bucal de una IE del Callao, 2024. Especificar el grado de caries de los estudiantes una IE del Callao, 2024.

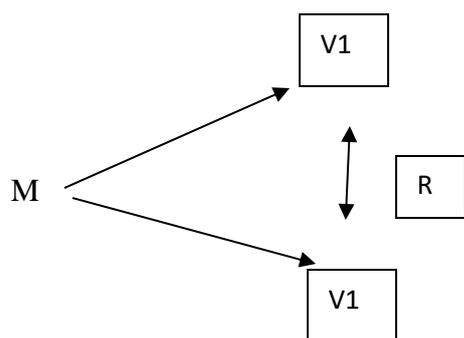
Asimismo, establece como Hipótesis General: Existe relación entre la **caries** infantil y conocimiento de padres en calidad de vida en salud bucal de una IE del Callao, 2024. Entre las hipótesis específicas: El conocimiento de padres en calidad de vida en salud bucal de una IE del Callao, 2024, es muy bajo. El grado de caries de los estudiantes una IE del Callao, 2024, es moderado.

II. MÉTODO

2.1 Tipo y Diseño de Investigación

La presente investigación es un estudio con enfoque cuantitativo, diseño no experimental y de tipo: • CORRELACIONAL.

• TRASVERSAL, ya que la información se registró en un determinado tiempo. Quiroz, M. 2016 (24) Diseño de la investigación. Observacional, transversal y no experimental.



M: Muestra

V1: Caries infantil

V2: Conocimiento de padres en calidad de vida

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Caries infantil	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
Conocimiento de padres en calidad de Vida.	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)	Síntomas orales Limitaciones funcionales Aspectos psicológicos Interacción social en la familia	Dolor Halitosis Comer Sonreír Vergüenza Depression Bajo conocimiento Bajo ingreso	Muy bajo [13;26] Bajo [27,40] Medio [41;54] Alto [54;67]

2.2. Operacionalización de variables

R: Correlación

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 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

Edad	Cantidad
3 años	60
4 años	60
5 años	80
Total	200

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

Z_{α/2} = 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

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 matriculados en la Institución Educativa Inicial del Callao en el año 2024.
- Niños cuyos padres o tutores legales acepten participar en el estudio mediante el consentimiento informado.
- Niños que asistan regularmente a la institución educativa al momento de la recolección de datos.
- Padres o tutores que completen el cuestionario sobre conocimiento en salud bucal
- Niños que permitan la evaluación clínica odontológica para la detección de caries.

Criterios de exclusión:

- Niños con enfermedades sistémicas o condiciones médicas que puedan influir en la salud bucal (ej. anomalías genéticas dentales, tratamientos médicos prolongados).
- Niños que hayan recibido tratamiento odontológico reciente que pueda alterar la evaluación de caries (ej. aplicación de sellantes, tratamientos restaurativos extensos en los últimos tres meses).
- Padres o tutores que no completen el cuestionario o se nieguen a participar en el estudio.
- Niños que no cooperen o se nieguen a la evaluación odontológica.
- Niños que hayan cambiado de institución educativa antes de la recolección de datos.

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

Se llevaron a cabo diversas acciones para el recojo de datos. En primer lugar, se obtuvo la autorización de la directora de la Institución Educativa y del cirujano dentista del centro de salud cercano. Después de realizar tres reuniones y obtener la aprobación correspondiente, se establecieron fechas para las actividades del estudio. La primera actividad consistió en una reunión virtual de una hora y media a través de Google Meet, donde se presentó el programa y se habló sobre métodos de prevención en salud bucal para niños preescolares. Todo el personal docente y la directora participaron, mostrando interés y haciendo preguntas. Asimismo, se acordó el apoyo de las maestras en las actividades con los padres y niños. Luego, se planificaron tres reuniones presenciales por edades (3, 4 y 5 años) para los padres, donde se presentó el programa educativo, se solicitó su participación y se llenaron consentimientos informados. Se realizó un examen bucal a los niños con consentimiento de los padres, generando confianza y tranquilidad en los infantes. Después de cada examen bucal, se entregaron kits de higiene bucal a los niños. Posteriormente, se redactó un informe dirigido a los padres con información sobre hallazgos, medidas preventivas y recomendaciones de cuidado bucal. Este informe se entregó a través de las profesoras de cada aula. Finalmente, se entregó un informe a la directora de la institución educativa sobre 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. Distribución de porcentajes para las categorías de impacto en el niño

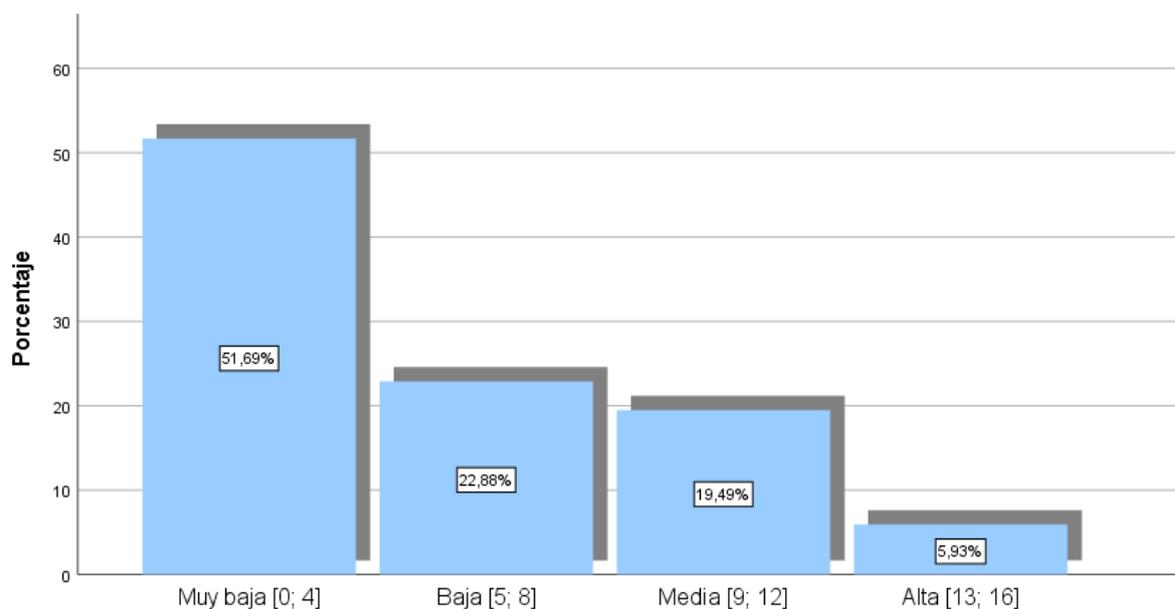
Interpretación de los resultados sobre el impacto en la calidad de vida en salud bucal para niños, según la percepción de los padres. El 47. 4% reporta impacto negativo bajo, el 16. 1% medio y el 3. 3% alto. La mayoría percibe un impacto bajo, mientras que un 33% no percibe un efecto negativo en la calidad de vida bucal de sus hijos.

Tabla 1. Distribución de frecuencias del conocimiento de calidad de vida sobre salud bucal

	Frecuencia	Porcentaje
Muy bajo [13, 26]	61	51.69
Bajo [27, 40]	27	22.88
Medio [41, 54]	23	19.49
Alto [54, 67]	7	5.93
Total	118	100

Gráfico 1 Distribución de frecuencias del conocimiento de calidad de vida sobre salud bucal

Conocimiento de calidad de vida sobre salud bucal

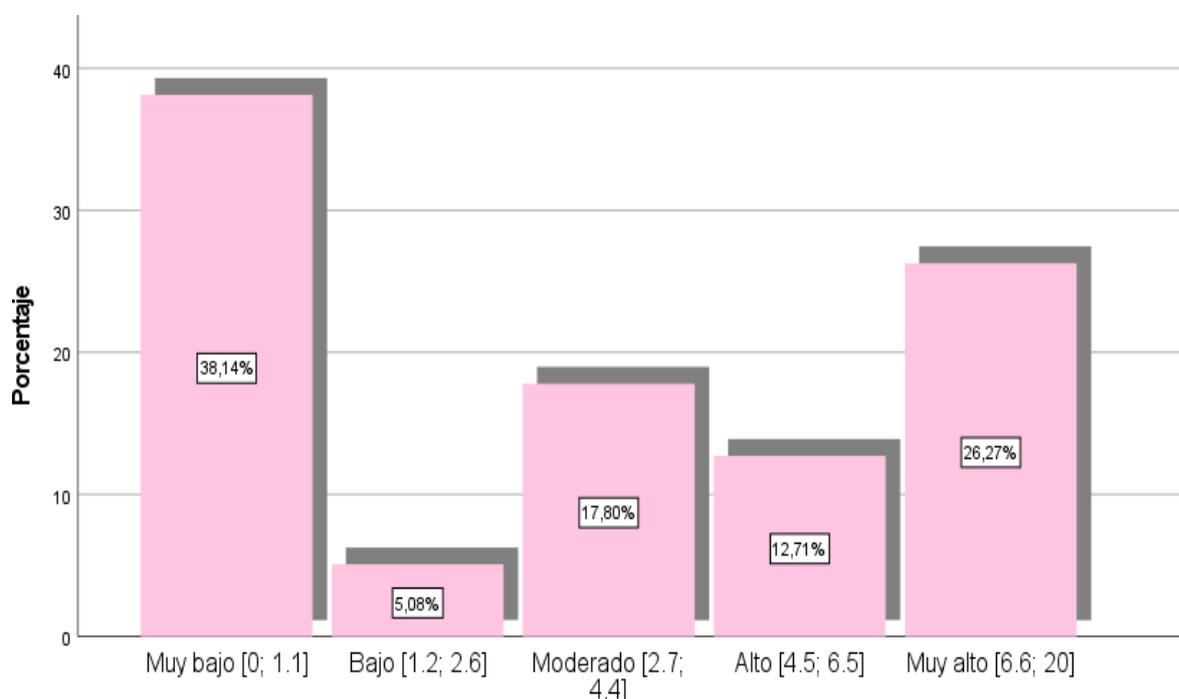


Los resultados muestran que un 51. 7% de padres presentaron conocimiento sobre la calidad de vida en salud bucal "muy bajo" de la salud bucal en la familia, 22. 9% "bajo", 19. 5% "medio" y 11. 9% alto. La mayoría experimenta un conocimiento negativo en la calidad de vida bucal de sus hijos, afectando la angustia y función familiar.

Tabla 2- Frecuencias de las categorías para Caries de infancia temprana – Índice ceo-d

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

Gráfico - Frecuencias de las categorías para Caries de infancia temprana – Índice ceo-d



El análisis de los resultados muestra que la mayoría de los niños evaluados tienen niveles de caries muy bajos (38.1%), seguidos de niveles muy altos (26.3%), moderados (17.8%), altos (12.7%) y bajos (5.1%). Esto indica que hay un alto porcentaje de niños sin caries o con casos incipientes. Sin embargo, el 61.9% de los niños tienen dos o más dientes afectados por caries.

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

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.

Table 4 Coeficiente de correlacion de Spearman entre caries infantil y conocimiento de padres en calidad en salud buccal.

	caries infantil	conocimiento de padres en calidad de vida en salud bucal
Spearman's rho caries infantil	1,000	-0.35
Correlation Coefficient		
Sig. (2-tailed)	.	,003
N	70	70

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Conclusión estadística

Por lo tanto, se aprecia que $p= 0.000 < 0.05$ entonces se demuestra que Existe relación entre la **caries** infantil y conocimiento de padres en calidad de vida en salud bucal de una IE del Callao, 2024.

IV. DISCUSIÓN

El presente estudio evaluó la relación entre la caries infantil y el conocimiento de los padres sobre la calidad de vida en salud bucal de los niños en una institución educativa (IE) del Callao. Los resultados obtenidos permiten un análisis profundo de cómo el nivel de conocimiento de los padres influye en la prevalencia de caries y su impacto tanto en los niños como en el entorno familiar. Además, se establece una relación clara y significativa entre ambas variables, lo que confirma la importancia del rol de los padres en la prevención y cuidado de la salud bucal infantil. A continuación, se discuten los hallazgos obtenidos, comparándolos con estudios previos y analizando las implicaciones teóricas y prácticas. Según **Chu et al. (2021)**: El estudio realizado en China evaluó el conocimiento, actitud y prácticas de los padres en la prevención de caries dental en la infancia. Los resultados mostraron que, si bien los padres tenían un buen conocimiento en ciertas áreas de la prevención de caries, este no necesariamente se traducían en prácticas o actitudes adecuadas para prevenir la enfermedad. Estos hallazgos son comparables a los resultados obtenidos en el presente estudio, donde a pesar de que un 47.4% de los padres percibió un impacto bajo de la salud bucal en la calidad de vida de sus hijos, un 61.9% de los niños evaluados presentó dos o más dientes afectados por caries. Esto sugiere que, al igual que en el estudio de Chu, los conocimientos que los padres pueden tener sobre la salud bucal no siempre se reflejan en una adecuada aplicación de dichos conocimientos en la vida cotidiana. Según **Cubero et al. (2020)**: En el estudio español, se observó que el 77% de los niños en educación primaria presentaba caries en dientes temporales, lo que se relacionó con factores socioeconómicos. En el presente estudio, aunque se encontró que un 38.1% de los niños tiene un nivel bajo de caries, un 61.9% aún presenta caries en dos o más dientes, lo cual resalta la persistencia del problema en la población infantil. Al igual que en el estudio de Cubero, es probable que factores como el nivel económico y el acceso a servicios de salud bucal jueguen un papel importante en la prevalencia de caries, lo que puede influir en la percepción de los padres sobre el impacto en la calidad de vida de sus hijos. Asimismo, **Chen et al. (2020)**: Este estudio realizado en Japón relacionó el conocimiento de los padres sobre salud bucal con las prácticas de cuidado dental en sus hijos. Se encontró que los padres con mayor educación tenían más conocimientos y que estos influían positivamente en las prácticas de higiene de sus hijos. Estos resultados

guardan cierta similitud con los hallazgos del presente estudio, en el que se demostró una relación significativa entre el conocimiento de los padres y la prevalencia de caries en los niños ($p=0.000$). A mayor conocimiento de los padres, se observa un menor impacto en la calidad de vida bucal de los niños. Sin embargo, una diferencia clave radica en que en nuestro estudio, aunque la mayoría de los padres percibe un impacto bajo o muy bajo en la calidad de vida bucal, la prevalencia de caries sigue siendo elevada, lo que sugiere que el nivel de conocimiento podría no ser suficiente para modificar completamente los hábitos en casa. **Deza (2020):** En Chiclayo, Deza encontró una correlación entre el conocimiento en salud oral de las madres y la experiencia de caries en sus hijos. De manera similar, en el presente estudio se encontró una relación significativa entre la caries infantil y el conocimiento de los padres en la calidad de vida en salud bucal, lo que refuerza la idea de que un mejor conocimiento por parte de los padres puede estar asociado a una menor prevalencia de caries en los niños. Sin embargo, también se observó que el 26.3% de los niños evaluados tenía niveles muy altos de caries, lo que sugiere que el conocimiento no siempre garantiza una prevención efectiva, sino que debe ir acompañado de acciones concretas. También **Riveros (2019):** En su estudio, Riveros determinó que el 68.2% de los padres tenía un conocimiento deficiente sobre la salud bucal. Aunque el presente estudio no se centró en medir directamente el nivel de conocimiento de los padres, sí reveló que existe una relación entre dicho conocimiento y la caries infantil, lo que coincide con el hallazgo de Riveros. Sin embargo, en nuestro caso, los padres reportaron en su mayoría un impacto bajo en la calidad de vida bucal de sus hijos, lo que podría reflejar una percepción subestimada de la gravedad del problema o una falta de conciencia sobre los efectos a largo plazo de la caries infantil.

Desde el punto de vista teórico, la caries infantil es una de las enfermedades crónicas más comunes en la infancia y su desarrollo está influenciado por múltiples factores, entre ellos los hábitos de higiene bucal, la dieta y, crucialmente, el nivel de conocimiento y las prácticas de los padres. Según la teoría del comportamiento preventivo en salud, el conocimiento no solo influye en las actitudes, sino también en las acciones de prevención que toman los individuos (en este caso, los padres) para proteger la salud de sus hijos. En el presente estudio, se encontró que, aunque los padres tienen cierto conocimiento sobre la salud bucal, este no se traduce completamente en prácticas preventivas efectivas, como

se evidencia en el alto porcentaje de niños con caries. Otro aspecto relevante es el impacto de la caries en la calidad de vida de los niños. La literatura sugiere que la caries dental no solo afecta la salud física de los niños, sino también su bienestar emocional y social. Los niños con caries suelen experimentar dolor, dificultades para comer, problemas para dormir y vergüenza al hablar o sonreír, lo que puede afectar negativamente su calidad de vida. En el presente estudio, aunque el 47.4% de los padres percibió un impacto bajo en la calidad de vida bucal de sus hijos, un porcentaje considerable (33%) no percibió ningún efecto negativo, lo que podría indicar una falta de comprensión de las implicaciones a largo plazo de la caries infantil. El impacto de la caries en la familia también es un tema relevante. Estudios previos han demostrado que el cuidado de un niño con problemas de salud bucal puede generar estrés en la familia, afectar la dinámica familiar y aumentar la carga económica debido a los tratamientos dentales. En este estudio, el 51.7% de los padres reportó un impacto "muy bajo" de la salud bucal en la familia, lo que sugiere que, si bien la caries infantil es un problema común, no se percibe necesariamente como una carga importante en términos familiares. Sin embargo, el 19.5% de los padres percibió un impacto "medio" y el 11.9% un impacto "alto", lo que refleja que, en algunos casos, la caries infantil puede generar una preocupación significativa para las familias, afectando su bienestar emocional y económico. Este estudio presenta algunas limitaciones que deben considerarse al interpretar los resultados. En primer lugar, el tamaño de la muestra podría haberse incrementado para obtener una representación más amplia de la población. Si bien los datos obtenidos son significativos, una muestra más grande habría permitido obtener resultados más robustos y generalizables. Otra limitación es que el estudio se centró en una única institución educativa en el Callao, lo que podría no reflejar completamente la realidad de otras comunidades o contextos socioeconómicos. Futuros estudios deberían incluir una muestra más diversa de instituciones para explorar cómo factores como el nivel económico o el acceso a servicios de salud bucal pueden influir en la relación entre caries infantil y conocimiento de los padres. Además, el estudio no evaluó directamente los niveles de conocimiento de los padres sobre la salud bucal, sino que se basó en su percepción del impacto en la calidad de vida. Esto puede haber generado un sesgo en los resultados, ya que la percepción de los padres puede no reflejar el verdadero estado de salud bucal de sus hijos. Un estudio que mida de manera objetiva el

conocimiento de los padres y lo relacione con la prevalencia de caries proporcionaría una comprensión más completa de esta relación.

A pesar de las limitaciones, este estudio aporta información valiosa sobre la relación entre la caries infantil y el conocimiento de los padres sobre la salud bucal en una población escolar del Callao. Los resultados destacan la importancia de la educación de los padres como un factor clave en la prevención de la caries dental, pero también sugieren que el conocimiento por sí solo no es suficiente. Es necesario implementar programas educativos que no solo brinden información, sino que también promuevan cambios en las prácticas y hábitos de cuidado bucal tanto en los niños como en sus familias.

V. CONCLUSIONES

- Hay una correlación inversa, baja y significativa ($R_h = -0.35$, $P = 0.003$) entre la caries en la primera infancia y la percepción que tiene el padre o tutor sobre el bienestar en salud dental de los menores de 3 a 5 años.
- El conocimiento de padres en calidad de vida en salud bucal de una IE del Callao, 2024, es muy bajo.
- El grado de caries de los estudiantes una IE del Callao, 2024, es moderada.

VI. RECOMENDACIONES

- Realizar más estudios en instituciones cercanas para ampliar el conocimiento sobre el cuidado en salud bucal.
- Realizar más charlas de promoción de la salud dental en padres esto de como deben cuidar de sus niños en la etapa temprana.
- Se recomienda implementar programas de educación en salud bucal dirigidos tanto a padres como a niños, con un enfoque en la prevención de caries y la promoción de hábitos saludables, como el uso la pasta dental, cepillo, hilo dental y visitas periódicas al dentista.

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=S102555832018000100012.
3. Cubero A, Lorido 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.
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. 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=S113976322019000200007
 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
 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=
 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 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>
22. 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>
23. 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>
24. 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
25. 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
26. 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

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. 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.
29. 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>

Anexo N° 1

Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt

Formato de matriz de consistencia

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

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables Y dimensiones	Metodología
Principal	Principal	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?	Determinar relación entre la caries infantil y conocimiento de padres en calidad de vida en salud bucal de una IE del Callao, 2024.	Existe relación entre la caries infantil y conocimiento de padres en calidad de vida en salud bucal de una IE del Callao, 2024	Variable 1: Caries de infancia temprana Número de dientes deciduos afectados	Nivel de investigación • Descriptivo - Correlacional Diseño de la investigación • No experimental • Transversal Población 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 Muestra: Se seleccionará 118 niños de 3 a 5 años
Específicos	Específicos	Específicas	Variable 2	
¿Cuál es el conocimiento de padres en calidad de vida en salud bucal de una IE del Callao, 2024? ¿Cuál es el grado de caries de los estudiantes una IE del Callao, 2024?	Determinar el conocimiento de padres en calidad de vida en salud bucal de una IE del Callao, 2024. Especificar el grado de caries de los estudiantes una IE del Callao, 2024.	H1. el conocimiento de padres en calidad de vida en salud bucal de una IE del Callao, 2024, es muy bajo. H2. El grado de caries de los estudiantes una IE del Callao, 2024, es moderada.	Percepción de los padres o apoderados sobre la calidad de vida en salud bucal Dimensiones En el niño: -Síntomas orales -Limitaciones funcionales -Aspectos psicológicos -Autoimagen e Interacción social En la familia: -Angustia de los padres -Función familiar	Técnicas -Encuesta Instrumentos -Cuestionario

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 3

Confiabilidad

Cuestionario sobre conocimiento de calidad de vida en salud bucal Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a realizar la prueba piloto a 15 pacientes y se midió con el coeficiente de confiabilidad de Alpha de Cronbach.

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{\sum si^2}{st^2} \right)$$

Donde

K: Número de ítems

Si²: Varianza Muestral

St² Varianza del total de puntaje de los ítems

$$\sum si^2 = 4,7 \quad st^2 = 42,5 \quad K = 13$$

$$13/12(1-4,7/42,5)=0.96$$

Para el análisis correspondiente se tomó una muestra piloto de 15 niños . El coeficiente obtenido, denota una elevada consistencia interna entre los ítems que conforman el cuestionario conocimiento sobre calidad de vida en salud bucal, ya que el resultado del cálculo correspondiente fue de 0.96, lo que evidencia que las preguntas del cuestionario contribuyen de manera significativa a la definición de los conceptos que se desean investigar, ya que cuando el coeficiente se aproxima a uno, el instrumento es muy confiable para la presente investigación.

Anexo N° 4

Anexo C. FICHA CLÍNICA

I. Datos Generales

Apellidos y Nombres _____

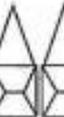
Edad _____

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° 5

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°6

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 CARUAJULCA 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 CARUAJULCA IZQUIERDO

TITULO DEL PROYECTO: “CARIES INFANTIL Y CONOCIMEINTO 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 7

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 CARUAJULCA IZQUIERDO con DNI 73659962, bachilleres de la escuela profesional de Estomatología.

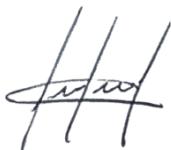
Con la presente le comunico que, con motivos de la realización del proyecto de investigación, nos es necesario contar con una carta de autorización del comité de ética, para poder ejecutar la tesis, y así seguir con todos los tramites que conciernen al estudio de investigación a continuación, presento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

BACHILLER: YUDITH NATALIA CASTILLO VICENTE y VICTOR NILVER CARUAJULCA 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 N°8

Permiso de la directora de la IE de Ventanilla Callao.



INSTITUCIÓN EDUCATIVA 506 POLITECNICO DE VENTANILLA



CARTA 003 – I.E. 5086 POLITECNICO DE VENTANILLA - 2024

PARA: CASTILLO VICENTE, YUDITH NATALIA y CARHUAJULCA IZQUIERDO, VICTOR NILVER
Investigadores Principales

DE: Lic. BLANCA JUANA, PACORA LUNA
Presidenta del CIEI

ASUNTO: SOLICITUD DE EVALUACIÓN Y APROBACIÓN DE PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

REFERENCIA: Protocolo de Investigación: "Conocimiento sobre salud bucal de padres y caries infantil de una I.E. del Callao, 2024"

FECHA: Callao 14 de abril 2024

Por medio de la presente me es grato saludarlas cordialmente y a su vez informale que mi calidad de Directora de la Institución Educativa 5086 Politecnico de Ventanilla – Callao, autoriza aplicar su investigacion en nuestro centro educativo titulado:.

CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE PADRES Y CARIES INFANTIL DE UNA IE DEL CALLAO, 2024

Asimismo, se le recuerda a los investigadores que, una vez culminado su estudio de investigación deberá remitir su Informe final.

Sin otro particular quedo de ustedes.

Atentamente,

Lic. BLANCA JUANA, PACORA LUNA
Directora

ANEXO

EVIDENCIA FOTOGRAFICA

