



Universidad  
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA**

**Tesis**

Factores sociodemográficos y conocimiento sobre salud bucal en padres de la  
institución educativa “Los Ángeles” - San Juan de Lurigancho, 2025

**Para optar el Título Profesional de  
Cirujano Dentista**

**Presentado por:**

**Autora:** Evaristo Huamán, Catalina


**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0006-1175-6016>

**Asesor:** Mg. Viale Oré, Enzo Renato

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0001-9685-1787>

**Lima – Perú**

**2026**

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>		
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01	<b>FECHA: 14/04/2026</b>

Yo, Catalina Evaristo Huaman egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Programa Académico de **Odontología** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación **“Factores sociodemográficos y conocimiento sobre salud bucal en padres de la Institución Educativa “Los Ángeles” – San Juan de Lurigancho, 2025”** Asesorado por el docente:Mg.Dr.Enzo Renato Viale Oré DNI: 15431063 ORCID: 0009-0001-9685-1787. tiene un índice de similitud de DIECINUEVE 19 % con código :14912:572761801 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

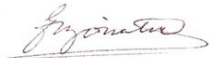
1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....  
 Firma de autor 1

Catalina Evaristo Huaman

DNI: 47249256.....



.....  
 Firma

Renzo Renato Viale Oré

DNI:15431063.....

Lima, ...14...de...04... de 2026

**MIEMBROS DEL JURADO**

**Presidente: Dr. Raúl Antonio Rojas Ortega**

**Secretario: Mg. Ana Rosa Benavides Garay**

**Vocal: Mg. Juan César Guevara Sotomayor**

### **Dedicatoria**

La presente tesis dedico a mis padres Senovia Huamán Castro y Ciriaco Evaristo Esteban, quienes supieron formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores, quienes me ayudaron a seguir adelante en los momentos difíciles.

A mi amado y adorado hijo Eitham , quien ha sido mi mayor motivación para nunca rendirme en mis estudios y poder llegar a ser un ejemplo para él.

### **Agradecimiento**

En primer lugar, agradezco a Dios por ser mi guía en el camino de la felicidad y acompañarnos en el transcurso de mi vida.

A mis padres por ser nuestro pilar fundamental y quien a lo largo de mi vida nos apoyó incondicionalmente, pase a las adversidades, por motivarnos en nuestra formación profesional, quienes creyeron en todo momento.

A nuestra alma mater Universidad Norbert Wiener – Facultad de la Odontología, por abrirnos las puertas y ser parte de esta familia con la finalidad de poder formarme profesionalmente y convertirme en grandes profesionales.

A mi asesor de tesis Mg. Dr. Enzo Renato Viale Oré, por su asesoramiento, quien estuvo guiando académicamente con su experiencia y profesionalismo.

## Índice general

Dedicatoria .....	iv
Agradecimiento .....	v
Índice general .....	vi
Índice de tablas .....	viii
Resumen .....	ix
Abstract .....	x
Introducción .....	xi
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA</b> .....	<b>1</b>
1.1 Planteamiento del problema .....	1
1.2.1 Problema general .....	3
1.2.2 Problemas específicos .....	3
1.3.1 Objetivo general .....	3
1.3.2 Objetivos específicos .....	4
1.4 Justificación .....	4
1.4.1 Teórica .....	4
1.4.2 Metodológica .....	4
1.4.3 Práctica .....	5
1.5 Limitaciones de la investigación .....	5
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>6</b>
2.1 Antecedentes de la investigación .....	6
2.2 Bases teóricas .....	10
2.3. Formulación de hipótesis .....	15
2.3.1. Hipótesis general .....	15
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA</b> .....	<b>16</b>
3.1. Método de la investigación .....	16
3.2. Enfoque de la investigación .....	16
3.4. Diseño de la investigación .....	16
3.5. Población, muestra y muestreo .....	17
3.5.1 Población .....	17
3.5.2 Criterios de selección .....	17
3.5.3 Muestra .....	17

3.5.4 Muestreo .....	18
3.6. Variables y operacionalización .....	19
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	21
3.7.1. Técnica .....	21
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	22
3.7.3. Validación .....	23
3.7.4. Confiabilidad.....	23
3.8. Procesamiento y análisis de datos.....	24
3.9. Aspectos éticos.....	24
<b>CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS .....</b>	<b>25</b>
4.1. Resultados.....	25
4.1.1. Análisis descriptivo de los resultados.....	25
4.1.2. Análisis inferencial .....	38
4.2. Discusión.....	39
<b>CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>	<b>42</b>
REFERENCIAS.....	45
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	51
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos .....	52
Anexo 3: Validación de instrumento .....	53
Anexo 4: Informe de calibración.....	56
Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética .....	58
Anexo 6: Carta de presentación .....	59
Anexo 7: Constancia de realización de estudio de campo.....	60
Anexo 8: Informe de Turnitin.....	61

## Índice de tablas

Tabla 1 Factores sociodemográficos y el conocimiento sobre salud bucal en padres de la Institución Educativa Los Ángeles - San Juan de Lurigancho, 2025.	25
Tabla 2 Grupo etario y el conocimiento sobre salud bucal en padres.	27
Tabla 3 Sexo y el conocimiento sobre salud bucal en padres.	28
Tabla 4 Grado de instrucción y el conocimiento sobre salud bucal en padres.	29
Tabla 5 Estatus socioeconómico y el conocimiento sobre salud bucal en padres.	30
Tabla 6: Chi cuadrado para la relación entre los factores sociodemográficos y nivel de conocimiento.	31
Tabla 7: Chi cuadrado entre grupos etarios y conocimiento.	32
Tabla 8: Chi cuadrado entre sexo y conocimiento.	33
Tabla 9: Chi cuadrado entre grado de instrucción y conocimiento.	34
Tabla 10: Chi cuadrado entre estatus socioeconómico y conocimiento.	35
..	

## Resumen

El presente estudio buscó determinar la relación entre los factores sociodemográficos y el conocimiento sobre salud bucal en padres de la Institución Educativa “Los Ángeles” – San Juan de Lurigancho, 2025. Se realizó un enfoque cuantitativo, básica, correlacional y no experimental, transversal. Se evaluó una muestra probabilística de 123 participantes mediante muestreo aleatorio simple. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario estructurado de 20 ítems. El nivel de conocimiento se clasificó en bueno (17–20), regular (11–16) y malo (0–10). Para el análisis inferencial se empleó la prueba de Chi-cuadrado de independencia, con un nivel de significancia de 0.05. Los resultados evidenciaron que el nivel de conocimiento predominante fue regular (73.2%), seguido del nivel malo (26.0%) y un porcentaje mínimo con nivel bueno (0.8%). En cuanto al análisis de asociación, no se encontró relación estadísticamente significativa entre el grupo etario ( $p=0.7657$ ), sexo ( $p=0.1675$ ), grado de instrucción ( $p=0.2423$ ) ni estatus socioeconómico ( $p=0.7422$ ) con el nivel de conocimiento, dado que en todos los casos  $p>0.05$ . Se determinó que no existe relación significativa entre factores sociodemográficos y el conocimiento sobre salud bucal en padres evaluados, siendo el nivel de conocimiento independiente de dichas variables.

**Palabras clave:** factores sociodemográficos; conocimiento; salud bucal; padres de familia; prevención

## Abstract

The present study aimed to determine the relationship between sociodemographic factors and knowledge of oral health among parents from the “Los Ángeles” Educational Institution – San Juan de Lurigancho, 2025. A quantitative, basic, correlational, non-experimental, and cross-sectional approach was employed. A probabilistic sample of 123 participants was evaluated using simple random sampling. The data collection technique was a survey, and the instrument consisted of a structured questionnaire with 20 items. The level of knowledge was classified as good (17–20), fair (11–16), and poor (0–10). For inferential analysis, the Chi-square test of independence was applied, with a significance level of 0.05. The results showed that the predominant level of knowledge was fair (73.2%), followed by poor (26.0%), and a minimal percentage with good knowledge (0.8%). Regarding the association analysis, no statistically significant relationship was found between age group ( $p=0.7657$ ), sex ( $p=0.1675$ ), educational level ( $p=0.2423$ ), or socioeconomic status ( $p=0.7422$ ) and the level of knowledge, since in all cases  $p>0.05$ . It was concluded that there is no significant relationship between sociodemographic factors and oral health knowledge among the evaluated parents, as the level of knowledge was independent of these variables

**Keywords:** sociodemographic factors; knowledge; oral health; parents; prevention.

## **Introducción**

La salud bucal constituye un componente fundamental de la salud integral, especialmente durante la infancia, etapa en la que se establecen hábitos que influyen en la calidad de vida futura. En este contexto, el rol de los padres resulta determinante en la prevención de enfermedades bucales como la caries dental. El nivel de conocimiento que poseen sobre higiene, alimentación y controles odontológicos puede influir directamente en las prácticas de cuidado que brindan a sus hijos. Sin embargo, dicho conocimiento puede verse condicionado por diversos factores sociodemográficos. Analizar estas características permite comprender posibles brechas informativas en la población.

El estudio se estructuró en cinco capítulos y una sección de anexos. El primero abordó el planteamiento del problema, la justificación, los objetivos y las limitaciones. El segundo desarrolló el marco teórico, incluyendo antecedentes, bases conceptuales e hipótesis. El tercero describió la metodología, detallando el diseño, la muestra, los instrumentos y los procedimientos éticos y estadísticos. El cuarto presentó el análisis e interpretación de los resultados. Finalmente, el quinto reunió las conclusiones y recomendaciones, mientras que los anexos incluyeron la documentación complementaria del estudio.

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1 Planteamiento del problema**

La salud bucal infantil organiza un componente esencial de la salud general y del desarrollo de los niños; las enfermedades bucales tempranas principalmente caries dental tienen consecuencias en la nutrición, el bienestar y el rendimiento escolar, y su prevención depende en gran medida de las prácticas y conocimientos de los cuidadores primarios, sobre todo los padres (1) (2). Diversos estudios realizados en países latinoamericanos han mostrado que el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los padres varía ampliamente y está influenciado por factores sociodemográficos como nivel educativo, nivel socioeconómico, procedencia urbana/rural, acceso a servicios de salud y características culturales. Estos factores no sólo afectan conocimientos, sino también actitudes y prácticas de cuidado oral en los niños, y se han asociado de forma consistente con la prevalencia y severidad de caries en población infantil. (3) (4).

En el contexto latinoamericano existen estudios transversales recientes que reportan niveles variables de conocimientos parentales desde niveles regulares/aceptables hasta insuficientes los cuales se correlacionan con mayor presencia de factores y con acceso limitado a servicios dentales preventivos. Sin embargo, la literatura presenta heterogeneidad metodológica que dificulta generalizar los resultados y entender con precisión cuáles factores

sociodemográficos explican la mayor parte de la variabilidad en el conocimiento. (5). Por lo anterior, resulta pertinente investigar de manera sistemática los factores sociodemográficos y el nivel de conocimiento de poblaciones latinoamericanas. Una mejor caracterización de estas asociaciones permitirá diseñar intervenciones educativas focalizadas y políticas de salud pública orientadas a la prevención temprana de enfermedades bucales en la infancia. (6,7).

En Lima Metropolitana, diversos estudios reportan una alta prevalencia de caries en edad preescolar, asociada principalmente a hábitos inadecuados de higiene, escasa supervisión del cepillado y limitado acceso a servicios odontológicos preventivos (8) (9).

Entre los factores que determinan ese nivel de conocimiento se encuentran variables sociodemográficas como el nivel educativo, el ingreso económico, la condición laboral, la edad de los padres y el acceso a servicios de salud. En Lima, zonas con menor desarrollo socioeconómico presentan mayores limitaciones de acceso a programas de promoción y prevención, lo que repercute en el estado de salud oral de la población infantil (10) (11).

Pese a la existencia de programas de salud bucal escolar impulsados por el Ministerio de Salud, la literatura muestra que aún persisten brechas en la educación y concientización de los padres respecto al cuidado oral infantil, lo que hace necesario profundizar el problema, con el fin de diseñar intervenciones educativas focalizadas que permitan reducir la prevalencia de caries y mejorar la salud oral de los niños en edad preescolar.

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿Qué relación existe entre los factores sociodemográficos y el conocimiento sobre salud bucal en padres de la Institución Educativa Los Ángeles - San Juan de Lurigancho, 2025?

## **1.2.2 Problemas específicos**

¿Existe relación entre el grupo etario y el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de la Institución Educativa Los Ángeles - San Juan de Lurigancho?

¿Existe relación entre el sexo y el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de la Institución Educativa Los Ángeles - San Juan de Lurigancho?

¿Existe relación entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de la Institución Educativa Los Ángeles - San Juan de Lurigancho?

¿Existe relación entre el estatus socioeconómico y el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de la Institución Educativa Los Ángeles - San Juan de Lurigancho?

## **1.3 Objetivos de la investigación**

### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar la relación entre factores sociodemográficos y el conocimiento sobre salud bucal en padres de la Institución Educativa Los Ángeles - San Juan de Lurigancho, 2025.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

Establecer la relación entre grupo etario y nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de la Institución Educativa Los Ángeles - San Juan de Lurigancho.

Establecer la relación entre sexo y nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de la Institución Educativa Los Ángeles - San Juan de Lurigancho.

Establecer la relación entre grado de instrucción y nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de la Institución Educativa Los Ángeles - San Juan de Lurigancho.

Establecer la relación entre estatus socioeconómico y nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de la Institución Educativa Los Ángeles - San Juan de Lurigancho.

## **1.4 Justificación de la investigación**

### **1.4.1 Teórica**

La salud bucal en la infancia es un reflejo del cuidado y la educación que los padres transmiten en el hogar. Diversos estudios en Latinoamérica han mostrado que los factores sociodemográficos condicionan el nivel de conocimiento y, en consecuencia, las prácticas y prevención en los niños. Sin embargo, en el Perú, y particularmente en Lima Metropolitana, aún existen vacíos de información sistemática que permitan comprender con claridad cómo las características socioeconómicas y educativas de los padres influyen en su conocimiento sobre salud bucal. Generar evidencia en este campo no solo contribuye a fortalecer la base científica, sino que también aporta a un enfoque preventivo, más económico y sostenible que el tratamiento curativo.

### **1.4.2 Metodológica**

La investigación se justifica metodológicamente porque permitirá medir y examinar la relación entre variables sociodemográficas y el nivel de conocimiento de los padres mediante un diseño cuantitativo y analítico, aplicando instrumentos validados y adaptados al contexto peruano. Este enfoque otorga objetividad, facilita la comparación con otros estudios latinoamericanos y asegura la obtención de datos confiables que puedan servir como referencia para futuras investigaciones y para la toma de decisiones en salud pública.

### **1.4.3 Práctica**

Los resultados permitirán identificar a los grupos de padres más vulnerables por sus limitaciones de conocimiento y condiciones sociodemográficas. Esta información servirá de base para diseñar programas educativos y campañas de prevención dirigidas, humanas y

cercanas, que promuevan hábitos saludables desde el hogar. De esta manera, se contribuye no solo a reducir la prevalencia de caries en la niñez limeña, sino también a mejorar la calidad de vida, fortaleciendo la equidad en el acceso al derecho a una salud bucal digna.

## **1.5 Limitaciones de la investigación**

### **Limitación temporal:**

El presente estudio tuvo como limitación temporal el hecho de haberse desarrollado en un único momento del año 2025, bajo un diseño transversal, lo que impidió evaluar cambios en el nivel de conocimiento a lo largo del tiempo. Asimismo, no fue posible medir el impacto de intervenciones educativas previas o posteriores. Esta condición limitó el análisis a una fotografía puntual de la realidad estudiada.

### **Limitación espacial**

La investigación se realizó únicamente en la Institución Educativa “Los Ángeles” del distrito de San Juan de Lurigancho, por lo que los resultados no pueden generalizarse a otras instituciones educativas ni a otras regiones del país. Las características propias del contexto social y educativo del distrito podrían diferir de otras poblaciones. En consecuencia, los hallazgos deben interpretarse dentro del ámbito específico donde se desarrolló el estudio.

### **Limitación de recursos**

Durante el desarrollo del estudio se presentaron limitaciones relacionadas con recursos logísticos y económicos, lo que restringió la ampliación de la muestra a más instituciones educativas. Asimismo, el tiempo disponible para la recolección de datos fue limitado, lo que pudo influir en la participación de algunos padres. No obstante, se procuró mantener el rigor metodológico para garantizar la validez de los resultados obtenidos.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes de la investigación

#### Internacionales

**Angarita et al. (12) 2024, Colombia:** buscaron *“Determinar el efecto de una estrategia neuroeducativa sobre el conocimiento, actitudes y prácticas relacionadas con la caries infantil en madres y cuidadores de niños de 1–5 años”*. El estudio fue cuasi-experimental (dos grupos: presencial y combinado), con 33 madres/cuidadores seleccionados que recibieron la intervención y evaluación pre y post (seguimiento inmediato y a 6 meses). Se observó un aumento estadísticamente significativo en el número de respuestas correctas sobre conocimiento y en la proporción de participantes con alto nivel de conocimiento; además mejoró el índice de placa en los niños tanto a corto como a mediano plazo. Los autores concluyeron que la estrategia (experimento + sorpresa + juego) produjo mejoras sostenidas en conocimiento, actitudes y prácticas, y recomiendan reforzar contenidos sobre la relación bacteria-azúcar-caries.

**De la Rosa et al. (13) 2023, México:** El objetivo fue “*Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de preescolares del Jardín de Niños ‘Zacatecas’ (programa CLIJANI)*”. El estudio fue transversal descriptivo (enfoque cuali-cuantitativo) y utilizó un cuestionario estructurado aplicado a los padres durante el ciclo escolar 2022–2023. Los hallazgos describen el perfil de conocimientos parentales y ponen en evidencia brechas en áreas clave (higiene, prevención y cuidado de dientes primarios), lo que sugiere la necesidad de intervenciones educativas contextualizadas. Los autores concluyeron que conocer estas brechas permite diseñar programas locales para fortalecer la educación familiar en salud bucal de los preescolares.

**Castillo (14) 2023,** El objetivo fue “*Evaluar el nivel de conocimiento de padres con niños de 3–5 años sobre higiene bucal y técnicas preventivas*”. Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal (muestreo aleatorio simple en población de padres), aplicando una encuesta diseñada para medir conocimiento en higiene y prevención. Los resultados mostraron variaciones en el nivel de conocimiento (desde conocimientos básicos hasta lagunas claras en técnicas concretas de prevención), lo que llevó a los autores a concluir que existen necesidades formativas urgentes en la población parental y que las intervenciones educativas deben ser prácticas y adaptadas a la edad preescolar.

**Ramírez et al. (15) 2023, Colombia:** El objetivo fue “*diseñar e implementar una estrategia educativa para la promoción de la salud bucal en la primera infancia dirigida a agentes educativas y acudientes (padres/cuidadores)*”. El estudio tuvo un diseño cualitativo / investigación-acción en hogares comunitarios y centros de primera infancia; incluyó la capacitación de agentes y la evaluación participativa de resultados. Se observó que la estrategia fortaleció conocimientos y herramientas prácticas en padres y agentes educativos, facilitando la adopción de medidas preventivas en niños <5 años. Los autores concluyeron que las

estrategias comunitarias participativas son efectivas para consolidar conocimientos parentales y mejorar prácticas de cuidado bucal en la primera infancia.

### **Nacionales**

**Aguilar (16) 2021, Arequipa:** El objetivo de esta investigación fue “*Determinar el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal en la I.E.I. Zamácola, distrito de Cerro Colorado*”. Investigación prospectivo y descriptivo, se evaluó a 115 padres que completaron un cuestionario online validado (Cupé & García). Se encontró que, por dimensiones, el conocimiento sobre caries fue muy bueno 2%, bueno 12%, regular 45% y deficiente 41%; prevención muy buena 25%, bueno 23%, regular 30% y deficiente 22%; dieta: muy bueno 13%, bueno 42%, regular 36% y deficiente 9%; higiene bucal: muy bueno 17%, bueno 40%, regular 32% y deficiente 11%. En conjunto, el 61% presentó un nivel de conocimiento considerado “regular”. Los autores concluyeron que, aunque hay segmentos con buen conocimiento, la mayoría de padres requiere reforzamiento educativo para mejorar la prevención desde el hogar.

**Iparraguirre (17) 2021, La Libertad:** El objetivo fue “Determinar el nivel de conocimiento de padres sobre la salud bucal de preescolares en varias I.E. del distrito de Chillia”. El estudio fue transversal y descriptivo, aplicándose un cuestionario virtual validado a 92 padres. Los resultados mostraron que el nivel de conocimiento fue deficiente en 56.5% y regular en 43.5%, evaluando dimensiones como caries, prevención, dieta e higiene. Los autores concluyeron que el conocimiento parental en esa población es predominantemente deficiente y recomendaron intervenciones educativas dirigidas a padres, sin diferencias significativas por género, edad o grado de instrucción.

**Montenegro (18) 2022, Lima** El objetivo fue “evaluar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de niños escolares con Síndrome de Down y su relación con el estado de

higiene oral de los niños”. Se realizó un estudio descriptivo y transversal con 121 padres y evaluación clínica del índice de higiene oral. Los hallazgos indicaron que 56.2% presentó un nivel de conocimiento regular, 28.1% malo y 15.7% bueno; además muchas dimensiones (p. ej., epidemiología) mostraron niveles bajos de conocimiento. Los autores concluyeron que, en esta población vulnerable, el conocimiento parental es mayoritariamente regular/malo, lo que justifica programas educativos y preventivos específicos y continuos.

**Chayña et al. (19), 2023 Cusco:** El objetivo de esta investigación fue “determinar la relación entre el nivel de conocimiento de los padres y la condición de salud bucal en niños de 3 a 5 años de la I.E.I. N°36 Divino Niño Jesús”. Fue un estudio cuantitativo, observacional, correlacional de corte transversal con 130 niños y sus respectivos 130 padres, mediante cuestionario validado (20 preguntas) y evaluación clínica con índices ceod e IHOS. Se encontró que el 40.8 % de los padres tenía conocimiento regular; la condición de salud bucal de los niños fue mala en un 64.6 % según ceod, y la higiene oral aceptable en 48.5 %. Se concluyó que existe una relación estadística entre bajo nivel de conocimiento y peor estado de salud bucal en los niños.

## **2.2 Bases teóricas**

### **2.2.1. Factores sociodemográficos**

Los factores sociodemográficos son variables que describen las características básicas de una población en relación con aspectos sociales y demográficos. Se consideran indicadores esenciales porque permiten analizar cómo las condiciones de vida, la educación, la economía y la organización familiar influyen en el comportamiento y en la adopción de prácticas de salud.

En el ámbito de la salud pública, estos factores son determinantes porque influyen en la percepción, acceso y uso de la salud, así como en el nivel de conocimiento y actitud preventiva de los individuos. (20).

### **Principales factores sociodemográficos relevantes en salud bucal**

**Edad:** La edad de los padres se relaciona con su experiencia y conocimiento acumulado. Padres más jóvenes suelen tener menos conocimientos preventivos, mientras que los de mayor edad pueden presentar hábitos más arraigados, positivos o negativos

**Sexo o género:** Las madres suelen involucrarse más en la salud bucal, aunque en muchos contextos los padres también cumplen un rol activo.

El género puede influir en la forma de priorizar la salud y en las disposiciones familiares (22).

**Nivel educativo:** Es uno de los factores más determinantes. Un mayor grado de instrucción se asocia con mejor comprensión de la importancia de la higiene bucal, prevención de caries y visitas periódicas al odontólogo. Padres con baja escolaridad pueden tener creencias erróneas o desconocimiento sobre la importancia de los dientes temporales.

**Ocupación e ingresos económicos:** El trabajo y la estabilidad económica influyen directamente en la posibilidad de adquirir implementos de higiene bucal (cepillos, pasta dental con flúor) o acudir a consultas odontológicas preventivas. Los hogares de bajos ingresos tienden a presentar mayor prevalencia de caries en niños por barreras económicas y menor acceso a información en salud.

**Estado civil y estructura familiar:** Hogares monoparentales o con menor red de apoyo pueden tener mayores dificultades para instaurar rutinas de cuidado oral en los niños. La corresponsabilidad en el cuidado de los hijos favorece mejores hábitos de higiene bucal.

**Lugar de residencia (urbano/rural):** En zonas urbanas suele haber mayor acceso a servicios odontológicos, campañas de prevención y medios de comunicación que difunden información. En áreas rurales, el acceso a atención y programas preventivos puede ser limitado, lo que incrementa la vulnerabilidad en salud bucal.

**Acceso a servicios de salud:** No solo implica disponibilidad de centros odontológicos, sino también la percepción cultural y social del valor de la salud bucal. Muchas veces, los padres solo acuden al dentista cuando el niño ya presenta dolor, lo que refleja un nivel preventivo bajo (24).

## **Nivel de conocimiento en salud bucal**

### **Definición**

Hace referencia a la comprensión, información y dominio que poseen las personas respecto a la prevención, cuidado y promoción de la salud de la cavidad oral. Incluye nociones básicas sobre higiene dental, dieta saludable, prevención de caries, enfermedades periodontales y la importancia de la atención odontológica regular.

En el caso de los padres de niños preescolares, este conocimiento resulta clave, ya que son los principales responsables de instaurar hábitos de higiene y alimentación en los primeros años de vida (25).

### **Dimensiones del conocimiento en salud bucal**

El nivel de conocimiento suele medirse en tres dimensiones:

**Conocimiento básico:**

Identificación de la importancia del cepillado dental.

Reconocimiento de la función del flúor.

Comprensión de la relación entre dieta azucarada y caries.

**Conocimiento práctico:**

Edad adecuada para iniciar el cepillado.

Frecuencia recomendada del cepillado (mínimo dos veces al día).

Uso correcto de la pasta dental fluorada.

**Conocimiento preventivo:**

Necesidad de controles odontológicos regulares.

Importancia de la higiene bucal desde la erupción del primer diente.

Relación entre salud bucal y salud general (26).

**Importancia**

Padres con alto nivel de conocimiento pueden prevenir caries temprana en la infancia, evitando tratamientos invasivos. Un bajo nivel de conocimiento se asocia con prácticas inadecuadas: retraso en el cepillado, consumo elevado de azúcares, falta de visitas al odontólogo. Fortalece la capacidad de los padres para ser modelos de conducta saludable en sus hijos. Contenidos del conocimiento en salud bucal (27).

**El conocimiento parental se evalúa en relación a varios aspectos:**

**Higiene oral básica:** Saber cuándo comenzar el cepillado dental (desde la erupción del primer diente), frecuencia adecuada (2-3 veces al día) y uso de pasta dental fluorada.

**Prevención de caries:** Comprender la relación entre consumo de azúcares y riesgo de caries; importancia del agua fluorada; evitar el uso prolongado de biberón con líquidos azucarados.

**Salud periodontal y cuidado de encías:** Reconocer la necesidad de limpiar encías y dientes de leche, evitando la acumulación de placa bacteriana.

**Visitas al odontólogo:** Identificar la edad de la primera visita odontológica (antes del primer año según la AAPD), y la importancia de controles regulares.

**Relación salud bucal – salud general:** Entender que la boca es parte integral del organismo, y que la mala salud oral puede afectar nutrición, desarrollo del lenguaje y bienestar general (28).

### **Factores que influyen en el nivel de conocimiento**

Diversos factores sociodemográficos condicionan cuánto saben los padres sobre salud bucal:

**Nivel educativo:** Padres con estudios superiores tienden a tener más conocimiento y mejores prácticas de higiene para sus hijos.

**Ingreso económico:** Influye en el acceso a servicios odontológicos, compra de insumos de higiene y participación en programas de salud.

**Edad y experiencia parental:** Padres jóvenes suelen tener menor conocimiento, mientras que los de mayor edad o con más hijos adquieren experiencia práctica.

**Zona de residencia (urbana/rural):** Puede condicionar el acceso a campañas de promoción y a profesionales de la salud.

**Género:** En muchos estudios, las madres suelen ser las principales responsables del cuidado de los hijos, lo que impacta en el conocimiento que poseen y transmiten (29)

### **Importancia de evaluarlo en investigación**

Medir el nivel de conocimiento en salud bucal de los padres de niños preescolares permite:

Identificar vacíos de información que requieren ser abordados en programas educativos.

Implementar estrategias preventivas más efectivas en salud infantil.

Reducir la prevalencia de caries de infancia temprana, que es uno de los problemas más comunes y prevenibles en esta población.

Promover la equidad en salud, acercando información a familias en contextos vulnerables (30).

## **2.3. Formulación de hipótesis**

### **Hipótesis general**

Hi: Existe relación entre factores sociodemográficos y el conocimiento sobre salud bucal en padres de la Institución Educativa Los Ángeles - San Juan de Lurigancho, 2025.

Ho: No existe relación entre factores sociodemográficos y el conocimiento sobre salud bucal en padres de la Institución Educativa Los Ángeles - San Juan de Lurigancho, 2025.

### **Hipótesis específicas**

1Hi: Existe relación entre grupos etarios y nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres.

Ho: No existe relación entre grupos etarios y nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres.

2Hi: Existe relación entre sexo y nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres.

Ho: No existe relación entre sexo y nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres.

3Hi: Existe relación entre grado de instrucción y nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres.

Ho: No existe relación entre grado de instrucción y nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres.

4Hi: Existe relación entre estatus socioeconómico y nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres.

Ho: No existe relación entre estatus socioeconómico y nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres.

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1. Método de la investigación**

El método fue hipotético–deductivo. Se empleó para recopilar datos específicos sobre los factores sociodemográficos (edad, sexo, nivel educativo, ocupación, ingresos) y el nivel de conocimiento en salud bucal. Mediante el razonamiento deductivo, determinantes sociales de la salud, estudios latinoamericanos y modelos de la salud oral en la infancia. (31).

### **3.2. Enfoque de la investigación**

Enfoque cuantitativo, el objetivo fue medir y cuantificar la relación entre los factores sociodemográficos edad, sexo, nivel educativo, ocupación, ingresos, entre otros y el nivel de conocimiento en salud bucal de los padres de niños preescolares. (31).

### **3.3. Tipo de investigación**

El estudio fue de tipo básica, se caracterizaron, describieron y profundizaron teóricamente los factores sociodemográficos de los padres y su nivel de conocimiento sobre salud bucal (31).

### **3.4. Diseño de la investigación**

El diseño fue no experimental, sin manipularán las variables; estas fueron observadas y registradas tal como se presentan en los padres.

De corte transversal, la recolección de datos se llevó a cabo en un único momento durante el año 2025, lo cual es adecuado para describir los factores sociodemográficos y el nivel de conocimiento, así como para explorar las asociaciones existentes entre dichas variables en esta población específica. (32).

De alcance correlacional, se caracterizaron y describieron los factores sociodemográficos de los padres de niños y nivel de conocimiento sobre salud bucal. Asimismo, se buscó establecer la relación existente entre dichas variables, identificando asociaciones significativas mediante análisis estadísticos. Los resultados se presentaron en frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central y tablas y gráficos que permitieron una interpretación clara y objetiva, sin manipulación de las variables estudiadas (31).

### **3.5. Población, muestra y muestreo**

#### **3.5.1 Población**

Fue formada por los 177 niños de la I.E.I N°115-06 Los Ángeles - San Juan de Lurigancho, 2025.

#### **3.5.2 Criterios de selección**

##### **Criterios de inclusión**

- Padres de niños matriculados en el 2025.
- Padres que firmaron su consentimiento informado.

##### **Criterios de exclusión**

- Padres que no quieran participar en la investigación.

- Padres con dificultades psicomotoras.
- Padres que no completen correctamente el cuestionario

### 3.5.3 Muestra

Se calculó utilizando una fórmula para población finita:

$$\frac{k^2 N p q}{e^2 (N - 1) + k^2 p q}$$

Dónde:

$$n = (x)$$

$$N = (177)$$

$$k = (1.96)$$

$$e = (0.05)$$

$$PQ = (0.25)$$

$$\text{Muestra} = \frac{1.96^2 \times 177 \times 0.25}{0.05^2 \times (177 - 1) + 1.96^2 \times 0.25}$$

$$\text{Muestra} = 122.46$$

Para una población de 177, la muestra fue de 123 padres.

### 3.5.4. Tipo de muestreo

El estudio empleó un muestreo probabilístico, específicamente el método de muestreo aleatorio simple, lo que permitió que todos los padres de familia de la población tuvieran la misma probabilidad de ser seleccionados. Este procedimiento garantizó mayor objetividad y

redujo el sesgo de selección, favoreciendo la representatividad de la muestra. Asimismo, contribuyó a fortalecer la validez interna de los resultados obtenidos (30).

### 3.6. Variables y operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala	Valores
Factores sociodemográficos	Características sociales y demográficas que describen a una población, tales como edad, sexo, nivel educativo y condición socioeconómica, las cuales pueden influir en comportamientos, actitudes y niveles de conocimiento relacionados con la salud (OMS)	Se midieron mediante un cuestionario estructurado que recogió información sobre sexo, grupo etario, grado de instrucción y estatus socioeconómico de los padres de familia.	Sexo Grupo etario Grado de Instrucción Estatus socioeconómico	Condición biológica Edad cronológica Máximo nivel educativo alcanzado Nivel socioeconómico según clasificación social	Nominal	Masculino Femenino  joven (hasta los 30 años) Adulto (de 30 años a más)  Ninguna Primaria Secundaria Técnica y/o superior  A, B, C, D, E
Conocimiento sobre salud bucal	Conjunto de saberes, información y comprensión que posee una persona acerca de la prevención, promoción y cuidado de la salud oral, incluyendo aspectos relacionados con caries dental, higiene bucal, alimentación saludable y visitas periódicas al odontólogo	Se evaluó mediante un cuestionario estructurado de 20 preguntas cerradas, donde cada respuesta correcta obtuvo un punto, con un puntaje total mínimo de 0 y máximo de 20 puntos.	Nivel de conocimiento	Cuestionario Caries, cuidado oral, salud bucal Visita al odontólogo.	Ordinal	<b>Bueno:</b> cuando el puntaje se encuentre entre 17 y 20 respuestas correctas. <b>Regular:</b> cuando el puntaje oscile entre 11 y 16 respuestas correctas. <b>Malo:</b> cuando el puntaje sea de 0 a 10 respuestas correctas.

### **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1. Técnica**

La técnica utilizada fue la encuesta.

Procedimientos:

En primer lugar, se solicitó de manera formal la autorización a la directora de la I.E.I, explicándole el propósito y la relevancia de la investigación para la salud y bienestar de los niños. Una vez obtenido su apoyo, se coordinó con ella el envío del cuestionario a los padres de familia a través de las docentes de aula, garantizando que todos los participantes reciban la información de manera clara y oportuna.

El cuestionario estuvo estructurado y validado, e incluyó un consentimiento informado, a fin de que cada padre decida libremente si desea participar en el estudio. Durante los días de aplicación, se ofreció a los padres una explicación sencilla y respetuosa sobre los objetivos del trabajo, asegurando que comprendan que su participación es voluntaria y que los datos fueron tratados con absoluta confidencialidad y anonimato.

El cuestionario fue entregado únicamente a los padres que acepten y firmen su consentimiento informado, otorgándoles un tiempo estimado de 10 a 15 minutos para responder todas las preguntas. Finalmente, la información recolectada será registrada en una base de datos en formato Excel y analizada posteriormente mediante un programa estadístico especializado, con el fin de obtener resultados objetivos y confiables que permitan comprender la relación entre factores sociodemográficos y el nivel de conocimiento en salud bucal de los padres.

#### **3.7.2. Descripción de instrumentos**

Se utilizó un cuestionario estructurado, adaptado de un artículo científico elaborado por Cupé A y Rupaya C, (33) el cual fue ajustado al contexto de la institución educativa inicial seleccionada. Dicho cuestionario permitió obtener información clara y ordenada, y estuvo diseñado para ser comprendido fácilmente por los padres, garantizando así respuestas confiables y útiles para el análisis.

El cuestionario estuvo conformado por 20 preguntas, diseñadas para explorar de manera sencilla y comprensible el nivel de conocimiento sobre higiene bucal. Las respuestas obtenidas serán clasificadas en tres categorías:

**Bueno:** cuando el puntaje se encuentre entre 17 y 20 respuestas correctas.

**Regular:** cuando el puntaje oscile entre 11 y 16 respuestas correctas.

**Malo:** cuando el puntaje sea de 0 a 10 respuestas correctas.

De esta forma, se buscó no solo recolectar datos numéricos, sino también comprender la realidad y el conocimiento de los padres, reconociendo la importancia que tuvo su rol en la formación de hábitos saludables en los niños desde la primera infancia.

### **3.7.3. Validación**

El instrumento fue sometido a validación mediante el método de juicio de expertos, con la participación de tres cirujanos dentistas, quienes evaluaron cada uno de los ítems en términos de claridad, pertinencia y relevancia. Los resultados obtenidos mostraron coeficientes de validez de 0,84, 0,80 y 0,80 respectivamente, lo que indica un adecuado nivel de validez de contenido del instrumento.

### **3.7.4. Confiabilidad**

Para garantizar la confiabilidad del cuestionario, se efectuó una prueba piloto en un grupo reducido de padres de familia con características similares a la población de estudio, pero que no formaron parte de la muestra final. Esta prueba permitió identificar posibles dificultades en la comprensión de las preguntas, así como ajustar el lenguaje y la redacción para que el cuestionario sea lo más claro y accesible posible. Posteriormente, los datos obtenidos en la prueba piloto fueron procesados y se calculó el coeficiente Alfa de Cronbach, lo que permitió evaluar la consistencia interna del instrumento, con valor de 0,758 que fue aceptable para confirmar que el cuestionario es confiable y adecuado para su aplicación.

### **3.8. Procesamiento y análisis de datos**

Estos datos se organizaron en una hoja de Excel y posteriormente trasladados al SPSS, lo que permitió trabajar con mayor precisión y seguridad. Se realizó un análisis descriptivo, presentando los resultados en tablas de frecuencia y gráficos que faciliten la interpretación de la información. Del mismo modo, para responder a las hipótesis planteadas, se aplicó chi-cuadrado, identificando posibles asociaciones entre las variables. Finalmente, los resultados se presentaron de acuerdo con las variables del estudio, lo que permitió no solo responder a los objetivos de la investigación, sino también extraer conclusiones útiles y aplicables, que puedan servir de base para futuras intervenciones en beneficio de los padres y niños de la institución educativa; La prueba estadística ideal para evaluar la asociación entre factores sociodemográficos y nivel de conocimiento fue el Chi-cuadrado de independencia, debido a que ambas variables son categóricas y el estudio tiene un tamaño muestral adecuado.

### **3.9. Aspectos éticos**

Se llevó a cabo siguiendo la Declaración de Helsinki, asegurando en todo momento el respeto y cuidado hacia los participantes. Antes de iniciar, se solicitó la aprobación del Comité de Ética, garantizando que el estudio cumpliera con los estándares internacionales de

investigación en salud. La participación de los padres será totalmente voluntaria. A cada uno de ellos se le explicó, de manera clara y sencilla, los objetivos de la investigación, los procedimientos que se aplicaron y los derechos que tienen como participantes. Aquellos que cumplan con los criterios de inclusión recibirán un consentimiento informado, el cual fue leído y explicado en detalle para que puedan tomar una decisión libre y consciente antes de firmarlo. Se mantuvo en todo momento la confidencialidad y el anonimato de la información recolectada.

## IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

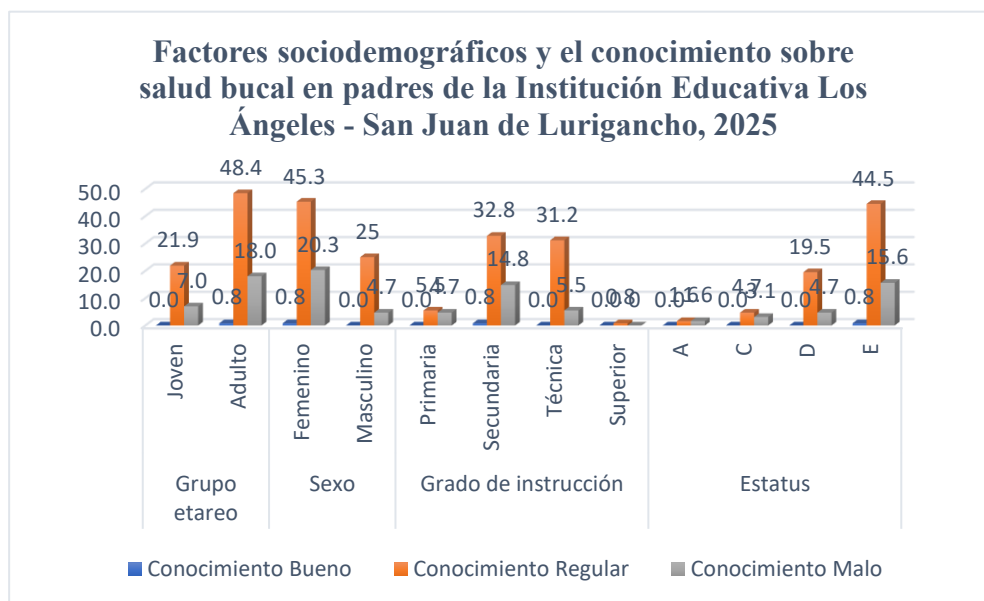
### 4.1. Resultados

#### 4.1.1 Análisis descriptivos de resultados.

Tabla 1 Factores sociodemográficos y el conocimiento sobre salud bucal en padres de la Institución Educativa Los Ángeles - San Juan de Lurigancho, 2025.

Factores sociodemográficos		Conocimiento sobre salud bucal			
		Bueno	Regular	Malo	Total
<b>Grupo etario</b>	Joven	0 (0.0%)	28 (21.9%)	9 (7.0%)	37 (28.9%)
	Adulto	1 (0.8%)	62 (48.4%)	23 (18.0%)	86 (67.2%)
<b>Sexo</b>	Femenino	1 (0.8%)	58 (45.3%)	26 (20.3%)	85 (66.4%)
	Masculino	0 (0.0%)	32 (25.0%)	6 (4.7%)	38 (29.7%)
<b>Grado de instrucción</b>	Primaria	0 (0.0%)	7 (5.5%)	6 (4.7%)	13 (10.2%)
	Secundaria	1 (0.8%)	42 (32.8%)	19 (14.8%)	62 (48.4%)
	Técnica	0 (0.0%)	40 (31.2%)	7 (5.5%)	47 (36.7%)
	Superior	0 (0.0%)	1 (0.8%)	0 (0.0%)	1 (0.8%)
<b>Estatus</b>	A	0 (0.0%)	2 (1.6%)	2 (1.6%)	4 (3.1%)
	C	0 (0.0%)	6 (4.7%)	4 (3.1%)	10 (7.8%)
	D	0 (0.0%)	25 (19.5%)	6 (4.7%)	31 (24.2%)
	E	1 (0.8%)	57 (44.5%)	20 (15.6%)	78 (60.9%)

Gráfico 1 Factores sociodemográficos y el conocimiento sobre salud bucal en padres de la Institución Educativa Los Ángeles - San Juan de Lurigancho, 2025.

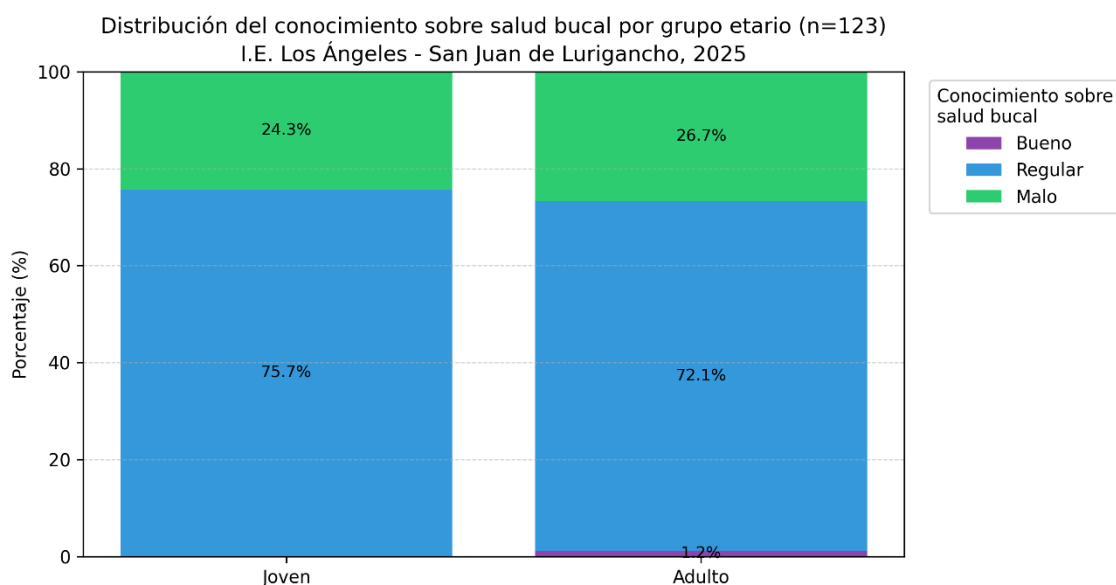


**Interpretación:** La Tabla 1 muestra que el nivel de conocimiento predominante sobre salud bucal es el regular, concentrándose principalmente en el grupo adulto (48,4%) y en los padres de sexo femenino (45,3%). El conocimiento bueno es mínimo en la muestra, observándose solo en un adulto (0,8%) y en una mujer (0,8%). En cuanto al grupo etario, los adultos representan el mayor porcentaje total (67,2%) y concentran también el mayor nivel de conocimiento malo (18,0%). Respecto al grado de instrucción, la mayoría posee educación secundaria (48,4%), predominando en este grupo el conocimiento regular (32,8%) y un 14,8% con conocimiento malo. En el nivel técnico también resalta el conocimiento regular (31,2%). En relación con el estatus socioeconómico, el nivel E es el más frecuente (60,9%) y presenta el mayor porcentaje de conocimiento regular (44,5%) y malo (15,6%). En general, se evidencia que el conocimiento regular predomina en todos los factores sociodemográficos evaluados.

Tabla 2 Grupo etario y conocimiento sobre salud bucal en padres.

Conocimiento sobre salud bucal	Grupo Etario		p valor
	Joven (n=37)	Adulto (n=86)	
Bueno (n=1)	0(0%)	1(1.2%)	0.7657
Regular (n=90)	28(75.7%)	62(72.1%)	
Mal (n=32)	9(24.3%)	23(26.7%)	

Gráfico 2 Grupo etario y conocimiento sobre salud bucal en padres.

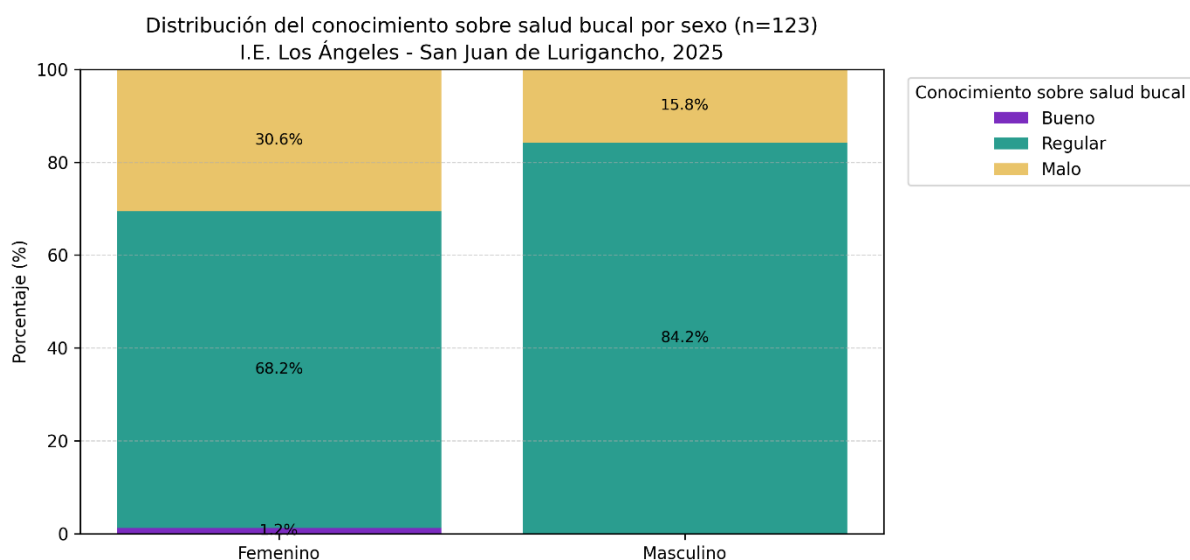


**Interpretación:** Cuando se analizó la edad con el nivel de conocimientos sobre salud bucal, se encontró que en los jóvenes (n=37) predominó el nivel regular con 28 (75.7%), seguido del malo con 9 (24.3%), no encontrándose ningún joven con nivel bueno (0; 0.0%). Similarmente, en los adultos (n=86) predominó el nivel regular con 62 (72.1%), seguido del malo con 23 (26.7%) y una frecuencia mínima de conocimiento bueno (1; 1.2%).

Tabla 3 Sexo y conocimiento sobre salud bucal en padres.

Conocimiento sobre salud bucal	Sexo		p valor*
	Femenino (n=85)	Masculino (n=38)	
Bueno (n=1)	1(1.2%)	0(0%)	0.1675
Regular (n=90)	58(68.2%)	32(84.2%)	
Malo (n=32)	26(30.6%)	6(15.8%)	

Gráfico 3 Sexo y conocimiento sobre salud bucal en padres.

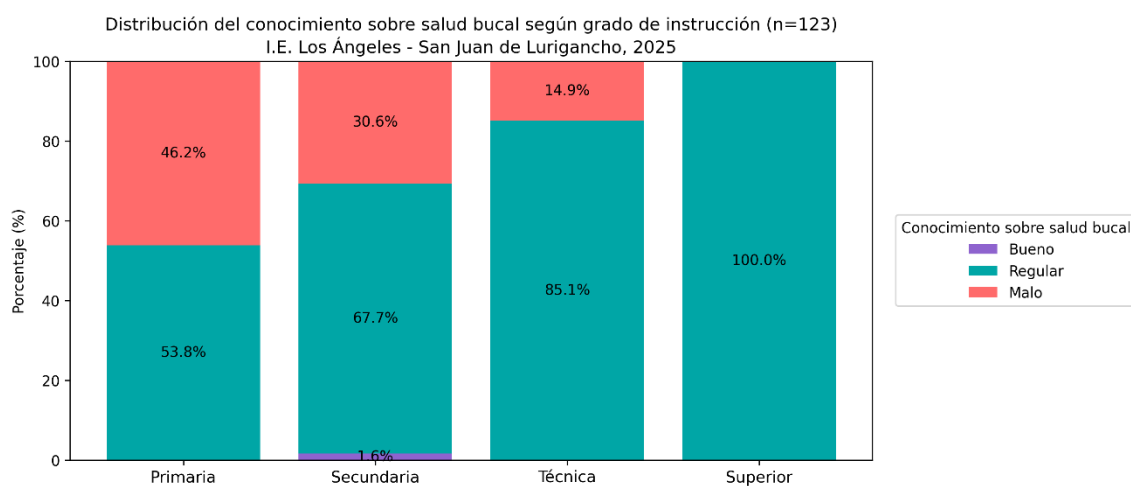


**Interpretación:** En la relación entre sexo y conocimientos sobre salud bucal, en el sexo femenino (n=85) predominó el nivel malo con 58 (68.2%), seguido del regular con 26 (30.6%), siendo poco frecuente el nivel bueno (1; 1.2%). En el grupo de varones (n=38) también predominó el nivel malo con 32 (84.2%), seguido del nivel regular con 6 (15.8%), no encontrándose ningún estudiante con conocimiento bueno (0; 0.0%).

Tabla 4 Grado de instrucción y conocimiento sobre salud bucal en padres.

Conocimiento sobre salud bucal	Grados de Instrucción					p valor
	Ninguna (n=0)	Primaria (n=13)	Secundaria (n=62)	Técnica (n=47)	Superior (n=1)	
Bueno (n=1)	0(0%)	0(0%)	1(1.6%)	0(0%)	0(0%)	0.2423
Regular (n=90)	0(0%)	7(53.8%)	42(67.7%)	40(85.1%)	1(100%)	
Malo (n=32)	0(0%)	6(46.2%)	19(30.6%)	7(14.9%)	0(0%)	

Gráfico 4 Grado de instrucción y conocimiento sobre salud bucal en padres.

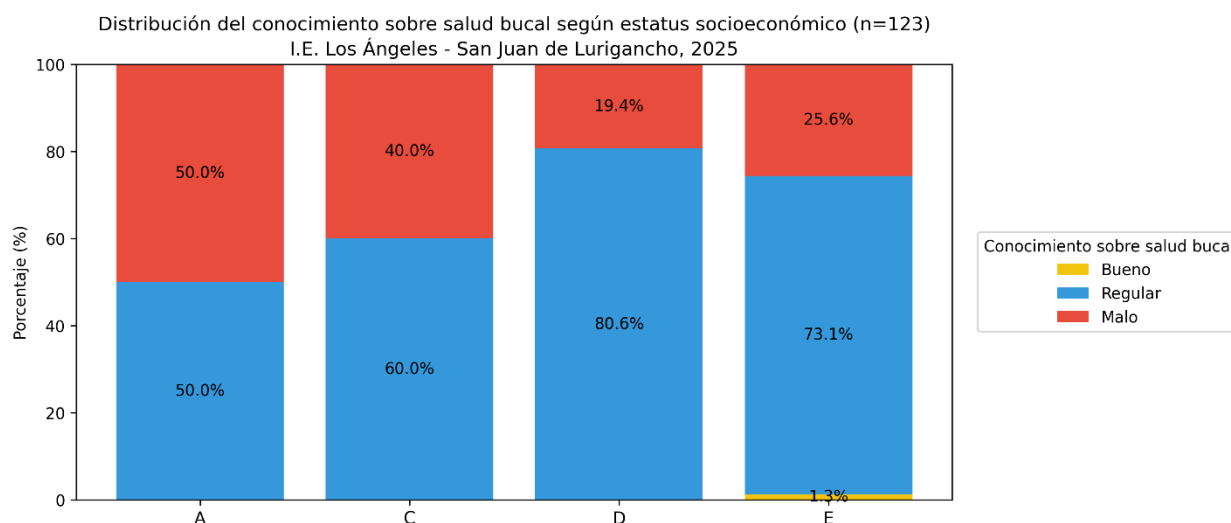


**Interpretación:** Cuando se asoció el nivel de instrucción con el conocimiento sobre salud bucal, el nivel regular predominó en la mayoría de categorías educativas: primaria (n=13) 7 (53.8%), secundaria (n=62) 42 (67.7%), técnica (n=47) 40 (85.1%) y superior (n=1) 1 (100.0%). El conocimiento malo fue más común en primaria con 6 (46.2%) y secundaria con 19 (30.6%), a diferencia de técnica con 7 (14.9%); no se encontraron casos de conocimiento malo en superior (0; 0.0%). El conocimiento bueno fue escaso, sólo se vio en secundaria con 1 (1.6%), 0 en los demás niveles.

Tabla 5 Estatus socioeconómico y el conocimiento sobre salud bucal en padres.

Conocimiento sobre salud bucal	Estatus Socioeconómico					p valor
	A (n=4)	B (n=0)	C (n=10)	D (n=31)	E (n=78)	
Bueno (n=1)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (1.3%)	0.7422
Regular (n=90)	2 (50%)	0 (0%)	6 (60%)	5 (80.6%)	57 (73.1%)	
Malo (n=32)	2 (50%)	0 (0%)	4 (40%)	6 (19.4%)	20 (25.6%)	

Gráfico 5 Estatus socioeconómico y el conocimiento sobre salud bucal en padres.



**Interpretación:** En la relación entre estatus socioeconómico y conocimiento sobre salud bucal, el nivel regular predominó en todos los estratos que tuvieron participantes, siendo el estrato E (n=78) con 57 (73.1%) y el estrato D (n=31) con 25 (80.6%); incluso en el estrato C (n=10) se encontró 6 (60.0%) con nivel regular. El conocimiento malo se dio principalmente en el nivel E con 20 (25.6%) y en el nivel D con 6 (19.4%), y en el nivel C 4 (40.0%). En el estrato A (n=4) se distribuyeron 2 (50.0%) con conocimiento regular y 2 (50.0%) con conocimiento malo, sin ningún caso con conocimiento bueno. El conocimiento bueno se dio solo en el estrato E (1; 1.3%), siendo un conocimiento excelente.

#### 4.1.2. Análisis inferencial de los resultados

##### Hipótesis general

Hi: Existe relación entre factores sociodemográficos y el conocimiento sobre salud bucal en padres de la Institución Educativa Los Ángeles - San Juan de Lurigancho, 2025.

Ho: No existe relación entre factores sociodemográficos y el conocimiento sobre salud bucal en padres de la Institución Educativa Los Ángeles - San Juan de Lurigancho, 2025.

**Tabla 6:** Chi cuadrado para los factores sociodemográficos y nivel de conocimiento.

<b>Factores – conocimiento</b>	$\chi^2$	gl	p-valor
Grupo etario	0.534	2	0.7657
<b>Sexo</b>	3.574	2	0.1675
<b>Grado de instrucción</b>	7.943	6	0.2423
<b>Estatus socioeconómico</b>	3.513	6	0.7422

$p < 0.05$  indica asociación estadísticamente significativa.

**Toma de decisión:** En la Tabla 6 se presenta la prueba de Chi-cuadrado de independencia para determinar la relación entre variables. Los resultados evidencian que el grupo etario ( $\chi^2 = 0.534$ ; gl = 2; p = 0.7657), el sexo ( $\chi^2 = 3.574$ ; gl = 2; p = 0.1675), el grado de instrucción ( $\chi^2 = 7.943$ ; gl = 6; p = 0.2423) y el estatus socioeconómico ( $\chi^2 = 3.513$ ; gl = 6; p = 0.7422) no presentan asociación estadísticamente significativa con el nivel de conocimiento, dado que en todos los casos el valor de p es mayor a 0.05. En consecuencia, no se rechaza la hipótesis nula, concluyéndose que no existe relación significativa entre factores sociodemográficos evaluados y nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de la Institución Educativa Los Ángeles – San Juan de Lurigancho, 2025.

### Hipótesis específica N°1

Hi: Existe relación entre grupos etarios y el conocimiento sobre salud bucal en padres.

Ho: No existe relación entre grupos etarios y el conocimiento sobre salud bucal en padres.

**Tabla 7:** Chi cuadrado entre grupos etarios y conocimiento.

Dimensión	$\chi^2$	gl	p-valor
Grupo etario	0.534	2	0.7657

$p < 0.05$  indica asociación estadísticamente significativa.

**Toma de decisión:** En la Tabla 7 se presenta la prueba de Chi-cuadrado de independencia para evaluar la asociación entre el grupo etario y el nivel de conocimiento sobre salud bucal. Se obtuvo un valor de  $\chi^2 = 0.534$  con 2 grados de libertad y un p-valor de 0.7657. Dado que el p-valor es mayor al nivel de significancia establecido ( $\alpha = 0.05$ ), no se evidencia asociación estadísticamente significativa entre ambas variables. En consecuencia, no se rechaza la hipótesis nula, concluyéndose que el nivel de conocimiento sobre salud bucal es independiente del grupo etario en los padres de la Institución Educativa Los Ángeles – San Juan de Lurigancho, 2025.

### Hipótesis específica N°2

Hi: Existe relación entre sexo y conocimiento sobre salud bucal en padres.

Ho: No existe relación entre sexo y conocimiento sobre salud bucal en padres.

**Tabla 8:** Chi cuadrado entre sexo y conocimiento.

Dimensión	$\chi^2$	gl	p-valor
Sexo	3.574	2	0.1675

$p < 0.05$  indica asociación estadísticamente significativa.

**Toma de decisión:** En la Tabla 8 se presenta la prueba de Chi-cuadrado para evaluar la asociación entre el sexo y el nivel de conocimiento sobre salud bucal. Se obtuvo un valor de  $\chi^2 = 3.574$  con 2 grados de libertad y un p-valor de 0.1675. Dado que el p-valor es mayor al nivel de significancia establecido ( $\alpha = 0.05$ ), no se evidencia asociación estadísticamente significativa entre el sexo y el nivel de conocimiento. En consecuencia, no se rechaza la hipótesis nula, concluyéndose que el nivel de conocimiento sobre salud bucal es independiente del sexo en los padres de la Institución Educativa Los Ángeles – San Juan de Lurigancho, 2025.

### Hipótesis específica N°3

Hi: Existe relación entre grado de instrucción y conocimiento sobre salud bucal en padres.

Ho: No existe relación entre grado de instrucción y conocimiento sobre salud bucal en padres.

**Tabla 9:** Chi cuadrado entre grado de instrucción y conocimiento.

Dimensión	$\chi^2$	gl	p-valor
Grado de instrucción	7.943	6	0.2423

$p < 0.05$  indica asociación estadísticamente significativa.

**Toma de decisión:** En la Tabla 9 se observa el resultado de la prueba de Chi-cuadrado de independencia aplicada para determinar la relación entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento sobre salud bucal. Se obtuvo un valor de  $\chi^2 = 7.943$  con 6 grados de libertad y un p-valor de 0.2423. Dado que el p-valor es mayor al nivel de significancia establecido ( $\alpha = 0.05$ ), no se evidencia una asociación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y el conocimiento sobre salud bucal. En consecuencia, no se rechaza la hipótesis nula, concluyéndose que el nivel de conocimiento es independiente del grado de instrucción en los padres de la Institución Educativa Los Ángeles – San Juan de Lurigancho, 2025.

#### Hipótesis específica N°4

Hi: Existe relación entre estatus socioeconómico y el conocimiento sobre salud bucal en padres.

Ho: No existe relación entre estatus socioeconómico y el conocimiento sobre salud bucal en padres.

**Tabla 10:** Chi cuadrado entre estatus socioeconómico y conocimiento.

Dimensión	$\chi^2$	gl	p-valor
Estatus socioeconómico	3.513	6	0.7422

$p < 0.05$  indica asociación estadísticamente significativa.

**Toma de decisión:** En la Tabla 10 se presenta la prueba de Chi-cuadrado aplicada para evaluar la asociación entre el estatus socioeconómico y el nivel de conocimiento sobre salud bucal. Se obtuvo un valor de  $\chi^2 = 3.513$  con 6 grados de libertad y un p-valor de 0.7422. Dado que el p-valor es mayor al nivel de significancia establecido ( $\alpha = 0.05$ ), no se encontró asociación entre el estatus socioeconómico y el nivel de conocimiento. En consecuencia, no se rechaza la hipótesis nula, concluyéndose que el conocimiento sobre salud bucal es independiente del estatus socioeconómico en los padres de la Institución Educativa Los Ángeles – San Juan de Lurigancho, 2025.

## 4.2. Discusión

El presente estudio los resultados evidenciaron que el nivel de conocimiento predominante fue regular en todos los factores sociodemográficos evaluados. Asimismo, no se encontró asociación estadísticamente significativa entre el grupo etario, el sexo, el grado de instrucción ni el estatus socioeconómico con el nivel de conocimiento ( $p > 0.05$ ).

En relación con el nivel global de conocimiento, se observó que la mayoría de padres presentó un nivel regular, mientras que el nivel bueno fue mínimo y el nivel malo tuvo una presencia considerable. Estos hallazgos fueron similares a los reportados por Aguilar (16) en Arequipa, quien encontró que el 61% de padres presentó un nivel de conocimiento regular. De manera semejante, Montenegro (18) reportó que el 56.2% de padres presentó conocimiento regular y el 28.1% nivel malo. Esta similitud podría explicarse por características sociodemográficas compartidas entre las poblaciones estudiadas, así como por la limitada implementación de programas educativos continuos dirigidos a padres en contextos escolares públicos.

Sin embargo, los resultados difirieron parcialmente de los encontrados por Iparraguirre (17), quien reportó que el 56.5% de padres presentó un nivel deficiente y el 43.5% regular. En el presente estudio, aunque el nivel malo fue relevante, predominó el nivel regular. Esta diferencia podría atribuirse a variaciones en los instrumentos utilizados, en la validación de los cuestionarios o en las características culturales y educativas de las poblaciones evaluadas.

En cuanto a la dimensión grupo etario, tanto en jóvenes como en adultos predominó el nivel regular de conocimiento, sin encontrarse diferencias estadísticamente significativas. Este resultado coincidió con lo reportado por Iparraguirre (17), quien tampoco encontró diferencias significativas según edad. La ausencia de asociación podría explicarse porque el acceso a información sobre salud bucal actualmente no depende exclusivamente de la edad, sino de la

exposición a medios digitales, campañas preventivas y experiencias previas con servicios odontológicos.

Respecto al sexo, tampoco se encontró asociación significativa con el nivel de conocimiento. Aunque las madres representaron la mayoría de la muestra y concentraron porcentajes elevados de conocimiento regular y malo, las diferencias no fueron estadísticamente relevantes. Este hallazgo fue consistente con lo señalado por Iparraguirre (17), quien tampoco encontró diferencias significativas por género. Esta similitud sugiere que el conocimiento sobre salud bucal no estaría condicionado por el sexo del progenitor, sino por factores educativos y contextuales comunes a ambos.

En relación con el grado de instrucción, el nivel regular predominó en todas las categorías educativas, incluso en el nivel técnico y superior. No se evidenció asociación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y el conocimiento. Este resultado contrastó parcialmente con lo esperado teóricamente, ya que se podría suponer que un mayor nivel educativo se asocia con mayor conocimiento en salud. No obstante, coincidió con lo reportado por Iparraguirre (17), quien tampoco encontró diferencias significativas según grado de instrucción. Esta situación podría indicar que la educación formal no necesariamente garantiza conocimientos específicos en salud bucal, especialmente si estos contenidos no forman parte de la formación académica general.

En cuanto al estatus socioeconómico, el nivel regular predominó en todos los estratos, especialmente en el nivel E, que fue el más frecuente. No se encontró asociación significativa entre estatus y conocimiento. Este hallazgo podría explicarse porque, si bien el nivel socioeconómico influye en el acceso a servicios de salud, no necesariamente determina el nivel de conocimiento, el cual puede adquirirse mediante campañas escolares, programas comunitarios o experiencias personales. No obstante, el predominio del nivel E en la muestra

sugiere una población vulnerable que podría beneficiarse de intervenciones preventivas focalizadas.

Al comparar los resultados con los estudios internacionales, se observó que Angarita et al. (12) y Ramírez et al. (15) reportaron mejoras significativas en el conocimiento tras intervenciones educativas estructuradas. A diferencia de esos estudios, el presente trabajo tuvo un diseño transversal descriptivo, por lo que no evaluó el efecto de intervenciones. La diferencia en los resultados podría deberse al impacto positivo de estrategias educativas innovadoras, como enfoques neuroeducativos y participativos, que demostraron incrementar significativamente el conocimiento parental. Esto sugiere que, aunque en la población estudiada predominó un nivel regular, existe potencial de mejora si se implementan estrategias educativas sostenidas.

Asimismo, De la Rosa et al. (13) y Castillo (14) señalaron brechas importantes en conocimientos sobre higiene, prevención y cuidado de dientes primarios, lo cual fue consistente con los resultados obtenidos en este estudio, donde el conocimiento bueno fue escaso. Esta similitud refuerza la evidencia de que los padres suelen tener conocimientos básicos, pero presentan limitaciones en aspectos específicos y técnicos de la salud bucal infantil.

Finalmente, aunque Chayña et al. (19) encontraron una relación significativa entre el nivel de conocimiento parental y la condición de salud bucal de los niños, en el presente estudio no se halló asociación entre factores sociodemográficos y conocimiento. Esta diferencia puede explicarse porque el estudio de Chayña evaluó la relación entre conocimiento y condición clínica, mientras que el presente trabajo analizó variables sociodemográficas como posibles factores asociados. Es posible que el conocimiento influya directamente en la salud bucal infantil, pero que no esté determinado necesariamente por variables como edad, sexo o nivel socioeconómico.

Los hallazgos indicaron que el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los padres evaluados fue predominantemente regular y que no existió asociación significativa con los factores sociodemográficos estudiados. Estos resultados sugirieron que las intervenciones educativas deben dirigirse de manera universal a toda la población parental, sin segmentación exclusiva por características sociodemográficas, priorizando estrategias prácticas y contextualizadas que fortalezcan la prevención desde el hogar.

## CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1. Conclusiones

#### **Primera:**

Se determinó que no existió relación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos y el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los padres de la Institución Educativa Los Ángeles – San Juan de Lurigancho, 2025 ( $p > 0.05$ ). Por lo tanto, el nivel de conocimiento fue independiente del grupo etario, sexo, grado de instrucción y estatus socioeconómico en la población estudiada.

#### **Segunda:**

En relación con la dimensión grupo etario, no se encontró asociación estadísticamente significativa entre la edad de los padres y el nivel de conocimiento sobre salud bucal ( $\chi^2 = 0.534$ ;  $p = 0.7657$ ). En ambos grupos predominó el nivel de conocimiento regular, evidenciándose independencia entre las variables

#### **Tercera:**

Respecto a la dimensión sexo, no se evidenció relación significativa entre el sexo de los padres y el nivel de conocimiento sobre salud bucal ( $\chi^2 = 3.574$ ;  $p = 0.1675$ ). Tanto en hombres como en mujeres predominó el nivel regular, sin diferencias estadísticas relevantes.

#### **Cuarta:**

En cuanto a la dimensión grado de instrucción, no se halló asociación estadísticamente significativa con el nivel de conocimiento ( $\chi^2 = 7.943$ ;  $p = 0.2423$ ). El conocimiento regular predominó en todos los niveles educativos evaluados.

**Quinta:**

Respecto la dimensión estatus socioeconómico, no se encontró relación significativa con el nivel de conocimiento sobre salud bucal ( $\chi^2 = 3.513$ ;  $p = 0.7422$ ). El nivel regular fue el predominante en todos los estratos socioeconómicos analizados

## **5.2. Recomendaciones**

**Primera:**

Dado que no se encontró relación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos y el nivel de conocimiento sobre salud bucal, se recomienda implementar programas educativos dirigidos a todos los padres de familia sin distinción de edad, sexo, nivel educativo o estatus socioeconómico, priorizando estrategias preventivas integrales que fortalezcan el conocimiento y las prácticas de cuidado bucal en el hogar.

**Segunda:**

En relación con el grupo etario, se recomienda desarrollar talleres educativos inclusivos que integren tanto a padres jóvenes como adultos, considerando metodologías participativas y dinámicas que faciliten la comprensión y aplicación de medidas preventivas en salud bucal infantil.

**Tercera:**

Respecto al sexo, se recomienda promover la participación activa tanto de madres como de padres en las actividades educativas escolares, fomentando la corresponsabilidad en el

cuidado de la salud bucal de los hijos y evitando centrar las intervenciones exclusivamente en uno de los progenitores.

**Cuarta:**

En cuanto al grado de instrucción, se sugiere diseñar materiales educativos con lenguaje claro, accesible y visualmente didáctico, que puedan ser comprendidos por padres con distintos niveles de formación académica, reforzando especialmente contenidos prácticos sobre higiene, prevención y dieta saludable.

**Quinta:**

En relación con el estatus socioeconómico, se recomienda fortalecer campañas preventivas gratuitas y continuas dentro de la institución educativa, articulando acciones con los servicios de salud locales para garantizar orientación, seguimiento y acceso oportuno a atención odontológica preventiva.

## REFERENCIAS

1. Rojas-Briceño NB, et al. Conocimientos y actitudes de los padres sobre la salud bucal en la etapa de dentición primaria. *Int J Pediatr Dent Res*. 2024. Disponible en: PubMed Central.
2. Menoncin BLV, et al. La alfabetización en salud bucal de los padres influye en la utilización de los servicios odontológicos por parte de los niños en edad preescolar. *Braz Oral Res*. 2023. Disponible en: SciELO.
3. Saquicela-Pulla M, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas de los padres y su asociación con la caries dental en niños (Cayambe, Ecuador). *Int J Environ Res Public Health*. 2025;22(6):953.
4. Gildo LRP, Araujo FRC, Rocha RNF, Silva LB, Ferreira Filho JL. Evaluación del conocimiento de los padres sobre la salud bucal infantil. *Cadernos ESP*. 2023;17:e1479. Disponible en: <https://cadernos.esp.ce.gov.br>
5. Borjas-Valdivia C. Conocimientos sobre salud bucal de los padres/cuidadores de niños preescolares (San Borja, Lima). Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2024. [Tesis de licenciatura]. Disponible en: Repositorio UPCH.
6. Hospital Edgardo Rebagliati Martins. Conocimientos, actitudes y prácticas de los padres respecto a la salud bucal. *Odontol Pediatr*. 2022. Disponible en: [op.spo.com.pe](http://op.spo.com.pe)
7. De la Rosa-Basurto MP. Conocimiento de los padres de familia sobre salud bucal en escolares (Zacatecas, México). *Contexto Odontológico*. 2023. Disponible en: [revistas.uaz.edu.mx](http://revistas.uaz.edu.mx)
8. Ciencia Latina. Conocimientos sobre salud bucal de los padres en relación con la condición de salud bucal de niños de 3 a 5 años. *Ciencia Latina Rev Científica Multidisciplinar*. 2024.

9. Dialnet. Conocimientos sobre salud bucal y condición de salud oral en niños de 3 a 5 años: estudio correlacional. 2024. Disponible en: Dialnet.
10. Asociación entre nivel de conocimiento de padres sobre salud bucal y caries dental en niños preescolares de tres colegios en Lima: estudio transversal. 2024. Disponible en: ResearchGate.
11. Pérez-Reyes Á, et al. Influencia de factores conductuales y sociodemográficos en la caries dental: un análisis transversal. *Int J Environ Res Public Health*. 2025. Disponible en: PubMed Central. Martínez-González JM, et al. Prevalencia de maloclusión severa y necesidad de tratamiento ortodóncico en pacientes mexicanos utilizando el DAI. *International Journal of Odontostomatology*. 2023;17(3):345-352.
12. Angarita-Díaz M, Ramos-López Á, Moreno-Sosa N, Narváez-Rojas C, Vargas-Bermúdez D. Efecto de una estrategia neuroeducativa sobre el conocimiento, actitudes y prácticas relacionadas con la caries en madres/cuidadores de niños de 1 a 5 años. *Rev Fac Odontol Univ Antioq*. 2024;35(1):45-60. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/odont/article/view/352153>
13. De la Rosa-Basurto MP, Carlos-Sánchez MD, Tavizón-García JA, Martínez-Ortiz RM, Delijorge-González MP. Conocimiento de los padres de familia sobre salud bucal en el CLIJANI “Zacatecas” de la UAO/UAZ. *Contexto Odontológico*. 2023;13(26):31-42. Disponible en: <https://revistas.uaz.edu.mx/index.php/contextoodontologico/article/view/2732>
14. Castillo-Pilco GD. Nivel de conocimiento de padres con niños de 3 a 5 años sobre higiene bucal y técnicas preventivas. *Rev Cubana Estomatol*. 2023;60(2):e5197. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072023000200007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072023000200007)

15. Ramírez AA, Rodríguez LM, Suárez J, Tovar DA. Estrategia educativa para la promoción de la salud bucal en la primera infancia dirigida a agentes educativas y acudientes. Revista de la Facultad de Odontología Universidad de Cartagena. 2023;32(2):112-20. Disponible en: <https://revistas.unicartagena.edu.co/index.php/Revistafoucartagena/article/view/>
16. Aguilar Sierra P. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de la I.E.I. Zamácola, distrito de Cerro Colorado, Arequipa – 2021 [Tesis de licenciatura]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2021. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/handle/20.500.12773/11663>
17. Iparraguirre Goicochea N. Nivel de conocimiento de los padres sobre la salud bucal en preescolares de varias I.E. en el distrito de Chillia – 2021 [Tesis de licenciatura]. Trujillo: Universidad César Vallejo; 2021. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/107413>
18. Montenegro Saavedra TJ. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de niños con síndrome de Down y su relación con el estado de higiene oral – 2022 [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/6469>
19. Borjas-Valdivia C. Conocimientos sobre salud bucal de padres/cuidadores de niños preescolares de un colegio inicial en el distrito de San Borja – 2024 [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2024. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/7810>
20. Chayña Urbina VM, Huamán Anco M, Quispe Pumacayo R. Relación entre el nivel de conocimiento de los padres y la condición de salud bucal en niños de 3 a 5 años de la I.E.I. N°36 Divino Niño Jesús, Anta – Cusco, 2023 [Tesis de licenciatura]. Cusco:

Universidad Andina del Cusco; 2023. Disponible en:  
<https://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/>

21. Solar O, Irwin A. A conceptual framework for action on the social determinants of health. Geneva: World Health Organization; 2010.
22. Krieger N. Theories for social epidemiology in the 21st century: an ecosocial perspective. *Int J Epidemiol*. 2001;30(4):668-77.
23. Marmot M, Wilkinson RG, editors. Social determinants of health. 2nd ed. Oxford: Oxford University Press; 2006.
24. Restrepo-Ochoa DA, Álvarez-Aguirre A. Determinantes sociales de la salud y equidad en salud: una mirada desde América Latina. *Rev Fac Nac Salud Pública*. 2018;36(3):123-36.
25. BMC Public Health. Factores asociados con el conocimiento, actitudes y prácticas en salud bucal entre los tutores legales de niños preescolares en la capital peruana. *BMC Public Health*. 2025;25:1030. Disponible en: BioMed Central.
26. Rojas-Briceño NB, Oc Carrasco OJ, Silva Díaz YA, Ordinola Ramírez CM, Pizarro Salazar O, Tuesta-Mendoza SJ, et al. Conocimientos y actitudes de los padres sobre la salud bucal en la etapa de dentición primaria en una ciudad altoandina del Perú. *Int J Environ Res Public Health*. 2024;21(2):154. Disponible en: MDPI.
27. Ferreira Barbosa M, Pereira Martins L, Madeira Bittencourt J, Saul Martins Paiva S, Cristiane Baccin Bendo C. Impacto de la caries de la primera infancia y de la alfabetización en salud bucal de los padres en el uso de los servicios de salud oral por parte de niños preescolares. *Int J Odontostomatol*. 2023;17(2):160-166.
28. Silva BNS, de Campos LA, Maroco J, et al. Perfil de impacto de la salud bucal y bienestar en madres y niños preescolares. *BMC Oral Health*. 2024;24:372. Disponible en: BioMed Central.

29. Blaya Luz P, Pereira JT, Klöckner Knorst J, Bonfadini I, Piva F, Scapinello M, et al. El papel del conocimiento, actitudes y prácticas de las madres frente a la caries dental en niños preescolares en situación de vulnerabilidad. *Pesq Bras Odontopediatria Clín Integr.* 2023;23:1-11.
30. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. 6a ed. México DF: McGraw-Hill Interamericana; 2014.
31. Polit DF, Hungler BP. Investigación científica en ciencias de la salud. 6a ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2000.
32. Fernández Utia FF, Guerra Maca L. Severidad de maloclusiones y necesidad de tratamiento ortodóncico en alumnos de una institución educativa estatal, nivel secundario, Iquitos 2023 [tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Iquitos: Universidad Privada San Juan Bautista; 2023.
33. Cupé-Araujo A, García-Rupaya C. Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. *Rev Estomatol Herediana [Internet]*. 2015 [citado 28 Sep 2025];25(2):113-20.

**ANEXOS**

## Anexo 1: Matriz de consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>1.2.1 Problema general ¿ ¿Qué relación existe entre los factores sociodemográficos y el conocimiento sobre salud bucal en padres de la Institución Educativa Los Angeles - San Juan de Lurigancho, 2025?</p> <p>1.2.2 Problemas específicos ¿Existe relación entre el grupo etario y el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de la Institución Educativa Los Angeles - San Juan de Lurigancho?</p> <p>¿Existe relación entre el sexo y el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de la Institución Educativa Los Angeles - San Juan de Lurigancho?</p> <p>¿Existe relación entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de la Institución Educativa Los Angeles - San Juan de Lurigancho?</p> <p>¿Existe relación entre el estatus socioeconómico y el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de la Institución Educativa Los</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre factores sociodemográficos y el conocimiento sobre salud bucal en padres de la Institución Educativa Los Angeles - San Juan de Lurigancho, 2025.</p> <p>Objetivos específicos Determinar la relación entre factores sociodemográficos y el conocimiento sobre salud bucal en padres de la Institución Educativa Los Angeles - San Juan de Lurigancho, 2025.</p> <p>1.3.2 Objetivos específicos Establecer la relación entre grupo etario y nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de la Institución Educativa Los Angeles - San Juan de Lurigancho.</p> <p>Establecer la relación entre sexo y nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de la Institución Educativa Los Angeles - San Juan de Lurigancho.</p> <p>Establecer la relación entre grado de instrucción y nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de la Institución Educativa Los Angeles - San Juan de Lurigancho.</p>	<p><b>Hipótesis general</b> Hi: Existe relación entre factores sociodemográficos y el conocimiento sobre salud bucal en padres de la Institución Educativa Los Angeles - San Juan de Lurigancho, 2025. Ho: No existe relación entre factores sociodemográficos y el conocimiento sobre salud bucal en padres de la Institución Educativa Los Angeles - San Juan de Lurigancho, 2025.</p> <p><b>Hipótesis específicas</b> 12Hi: Existe relación entre factores sociodemográficos dimensión grupos etarios y el conocimiento sobre salud bucal en padres. Ho: No existe relación entre factores sociodemográficos dimensión grupos etarios y el conocimiento sobre salud bucal en padres. 2Hi: Existe relación entre factores sociodemográficos dimensión sexo y el conocimiento sobre salud bucal en padres. Ho: No existe relación entre factores sociodemográficos dimensión sexo y el conocimiento sobre salud bucal en padres. 3Hi: Existe relación entre factores sociodemográficos dimensión grado de instrucción y el conocimiento sobre salud bucal en padres. Ho: No existe relación entre factores sociodemográficos dimensión grado de instrucción y el conocimiento sobre salud bucal en padres. 4Hi: Existe relación entre factores sociodemográficos dimensión estatus socioeconómico y el conocimiento sobre salud bucal en padres.</p>	<p>Factores sociodemográficas</p> <p>Conocimiento sobre salud bucal</p>	<p><b>3.1. Método de la investigación</b> El método que se aplicó fue hipotético–deductivo. Se empleó el enfoque inductivo para recopilar datos específicos sobre los factores sociodemográficos (edad, sexo, nivel educativo, ocupación, ingresos, entre otros) y el nivel de conocimiento en salud bucal. Mediante el razonamiento deductivo, determinantes sociales de la salud, estudios latinoamericanos y modelos de promoción de la salud oral en la infancia.</p> <p><b>3.2. Enfoque de la investigación</b> Enfoque cuantitativo, el objetivo fue medir y cuantificar la relación entre los factores sociodemográficos edad, sexo, nivel educativo, ocupación, ingresos, entre otros y el nivel de conocimiento en salud bucal de los padres de niños preescolares.</p> <p><b>3.3. Tipo de investigación</b> El estudio fue de tipo básica, se caracterizaron, describieron y profundizaron teóricamente los factores sociodemográficos de los padres y su nivel de conocimiento sobre salud bucal.</p> <p><b>3.4. Diseño de la investigación</b> El diseño fue no experimental, sin manipularán las variables; estas fueron observadas y registradas tal como se presentan en los padres. De corte transversal, la recolección de datos se llevó a cabo en un único momento durante el año 2025, lo cual es adecuado para describir los factores sociodemográficos y el nivel de conocimiento, así como para explorar las asociaciones existentes entre dichas variables en esta población específica. De alcance correlacional, se caracterizaron y describieron los factores sociodemográficos de los padres de niños y nivel de conocimiento</p>

<p>Ángeles - San Juan de Lurigancho?</p>	<p>Establecer la relación entre estatus socioeconómico y nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de la Institución Educativa Los Ángeles - San Juan de Lurigancho.</p>	<p>Ho: No existe relación entre factores sociodemográficos dimensión estatus socioeconómico y el conocimiento sobre salud bucal en padres.</p>		<p>sobre salud bucal. Asimismo, se buscó establecer la relación existente entre dichas variables, identificando asociaciones significativas mediante análisis estadísticos. Los resultados se presentaron en frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central y tablas y gráficos que permitieron una interpretación clara y objetiva, sin manipulación de las variables estudiadas.</p> <p><b>3.5. Población, muestra y muestreo</b></p> <p><b>3.5.1 Población</b></p> <p>Fue formada por los 177 niños de la I.E.I N°115-06 Los Ángeles - San Juan de Lurigancho, 202.</p>
--	--	--	--	--

**Anexo 2:** Instrumento de recolección de datos**CUESTIONARIO**

El presente cuestionario tiene como objetivo principal recopilar información referente a la relación existente entre diversos factores sociodemográficos y el conocimiento sobre salud bucal que poseen los padres de familia en la Institución Educativa Los Ángeles, San Juan de Lurigancho, durante el año 2025.

**¿Quién responde el cuestionario?**

a) Padre

b) Madre

Edad del Informante:

**Grado de Instrucción del Padre:**

a) Ninguna

b) Educación Primaria

c) Educación Secundaria

d) Educación Técnica y/o Superior

**Estatus socioeconómico.**

a) NSE A (ingreso mensual de S/ 12,647 a más)

b) NSE B (ingreso mensual de S/ 6,135)

c) NSE C (ingreso mensual de S/ 3,184)

d) NSE D (ingreso mensual de S/ 2,038)

e) NSE E (ingresos mensuales de S/ 1,242 o menos)

**1. ¿Qué es la caries dental? (1 punto)**

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 un proceso patológico localizado, post eruptivo, de origen externo que produce un reblandecimiento del tejido dentario duro y conduce a la formación de una cavidad.

**2. Los microorganismos que causan la caries dental puede transmitirse por: (1 punto)**

a) Compartir utensilios

b) Compartir cepillos dentales

c) Besos en la boca

d) La caries no es contagiosa

**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

**4. Los dientes de leche son importantes por:**

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

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

- a) 3 años
- b) 4 años
- c) 6 años
- d) 8 años

**6. La primera visita al odontólogo, se recomienda a partir**

- 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. Cuando se tienen dientes sanos es necesario visitar al dentista por el siguiente motivo**

- a) Para un examen clínico de rutina
- b) Solo si tiene dientes chuecos
- c) Como no tiene nada no es necesario
- d) Solo voy si mi hijo tiene molestias en la boca

**9. Cuando un niño pierde un diente de leche antes de tiempo puede afectar la posición de los dientes por el siguiente motivo:**

- a) El diente de leche guarda espacio para el diente permanente
- b) Depende de que diente de leche sea

- c) Perder un diente de leche no afecta la posición dentaria
- d) Los dientes de leche no son importantes

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

- a) No comer caramelos
- b) Cepillarse una vez al día
- c) Visitar al dentista solo cuando se presenta alguna molestia o dolor
- d) El flúor, Una correcta higiene bucal, y evitar consumo excesivo de azúcares

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

- a) Frutas y vegetales
- b) Gaseosas y frutas
- c) Frugos y galletas
- d) Azúcar y cereales

**12. ¿Qué se recomienda que lleve su hijo en la lonchera? (1 punto)**

- a) Queso, quinua, frutas, huevo, pan, carne.
- b) Galletas, dulces, chocolates, tortas, refrescos de caja.
- c) Frugos, leche chocolatada, chizitos
- d) Comida rápida

**13. Con respecto al consumo de azúcares o dulces, Marque lo correcto: (1 punto)**

- a.- El niño puede consumir azúcar en horas determinadas y luego cepillarse los dientes
- b.- El niño puede consumir azúcar en varios momentos durante el día
- c.- El niño nunca debe consumir dulces ni azúcares
- d.- El azúcar no es un problema para la salud bucal

**14. ¿Hasta qué edad se recomienda dar al niño lactancia materna? (1 punto)**

- 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

**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 flúor?**

- 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? (1 punto)**

- a) El cepillado se realiza antes de cada comida
- b) Solo antes de dormir
- c) Solo con usar un enjuagatorio basta
- d) Se recomienda realizar el cepillado después de cada comida

**19. ¿Cada qué tiempo se debe cambiar el cepillo dental? (1 punto)**

- a.- Cada 3 meses
- b.- Cada 8 meses
- c.- Al año
- d.- El cepillo no se cambia

**20. En cuanto al cepillado dental: (1 punto)**

- 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 3: Validación por juicio de expertos



### VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

#### I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Machco Pasmño, Heriberto  
 1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente Universitario  
 1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación: Cuestionario.  
 1.4 Autor del instrumento: Evaristo Huamán, Catalina  
 1.5 Título de la Investigación: Factores sociodemográficos y conocimiento sobre salud bucal en padres de la Institución Educativa "Los Ángeles" - San Juan de Lurigancho, 2025.

#### II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas.				X	
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.				X	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio					X
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de investigación.					X
<b>CONTEO TOTAL DE MARCAS</b> (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)					<b>32</b>	<b>10</b>
		<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>


$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = 0.84$$

#### III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado	[0,00 – 0,60]
Observado	<0,60 – 0,70]
Aprobado	<0,70 – 1,00]

#### IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicable

Lima, 05 de noviembre del 2025.

  
 Mg. CD. Machco Pasmño Heriberto  
 Docente / Metodólogo  
 DNI 10458440

## VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

### I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Gómez Carrión, Christian Esteban Gómez  
 1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente Universidad Norbert Wiener  
 1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación: Cuestionario.  
 1.4 Autor del instrumento: Evaristo Huamán Catalina  
 1.5 Título de la Investigación: Factores sociodemográficos y conocimiento sobre salud bucal en padres de la Institución Educativa "Los Ángeles" - San Juan de Lurigancho, 2025.

### II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas.				X	
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.				X	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio				X	
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.				X	
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)					40	
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1x\text{A}) + (2x\text{B}) + (3x\text{C}) + (4x\text{D}) + (5x\text{E})}{50} = 0.8$$

### III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado	[0,00 – 0,60]
Observado	<0,60 – 0,70]
Aprobado	<0,70 – 1,00]

### IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Lima, 03 de noviembre del 2025.

  
 Dr. Christian E. Gómez Carrión  
 REHABILITACIÓN ORAL  
 C.O.P.: 21280  
 R.N.E.: 2828

## VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

### I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Enciso Lacunza Jorge Antonio  
 1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente Universidad Norbert Wiener  
 1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación: Cuestionario  
 1.4 Autor del instrumento: Evaristo Huamán, Catalina  
 1.5 Título de la Investigación: Factores sociodemográficos y conocimiento sobre salud bucal en padres de la Institución Educativa "Los Ángeles" - San Juan de Lurigancho, 2025.

### II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognoscitivas.				X	
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.				X	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio				X	
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.				X	
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)					40	
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = 0.8$$

### III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado <input type="radio"/>	[0,00 – 0,60]
Observado <input type="radio"/>	<0,60 – 0,70]
Aprobado <input checked="" type="radio"/>	<0,70 – 1,00]

### IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Lima, 06 de noviembre del 2025.



Dr. Enciso Lacunza Jorge Antonio  
 CIRUJANO DENTISTA  
 C.Q.P. 27605

### Anexo 4: Confiabilidad del instrumento

#### Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
preg 1	42,83	40,879	,501	,741
preg 2	42,75	43,477	,099	,759
preg 3	42,50	32,818	,548	,727
preg 4	42,50	36,818	,375	,747
preg 5	43,00	38,364	,454	,737
preg 6	42,83	39,061	,473	,737
preg 7	43,50	42,818	,228	,754
preg 8	42,67	32,061	,956	,682
preg 9	43,83	43,061	,150	,757
preg 10	42,67	42,242	,371	,749
preg 11	43,33	41,697	,482	,745
preg 12	43,17	36,879	,537	,728
preg 13	44,00	40,364	,548	,738
preg 14	43,00	44,182	-,060	,779
preg 15	43,75	42,386	,286	,752
preg 16	42,33	43,697	,082	,759
preg 17	44,33	42,242	,226	,754
preg 18	44,50	44,273	,000	,760
preg 19	44,50	44,273	,000	,760
preg 20	42,50	37,727	,240	,769

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,758	20

## Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

### CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 25 de noviembre del 2025

Autor Responsable:  
**CATALINA EVARISTO HUAMAN**

Exp. Nº: 2913-2025

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica (CIEIC) de la Universidad Privada Norbert Wiener evaluó y **APROBÓ** el siguiente proyecto de investigación:

Proyecto Titulado: "Factores sociodemográficos y conocimiento sobre salud bucal en padres de la institución Educativa "Los Ángeles" – San Juan de Lurigancho, 2025" Versión Nro. 1, aprobada por el asesor en fecha 14/11/2025.

El cual tiene como Autor(es) a:  
**CATALINA EVARISTO HUAMAN**

La **APROBACIÓN** otorgada comprende la verificación del cumplimiento de las buenas prácticas éticas, la adecuada evaluación del balance riesgo/beneficio, la idoneidad del equipo de investigación y la garantía de confidencialidad en el manejo de los datos, entre otros aspectos éticos y metodológicos pertinentes.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

- La aprobación otorgada por el CIEIC tiene una **vigencia de veinticuatro (24) meses** contados desde la fecha de emisión del presente documento. Esta vigencia es exclusiva para los procedimientos éticos revisados por el Comité y no sustituye ni aplica a los trámites administrativos ante la Oficina de Grados y Títulos.
- La constancia de aprobación por el CIEIC **no garantiza** la **aceptación** por parte de las **instituciones** en las que se planea realizar la investigación.
- En caso de requerir una **enmienda**, entendida como una modificación menor que **no altera de manera sustantiva** el proyecto aprobado, esta deberá ser presentada al CIEIC y no podrá ejecutarse sin su aprobación previa. **Cualquier cambio sustantivo deberá tramitarse como proyecto nuevo** ante el CIEIC.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,



  
**Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta**  
 Presidente  
 Comité Institucional de Ética e Integridad Científica  
 Universidad Privada Norbert Wiener

## Anexo 6: Constancia de realización de estudio de campo



### CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN

Yo, Victoria Mauricia Salazar Obregón, identificado(a) con D.N.I. 08291329, en mi calidad de Representante Legal de la institución: Institución Educativa Inicial N° 115 – 06 “Los Ángeles” San Juan de Lurigancho, ubicado en Calle 51 S/N, Grupo 6 “Cruz de Motupe”, distrito de San Juan de Lurigancho provincia y departamento de Lima - Lima. Otorgo la AUTORIZACIÓN, a la Sra. Catalina Evaristo Huaman, identificado(a) con D.N.I. N° 47249256, del Facultad de Odontología del Programa Académico de Pregrado de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A, para que ejecute su investigación titulada “Factores Sociodemográficos y conocimiento sobre salud bucal en padres de la Institución Educativa “Los Ángeles” – San Juan de Lurigancho, 2025” , dentro de las instalaciones o utilice la información de nuestra empresa institución Educativa Inicial N° 115 – 06 “Los Ángeles” San Juan de Lurigancho.

Asimismo, autorizo expresamente el uso de la información con fines académicos, contribuyendo con la comunidad educativa.

Finalmente, respecto al uso del nombre de la institución Educativa Inicial N° 115 – 06 “Los Ángeles” San Juan de Lurigancho, se determina:

- Mantener en RESERVA el nombre y/o información sensible de la institución Educativa Inicial N° 115 – 06 “Los Ángeles” San Juan de Lurigancho.
- Autorizo mencionar el nombre y/o información de la institución Educativa Inicial N° 115 – 06 “Los Ángeles” San Juan de Lurigancho.

Lima, 10 diciembre de 2025



*V. Salazar Obregón*  
Victoria H. Salazar Obregón  
Nombre y apellido  
Representante Legal  
Nombre de la Institución  
D.N.I.: 08291329

DIRECCIÓN DE LA INSTITUCIÓN Calle 51 S/N, Grupo 6 “Cruz de Motupe”, San Juan de Lurigancho

TELÉFONO, 999982466 / vicky220963@gmail.com

## Anexo 7: Consentimiento informado



<b>FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO</b> <i>(Para trabajos de investigación cuyo objeto de estudio involucren personas)</i>	
Título del Proyecto de Investigación: “Factores sociodemográficos y conocimiento sobre salud bucal en padres de la Institución Educativa “Los Ángeles” – San Juan de Lurigancho 2025”	
Autor Responsable: Catalina Evaristo Huaman	
Autor 2 <i>(Opcional para casos de estudiantes/bachilleres/egresados):</i>	
Universidad /Institución: Universidad Privada Norbert Wiener	
I. INVITACIÓN	
Estimado(a) participante:	
Le invitamos a participar en un estudio de investigación titulado: “Factores Sociodemograficos y conocimiento sobre salud bucal en padres de la Institucion “Los Ángeles” - San Juan de Lurigancho, 2025 desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A. (UPNW). A continuación, le proporcionamos información detallada sobre el estudio y su participación.	
II. INFORMACIÓN	
2.1	<p><b>Propósito del estudio:</b> <i>(describir objetivo general y específicos y explicar cómo se usarán los resultados, por ejemplo: mejorar prácticas, generar conocimiento etc.)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar la relación entre factores sociodemográficos y el conocimiento sobre salud bucal en padres de la institución Educativa Los Ángeles – San Juan de Lurigancho, 2025.</li> <li>• Establecer la relación entre edad y el conocimiento sobre salud bucal en padres de la institución Educativa Los Ángeles – San Juan de Lurigancho, 2025.</li> <li>• Establecer la relación entre el sexo y el conocimiento sobre la salud bucal en padres de la institución Educativa Los Ángeles – San Juan de Lurigancho, 2025.</li> <li>• Establecer la relación entre el grado de instrucción y el conocimiento sobre salud bucal en padres de la institución Educativa Los Ángeles – San Juan de Lurigancho, 2025.</li> <li>• Establecer la relación entre estatus socioeconómicos y el conocimiento sobre salud bucal en padres de la institución Educativa Los Ángeles – San Juan de Lurigancho, 2025.</li> </ul>
2.2	<b>Duración del estudio:</b> <i>(colocar en números de meses)</i> 4 meses
2.3	<b>Número esperado de participantes:</b> <i>(colocar el número de personas)</i> – población 150
2.4	<p><b>Criterios de Inclusión y exclusión:</b> <i>(ejemplos de criterios de inclusión: edad, profesión y condición específica, ejemplo de criterios de exclusión: enfermedades, limitaciones)</i></p> <p><b>Criterios de Inclusión:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los padres de los niños que están matriculados en el año 2025.</li> <li>• Los padres que dieron su consentimiento informado.</li> </ul>

	<p><b>Criterio de exclusión:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Padres que no hayan matriculado a sus niños en el año 2025.</li> <li>• Padres que no quieren participar en la investigación.</li> <li>• Padres de niños que ya se hayan terminado el nivel inicial.</li> </ul>
2.5	<p><b>Procedimientos del estudio:</b> <i>(Detallar procedimientos, por ejemplo: entrevistas, cuestionarios, pruebas, etc. Deberá mencionar la duración del procedimiento en minutos y finalizar indicando que los resultados serán tratados con estricta confidencialidad y se le entregarán en forma individual si corresponde)</i></p> <p>El presente cuestionario tiene como objetivo principal recopilar información referente a la relación existente entre diversos factores sociodemográficos y el nivel de conocimiento sobre salud bucal que poseen los padres de la familia en la Institución Educativa – Los Ángeles , San Juan de Lurigancho, durante en año 2025.</p> <p>Para garantizar la confiabilidad del cuestionario, se ejecutara una prueba piloto en un grupo reducido de padres de familia con características similares a la población de estudio, pero que no formara parte de la muestra final.</p>
2.6	<p><b>Riesgos:</b> <i>(Detallar los riesgos que implica el estudio para los participantes: psicológico, emocional, físico, entre otros.</i></p> <p><b>Ninguno</b></p>
2.7	<p><b>Beneficios:</b> <i>(Detallar los beneficios potenciales para el participante, como conocimiento adicional, contribución a la comunidad científica, entre otros.)</i></p> <p>Padres con alto nivel de conocimiento pueden prevenir caries temprana en la infancia, evitando tratamientos invasivos. Un bajo nivel de conocimiento se asocia con prácticas inadecuadas, retraso en el cepillado, consumo elevado de azúcares, falta de visitas al odontólogo.</p> <p>Fortalecer la capacidad de los padres para ser modelos de conducta saludable en sus hijos.</p> <p>Los resultados permitirán identificar a los grupos de padres mas vulnerables por sus limitaciones de conocimiento y condiciones sociodemográficos.</p> <p>Esta información servirá de base para diseñar programas educativos y campañas de prevención dirigidas, humanas y cercanas, que promueven hábitos saludables desde el hogar.</p>
2.8	<p><b>Costos e incentivos:</b></p> <p>La participación no implicará ningún costo para usted, ni recibirá incentivos económicos ni materiales a cambio de su colaboración.</p> <p>Se utilizara recursos materiales básicos como cuestionario impresos o digitales, hojas de consentimiento informado de la universidad Norbert Wiener y equipos de computo para el procesamiento estadístico de los datos.</p> <p>Los recursos financieros serán cubiertos de manera autogestionada, priorizando la optimización y el uso de los medios disponibles, siempre con un enfoque ético y humano hacia los participantes.</p>

2.9	<p><b>Confidencialidad:</b> Su información será codificada para proteger su identidad. Si los resultados del estudio se publican, no se incluirá ninguna información que permita identificarlo. Los datos estarán disponibles solo para el equipo de investigación.</p> <p>Finalmente los resultados se presentaran de acuerdo con las variables del estudio lo que permite no solo responder a los objetivos de la investigación sino también extraer conclusiones útiles y aplicables que pueden servir de base para futuras intervenciones en beneficio de los padres y niños de la institución educativa.</p>
2.10	<p><b>Derechos del participante:</b></p> <p>Su participación es completamente voluntaria. Puede negarse a participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalización o pérdida de derechos.</p> <p>Es voluntario la participación si no desean participar se respeta su decisión.</p>
2.11	<p><b>Preguntas/Contacto:</b></p> <p>Si tiene preguntas o inquietudes, puede comunicarse con el autor responsable Catalina Evaristo Huaman teléfono 961713197, correo, <a href="mailto:Katalina199128@gmail.com">Katalina199128@gmail.com</a> ___ (mencionar el nombre completo, número de teléfono y correo electrónico) ___. También, puede contactar al Comité de Ética que validó este estudio a través del Presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW, al correo <a href="mailto:comite.etica@uwiener.edu.pe">comite.etica@uwiener.edu.pe</a></p>
2.12	<p><b>Ocurrencias/Reclamos:</b></p> <p>En caso de existir alguna ocurrencia o reclamo, puede contactar al Comité de Ética que validó este estudio a través del Presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW, al correo <a href="mailto:comite.etica@uwiener.edu.pe">comite.etica@uwiener.edu.pe</a></p>

### III. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Declaro haber leído y comprendido el contenido de este Formulario de Consentimiento Informado. He recibido una explicación clara sobre el objetivo, procedimiento y finalidad del estudio, así como respuesta a todas mis preguntas. Entiendo que mi participación es voluntaria y tengo derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este Formulario.

		___/___/202__.
		FECHA (dd/mm/aaaa)
<b>FIRMA DEL PARTICIPANTE</b>	<b>HUELLA DACTILAR</b> (opcional)	
Nombre del Participante: DNI/Carné de Extranjería/Otros:		
		__19/_11 / 202_5_. FECHA (dd/mm/aaaa)

<p align="center"><b>FIRMA DEL AUTOR RESPONSABLE</b></p> <p><i>Nombre del Autor Responsable: Catalina Evaristo Huaman</i>  <i>DNI/Carné de Extranjería/Otros: 47249256</i></p>	<p align="center"><b>HUELLA DACTILAR</b> <i>(opcional)</i></p>	
		<p align="center">___/___/202__.  <b>FECHA</b>  <b>(dd/mm/aaaa)</b></p>
<p align="center"><b>FIRMA DEL INTEGRANTE DEL EQUIPO DE INVESTIGACIÓN</b> <i>(en caso corresponda)</i></p> <p><i>Nombre del Integrante del equipo de investigación:</i>  <i>DNI/Carné de Extranjería/Otros:</i></p>	<p align="center"><b>HUELLA DACTILAR</b> <i>(opcional)</i></p>	
		<p align="center">___/___/202__.  <b>FECHA</b>  <b>(dd/mm/aaaa)</b></p>
<p align="center"><b>FIRMA DEL TESTIGO/REPRESENTANTE LEGAL</b> <i>(en caso corresponda)</i></p> <p><i>Nombre del Testigo o Representante Legal:</i>  <i>DNI/Carné de Extranjería/Otros:</i></p>	<p align="center"><b>HUELLA DACTILAR</b> <i>(opcional)</i></p>	
<p><b>NOTA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La firma del testigo o representante legal será obligatoria solo si el participante tiene una discapacidad que le impida firmar o no saber leer ni escribir.</li> <li>- Si otro integrante del equipo de investigación es asignado para aplicar este consentimiento informado deberá firmar en este documento.</li> <li>- Recuerde que no se debe reclutar voluntarios de grupos "vulnerables" (presos, soldados, aborígenes, marginados, estudiantes o empleados con relaciones académicas o económicas con el investigador, etc.), salvo que el diseño de investigación beneficie directamente a dicha población.</li> </ul>		




# 19% Similitud general

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

## Filtrado desde el informe

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

## Fuentes principales

- 17%  Fuentes de Internet
- 7%  Publicaciones
- 15%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Marcas de integridad

### N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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.

## Fuentes principales

- 17% Fuentes de Internet
- 7% Publicaciones
- 15% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Fuentes principales

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

1	Internet	
hdl.handle.net		3%
2	Internet	
repositorio.uwiener.edu.pe		3%
3	Internet	
repositorio.uss.edu.pe		<1%
4	Trabajos entregados	
Universidad Catolica De Cuenca on 2026-03-02		<1%
5	Internet	
repositorio.unapiquitos.edu.pe		<1%
6	Trabajos entregados	
Universidad Catolica De Cuenca on 2026-02-13		<1%
7	Internet	
repositorio.unc.edu.pe		<1%
8	Trabajos entregados	
Universidad de San Martín de Porres on 2019-04-19		<1%
9	Trabajos entregados	
Universidad Wiener on 2026-03-21		<1%
10	Internet	
docplayer.es		<1%
11	Internet	
alicia.concytec.gob.pe		<1%