



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PADRES
SOBRE SALUD BUCAL Y EL ESTADO DE HIGIENE BUCAL DE
SUS HIJOS DE 3 A 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD CONO SUR,
JULIACA 2023**

TESIS

PRESENTADA POR:

Bach. ROGER BAUTISTA COAQUIRA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

CIRUJANO DENTISTA

PUNO - PERÚ

2023



NOMBRE DEL TRABAJO

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PADRES SOBRE SALUD BUCAL Y EL ESTADO DE HIGIENE BUCAL DE

AUTOR

ROGER BAUTISTA COAQUIRA

RECUENTO DE PALABRAS

12592 Words

RECUENTO DE CARACTERES

65746 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

75 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

6.6MB

FECHA DE ENTREGA

Dec 27, 2023 6:22 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Dec 27, 2023 6:25 AM GMT-5

● 20% 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
- Base de datos de Crossref
- 14% Base de datos de trabajos entregados
- 6% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 8 palabras)


Dra. Luz D. Mamani Cahua
COP. 6759
ESPECIALISTA EN REHABILITACIÓN ORAL
DOCENTE - UNA


Nelly Beatriz Quispe Maquera
CIRUJANO DENTISTA
COP 16081



DEDICATORIA

A mis padres Juan Bautista Cusi y Antonia Coaquira Maquera por el apoyo incondicional que me dieron durante toda mi carrera profesional, por ser guías y a su vez una motivación para cumplir mis objetivos.

A mis hermanas Betty Bautista Coaquira y Maritza Bautista Coaquira, por ser un modelo a seguir y por todo el apoyo que me brindaron.

Roger Bautista Coaquira



AGRADECIMIENTOS

A mis padres y hermanas que me apoyaron durante toda la carrera profesional.

A mi asesora la Dra. Nelly Beatriz Quispe Maquera, gracias a su conocimiento y experiencia fue posible realizar este trabajo de investigación, por su comprensión, motivación, paciencia, los diversos aportes y sobre todo por el apoyo brindado hacia mi persona.

A mis Jurados calificadore, D. Sc. Mirelia Janeth Talavera Apaza, D. Sc Lizbeth Acero Condori y Mg. Augusto Fernando Atayupanqui Nina, por los valiosos aportes y al tiempo que dieron a mi investigación y que de esta forma permitieron que termine el trabajo de manera satisfactoria.

Roger Bautista Coaquira



ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTOS	
ÍNDICE GENERAL	
ÍNDICE DE TABLAS	
ACRÓNIMOS	
RESUMEN	10
ABSTRACT.....	11
CAPÍTULO I	
INTRODUCCIÓN	
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
1.2. JUSTIFICACIÓN	15
1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	16
1.4. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	16
1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
CAPÍTULO II	
REVISIÓN DE LITERATURA	
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	18
2.2. MARCO TEÓRICO	23
2.2.1. El conocimiento	23
2.2.1.1. Nivel de conocimiento	23
2.2.1.2. Educación en salud.....	23
2.2.1.3. Salud bucal.....	24
2.2.1.4. Caries dental.....	25



2.2.1.5. Factores que causan la caries	25
2.2.1.6. Microorganismos que causan la caries.....	26
2.2.1.7. Transmisión de caries en niños	26
2.2.1.8. Placa bacteriana.....	26
2.2.1.9. Composición de la placa	27
2.2.1.10.División de la placa.....	28
2.2.1.11.Dentición decidua	28
2.2.1.12.Erupción de dientes deciduos.....	28
2.2.1.13.Importancia de la dentición decidua	29
2.2.2. Prevención en salud bucal	29
2.2.2.1. Higiene bucal	30
2.2.2.2. Control mecánico de la higiene oral	30
2.2.2.3. Uso de flúor.....	31
2.2.2.4. Uso de sellantes.....	32
2.2.3. Dieta.....	32
2.2.3.1. Alimentación saludable.....	33
2.2.3.2. Lactancia materna y caries	33
2.2.4. Índice de higiene oral simplificado (IHOS).....	34

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL ESTUDIO.....	37
3.1.1. Ámbito general	37
3.1.2. Ámbito específico	37
3.2. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	37
3.2.1. Nivel de investigación	37



3.2.2. Tipo de investigación.....	37
3.2.3. Diseño de investigación.....	38
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO	38
3.3.1. Población	38
3.3.2. Muestra	38
3.3.3. Caracterización de la muestra.....	38
3.4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	39
3.5. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	39
3.5.1. Técnicas y procedimientos	39
3.5.2. Instrumentos	40
3.6. PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	40
3.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS	42
3.8. ANÁLISIS ESTADÍSTICO	42
CAPÍTULO IV	
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
4.1. RESULTADOS.....	44
4.2. DISCUSIÓN	51
V. CONCLUSIONES.....	55
VI. RECOMENDACIONES	56
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	57
ANEXOS.....	64

ÁREA: Ciencias Medicas

LINEA: Salud pública y ocupacional

FECHA DE SUSTENTACIÓN: 29 de diciembre del 2023



ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. “Relación entre el nivel de conocimiento de padres sobre salud bucal y el estado de higiene bucal de sus hijos de 3 a 5 años del centro de salud Cono Sur, Juliaca 2023”.....	44
Tabla 2. “Nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal en el centro de salud Cono sur, Juliaca 2023”.	45
Tabla 3. “Estado de higiene bucal de sus hijos de 3 a 5 años en el centro de salud Cono sur, Juliaca 2023”.....	46
Tabla 4. “Relación entre el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal según el grado de instrucción del padre de familia”.	47
Tabla 5. Relación entre el estado de higiene bucal de niños de 3 a 5 años según el grado de instrucción del padre de familia.	48
Tabla 6. “Estado de higiene bucal del niño menor según su edad en el centro de salud Cono sur, Juliaca 2023”.	49
Tabla 7. Estado de higiene bucal del niño menor de 3 a 5 años según su sexo en el centro de salud Cono sur, Juliaca 2023.....	50



ACRÓNIMOS

- OMS:** Organización Mundial de la Salud.
- IHO-S:** Índice de Higiene Oral Simplificado.
- CEO-D:** Índice de caries, (dientes deciduos).



RESUMEN

El objetivo del estudio fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento de los padres sobre la salud bucal y el estado de higiene bucal de sus hijos de 3 a 5 años en el centro de salud Cono Sur, Juliaca 2023. La metodología fue de tipo cuantitativa, relacional, observacional, transversal y analítica. El tipo de muestreo fue, no probabilístico por conveniencia del investigador, la muestra se constituida por 97 padres con sus respectivos hijos que asistieron al centro de salud en un lapso de 3 meses, Dicho estudio se realizó en 3 pasos, primero se entregó un consentimiento informado al padre de familia, segundo utilizo un cuestionario validado que consto de 20 preguntas sobre caries, prevención, alimentación e higiene bucal que estableció nivel de conocimiento en padres sobre salud bucal en muy bueno, bueno, regular y malo. Finalizando, el tercer paso consto de un examen bucal que estableció el estado de higiene bucal del niño a partir del Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS). Los resultados indicaron que el nivel de conocimiento de los padres acerca de salud bucal en el centro de salud Cono sur, se encuentra en nivel regular con el 65.98%. Se determinó que el estado de higiene bucal de sus hijos se encuentra en nivel malo con el 59.79%. al analizar esta información en el programa estadístico SPSS, con la prueba de Chi cuadrada de asociación se encontró una relación estadísticamente significativa ($p=0.0001$). En conclusión, existe relación del nivel de conocimiento de padres sobre salud bucal con el estado de higiene bucal de sus hijos, cuando exista un mejor nivel de conocimiento se espera un mejor estado de higiene bucal.

Palabras clave: Caries, Índice de higiene oral (IHOS), Nivel de conocimiento, Prevención, Salud bucal.



ABSTRACT

The objective of the study was to determine the relationship between the level of knowledge of parents about oral health and the oral hygiene status of their children aged 3 to 5 years in the Cono Sur health center, Juliaca 2023. The methodology was quantitative, relational, observational, cross-sectional and analytical. The type of sampling was non-probabilistic by convenience of the researcher, the sample consisted of 97 parents with their respective children who attended the health center in a period of 3 months. This study was conducted in 3 steps, first an informed consent was given to the parent, second a validated questionnaire was used consisting of 20 questions on caries, prevention, nutrition and oral hygiene that established the level of knowledge of parents about oral health in very good, good, fair and poor. Finally, the third step consisted of an oral examination that established the oral hygiene status of the child based on the Simplified Oral Hygiene Index (SOHI). The results indicate that the level of knowledge of the parents about oral health in the Cono Sur health center is at a regular level with 65.98%. It was determined that the oral hygiene status of their children is at a poor level with 59.79%. When this information was analyzed in the SPSS statistical program, with the Chi-square test of association, a statistically significant relationship was found ($p=0.0001$). In conclusion, there is a relationship between the level of knowledge of parents about oral health and the oral hygiene status of their children; when there is a better level of knowledge, a better oral hygiene status is expected.

Keywords: Caries, Oral hygiene index (IHOS), Level of knowledge, Prevention, Oral health.



CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

Según la OMS, la salud bucodental es definida por la inexistencia de patologías y afecciones que afectan a los dientes y la cavidad oral. Una vida óptima requiere una buena salud bucal(1), está relacionada con la salud en general y con algunas condiciones sistémicas, que puede ser de manera directa o indirecta(2). Los padres son los encargados de enseñar los buenos hábitos en salud bucal, pero gran parte de ellos no están preparados para hacerlo, ya que muchos de ellos transmiten a sus hijos las ideas y hábitos incorrectos con los que se criaron, hábitos que a menudo pueden ser perjudiciales para el niño(3). La relación existente entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal de padres con la higiene bucal de sus hijos ha tenido poca investigación en nuestra localidad, siendo indispensable ampliar los estudios sobre dicho tema

La noción de los individuos para entender las definiciones sobre bienestar bucodental se mide por su nivel de entendimiento, es importante fomentar un adecuado desarrollo de actitudes así mismo como estilos de vida adecuados para prevenir los trastornos estomatológicos mediante la adopción de buenas prácticas de higiene bucodental (4).

Por otro lado, la higiene bucal constituye una de las actividades diarias necesaria para un buen mantenimiento tanto odontológico como periodontológico, siendo los elementos que constituyen este último la encía, el hueso alveolar, el ligamento periodontal y el cemento radicular(5). Dado que las piezas dentarias sanas nos dan una mejor presencia y a su vez nos permiten expresarnos y alimentarnos correctamente, una buena salud bucodental es crucial para el bienestar general. Por lo tanto, el profesional



odontológico aconseja practicar una buena higiene bucal al instante en el que aparece el primer diente.(6).

La ausencia de conceptos claros acerca de salud oral trae consigo una gran incidencia de patologías bucodentales, las cuales son las principales causas de los problemas en salud pública debido a su elevada prevalencia, así mismo a sus significativos efectos negativos en la sociedad y en las personas en términos de incomodidad, dolor, restricción y deterioro funcional(7). A nivel mundial, las lesiones cariosas, así como las patologías que afectan el periodonto, son las afecciones bucodentales más usuales, y ambas tienen como factores de riesgo las malas elecciones de estilo de vida y los malos hábitos a largo plazo.(8).

En 2016, Delgado M. en su estudio demostró que el desconocimiento de las progenitoras acerca de una adecuada salud oral causó que la caries se desarrolle en la edad temprana en de los niños(9). Por otro lado, Toro R. en 2019 no obtuvo evidencia de que el desconocimiento sobre salud bucal de las mamás afecte al estado de salud bucal de sus niños(10). La importancia del estudio es determinar si el conocimiento acerca de salud bucal de los padres influye en la higiene bucal de sus niños, lo cual podría orientar para asumir responsablemente maniobras preventivas adecuadas para la preservación de la salud bucodental ideal de la próxima generación y, por extensión, para la conservación del bienestar general de las personas. Por tal motivo se realizó dicha investigación con la finalidad de determinar la “relación existente del nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres con el estado de salud bucal sus hijos de 3 a 5 años del centro de salud Cono sur, Juliaca – 2023”.



1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Se han realizado pocas investigaciones en nuestro medio en relación existente entre el conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia y el estado de higiene bucal de sus hijos, por lo que se necesita más investigación acerca del tema.

Es importante adoptar hábitos y estilos de vida adecuados para ayudar a prevenir enfermedades dentales a través de buenas prácticas de higiene. El nivel de conocimiento acerca de higiene bucal, se refiere a la capacidad de los individuos para entender conceptos de higiene bucal(11). Además, es bien sabido que el nivel socioeconómico y la salud general de la boca están estrechamente relacionados. De igual manera, la información inadecuada, las nociones preconcebidas y las prácticas maternas pueden promover la colonización bacteriana en la cavidad oral de su respectiva progeñe.

En 2016, Delgado M. hallo en su trabajo que el desconocimiento en relación a la salud bucal por parte de las madres es un factor que influye a que la caries se desarrolle en edad temprana en los niños(9). Por otro lado, Toro R. en 2019 hallo que no hay vínculo entre el nivel de conocimiento y el estado de salud oral(10). A pesar de contar con programas preventivos, no existe un nivel adecuado sobre salud bucal siendo superior en América Latina. Hay escasez en el acceso al cuidado bucal, principalmente por factores socioeconómicos; en consecuencia, los padres se convierten en la base fundamental para poder llevar a cabo la prevención de la salud bucal de sus hijos.

Actualmente, gran parte de programas en relación a salud preventiva del país se centran sobre todo en la anemia, la vacunación, la mortalidad materna y neonatal. La salud bucodental se ve descuidada a pesar de que las enfermedades bucodentales pueden tener efectos sobre otros órganos.



Teniendo en cuenta lo antes mencionado, se plantea este estudio con el fin de relacionar “el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal y el estado higiene bucal de sus hijos de 3 a 5 años del centro de salud Cono Sur, Juliaca 2023”.

1.2. JUSTIFICACIÓN

Debido a que las enfermedades bucodentales son tan prevalentes y tienen un impacto negativo tan significativo en los individuos y la sociedad en por su incomodidad, dolor, limitaciones, deterioro funcional y social, son un grave problema de salud pública. Esto es causado por una falta de conocimiento de la salud oral(12). La caries dental con la enfermedad periodontal, son las más frecuentes a nivel mundial, y las dos tienen en común estilos de vida poco saludables y hábitos a largo plazo como factores de riesgo(13).

Este estudio pretende hacer hincapié en la importancia del conocimiento en padres sobre conceptos de salud bucodental, ya que no sólo afecta a la salud de sus hijos, sino también a la de toda la familia, porque se considera a los progenitores como la piedra angular en las buenas prácticas saludables de la familia.

De igual manera la presente investigación servirá como guía y evidencia para futuros proyectos en dicha población.



1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

“¿Existe relación entre el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal y el estado de higiene bucal de sus hijos de 3 a 5 años en el centro de salud Cono Sur, Juliaca 2023?”

1.4. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. Hipótesis General

- “Existe relación entre el nivel de conocimiento de padres sobre salud bucal y el estado de higiene bucal de sus hijos de 3 a 5 años en el centro de salud Cono Sur, Juliaca 2023”.

1.4.2. Hipótesis Específicas

- “El nivel de conocimiento de padres sobre salud bucal es regular en el centro de salud Cono Sur, Juliaca 2023”.
- “El estado de higiene bucal del niño de 3 a 5 años es malo en el centro de salud Cono Sur, Juliaca 2023”.
- “Existe relación entre el nivel de conocimiento de padres sobre salud bucal con el grado de instrucción del padre de familia en el centro de salud Cono Sur, Juliaca 2023”.
- “Existe relación entre el estado de higiene bucal de sus hijos de 3 a 5 años con el grado de instrucción del padre de familia en el centro de salud Cono Sur, Juliaca 2023”.
- “Hay relación entre el estado de higiene bucal de los niños de 3 a 5 años con respecto a la edad del niño en el centro de salud Cono Sur, Juliaca 2023”
- “Hay relación entre el estado de higiene bucal de los niños de 3 a 5 años con respecto al sexo del niño en el centro de salud Cono Sur, Juliaca 2023”.



1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1. Objetivo general

- “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de padres sobre salud bucal y el estado de higiene bucal de sus hijos de 3 a 5 años en el centro de salud Cono sur, Juliaca 2023”.

1.5.2. Objetivo específico

- “Determinar el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal en el centro de salud Cono sur, Juliaca 2023”.
- “Determinar estado de higiene bucal de sus hijos de 3 a 5 años en el centro de salud Cono sur, Juliaca 2023”.
- “Establecer la relación entre el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal con el grado de instrucción del padre de familia en el centro de salud Cono Sur, Juliaca 2023”.
- “Establecer la relación entre el estado de higiene bucal de los niños de 3 a 5 años con el grado instrucción del padre de familia en el centro de salud Cono Sur, Juliaca 2023”.
- “Establecer es estado de higiene bucal del niño según su edad en el centro de salud Cono sur, Juliaca 2023”.
- “Establecer el estado de higiene bucal del niño de 3 a 5 años según su sexo en el centro de salud Cono sur, Juliaca 2023”.



CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. Antecedentes internacionales

Sánchez J., (2019) Quito, Ecuador. La investigación tuvo como finalidad determinar el conocimiento de salud oral en representantes y su vínculo con el estado de salud bucal de los niños. Se empleó un método observacional, transversal y analítico, cuya muestra obtenida fue de un total de 234. Primero los representantes firmaron el consentimiento informado, segundo, se realizó la exploración oral del niño mediante el IHOS y tercero, se proporcionó un cuestionario a los representantes. Los resultados hallados fueron un IHOS regular de los niños fue (60.3%) y el nivel de conocimiento sus representantes, fue de igual manera regular (47,01 %). Se llegó a la conclusión que el nivel de conocimiento en los progenitores reveló una conexión con el estado de salud oral de sus menores hijos (14).

Ferreira M. et al (2016) San Lorenzo, Paraguay. Su investigación tuvo como propósito relacionar el nivel de conocimiento de las madres acerca de salud bucal y el estado de salud oral en preescolares en escuelas públicas y privadas. Se utilizó una metodología transversal en niños de 4 a 5 años. Se optó por realizar una encuesta constituida por 7 interrogaciones. Los resultados hallados fueron que en escuelas privadas obtuvieron el índice ceo-d (DE=3.72) y en públicas (DE=4.10) tipo de institución a la que asiste y el conocimiento de la madre están vinculadas de manera significativa. En las conclusiones dentro de las escuelas públicas en comparación con las escuelas privadas, las escuelas públicas tienen



niveles más bajos de salud bucodental y menos madres con niveles de educación altos, mientras que las escuelas privadas tienen menos madres con niveles de educación media.(15)

Delgado M. et al (2014) Jaramijo, Ecuador. En esta investigación se determinó el nivel de conocimiento sobre higiene oral de madres y la influencia en la salud oral. La metodología utilizada fue de tipo descriptiva, observacional, conto con un grupo poblacional constituida por 80 madres de niños/as entre 0 y 3 años. Los resultados obtenidos según la encuesta fue que las progenitoras tuvieron un bajo entendimiento acerca de salud bucodental. Se concluyo que existe deficiencia sobre los conceptos de higiene bucal por parte de las madres y esto influye negativamente sobre la salud oral del niño induciendo a la caries de forma prematura(9).

2.1.2. Antecedentes nacionales

Toro R., (2020) Chiclayo, Perú. La investigación relacionó la salud bucal de menores con el grado de entendimiento de sus padres acerca de salud oral. Se usó una metodología relacional, observacional, transversal, descriptiva y prospectiva. Cuya población fue compuesta por niños de 3, 4 y 5 años. La muestra fue dada por criterios de selección, binomio madre/padre – niño, se proporcionó un consentimiento informado al padre seguido de un cuestionario. De igual forma se hizo un examen oral al niño mediante IHOS. El resultado obtenido fue que la mayor parte de los progenitores obtuvieron un conocimiento regular y de la misma manera que el IHOS de sus hijos. Se concluyo que no existe vínculo entre las variables estudiadas (10).

Cayo N. et al (2019) Lima, Perú. En esta investigación se determinó la conexión entre el nivel de conocimientos sobre salud bucal en padres con la caries



dental de sus hijos de 36 a 71 meses. Realizo un trabajo de tipo, descriptivo, transversal y observacional. La muestra fue en un total de 123 niños/as. Se proporciono una encuesta a padres y se evaluó a sus niños usando el índice ceo-d. En los resultados alcanzados se encontró que niños de 36 a 71 meses presentaron una prevalencia con un 89.43% de caries dental, indicando un nivel “Moderado” de gravedad. En infantes de 60 y 71 meses se obtuvo un índice ceo más alto de todos los grupos. El nivel de conocimiento de los padres sobre salud oral fue “Regular”. Se Concluyó que ambas variables están asociadas. Por ende, es importante que los padres posean un conocimiento primordial de la salud bucal, el cual se verá reflejado en la salud oral de sus hijos(16).

Serquen K. (2018) Lambayeque, Perú. Realizó un estudio con el fin de vincular la higiene bucal de niños con el nivel de conocimiento de sus progenitores sobre salud oral. Realizó una investigación descriptiva y observacional. El total de su muestra fue conformada por 48 progenitores y sus menores hijos seleccionados mediante muestreo aleatorio estratificado. Los resultados alcanzados fueron que su conocimiento fue “Regular” (60.4%), el estado de higiene bucal fue “Bueno” en un (39.6%). concluyendo que existió una relación entre las variables estudiadas en una prueba estadística ($p < 0.01$)(17).

Ruiz C. et al (2017) Lima, Perú. La finalidad de su estudio fue asociar el conocimiento de madres con relación a la salud bucal y el “Índice de Higiene Oral” de sus menores hijos que comprendían edades entre tres a cinco años. Dicho estudio fue de tipo descriptivo, observacional y prospectivo. Se obtuvo una muestra establecida por 74 niños/as y sus madres que pasaron los criterios de selección, a los menores de edad se les aplicó el IHOS y se empleó un cuestionario en las madres. En los resultados los niños de madres que consiguieron un alto



nivel de conocimiento, mostraron un IHOS bueno, en cambio, en madres que tenía un entendimiento medio y bajo, el IHO fue regular y malo, encontrando una correlación estadísticamente ($p=0.05$). concluyendo la existencia de un vínculo entre las variables de su estudio(18).

Hidalgo K. (2016) Chimbote, Perú. El estudio estableció el nivel de entendimiento sobre salud oral en padres de familia. La investigación fue cualitativo, aplicativo, observacional, descriptivo, no experimental, se tuvo como muestra de estudio a 50 padres. Los resultados conseguidos fueron que un 92 %, del grupo de 26 - 30 años y de 36 - 48 años obtuvieron un 24% regular y en el género femenino 76% regular, en el nivel de entendimiento se obtuvo un 40% bueno, 38 % regular y 22% malo. Se concluyo que 90% obtuvo un conocimiento malo en enfermedades bucales y en conocimientos acerca de desarrollo dental 88% obtuvieron un conocimiento malo(19).

Vilchez K. (2015) Trujillo, Perú. Efectúo una investigación donde determino el nivel de conocimientos sobre salud bucal en padres de familia. Dicho estudio tuvo un diseño cuantitativo, descriptivo, observacional, prospectivo, transversal. Se utilizaron tres categorías (bueno, regular y malo) para categorizarlos, la muestra estuvo establecida por 80 padres. Los resultados conseguidos nos indican que el 58% de los padres mostró un nivel “Moderado”, además, la tasa de los hombres es del 38,89%, mientras que la tasa de las mujeres es del 43,75%. Por nivel educativo, el 50% de los padres con estudios superiores obtuvieron un puntaje promedio. En conclusión, los progenitores alcanzaron un conocimiento “Regular” sobre salud oral, siendo mayor en la población femenina(20).



Cupe A. et al (2015) Lima, Perú. Su investigación valido un instrumento para calcular el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres. Realizó una investigación prospectiva, descriptiva, observacional, y transversal. Obteniendo como resultados la validez del instrumento por la prueba estadística V de Aiken (0.95), la confiabilidad con la prueba estadística Alfa de Cronbach (0.64) y la reproducibilidad fue dada por el Test-retest, usando el Análisis Coeficiente de Correlación Interclase (0.89). concluyendo que dicho instrumento es confiable y seguro(21).

2.1.3. Antecedentes locales

Cachi D. (2023) Puno, Perú. Realizo una investigación con el fin de determinar el estado de salud bucal del niño de 3 a 5 años con el nivel de conocimiento sobre salud bucal en madres. La metodología usada fue cuantitativa, observacional, relacional y prospectiva, en la muestra hubo un total de 110 madres con sus hijos, se recabo datos a través de un cuestionario a la madre y una exploración oral al niño. Los resultados alcanzados fueron que 47% de madres alcanzó un nivel de conocimiento “Bueno”, 40% obtuvieron un IHOS “Regular” en los niños y 26.36% de los niños reportaron un índice ceo-d “Moderado”. Concluyendo que existe relación estadística ($p=0.000$) entre las variables(22).



2.2. MARCO TEÓRICO

2.2.1. El conocimiento

En su forma actual, el conocimiento es el método que el hombre ha desarrollado para aprender sobre el mundo y para satisfacer sus necesidades como persona y como especie. Dado que generalmente se reconoce que la ciencia es el fundamento de todo conocimiento, es estudiada por la epistemología, que es una rama de la filosofía que se define como la "teoría del conocimiento". Etimológicamente, la raíz madre de la epistemología proviene de la palabra griega para ciencia, episteme(23).

El conocimiento tiene numerosas definiciones. Aunque es algo que ocurre regularmente, no hay consenso con respecto a lo que sucede realmente cuando se sabe algo(23).

2.2.1.1. Nivel de conocimiento

Es una colección de datos cualitativos y cuantitativos. Es el resultado de la interacción de las actividades sociales, intelectuales y culturales en un proceso vital activo y narra cómo los propios pensamientos y conocimientos inciden en el cambio de comportamiento hacia ellos al utilizar el conocimiento sobre el mundo real(24).

2.2.1.2. Educación en salud

Entendemos la educación como un proceso multifacético de transferencia de conocimientos, cultura, valores y prácticas. Según la OPS y la OMS, la educación en salud forma parte de un campo especializado de la ciencia médica que tiene como propósito difundir conocimientos y desarrollar prácticas



destinadas a proteger la salud de las personas, las comunidades y la sociedad. La educación es importante para persuadir a las personas a cambiar su comportamiento dañino y está directamente relacionada a actividades en prevención tanto primarias como secundarias. El término "educación para la salud" se refiere ahora a una idea más amplia que hace hincapié en la prevención y pone más énfasis en aprender a ser independiente, a desarrollar habilidades de atención, a cambiar comportamientos poco saludables y a cultivar actitudes positivas hacia el cambio de comportamiento. En otras palabras, actúa en un amplio rango desde promover o cambiar el estilo de vida de personas vulnerables hasta mantener a todos informados. Dado que las enfermedades bucodentales pueden manifestarse desde la infancia y, una vez identificadas, carecer de una cura espontánea, es importante inculcar buenas prácticas de higiene en los niños desde el principio para influir en los comportamientos de autocuidado en los problemas de salud bucodental, dieta y conducta(25).

2.2.1.3. Salud bucal

Según la OMS, la salud bucodental es la ausencia de patologías y afecciones que afecten a la boca y las piezas dentarias. Una vida óptima requiere una buena salud bucal. Desde mediados de 2002, la OMS ha centrado las actividades relacionadas con estas importantes áreas de salud en planes integrales de salud a nivel local y nacional, en particular con respecto a la promoción de salud y a su vez con la prevención de enfermedades(1).

La lengua, los dientes y las glándulas salivales recogen la comida cuando entra en la boca y comienzan a descomponerla para preparar la comida. Por la boca se accede al aparato digestivo. La lengua y los dientes influyen en el aspecto



de la cara. Aunque el material que recubre la parte exterior de los dientes es muy duro para el cuerpo humano, podemos prevenir las caries si prestamos atención a una correcta higiene bucal. El sarro es causado por bacterias, también el azúcar en los alimentos que crean ácido en la boca(1).

2.2.1.4. Caries dental

La OMS caracteriza la enfermedad periodontal como un intrincado proceso que se inicia tras la salida del diente, debilita el tejido duro del diente y acaba provocando caries. La salud y la calidad de vida de las personas que pueden verse afectadas sin un tratamiento rápido. Se considera un intrincado proceso patológico infeccioso y contagioso que afecta a la estructura de los dientes. El desequilibrio metabólico que presenta conduce a la cavitación y a cambios en la densidad de los sólidos si no se ajusta a favor de los factores de resistencia. Es una enfermedad multifactorial y en la actualidad se considera una enfermedad crónica en el ser humano, ya que entre el 90 y el 95 por ciento de las personas son afectadas por esta enfermedad y llegan a la pérdida de la mitad de los dientes.(26).

2.2.1.5. Factores que causan la caries

El huésped, la microflora y el sustrato, son tres componentes clave de la enfermedad multifactorial conocida como caries dental. Además de estos factores, también se debe tener en cuenta el tiempo. Tres factores (tejido delicado, flora oral cariogénica y un sustrato adecuado) deben estar presentes en las condiciones adecuadas para la formación de caries(27).



2.2.1.6. Microorganismos que causan la caries

Streptococcus mitis y mutans, así como Rothia dentocariosa, son miembros del género Streptococcus y se han relacionado con la caries tanto en humanos como en animales de experimentación(27).

2.2.1.7. Transmisión de caries en niños

Particularmente durante el período de la dentición, la boca de los niños es vulnerable a infecciones causadas por bacterias que causan caries y que surgen de la saliva en especial de las madres. Este período es entre los 6 y los 24 meses, y para un niño de 6 a 11 años, depende de la aparición de los dientes en la boca. Por esta razón, se ha utilizado el término "ventanas de infectividad" para graficar estos tiempos. Se ha establecido que un niño tiene un mayor riesgo de desarrollar caries en un futuro cercano si se permite que las bacterias cariogénicas colonicen su boca antes. Una madre contagia la infección entre ellos cuando unta la medicina, usa el mismo cepillo de dientes, besa la boca de su bebé, revisa la temperatura de su biberón con su boca o "traga" la medicina de su bebé con la boca. Como resultado de que la madre transmita la bacteria cariogénica a su hijo de esta manera, se puede inferir que una mujer que practica una mala higiene dental repetirá estos patrones en su descendencia, creando el ambiente perfecto para que se desarrolle la caries(27).

2.2.1.8. Placa bacteriana

La causa de la caries y de patologías que afectan al periodonto es la placa dental. Como resultado, la enzima glucosiltransferasa estreptocócica reacciona con la sacarosa en los alimentos para formar una película de glucano, que supuestamente evita que las bacterias se adhieran a los dientes. La colonización



bacteriana conduce a la formación de una biopelícula compleja, que aparece como placa dental en la biopelícula, un ácido formado por la fermentación de carbohidratos de los alimentos, que erosiona el esmalte. La enfermedad periodontal causa lesiones inflamatorias y destructivas del sistema radicular. Estas enfermedades interactúan con las bacterias en la biopelícula debajo de las encías(28).

Por otro lado, aunque las biopelículas dentales no pueden erradicarse por completo, su patogenicidad puede reducirse mediante una higiene bucal eficaz, como el cepillado diario y el uso de quimioterapia antimicrobiana. Además, cabe señalar que las bacterias del biofilm, la mucosa bucal y los dientes están en constante contacto con la saliva y, por tanto, se trasladan a otras partes de la boca; por lo tanto, el control mecánico con antimicrobianos también puede ejercer un papel de suma importancia en la reducción de las reservas de patógenos que no interfieren con los equipos sanitarios(28).

2.2.1.9. Composición de la placa

Se compone principalmente de microorganismos y 1 g de placa húmeda contiene alrededor de 2 por 10¹¹ bacterias. De las más de 500 especies bacterianas que se pueden haber detectado en muestras orales, se cree que se pueden hallar más de 325 especies bacterianas diferentes en la placa dental. La placa también puede contener ocasionalmente microorganismos no bacterianos como virus, levaduras, protozoos y especies de Mycoplasma. Dentro de una matriz intracelular, donde incluye algunas células huésped como leucocitos y células epiteliales.(29).



2.2.1.10.División de la placa

a) Placa supragingival. - La placa conocida como placa supragingival se puede encontrar en o justo sobre el margen gingival.

b) Placa subgingival. - La placa subgingival se encuentra entre el surco gingival y el diente, debajo del margen gingival(29).

2.2.1.11.Dentición decidua

Los dientes de leche, de leche o de leche comienzan a los 6-8 meses y terminan a los 30-36 meses. Estos dientes permanecen en la boca hasta por seis años, cuando comienza el período de dentición mixta, aparecen los dientes de leche y permanentes en la boca al mismo tiempo(30).

2.2.1.12.Erupción de dientes deciduos

El proceso de erupción tiene lugar en tres tiempos consecutivos, que se correlacionan con la erupción de varios grupos de dientes de la siguiente manera: en el primer grupo erupcionan los dientes centrales inferiores a los seis meses, seguidos de los dientes centrales, los dientes laterales superiores y, a continuación, los dientes laterales inferiores. Cada par de dientes homólogos tiene un intervalo de separación cronológica de 2 a 3 meses. Tras la salida de los incisivos, se produce una pausa de 4 a 6 meses en la erupción de los dientes. Los primeros molares de la segunda serie erupcionarán alrededor de los 16 meses, y los caninos alrededor de los 20 meses. La fase de erupción dura 6 meses y va seguida de un periodo de silencio de 4 a 6 meses. Los cuatro segundos molares del tercer grupo salen al cabo de unas 4 semanas.(31).



2.2.1.13. Importancia de la dentición decidua

La importancia de la dentición decidua radica en:

1. La capacidad de comer y beber.
2. Protegen el espacio de los dientes permanentes subyacentes y los guían para que erupcionen correctamente.
3. Los dientes de los niños juegan un papel importante en el habla, cuando el niño aprende a hablar, pronunciará cada sonido correctamente.
4. Permiten estructuras musculares, incluida la boca.
5. Las raíces de los dientes de leche se renuevan y el organismo reutiliza los mismos minerales para completar la mineralización de las piezas dentarias permanentes. Si no existe piezas dentarias de leche, este proceso fisiológico es difícil.
6. La presencia de caries en dientes de leche aumenta la probabilidad de formación en dientes permanentes. Además, si el diente original tiene caries y la pulpa está dañada, el diente permanente también puede estar dañado(32).

2.2.2. Prevención en salud bucal

Es aconsejable la eliminación de placa bacteriana para impedir la formación de lesiones cariosas. La mayoría de los dentistas y organizaciones profesionales recomiendan el cepillado de dientes como medio para prevenir las caries y la gingivitis. También se considera una conducta de autocuidado fundamental para el mantenimiento de la salud bucal (33).



2.2.2.1. Higiene bucal

Tener adecuada higiene oral proporciona a nuestra cavidad bucal se encuentre en un estado más saludable y reduce significativamente el riesgo de desarrollar caries a su vez constituye una de las actividades diarias necesaria para un buen mantenimiento tanto odontológico como periodontológico. En consecuencia, la mala higiene favorece el desarrollo de caries. Un profesional de la odontología debe recomendar una buena higiene bucal tan pronto como sale el primer diente porque es crucial hacerlo. La salud general de una persona depende de tener dientes sanos porque no solo se ven bien, sino que también permiten hablar y comer correctamente (6).

Los niños pequeños necesitan la ayuda de un adulto para lavarse los dientes hasta los ocho años porque carecen del autocontrol y la concentración necesarios a una edad tan temprana. Es fundamental insistir en que cepillarse los dientes tres veces al día, lo que ayuda a eliminar los restos bucales que contribuyen a la placa bacteriana, es la piedra angular de una higiene bucal adecuada. Además de utilizar hilo dental después de cada cepillado, que es eficaz para eliminar la placa dental bacteriana que se ha acumulado bajo las encías, también se deben utilizar antisépticos (enjuague durante 30 segundos, dos veces al día) como complemento para combatir las bacterias salivales que causan la placa y la gingivitis, ya que ralentizan el crecimiento de las bacterias(34).

2.2.2.2. Control mecánico de la higiene oral

Cepillado dental. – su objetivo principal es eliminar las partículas de comida y las manchas y detener la formación de placa bacteriana, que puede provocar patología dental y patología gingival. Es importante aclarar que la fuerza



utilizada al cepillar no determina la eliminación completa de la placa, pero la adecuada técnica de cepillado determinará la salud de las encías(5).

El cepillo de dientes debe ser reemplazado cada 3 meses. Los estudios muestran que después de tres meses de uso regular, un cepillo de dientes usado es menos eficaz que un cepillo de dientes nuevo para quitar la placa de los dientes y las encías(5).

Hilo dental. – Su uso se considera como la forma más apta de erradicar placa existente entre la superficie interproximal de dientes y papilas con el fin de conservarlos sanos(5).

Cepillos interdentes. - El cepillado interdental se usa para espacios grandes entre los dientes, debido a enfermedades de las encías, espacios (separación entre dientes adyacentes) o cualquier otra razón por la cual el hilo dental no eliminan la placa en estas áreas(5).

Control químico. - El control químico de la placa con antisépticos se utiliza para destruir los microorganismos y evitar su reproducción o metabolismo, facilitando el trabajo de prevención de la enfermedad de las encías(5).

2.2.2.3. Uso de flúor

El flúor se encuentra en pasta de dientes, agua potable, geles dentales, espumas, barnices y enjuagues bucales, entre otros productos, como medida de prevención de caries. El barniz de fluoruro es un material sintético que se usa para aplicar fluoruro por vía tópica para prevenir o controlar la caries dental. El barniz de fluoruro contiene altos niveles de fluoruro cuando se usa dos o cuatro veces al año, en pastas reduce considerablemente la caries dental en niños, es



recomendable por ese motivo cepillarse los dientes con una pasta dental fluorada(35).

2.2.2.4. Uso de sellantes

Una de las mejores luchas contra las caries son el uso de los selladores de cavidades y fisuras. Las superficies de masticación en molares son susceptibles debido a la aglomeración de placa bacteriana y por las fisuras anatómicas. Los sellantes actúan eliminando estos defectos, evitando la adhesión de bacterias y mejorando la higiene (36).

2.2.3. Dieta

La caries dental en la edad preescolar es causada por una serie de factores, incluida la colonización de los dientes por las bacterias que ocasionan lesiones cariosas, los tipos de alimentos que consumimos, la cantidad de veces que estos alimentos entran en contacto con las bacterias que ocasionan caries y el diente. Si el azúcar se ingiere con regularidad y permanece en la boca durante mucho tiempo, aumenta el riesgo de caries. La sacarosa tiene la capacidad de formar glucano, un compuesto que mejora la adhesión de las bacterias a los dientes y regula la propagación de ácidos y se almacena en la placa, lo que hace que la sacarosa sea el tipo de azúcar más cariioso. Se cree que la caries dental se desarrolla con mayor frecuencia cuando se consumen bebidas azucaradas con frecuencia y en grandes cantidades, así como cuando no se practica el cepillado regular de los dientes(37).



Es mejor evitar los bocadillos entre comidas y limitar la ingesta de azúcar durante las comidas, cuando el flujo salival es mayor y permite una eliminación oral más rápida de la misma. Además de otras características individuales como la masticación, la cantidad y composición de la saliva, etc. este período de depuración estará influenciado por la consistencia del alimento y la solubilidad de las partículas. Por lo tanto, la frecuencia de consumo de carbohidratos cariogénicos fuera de las comidas debe limitarse estrictamente(37).

2.2.3.1. Alimentación saludable

Una dieta saludable es un conjunto completo de energía y nutrientes necesarios mediante el consumo de una variedad de comidas tanto en lo respecta a calidad como en cantidad suficientes. Los nutrientes y la energía necesarios que aportan varían según el sexo, la edad y la actividad física; también otras hormonas o embarazo, lactancia etc. También son modificados por acciones humanas naturales. Estas necesidades cambian durante la enfermedad y durante la recuperación; por lo tanto, no existe una dieta "buena" y "perfecta" para todos, tiene que ser adecuada para el individuo para prevenir enfermedades (38).

2.2.3.2. Lactancia materna y caries

De la misma manera que la lactancia prolongada y la lactancia nocturna pueden ser dañinas y causar caries en edad temprana. Dado que la leche materna provoca menos caries que la glucosa y la sacarosa, es necesario determinar si la lactancia materna durante 12 semanas provoca la calcificación del esmalte. Pero agregar sacarosa causa caries después de 3 semanas(39).



2.2.4. Índice de higiene oral simplificado (IHOS)

El “Índice de Higiene Oral Simplificado” se desarrolló por Green y Vermillon que permite la estimación cuantitativa de los distintos niveles de higiene bucal (40).

Se utilizan dos factores para lograr esto:

a) Índice de desechos bucales (DI-S)

b) Índice de cálculo dental (CI-S).

- a. Se examinaron 6 dientes: “el incisivo central superior derecho”, “el incisivo central inferior izquierdo”, “dos primeros molares superiores y los dos primeros molares inferiores”.

Las siguientes unidades dentales realizan el examen:

- “La superficie exterior del incisivo superior derecho (UD. 11)”.
- “La superficie exterior del incisivo central mandibular izquierdo (UD. 31)”.
- “La cara externa de los molares superiores (UD. 16-26)”.
- “La superficie interna de los dientes inferiores (UD.36-46)”.

Los puntos y la alba materia se evalúan en conjunto y el cálculo se realiza por separado. Las puntuaciones del DI-S se valoran de la siguiente forma.

- 0 = “indica la falta de manchas extrínsecas o materia alba.”
- 1 = “Residuos blancos que solo cubren una porción de la superficie del diente”



- 2 = “indica que la superficie del diente tiene residuos blancos que cubren más de un tercio, pero no tanto como dos tercios.”
- 3 = “se refiere a residuos blancos que cubren más de dos tercios de la superficie de un diente.”

También es necesario sumar y dividir los valores obtenidos por la cantidad de superficies examinadas. Los siguientes son los resultados de la puntuación del CI-S:

- 0 = “indica que no se realizó ningún cálculo”.
- 1 = “menos de un tercio de la superficie dental está cubierta por cálculo supragingival”.
- 2 = “indica que hay cálculo supragingival que cubre más de un tercio, pero no los dos tercios de la superficie del diente”.
- 3 = “cálculo supragingival que incrusta más de dos tercios del diente”.

Para la estimación del IHOS se considera el DI-S y CI-S, que tiene como valores “Bueno”, “Regular” y “Malo” estos se indican a continuación:

Índice DI-S

- “Bueno: 0.0 – 0.6”
- “Regular: 0.7 – 1.8”
- “Malo: 1.9 – 3.0”

Índice CI-S

- “Bueno: 0.0 – 0.6”
- “Regular: 0.7 – 1.8”
- “Malo: 1.9 – 3.0”



Al dividir el total de puntajes IHOS individuales por el número total de sujetos de prueba, se puede calcular el IHOS de un grupo de individuos (40).

Cabe señalar que para la obtención IHO-S en nuestro estudio en niños solo se utilizó el “DI-S” el cual tiene los valores de “Bueno”, “Regular” y “Malo”, dichos valores se expusieron anteriormente, y en caso que se halle la existencia de placa dura se considerara que dicha pieza dentaria se encuentra recubierta totalmente con placa blanda, incluso si no lo hubiese.



CAPÍTULO II

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL ESTUDIO

3.1.1. **Ámbito general**

Se realizó en el departamento de Puno, provincia de San Román, distrito de Juliaca localizada al extremo sur este del Perú, a $15^{\circ} 29' 27''$ de latitud sur y $70^{\circ} 07' 37''$ de longitud oeste, a 3825 m s. n. m. con una población de 307 417 habitantes

3.1.2. **Ámbito específico**

La investigación se efectuó en el centro de salud Cono sur situado en la Av. Manuel Núñez Butron N° 134 de categoría I-4

3.2. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.2.1. **Nivel de investigación**

Relacional porque se estudió la relación existente entre 2 variables(41).

3.2.2. **Tipo de investigación**

- Observacional: se tomaron los datos tal y como se encontraron sin la intervención del investigador(41).
- Transversal: dado que las variables del estudio solo se midieron en una ocasión(41).
- Analítico: porque el estudio presentó dos variables(41).



3.2.3. Diseño de investigación

- No experimental dado que no se manipulo las variables de estudio.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO

3.3.1. Población:

Estuvo constituida por padres con sus respectivos hijos de 3 a 5 años que asistieron al Servicio de odontología del Centro de Salud Cono Sur en un lapso de 3 meses que comprenden de junio a agosto del 2023, siendo un total de 129 pacientes de acuerdo al registro de pacientes atendidos en el servicio.

3.3.2. Muestra:

La muestra fue seleccionada mediante el método no probabilístico por conveniencia del investigador(42), tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión y el consentimiento informado, dando un total de 97 padres con sus respectivos hijos.

3.3.3. Caracterización de la muestra:

1) criterios de inclusión:

- Padres que deseen participar en la investigación.
- Padres que firmen el consentimiento informado.
- Niños de 3 a 5 años que estén un buen estado de salud.
- niños de 3 a 5 años cooperan en el examen clínico.

2) Criterios de exclusión:

- Niños menores de 3 a 5 años con enfermedades sistémicas.
- Niños menores de 3 años y mayores de 5 años.

- Niños cuyos padres no firmaron el formulario de consentimiento.
- Niños que no aceptaron la evaluación.

3.4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Unidades categóricas	Escala de medición	Tipo de Variable
Variable 1						
Nivel de conocimiento sobre salud bucal	Comprensión conceptual de la salud bucodental en las personas. (23) (1)	Nivel de conocimiento que tienen los padres acerca de conceptos de salud bucal	Caries dental, prevención, dieta, higiene bucal.	“Deficiente: 0-10” “Regular: 11-14” “Bueno: 15-17” “Muy bueno: 18-20”. (21)	Ordinal	Cuantitativa
Variable 2						
Higiene oral	Constituye una de las actividades diarias necesaria para un buen mantenimiento tanto odontológico como periodontológico.(6)	La medida de higiene oral da una idea del nivel de salud bucal en una persona	IHO-S (índice de Green y Vermillion)	“Malo: 1.9-3.0” “Regular: 0.7-1.8” “Buena: 0.0-0.6”. (40)	Ordinal	Cuantitativa
Variables intervinientes						
Sexo	La manifestación externa de la aparición de los caracteres sexuales secundarios	Genero del niño	cuestionario	“Masculino Femenino”	Nominal	Cualitativa
Edad	Duración de la existencia de la persona	Tiempo desde el nacimiento hasta el momento del examen	Cuestionario	3años 4años 5años	Razón	Cuantitativa
Grado de instrucción	nivel académico más alto alcanzado	Nivel académico en el cual se encuentre al momento del estudio	Cuestionario	“Primaria” “Secundaria” “Superior”	Ordinal	Cualitativa

3.5. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.5.1. Técnicas y procedimientos

- a. Para poder medir el nivel de conocimientos sobre salud bucal en los padres se empleó como técnica la encuesta escrita.



- b. Para determinar el estado de higiene bucal de los niños se empleó como técnica la observación estructurada.

3.5.2. Instrumentos

Se empleó:

- a) Un cuestionario validado por Cupé y Garcia (ANEXO E). Dicho cuestionario presenta una primera parte que incluye datos sobre el grado de instrucción del padre de familia, así como también la edad y el sexo del niño. La segunda parte corresponde al cuestionario básico sobre caries dental, prevención, nutrición e higiene bucal. Los resultados hallados fueron descritos de la siguiente manera: malo de 0-10, regular de 11-14 puntos, bueno de 15-17 puntos y excelente de 18-20 puntos.
- b) La ficha epidemiológica (ANEXO F) que consta de llenado de datos generales como la edad y el sexo del niño. Así mismo una sección para la evaluación del “Índice de Higiene Oral” (IHO-S) de los niños.

3.6. PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

1. Solicitud para la recolección de datos

Se presentó una solicitud al jefe del Centro de Salud Cono Sur para la ejecución de la investigación.

2. De la selección de los sujetos para el estudio

Después de la autorización para la ejecución del estudio se utilizó el cuestionario en 97 padres y se examinando también el estado de higiene bucal de sus hijos (97 pacientes niños), considerando los criterios por conveniencia del investigador.



3. Consentimiento informado

Se explicó al padre de familia en sobre los procedimientos de la investigación de la investigación, el llenado del cuestionario y la exploración bucal de su hijo con el fin de que decida participar o no en la investigación, una vez que el padre acepte participar en la investigación se procede a entregar un consentimiento informado para que firme dicho documento aceptando su participación en el estudio.

4. Recolección de datos

La ejecución de la investigación se realizó en el consultorio del Servicio de Odontología del Centro de Salud Cono Sur.

Para medir el nivel de conocimiento en padres se entregó un cuestionario donde el padre dio información sobre su grado de instrucción, su sexo y la edad de su hijo, dicho cuestionario tuvo 20 preguntas fraccionadas en cuatro secciones con cinco preguntas cada sección que incluyeron los siguientes temas: caries dieta, higiene bucal dental y prevención, (ANEXO E).

Para medir el IHO-S de los niños, se efectuó el llenado de la ficha epidemiológica en el cual se indicó la edad y el sexo del niño, luego el investigador procedió con la exploración bucal del niño bajo la supervisión del padre de familia, el examen se realizó con apoyo de guantes, la luz del equipo dental y el equipo básico (explorador, pinza de algodón y espejo bucal) y por último se registró los datos obtenidos en la ficha epidemiológica para así determinar el IHO-S del niño, este examen bucal se realizó con los equipos del Servicio de Odontología.

3.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS

La presente investigación se guio por los principios de respeto a la integridad humana y a la dignidad, así como por el compromiso de proceder de manera que se respete la veracidad y fidelidad de los datos, se evite vulnerar los derechos de los colaboradores y se mantenga la confidencialidad de los mismos datos.

Tanto el procedimiento de evaluación como los datos recolectados serán explicados a los progenitores de los menores niños de tres a cinco años, cabe resaltar que los padres y los niños pudieron desistir en cualquier momento con continuar la ejecución del proyecto de investigación (encuesta y/o examen clínico para determinar el índice de higiene oral)

3.8. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se realizó la prueba de asociación Chi-cuadrado que sirvió para analizar la correlación (conexión) entre las variables de estudio; entre el grado de instrucción con el nivel de conocimiento de los padres; el grado de instrucción de los padres y el estado de higiene bucal de sus hijos; el estado de higiene bucal con el sexo de sus hijos y finalmente la higiene bucal y la edad en sus hijos, todo esto mediante la siguiente formula:

$$\chi_c^2 = \sum_{i=1}^f \sum_{j=1}^c \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

Donde:

χ_c^2 : “Ji-cuadrado calculada”.

O_{ij} : “Frecuencias observadas de la i-ésima fila y j-ésima columna”.

E_{ij} : “Frecuencias esperadas de la i-ésima fila y j-ésima columna, aquella



frecuencia que se observaría si ambas variables fuesen independientes”.

f y c: “filas y columnas respectivamente”.

- Regla de decisión.

Si ≤ 0.05 se acepta la H_a , caso contrario se acepta la H_0 .

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

Tabla 1.

Relación entre el nivel de conocimiento de padres sobre salud bucal y el estado de higiene bucal de sus hijos de 3 a 5 años del Centro de Salud Cono Sur, Juliaca 2023.

Conocimiento de padres sobre salud bucal	Estado de higiene bucal							
	Bueno		Regular		Malo		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Deficiente	0	0.00	2	2.06	11	11.34	13	13.40
Regular	2	2.06	17	17.53	45	46.39	64	65.98
Bueno	0	0.00	17	17.53	2	2.06	19	19.59
Muy bueno	0	0.00	1	1.03	0	0.00	1	1.03
Total	2	2.06	37	38.14	58	59.79	97	100.00

Fuente: Base de datos

INTERPRETACIÓN

La Tabla N° 1 nos revela que el nivel de conocimiento de los padres es “Regular” en un 65.98%, (64), de los cuales el 46.39% (45) de sus hijos presentan un estado de higiene bucal “Malo”. Donde el p-valor es igual a 0.0001, aceptando la hipótesis general del estudio, que nos indica que si existe relación entre el nivel de conocimiento de padres sobre salud bucal y el estado de higiene bucal de sus hijos en el Centro de Salud Cono Sur.

Tabla 2.

“Nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal en el centro de Salud Cono Sur, Juliaca 2023”.

Conocimiento de padres		
sobre salud bucal	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	13	13.40
Regular	64	65.98
Bueno	19	19.59
Muy bueno	1	1.03
Total	97	100.00

Fuente: Base de datos

INTERPRETACIÓN

La Tabla N° 2 nos indica que el nivel de conocimiento en los padres sobre salud bucal en su mayoría presentó un nivel “Regular” con un 65.98% que corresponde a un total de 64 padres, este resultado probablemente por un el grado de instrucción de los padres, aceptándose la hipótesis formulada en la investigación que nos indica que nivel de conocimiento de padres de familia en el Centro de Salud Cono Sur es “Regular”.



Tabla 3.

“Estado de higiene bucal de sus hijos de 3 a 5 años en el Centro de Salud Cono Sur, Juliaca 2023”.

Estado de higiene bucal	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	2	2.06
Regular	37	38.14
Malo	58	59.79
Total	97	100.00

Fuente: Base de datos

INTERPRETACIÓN

La Tabla N° 3 nos indica los resultados obtenidos sobre el estado de higiene bucal de los niños, donde se observó que en su mayoría presento una higiene bucal “Malo” con el 59.79% un total de 58 niños, esto nos revela que los niños tienen una higiene oral deficiente, aceptándose la hipótesis de la investigación que nos dice que el estado de higiene bucal de los niños en el Centro de Salud Cono Sur es “Malo”

Tabla 4.

“Relación entre el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal según el grado de instrucción del padre de familia”.

Conocimiento de padres sobre salud bucal											
Grado de instrucción		Deficiente		Regular		Bueno		Muy bueno		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Primaria		10	10.31	5	5.15	0	0.00	0	0.00	15	15.46
Secundaria		3	3.09	48	49.48	2	2.06	0	0.00	53	54.64
Superior		0	0.00	11	11.34	17	17.53	1	1.03	29	29.90
Total		13	13.40	64	65.98	19	19.59	1	1.03	97	100.00

Fuente: Base de datos

INTERPRETACIÓN

La Tabla N° 4, nos muestra que el 54.64% (53) son padres con nivel de instrucción “Secundaria”, de los cuales el 49.48% (48) obtuvieron un nivel de conocimiento “Regular”. Puesto que el p-valor es 0.0001, se acepta la hipótesis formulada en la investigación que indica la existencia de la relación entre el nivel de conocimiento de los padres con su grado de instrucción en el Centro de Salud Cono Sur.

Tabla 5.

Relación entre el estado de higiene bucal de niños de 3 a 5 años según el grado de instrucción del padre de familia.

Grado de instrucción	Estado de higiene bucal							
	Bueno		Regular		Malo		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Primaria	0	0.00	2	2.06	13	13.40	15	15.46
Secundaria	0	0.00	9	9.28	44	45.36	53	54.64
Superior	2	2.06	26	26.80	1	1.03	29	29.90
Total	2	2.06	37	38.14	58	59.79	97	100.00

Fuente: Base de datos

INTERPRETACIÓN

La Tabla N° 5 nos indica que del 54.64% (53) de padres tienen grado de instrucción “Secundaria”, de los cuales el 45.36% (44) de sus hijos presenta un estado de higiene bucal malo. Dado que el p-valor es 0.0001, esto nos indica que el grado de instrucción de padre está relacionado con el estado de higiene bucal de su hijo, aceptándose la hipótesis formulada en el estudio que sugiere que el grado de instrucción del padre está relacionado con la higiene bucal de su hijo en el centro de salud Cono Sur.

Tabla 6.

“Estado de higiene bucal del niño menor según su edad en el Centro de Salud Cono Sur, Juliaca 2023”.

Edad del niño	Estado de higiene bucal							
	Bueno		Regular		Malo		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
3 años	0	0.00	9	9.28	7	7.22	16	16.49
4 años	2	2.06	12	12.37	25	25.77	39	40.21
5 años	0	0.00	16	16.49	26	26.80	42	43.30
Total	2	2.06	37	38.14	58	59.79	97	100.00

Fuente: Base de datos

INTERPRETACIÓN

La Tabla 6 nos indica que el 43.30% (42) de los niños tiene la edad de 5 años, de los cuales el 26.80% (26) de dichos niños tiene un estado de higiene bucal “Malo”. Al análisis estadístico nos da que el p-valor es 0.219 aceptándose la hipótesis nula, No existe relación entre el estado de higiene bucal de los niños con respecto a su edad en el Centro de Salud Cono Sur.



Tabla 7.

Estado de higiene bucal del niño menor de 3 a 5 años según su sexo en el Centro de Salud Cono sur, Juliaca 2023

Sexo	Estado de higiene bucal							
	Bueno		Regular		Malo		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Femenino	0	0.00	19	19.59	31	31.96	50	51.55
Masculino	2	2.06	18	18.56	27	27.84	47	48.45
Total	2	2.06	37	38.14	58	59.79	97	100.00

Fuente: Base de datos

INTERPRETACIÓN

La Tabla N° 7 nos muestra que el 51.55% (50) de participantes en el estudio fueron del sexo “Femenino” de las cuales el 31.96% (31) obtuvieron un estado de higiene bucal malo, también nos indica que 48.45% (47) fueron del sexo “Masculino” de los cuales 27.84% (27) dieron como resultado un estado de higiene bucal “Malo”. Se halló que el p-valor es 0.331 se acepta la hipótesis nula, no hay relación entre el estado de higiene bucal del niño con respecto al sexo en el Centro de Salud Cono Sur.



4.2. DISCUSIÓN

La investigación tuvo como finalidad determinar la “relación entre el nivel de conocimiento de padres sobre salud bucal y el estado de higiene bucal de sus hijos de 3 a 5 años en el centro de salud Cono sur, Juliaca 2023”. Los resultados alcanzados en el estudio nos reveló que el nivel de conocimiento de los padres es “Regular” en un (65.98%) de los cuales el (46.39%) de sus hijos presentan un estado de higiene bucal “Malo”. Obteniéndose que el p-valor igual a (0.0001) esto nos muestra que existe relación entre en nivel de conocimiento de los padres con la higiene bucal de sus hijos.

A nivel internacional los resultados hallados por *Sánchez J.*(14) son similares a este estudio donde el nivel de conocimiento fue regular en un (47.01%) de igual forma el IHO-S fue regular, obteniéndose un ($p=0.002$) llegando a la conclusión de que, si existe relación, de igual forma en la investigación realizada por *Ferreira M.* (15) demostró que el nivel de conocimiento de las madres con hijos en escuelas privadas fue mejor probablemente por el nivel socio-económico y esto influyo en el estado de higiene bucal de sus hijos demostrando que si existe relación, de igual manera *Delgado L.*(9) en su estudio constato que las madres con un nivel de conocimiento bajo, influye directamente en la salud bucal de su hijo.

A nivel nacional los resultados hallados por *Toro R.*(10) encontró que el nivel conocimiento de los padres es regular en un (44.1%) y que el IHO-S de sus hijos es regular en (87.7%), dando una asociación estadística ($p=0.522$) demostrando que no existe relación, estos resultados se deben probablemente por la variación en la población estudiada, como el grado de instrucción del padre y la edad del hijo, por otro lado, *Cayo N.* (16) encontró que el nivel de conocimiento de los padres está relacionado con la caries dental, obteniendo un ($p=0.001$) estos resultados son similares al estudio realizado,



probablemente por la población estudiada, de igual forma llegamos a resultados similares con Ruiz C.(18) que estudio la asociación del nivel conocimiento en salud bucal de madres y en IHO-S de sus hijos, encontrando una relación estadísticamente significativa ($p=0.05$) mediante la prueba de chi cuadrado, de la misma forma Serquen K.(17) hallo relación entre el nivel de conocimiento y el estado de higiene oral en una relación estadística significativa de ($p=0.01$).

A nivel local Cachi D.(22) en su investigación hallo que el nivel de conocimiento de madres si tiene relación estadísticamente significativa con el estado de salud bucal de su hijo ($p=0.000$) esto puede ser debido a la similitud en la población con respecto a la clase social, nivel socioeconómico y sociocultural.

En cuanto al nivel de conocimiento de padres sobre salud bucal nos indica que (65.98%) obtuvo un nivel regular, estos resultados son similares a los hallados por Sánchez J.(14) en el que sus resultados muestran que el (47.01%) de los representantes obtuvieron un nivel de conocimiento “Regular” de igual forma Toro R.(10) obtuvo un nivel de conocimiento regular en (44.1%) en padres. Por otra parte, Delgado M.(9) hallo en su estudio que, en las madres estudiadas, presentaron un nivel de conocimiento deficiente (55%), esto debido probablemente a la diferencia en la población estudiada y al uso de otro instrumento en el estudio.

En relación al estado de higiene oral en sus hijos encontramos que en su mayoría los niños presentaron una higiene bucal “Mala” con un (59.79%), resultados distintos a los encontrados por Sánchez J.(14) que hallo un IHO-S regular con un (60.3%), de igual forma Toro R.(10) que encontró un IHO-S “Regular” y Serquen K.(17) que encontró un IHO-S bueno (39.6%), probablemente la estos resultados difieren de esta investigación por los estilos de vida y hábitos de higiene oral. Por otro lado, Ruiz C.(18) encontró en



su investigación que el IHO-S de los niños en su mayoría era de “Regular” a “Mala” esto probablemente a la similitud en la población estudiada ya que esta investigación estudio a niños de 3 a 5 años respectivamente.

Por otra parte, en cuanto al nivel de conocimiento y su relación con el grado de instrucción del padre hallamos que en su mayoría los padres presentaron un nivel de instrucción “Secundaria” de los cuales (49.48%) obtuvo un nivel de conocimiento “Regular”, hallando una relación estadística significativa de ($p=0.0001$) dando a conocer que existe relación entre el nivel de conocimiento y grado de instrucción del padre, estos resultados difieren de los encontrados por *Cachi D.(22)* donde halló que de las madres con grado de instrucción “Secundaria” obtuvieron un nivel de conocimiento “Deficiente”, *Delgado L.(9)* por otro lado encontró que las madres con grado de “secundaria” obtuvieron en su mayoría un nivel de conocimiento “Regular”, y determino que el grado de instrucción influye directamente en el nivel de conocimiento sobre salud bucal, estos resultados son similares al estudio realizado debido al nivel de alfabetización y al nivel sociocultural similares en la población.

Los resultados hallados en cuanto a la edad del niño (43.40%) fueron de 5 años de los cuales (26.80%) presentaron un IHO-S “Regular” obteniendo un ($p=0.219$) de igual manera el sexo no influye en el estado de higiene oral en la prueba estadística ($p=0.331$), *Delgado L.(9)* en su investigación dio a conocer que el (54.5%) obtuvieron in IHO-S bueno, pero no halló relación estadística entre el IHO-S y la edad ($p=0.205$) y el IHO-S y el sexo ($p=0.449$), de igual forma *Cachi D.(22)* encontró que el IHO-S y la edad no están relacionadas estadísticamente ($p=0.449$) y el IHO-S y el sexo tampoco estuvieron relacionadas estadísticamente ($p=0.102$).



Cabe resaltar la importancia del estudio realizado ya que los padres cumplen un rol importante en que sus hijos tengan adecuados hábitos de higiene, la cual se convierte en un punto clave para mejorar la salud pública para tomar acciones preventivas adaptándolas al contexto sociocultural de cada población.

En base a los resultados alcanzados se determinó que, a mayor nivel de conocimiento de los padres, mejor está el estado de higiene oral de su hijo. La deficiencia en educación en salud bucal es evidente en la población, así como las carencias al acceso en salud, basados en esta investigación, los estudios futuros deberían estar orientados a campañas de promoción y prevención enfocados en los futuros padres ya que se observó que son el pilar fundamental en asumir adecuados hábitos de higiene en los primeros años de vida de sus hijos.



V. CONCLUSIONES

- Se halló la existencia de una relación significativa ($p=0.0001$) entre el nivel de conocimiento de padres sobre salud bucal y el estado de higiene bucal de sus hijos de 3 a 5 años en el centro de salud Cono sur, Juliaca 2023, cuando exista un mejor nivel de conocimiento se espera un mejor estado de higiene bucal.
- Se estableció que el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal en el centro de salud Cono sur, se encuentra en nivel “Regular” con el 65.98%.
- Se determinó que el estado de higiene bucal de sus hijos de 3 a 5 años en el centro de salud Cono sur, se encuentra en nivel “Malo” con el 59.79%.
- Se estableció que existe relación entre el conocimiento de los padres sobre salud bucal con el grado de instrucción de los padres ($p=0.0001$), a mayor grado de instrucción se espera un mayor conocimiento sobre salud bucal; existe relación entre el estado de higiene bucal y el grado de instrucción de los padres ($p=0.0001$), a mayor instrucción se espera una mejor salud bucal de los niños.
- El estado de higiene bucal del niño menor no se encuentra relacionado con la edad en el centro de salud Cono sur ($p=0.219$).
- El estado de higiene bucal del niño menor de 3 a 5 años no se encuentra relacionado al sexo en el centro de salud Cono sur ($p=0.331$).



VI. RECOMENDACIONES

- Realizar campañas enfocadas en promoción y prevención en centros de salud, instituciones educativas, y escuelas dirigida a padres de familia.
- Capacitar a padres para el adecuado mantenimiento de la higiene bucal.
- Brindar charlas sobre la importancia de la dentición decidua, la importancia de la dieta, la caries y medidas preventivas en salud bucal.
- Realizar más estudios similares teniendo en cuenta el socioeconómico, hábitos alimenticios y ocupación de los padres para determinar si dichos factores influyen en el estado de higiene de sus hijos.
- Realizar charlas en el servicio de odontología del Centro de Salud Cono sur sobre la importancia de la salud bucal, dirigida a los padres con el fin de mejorar el nivel de conocimiento sobre salud bucal.
- El centro de salud Cono sur, debería hacer estrategias para que todos los niños asegurados pasen por en servicio de odontología y no solo cuando estos ya presentan molestias.



VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alvarez E., Abanto J., Cabrera A., Et al. Epidemiología de la caries dental en america latina. Rev de Odontoped Lat. 2014;4:13–8.
2. Dorfer C. The relationship of oral health with general health andNCDs: a brief review. Int Dent J. 2017;67:14–8.
3. Benavente L., Chein S., Campodonico C, Et al. Nivel de conocimientos en salud bucal de las madres y su relación con el estado de salud bucal del niño menor de cinco años de edad. Odontol Sanmarquina. 2012;15:14–8.
4. Maquera C. Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral en estudiantes de primer y segundo grado de secundaria de las instituciones educativas públicas del distrito de ciudad nueva- Tacna, 2012 [Internet] [Tesis para optar el grado de cirujano dentista]. [Tacna]: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2013 [cited 2023 Oct 3]. Available from: http://www.repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/2405/147_2013_maquera_vargas_cr_facsc_odontologia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
5. Tur E. Gingivitis. Características y prevención. Enfermería Dermatológica. Enferm Derm. 2011;12:13–7.
6. Rodriguez C. Conocimiento de salud bucal de estudiantes de 7° y 8° básico de la ciudad de Santiago [Internet] [Tesis para optar el grado de cirujano dentista]. [Santiago]: Universidad de Chile; 2005 [cited 2023 Sep 24]. Available from: <https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/110717/Conocimientos-de-salud-bucal-de-estudiantes.pdf?sequence=6&isAllowed=y>



7. Bosch R., Rubio A. Conocimientos sobre salud bucodental y evaluación de higiene oral antes y después de una intervención educativa en niños de 9-10 años. *Av Odontoestomatol.* 2012;28:17–23.
8. Corchuelo J. Sensibilidad y especificidad de un índice de higiene oral de uso comunitario. *Colomb Med.* 2011;42:448–57.
9. Delgado M., Bravo D., Chisino E. Nivel de conocimiento de higiene oral de las madres y su influencia en la salud bucodental. *Rev Publican.* 2016;3:90–7.
10. Toro R. Nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal y el estado de higiene oral de sus hijos en la institución educativa José Quiñones Gonzales, Chiclayo 2019 [Internet] [Tesis para optar el grado de cirujano dentista]. [Chiclayo]: Universidad católica de Santo Toribio de Mogrovejo; 2020 [cited 2023 Sep 25]. Available from: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/2376/1/TL_ToroDelgadoRaisa.pdf
11. Villanueva J. Relación entre conocimientos y actitudes de pediatras con el de las madres respecto a prevención en salud bucal en niños de 0 a 36 meses de edad; en el Honadonami San Bartolomé- Minsa, 2018 [Internet] [tesis para optar el título profesional de cirujano dentista]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019 [cited 2023 Sep 24]. Available from: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/10567/Villanueva_cj.pdf?sequence=5&isAllowed=y
12. Cedeño M. Consecuencias del edentulismo total y parcial en el adulto mayor [Internet] [Tesis para optar el grado de cirujano dentista]. [Guayaquil]: Universidad de Guayaquil; 2020 [cited 2023 Sep 24]. Available from:



<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/49644/1/3414CEDE%c3%91Opaola.pdf>

13. Contreras M. Conocimientos, prácticas y actitudes de los maestros de escuelas primarias en el estado de Nuevo León, sobre caries dental y enfermedad periodontal [Internet] [tesis para obtener el grado de maestría en ciencias de la salud publica]. [Nuevo Leon]: Universidad autónoma de Nuevo León; 2020 [cited 2023 Sep 24]. Available from: <http://eprints.uanl.mx/20948/1/1080314654.pdf>
14. Sánchez J. Nivel de conocimiento sobre Salud Bucal en representantes y su relación con el estado de Salud Oral en estudiantes del “Centro Educativo Sumak Kawsay” - 2019-2020 [Internet] [Tesis para optar el grado de Odontologo]. [Quito]: Universidad central del Ecuador; 2019 [cited 2023 Sep 24]. Available from: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/20251/1/T-UCE-0015-ODO-268.pdf>
15. Ferreira M., Diaz C., Perez N., Et al. Salud bucal en preescolares y nivel de conocimiento sobre higiene bucal de sus madres, en escuelas públicas y privadas de San Lorenzo, Paraguay. *Pediatr (Asunción)* . 2016;43:129–36.
16. Cayo N., Cosme T., Morales R. Caries dental y su relación con el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia en preescolares. *KIRU*. 2019;16:102–7.
17. Serquen K. Nivel de conocimiento de los padres sobre higiene bucal y su relación con el estado de higiene bucal de sus hijos de la institución educativa inicial 007 José Leonardo Ortiz – Lambayeque - Perú, 2015. *Revista Salud & Vida Sipanense*. 2017;5:20–8.



18. 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;5:632–9.
19. Hidalgo K. Nivel de conocimiento sobre salud oral en padres de familia de la institución educativa “Eleazar Guzman Barron” Ancash 2016. [Internet] [Tesis para optar el grado de cirujano dentista]. [Chimbote]: Universidad católica los Angeles de Chimbote; 2016 [cited 2023 Sep 25]. Available from: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/641/DESARROLLO_DENTAL_ENFERMEDADES_BUCALES_HIDALGO_CASTRO_KARLA_BEATRIZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Vilchez K. Nivel de conocimientos sobre salud bucal de los padres de familia de los alumnos de primaria del colegio particular “Ciro Alegre” de Florencia de Mora, La Libertad, en el año 2015 [Internet] [Tesis para optar el grado de cirujano dentista]. [Trujillo]: Universidad católica los Angeles de Chimbote; 2015 [cited 2023 Sep 25]. Available from: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/185/EDUCACION_PADRES_VILCHEZ_BACA_KELITA_MERCEDES.pdf?sequence=3&isAllowed=y
21. Cupe A. Garcia C. Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento . *Rev Estomatol Herediana.* 2015;25(2):112–21.
22. Cachi D. Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal de las madres y el estado de salud bucal del niño menor, micro red Metropolitano, Puno – 2021. [Internet] [Tesis para optar el grado de cirujano dentista]. [Puno]: Universidad



- Nacional del Altiplano; 2023 [cited 2023 Nov 29]. Available from:
<https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/19849>
23. Muñoz R. Técnicas de aprendizaje de conocimiento científico a partir de textos. *Investigaciones Sobre Lectura* [Internet]. 2019 Nov;(10):1–29. Available from:
<https://revistas.uma.es/index.php/revistaISL/article/view/10999>
24. Tejero J. Técnicas de investigación cualitativa en los ámbitos sanitario y sociosanitario. Universidad de Castilla-La Mancha E de la U de CLM, editor. Vol. 171. España; 2021.
25. Gutiérrez M., Ledezma J., Gutiérrez M., Ledezma J. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *Journal of Negative and No Positive Results* [Internet]. 2020;5:81–90. Available from:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000100081&lng=es&nrm=iso&tlng=es
26. Mayor F., Perez J., Cid M., Et al. La caries dental y su interrelación con algunos factores sociales. *Rev Méd Electrón.* 2014;36:339–49.
27. Nuñez D., Garcia L. Bioquímica de la caries dental. *Rev haban cienc méd.* 2010;9:156–66.
28. Garcia K. Efecto antibacteriano de una infusión de *Camellia sinensis* (té verde) usada como colutorio, sobre placa bacteriana y saliva [Internet] [Tesis para optar el grado de doctor en Estomatología]. [Trujillo]: Universidad Nacional de Trujillo; 2015 [cited 2023 Sep 25]. Available from:
<http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/2047/Tesis%20Doctorado%20-%20Garc%20c3%20ada%20Padilla%20Kathya.pdf?sequence=1&isAllowed=y>



29. Eley B., Soory M., Manson J. Periodoncia. 6ta edicion. Elsevier, editor. Vol. 1. Barcelona; 2010. 408 p.
30. Vidal X. Salud Blog Mapre. 2021 [cited 2023 Sep 25]. Dientes de leche: cuándo y cómo salen. Available from: [https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/salud-dental/denticion/denticion-temporal/#iLightbox\[gallery88185\]/0](https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/salud-dental/denticion/denticion-temporal/#iLightbox[gallery88185]/0)
31. Torres M. Desarrollo de la denticion. la denticion primaria. Rev Lat de Ortodoncia y Odontoped. 2009;1–24.
32. Gallego D. La importancia de cuidar los dientes de leche [Internet]. 2015 [cited 2023 Sep 25]. Available from: <https://clinicagallego.net/la-importancia-de-cuidar-los-dientes-de-leche/>
33. Palma C., Bravo C., Calderon G., Et al. Recomendaciones basadas en la evidencia para la prevención de caries en infantes. Odontol Pediatr . 2017;16:51–64.
34. Rodriguez L. Relación entre frecuencia de caries dental en escolares y nivel de conocimiento de sus madres en salud oral en la Unidad Educativa Fe y Alegría. Cuenca 2014-2015 [Tesis para optar el grado de Odontologo]. [Cuenca]: Universidad de Cuenca; 2015.
35. Perona G., Aguilar D., Torres C. Novedades en el uso del barniz de flúor. Reporte de caso. Rev Odontoped Lat. 2013;3:111–7.
36. Faleiros S., Urzua I., Rodriguez G. Uso de sellantes de fosas y fisuras para la prevencion de caries en poblacion infanto-juvenil. Rev Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral. 2013;6:14–9.
37. Gonzalez A., Gonzalez B., Gonzales E. Dental health; the relationship between tooth decay and food consumption . Nutr Hosp. 2013;28:64–71.



38. Taco I. Promocionando el consumo de una alimentación saludable e higiene bucal en prevención de la caries en niños de 3 a 5 años. institución educativa inicial “Roca Illini”- Jangas 2018 [Internet] [Tesis para optar el grado especialista]. [Huaraz]: Universidad Católica los Angeles de Chimbote; 2018 [cited 2023 Sep 26]. Available from: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/4354/PROMOCIONANDO_EL_CONSUMO_DE_UNA_ALIMENTACION_SALUDABLE_E_HIGIENE_BUCAL_TACO_CASTRO_ISAIAS.pdf?sequence=4&isAllowed=y
39. Maldonado M., Gonzales A., Huitzil E., Et. al. Lactancia materna y caries de la infancia temprana. Rev de Odontoped Lat. 2016;6:90–8.
40. Carransa K., Newman T. Periodontología Clínica. onceava edicion. Amolca, editor. 2014. 73–74 p.
41. Sampieri R., Fernández C., Baptista M. Metodología de la Investigación. 5ta ed. Mares Chacón J, editor. Vol. 1. México; 2010.
42. Perez C. Técnicas de muestreo estadístico. 1st ed. Vol. 1. Madrid - España: Ibergarceta Publicaciones, S.L.; 2010.



ANEXOS

ANEXO 1: Solicitud de autorización de ejecución de proyecto.

“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

SOLICITUD: AUTORIZACION PARA LA EJECUCION DE TESIS

DR: José W. MAMANI VILCA



Yo **Roger Bautista Coaquira**, identificado con DNI: **47973506**, con domicilio en **Jr: Vela Vela N° 257** de la ciudad de Puno, Bachiller de la escuela profesional de **Odontología de la Universidad Nacional del Altiplano – Puno**, ante usted con el debido respeto me presento y expongo:

Que teniendo el deseo de realizar mi investigación titulada: **“RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PADRES SOBRE SALUD BUCAL Y EL ESTADO DE HIGIENE BUCAL DE SUS HIJOS DE 3 A 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD CONO SUR, JULIACA 2023”** para obtener el título de CIRUJANO DENTISTA, es que solicito su autorización y consentimiento para poder ejecutar dicha investigación en el servicio de Odontología del centro de salud Cono Sur, desde el 01 de junio hasta el 30 de junio del 2023, la cual consistirá en un llenado de un cuestionario de preguntas para las madres y revisión clínica de la cavidad oral del niño(a)

Ante lo expuesto a Ud. Espero me dé su autorización para ejecutar dicha investigación.

Juliaca 24 de mayo del 2023


.....
ROGER BAUTISTA COAQUIRA
FIRMA
DNI N.º 47973506



ANEXO 2: Constancia de ejecución

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

**RED DE SALUD SAN ROMAN
MICRO RED CONO SUR – JULIACA
CENTRO DE SALUD CONO SUR I-4**

CONSTANCIA

EL QUE SUSCRIBE:

Dr. Miguel Ángel JARA CONDORI

JEFE DE SERVICIO DE ODONTOLOGIA DEL CENTRO DE SALUD CONO
SUR – JULIACA

HACE CONSTAR:

Que el Bachiller: **Roger BAUTISTA COAQUIRA**, identificado con DNI: 47973506, con domicilio en Jr: Vela Vela N° 257 de la ciudad de Puno, de la escuela profesional de Odontología de la Universidad Nacional del Altiplano – Puno, se hace constatar que el mencionado realizo encuestas a padres de familia y exámenes bucales a sus hijos que asistieron durante el mes de junio y julio del presente año, en el servicio de odontología del centro de salud Cono Sur.

Motivo por el cual se otorga la presente constancia a solicitud del interesado para los fines que vea conveniente

Juliaca, 13 de octubre del 2023

CD. Miguel Ángel JARA CONDORI
Jefe del servicio de odontología
del centro de salud Cono Sur



ANEXO 3: Solicitud de calibración del investigador

"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

**SOLICITO: CALIBRACIÓN DE
INVESTIGADOR**

ESPECIALISTA EN EL AREA DE ODONTOPEDIATRÍA:

Dra. VILMA SUCAPUCA VILCA

Yo Roger BAUTISTA COAQUIRA,
identificado con DNI N° 47973506,
con domicilio en el Jr. Vela vela N°
257 de la ciudad de Puno, ante usted
con debido respeto me presento y
expongo:

Que por la presente solicito se me apoye en la calibración del **investigador del proyecto de tesis titulado: "RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PADRES SOBRE SALUD BUCAL Y EL ESTADO DE HIGIENE BUCAL DE SUS HIJOS DE 3 A 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD CONO SUR, JULIACA 2023"**, siendo requisito indispensable para realizar una evaluación con mayor precisión del índice de higiene oral simplificado IHO-S.

Por lo expuesto ruego a usted acceder a mi solicitud por ser legal.

Puno, 01 de **mayo** del **2023**



Roger BAUTISTA COAQUIRA
DNI: 47973506



ANEXO 4: Constancia de calibración



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



CONSTANCIA DE CALIBRACIÓN

Quien suscribe:

Dra. VILMA SUCAPUCA VILCA
ESPECIALISTA EN EL AREA DE ODONTOPEDIATRIA DEL HOSPITAL CARLOS
MONGE MEDRANO, con COP: 23773, RNE: 3388

HACE CONSTAR:

Que el Bach. ROGER BAUTISTA COAQUIRA de la escuela profesional de odontología de la Facultad de Ciencias de la Salud – UNA – Puno, fue calibrado para que pueda realizar una evaluación con mayor precisión del índice de higiene oral simplificado IHO-S, con fines de realizar el proyecto de tesis titulado “**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PADRES SOBRE SALUD BUCAL Y EL ESTADO DE HIGIENE BUCAL DE SUS HIJOS DE 3 A 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD CONO SUR, JULIACA 2023**” obteniendo un coeficiente de kappa de 0.90.

Se expide la presente constancia, a solicitud del interesado para los fines vinculados a su proyecto de tesis.

C.D.-Esp- Vilma E. Sucapuca V.
Odontopediatría
C.O.P. 23773 R.N.E. 3388

Puno, 15 de mayo del 2023

Dra. VILMA SUCAPUCA VILCA
COP. 23773

ANEXO 5: Cuestionario

Proyecto de tesis "Relación entre el nivel de conocimiento de padres sobre salud bucal y el estado de higiene bucal de sus hijos de 3 a 5 años del centro de salud Cono Sur, Juliaca 2023"

Edad de su niño(a):

- a) 3 años
- b) 4 años
- c) 5 años

¿Quién responde al cuestionario?

- a) Padre
- b) Madre

Grado de instrucción del padre:

- a) Educación primaria
- b) Educación Secundaria
- c) Educación Técnica y/o Superior

El cuestionario está elaborado para que usted de acuerdo a su criterio indique una respuesta mediante un aspa (X).

CARIES DENTAL

1.- ¿Qué es la caries dental?

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

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

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

3.- ¿Qué es la placa bacteriana dental?

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

4.- ¿Son importantes los dientes de leche?

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

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

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

PREVENCIÓN

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

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

7.- ¿Qué beneficios conoce del flúor?

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

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

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

9.- Si su niño pierde un diente de leche, antes del tiempo porque esta con caries ¿cree Ud. que pueda afectar la posición de los dientes?

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

Proyecto de tesis "Relación entre el nivel de conocimiento de padres sobre salud bucal y el estado de higiene bucal de sus hijos de 3 a 5 años del centro de salud Cono Sur, Juliaca 2023"

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

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

DIETA

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

- a) Frutas y vegetales
- b) Cereales y frutas
- c) Fugos y galletas
- d) Todas las anteriores

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

- a) Queso, quinua, frutas, huevo, pan, carne.
- b) Galletas dulces, chocolates, tortas, refrescos de caja.
- c) Fugos, leche chocolatada, chisitos
- d) Todas las anteriores

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

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

14.- ¿Hasta qué edad se recomienda dar al niño lactancia materna?

- a) Hasta los 15 días de nacido
- b) Hasta los 3 meses de edad
- c) Hasta los 6 meses de edad
- d) Hasta el primer mes de nacido

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

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

HIGIENE BUCAL

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

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

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

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

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

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

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

- a) Cada 3 meses
- b) Cada 8 meses
- c) Al año
- d) Nunca

20.- En cuanto al cepillado dental

- a) El cepillado dental puede ser realizado solo por el mismo niño
- b) Los padres deben supervisar el cepillado dental de sus niños a esta edad
- c) El cepillado dental debe ser realizado en niños mayores de 3 años.
- d) En el niño el cepillado dental debe realizarse sin pasta dental.



ANEXO 6: Ficha epidemiológica

Proyecto de tesis “Relación entre el nivel de conocimiento de padres sobre salud bucal y el estado de higiene bucal de sus hijos de 3 a 5 años del centro de salud Cono Sur, Juliaca 2023”

Edad de su niño(a):

- a) 3 años
- b) 4 años
- c) 5 años

Índice de Higiene Oral- simplificado modificado (IHOS-M)

IPB		
55 (V)	51 (V)	65 (V)
85 (L)	71 (V)	75 (L)

BUENO	0.0 – 0.6	
REGULAR	0.7 – 1.8	
MALO	1.9 – 3.0	

ANEXO 7: Base de datos

N	Conocimiento de padres sobre salud bucal	Estado de higiene bucal	Grado de instrucción	Edad del niño	Sexo
1	Regular	Malo	secundaria	3	F
2	Regular	Malo	secundaria	3	F
3	Regular	Buena	superior	4	M
4	Deficiente	Malo	primaria	4	F
5	Regular	Malo	superior	5	M
6	Deficiente	Malo	primaria	4	M
7	Regular	Malo	primaria	3	M
8	Regular	Malo	secundaria	5	M
9	Regular	Regular	secundaria	4	F
10	Regular	Buena	superior	4	M
11	Buena	Regular	superior	5	F
12	Regular	Malo	secundaria	5	F
13	Deficiente	Regular	secundaria	4	M
14	Deficiente	Malo	primaria	5	F
15	Regular	Malo	secundaria	4	M
16	Regular	Malo	secundaria	3	M
17	Buena	Regular	superior	5	M
18	Regular	Malo	primaria	4	F
19	Regular	Malo	secundaria	5	F
20	Regular	Malo	primaria	4	F
21	Regular	Malo	secundaria	5	M
22	Deficiente	Malo	primaria	4	F
23	Regular	Malo	secundaria	4	M
24	Deficiente	Malo	primaria	5	F
25	Deficiente	Malo	secundaria	4	F
26	Regular	Regular	superior	4	M
27	Regular	Malo	secundaria	5	M
28	Regular	Malo	secundaria	4	M
29	Regular	Regular	superior	5	M
30	Buena	Regular	superior	4	M
31	Regular	Malo	secundaria	5	F
32	Regular	Malo	secundaria	4	M
33	Regular	Malo	secundaria	5	F
34	Buena	Regular	superior	5	M
35	Regular	Malo	secundaria	5	F
36	Regular	Malo	secundaria	5	F
37	Regular	Malo	secundaria	4	F
38	Regular	Regular	primaria	4	M
39	Regular	Regular	superior	4	M
40	Deficiente	Malo	primaria	4	M
41	Regular	Malo	secundaria	5	F
42	Deficiente	Malo	primaria	4	F



43	Regular	Regular	secundaria	5	M
44	Buena	Regular	superior	3	F
45	Buena	Malo	secundaria	4	F
46	Buena	Malo	secundaria	4	F
47	Regular	Malo	secundaria	3	M
48	Muy bueno	Regular	superior	3	F
49	Deficiente	Malo	primaria	4	M
50	Regular	Malo	secundaria	5	M
51	Regular	Regular	superior	5	F
52	Buena	Regular	superior	3	M
53	Regular	Regular	secundaria	5	M
54	Regular	Malo	secundaria	3	M
55	Buena	Regular	superior	5	F
56	Regular	Regular	secundaria	5	M
57	Regular	Malo	secundaria	5	F
58	Regular	Malo	primaria	4	F
59	Deficiente	Malo	secundaria	4	M
60	Regular	Malo	secundaria	5	F
61	Regular	Regular	superior	4	F
62	Regular	Regular	superior	5	F
63	Regular	Malo	secundaria	5	M
64	Deficiente	Malo	primaria	5	F
65	Regular	Malo	secundaria	4	F
66	Regular	Malo	secundaria	5	M
67	Regular	Malo	secundaria	4	F
68	Regular	Regular	secundaria	3	F
69	Buena	Regular	superior	3	F
70	Regular	Regular	secundaria	3	F
71	Regular	Malo	secundaria	4	F
72	Buena	Regular	superior	4	M
73	Regular	Regular	secundaria	3	F
74	Regular	Malo	secundaria	3	F
75	Regular	Malo	secundaria	5	F
76	Regular	Malo	secundaria	5	M
77	Buena	Regular	superior	5	M
78	Buena	Regular	superior	4	M
79	Regular	Regular	secundaria	5	F
80	Regular	Malo	secundaria	4	M
81	Regular	Malo	secundaria	5	F
82	Buena	Regular	superior	3	M
83	Buena	Regular	superior	4	F
84	Regular	Malo	secundaria	4	M
85	Buena	Regular	superior	4	M
86	Regular	Malo	secundaria	5	M
87	Regular	Regular	superior	5	F



88	Deficiente	Regular	primaria	5	F
89	Regular	Regular	superior	3	F
90	Buena	Regular	superior	5	F
91	Regular	Mala	secundaria	5	M
91	Buena	Regular	superior	4	M
93	Regular	Mala	secundaria	4	F
94	Regular	Mala	secundaria	5	M
95	Regular	Mala	secundaria	4	M
96	Buena	Regular	superior	5	F
97	Regular	Mala	secundaria	5	M



DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DE TESIS

Por el presente documento, Yo Roger Bautista Coaquira
identificado con DNI 47973506 en mi condición de egresado de:

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

ODONTOLOGÍA

, informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación para la obtención de Grado
 Título Profesional denominado:

"RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PADRES SOBRE SALUD BUCAL Y EL ESTADO DE
HIGIENE BUCAL DE SUS HIJOS DE 3 A 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD CONO SUR, JULIACA 2023"

" Es un tema original.

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

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

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

En caso de incumplimiento de esta declaración, me someto a las disposiciones legales vigentes y a las sanciones correspondientes de igual forma me someto a las sanciones establecidas en las Directivas y otras normas internas, así como las que me alcancen del Código Civil y Normas Legales conexas por el incumplimiento del presente compromiso

Puno 21 de diciembre del 2023

FIRMA (obligatoria)



Huella



AUTORIZACIÓN PARA EL DEPÓSITO DE TESIS O TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Por el presente documento, Yo Roger Bautista Coaquira
, identificado con DNI 47973506 en mi condición de egresado de:

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

ODONTOLOGÍA

, informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación para la obtención de Grado Título Profesional denominado:

"RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PADRES SOBRE SALUD BUCAL Y EL ESTADO DE HIGIENE BUCAL DE SUS HIJOS DE 3 A 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD CONO SUR, JULIACA 2023"

" Por medio del presente documento, afirmo y garantizo ser el legítimo, único y exclusivo titular de todos los derechos de propiedad intelectual sobre los documentos arriba mencionados, las obras, los contenidos, los productos y/o las creaciones en general (en adelante, los "Contenidos") que serán incluidos en el repositorio institucional de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno.

También, doy seguridad de que los contenidos entregados se encuentran libres de toda contraseña, restricción o medida tecnológica de protección, con la finalidad de permitir que se puedan leer, descargar, reproducir, distribuir, imprimir, buscar y enlazar los textos completos, sin limitación alguna.

Autorizo a la Universidad Nacional del Altiplano de Puno a publicar los Contenidos en el Repositorio Institucional y, en consecuencia, en el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto, sobre la base de lo establecido en la Ley N° 30035, sus normas reglamentarias, modificatorias, sustitutorias y conexas, y de acuerdo con las políticas de acceso abierto que la Universidad aplique en relación con sus Repositorios Institucionales. Autorizo expresamente toda consulta y uso de los Contenidos, por parte de cualquier persona, por el tiempo de duración de los derechos patrimoniales de autor y derechos conexos, a título gratuito y a nivel mundial.

En consecuencia, la Universidad tendrá la posibilidad de divulgar y difundir los Contenidos, de manera total o parcial, sin limitación alguna y sin derecho a pago de contraprestación, remuneración ni regalía alguna a favor mío; en los medios, canales y plataformas que la Universidad y/o el Estado de la República del Perú determinen, a nivel mundial, sin restricción geográfica alguna y de manera indefinida, pudiendo crear y/o extraer los metadatos sobre los Contenidos, e incluir los Contenidos en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.

Autorizo que los Contenidos sean puestos a disposición del público a través de la siguiente licencia:

Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional. Para ver una copia de esta licencia, visita: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

En señal de conformidad, suscribo el presente documento.

Puno 21 de diciembre del 2023

FIRMA (obligatoria)



Huella