

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA



Tesis

Relación del conocimiento de padres en salud bucal y el cuidado oral de sus hijos de 4 a 7 años en el Centro de Salud Metropolitano - Abancay 2024

Asesor:

Dra. Meza Salcedo, Roció

Autores:

Ancco Mayhuire, Laydi Maria

Prada Zamora, Sharmely Meliza

Para optar el título de:

Cirujano Dentista

Abancay - Apurímac – Perú

2025

Acta de Sustentación



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

Acta N°: 006-2026

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TÍTULO PROFESIONAL

En la ciudad de Abancay, a los 28 días del mes de noviembre del 2025, siendo las 08:00 horas, se reunieron los integrantes del Jurado designado por **RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°0219-2025-UTEA-FCS-E.P-EST.,PE** de la Escuela Profesional de **ESTOMATOLOGÍA**, Facultad de Ciencias de la Salud:

Presidente :	Mag. Carrion Herrera Uriel
Dictaminante :	Mag. Soria Serrano Sonia Margot
Replicante :	Mag. Vargas Mateos Shiovan Yamileth

Para evaluar la sustentación, en la modalidad de:

☒ Tesis ☐ Trabajo de suficiencia profesional

Titulada:

RELACION DEL CONOCIMIENTO DE PADRES EN SALUD BUCAL Y EL CUIDADO ORAL DE SUS HIJOS DE 4 A 7 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD METROPOLITANO - ABANCAY 2024

Desarrollado por el (los) Bachiller (es):

BR.: **Prada Zamora Sharmely Meliza**
Ancco Mayhuire Laydi María

Para optar el Título Profesional de:

CIRUJANO DENTISTA

Concluido el acto, el Jurado dictaminó que el (la) (los) mencionado(a) (s) bachiller (es) fue (ron) **APROBADO (S)**:

Por: **Mayoría**
(Unanimidad o Mayoría) (*)

Emitiéndose el calificativo final de:

Bachiller (Apellidos y Nombres)	Calificación (**)
Br.: Prada Zamora Sharmely Meliza	Aprobado
Br.: Ancco Mayhuire Laydi María	Aprobado

Siendo las 11:50 horas concluyó la sesión, firmando los integrantes del Jurado.

PRESIDENTE : Mag. Carrion Herrera Uriel
(Dr. Mg.). (Apellidos y Nombres)

(Firma)

DICTAMINANTE: Mag. Soria Serrano Sonia Margot
(Dr. Mg.). (Apellidos y Nombres)

(Firma)

REPLICANTE : Mag. Vargas Mateos Shiovan Y.
(Dr. Mg.). (Apellidos y Nombres)

(Firma)

Nota: Desaprobado: 0-10; Aprobado: 11-20
(*) **Mayoría**: Dos integrantes del jurado aprueban o desaprueban; **Unanimidad**: Todos los integrantes del jurado aprueban o desaprueban; Art. 18 RGGAT.
(**) 0 a 10: Desaprobado, 11 a 15: Aprobado, 16 a 18: Aprobado Notable, 19 y 20: Aprobado con Distinción, Art. 18 RGGAT.

Reporte de similitud



13% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Exclusiones

- N.º de coincidencias excluidas

Fuentes principales

- 11%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 11%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

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

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



Metadatos

Datos del autor		
Apellidos y Nombres	:	Prada Zamora, Sharmely Meliza Ancco Mayhuire. Laydi Maria
Tipo de Documento de Identidad	:	DNI
Numero de Documento de Identidad	:	72846880 76149254
URL ORCID	:	https://orcid.org/0009-0009-3998-8822 https://orcid.org/0009-0008-1492-4219

Datos del asesor		
Nombres y Apellidos	:	Mg. Rocío Meza Salcedo
Tipo de Documento de Identidad	:	DNI
Numero de Documento de Identidad	:	41068363
URL ORCID	:	https://orcid.org/0000-0003-0538-9177

Datos de la Investigación		
Facultad	:	Ciencias de la Salud
Escuela Profesional	:	Estomatología
Línea de Investigación	:	Salud Pública Estomatológica
Rango de años que se realizó la investigación	:	2024-2025
Fuente de financiamiento	:	Autofinanciado
Porcentaje de similitud	:	13%
URL de OCDE	:	https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.14

Dedicatoria

En primer lugar, dedicamos este proyecto al santísimo quien es fuente de toda sabiduría y conocimiento, que nos ilumina en cada paso de este trayecto. Nos dio fuerza y perseverancia para alcanzar este logro.

En segundo lugar, a nuestras madres amadas que nos enseñaron a perseguir nuestros sueños y nunca rendirnos. Gracias por creer en nosotras y por ser nuestras guías en este camino. A mi mamita Marcelina Vega por el gran apoyo y amor que recibí a lo largo de mi vida.

De igual manera a nuestros familiares por su cariño y paciencia, porque creyeron en nosotros incluso cuando dudábamos. Su fe en nosotros nos dio la fuerza a seguir adelante.

Agradecimiento

Para nuestras madres, quien con su entrega y esfuerzo nos dio fuerzas para culminar carrera a la cual amamos por vocación.

A nuestra asesora Rocío Meza S. por guiarnos y apoyarnos en hacer posible este proyecto, con su sabiduría y paciencia.

A la jefa del C.S Salud Metropolitano Lic. Lourdes, al jefe del área de odontología Dr. Oscar, a las doctoras Aurora y Patricia, que nos brindaron su apoyo en esta investigación.

Y a todos nuestros docentes por inculcarnos todos los conocimientos de nuestra carrera Estomatológica, muchas gracias por los consejos y paciencia a lo largo de nuestra vida universitaria, fueron pilares en nuestro crecimiento profesional.

Resumen

La investigación tuvo como objetivo investigar la relación entre los conocimientos de los padres sobre salud bucodental y el cuidado bucodental de sus hijos de entre 4 y 7 años en el Centro Metropolitano de Salud de Abancay 2024. Los materiales y métodos del estudio adoptaron un diseño básico, transversal y relacional, con un enfoque cuantitativo. La muestra estuvo compuesta por 79 padres que llevaron a sus hijos al Centro Metropolitano de Salud. Los resultados muestran que el porcentaje más alto corresponde a un buen nivel de conocimiento (43,0 %), seguido de un porcentaje del 26,6 %. Una cuarta parte de los padres tiene un conocimiento deficiente (25,3 %), mientras que solo un pequeño grupo alcanza un nivel muy bueno (5,1 %). La distribución de los niveles de higiene bucal según el IHO-S en los niños tratados en el centro de salud metropolitano muestra que el 50.63 % de los niños tiene una higiene bucal deficiente, seguido por un 43.04 % con una higiene regular. Solo un pequeño porcentaje de niños (6.33 %) alcanza un buen nivel de higiene. Todo ello lleva a la conclusión de que los padres con estudios universitarios superiores tienen hijos con mejores índices de higiene bucal, mientras que las variables relacionadas con la edad y el sexo del niño no mostraron asociaciones significativas. El índice de higiene bucal de los niños de 4 a 7 años atendidos en el centro de salud metropolitano de Abancay en 2024 mostró que la mayoría tiene un nivel deficiente.

Palabras claves: conocimiento, índice de higiene oral, prevención, salud bucal

Abstract

The research aimed to investigate the relationship between parents' knowledge of oral health and the oral care of their children aged 4 to 7 years at the Metropolitan Health Centre in Abancay 2024. The study materials and methods adopted a basic, cross-sectional, relational research design with a quantitative approach. The sample consisted of 79 parents who brought their children to the Metropolitan Health Centre. The results show that the highest percentage corresponds to a good level of knowledge (43.0%), followed by a percentage of 26.6%. A quarter of parents have poor knowledge (25.3%), while only a small group achieve a very good level (5.1%). The distribution of oral hygiene levels according to the IHO-S in children treated at the metropolitan health centre shows that 50.63% of children have poor oral hygiene, followed by 43.04% with fair hygiene. Only a small percentage of children (6.33%) achieve a good level of hygiene. All of this leads to the conclusion that parents with higher university education have children with better oral hygiene indices, while variables related to the age and gender of the child did not show significant associations. The oral hygiene index of children aged 4 to 7 treated at the Abancay metropolitan health centre in 2024 showed that the majority have a poor level.

Keywords: knowledge, oral hygiene index, prevention, oral health

Índice

Portada.....	i
Acta de Sustentación	ii
Reporte de similitud	iii
Metadatos	iv
Dedicatoria.....	v
Agradecimiento.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
Índice	ix
Índice de tablas.....	xi
Índice de anexos.....	xii
Índice de figuras	xiii
I.Introducción	14
II.Planteamiento de problema	15
2.1.Descripción de la realidad problemática.....	15
2.2. Formulación del problema de investigación.....	16
2.2.1 Problema general	16
2.2.2 Problemas específicos.....	16
2.3.Objetivos	17
2.3.1 Objetivo general.....	17
2.3.2 Objetivos específicos.....	17
2.4. Justificación y delimitación.....	17
2.5. Hipótesis	18
2.5.1 Hipótesis general.....	18
2.5.2 Hipótesis específicas	19
2.6. Variables	19

III. Marco teórico	21
3.1. Antecedentes	21
3.2. Bases teóricas	25
3.3. Definición de Términos	29
IV. Metodología	31
4.1. Tipo y nivel de investigación.....	31
4.2. Diseño de investigación.....	31
4.3. Ámbito temporal y espacial.	31
4.4. Población y muestra	31
4.5. Instrumento	33
4.6. Procedimiento.....	34
V. Resultados y discusión	36
VI. Conclusiones.....	47
VII. Recomendaciones	48
VIII. Referencias bibliográficas	49
XI Anexos	54

Índice de tablas

Tabla 1 Descripción de la población de estudio de padres e hijos atendidos en el centro de salud metropolitano - Abancay 2024.....	36
Tabla 2 Nivel de conocimiento alcanzado por los padres de los niños atendidos en el centro de salud metropolitano - Abancay 2024.....	37
Tabla 3 Relación entre las dimensiones de nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres e índice de higiene oral IHO-S de sus hijos de 4 a 7 años, en el centro de salud Metropolitano- Abancay 2024	38
Tabla 4 Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres e índice de higiene oral IHO-S de sus hijos de 4 a 7 años, en el centro de salud metropolitano- Abancay 2024	39
Tabla 5 Dimensiones de conocimiento alcanzado por los padres de los niños atendidos en el centro de salud metropolitano - Abancay 2024	40
Tabla 6 Características demográficas y conocimiento de higiene bucal de los padres	41
Tabla 7 Nivel de higiene bucal IHO-S en los niños atendidos en el centro de salud metropolitano - Abancay 2024	42
Tabla 8 Características demográficas e higiene bucal de los niños	43

Índice de anexos

Anexo 1 Matriz de consistencia.....	55
Anexo 2 Consentimiento informado	58
Anexo 3 Ficha de recolección de datos.....	59
Anexo 4 Documento de autorización para ejecutar el estudio en el Centro de Salud	63
Anexo 5 Evidencias fotográficas	64

Índice de figuras

Figura 1. Investigadoras en el lugar de estudio.	64
Figura 2. Madre llenando encuesta.	64
Figura 3. Padre llenando encuesta.	65
Figura 4. Pigmentacion de dientes en niño.	65
Figura 5. Pigmentación de dientes en niña.	66
Figura 6. Realizando índice de higiene oral.	66
Figura 7. Índice de Higiene Oral de los niños.....	67

I. Introducción

La principal causa de estudio es, identificar la relación del conocimiento de padres en salud bucal y el cuidado oral de sus hijos de 4 a 7 años en el Centro de Salud Metropolitano - Abancay 2024. La adopción de medidas correctoras relativas al cuidado bucodental de sus hijos y, en consecuencia, las disminuciones de las enfermedades bucodentales están estrechamente correlacionadas con el nivel de concienciación sobre salud bucodental de los padres.⁽¹⁾ La salud bucal de los niños en edad preescolar es de gran importancia, ya que es una etapa en la cual este grupo etario es vulnerable a toda clase de enfermedades y de ello no está exento las enfermedades bucales.

El problema que motivó este estudio se presenta en el primer capítulo, junto con sus causas, efectos y contribuciones.

Con el fin de determinar el nivel preciso de conocimiento sobre cada una de las variables objeto de investigación, en el segundo capítulo se citan autores primarios que han investigado este tema. También se examinaron estudios de fuentes nacionales y extranjeras. La metodología del estudio, los participantes, los criterios de inclusión y exclusión, y los procedimientos e instrumentos para recopilar los datos necesarios de la muestra se tratan en el tercer capítulo.

Mediante gráficos, tablas y cuadros, el cuarto capítulo presenta y explica los resultados en relación con cada uno de los objetivos iniciales.

Finalmente, los resultados se examinan y discuten en el quinto capítulo, que también ofrece algunas conclusiones y sugerencias para futuros estudios y para las personas que trabajan en este tema.

II. Planteamiento de problema

2.1. Descripción de la realidad problemática

Según el nivel de conocimiento de los padres en cuidado bucodental para sus hijos y dar enseñanza de la misma da consecuencia, la disminución de enfermedades y/o problemas bucodentales, está estrechamente correlacionado con su nivel de concienciación sobre la salud bucodental. Aunque prácticamente todos los niños están cubiertos por la atención odontológica preescolar, los hábitos sanitarios de muchos padres no se aprovechan al máximo.⁽¹⁾

Según una encuesta realizada a escala mundial por Burt et al., el 68% de los hijos menores de 5 años, los padres tenían problemas respecto a su salud oral, y la concienciación de los papas sobre la salud oral de sus hijos era escasa.⁽²⁾ Según una investigación sobre el saber de la salud oral de los papas realizada en La Libertad, el 58,8% de los papas tenía un conocimiento regular del tema.⁽³⁾ Otro trabajo realizado en Abancay se observó que 71% de la muestra desconocía sobre prevención bucal y que el programa que se propuso ayudó a mejorar el conocimiento de los padres.⁽⁴⁾

El presente estudio está justificado por la evidencia disponible y detallada que se tiene de la poco o nulo conocimiento que tienen los padres, así como de la poca información que tienen al respecto y donde son las futuras generaciones las más perjudicadas donde la evidencia de caries precoces e incipientes son observadas día a día en la población infantil acarreando alto índice de enfermedades bucodentales y su perjuicio tanto en lo estético como sobre todo en la función oral.

Descrito el problema se tiene como un objetivo principal, conocer qué saben los padres del Centro de Salud Metropolitano de Abancay sobre la salud oral de sus hijos de 4 a 7 años.

2.2 Formulación del problema de investigación

En la etapa de un niño y más en etapa pre escolar la salud oral es trascendental , ya que es una etapa en la cual este grupo etario es vulnerable a toda clase de enfermedades y de ello no está exento las enfermedades bucales, donde reside todo el control y orientación sobre el tema en los progenitores y/o cuidadores y cuyas acciones repercutirán sobre la salud oral y general del menor determinando su calidad de vida tanto funcionalmente como estéticamente.

(5)

El estudio de investigación ha sido ampliamente estudiado en la comunidad Abanquina y viendo que es de suma importancia conocer cuáles son los factores determinantes, debilidades del proceso y la influencia de los progenitores sobre los niños, se vio por necesario realizar el presente estudio con u la final calidad que los menores cuenten con una buena calidad de visa y buena salud oral.

2.2.1 Problema general

¿Cuál fue la relación del conocimiento de padres en salud bucal y el cuidado oral de sus hijos de 4 a 7 años en el Centro de Salud Metropolitano - Abancay 2024?

2.2.2 Problemas específicos

1. ¿Cuál fue la relación del conocimiento de padres en salud bucal y el cuidado oral de sus hijos de 4 a 7 años en el Centro de Salud Metropolitano - Abancay 2024 según caries dental, prevención, dieta e higiene oral?
2. ¿Cuál fue la relación del conocimiento de padres en salud bucal y el cuidado oral de sus hijos de 4 a 7 años en el Centro de Salud Metropolitano - Abancay 2024 según edad y sexo?
3. ¿Cuál fue la relación del conocimiento de padres en salud bucal y el cuidado oral de sus hijos de 4 a 7 años en el Centro de Salud Metropolitano - Abancay 2024 según grado de instrucción?

4. ¿Cuál fue el índice de higiene oral de niños de 4 a 7 años en el Centro de Salud Metropolitano - Abancay 2024 según edad y sexo?

2.3 Objetivos

2.3.1 Objetivo general

Identificar la relación del conocimiento de padres en salud bucal y el cuidado oral de sus hijos de 4 a 7 años en el Centro de Salud Metropolitano - Abancay 2024.

2.3.2 Objetivos específicos

1. Identificar la relación del conocimiento de padres en salud bucal y el cuidado oral de sus hijos de 4 a 7 años en el Centro de Salud Metropolitano - Abancay 2024 según caries dental, prevención, dieta e higiene oral.
2. Determinar la relación del conocimiento de padres en salud bucal y el cuidado oral de sus hijos de 4 a 7 años en el Centro de Salud Metropolitano - Abancay 2024 según edad y sexo.
3. Identificar la relación del conocimiento de padres en salud bucal y el cuidado oral de sus hijos de 4 a 7 años en el Centro de Salud Metropolitano - Abancay 2024 según grado de instrucción.
4. Determinar el índice de higiene oral de niños de 4 a 7 años en el Centro de Salud Metropolitano - Abancay 2024 según edad y sexo.

2.4 Justificación y delimitación

Conveniencia:

El objetivo principal del estudio es informar y motivar a los padres sobre la necesidad de promover y prevenir los problemas de salud bucodental desde una edad temprana mediante buenas prácticas de higiene dental, Estos resultados contribuirán a la

creación de «programas preventivos y educativos» haciendo que mejoren la salud bucodental de esta población.

Valor teórico

Este estudio tiene una importancia teórica significativa, ya que puede aumentar nuestra comprensión de cómo los padres perciben la salud bucodental, lo que nos ayudara a desarrollar políticas públicas exitosas en esta área y dar a los profesionales herramientas prácticas para su trabajo.

Implicancias prácticas

La implicancia práctica es importante por ofrecer de este modo información relevante para elaborar e implementar intervenciones efectivas que mejoraran el cuidado de la salud oral infantil, fortaleciendo los servicios en el primer nivel de atención y promoviendo hábitos saludables en la sociedad.

Utilidad metodológica

La utilidad metodológica se encuentra en diseño sistemático y paramétrico para obtener datos confiables y relevantes abordando así la problemática planteada, estableciendo así un marco que pueda ser replicado y ampliado en futuras trabajos de investigación.

2.5 Hipótesis

2.5.1 Hipótesis general

Existe relación del conocimiento de padres en salud bucal y el cuidado oral de sus hijos de 4 a 7 años en el Centro de Salud Metropolitano - Abancay 2024.

2.5.2 Hipótesis específicas

1. La relación del conocimiento de padres en salud bucal y el cuidado oral de sus hijos de 4 a 7 años en el Centro de Salud Metropolitano - Abancay 2024 según caries dental, prevención, dieta e higiene oral será bueno.
2. La relación del conocimiento de padres en salud bucal y el cuidado oral de sus hijos de 4 a 7 años en el Centro de Salud Metropolitano - Abancay 2024 según edad y sexo será bueno
3. La relación del conocimiento de padres en salud bucal y el cuidado oral de sus hijos de 4 a 7 años en el Centro de Salud Metropolitano - Abancay 2024 según grado de instrucción será bueno.
4. El índice de higiene oral de niños de 4 a 7 años en el Centro de Salud Metropolitano - Abancay 2024 según edad y sexo será bueno.

2.6 Variables

Variable independiente

“Conocimiento sobre salud bucal”:

Definición conceptual: Conocimientos básicos, información y noticias sobre temas principales relacionados con salud bucal ⁽⁶⁾

Definición operacional: Factores indicadores de equilibrio o salud oral. ⁽⁷⁾

Variable dependiente

“Cuidado oral de sus hijos”:

Definición conceptual: Practicas y hábitos que los padres implementan para mantener la salud bucal de sus hijos. ⁽⁴¹⁾

Definición operacional: Factores indicadores de higiene oral. ⁽⁸⁾

Matriz de operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Instrumento	Tipo	Escala de medición	Valor
Variable independiente Relación del conocimiento sobre salud bucal de padres	Conocimientos básicos, información o noticias sobre te mas principales, relacionados con salud bucal. ⁽⁶⁾	Caries dental Prevención Dieta Higiene oral	Factores indicadores de equilibrio o salud oral. ⁽⁷⁾	Ficha de recolección datos.	Cuantitativa	Ordinal	Las puntuaciones se medirán como: Deficiente de 0 a 10 puntos Regular de 11 a 14 puntos Bueno de 15 a 17 puntos Muy bueno de 18 a 20 puntos
Variable dependiente Cuidado oral de sus hijos.	Prácticas y hábitos que los padres implementan para mantener la salud bucal de sus hijos. ⁽⁴¹⁾	Higiene oral	Factores indicadores de higiene oral. ⁽⁸⁾	Índice de Gremm y Vermilon (IHO-S)	Cuantitativa	Ordinal	Malo de 1,9 a 3,0 puntos Regular de 0,7 a 1,8 puntos Bueno de 0,0 a 0,6 puntos
Covariable 1.- Rasgos sociodemográficos de padres	Atributos que forman la identidad de los miembros de un determinado grupo. ⁽⁴⁰⁾	Edad	Tiempo que tiene vivo el entrevistado.	Ficha de recolección de datos.	Cualitativa	Razón	18-27 años 28-37 años 38-47 años
		Genero	Características físicas.		Cuantitativa	Nominal	Género Masculino Género Femenino
		Nivel de instrucción	Grado más elevado de estudios concluidos.			Ordinal	Nivel Primaria Nivel Secundaria Nivel Superior Sin Instrucción
Covariable 2.- Rasgos sociodemográficos de hijos	Rasgos que distinguen a los miembros de un grupo. ⁽⁴⁰⁾	Edad	Tiempo de vida del estudiado.	Ficha de recolección de datos.	Cualitativa	Razón	4, 5, 6, 7 años
		Genero	Características físicas.		Cuantitativa	Nominal	Genero Masculino Género Femenino

III. Marco teórico

3.1. Antecedentes

A nivel internacional

Duarte J, Paiva C, Martínez G. (Paraguay - 2023). ⁽⁶⁾ Tienen como el **objetivo** evaluar cuanto sabían los papas de los menores presentes en el taller de odontopediatría y como ese conocimiento se relacionaba con la aparición de caries dental. **Materiales y métodos** se aplicó un diseño transversal, descriptivo y observacional. Cuarenta y dos padres y cuarenta y siete niños constituyeron la muestra. Según los **resultados**, los padres en un 71% sabían mucho sobre salud dental. Sin embargo, el 53% de los niños presentaba un índice DMFT elevado, que indica una higiene bucodental deficiente. **Concluyendo** a si los autores, que aun teniendo buen conocimiento respecto a salud oral los padres, los niños tuvieron un nivel de higiene deficiente.

Vargas K, Evaristo T, Medina K, et al. (Ecuador – 2022). ⁽⁷⁾ Tiene como **objetivo** determinar la calidad de vida asociada con la salud dental en preescolares, sus rasgos sociales y el grado de conocimiento sobre salud bucal de los cuidadores. **Materiales y métodos**, de enfoque descriptivo transversal en la técnica. La muestra estaba compuesta por 189 padres. **Resultados**, hace mención que los papas poseen el grado adecuado de concienciación sobre la salud bucodental, con un 58,2 %. Ahora no se halló ninguna correlación en las variables atributos sociales, el nivel de conocimiento y la calidad de vida. Por lo tanto, **concluye** el autor que se determinó que una puntuación baja significaba que la salud dental no tenía efectos perjudiciales en la calidad de vida de los niños.

Hugo H. (Ecuador – 2020). ⁽⁸⁾ Da **objetivo**, identificar grado de conocimiento en cuidado y prevención de salud oral en los papas de los niños de la escuela “NSP.” en la ciudad del Puyo. En la **metodología** cuenta con nivel descriptivo de cohorte transversal y de sieño cuantitativo y analítico. resultando u na muestra fue de 117 padres y los **Resultados** mostraron que

73,58% tuvieron un conocimiento “bueno” en Prevención y Salud Oral, mientras 26,42% restante tuvieron un conocimiento entre “malo y regular”. Como **conclusión**, el estudio evidencio que los padres sabían bastante salud oral.

Serrano K; et al (Cuba – 2019). ⁽⁹⁾ Tiene como, evaluar el grado de conocimiento en salud bucal de padres y docentes. **Materiales y métodos**, con enfoque descriptivo de cohorte transversal. La muestra de 126 adultos. Los **resultados** indicaron el 71,6% del sexo femenino presentaron un conocimiento regular, mientras que el 46,7% de los hombres tuvo un nivel deficiente. Respecto al nivel educativo, el grupo con estudios secundarios mostro un bajo nivel de conocimiento en un 53,3, mientras que solo 8,6% de los adultos obtuvo una calificación baja. Por lo que se **concluyó**, mostró su mayoría eran los docentes y padres los que sabían muy poco sobre salud dental.

Zambrano J. (Ecuador – 2019). ⁽¹⁰⁾ Como estudio tiene el **objetivo** analizar el conocimiento sobre salud bucal de los participantes, estableciendo su relación con la salud oral en niños desde el nivel inicial hasta sexto grado. **Materiales y métodos**, estudio es de cohorte transversal, analítica y observacional. La muestra estaba formada de un 234 niño de entre preescolar y sexto de primaria. El **resultado** muestra un porcentaje medio de que el conocimiento y la salud bucal en los niños de kindergarten a sexto grado están relacionados.

Antecedentes Nacionales

Sánchez F. (Lima – 2022). ⁽¹¹⁾ Plantea como su **objetivo**, determinar el grado de concienciación, actitudes y comportamientos de los padres del Hospital Edgardo Rebagliati Martins con respecto a la salud bucodental de sus menores hijos durante la COVID-19. Se seleccionó una **muestra** de 114 padres mediante un método observacional, descriptivo, transversal y prospectivo. Los **resultados** demostraron que las prácticas, actitudes y niveles de conocimiento mayoritarios eran regulares (71,05%), adecuados (98,25%) y regulares

(59,65%). Se da como conclusión que, si bien la mayoría de los papas mostraban actitudes adecuadas, su nivel de conocimientos y prácticas de salud bucodental era sólo regular.

Cabrera C, Honores T. (Chimbote – 2022). ⁽¹²⁾ Esta investigación tuvo como **objetivo**, determinar la correlación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y los hábitos orales nocivos de padres de estudiantes de primero, segundo y tercer grado de educación primaria en la institución educativa. En **metodología** corresponde un nivel relacional y presentó un diseño no experimental, asimismo se empleó una técnica utilizó con enfoque cuantitativo, observacional, prospectivo, transversal y analítico. Cien padres constituyeron la muestra. Según los **resultados**, el 62% de los encuestados sabía muy poco sobre los malos hábitos bucodentales, mientras que el 57% sabía una cantidad razonable sobre salud bucodental. Se **concluyó** que ambos niveles de conocimiento estaban significativamente correlacionados.

Aguilar P. (Arequipa – 2021). ⁽¹³⁾ Lleva a su investigación como **objetivo** averiguar cuánto saben los papás del Centro de Educación Infantil Zamácola, sobre la salud dental de sus hijos. La **metodología** es descriptiva y de cohorte transversal, prospectiva y virtual. Había 115 padres en la muestra. En cuanto al **resultado** el conocimiento de la higiene bucal, 17% puntuaron muy bien, 40% puntuaron bien, 32% puntuaron regular y 11% puntuaron mal. Así, se **concucloyo** que el conocimiento de los papas de los alumnos de la escuela infantil Zamácola sabían bastante sobre la salud dental de sus menores.

Abanto S. (Trujillo – 2021). ⁽¹⁴⁾ Tiene como su principal **objetivo**, determinar grado de conocimiento en caries dental en papas de niños de 3 a 10 años de una institución educativa, En la **metodología** diseño transversal, descriptiva, y prospectiva y tiene como una muestra compuesta por 203 padres. Dando como sus **resultados**, los padres tenían un conocimiento alto y medio (17,7% y 14,8%, respectivamente), mientras que las madres tenían un conocimiento medio (44,8% de la muestra en su conjunto). Así, se **concluye** que los padres de niños de entre 3 y 10 años aprendieron una cantidad MEDIA sobre la caries dental.

Cervantes S; et al (Puno – 2020). ⁽¹⁵⁾ Plantea el objetivo, Aumentar la concienciación sobre las prácticas preventivas de salud bucodental mediante la implementación del programa educativo «Bocas sanas, caras felices», dirigido a niños desfavorecidos menores de cinco años de Puno. **Materiales y métodos** se emplearon técnicas experimentales, longitudinales y prospectivas. En la muestra había cuarenta padres y veintiocho niños. Como **resultados** mostraron que el 71% de los papas desconocían los aspectos preventivos de la salud bucodental y sólo el 29% de los papas conocían los cuidados de la salud bucodental de sus hijos antes de la implementación del programa educativo. Por término medio, se evidenció que el 95% de los participantes adquirieron conocimientos sobre los numerosos aspectos de prevención en salud bucodental una vez puesto en marcha el programa. En **conclusión**, se determinó que el conocimiento de los papas sobre la salud bucodental de sus hijos mejoró significativamente desde que se puso en marcha un proyecto educativo sobre promoción y prevención de la salud bucodental.

Antecedentes Locales

Solis K. (Abancay – 2022). ⁽⁴⁾ Dio como **objetivo**, identificar la correlación del nivel de conocimiento sobre salud bucal y la prevención de caries en niños preescolares, en papas de la Institución IEI.º 04 NSG durante el año 2020. Como **metodología** es basada en un enfoque hipotético-deductivo, la técnica fue aplicada, descriptivo-correlacional. Para su muestra estuvo compuesta por ochenta jóvenes. Según los **resultados**, el 19% de los padres presentaba un nivel bajo de conocimiento sobre salud bucal, mientras que el 43,8% evidenciaba un nivel adecuado de información. Dando como una **conclusión** se determinó que existe una modesta relación entre el conocimiento de la salud bucal de los papas y su capacidad para prevenir la aparición de caries dental de sus hijos.

3.2. Bases teóricas

Salud

La definición que plantea la OMS es de goce completo de bienestar tanto físico, mental, social, sentirse bien en todos los aspectos, no solo la presencia de enfermedades y afecciones.⁽¹⁶⁾

Salud bucodental

Es el correcto posicionamiento estructural de tejidos de soporte y eficacia funcional de los dientes, como también de las zonas circundantes a la cavidad oral, incluidas zonas del complejo maxilofacial y de estructuras relacionadas con la masticación.⁽¹⁷⁾ el buen estado de salud dental proporciona una buena calidad de vida, la cual requiere constante revisión, siendo algunos factores como los alimentos ingeridos en el embarazo e higiene a lo largo de la vida del infante los que proporcionan dureza para la formación de dientes resistentes y saludables.⁽¹⁸⁾

Ventajas de la salud bucodental

Entre las ventajas estéticas está el hecho de al tener todos los dientes podemos reír y hablar sin complejos; entre las ventajas funcionales proporciona la totalidad de los dientes para la masticación y aprovechamiento de los nutrientes y adecuada pronunciación de palabras.⁽¹⁸⁾

Caries dental

Actualmente la definición más adecuada para la caries es una disbiosis, donde se aprecia la presencia de colonias bacterianas que estas a sus veces sufren alteración y sumada a dieta, tiempo y medio ambiente pueden proporcionar desorden bacteriano ocasionando daños en la cavidad oral, formando a si la caries dental.⁽¹⁹⁾

Es determinante el cuidado oral desde el embarazo, orientando a la gestante sobre su alimentación e higiene oral del infante, recalcando que la leche materna tiene que ser de carácter exclusivo hasta 6 meses y la intrusión de los alimentos desde esta edad, así como también de evitar el uso de azúcares refinados hasta los 2 años, evitar el uso de biberones ya que acarrea a la caries de biberón o rampante.⁽²⁰⁾ Es imperativo recalcar que los dientes

deciduos son en total 20 y a los 3 años ya se encuentran todos en boca, son claves para conservar el espacio y guía de los dientes permanentes; que el recambio dentario empieza a los 7 años, aunque el primer molar permanente erupciona aproximadamente a los 6 años. ⁽²¹⁾ La visita al dentista es importante y se sugiere hacerla desde la aparición 1er diente deciduo y mantener visitas periódicas cada seis meses. ^{(22) (23)}

Factores etiológicos implicados a microorganismos.

La saliva contiene *S. Mutans*, la cual es la bacteria principal para la formación en caries dentales, mientras que *S. sanguis* se asocia principalmente con la aparición de caries en superficies lisas, puntos de contacto y fisuras dentales. Los lactobacilos destacan por ser bacterias más acidófilas, produciendo un pH muy bajo que favorece la progresión del proceso carioso, mientras que los actinomicetos intervienen en la formación de cálculos dentales y en el desarrollo de caries a nivel de la dentina radicular. Todas estas bacterias se caracterizan por la presencia de fimbrias, que les confieren adhesividad con otros microorganismos y entre ellas mismas. ⁽²⁴⁾

Debido a que interactúa con la composición de la saliva, la estructura dental y los microorganismos, el consumo de alimentos (dieta) es un factor predisponente para el desarrollo de la caries dental. ^{(19) (24)} Después de que el metabolismo de los azúcares provoque una desmineralización y un periodo de recuperación con el tiempo, la actividad cariogénica de los carbohidratos ayuda a las bacterias en su metabolismo energético, lo que reduce el pH de la cavidad bucal.

Por ello, se recomienda evitar bebidas azucaradas junto a la leche o jugos especialmente antes de dormir (etapa en la cual disminuye notablemente la producción de saliva); es recomendable un adecuado cepillado después de cada comida para asegurar buena integridad dentaria, desde la gestación se debe tener una alimentación alta en proteínas, vitaminas y minerales, alimentos que contengan lácteos (leche, queso, mantequilla.), carnes (pescado, res, cerdo,

etc.), huevos, verduras y frutas que deberían formar parte regular de la dieta, y también estar considerados en la lonchera escolar. ⁽²⁵⁾

Prevención

La prevención como medida de atención primaria, es la acción anticipada a que se produzca una enfermedad. ⁽¹⁸⁾

Prevención primaria. - Dada en el periodo prepatógeno, comprende “promoción y educación de la salud, adecuados hábitos alimenticios de vivienda entre otros”.

Prevención secundaria. - dada en el periodo patogénico, comprende “diagnóstico precoz, exámenes y tratamientos selectivos.

Prevención terciaria. - Comprende las acciones de rehabilitación y recuperación de la enfermedad.

La placa bacteriana

La placa bacteriana es la película invisible indispensable para la formación de caries dental, esta se forma por la combinación de alimentos pegajosos y azúcares refinados (golosinas, galletas, almidones, etc.) y microorganismos; que, si no se mantiene un adecuado de cepillado dental, se puede formar lesiones cariosas. ⁽¹⁸⁾

Higiene bucal

Es la remoción del acumulo de la placa bacteriana, que es capaz de disminuir la probabilidad de inflamación en los tejidos gingivales y periodontales; la cual puede ser evitada con una buena limpieza mecánica eficaz y control químico. ⁽²⁶⁾

Cepillado dental. - Es adecuado realizarlo con una buena pasta dental con flúor, un cepillo cuyas cerdas permitan alcanzar las zonas posteriores de los dientes y con una buena técnica de barrido que nos garantice la eliminación de placa bacteriana después del consumo de alimentos. Es esencial realizar una adecuada higiene bucal en los niños, ya que la pérdida prematura de los dientes deciduos puede ocasionar disminución de espacio en los maxilares y alterar la correcta alineación de los dientes. ⁽²⁷⁾

Uso de pasta dental fluorada. – El flúor presente en las pastas dentales, proporciona la remineralización del esmalte dental, que a su vez disminuye la probabilidad de aparición de caries dentales; además presenta propiedades anticariogénicas y antimicrobianas, garantizando la protección de los dientes. El uso del flúor es recomendable desde la aparición del primer diente deciduo y este debe ser recomendado por el odontólogo en su primera visita, que debiera ser antes del primer año de vida para valorar riesgo de caries en los pequeños.

⁽²²⁾ A partir del 2003, se recomienda usar en menores de doce años pastas dentales con concentraciones de ≥ 1000 partes por millón (ppm) de flúor, en cuanto a la cantidad se indica el uso del tamaño de un grano de arroz antes de los 3 años y tamaño de una alverjita en mayores de 3 años. ⁽²²⁾

Índice de higiene oral

El índice de higiene oral es un instrumento clínico empleada para valorar objetivamente el nivel de limpieza bucal, buscando la presencia de placa bacteriana y calculo dental. Es un índice que expresa sus valores de una forma cuantitativa lo que facilita saber el estado de la higiene oral de las personas. ^{(28) (29)}

Índice de higiene oral simplificado

Grenne y Vermillion crearon el IHO en 1960 ⁽³⁰⁾, y posteriormente dicho índice fue simplificado para incluir solo seis caras de seis dientes, representativos de los sectores posteriores y anteriores de la boca. Esta versión modificada conocida como Índice de Higiene oral Simplificado. Evalúa la placa blanda acumulada sobre la superficie del diente. ⁽³⁰⁾

Estas superficies son:

1ra molar superior derecha superficie bucal

Incisivo central superior derecho superficie bucal

1ra molar superior izquierda superficie bucal

1ra molar inferior izquierda superficie lingual Incisivo central inferior izquierdo superficie bucal

1ra molar inferior derecho superficie lingual Superficie a evaluar en dentición permanente.

1ra molar superior derecha superficie bucal Incisivo central superior derecho superficie bucal

1ra molar superior izquierda superficie bucal

1ra molar inferior izquierda superficie lingual Incisivo central inferior izquierdo superficie bucal

1ra molar inferior derecho superficie lingual

Si la pieza dentaria no estuviera, se evaluará la pieza dentaria adyacente, para la dentición permanente si están presentes los dientes permanentes, ellos reemplazarán a los dientes de leche, para el sector posterior se prioriza la evaluación de los molares permanentes. ⁽²⁸⁾

Cada superficie dental se examinará en una escala de 0 a 3 0: sin placa ni calculo

- 1: placa o calculo que no cubre más de un tercio de superficie
- 2: placa o calculo que cubre entre un tercio y dos tercios de la superficie 3: placa o calculo que cubre más de dos tercios de la superficie

Valores del IHOS

- 0.0-1.2 adecuado
- 1.3-3.0 regular
- 3.1-6.0 malo

3.3. Definición de Términos

- **Cariogenicidad:** Alimentos con alta probabilidad de producir caries. ⁽³¹⁾
- **Alimentos cariogénicos:** Alimentos con alto contenido cariogénico, fermentables y que favorecen la acumulación de microorganismos. ⁽³²⁾
- **Alimentos cariostáticos:** Alimentos que impiden la formación de caries. ⁽³²⁾
- **Halitosis:** Mal olor o aliento desagradable presente en la cavidad oral, asociada a una higiene deficiente. ⁽³³⁾
- **Higiene:** Ciencia que se enfoca en conservar la salud. ⁽³³⁾
- **Higiene dental:** Ciencia que conserva la salud oral. ⁽³³⁾
- **Dieta:** Sustancias ordinarias alimenticias en el sujeto sano y enfermo. ⁽³²⁾

- **Flúor:** Elemento químico que evita la caries dental. ⁽³⁴⁾
- **Mineralización:** Proceso biológico mediante el cual los tejidos dentales duros — especialmente esmalte y dentina— incorporan minerales (principalmente cristales de hidroxiapatita, bajo la regulación de células y proteínas orgánicas), para otorgar rigidez y resistencia a los dientes frente a la desmineralización y vital para la integridad dental.
(35)
- **Placa bacteriana:** Estructura microbiana compleja formada por comunidades de bacterias presente en un medio líquido, adherida firmemente a una superficie y envuelta en una matriz extracelular que ellas mismas producen, y les permite modificar su fenotipo respecto a su multiplicación celular o la expresión de sus genes. ⁽³⁶⁾
- **Riesgo cariogénico:** Formación de lesiones de caries por un factor ambiental, de comportamiento o biológico. A medida que estos factores se combinan o intensifican, aumenta la posibilidad de que aparezcan lesiones cariosas. ⁽³⁷⁾
- **Lesiones cariosas:** Alteración observable en la estructura del diente causada por la interacción continua entre la pieza dental y el biofilm oral. Estas lesiones representan clínicamente el proceso de caries y pueden variar en extensión y profundidad. ⁽³⁸⁾

IV. Metodología

4.1. Tipo y nivel de investigación

Nuestro tipo de investigación es básica, ya que persigue el avance en el conocimiento general, estableciendo bases teóricas que pueden ser utilizadas más adelante en aplicaciones prácticas o investigaciones aplicadas. ⁽³⁹⁾

Nivel de investigación

El nivel de investigación tipo descriptivo correlacional de cohorte transversal, los estudios descriptivos correlacionales describen variables y analizan la relación que existe entre ellas. No se pretende establecer relaciones causales, sino asociativas. ⁽³⁹⁾

4.2 Diseño de investigación

Esta investigación es cuantitativa, esta se basa en la medición y el análisis de variables para obtener resultados precisos y confiables; busca explicar fenómenos a través de datos recogidos en forma numérica y tratados con técnicas estadísticas.

es de. ⁽³⁹⁾

4.3 Ámbito temporal y espacial.

Espacial

Se dio el estudio del Centro de Salud Metropolitano de Abancay.

Temporal

Este trabajo se efectuó de junio a octubre del 2024

4.4 Población y muestra

Con una población de 100 padres y sus hijos que asistían al Centro de Salud Metropolitano.

Muestra: Aplicando la siguiente fórmula de población finita y el método de muestreo probabilístico aleatorio básico:

- Muestra

Se realizó con los siguientes parámetros: da una probabilidad del 50%, con un margen de error del 5% y fiabilidad del 95%.

$$\frac{Z^2 PQN}{(N - 1)e^2 + Z^2 PQ}$$

Leyenda:

n = tamaño de la muestra a buscar

P = cantidad de personas a favor = 0.5

Q = cantidad de personas que no están de acuerdo =0.5

e = máximo error de estimación =0.05

Z= valor de la tabla de distribución normal, con un nivel de confianza del 95%

N= total de población

$$n = \frac{3.84 \times 0.5 \times 0.5 \times 135}{(135 - 1) 0.0025 + 3.84 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{96}{1.2075}$$

$$n= 79$$

79 padres que acompañarán a sus hijos al Centro Metropolitano de Salud de Abancay conforman la muestra.

Criterios de inclusión

- Papas con al menos un hijo de cuatro y siete años.

- Padres que tengan al menos dieciocho años.
- Padres sin discapacidad mental o física, independientemente de su sexo.
- Papas que firmaron Consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Papas que se nieguen a participar en el estudio.
- Papas que no cuenten con disponibilidad de tiempo.
- Padres que cuentan con habilidades especiales.

Técnicas e instrumentos para la recolección de datos

La técnica utilizada para la recopilación de datos fue la **observación**, considerada un procedimiento directo y efectivo para la obtención de datos de tipo cuantitativo. A través de este método, el investigador registra de manera sistemática los hechos o comportamientos observados, utilizando herramientas que permiten medir o cuantificar determinados aspectos. En este estudio, dicha técnica se aplicó a través de la evaluación de los resultados obtenidos en las distintas pruebas efectuadas a cada una de las muestras analizadas.

4.5 Instrumento

El cuestionario fue validado por Cupé et al. (2015); el instrumento comprende 20 preguntas sobre prevención en caries dental, dieta e higiene oral”, con cuatro alternativas cada una, donde cada pregunta correcta equivalente a un punto, siendo un puntaje total que va de 0 a 20 puntos. Estas puntuaciones se clasifican:

- Deficiente de 0 a 10 puntos.
- Regular de 11 a 14 puntos.
- Bueno de 15 a 17 puntos.
- Muy bueno de 18 a 20 puntos.

Índice de Grem y Vermilon Simplificado comunitario, este es un indicador que mide las superficies de los dientes cubiertas por placa blanda, los valores son los siguientes.

- Bueno 0.0 – 1.2
- Regular 1.3 – 3.0
- Malo 3.1 – 6.0

4.6 Procedimiento

El proceso de recopilación de datos será el siguiente:

Partimos como primer paso la documentación la cual se solicitará la autorización necesaria al director del Centro de Salud Metropolitano.

Habiendo obtenida la autorización, se acordarán las fechas y horas con el personal médico del Centro de Salud para recopilar datos necesarios.

Tras la encuesta de 10 minutos en el formulario de recopilación, se evaluará el índice de higiene bucal de los niños con el consentimiento por escrito de sus padres. Una vez recopilado los datos, se preparará una sábana de datos para su posterior análisis.

Validación y confiabilidad de los instrumentos.

- Confiabilidad del instrumento

El instrumento utilizado en la investigación de Clavijo A tiene una puntuación de viabilidad Aiken V de 0,95 y una puntuación de fiabilidad de 0,645 basada en el alfa de Cronbach (Lima-2023). Concienciación de los padres sobre la salud bucodental y su relación con los hábitos de higiene dental de sus hijos de entre 8 y 10 años. El instrumento fue validado por tres expertos en estomatología y salud pública. (Apéndice 3)

Análisis de datos

Para el análisis de datos se utilizó un pc modelo Core i5. Posteriormente, se describe el método de análisis de datos aplicado en la investigación:

- Examinar y evaluar los expedientes médicos.
- Se creó la base de datos.
- Tabulación
- Datos presentados gráficamente

Los datos se recopilarán y los resultados se calcularán una vez que se haya reunido toda la información pertinente en Excel 2016. Se revisarán los registros para asegurarse de que los registros clínicos sean correctos y completos y de que se incluya toda la información necesaria para este estudio. Se crearon tablas y se realizó un análisis estadístico utilizando el software estadístico SPSS versión 26 en español. Con el objetivo de analizar de forma más clara el comportamiento de las variables estudiadas, se crearán tabulaciones de frecuencia y gráficos

Se emplearon las pruebas estadísticas Chi cuadrado para identificar si existe asociación entre dos variables cuantitativas y el Tau de Kendall permitió medir la fuerza y dirección de dicha relación entre variables de tipo ordinal.

V. Resultados y discusión

Tabla 1 Descripción de la población de estudio de padres e hijos atendidos en el centro de salud metropolitano - Abancay 2024

Características	N	%
Edad de niño		
• 4 años	25	31.6%
• 5 años	20	25.3%
• 6 años	14	17.7%
• 7 años	20	25.3%
Genero de niño		
• Femenino	39	49.4%
• Masculino	40	50.6%
Edad de los padres		
• 20-30	26	32.9%
• 31-40	36	45.6%
• 41-50	17	21.6%
Genero de los padres		
• Femenino	60	75.9%
• Masculino	19	24.1%
Grado de instrucción		
• Primaria	7	8.9%
• Secundaria	26	32.9%
• Sup no universitaria	13	16.5%
• Sup universitaria	33	41.8%

La tabla 1 describe que la edad de los niños, el grupo de 4 años es el más numeroso de 31.6%, mientras que el de 6 años es el menos representado de 17.7%. Respecto al género de los niños, la distribución es casi equitativa, con un 49.4% femenino y un 50.6% masculino. En relación con la edad de los padres, el grupo predominante es el de 31 a 40 años de 45.6%, seguido por el de 20 a 30 años de 32.9%. Por género, la mayoría de

los padres participantes son mujeres de 75.9%. Finalmente, en cuanto al grado de instrucción, el 41.8% de los padres tiene educación superior universitaria, mientras que solo el 8.9% tiene educación primaria.

Tabla 2 Nivel de conocimiento alcanzado por los padres de los niños atendidos en el centro de salud metropolitano - Abancay 2024

Nivel de conocimiento	N	%
• Deficiente de 0 a 10 puntos	20	25,3%
• Regular de 11 a 14 puntos	21	26,6%
• Bueno de 14 a 17 puntos	34	43,0%
• Muy bueno de 18 a 20 puntos	4	5,1%

La tabla 2 muestra el nivel de conocimiento sobre salud bucal alcanzado por los padres de los niños atendidos en el centro de salud metropolitano de Abancay en 2024. El porcentaje más alto corresponde al nivel de conocimiento bueno de 43.0%, seguido de un porcentaje similar en el nivel regular de 26.6%. mientras que solo un pequeño grupo alcanza el nivel muy bueno de 5.1%. Estos datos indican que, aunque la mayoría de los padres tienen un conocimiento aceptable o bueno, todavía hay una proporción significativa con conocimientos insuficientes.

Tabla 3 Relación entre las dimensiones de nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres e índice de higiene oral IHO-S de sus hijos de 3 a 5 años, en el centro de salud Metropolitano- Abancay 2024

Conocimiento	Índice de higiene oral en los niños						Chi cuadrado Tau c Kendall
	Malo		Regular		Bueno		
	N	%	N	%	N	%	
Caries							
• Malo	12	80,0%	3	20,0%	0	0,0%	$\chi^2_t = 14,85$ de sig = 0.005 $\tau = 0,345$ de sig = 0,000
• Regular	24	54,5%	18	40,9%	2	4,5%	
• Bueno	4	20,0%	13	65,0%	3	15,0%	
Prevención							
• Malo	7	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	$\chi^2_t = 15,95$ de sig = 0.003 $\tau = 0,343$ de sig = 0,001
• Regular	19	65,5%	10	34,5%	0	0,0%	
• Bueno	14	32,6%	24	55,8%	5	11,6%	
Dieta							
• Malo	10	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	$\chi^2_t = 20,43$ (sig = 0.001) $\tau = 0,339$ de sig = 0,000
• Regular	11	78,6%	2	14,3%	1	7,1%	
• Bueno	19	34,5%	32	58,2%	4	7,3%	
Higiene							
• Malo	7	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	$\chi^2_t = 15,09$ de sig = 0.005 $\tau = 0,334$ de sig = 0,001
• Regular	19	65,5%	10	34,5%	0	0,0%	
• Bueno	14	31,8%	24	54,5%	5	11,4%	

La tabla 3 muestra que el porcentaje más alto de higiene oral malo se encuentra en la categoría de conocimiento de nivel malo en todas las dimensiones del conocimiento analizadas: caries de 80.0%, prevención de 100.0%, dieta de 100.0% e higiene de 100.0%, El porcentaje más bajo de higiene oral buena en los niños está asociado con la categoría malo del conocimiento y más alto porcentaje en nivel bueno para conocimiento de caries de 15% para conocimiento de prevención buena de 11,6%y en caso de dieta

de 7,3 en higiene de 11,4% los valores de chi cuadrado indican asociaciones significativas entre las dimensiones del conocimiento y el índice de higiene oral en los niños, con valores que oscilan entre 14.85 y 20.43 y valores sig menores a 0,05 en todos los casos. Esto sugiere que, aunque todas las dimensiones están relacionadas con el índice de higiene oral, la dimensión relacionada con las caries dentro del conocimiento de los padres presenta una influencia ligeramente mayor en la higiene bucal de su hijo. El nivel de conocimiento de los padres tiene un impacto significativo en la higiene oral de los niños.

Tabla 4 Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres e índice de higiene oral IHO-S de sus hijos de 4 a 7 años, en el centro de salud metropolitano- Abancay 2024

		Índice de higiene bucal IHO-S					
		Malo		Regular		Bueno	
		N	%	N	%	N	%
Nivel de Conocimiento sobre salud bucal	Deficiente	20	100.0%	0	0.0%	0	0.0%
	Regular	13	61.9%	8	38.1%	0	0.0%
	Bueno	6	17.6%	24	70.6%	4	11.8%
	Muy bueno	1	25.0%	2	50.0%	1	25.0%

Nota: Prueba chi cuadrado: $\chi^2 = 39,13$ de sig = 0.0001

Prueba tau c Kendall: $\tau = 0,564$ de sig = 0,000

La tabla 4 muestra una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y el índice de higiene bucal de IHO-S de sus hijos. Los niños cuyos padres tienen un nivel de conocimiento deficiente presentan un 100% de higiene bucal mala en sus hijos, mientras que ninguno de ellos alcanza una higiene regular o buena, el 70.6% de los niños tienen una higiene regular y el 11.8% una higiene buena, mostrando una mejora notable. Para los padres con conocimiento muy bueno, aunque los casos son pocos, el 25.0% de los niños logran una higiene buena, siendo el porcentaje más alto en esta categoría.

La prueba de chi cuadrado con un valor de 39.13 y valor sig de 0.0001 confirma que esta relación es estadísticamente significativa, mientras que el coeficiente tau c de Kendall de 0.564 y sig de 0.000 indica una correlación positiva y moderadamente fuerte. Esto sugiere que un mayor nivel de conocimiento en salud bucal de los padres se asocia con mejores índices de higiene bucal en los niños.

Tabla 5 Dimensiones de conocimiento alcanzado por los padres de los niños atendidos en el centro de salud metropolitano - Abancay 2024

Dimensiones del conocimiento De higiene oral paterno	Malo		Regular		Bueno	
	N	%	N	%	N	%
• Caries	15	19,0%	44	55,7%	20	25,3%
• Prevención	7	8,9%	29	36,7%	43	54,4%
• Dieta	10	12,7%	14	17,7%	55	69,6%
• Higiene	7	8,9%	29	36,7%	43	54,4%

La tabla 5 analiza el nivel de conocimiento alcanzado por los padres en las diferentes dimensiones de higiene oral. En la dimensión caries, la mayoría de los padres tienen un conocimiento regular de 55.7%, mientras que solo el 25.3% alcanza un nivel bueno. En prevención e higiene, se observa un patrón similar, donde la mayor proporción de los padres logra un conocimiento bueno de 54.4%, seguido de regular de 36.7%. En contraste, la dimensión dieta destaca con el porcentaje más alto de conocimiento bueno de 69.6% y el porcentaje más bajo de conocimiento malo de 12.7%, indicando un mayor entendimiento en esta área. En general, estas cifras resaltan variaciones en las dimensiones del conocimiento, con dieta mostrando los mejores resultados, mientras que caries presenta las mayores oportunidades de mejora.

Tabla 6 Características demográficas y conocimiento de higiene bucal de los padres

Nivel de conocimiento del padre										Chi cuadrado
Deficiente		Regular		Bueno		Muy bueno				
N	%	N	%	N	%	N	%			
Edad del niño										
• 4 años	3	12,0%	9	36,0%	12	48,0%	1	4,0%	$\chi^2_t = 6.19$ $sig = 0.736$	
• 5 años	5	25,0%	4	20,0%	10	50,0%	1	5,0%		
• 6 años	4	28,6%	4	28,6%	5	35,7%	1	7,1%		
• 7 años	8	40,0%	4	20,0%	7	35,0%	1	5,0%		
Genero del niño										
• Femenino	10	25,6%	7	17,9%	21	53,8%	1	2,6%	$\chi^2_t = 5.31$ $sig = 0.157$	
• Masculino	10	25,0%	14	35,0%	13	32,5%	3	7,5%		
Edad del padre										
• 20-30	5	19,2%	12	46,2%	9	34,6%	0	3,8%	$\chi^2_t = 15,37$ $sig = 0.018$	
• 31-40	11	30,6%	8	22,2%	16	44,4%	1	0,0%		
• 41 a mas	4	25,0%	1	6,3%	9	56,3%	3	18,8%		
Genero del padre										
• Femenino	19	31,7%	12	20,0%	28	46,7%	1	1,7%	$\chi^2_t = 14.48$ $sig = 0.002$	
• Masculino	1	5,3%	9	47,4%	6	31,6%	3	15,8%		
Grado de instrucción										
• Primaria	5	71,4%	2	28,6%	0	0,0%	0	0,0%	$\chi^2_t = 27.105$ $sig = 0.0013$	
• Secundaria	10	38,5%	7	26,9%	9	34,6%	0	0,0%		
• Sup. No uní.	3	23,1%	6	46,2%	3	23,1%	1	7,7%		
• Sup. Uní.	2	6,1%	6	18,2%	22	66,7%	3	9,1%		

La tabla 6 analiza cómo las características demográficas de los padres y sus hijos se relacionan con el nivel de conocimiento sobre higiene bucal de los padres. Respecto a la edad del niño, no se observa una asociación significativa sig de 0.736, aunque los padres de niños de 4 y 5 años tienen niveles de conocimiento bueno con un 48.0% y 50.0%, respectivamente. Por el género del niño, tampoco se identifica una relación significativa sig de 0.157, aunque los padres de niñas muestran mayores proporciones de conocimiento bueno de 53.8%

Se identifican asociaciones significativas para la edad de los padres sig de 0.018, los padres mayores de 41 años destacan con el nivel de conocimiento bueno de 56.3% y también con la proporción más alta de conocimiento muy bueno de 18.8%. En cuanto al género del padre sig de 0.002, las madres presentan niveles de conocimiento bueno más elevados de 46.7% en comparación con los padres varones. El grado de instrucción muestra la asociación más fuerte sig de 0.0013 los padres con educación superior universitaria alcanzan los porcentajes más altos de conocimiento bueno de 66.7% y muy bueno de 9.1%, mientras que aquellos con educación primaria presentan un predominio del nivel deficiente de 71.4%. La edad y género del niño no tienen una relación significativa con el conocimiento parental, pero el grado de instrucción, la edad y el género de los padres influyen notablemente, destacando que mayores niveles educativos y experiencia están asociados con mejores conocimientos en higiene bucal.

Tabla 7 Nivel de higiene bucal IHO-S en los niños atendidos en el centro de salud metropolitano - Abancay 2024

Nivel de higiene bucal	N	%
• Malo de 1,9 a 3,0	40	50,63%
• Regular de 0,7 a 1,8	34	43,04%
• Bueno de 0,0 a 0,6	5	6,33%

La tabla 7 muestra la distribución del nivel de higiene bucal de IHO-S en los niños atendidos en el centro de salud metropolitano de Abancay en 2024. La mayoría de los niños presentan un nivel de higiene bucal malo de 50,63%, seguido de aquellos con higiene regular de 43,04%. Solo un pequeño porcentaje de niños de 6,33% alcanza un nivel de higiene buena, lo que indica que la mayoría de la población infantil evaluada

presenta deficiencias en su higiene bucal.

Tabla 8 Características demográficas e higiene bucal de los niños

Índice de higiene oral de los niños IHO-S							
	Malo		Regular		Regular		chi cuadrado
	N	%	N	%	N	%	
Edad del niño							
• 4 años	11	44,0%	13	52,0%	1	4,0%	$\chi^2_t = 4.22$ $sig = 0.667$
• 5 años	9	45,0%	10	50,0%	1	5,0%	
• 6 años	7	50,0%	6	42,9%	1	7,1%	
• 7 años	13	65,0%	5	25,0%	2	10,0%	
Genero del niño							
• Femenino	17	43,6%	18	46,2%	4	10,3%	$\chi^2_t = 2.94$ $sig = 0.246$
• Masculino	23	57,5%	16	40,0%	1	2,5%	
Edad del padre							
• 20-30	14	53,8%	12	46,2%	0	0,0%	$\chi^2_t = 5.59$ $sig = 0.232$
• 31-40	19	52,8%	15	41,7%	2	5,6%	
• 41 a mas	7	41,2%	7	41,2%	3	17,6%	
Genero del padre							
• Femenino	31	51,7%	25	41,7%	4	6,7%	$\chi^2_t = 0.21$ $sig = 0.902$
• Masculino	9	47,4%	9	47,4%	1	5,3%	
Grado de instrucción							
• Primaria	6	85,7%	1	14,3%	0	0,0%	$\chi^2_t = 14,65$ Sig = 0.023
• Secundaria	17	65,4%	7	26,9%	2	7,7%	
• Sup. No uní.	8	61,5%	5	38,5%	0	0,0%	
• Sup. Uní.	9	27,3%	21	63,6%	3	9,1%	

La tabla 8 muestra cómo las características demográficas de los niños y sus padres se relacionan con el índice de higiene oral de IHO-S de los niños. Respecto a la edad del niño, no se observa una relación significativa sig de 0.667, aunque los niños de 7 años tienen el porcentaje más alto de higiene mala de 65.0% y el más bajo de higiene regular de 25.0%.

En cuanto al género del niño, tampoco hay una asociación significativa de sig de 0.246; sin embargo, las niñas presentan un porcentaje más alto de higiene buena de 10.3% en comparación con los niños de 2.5%. En relación con la edad de los padres, no se encuentra una asociación estadísticamente sig de 0.232, aunque los padres mayores de 41 años tienen el mayor porcentaje de hijos con higiene buena de 17.6%.

Respecto al género del padre, tampoco se observa una relación significativa sig de 0.21, con porcentajes similares de higiene entre ambos géneros. El grado de instrucción de los padres muestra una relación significativa con la higiene bucal de los niños sig de 0.023. Los padres con educación primaria presentan el porcentaje más alto de hijos con higiene mala de 85.7% y ninguno con higiene buena de 0.0%, mientras que los padres con educación superior universitaria tienen el porcentaje más bajo de hijos con higiene mala de 27.3% y el más alto con higiene buena de 9.1%.

La mayoría de las variables demográficas no presentan asociaciones significativas con el índice de higiene oral de los niños, el grado de instrucción de los padres destaca como un factor importante, mostrando que niveles educativos más altos se asocian con mejores índices de higiene bucal en los niños.

Discusión

En relación a los resultados de identificar la relación del conocimiento de padres en salud bucal y el cuidado oral de sus hijos de 4 a 7 años.

Como objetivo tenemos, identificar la relación del conocimiento de padres en salud bucal y el cuidado oral de sus hijos de 4 a 7 años en el Centro de Salud Metropolitano - Abancay 2024.

El hallazgo más relevante fue:

El grupo de 4 años fue el más numeroso de 31.6%, en cuanto al género de los niños, la distribución es casi equitativa, con un 49.4% femenino y un 50.6% masculino. En relación con la edad de los padres, el grupo predominante es el de 31 a 40 años de 45.6%,

En cuanto al género, la mayoría de los padres participantes fue mujeres de 75.9%. Respecto al grado de instrucción, el 41.8% de los padres contaba con educación superior universitaria, En relación con el nivel de conocimiento sobre salud bucal alcanzado por los padres, el porcentaje más alto corresponde al nivel de conocimiento bueno de 43.0%.

En cuanto a la relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y el índice de higiene bucal de IHO-S de sus hijos, se observó que los niños cuyos padres presentaban un nivel de conocimiento deficiente mostraban en su totalidad un 100% de higiene bucal mala en sus hijos.

En la dimensión caries, los padres tienen un conocimiento regular de 55.7%, los niños de 7 años tienen el porcentaje más alto, expresándose como higiene mala de 65.0%

En nuestra investigación hubo relación respecto al conocimiento y la salud de los padres, pero para el autor Vargas ⁽⁷⁾, no hubo relación, demostrando así una discrepancia con el autor, este posible porque en la investigación si hubo mayor porcentaje de padres solo con educación primaria en cuanto a conocimiento de los padres en ambas investigaciones el resultado es bueno 58,2%, para Vargas y 43.0% en la nuestra demostrando que ambos países tienen buen conocimiento en salud oral y la sensibilización por parte del personal que labora.

En nuestra investigación el conocimiento fue bueno con un 43.0%, y el índice de higiene oral fue malo en niños con un 50.63% Para Duarte J, et al ⁽⁶⁾ el 71% de los padres tenían un alto de conocimiento en salud bucal, sin embargo, el 53% de mala higiene oral, hay semejanzas en ambas investigaciones con la diferencia que el nivel de conocimiento un tanto más elevando en el autor Duarte, esto porque el autor realiza la investigación en un hospital mientras que nuestra investigación se hace en un centro.

Nuestros resultados respecto a nivel de conocimiento fueron bueno, pero para Hugo H. La ⁽⁸⁾ 73,58% tuvieron un conocimiento muy bueno, creando una discrepancia en cuanto a la variable, concluyendo que en la población de Hugo, la población tiene un alto nivel educación y un excelente trabajo por parte de los cirujanos dentistas de la zona.

En nuestra investigación las mujeres tenían un conocimiento bueno y mejor que los hombres, para Serrano K. ⁽⁹⁾ Medio en el género femenino 71,6%, y en varones fue malo, hay una semejanza respecto a que las madres, demostrando que nuestra población femenina tiene un mejor nivel capacitación por parte de los encargados de promoción de la salud oral y prevención de la enfermedad, el bajo nivel de conocimiento de los padres puede deberse a que las madres suelen llevar a su controles a los niño y por ende son las que mejor capacitadas están. Para nuestra investigación nivel de conocimiento bueno, pero para Sánchez F. ⁽¹¹⁾ fue regular, generando a si una no concordancia con el autor Sánchez, pudiendo ser las ciudades y la población de estudio las jueguen un rol en cuando a la educación, demostrando así que en nuestra población los padres cuentan con mejores niveles de enseñanza, aun siendo la de Sanches en Lima capital de Perú.

El estudio realizado concluyo que el conocimiento fue bueno, pero para Cabrera C. ⁽¹²⁾ nivel de conocimiento regular, generando una discrepancia con el autor cabrera, demostrando así que la población de Abancay tiene mejor nivel de conocimiento que Chimbote, eso pudiéndose deber a que Abancay capital de departamento y la buena labor del personal del Metropolitano.

El estudio realizado investigo que el conocimiento fue bueno, pero para Aguilar P. ⁽¹³⁾ fueron muy buenos de los treinta porcientos de su población, la discusión se genera que el autor tuvo un mejor resultado de muy buena, demostrando así que la ciudad de Arequipa cuenta con padres más preparados en cuanto a salud bucal, teniendo en cuenta que la población del Aguilar es más respecto a la nuestra,

Nuestro estudio cuenta con un nivel de conocimiento bueno para las progenitoras, pero para Abanto S. ⁽¹⁴⁾ obtuvieron un conocimiento regular estas consecuencias parecidos pueden deberse que las madres estén más al cuidado del niño y sean las que más capacitación tengan de sus hijos al llevarlos a los centros de salud.

VI. Conclusiones

- En 2024, el Centro Metropolitano de Salud de Abancay encontró una correlación estadísticamente significativa entre el IHde los niños de 4 a 7 años y el grado de educación en salud bucal de los padres. Los índices de higiene bucal son mayores en los niños cuyos padres tienen más conocimientos. Se descubrió que el índice de higiene bucal de los niños se ve afectado positivamente por los conocimientos de los padres sobre salud bucal (caries, prevención, nutrición e higiene bucal). La caries ofrecía el mayor margen de mejora, pero la dieta producía los mejores resultados.
- Se demostró que la edad y el nivel educativo de los padres tenían un impacto sustancial en sus conocimientos sobre salud bucodental y en cómo cuidar los dientes de sus hijos. Los niños cuyos padres tenían estudios universitarios presentaban una mejor higiene bucodental, aunque no se encontraron correlaciones significativas entre la edad o el sexo del niño.
- La mayoría de los infantes de entre 4 y 7 años tratados en el Centro de Salud Metropolitano de Abancay en 2024 tenían una higiene bucal deficiente, según el IHO. Sin embargo, los infantes cuyos padres tenían un mayor nivel educativo y conocimientos sobre salud bucal tendían a tener buenos índices, lo que subraya la relevancia de la educación de los padres en la salud bucal de los progenitores.

VII. Recomendaciones

- Se aconseja que el Centro Metropolitano de Salud proporcione más formación a su personal dental para que pueda ofrecer una mejor guía, proporcione a los padres información actualizada sobre el cuidado de la higiene dental de sus herederos mediante charlas y talleres mensuales, apoye iniciativas preventivas como selladores, profilaxis y tratamientos con flúor y mejore el entorno para que los niños se sientan más comfortable, lo que elevará el nivel del tratamiento.
- Se recomienda a los dentistas del Centro Metropolitano de Salud que realicen cursos de formación en odontología pediátrica y programas de diplomado y enseñar a los padres utilizando métodos demostrativos, como la realización, la demostración y la explicación.
- Se aconseja que la Escuela Profesional de Estomatología de la UTEA enseñe a sus alumnos a través de cursos y conferencias relacionados con el cuidado infantil, de modo que estén preparados para cumplir los requisitos que los centros exigen a sus internos. Se recomienda que el programa Minsa se incluya en un curso de salud bucodental en la Escuela Profesional de Estomatología de la UTEA, junto con un paquete de salud bucodental que incluya educación sobre higiene bucal, orientación dietética y dosis adecuadas de pasta dental para diferentes grupos de edad.

VIII. Referencias bibliográficas

1. Cupé C; et al. *Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento*. Rev Estomatol Herediana. 2015; 25(2): 112-121.
2. Kaushik M . *Una revisión sistemática del conocimiento de los padres sobre la salud bucal infantil*. Rev Cureus. 2023; 15(7): 181-191.
3. Williams J, Mozo Z. *Nivel de Conocimiento sobre salud bucal en padres de familia de la IE San Juan Bautista Julcan*. La Libertad: Universidad Privada Antenor Orrego; 2020.
4. Solis K. *Nivel de conocimiento de salud bucal y prevención de caries de niños preescolares, en padres de familia de la Institución Educativa Inicial Nro. 04 Nuestra Señora de Guadalupe*. [Tesis de pregrado]* Abancay: Universidad Tecnológica de los Andes; 2020.
5. Yousfi S, Marchman Z, Albers N; et al. *Equipos de visitas de salud y salud bucal infantil: una revisión exploratoria*. Pubmed. 2022; 22(1): 594-599
6. Duarte J, Paiva C, Martinez G. *Conocimiento de padres de niños que acudieron a la cátedra de odontopediatría sobre la salud bucal y su recuperación en la incidencia de caries dental*. Facultad de odontología Universidad de Caaguazú. Dialnet. 2023; 2(1).
7. Vargas K, Evaristo T, Medina K; et al. *Calidad de vida relacionada a la salud bucal del preescolar y conocimientos del padre cuidador*. Oac. 2022; 7(2): 13-20.
8. .Toral H. *Conocimiento de los padres en el Cuidado y Prevencion de la Salud Dental en niños de edad escolar en la unidad Educativa “NUESTRA SEÑORA DE POMPEYA”*

- Seccion- Primaria en la ciudad de Puyo, Provincia de Pastaza. [Tesis de pregrado]**
 Ambato: Universidad Regional Autonoma de los Andes; 2020.
9. Serrano K, Arevalo N, Hernandez L. *El Conocimiento sobre salud bucal de padres y maestros de la Escuela La Edad de Oro. CCM. 2019; 23(2).*
 10. Zambrano J. *Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal en representantes y su relacion con el Estado de Salud Oral en estudiantes del "Centro Educativo Sumak Kawsay"2019-2020. [Tesis de pregrado]** Quito.: Universidad Central del Ecuador; 2019.
 11. Sanchez F. *Conocimientos, actitudes y practicas de los padres respecto a la salud bucal de sus hijos en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins en tiempos de pandemia Covid-19. [Tesis Posgrado].* Lima.: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2022.
 12. Cabrera C, Honores T. *Relacion entre el Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal y Hbaitos Orales nocivos en padres de familia de alumnos de 1er,2do y 3er grado de Educacion Primaria de la I.E San Pedro, Distrito de Chimbote, 2020. [Tesis de pregrado]** Chimbote.: Universidad Catolica de los Angeles ; 2022.
 13. Aguilar P. *Nivel de Conocimiento de los padres sobre Salud Bucal en niños de la I.E Inicial Zamacola, Distrito Cerro Colorado, Arequipa-2020. [Tesis de pregrado]** Arequipa: Universidad Catolica Santa Maria; 2021.
 14. Abanto S. *Nivel de Conocimiento sobre caries dental en padres de niños de 3 a 10 años de edad de la I.E.P Lord Kelvin, en epoca de pandemia covid-19, Trujillo. [Tesis de pregrado]** Trujillo.: Universidad Privada Antenor Orrego; 2021.
 15. Cervantes S, Sucari W, Padilla T. *Programa Educativo sobre Prevencion en salud bucal en niños menores de 5 años. RIE. 2020; 2(2:): 318-329.*

16. Torres M. *Nivel de conocimiento sobre salud bucal en madres de niños de 0 a 3 años de edad atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa, Chiclayo 2016*. [Tesis de pregrado]* Chiclayo.: Universidad Señor de Sipán ; 2016.
17. Ruiz M. *Manual del Tecnico Superior en Higiene Bucodental. Temario general Volumen 2* [Internet]. [Online]; 2006. Acceso 4 de Febrero de 2024. Disponible en: <https://mad.es/higienista-dental/20154-manual-del-tecnico-superior-en-higiene-bucodental-9788414257647.html>.
18. Zhang Q, Guan L, Guo J; et al. *The role of sugar-rich diet and salivary proteins in dental plaque formation and oral health*. J Oral Microbiol. 2022; 14(1): 21-22.
19. Echevarría J, Pumarola J. *El Manual de Odontología*. 2nd ed. Masson E, editor.; 2008.
20. Rovalino A. *Caries Dental en primera infancia asociada a alimentos cariogénicos*. Rev Cubana Estomatol. 2021; 1(1): 177-181.
21. Ayala Y, Carralero L, Leyva B. *La erupción dentaria y sus factores influyentes*. Ccm. 2018; 22(4): 10-12.
22. Verastegui G. *Potencial cariogénico de los alimentos en las loncheras y su influencia en la salud bucal en niños preescolares*. Rev Odont Basad. 2020.; 4(2): 26-28.
23. Pitts N, Baez R, Diaz C. *Caries de la primera infancia*. Odontol Pediat. 2020; 19(1).
24. Chen W, Jian Q, Yan G; et al. *The oral microbiome and salivary proteins influence caries in children aged 6 to 8 years*. BMC Oral Health. 2020; 20(1): 295-305.
25. Raza X, Pinto G, Ayala E. *Manual Educativo para La Salud Bucal para Maestros y Promotores*. [Online]: Ministerio de Salud Pública; 2010. Acceso 4 de Febrero de 2024.

Disponible en: <https://es.scribd.com/document/334295851/MANUAL-EDUCATIVO-PARA-LA-SALUD-BUCAL-PARA-MAESTROS-Y-PROMOTORES-pdf>.

26. Enrile F, Fuentemayor V. *Manual de Higiene Bucal*. [Online]; 2009. Acceso 5 de Febrero de 2024. Disponible en: <https://www.medicapanamericana.com/international/libros/manual-de-higiene-bucal?srsItid=AfmBOopEPXbFj0gzyosUYLMbt6BZHTfPCE0cGvMjlrIkS06Ix8-JaI8X>.
27. Solis P, Mormontoy W. *Tendencia y factores asociados a la frecuencia de cepillado dental en menores de doce años, Perú 2013-2018*. Rev. perú. med. exp. Salud Publica. 2019; 36(4): 562-572.
28. Newman M, Dragan I, Karan A. *Capítulo 5 "Epidemiología de los trastornos gingival y periodontal"*. En Newman M, Dragan I, Karan A. *Periodontología Clínica Esencial*. Barcelona: Elsevier; 1998. p. 73.
29. Mora K, Calle D, Sacoto F. *Índice de Higiene Oral Simplificado en escolares de 6 años de edad, Ecuador, 2016*. Odontol. vital. 2020; 2(33): 2-12.
30. Greene J, Vermillion C. *The Simplified Oral Hygiene Index El Índice Simplificado de Higiene Bucal*. J Am Dent Assoc. 1964; 68(7): 7-13.
31. Santonocito S, Polizzi A. *Oral Microbiota Changes during Orthodontic Treatment*. Front Biosci. 2022; 14(3):19-31.
32. Gutierrez A, Martinez M. *Capítulo 6: Vitaminas y salud bucal*. Monogrof Oral Sci. 2020; 28: 59-67.
33. Ortiz V, Filippi A. *Halitosis*. Monogrof Oral Sci. 2021; 29: 195-200.

34. Kostenko Y, Melnyk V, Horzov LF; et al. *Prevalencia de las principales enfermedades dentales en niños que viven en condiciones de deficiencia biogeoquímica de flúor y yodo*. Dent Res J(Isfahan). 2019; 16(4):271-275.
35. Yang Q; et al. *Antimicrobiano, remineralización e infiltración: estrategias avanzadas para interrumpir la caries dental*. Med Rev. 2024; 5(2): 87-116.
36. Donlan R, Costerton W. *Biopelículas: mecanismos de supervivencia de microorganismos clínicamente relevantes*. Clin Microbiol Rev. 2002; 15(2): p. 93.
37. Tellez Licon M. *PH salival y su capacidad amortiguadora como factor de riesgo de caries en niños de la escuela primaria federal "Ignacio Ramírez"* [Tesis pregrado]* Veracruz: Repositorios Latinoamericanos, Universidad Veracruzana; 2011.
38. Basso M. *Conceptos actualizados en cariología*. Rev. Asoc. Odontol. Argentina. 2019; 107(1): 25-32.
39. Viscaino P. *Metodología de la investigación científica: Guía Práctica*. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. 2023; 7(4): 9723-9762.
40. Porto J, Gardey A. *Sociodemografico – Que es, definición y concepto* [Internet]; 2022

[citado el 21 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://definicion.de/sociodemografico/>
41. Ministerio de Salud [Internet]. Gob.pe. [citado el 5 de junio de 2025]. Disponible en:

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/189474-422-2017-minsa>

Los anexos, panel fotográfico y otros documentos están resguardados en la oficina de repositorio digital institucional en la Biblioteca Central de la Universidad Tecnológica de los Andes