



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

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

Tesis

**Impacto de talleres de salud oral en padres de familia de la Institución Educativa
Inicial 105 Alborada de Ventanilla - año 2025**

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

Presentado por:

Autor: Gutierrez Cortez, Diego Alonso

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-8866-2977>

Asesora: Mg. Vilchez Bellido, Dina

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2675-5084>

Lima – Perú

2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo,...GUTIERREZ CORTEZ DIEGO ALONSO... egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Odontología** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación "IMPACTO DE TALLERES DE SALUD ORAL EN PADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL 105 ALBORADA DE VENTANILLA - AÑO 2025" Asesorado por el docente: MG. DINA VILCHEZ BELLIDO DNI 09937740 ORCID 0000-0003-2675-5084 tiene un índice de similitud de (17) (DIECISIETE) % con código oid:14912:481845903 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
 Diego Alonso Gutierrez Cortez
 DNI: 71387734

.....
 Firma de autor 2
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI:



.....
 Firma
 Dina Vilchez Bellido
 DNI: 09937740

Lima, 29 de octubre de 2025.

MIEMBROS DEL JURADO

Presidente: Dr. Ignacio Schwan Silva

Secretario: Mg. Alfonso Chumpitazi Huapaya

Vocal: Dr. Roberto Jaime Okumura

Dedicatoria

A mi padre, Julio Gutierrez, por ser un ejemplo constante de esfuerzo, dedicación y fortaleza. Gracias por enseñarme a enfrentar los desafíos con valentía y por brindarme siempre su apoyo incondicional.

A mi madre, Paola Cortez, por su amor infinito, paciencia inquebrantable y sabiduría que me inspira día a día. Gracias por ser mi refugio en las dificultades y la voz que me alienta cuando más lo necesito.

A mi hermano, Julio, por su compañía constante, su aliento sincero y su amistad incondicional. Gracias por compartir mis sueños y apoyarme en cada momento.

Agradecimiento

Agradezco a Dios por darme la vida, la fuerza y la sabiduría necesarias para llegar hasta aquí y culminar esta etapa tan importante.

A mi asesora, Mg. CD. Dina Vílchez Bellido, por su valiosa orientación, dedicación y apoyo durante el desarrollo de este trabajo de investigación.

Índice general

Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento	v
Índice general	v
Índice de tablas	viii
Índice de figuras	ix

Resumen	x
Abstract.....	xi
Introducción.....	xii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	1
1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.2 Formulación del problema.....	3
1.2.1 Problema general	3
1.2.2 Problemas específicos.....	3
1.3 Objetivos de la investigación	4
1.3.1 Objetivo general	4
1.3.2 Objetivos específicos.....	4
1.4 Justificación de la investigación	4
1.4.1 Teórica	4
1.4.2 Metodológica	5
1.4.3 Práctica	5
1.4.4 Social	5
1.5 Limitaciones de la investigación.....	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	7
2.1 Antecedentes de la investigación	7
2.2 Bases teóricas.....	13
2.3 Formulación de hipótesis	23
2.3.1 Hipótesis general	23
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	24
3.1 Método de la investigación	24
3.2 Enfoque de la investigación	24
3.3 Tipo de investigación.....	24
3.4 Diseño de la investigación	24
3.5 Población, muestra y muestreo	25
3.6 Variables y operacionalización	27
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	28
3.7.1 Técnica.....	28
3.7.2 Descripción.....	29
3.7.3 Validación.....	30
3.7.4 Confiabilidad	31
3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos	31

3.9 Aspectos éticos.....	31
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	33
4.1 Resultados.....	33
4.1.1 Análisis descriptivo de los resultados.....	33
4.1.2 Análisis inferencial de los resultados	36
4.2 Discusión de resultados	39
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	43
5.1 Conclusiones	43
5.2 Recomendaciones	43
REFERENCIAS.....	45
ANEXOS	54
Anexo 1: Matriz de consistencia	55
Anexo 2. Carta de presentación del Programa académico de Odontología.....	57
Anexo 3. Autorización de la institución educativa para la ejecución de la investigación	58
Anexo 4. Ficha de recolección de datos	59
Anexo 5. Consentimiento informado.....	65
Anexo 6. Sesión educativa sobre salud oral	67
Anexo 7. Validación por juicio de expertos	69
Anexo 8. Confiabilidad del instrumento.....	72
Anexo 9. Constancia de aprobación del comité de ética	74
Anexo 11 . Reporte de turnitin	76
Anexo 12. Evidencia de base de datos	777
Anexo 13. Evidencia fotográfica	778

Índice de tablas

Tabla 1. Características sociodemográficas de los padres de familia de la I.E.I. N.º 105 “Alborada” de Ventanilla – 2025.	33
Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre salud oral antes de los talleres educativos en padres de familia – I.E.I. N.º 105 “Alborada”, Ventanilla – 2025.	34
Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre salud oral después de los talleres educativos en padres de familia – I.E.I. N.º 105 “Alborada”, Ventanilla – 2025.....	35
Tabla 4. Test de normalidad según K-S.....	37
Tabla 5. Impacto de los talleres educativos en padres de familia – I.E.I. N.º 105 “Alborada”, Ventanilla – 2025. Comparación del nivel de conocimiento sobre salud oral antes y después	38
Tabla 6. Rangos de KR-20.....	72

Índice de figuras

Figura 1. Características sociodemográficas de los padres de familia de la I.E.I. N.º 105 “Alborada” de Ventanilla – 2025.	33
Figura 2. Nivel de conocimiento sobre salud oral antes de los talleres educativos en padres de familia – I.E.I. N.º 105 “Alborada”, Ventanilla – 2025.....	34
Figura 3. Nivel de conocimiento sobre salud oral después de los talleres educativos en padres de familia – I.E.I. N.º 105 “Alborada”, Ventanilla – 2025.....	35
Figura 4. Impacto de los talleres educativos en padres de familia – I.E.I. N.º 105 “Alborada”, Ventanilla – 2025. Comparación del nivel de conocimiento sobre salud oral antes y después	38

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo general determinar el impacto de los talleres de salud oral en los padres de familia de la Institución Educativa Inicial N.º 105 “Alborada” de Ventanilla en el año 2025. Para ello, se adoptó un método hipotético-deductivo con enfoque cuantitativo, lo cual permitió recopilar y analizar datos de manera objetiva mediante técnicas estadísticas. El estudio fue de tipo aplicado, ya que buscó resolver un problema concreto en la comunidad educativa, y utilizó un diseño cuasi-experimental con pretest y postest en un solo grupo, lo que facilitó la medición del efecto de la intervención. La población estuvo conformada por los padres de familia con hijos matriculados en el turno mañana, ascendiendo a 120 personas. Dado el tamaño accesible y manejable, se trabajó con una muestra censal, incluyendo al 100 % de la población objetivo. Los resultados mostraron una mejora significativa en el nivel de conocimiento tras la intervención, pasando de un promedio de 12.45 puntos en el pretest a 17.74 en el postest ($p < 0.001$). Inicialmente, el 60.8 % presentó un nivel regular, el 19.2 % deficiente, y solo el 2.5 % alcanzó un nivel muy bueno; tras el taller, el 58.3 % logró un nivel muy bueno y el 39.2 % uno bueno, sin registros de nivel deficiente. Se concluyó que los talleres educativos generaron un impacto positivo y estadísticamente significativo en el conocimiento de los padres sobre salud oral infantil. Esta experiencia refuerza el valor de la educación preventiva en la promoción de la salud bucal desde el entorno familiar.

Palabras clave: Talleres educativos, salud oral, padres de familia.

Abstract

The objective of this study was to determine the impact of oral health workshops on the parents of students enrolled at Initial Educational Institution No. 105 “Alborada” in Ventanilla during 2025. The research followed a hypothetical-deductive method with a quantitative approach, allowing for objective data collection and analysis through statistical techniques. It was classified as applied research and employed a quasi-experimental pretest-posttest design with a single group, enabling the assessment of changes generated by the intervention. The study population consisted of 120 parents whose children were enrolled in the morning shift. Given the manageable size, a census sample was used, including 100% of the target population. Results showed a significant improvement in knowledge levels, with average scores rising from 12.45 before the workshop to 17.74 afterward ($p < 0.001$). Initially, 60.8% of participants demonstrated a regular level of knowledge, 19.2% a deficient level, and only 2.5% a very good level. After the intervention, 58.3% reached a very good level and 39.2% a good level, with no participants remaining in the deficient category. It was concluded that the oral health workshops had a positive and statistically significant impact on parental knowledge. These findings support the relevance of preventive education as a key strategy in promoting oral health from the family environment.

Keywords: Educational workshops, oral health, parents.

Introducción

La salud oral infantil constituye un componente fundamental del bienestar general en la primera infancia, no solo por su impacto en funciones vitales como la alimentación, el habla y el desarrollo emocional, sino también por su influencia directa en la calidad de vida y el rendimiento escolar. A pesar de su importancia, en muchas comunidades peruanas aún persisten prácticas inadecuadas de higiene bucal, hábitos dietéticos poco saludables y un bajo nivel de conocimiento por parte de los cuidadores principales, especialmente en contextos socioeconómicos vulnerables.

Diversos estudios han demostrado que la educación en salud bucal dirigida a los padres puede generar un efecto multiplicador en la prevención de enfermedades como la caries dental, ya que son ellos quienes modelan y supervisan los hábitos diarios de sus hijos. En este contexto, los talleres educativos se han convertido en una herramienta eficaz para transmitir información clara, promover actitudes responsables y fomentar prácticas saludables desde el hogar. No obstante, son escasos los estudios que han evaluado sistemáticamente el impacto de estas intervenciones en poblaciones específicas como la de los padres de nivel inicial.

Por ello, la presente investigación tuvo como propósito determinar el impacto de talleres de salud oral en padres de familia de la Institución Educativa Inicial N.º 105 “Alborada” de Ventanilla durante el año 2025, midiendo los cambios en su nivel de conocimiento antes y después de la intervención.

La investigación se encuentra estructurada en cinco capítulos: el Capítulo I aborda el planteamiento del problema y los objetivos; el Capítulo II presenta el marco teórico; el Capítulo III expone la metodología del estudio; el Capítulo IV detalla los resultados y la discusión, y finalmente, el Capítulo V contiene las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Uno de los principales desafíos del sector salud a nivel mundial, son las enfermedades bucodentales. La caries dental es la alteración de salud más recurrente, el 15% de niños sufren de caries dental en dientes temporales, además son muy frecuente las afecciones periodontales graves, que puede suscitar la pérdida de dientes, considerando que afecta al 10% de la población mundial (1). Estas enfermedades pueden afectar negativamente la calidad de vida, generando dolor, restricción en las funciones orales, nutrición, estrés emocional, baja autoestima y rendimiento escolar. Otras consecuencias de la caries dental incluyen hospitalizaciones, visitas a la atención de emergencia y aumento en los costos del tratamiento (2).

La higiene oral deficiente y el consumo desmesurado de alimentos cariogénicos, representan un factor de riesgo primordial en la caries dental. El Ministerio de Salud (MINSA), a través del Decreto Supremo N.º 005-2016-SA, implementó un Plan de Intervención en Salud Bucal en el que se indica que afecciones como la caries, las enfermedades periodontales y las maloclusiones representan desafíos relevantes para la salud pública, afectando especialmente a estudiantes en etapa escolar y a personas de la tercera edad (3).

En el Perú, la salud bucal constituye una preocupación importante dentro del ámbito de la salud pública. Por ello, se hace necesario un enfoque integral que promueva estrategias efectivas para la prevención y el cuidado odontológico. Informes recientes indican que el país presenta uno de los niveles más altos de enfermedades bucales en

América Latina, destacando una prevalencia de caries dental del 76% en menores de entre 3 y 5 años (4).

Uno de los esfuerzos para mejorar la salud bucal de niños y adolescentes es la implementación de programas preventivos de salud bucal en las escuelas, tal como lo propone la Organización Mundial de la Salud (OMS). Las escuelas sirven como escenarios ideales para la promoción de la salud, ya que pueden llegar a la mayoría de los niños en edad escolar y proporcionar información importante para sus familias y comunidades (5).

Antes de iniciar cualquier procedimiento odontológico, es esencial evaluar los indicadores clínicos bucales del paciente. Asimismo, resulta clave conocer el nivel de comprensión que tienen tanto los pacientes como sus cuidadores sobre las causas, la prevención de afecciones dentales, las prácticas de higiene oral y su actitud hacia estas. Los padres juegan un rol determinante en el manejo de enfermedades, tratamientos y en la cobertura de los gastos relacionados con la salud dental infantil. Sin embargo, suele ser complicado lograr su participación activa en la atención odontológica o en la implementación de medidas preventivas dentro del hogar (6).

Bramantoro en 2021, nos demuestra resultados positivos en los programas de promoción de la salud oral mostrando mejores conocimientos de salud bucal, comportamientos, actitudes, estado y calidad de vida de niños y adolescentes (7).

En Cuba, Fleites en 2022, evaluó la efectividad de un programa escolar de salud bucal, dando como resultado que el programa generó progreso en la salud bucal de los menores (8). En Croacia, Gavic en 2021, comparó diferentes métodos de educación oral mediante videos, folletos y lecturas en niños, se obtuvo una mejora significativa de 17.95% después de la aplicación de los métodos (9).

Manrique en 2021, presentó en el distrito de Ventanilla, el programa de salud bucal “Escuela libre de caries”, donde obtuvo como resultado que, solo el 15% de niños no presentaban caries activa (10). Por este motivo, es fundamental en el campo de la educación realizar talleres de salud bucal como estrategia preventiva-promocional para el desarrollo de buenos hábitos de higiene bucal y disminuir la prevalencia de caries dental.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es el impacto de los talleres de salud oral en los padres de familia de la Institución Educativa Inicial N.º 105 “Alborada” de Ventanilla en el año 2025?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuáles son las características demográficas de los padres de familia de la Institución Educativa Inicial N.º 105 “Alborada” de Ventanilla en el año 2025?

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud oral antes de la implementación de los talleres educativos en los padres de familia de la Institución Educativa Inicial N.º 105 “Alborada” de Ventanilla en el año 2025?

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud oral después de la implementación de los talleres educativos en los padres de familia de la Institución Educativa Inicial N.º 105 “Alborada” de Ventanilla en el año 2025?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar el impacto de los talleres de salud oral en los padres de familia de la Institución Educativa Inicial N.º 105 “Alborada” de Ventanilla en el año 2025.

1.3.2 Objetivos específicos

Describir las características demográficas de los padres de familia de la Institución Educativa Inicial N.º 105 “Alborada” de Ventanilla en el año 2025.

Evaluar el nivel de conocimiento sobre salud oral antes de la implementación de los talleres educativos en los padres de familia de la Institución Educativa Inicial N.º 105 “Alborada” de Ventanilla en el año 2025.

Evaluar el nivel de conocimiento sobre salud oral después de la implementación de los talleres educativos en los padres de familia de la Institución Educativa Inicial N.º 105 “Alborada” de Ventanilla en el año 2025.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

Este trabajo de investigación tiene una relevancia teórica significativa referente a la prevención en salud oral, ya que proporciona una base sólida de respaldo teórico para investigaciones futuras.

1.4.2 Metodológica

Este trabajo de investigación proporciona un valioso aporte metodológico, al emplear un instrumento específico para medir el impacto de los talleres de salud oral, que permite obtener resultados significativos que contribuyen a evaluar la efectividad de éstos. Además, al ofrecer un soporte científico riguroso, cumple con la función de sustentar las investigaciones que requieren un marco teórico bien fundamentado, fortaleciendo la credibilidad y la validez de los trabajos que se realicen a partir de él.

1.4.3 Práctica

Esta investigación tiene una gran relevancia práctica, ya que busca reducir el consumo de alimentos cariogénicos en los niños y fomentar el cuidado e higiene bucal, previniendo así la aparición de lesiones cariosas.

1.4.4 Social

Este trabajo de investigación tiene como objetivo proporcionar métodos efectivos de prevención y cuidado de la salud oral, con el fin de evitar la aparición de caries dentales. A través de estrategias informativas y educativas, se busca generar conciencia sobre los riesgos, promoviendo hábitos saludables que protejan la salud bucal. De este modo, se pretende reducir significativamente la incidencia de caries, mejorando la calidad de vida y la salud oral de los individuos, especialmente en edades tempranas.

1.5 Limitaciones de la investigación

Este estudio se llevó a cabo durante el mes de abril y mayo del 2025, con el objetivo de recopilar datos de manera sistemática y continua, supeditada a la colaboración de los padres de familia de la institución educativa. Se realizó en el distrito de Ventanilla, Callao, con resultados que podría diferir de otras localidades por las características socioeconómicas de la población. Los recursos propios necesarios para garantizar el éxito de esta investigación fueron asumidos por el investigador.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Antecedentes nacionales

Apumayta, en 2024, en Perú, evaluó “el conocimiento sobre salud bucal en 251 padres y cuidadores de niños preescolares pertenecientes a dos Instituciones de Educación Inicial”. Se aplicó un estudio descriptivo, transversal y observacional mediante un cuestionario validado de 20 preguntas centradas en caries dental, prevención, dieta e higiene bucal. Los resultados mostraron que el nivel de conocimiento fue predominantemente deficiente a regular, tanto en hombres como en mujeres, siendo más bajo en los grupos etarios más jóvenes. Se identificaron vacíos importantes en temas clave como el uso del flúor, la primera visita al odontólogo y el impacto del biberón nocturno. Se concluyó que incluso en sectores de clase media con nivel educativo medio a alto, persisten deficiencias importantes en el conocimiento sobre salud bucal infantil, lo que subraya la necesidad de intervenciones educativas focalizadas (11).

Martínez, en 2023, llevó a cabo una investigación en Chiclayo, Perú, con el propósito de evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud bucal en 174 padres/cuidadores de preescolares de una institución educativa inicial. El estudio fue de tipo descriptivo, prospectivo, transversal y observacional, utilizando un cuestionario validado y distribuido virtualmente mediante Google Forms. Los resultados revelaron que el 66.1% de los participantes presentó un nivel de conocimiento regular, el 74% mostró actitudes inadecuadas y el 57.5% prácticas regulares. Asimismo, predominó el sexo femenino (76.4%), el grupo etario mayor de 20 años (90.2%) y el nivel de

instrucción secundaria (50%). No se halló asociación estadísticamente significativa entre las variables sociodemográficas y los niveles de conocimiento, actitud y práctica. Se concluyó que existe una necesidad de reforzar estrategias educativas orientadas a mejorar la salud bucal infantil desde el entorno familiar (12).

Ortiz y Juárez, en 2023, realizaron un estudio en el distrito de San Antonio, Moquegua – Perú, con el objetivo de “analizar la relación entre el conocimiento, prácticas y actitudes maternas respecto a la salud bucal y el estado bucal de niños de 3 a 6 años”. Se trató de un estudio analítico, correlacional, observacional, prospectivo, transversal y de diseño no experimental, aplicado a una muestra de 33 alumnos mediante un cuestionario estructurado y una ficha odontológica basada en el índice ceo-d. Los resultados revelaron que solo el nivel de conocimiento materno presentó una correlación estadísticamente significativa con el índice ceo-d ($p=0.004$), mientras que las prácticas ($p=0.263$) y actitudes ($p=0.07$) no mostraron asociación significativa. Se concluyó que los conocimientos maternos influyen positivamente en el estado de salud bucal de los hijos, destacando la necesidad de fortalecer las estrategias educativas dirigidas a madres en contextos vulnerables para reducir la prevalencia de caries infantil (13).

González y Mel, en 2022, llevaron a cabo un estudio para “evaluar el conocimiento sobre salud bucal en los padres de familia de la Institución Educativa 538 en Chiclayo”. El objetivo principal de la investigación fue “medir el impacto de un programa educativo sobre el conocimiento de salud bucal”. Se trató de una investigación experimental y transversal que incluyó a 120 padres de familia. El programa educativo consistió en tres sesiones distribuidas en cinco etapas, cubriendo temas como las enfermedades bucales más frecuentes y las medidas preventivas para mantener una adecuada salud bucal. Los resultados revelaron que, antes de la intervención, el nivel de

conocimiento de los padres sobre salud bucal era principalmente bajo (56,7%). Sin embargo, después de aplicar el programa educativo, se observó un incremento considerable, alcanzando un nivel de conocimiento predominantemente alto (55,8%). Este cambio fue estadísticamente significativo ($p = 0.00$) y el tamaño del efecto, medido mediante la d de Cohen, fue muy grande ($d = 2.05$), lo que evidencia un impacto positivo y sustancial del programa educativo. Además, al analizar los resultados según sexo, también se encontró una diferencia significativa ($p = 0.000$; $d = 1.21$). En cuanto a los grupos etarios, aunque no se halló significancia estadística ($p = 0.239$), el tamaño del efecto fue grande ($d = 0.88$), indicando un cambio relevante a nivel práctico. En conclusión, el programa educativo demostró tener un impacto positivo, mejorando significativamente el conocimiento sobre salud bucal entre los padres de familia de la Institución Educativa 538 (14).

Cervantes et. al, en 2020, llevaron a cabo una investigación en el departamento de Puno, Perú, con el objetivo de evaluar el impacto del programa educativo “Boquitas sanas, caritas felices” sobre la prevención en salud bucal en padres de niños menores de cinco años, en situación de vulnerabilidad. El estudio fue de tipo experimental, longitudinal y prospectivo, con diseño pretest-postest, aplicándose a 40 padres y 28 niños. Se utilizaron encuestas validadas para medir el conocimiento de los padres y el índice simplificado de higiene oral de Greene-Vermillion para evaluar a los niños. Tras la intervención, el nivel de conocimiento parental aumentó del 29 % al 95 % ($p = 0.000$) y el índice de higiene oral mostró mejoras significativas (ANOVA $p = 0.000$), pasando de niveles “malos” a “buenos” y “excelentes”. Se concluyó que el programa educativo mejoró sustancialmente tanto el conocimiento de los padres como la salud oral de sus hijos (15).

Antecedentes internacionales

Sağlam et al., en 2025, desarrollaron un estudio en İzmir, Turquía, con el propósito de evaluar el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal infantil y analizar la efectividad de una intervención educativa en dicha población. La investigación fue de tipo cuasi-experimental, con diseño pretest-postest en un solo grupo, e incluyó a 227 padres de niños de 7 a 13 años que acudían a controles odontológicos rutinarios en la Universidad Ege. Se aplicaron cuestionarios validados de 20 ítems antes y después de una sesión educativa estructurada mediante una presentación de 30 diapositivas. Los resultados mostraron una mejora significativa del puntaje promedio, que pasó de 7.13 ± 1.91 en el pretest, a 12.21 ± 2.08 en el postest ($p < 0.05$), además de un aumento de 3.5 % a 25 % en el número de padres que respondieron correctamente a todos los ítems. El 56 % de los participantes mejoró su desempeño y el 74 % expresó satisfacción con la intervención. Se concluyó que los programas educativos dirigidos a padres son eficaces para fortalecer el conocimiento sobre salud bucal y fomentar prácticas preventivas en sus hijos (16).

Saquicela-Pulla et al., en 2025, realizaron un estudio en Cayambe, Ecuador, con el objetivo de analizar la relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) de padres de niños de 5 a 9 años y la severidad de caries dental, medida con el sistema ICDAS-II. El estudio fue de tipo transversal, con una muestra de 229 escolares y sus cuidadores. Se aplicó un cuestionario validado y se realizaron exámenes clínicos calibrados ($\kappa = 0.87$). El 73.4 % de los niños presentó caries avanzadas (ICDAS 4–6). Aunque los conocimientos y actitudes no mostraron asociación significativa ($p > 0.05$), la práctica de cepillado ≥ 2 veces al día fue un factor protector (OR = 0.29; $p = 0.002$). Se concluyó que las conductas de higiene bucal tienen mayor impacto preventivo que el

conocimiento teórico, subrayando la necesidad de intervenciones educativas centradas en el cambio de hábitos (17).

Kashani et al., en 2024, desarrollaron un estudio en la ciudad de Kerman, Irán, con el objetivo de evaluar la efectividad de una intervención educativa basada en web y en folletos para mejorar el conocimiento de madres sobre la salud bucal de sus hijos de 9 y 12 años. Se trató de un estudio semi-experimental, con diseño pretest-postest en tres grupos: intervención web (grupo A), intervención con folleto (grupo B) y grupo control (grupo C), con una muestra total de 230 participantes. Se empleó un cuestionario validado ($\alpha=0.80$) y se utilizó t de Student y U de Mann-Whitney para el análisis. En el grupo web, el puntaje promedio aumentó de 53.74 a 57.99 y la calificación de 68.35 a 95.48 ($p < 0.001$); en el grupo folleto, de 55.16 a 59.65 y de 62.03 a 90.15 ($p < 0.001$), mientras que el grupo control no mostró cambios significativos. Se concluyó que la educación digital es más eficaz y accesible que los métodos tradicionales para fortalecer el conocimiento materno en salud bucal infantil (18).

Díaz et al., en 2023, llevaron a cabo un estudio de intervención en el municipio de Lajas, provincia de Cienfuegos, Cuba, con el objetivo de implementar un programa educativo sobre salud bucal dirigido a familiares de niños de 3 a 5 años del Programa “Educa a tu hijo”. El estudio incluyó a 35 niños y 35 familiares, y evaluó conocimientos sobre higiene oral, dieta y hábitos deformantes, antes y después de la intervención. Antes del programa, el 68.6% de los niños tenía higiene bucal deficiente y el 40% de los familiares presentaba conocimientos bajos sobre salud oral; tras la intervención, el 77.1% alcanzó una buena higiene y el 68.6% de los cuidadores obtuvo un nivel alto de conocimiento. Se aplicaron técnicas participativas y juegos didácticos durante siete

semanas. Se concluyó que el programa educativo generó una mejora significativa en los conocimientos y hábitos relacionados con la salud bucal infantil (19).

Dumitrescu et al., en 2022, realizaron un estudio en Rumania con el objetivo de evaluar la prevalencia de caries y su relación con el nivel educativo de los padres, el comportamiento preventivo y factores socioeconómicos en escolares de 11 a 14 años. Se trató de un estudio epidemiológico transversal con 814 estudiantes seleccionados de 49 escuelas urbanas y rurales, utilizando el cuestionario de salud oral de la OMS y criterios clínicos ICDAS. Los resultados mostraron que una mayor educación materna se correlacionó positivamente con mejores hábitos preventivos como mayor frecuencia de cepillado ($r_s=0.02$, $p<0.01$) y uso de ayudas de higiene oral ($r_s=0.06$, $p<0.01$), así como menor índice de caries D3T ($r_s=-0.19$, $p<0.01$). En cuanto al índice DMFT, se observó una relación inversa con el nivel educativo tanto del padre como de la madre. Se concluyó que existe una asociación significativa entre el nivel educativo parental y el estado de salud oral de los hijos, lo que refuerza la necesidad de intervenciones educativas dirigidas a las familias (20).

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Salud oral

La salud bucal abarca el estado general de la boca, los dientes y las encías, e incluye problemas como las caries, las enfermedades periodontales y la maloclusión. Dado que estas afecciones son frecuentes y su tratamiento puede resultar costoso, representan un desafío significativo para la salud pública (21).

El cuidado de la salud bucal forma parte esencial del bienestar integral. Conservar dientes y encías saludables es vital para mantener una buena calidad de vida. Promover hábitos de higiene oral desde la infancia y acudir periódicamente al odontólogo contribuye significativamente a preservar una óptima salud bucodental (22).

Eliminar la placa bacteriana y evitar que se acumule en los dientes y áreas cercanas es clave para mantener una buena salud bucal (23).

Una higiene bucal deficiente facilita el desarrollo de caries y enfermedades en las encías, lo que puede llevar a la pérdida prematura de dientes y generar efectos adversos tanto en la salud bucal como en la salud general. Es fundamental implementar programas de prevención dental que eduquen a los jóvenes y padres durante la niñez y adolescencia sobre la importancia de una adecuada higiene bucal, brindándoles la oportunidad de mantener un mejor cuidado de sus dientes a lo largo de su vida (22).

2.2.2 Caries dental

La caries dental es una patología que inicia en las superficies dentales, tanto en la corona como en la raíz, y cuya aparición depende de la interacción simultánea de varios factores en un lugar y tiempo específicos. Este proceso comienza con una desmineralización superficial de los dientes, conocida como mancha blanca, y a partir de ahí, episodios repetidos de desmineralización pueden resultar en la formación de la lesión ya establecida (24).

Asimismo, es una de las enfermedades bucodentales más comunes a nivel global, afectando a personas de todas las edades. Su detección temprana y un tratamiento oportuno son esenciales para prevenir complicaciones más graves, como el deterioro del esmalte, infecciones o la posible pérdida de piezas dentales. Implementar hábitos de higiene oral adecuados y acudir regularmente al odontólogo son medidas clave para su prevención y control (25).

2.2.3 Microorganismos causantes de la caries dental

La caries dental se desarrolla debido a la presencia de microorganismos, particularmente especies de Streptococcus, como *S. mutans*, *S. sanguis*, *S. salivarius* y *S. sobrinus*. Las bacterias acidogénicas del biofilm dental emplean los carbohidratos, como sacarosa y lactosa, como fuente principal de energía. Estos azúcares se metabolizan rápidamente, lo que provoca un aumento de la acidez en un corto periodo de tiempo. Además, estas bacterias son capaces de adherirse a las superficies dentales y formar polisacáridos extracelulares, lo que les permite acumularse y seguir produciendo ácido, incluso en períodos de escasez de nutrientes (26).

2.2.4 Biofilm oral

La placa dental es una capa blanda de microorganismos adheridos a los dientes, compuesta principalmente por *Streptococcus mutans* y *Lactobacillus*, que generan ácidos al descomponer los carbohidratos. Estos ácidos disminuyen el pH bucal, lo que provoca la desmineralización del esmalte y favorece la aparición de caries. La presencia de estas bacterias en la placa aumenta el riesgo de caries, especialmente cuando el pH bucal permanece bajo durante períodos extendidos (27).

2.2.5 Importancia de los dientes deciduos

Los dientes temporales son fundamentales para el proceso de desarrollo del cráneo y la mandíbula, ayudando en la correcta erupción de los dientes permanentes y favoreciendo la formación del hueso alveolar. Su pérdida temprana puede generar problemas en la masticación, la fonación, afectar la estética, y dar lugar a hábitos perjudiciales. Además, puede interferir con el desarrollo normal de los maxilares y causar malposiciones dentales, lo que resalta la importancia de preservar estos dientes para garantizar una salud bucal adecuada (28).

2.2.6 Erupción de los dientes deciduos

Los niños suelen tener 20 dientes primarios, los cuales comienzan a erupcionar alrededor de los seis meses. Para los 2 a 3 años de edad, la dentición decidua debería estar completamente formada (29).

2.2.7 Visita al Odontólogo

Es recomendable llevar al bebé al dentista antes de que cumpla su primer año o tan pronto como le salga su primer diente. En esta consulta inicial, el odontólogo examina el desarrollo de los dientes y la mandíbula, identifica posibles signos de caries y, si lo considera necesario, aplica barniz de flúor. Este tipo de revisión se realiza con el niño sentado en las piernas del padre o la madre, en una posición conocida como “rodilla a rodilla”. Durante la visita, el especialista también orienta a los cuidadores sobre cómo mantener una buena higiene bucal en el bebé, el uso adecuado del flúor y la adopción de rutinas saludables. Realizar esta cita a tiempo es fundamental para prevenir futuros problemas dentales y asegurar una salud oral adecuada desde los primeros años (30).

2.2.8 Beneficios del flúor

El flúor se reconoce como uno de los recursos más eficaces para evitar la aparición de caries, especialmente en la población infantil. Su uso tópico, mediante barnices o geles, contribuye a reforzar el esmalte dental al hacerlo menos vulnerable a los ácidos generados por el biofilm oral, además de promover su remineralización, creando una capa protectora que frena la pérdida de minerales. Gracias a su alta capacidad de adhesión sobre el diente, proporciona una protección prolongada frente a la caries. Numerosas investigaciones y entidades internacionales como la Organización Mundial de la Salud avalan su empleo debido a que es seguro, no causa dolor, no es invasivo y cuenta con una amplia aceptación. Se ha comprobado que el uso frecuente de barniz con flúor puede disminuir hasta en un 38 % la aparición de caries y revertir lesiones tempranas. Por estas razones, se considera una herramienta fundamental en salud

pública y una intervención preventiva prioritaria en la odontología infantil a nivel global (31).

2.2.9 Pérdida prematura de la dentición decidua

La dentición primaria cumple un rol clave en la orientación del brote correcto de la dentición permanente, además de intervenir en funciones esenciales como la masticación, el habla y el desarrollo armónico de los maxilares. Cuando se produce una pérdida anticipada sobre todo por caries antes de que el diente permanente haya formado al menos dos tercios de su raíz puede desencadenar alteraciones en el arco dentario y afectar la posición correcta de los dientes definitivos, lo que favorece la aparición de maloclusiones (32).

Las causas más frecuentes de esta pérdida prematura incluyen caries, traumatismos, enfermedades de las encías y hábitos orales inadecuados. La caries destaca como el principal motivo, en especial en niños menores de ocho años, en quienes una higiene oral deficiente y el desconocimiento por parte de los cuidadores sobre la importancia de mantener sanos los dientes temporales, incrementan el riesgo de exodoncia precoz (32).

2.2.10 Prevención de caries

La caries dental puede prevenirse a través de diversas acciones, como la enseñanza de hábitos de salud bucal, la implementación de una alimentación adecuada y prácticas de higiene dental en niños, la adición de flúor al agua y el uso de dentífricos fluorados y la aplicación de tratamientos tópicos de flúor (32).

2.2.11 Factor de riesgo cariogénico.

La dieta desempeña un papel crucial en el desarrollo de las caries dentales. Los alimentos cariogénicos son aquellos de consistencia suave, particularmente los que contienen sacarosa, un tipo de azúcar que puede fermentar. Debido a su consistencia, estos alimentos tienden a quedar atrapados en las fosas de los dientes, favoreciendo el desarrollo del problema. En particular, los alimentos con alto contenido de carbohidratos presentan un gran potencial cariogénico, ya que pueden generar un entorno favorable para la proliferación de bacterias orales. Sin embargo, su consumo por sí solo no determina la aparición de la enfermedad, pues esta tiene un origen multifactorial (33).

2.2.12 Alimentos cariogénicos

Los alimentos ácidos y pegajosos tienen un alto potencial cariogénico, ya que su textura favorece el contacto prolongado con los dientes y potencia la acción de los ácidos. En particular, sustancias con alta capacidad de adhesión, como los dulces y los frutos secos, tienden a quedarse en la superficie dental durante largos períodos, aumentando el riesgo de daño en el esmalte. Por esta razón, se recomienda priorizar el consumo de alimentos líquidos en lugar de sólidos, ya que estos últimos se adhieren con mayor facilidad a los dientes, dificultando su eliminación y favoreciendo el desarrollo de caries (34).

2.2.13 Impacto de la hora de ingesta de alimentos

Los alimentos con potencial cariogénico suelen ser ingeridos durante las comidas, y en esos momentos, los mecanismos naturales de limpieza, como el flujo de saliva, los movimientos de las mejillas y de la lengua, ayudan a remover los restos alimenticios de

la cavidad bucal. Además, la saliva cumple una función amortiguadora que contribuye a neutralizar los ácidos. Aunque estos alimentos representan menor riesgo cuando se consumen junto con las comidas, su ingesta entre comidas puede aumentar el peligro de caries. El momento menos recomendable para consumirlos es antes de dormir, ya que durante el sueño disminuye significativamente la actividad de los mecanismos naturales de limpieza oral (33).

2.2.14 Alimentos cariostáticos

Son los alimentos que no favorecen la formación de caries, ya que las bacterias del biofilm no pueden metabolizarlos, entre ellos se encuentran el pescado, los huevos, las carnes y otros productos que no contienen azúcares. Asimismo, las grasas entran en esta categoría, ya que forman una capa protectora en los dientes, lo que impide que los azúcares fermentables se adhieran a la superficie dental (35).

Una alimentación adecuada proporciona elementos que favorecen la protección contra enfermedades periodontales y la remineralización de los dientes, como el calcio presente en los lácteos y en ciertos vegetales. Además, frutas y vegetales son fundamentales en la salud bucal por sus altos contenidos de nutrientes que contribuyen a fortalecer tanto dientes como encías. El fosfato, que se encuentra en alimentos ricos en proteínas, tanto de origen animal como en cereales, también juega un papel clave en la protección dental (36).

2.2.15 Lonchera saludable

El snack escolar debe ser sencillo de elaborar, saludable, accesible y delicioso. Se recomienda que se incluya en su preparación alimentos con alto valor nutricional, como

frutas y verduras, así como cereales integrales como avena, maíz cancha, mote, trigo, quinua, kiwicha, cañihua, y menestras, preferiblemente libres de conservantes o aditivos y con cantidades mínimas de sal y azúcar (37).

2.2.16 Higiene oral

Una correcta higiene bucal es esencial para disminuir el riesgo de caries. Es fundamental recomendar el cepillado dental con pasta que contenga flúor dos veces al día, idealmente luego de las comidas, especialmente después de la erupción de los dientes, ya que en esta etapa son más propensos a las caries. Además, es clave realizar este hábito bajo la supervisión de los padres, ya que se ha observado que esto reduce la incidencia de caries (38).

2.2.17 Lactancia materna

Las tomas nocturnas, sin importar si son de leche materna o artificial, están relacionadas con un mayor riesgo de caries, ya que durante el sueño el flujo salival se reduce, lo que deja la cavidad bucal sin la defensa natural proporcionada por la saliva (39).

Es importante que los bebés reciban solo lactancia materna, de manera exclusiva y según sus necesidades, desde el momento de su nacimiento hasta los seis meses de edad (40).

2.2.18 Cepillado dental

La técnica más efectiva para reducir la acumulación de placa dental es la técnica de Bass modificada. Esta consiste en colocar el cepillo a un ángulo de 45° respecto al margen gingival y realizar movimientos cortos y vibratorios sin desplazar el cepillo. Esta técnica facilita la eliminación de la placa bacteriana acumulada en el surco gingival, contribuyendo a la prevención de enfermedades periodontales (39). Además, proporciona otros beneficios, como una limpieza eficaz de la superficie dental y de las zonas interdentes, que suelen ser más difíciles de limpiar. También favorece la salud de las encías gracias a sus movimientos de barrido, lo que la hace especialmente recomendable para niños con dentición mixta. La técnica de cepillado horizontal es una alternativa eficaz, siendo adecuada para niños en edad preescolar, ya que es fácil de aprender y ejecutar. Un cepillado efectivo debe durar al menos 2.5 minutos para asegurar la remoción completa de la placa. Aunque lo ideal es cepillarse después de cada ingesta de comida, se recomienda hacerlo al menos dos veces al día, por la mañana y antes de acostarse. Los niños menores de 7 u 8 años no tienen la habilidad suficiente para cepillarse correctamente, por lo que los padres deben encargarse de esta tarea. A partir de los 7 u 8 años, los niños pueden realizar el cepillado de forma independiente, pero siempre bajo la supervisión de un adulto hasta los 12 años para asegurar una higiene bucal adecuada. En cuanto a la frecuencia de cepillado, los niños deben cepillarse los dientes de 2 a 3 veces al día. El uso de pasta oral con flúor se recomienda desde de los 2 años. Además, es esencial reemplazar el cepillo dental cada 3 meses para garantizar su efectividad. Los padres deben supervisar el cepillado dental para asegurar que se realice correctamente (40).

2.2.19 Pasta dental

Según las recomendaciones del Ministerio de Salud, los niños menores de tres años deben usar una cantidad mínima de dentífrico, equivalente al tamaño de un grano de arroz. A partir de esa edad, se sugiere aumentar la porción hasta alcanzar el tamaño aproximado de una arveja. Para obtener el mayor provecho del flúor presente en la pasta dental, es fundamental que el cepillado sea realizado bajo la supervisión de un adulto, asegurando su práctica al menos dos veces al día (41).

El uso de pasta dental fluorada en el proceso de higiene bucal es altamente efectivo para prevenir la aparición de caries. Sin embargo, en niños pequeños que aún no han desarrollado la habilidad de escupir, su consumo involuntario puede aumentar el riesgo de fluorosis dental (42).

2.2.20 Hilo dental

El empleo de hilo dental es esencial para eliminar los restos de comida y acumulación de placa bacteriana en los espacios donde los dientes hacen contacto, zonas a las que el cepillo no siempre puede acceder. Pasarlo cuidadosamente por las áreas interproximales ayuda a prevenir la formación de caries y contribuye a una mejor salud bucal (42).

2.2.21 Enjuague bucal

Los enjuagues bucales son un complemento importante en la rutina de higiene oral, ya que ayudan a mantener una boca más limpia y protegida. Se utilizan generalmente después del cepillado y contribuyen a prevenir la caries y la acumulación

de placa bacteriana en adultos y en niños mayores de 6 años. Además, refrescan el aliento, reducen la proliferación de bacterias y dejan una sensación agradable en la boca. Dependiendo de su composición, algunos enjuagues están formulados para combatir la halitosis, mientras que otros contienen flúor para fortalecer los dientes y prevenir la caries (43).

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Hi: La implementación de los talleres de salud oral genera un impacto significativo en los padres de familia de la Institución Educativa Inicial N.º 105 “Alborada” de Ventanilla en el año 2025.

Ho: La implementación de los talleres de salud oral no genera un impacto significativo en los padres de familia de la Institución Educativa Inicial N.º 105 “Alborada” de Ventanilla en el año 2025.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación

En el desarrollo de la investigación, se emplearon el método hipotético y deductivo. El método deductivo facilitó la aplicación de teorías y conocimientos generales para predecir resultados específicos en la población estudiada probando hipótesis para dar respuesta al problema (44).

3.2 Enfoque de la investigación

La investigación adoptó un enfoque cuantitativo, ya que se utilizaron técnicas estadísticas para recopilar y analizar datos de interés de la población estudiada. Este enfoque permitirá descubrir patrones, establecer regularidades y formular generalizaciones probabilísticas que posibiliten predicciones sobre el impacto de los talleres de salud oral (45).

3.3 Tipo de investigación

La presente investigación fue de tipo aplicada, ya que busca resolver problemas prácticos relacionados con la salud oral en la comunidad educativa (46).

3.4 Diseño de la investigación

Se implementó un diseño cuasi-experimental, de tipo pretest-postest, con grupo único, el cual permitió medir el impacto de la intervención, consistente en talleres de salud oral, mediante la evaluación de los cambios en el conocimiento y las prácticas de los padres respecto a la salud oral de sus hijos. Esta medición se realizó en dos

momentos: una ocasión antes y otra después de la aplicación de los talleres, con el fin de analizar las variaciones generadas por la intervención (46).

3.5 Población, muestra y muestreo

Población

La población de este trabajo de investigación estuvo constituida por los padres de familia que tenían hijos estudiando actualmente en la Institución Educativa Inicial 105 Alborada de Ventanilla, en el turno mañana, siendo un total de 120 alumnos matriculados en la actualidad.

Criterios de inclusión

- Padres de estudiantes matriculados de la Institución Educativa Inicial 105 Alborada de Ventanilla.
- Padres de estudiantes de ambos sexos.
- Padres que acepten participar en la investigación y firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Padres que no asistan al taller de salud oral programado.
- Padres que presenten dificultades cognitivas o de comunicación que impidan su participación efectiva en las encuestas.
- Padres que, por motivos de salud o personales, no puedan completar el proceso de intervención y evaluación.

- Padres que no respondan completamente las encuestas o entreguen respuestas inconsistentes que afecten la validez de los datos.
- Padres que abandonen el estudio antes de la recolección de los datos post-intervención.

Muestra

Se trabajó con una muestra censal, es decir, se incluyó al 100% de la población objetivo, considerando que el tamaño es manejable y permitió obtener resultados representativos y precisos (47). Así la muestra fue de 120 padres de familia de la Institución Educativa Inicial 105 Alborada de Ventanilla.

Muestreo

Como la muestra fue de tipo censal, en que se optó por incluir la totalidad de la población, el muestro fue no probabilístico.

3.6 Variables y operacionalización

Variables	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Impacto de Talleres de salud oral	Sesiones educativas sobre salud oral dirigidas a una población específica.	Temas abordados: 1. Caries dental 2. Prevención 3. Dieta 4. Higiene oral	Nivel de conocimiento sobre salud oral antes y después del taller.	Nominal	Deficiente (0-10) Regular (11-14) Bueno (15-17) Muy bueno (18-20)
		Tiempo de medición: 1. Antes del taller 2. Después del taller	Comparación de conocimientos pre y post taller		

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

Para la recolección de datos, se empleó la encuesta como técnica principal, debido a su capacidad para recopilar información estructurada de manera eficiente. Esta técnica permitió obtener datos sobre el impacto de los talleres de salud oral en los padres de familia de la Institución Educativa Inicial 105 - Alborada de Ventanilla.

Procedimiento

El procedimiento para la recolección de datos se desarrolló en las siguientes fases:

Fase de planificación:

- Autorización del programa académico de Odontología y presentación a la Institución Educativa Inicial 105 Alborada de Ventanilla para la ejecución de la investigación (Anexo 2).
- Solicitud del permiso correspondiente a la directora de la Institución Educativa Inicial 105 Alborada de Ventanilla para iniciar la recolección de datos y acceder a los padres y estudiantes (Anexo 3).
- Diseño del cuestionario estructurado basado en el instrumento validado por Cupé-Araujo y García-Rupaya (2) (Anexo 4), el cual ha sido empleado en investigaciones previas sobre el tema.
- Coordinación con el personal docente de la institución educativa para establecer horarios adecuados para la recolección de datos.

Fase de aplicación:

- Informar a los padres sobre los objetivos y métodos del estudio, invitándolos a participar voluntariamente.

- Firma del consentimiento informado (Anexo 5) por parte de los participantes.
- Aplicación del cuestionario a los padres de familia antes de la realización de los talleres para establecer una línea base.
- Desarrollo de dos talleres centrados en la salud bucal y en la identificación de alimentos cariogénicos, con sesiones educativas interactivas.
- Aplicación del mismo cuestionario después de los talleres para medir cambios en conocimientos.
- Registro de los resultados en una hoja de cálculo de Excel.
- La recolección de datos fue realizada en persona por el investigador, y los datos se guardaron en una carpeta para su posterior análisis.

Fase de análisis:

- Tabulación y análisis comparativo de los resultados pre y post taller.
- Identificación de variaciones significativas en los conocimientos.
- Evaluación del impacto mediante la comparación de porcentajes de mejora en los conocimientos.
- Aplicación de pruebas estadísticas para determinar la significancia de los cambios observados.
- Elaboración de un informe con los hallazgos obtenidos.

3.7.2 Descripción

Para la recolección de datos se empleó el siguiente instrumento:

Cuestionario estructurado: Basado en el instrumento validado por Cupé-Araujo y García-Rupaya (2) (Anexo 4), compuesto por dos partes:

- Recopilación de datos personales de los padres y estudiantes, incluyendo edad, sexo y grado de instrucción.
- Un cuestionario compuesto por 20 preguntas que abordan los temas de caries dental, prevención, dieta e higiene bucal.
 - Caries dental: Definición, transmisión, placa bacteriana, importancia de los dientes de leche, edad en que se completan.
 - Prevención: Visita al odontólogo, beneficios del flúor, necesidad de visitas regulares, impacto de la pérdida prematura de dientes de leche, medidas preventivas.
 - Dieta: Alimentos recomendados, contenido de la lonchera, consumo de azúcar, lactancia materna, efecto del biberón con líquidos azucarados.
 - Higiene bucal: Frecuencia de cepillado, uso de pasta con flúor, recomendación de cepillado después de cada comida, cambio de cepillo dental, supervisión parental del cepillado.

Antes de completar el formulario, los padres dieron su consentimiento para participar en la investigación mediante la firma del consentimiento informado. Solo se incluyeron en la muestra aquellos formularios que habían sido completamente llenados y cuentan con la aceptación para participar en el estudio.

3.7.3 Validación

El instrumento de recolección de datos fue sometido a un proceso de validación por juicio de expertos (Anexo 7). Para ello, se solicitó la opinión de tres cirujanos dentistas con grado de maestro, quienes evaluaron la pertinencia, claridad y relevancia de cada ítem del instrumento (44).

3.7.4 Confiabilidad

Luego de la validación del instrumento, se aplicó una prueba piloto a 20 padres de familia de una institución educativa con características similares a la población de estudio. Los datos obtenidos fueron procesados para determinar la confiabilidad interna mediante el coeficiente Kuder-Richardson 20 (KR-20), por ser un instrumento compuesto por ítems dicotómicos. Este coeficiente evalúa la consistencia interna del cuestionario, indicando en qué medida los ítems miden de forma homogénea el mismo constructo. El valor obtenido fue $KR_{(20)} = 0.7691$, lo que, de acuerdo con los rangos establecidos en la literatura, se interpreta como una confiabilidad alta. Este resultado respalda la adecuada cohesión interna del instrumento y garantiza su aplicabilidad en la población objetivo (Anexo 8).

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

Los datos fueron organizados en Microsoft Excel y posteriormente analizados con el software estadístico SPSS versión 27. Para la estadística descriptiva, se calcularon frecuencias absolutas y relativas, así como medidas de tendencia central (media) y dispersión (desviación estándar) para los puntajes obtenidos en el pretest y postest.

Dado que los datos no siguieron una distribución normal (Kolmogórov-Smirnov $p < 0.001$), se aplicó la prueba de Wilcoxon para muestras relacionadas. Se consideró un nivel de significancia del 5 % ($\alpha = 0.05$) para la toma de decisiones estadísticas.

3.9 Aspectos éticos

El estudio se llevó a cabo respetando los lineamientos éticos tanto nacionales como internacionales relacionados con investigaciones en personas, además de acatar

las normas actuales en materia de bioseguridad. Toda la documentación pertinente fue remitida a las entidades que participen en el proceso de recopilación de información. Se garantizó la confidencialidad y anonimato de los participantes, asegurando la protección de sus datos personales conforme a lo establecido en la Ley N° 29733 (“Ley de Protección de Datos Personales”). Además, se entregó un consentimiento informado (Anexo 5) a los participantes, en el cual se explicaron los objetivos y procedimientos del estudio, asegurando su participación voluntaria. El proyecto fue sometido a evaluación por el comité de ética institucional antes de la ejecución del estudio y se obtuvo su aprobación (Anexo 9). Se obtuvo una constancia que respalda la ejecución de la investigación por parte de la institución educativa (Anexo 10). Se respetaron los derechos de los autores considerando el informe Turnitin (Anexo 11).

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados

4.1.1 Análisis descriptivo de los resultados

Tabla 1. Características sociodemográficas de los padres de familia de la I.E.I. N.º 105 “Alborada” de Ventanilla – 2025.

		n	%
Edad del niño	2 años	31	25.8
	3 años	23	19.2
	4 años	25	20.8
	5 años	41	34.2
Padre/Madre	Masculino	26	21.7
	Femenino	94	78.3
Nivel de instrucción	Primaria	3	2.5
	Secundaria	69	57.5
	Técnica y/o superior	48	40.0
Grupo etario (Padre/Madre)	21-29 años	33	27.5
	30-48 años	87	72.5

N=120

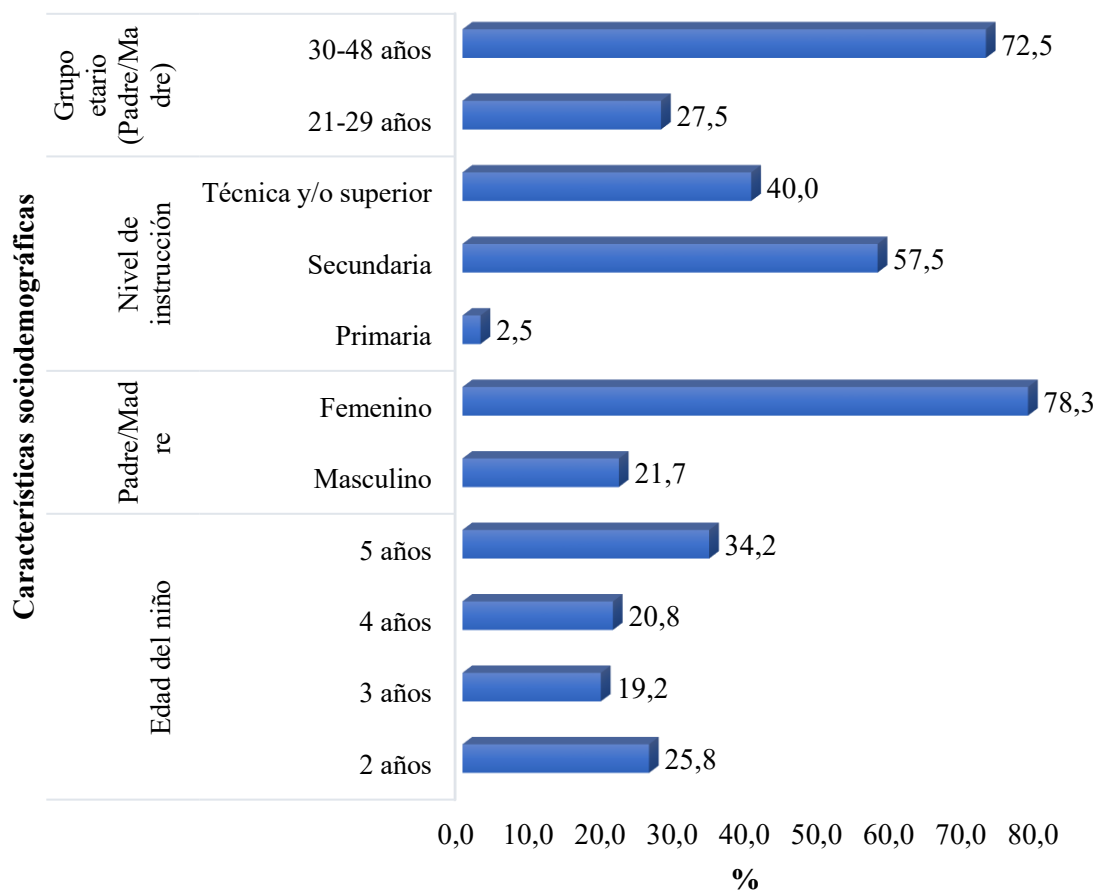


Figura 1. Características sociodemográficas de los padres de familia de la I.E.I. N.º 105 “Alborada” de Ventanilla – 2025.

En la tabla y figura se detallan las principales características sociodemográficas de los padres de familia encuestados en la I.E.I. N.º 105 “Alborada” de Ventanilla durante el año 2025. En cuanto a la edad de los niños representados, se observa que la mayor proporción corresponde a los de 5 años (34.2%), seguidos por los de 2 años (25.8%). En menor proporción se encuentran los de 4 años (20.8%) y los de 3 años (19.2%). Respecto al género del padre o madre que respondió el cuestionario, se evidencia un claro predominio femenino (78.3%) y el restante corresponde a padres varones. En lo que concierne al nivel de instrucción, más de la mitad de los encuestados (57.5%) refirió tener secundaria completa, mientras que el 40.0% indicó haber cursado estudios técnicos o superiores. Solo un 2.5% declaró haber alcanzado solo nivel primario. Por otro lado, el grupo etario de los padres y madres revela que un 72.5% se encuentra en el rango de 30 a 48 años, frente a un 27.5% que se ubica entre los 21 y 29 años.

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre salud oral antes de los talleres educativos en padres de familia – I.E.I. N.º 105 “Alborada”, Ventanilla – 2025.

Salud oral – PreTest	n	%
Deficiente	23	19.2
Regular	73	60.8
Bueno	21	17.5
Muy bueno	3	2.5

N=120

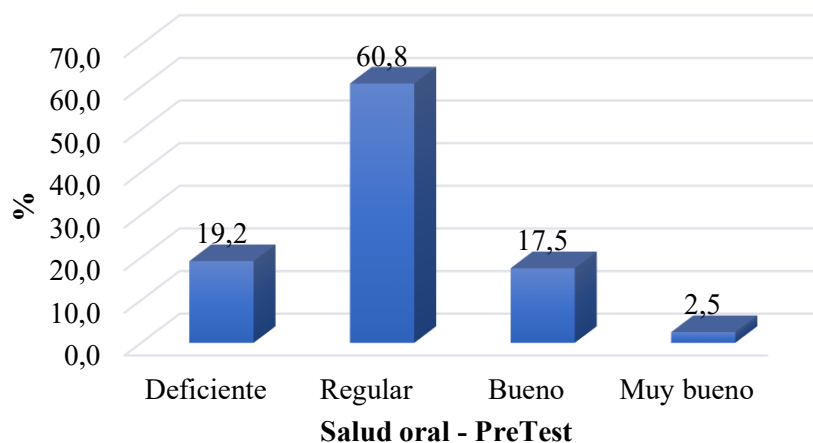


Figura 2. Nivel de conocimiento sobre salud oral antes de los talleres educativos en padres de familia – I.E.I. N.º 105 “Alborada”, Ventanilla – 2025.

Previo a la intervención educativa, el nivel de conocimiento sobre salud oral en los padres de familia mostró una distribución mayormente concentrada en niveles bajos e intermedios. Como se detalla en la Tabla 2, la categoría “regular” fue la más frecuente, representando al 60.8 % de los participantes (n=73), lo cual indica que, si bien tenían cierto conocimiento básico, este era aún insuficiente para promover prácticas preventivas sólidas en sus hijos. Asimismo, un 19.2 % de los padres se ubicó en el nivel “deficiente”, evidenciando una clara falta de información sobre aspectos fundamentales como caries dental, lactancia, uso de flúor o dieta cariogénica. Por otro lado, apenas el 17.5 % alcanzó un nivel “bueno” y solo un reducido 2.5 % logró posicionarse en el nivel “muy bueno”, reflejando que, en términos generales, el dominio conceptual previo era limitado.

Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre salud oral después de los talleres educativos en padres de familia – I.E.I. N.º 105 “Alborada”, Ventanilla – 2025.

Salud oral – PosTest	n	%
Deficiente	0	0.0
Regular	3	2.5
Bueno	47	39.2
Muy bueno	70	58.3

N=120

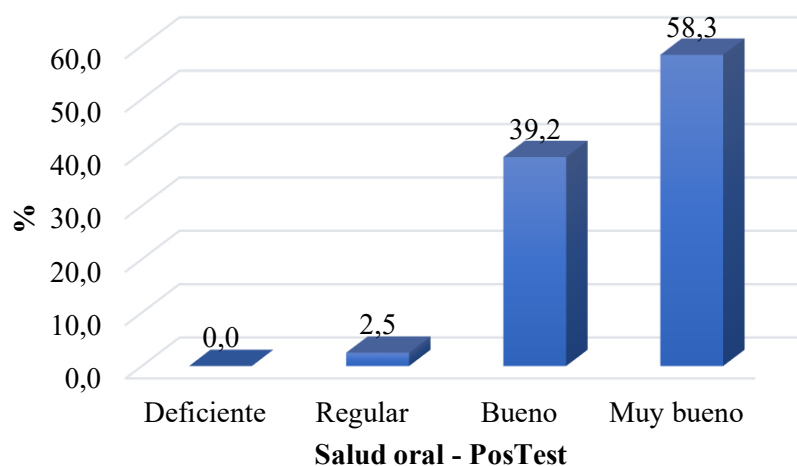


Figura 3. Nivel de conocimiento sobre salud oral después de los talleres educativos en padres de familia – I.E.I. N.º 105 “Alborada”, Ventanilla – 2025.

Luego de la implementación de los talleres de salud oral, se evidenció un cambio sustancial en los niveles de conocimiento de los padres de familia, tal como se muestra en la Tabla 3. El grupo con calificación “muy buena” pasó a representar el 58.3 % del total (n=70), lo cual constituye una mejora notable en comparación con la situación previa. Asimismo, el 39.2 % obtuvo un nivel “bueno”, lo que indica que casi la totalidad de los participantes alcanzó un dominio aceptable o sobresaliente del contenido impartido. Asimismo, llama particularmente la atención que ningún padre permaneció en el nivel “deficiente”, y solo un 2.5 % se ubicó en el nivel “regular”, lo cual contrasta de forma marcada con los resultados del pretest, donde más del 80 % de los padres se encontraba entre las categorías baja y media.

4.1.2 Análisis inferencial de los resultados

Análisis de normalidad

Planteamiento de hipótesis

Hi: No existe normalidad en la diferencia de los puntajes del pretest y postest.

Ho: Existe normalidad en la diferencia de los puntajes del pretest y postest.

Nivel de significancia

$$\alpha = 0.05$$

Regla de decisión

- Si $p \leq 0.05$; se rechaza la H_0 .
- Si $p > 0.05$; no se rechaza H_0 .

Tabla 4. Test de normalidad según K-S

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Diferencia (Pre-Post)	0.149	120	< 0.001

Antes de comparar los resultados obtenidos antes y después de los talleres educativos, fue necesario verificar si los datos seguían una distribución normal. Para ello, se aplicó el test de Kolmogórov-Smirnov, cuyos resultados se detallan en la Tabla 4. El análisis mostró un valor estadístico de 0.149 con un nivel de significancia menor a 0.001, lo cual indica que los puntajes obtenidos no siguen una distribución normal.

Este resultado fue clave, ya que permitió definir el tipo de prueba estadística más adecuada para analizar el impacto real del taller. Al no cumplir con el supuesto de normalidad, se descartó el uso de pruebas paramétricas como el t de Student, optando en su lugar por una prueba más flexible y apropiada: el test de Wilcoxon. Esta decisión metodológica asegura que el análisis sea más riguroso y se adapte mejor a las características reales de los datos obtenidos.

4.1.3 Prueba de hipótesis

Hipótesis general

Planteamiento de hipótesis

Hi: La implementación de los talleres de salud oral genera un impacto significativo en los padres de familia de la Institución Educativa Inicial N.º 105 “Alborada” de Ventanilla en el año 2025.

Ho: La implementación de los talleres de salud oral no genera un impacto significativo en los padres de familia de la Institución Educativa Inicial N.º 105 “Alborada” de Ventanilla en el año 2025.

Nivel de significancia

$$\alpha = 0.05$$

Regla de decisión

- Si $p \leq 0.05$; se rechaza la H_0 .
- Si $p > 0.05$; no se rechaza H_0 .

Tabla 5. Impacto de los talleres educativos en padres de familia – I.E.I. N.º 105 “Alborada”, Ventanilla – 2025. Comparación del nivel de conocimiento sobre salud oral antes y después

Nivel de conocimiento	N	Media	DT	W	z	p	Tamaño de efecto (Correlación de Rango Biserial)
Pre	120	12.45	2.3616	0	-9.4273	< .001	-1.0
Post		17.7417	1.3689				

Nota. Contraste de rangos con signo de Wilcoxon.

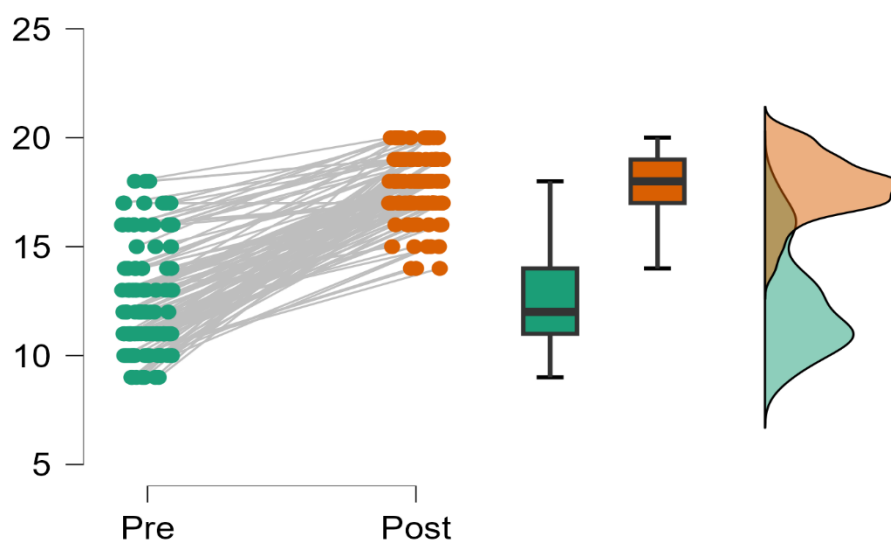


Figura 4. Impacto de los talleres educativos en padres de familia – I.E.I. N.º 105 “Alborada”, Ventanilla – 2025. Comparación del nivel de conocimiento sobre salud oral antes y después

La Tabla 5 y figura 4 muestran el impacto de los talleres educativos en padres de familia por medio de los resultados de la prueba de Wilcoxon aplicada para comparar el nivel de conocimiento sobre salud oral antes y después de los talleres educativos. Como se aprecia, el puntaje promedio en el pretest fue de 12.45 puntos (DT = 2.36), mientras que en el posttest se incrementó significativamente hasta 17.74 puntos (DT = 1.37). Esta diferencia no solo es evidente a nivel descriptivo, sino que también resultó estadísticamente significativa, con un valor de $p < 0.001$.

Dado que el nivel de significancia establecido fue $\alpha = 0.05$, y el valor de p es menor a dicho umbral, se procede a rechazar la hipótesis nula (H_0). Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna (H_i): la implementación de los talleres de salud oral generó un impacto significativo en los padres de familia de la Institución Educativa Inicial N.º 105 “Alborada” de Ventanilla en el año 2025.

Además, el tamaño del efecto obtenido a través de la correlación de rango biserial fue de $r = -1.0$, lo cual indica un efecto muy alto, casi perfecto, reforzando aún más la contundencia del cambio observado. La visualización gráfica respalda esta conclusión, mostrando un desplazamiento marcado de los puntajes hacia valores superiores en el posttest.

4.2 Discusión de resultados

El estudio reveló un impacto muy elevado (tamaño del efecto obtenido $r = -1.0$), de los talleres educativos en los padres de familia de la I.E.I. N.º 105 “Alborada”, Ventanilla. Se evidenció un incremento significativo del puntaje promedio de conocimiento, que pasó de 12.45 antes del taller a 17.74 después de la intervención, con un valor de $p < 0.001$, según la prueba de Wilcoxon. En otros estudios nacionales, González y Mel (14) en 2022 también hallaron una diferencia significativa pre y post

intervención ($p = 0.000$), con un tamaño de efecto extremadamente alto ($d = 2.05$), mientras que Cervantes et al. (15) en 2020, demostraron un incremento de conocimiento del 29 % al 95 % con significancia estadística ($p < 0.001$). Internacionalmente, Kashani et al. (18) en 2024, en Irán registraron mejoras significativas tanto en grupos de intervención web como con folleto, con aumentos de puntajes promedio y significancia ($p < 0.001$ para ambos grupos). Asimismo, Dumitrescu et al. (20) en 2022, argumentaron que el nivel educativo y el conocimiento parental son variables clave para mejorar la salud oral infantil, y hallaron asociaciones directas con el uso de técnicas preventivas como el cepillado y el uso del hilo dental ($p < 0.01$).

En la caracterización de los padres de familia de la I.E.I. N.º 105 “Alborada” de Ventanilla, predominó el sexo femenino (78.3 %), el grupo etario de 30 a 48 años (72.5 %) y el nivel de instrucción secundaria (57.5 %), seguido de formación técnica o superior (40 %). Esta tendencia fue también identificada por Martínez (12) en 2023, en Chiclayo, donde el 76.4 % de los encuestados eran madres y el 50 % tenía educación secundaria. De igual forma, en el estudio internacional de Dumitrescu et al. (20) en 2022, en Rumania, se reportó que un mayor nivel educativo parental se asoció a mejores prácticas preventivas, mostrando una correlación inversa entre nivel educativo y presencia de caries dental ($r_s = -0.19$; $p < 0.01$).

Previo al taller, el 60.8 % de los padres presentó un nivel de conocimiento regular, el 19.2 % deficiente, el 17.5 % bueno y solo el 2.5 % muy bueno. Esto pone en evidencia una base limitada de información sobre caries, higiene, dieta y prevención, lo que también fue observado por Apumayta (11) en 2024, en Lima, donde el 48 % de los padres tuvo conocimiento deficiente y el 39 % regular, con énfasis en desconocimiento del flúor y del cepillado supervisado.

Similares hallazgos fueron reportados por Ortiz y Juárez (13) en 2023, en Moquegua, quienes encontraron que niveles bajos de conocimiento se relacionaron significativamente con un mayor índice ceo-d en los niños ($p = 0.004$). En la misma línea, Martínez (12) en 2023, en Chiclayo encontró que el 66.1 % de los padres tenía conocimiento regular y el 57.5 % mantenía prácticas deficientes. A nivel regional, Saquicela-Pulla et al. (17) en 2025, en Ecuador concluyeron que, aunque el conocimiento y la actitud no se asociaron estadísticamente a la severidad de caries, la práctica del cepillado dos veces al día mostró ser un factor protector ($OR = 0.29$; $p = 0.002$), lo que reafirma que el bajo nivel de conocimiento inicial requiere intervención.

Posterior al taller educativo, los resultados mostraron una mejora contundente: el 58.3 % de los padres alcanzó un nivel muy bueno y el 39.2 % uno bueno, mientras que el nivel deficiente desapareció. Estos datos reflejan el impacto positivo de la intervención, en línea con lo reportado por González y Mel (14) en 2022, quienes hallaron un aumento significativo del conocimiento tras su programa educativo preventivo en padres ($p = 0.000$) y un tamaño de efecto muy alto (d de Cohen = 2.05). De manera similar, Cervantes et. al (15) en 2020, en Puno aplicaron un programa educativo que incrementó el conocimiento parental del 29 % al 95 %, con prueba de Wilcoxon ($p = 0.000$), y mejoró significativamente el índice de higiene oral en los niños (ANOVA $p = 0.000$). En el plano internacional, Sağlam et al. (16) en 2025, en Turquía reportaron un aumento en los puntajes de conocimiento de 7.13 a 12.21 post intervención ($p < 0.05$), mientras que el 56 % de los padres mejoró su puntuación y el 74 % manifestó satisfacción con el contenido del taller. Asimismo, Díaz et al. (19) en 2023, en Cuba evidenciaron que el porcentaje de cuidadores con conocimientos altos aumentó de 40 % a 68.6 % luego de una intervención participativa ($p < 0.01$). Estos

datos refuerzan el valor de los talleres como herramienta efectiva para fortalecer el conocimiento parental.

Por lo tanto, los resultados del presente estudio no solo confirman la efectividad del taller educativo, sino que también se alinean con la literatura nacional e internacional al demostrar que el fortalecimiento del conocimiento parental tiene un impacto directo en la promoción de la salud bucal en la primera infancia.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Primera. La implementación de los talleres educativos generó un impacto significativo en los padres de familia, evidenciado por el incremento estadísticamente relevante en el nivel de conocimiento sobre salud bucal.

Segunda. Los padres fueron mayoritariamente madres jóvenes entre 30 y 48 años con nivel educativo secundario, lo cual refleja un perfil potencialmente receptivo a contenidos educativos bien estructurados.

Tercera. Antes de la intervención, el nivel de conocimiento fue predominantemente regular, con una proporción considerable de padres con información insuficiente sobre prevención de caries, dieta e higiene oral infantil.

Cuarta. Después del taller, el conocimiento de los padres mejoró significativamente, destacando que más del 97 % alcanzó niveles buenos o muy buenos, sin presencia de resultados deficientes.

5.2 Recomendaciones

Se sugiere medir el impacto de la institucionalización de talleres de educación en salud oral en el currículo de instituciones iniciales, reforzando la participación activa de los padres mediante sesiones dinámicas y material interactivo adaptado al nivel sociocultural local.

Se recomienda diseñar intervenciones educativas contextualizadas a madres cuidadoras, aprovechando su rol activo en el hogar, utilizando lenguaje claro, visual y reforzado por ejemplos cotidianos.

Se recomienda realizar estudios de medición de tamizajes periódicos de conocimientos parentales en los centros de salud que trabajen coordinadamente con las escuelas para realizar y diseñar actividades preventivas desde la etapa preescolar.

Se recomienda, desde la odontología comunitaria, replicar este tipo de talleres de forma semestral, integrando demostraciones prácticas y seguimiento familiar, para asegurar la sostenibilidad del aprendizaje y su aplicación en el entorno doméstico.

REFERENCIAS

1. OMS. Salud bucodental [Internet]. 2025. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
2. Cupé-Araujo AC, García-Rupaya CR. Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. Rev Estomatol Hered [Internet]. 2015;25(2):112-21. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v25n2/a04v25n2.pdf>
3. Ministerio de Salud. Decreto Supremo que aprueba el plan de intervención de salud bucal - 2016 [Internet]. 2016. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/193947/192674_DS-005-2016-SA.pdf20180904-20266-gictgs.pdf?v=1594070640
4. Repositorio Único Nacional de Información de Salud - Ministerio de Salud. Morbilidad general [Internet]. 2025. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/reunis/?op=3&niv=6&tbl=1>
5. UNESCO. Who Information series on school health. 2023;69. Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/70207/WHO_NMH_NPH_ORH_School_03.3_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y
6. Victorio-Pérez J, Mormontoy-Laurel W, Díaz-Pizán ME. Conocimientos, actitudes y prácticas de padres/cuidadores sobre salud bucal en el distrito de Ventanilla. Rev Estomatológica Hered [Internet]. 2019;29(1):70. Disponible en: <http://192.168.18.122/rev3306/index.php/REH/article/view/3496>
7. Bramantoro T, Santoso CMA, Hariyani N, Setyowati D, Zulfiana AA, Nor NAM, et al. Effectiveness of the school-based oral health promotion programmes from

preschool to high school: A systematic review. Rittling SR, editor. Plos One [Internet]. 2021;16(8):e0256007. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34379685/>

8. Eden E, Akyildiz M, Sönmez I. Comparison of Two School-Based Oral Health Education Programs in 9-Year-Old Children. Int Q Community Health Educ [Internet]. 2018;39(3):189-96. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0272684X18819980>

9. Gavic L, Marcelja M, Gorseta K, Tadin A. Comparison of Different Methods of Education in the Adoption of Oral Health Care Knowledge. Dent J [Internet]. 26 de septiembre de 2021;9(10):111. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8535142/>

10. Manrique J. Programa de salud bucal escolar «Escuela Libre de Caries» [Internet] [Trabajo Académico para optar el Título de Especialista en Salud Pública Estomatológica]. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal; 2021. Disponible en: https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/5033/UNFV_Manrique_Chavez_Jorge_Enrique_Segunda_Especialidad_2021.pdf;jsessionid=94C2CBAB9CD0F5146E8697899A3EB5CE?sequence=1

11. Apumayta N. Conocimiento sobre salud bucal de padres/cuidadores de niños preescolares de dos instituciones de educación inicial en el distrito de San Borja, Lima - Perú, 2024 [Internet] [Trabajo Académico para optar el Título de Especialista en Odontopediatría]. Lima: Universidad Peruana Cayetana Heredia; 2024. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/15646>

12. Martinez N. Conocimientos, actitudes y prácticas de padres/cuidadores sobre salud bucal en preescolares de una institución educativa inicial, Chiclayo, 2022 [Internet] [Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista]. Chiclayo: Universidad

Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2023. Disponible en: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/5903/1/TL_MartinezSaenzNathalie.pdf

13. Ortiz D, Juárez A. Relación de los conocimientos, prácticas y actitudes maternas sobre el estado de salud bucal en los niños de 3 a 6 años. *Rev Cienc Tecnol Para El Desarro- UJCM* [Internet]. 2023;9(17):26-35. Disponible en: <https://revistas.ujcm.edu.pe/index.php/rctd/article/view/248>

14. Gonzales L, Mel C. Impacto de intervención educativa preventiva sobre conocimientos de salud bucal dirigido a padres de familia de la Institución Educativa, Chiclayo 2022 [Internet] [Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista]. Chiclayo: Universidad César Vallejo; 2022. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/109657>

15. Cervantes S, Sucari W, Padilla T. Programa educativo sobre prevención en salud bucal en niños menores de cinco años. *Rev Innova Educ* [Internet]. 2020;2(2):318-29. Disponible en: <https://revistainnovaeducacion.com/index.php/rie/article/view/81>

16. Sağlam C, Mojarrab N, Ahlat EM, Şakı Çınarcık B, Ersin N, Ertuğrul F, et al. Evaluation of the Effectiveness of Parental Oral Health Education. *J Pediatr Res* [Internet]. 2025;12(1):7-13. Disponible en: <https://www.jpmedres.org/articles/evaluation-of-the-effectiveness-of-parental-oral-health-education/doi/jpr.galenos.2025.54765>

17. Saquicela-Pulla M, Dávila-Arcentales M, Vélez-León E, Armas-Vega A, Melo M. Parental Knowledge, Attitudes, and Practices and Their Association with Dental Caries in Children Aged 5–9 Years: A Cross-Sectional Study in Rural Ecuador. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2025;22(6):953. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/22/6/953>

18. Kashani K, Shahravan A, Sarafinejad A. Evaluating the effectiveness of web-based oral health education on enhancing mothers' awareness: a semi-experimental internet-based intervention. *BMC Oral Health* [Internet]. 2024;24(1):1-6. Disponible en: <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-024-05070-3>
19. Díaz N, Morales Y, Hernández M, Rosado Y, Salas G, Frenes Y. Programa educativo sobre salud bucal dirigido a familias con hijos preescolares residentes en el Consejo Popular Balboa. *Medisur* [Internet]. 2023;21(1):39-49. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v21n1/1727-897X-ms-21-01-39.pdf>
20. Dumitrescu R, Sava-Rosianu R, Jumanca D, Balean O, Damian LR, Fratila AD, et al. The Impact of Parental Education on Schoolchildren's Oral Health—A Multicenter Cross-Sectional Study in Romania. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022;19(17):1-13. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9518154/>
21. Parise-Vasco JM, Zambrano-Achig P, Viteri-García A, Armas-Vega A. Estado de la salud bucal en el Ecuador. *Odontol Sanmarquina* [Internet]. 2020;23(3):327-31. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1116705>
22. García-Román J, Moreno-Pineda R, Baldovinos-Leyva I. Estudio sobre el nivel de conocimiento de salud bucodental en los alumnos de una universidad mexicana de Acapulco. *Rev Acciones Médicas* [Internet]. 2024;3(2):19-31. Disponible en: <https://accionesmedicas.com/index.php/ram/article/view/75>
23. Vásquez P, Ramírez V, Aravena N. Creencias y prácticas de salud bucal de padres de párvulos: estudio cualitativo. *Rev Clínica Periodoncia Implantol Rehabil Oral* [Internet]. 2015;8(3):217-22. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/piro/v8n3/art07.pdf>

24. Ojeda J, Soto L. Evaluación de la higiene oral en preescolares a través del monitoreo de placa bacteriana realizado por padres de familia. Rev Fac Odontol Antioq [Internet]. 2014;25(2):313-24. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfoua/v25n2/v25n2a06.pdf>
25. Santos N, Moreno-Altamirano A, Lara N. Caries y salud bucal, percepciones acerca de la enfermedad. Rev Odontopediatría Latinoam [Internet]. 2021;11(2):1-19. Disponible en: <https://www.revistaodontopediatria.org/index.php/alop/article/view/255/253>
26. Catalá M, Cortés O. La caries dental: una enfermedad que se puede prevenir. An Pediatría Contin [Internet]. 2014;12(3):147-51. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-anales-pediatria-continuada-51-pdf-S1696281814701842>
27. Vilaseca C, Espinoza D, Aprili L. Valoración de actividad Cariogénica en Placa Bacteriana Dental en población Pediátrica. Rev Cienc Tecnol E Innov [Internet]. 2023;21(27):57-66. Disponible en: <https://revistas.usfx.bo/index.php/rcti/article/view/885>
28. Carballido D, Rodríguez Y, González C, Valero Y, Ramírez P. Plan de acción sobre la importancia de la conservación de los dientes temporales. Acta Médica Cent [Internet]. 2021;15(2):288-96. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=106610>
29. Loayza S. Erupción de los primeros molares e incisivos permanentes relacionada al estado nutricional en niños de 5 a 8 años de edad de nivel socioeconómico bajo y medio de la ciudad de Quito [Internet] [Tesis de pregrado para optar el título de

Odontología]. Quito: Universidad de las Américas; 2016. Disponible en: <https://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/5373>

30. Barcelo E. Odontología para bebés: Estrategia de prevención [Internet]. Trillas; 2007. 116 p. Disponible en: https://etrillas.mx/libro/odontologia-para-bebes_8812

31. Pancho T, Quiroz J, Martínez A. El uso del flúor barniz en pacientes pediátricos desde la docencia en estudiantes de odontología. Rev Pedagógica Univ Cienfuegos [Internet]. 2023;19(92):28-35. Disponible en: <https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/2999>

32. Bueno G, Yumi L, Pinheiro Da Silva E, Mayra K, Pettorossi JC. Control de la caries no restaurativa en incisivos centrales primarios, a los 36 meses de seguimiento. Rev Odontopediatría Latinoam [Internet]. 2023;13:e-223548. Disponible en: <https://www.revistaodontopediatria.org/index.php/alop/article/view/548/472>

33. Alcaina A, Cortés O, Galera M, Guzmán S, Canteras M. Caries dental: influencia de los hábitos de higiene bucodental y de alimentación en niños en edad escolar. Acta Pediátrica Esp [Internet]. 2016;74(10):246-52. Disponible en: <https://www.actapediatrica.com/index.php/secciones/originales/1322-caries-dental-influencia-de-los-habitos-de-higiene-bucodental-y-de-alimentacion-en-ninos-en-edad-escolar>

34. Ribeiro L, Gregorio D, Frítola M, Vaz A, Fleury G, Christino P, et al. Impacto de Ações Educacionais Sobre o Índice de Higiene Bucal de Escolares de um Município do Sul do Brasil. Ensaios [Internet]. 2020;24(3):211-8. Disponible en: <https://ensaioseciencia.pgsscogna.com.br/ensaiociencia/article/view/7962/5571>

35. Leal-Fonseca AP, Hernández-Molinar Y. Evolución de la odontología. Oral [Internet]. 2016;17(55):1418-26. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/oral/ora-2016/ora1655g.pdf>
36. Guzmán-Mora A, Albavera-Hernández C, Sánchez-Zamorano LM. Grupos de alimentos asociados atención dental por caries y por gingivitis en Escuelas Públicas, México. Int J Odontostomatol [Internet]. 2022;16(2):285-9. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/ijodontos/v16n2/0718-381X-ijodontos-16-02-285.pdf>
37. Tarqui-Mamani CB, Alvarez-Dongo D. Prevalencia de uso de loncheras saludables en escolares peruanos del nivel primario. Rev Salud Pública [Internet]. 2018;20(3):319-25. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2018.v20n3/319-325/es>
38. Cigüeñas E, Llerena R. Nivel de conocimiento y prácticas de los padres de familia sobre cepillado y uso de pasta dental con flúor en niños de 6 a 36 meses de edad que asisten a los centros de salud «Los Libertadores» en San Martín de Porres y «Buenos Aires de Villa» en Chorrillos, Lima en el año 2022. [Internet] [Tesis para optar por el Título de Especialista en Odontopediatría]. Lima: Universidad Peruana Cayetana Heredia; 2024. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/15555>
39. Carvajal E, Chofré M, Senent G, Robledo LR. Factores de riesgos en la génesis de la caries dental en edad temprana y efectos de la lactancia materna. Rev Cuba Estomatol [Internet]. 57(2):e1416. Disponible en: <https://revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/1416>

40. Salazar S, Chávez M, Delgado X, Pacheco T, Rubio E. Lactancia materna. Arch Venez Pueric Pediatría [Internet]. 2009;72(4):163-6. Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492009000400010
41. Ministerio de Salud. Minsa recomienda uso de pasta dental con flúor desde que aparece el primer diente de leche [Internet]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/13390-minsa-recomienda-uso-de-pasta-dental-con-fluor-desde-que-aparece-el-primer-diente-de-leche>
42. Poyato M, Segura J, Ríos V, Bullón P. Periodoncia para el higienista dental. Periodoncia [Internet]. 2001;11(2):1-17. Disponible en: <https://idus.us.es/server/api/core/bitstreams/3529e56d-8460-43ac-ad38-98e02918fee9/content>
43. Aranda S, Mendoza JM, Cepeda JA, Aragón OH. Antisépticos orales, ¿los estamos utilizando de manera correcta? Rev Digit Univ [Internet]. 2020;21(2):1-9. Disponible en: https://www.revista.unam.mx/wp-content/uploads/v21_n2_a6.pdf
44. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6.^a ed. McGraw-Hill Education; 2014.
45. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Rev Univ Digit Cienc Soc RUDICS. 31 de enero de 2019;10(18):92-5.
46. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. El Método científico. Metodología de la Investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis. 2019. 562 p.

47. Angarita R. Muestreo estadístico: métodos básicos [Internet]. Programa Editorial Universidad del Valle. Programa Editorial Universidad del Valle; 2024. Disponible en: <https://libros.univalle.edu.co/index.php/programaeditorial/catalog/book/996>

48. Harunasari S. Isu-Isu dalam peningkatan keterampilan berbahasa dan pengukuran hasil belajar pemelajar [Internet]. Penerbit Widina; 2023. Disponible en: <https://repository.penerbitwidina.com/media/publications/564456-isu-isu-terkait-peningkatan-keterampilan-bc423d6c.pdf>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general:</p> <p>¿Cuál es el impacto de los talleres de salud oral en los padres de familia de la Institución Educativa Inicial N.º 105 “Alborada” de Ventanilla en el año 2025?</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>¿Cuáles son las características demográficas de los padres de familia de la Institución Educativa Inicial N.º 105 “Alborada” de Ventanilla en el año 2025?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud oral antes de la implementación de los talleres educativos en los padres de familia de la Institución Educativa Inicial N.º 105 “Alborada” de Ventanilla en el año 2025?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud oral después de la implementación de los talleres educativos en los padres</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar el impacto de los talleres de salud oral en los padres de familia de la Institución Educativa Inicial N.º 105 “Alborada” de Ventanilla en el año 2025.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Describir las características demográficas de los padres de familia de la Institución Educativa Inicial N.º 105 “Alborada” de Ventanilla en el año 2025.</p> <p>Evaluar el nivel de conocimiento sobre salud oral antes de la implementación de los talleres educativos en los padres de familia de la Institución Educativa Inicial N.º 105 “Alborada” de Ventanilla en el año 2025.</p> <p>Evaluar el nivel de conocimiento sobre salud oral después de la</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>Hi: La implementación de los talleres de salud oral genera un impacto significativo en los padres de familia de la Institución Educativa Inicial N.º 105 “Alborada” de Ventanilla en el año 2025.</p> <p>Ho: La implementación de los talleres de salud oral no genera un impacto significativo en los padres de familia de la Institución Educativa Inicial N.º 105 “Alborada” de Ventanilla en el año 2025.</p>	<p>Talleres de salud oral</p> <p>Definición Operacional: Sesiones educativas sobre salud oral dirigidas a una población específica.</p> <p>Dimensiones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Caries dental 2. Prevención 3. Dieta 4. Higiene oral <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nivel de conocimiento sobre salud oral antes y después del taller. <p>Escala de Medición: Nominal</p>	<p>Método de la investigación: Hipotético - Deductivo</p> <p>Enfoque de la investigación: Cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación Aplicada</p> <p>Diseño de la investigación Diseño cuasi-experimental de tipo pretest-postest con grupo único</p> <p>Población 120 estudiantes</p> <p>Muestra 120 estudiantes</p> <p>Muestreo Censal</p>

<p>de familia de la Institución Educativa Inicial N.º 105 “Alborada” de Ventanilla en el año 2025?</p>	<p>implementación de los talleres educativos en los padres de familia de la Institución Educativa Inicial N.º 105 “Alborada” de Ventanilla en el año 2025.</p>		<p>Escala Valorativa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deficiente (0-10) • Regular (11-14) • Bueno (15-17) • Muy bueno (18-20) 	
--	--	--	---	--

Anexo 2. Carta de presentación del Programa académico de Odontología



Universidad
Norbert Wiener

Lima, 19 de junio del 2025

Carta N°106-06-2025-EAP-ODON-UPNW

Mg. Lic. Vanessa Randy Olarte Rojas
Directora
I.E Inicial N.º 105 Alborada
Ventanilla

Presente. -

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted a nombre de la Universidad Norbert Wiener, con motivo de presentar al bachiller *Diego Alonso Gutierrez Cortez* de la carrera de *Odontología* para que pueda realizar la recolección de datos para su tesis titulada: *"IMPACTO DE TALLERES DE SALUD ORAL EN PADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL 105 ALBORADA DE VENTANILLA - AÑO 2025."*

Por ello, solicitamos brindar el acceso a vuestra digna Institución al bachiller para que ejecute las actividades relacionadas a su investigación.

Esperando contar con su apoyo a la formación profesional de nuestros estudiantes aprovecho la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima.

Atentamente,



Universidad
Norbert Wiener

Dra. Brenda Vergara Pinto
Directora
Programa Académico de Odontología
Universidad Norbert Wiener

Anexo 3. Autorización de la institución educativa para la ejecución de la investigación

CARTA DE ACEPTACIÓN

Dra.
Brenda Vergara Pinto
E.A.P Odontología - Universidad Privada Norbert Wiener

Presente. –

Estimada doctora.

Es grato dirigirme a Usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que de acuerdo a la carta enviada por su persona, nuestra institución está presta a colaborar con la investigación para la recolección de datos del proyecto de tesis titulado "IMPACTO DE TALLERES DE SALUD ORAL EN PADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL 105 ALBORADA DE VENTANILLA - AÑO 2025".

La cual será ejecutada por el bachiller Diego Alonso Gutierrez Cortez, brindándole las facilidades y el acceso que se requiera para dicha investigación.

Cordialmente, me despido.

Atentamente.

Ventanilla, 20 de junio del 2025




Mg. VANESSA OLARTE ROJAS
DIRECTORA
I.E.I. N° 105 "ALBORADA"

Vanessa Randy Olarte Rojas
Directora

Anexo 4. Ficha de recolección de datos

Basado en el instrumento desarrollado y validado por Cupé-Araujo y García-Rupaya (2).

Fecha: _____

Edad de su niño(a):

- 3 años
- 4 años
- 5 años

¿Quién responde al cuestionario?

- Padre
- Madre

Edad del informante: _____

Grado de instrucción del padre:

- Ninguna
- Educación Primaria
- Educación Secundaria
- Educación Técnica y/o Superior

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

CARIES DENTAL

¿Qué es la caries dental?

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

Los microorganismos que causan la caries dental pueden transmitirse por:

- Compartir utensilios.
- Compartir cepillos dentales.
- Besos en la boca.
- Todas las anteriores.

¿Qué es la placa bacteriana dental?

- Es una capa dura que se forma en la superficie de los dientes.
- Es una placa blanda que se forma en la superficie de los dientes.
- Es el sarro que se forma en los dientes.
- Es una masa que solo se encuentra en los dientes de los adultos.

¿Son importantes los dientes de leche?

- Sí, porque guardan espacio para los dientes permanentes.

- No, porque no cumplen ninguna función.
- No, porque al final se van a caer.
- No, porque no son los dientes permanentes.

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

- 2 años
- 4 años
- 6 años
- 8 años

PREVENCIÓN

La primera visita al odontólogo se recomienda a partir de:

- A partir de los 2 años.
- Cuando aparece el primer diente de leche.
- Cuando tenemos dientes de adulto.
- Solo cuando existe dolor.

¿Qué beneficios conoce del flúor?

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

¿Es necesario visitar al dentista cuando se tienen dientes sanos?

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

Si su niño pierde un diente de leche antes de tiempo por caries, ¿cree usted que pueda afectar la posición de los dientes?

- Sí.
- Depende, solo si pierde las muelas de leche.
- No.
- Los dientes de leche no son importantes.

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

- El flúor.
- Una correcta higiene bucal.
- Evitar consumo excesivo de azúcares.
- Todas las anteriores.

DIETA

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

- Frutas y vegetales.
- Gaseosas y frutas.
- Jugos envasados y galletas.
- Todas las anteriores.

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

- Queso, quinua, frutas, huevo, pan, carne.
- Galletas dulces, chocolates, tortas, refrescos de caja.
- Jugos envasados, leche chocolatada, snacks procesados.
- Todas las anteriores.

Con respecto al consumo de azúcares, marque lo correcto:

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

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

- Hasta los 15 días de nacido.
- Hasta los 3 meses de edad.
- Hasta los 6 meses de edad.
- Hasta el primer mes de nacido.

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

- Va a estar más fuerte al despertar.
- Estará más fuerte y sano.
- Estará más expuesto a tener caries.
- No pasa nada.

HIGIENE BUCAL**¿Cuántas veces al día el niño debe cepillarse los dientes?**

- 1 vez.
- De 2 a 3 veces.
- De 5 o más veces.
- Los niños no deben cepillarse los dientes.

¿Desde qué edad se puede usar pasta dental con flúor?

- A partir de los 2 años.
- A partir de los 5 años.
- A partir de la adolescencia.
- En niños menores de 2 años.

¿El cepillado se recomienda realizarlo después de cada comida?

- No.
- Solo antes de dormir.
- Solo con usar un enjuague bucal basta.
- Sí.

¿Cada cuánto tiempo se debe cambiar el cepillo dental?

- Cada 3 meses.
- Cada 8 meses.
- Al año.
- Nunca.

En cuanto al cepillado dental:

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

Respuestas correctas:**¿Qué es la caries dental?**

- Es una enfermedad causada por falta de higiene bucal y consumo de azúcares.

Los microorganismos que causan la caries dental pueden transmitirse por:

- Todas las anteriores.

¿Qué es la placa bacteriana dental?

- Es una placa blanda que se forma en la superficie de los dientes.

¿Son importantes los dientes de leche?

- Sí, porque guardan espacio para los dientes permanentes.

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

- 2 años.

La primera visita al odontólogo se recomienda a partir de:

- Cuando aparece el primer diente de leche.

¿Qué beneficios conoce del flúor?

- Fortalece los dientes y previene la caries.

¿Es necesario visitar al dentista cuando se tienen dientes sanos?

- Sí, para un examen clínico de rutina.

Si su niño pierde un diente de leche antes de tiempo por caries, ¿cree usted que pueda afectar la posición de los dientes?

- Sí.

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

- Todas las anteriores.

¿Qué alimentos son mejores para tener dientes sanos?

- Frutas y vegetales.

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

- Queso, quinua, frutas, huevo, pan, carne.

En relación al consumo de azúcar, marque lo correcto:

- Puede consumir azúcar en horarios determinados y cepillarse después.

¿Hasta qué edad se recomienda dar lactancia materna?

Hasta los 6 meses de edad.

Si el niño tiene el biberón con líquidos azucarados durante toda la noche, ¿qué puede pasar?

Estará más expuesto a caries.

¿Cuántas veces al día debe cepillarse los dientes un niño?

De 2 a 3 veces.

¿Desde qué edad se puede usar pasta dental con flúor?

A partir de los 2 años.

¿Se recomienda el cepillado después de cada comida?

Sí.

¿Cada cuánto se debe cambiar el cepillo dental?

Cada 3 meses.

En cuanto al cepillado dental:

Los padres deben supervisar el cepillado.

Nivel de conocimiento

Según el número de preguntas contestadas:

Deficiente (0-10)

Regular (11-14)

Bueno (15-17)

Muy bueno (18-20)

Anexo 5. Consentimiento informado

Título del estudio:

EFFECTO DE LOS TALLERES DE SALUD ORAL EN PADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL 105 ALBORADA DE VENTANILLA – 2025

Investigador:

Bach. Diego Alonso Gutierrez Cortez

Institución:

Institución Educativa Inicial 105 Alborada de Ventanilla

Objetivo del estudio

Se le invita a participar en este estudio cuyo propósito es analizar cómo influyen los talleres de salud oral en el conocimiento y percepción de los padres sobre la higiene oral y la alimentación cariogénica de sus hijos. A través de esta investigación, se espera fortalecer la educación en salud oral y contribuir a la prevención de enfermedades orales como la caries dental.

Procedimiento

Si decide participar, se le entregará un cuestionario anónimo con 20 preguntas que abordarán temas clave relacionados con la salud oral, tales como la caries dental, prevención, dieta e higiene bucal. Asimismo, asistirá a talleres educativos sobre salud oral y posteriormente se evaluará el impacto de esta intervención con otro cuestionario. No hay un tiempo límite para completar las encuestas, por lo que se recomienda responderlas con tranquilidad y sinceridad.

Riesgos

Este estudio no representa ningún riesgo para su bienestar, ya que solo consiste en responder preguntas de manera anónima y asistir a sesiones informativas.

Beneficios

Participar en este estudio le permitirá evaluar su conocimiento actual sobre salud oral y recibir información que puede ayudar a mejorar los hábitos de higiene bucal de su hijo(a). Además, podrá aplicar lo aprendido para prevenir problemas bucales en su familia.

Costos y beneficios adicionales

La participación en este estudio es completamente gratuita. Como reconocimiento a su colaboración, se le entregará un kit de higiene oral que incluye un cepillo y pasta dental. Asimismo, se le aplicará flúor de manera preventiva para fortalecer la dentadura de su hijo(a).

Confidencialidad

Todas las respuestas serán anónimas y la información recopilada será utilizada exclusivamente con fines de investigación. Los resultados se presentarán de manera general sin incluir datos personales que permitan identificar a los participantes.

Uso de la información

Los hallazgos de este estudio contribuirán a mejorar la planificación y ejecución de programas educativos sobre salud oral, permitiendo que odontólogos y otros profesionales de la salud enfatizen la importancia de la prevención desde la infancia.

Derechos del participante

Si acepta participar, podrá realizar preguntas en cualquier momento durante el estudio. Asimismo, tiene la libertad de retirarse cuando lo desee sin que esto implique ninguna consecuencia. Se le proporcionará una copia de este consentimiento informado para su referencia.

Declaración y consentimiento

He leído y comprendido la información detallada en este documento y acepto participar voluntariamente en este estudio de manera anónima. Entiendo que puedo retirarme en cualquier momento si así lo deseo.

Fecha y hora: _____

Firma del participante: _____

Firma del investigador: _____

Anexo 6. Sesión educativa sobre salud oral

Fecha: _____

Duración: 90 minutos

Población beneficiaria: Padres de familia con hijos matriculados durante el periodo 2025.

Objetivo General:

Brindar a los padres de familia conocimientos y herramientas para la prevención de la caries dental y el mantenimiento de una adecuada salud oral en niños preescolares.

Objetivos Específicos:

Explicar qué es la caries dental y sus principales factores de riesgo.

Promover estrategias efectivas de prevención, incluyendo el uso del flúor y las visitas regulares al odontólogo.

Reforzar la importancia de la higiene oral y la técnica adecuada de cepillado.

Sensibilizar sobre la relación entre la alimentación y la salud oral.

Identificar alimentos cariogénicos y fomentar alternativas saludables.

Desarrollo de la Sesión:

1. Actividades iniciales (15 minutos)

Bienvenida y presentación de los objetivos de la sesión.

Diagnóstico inicial mediante preguntas abiertas para conocer conocimientos previos.

2. Bloque 1: Caries dental, prevención e higiene oral (30 minutos)

Explicación didáctica sobre la caries dental: causas, transmisión y consecuencias.

Importancia del flúor en la prevención de caries y recomendación de visitas periódicas al odontólogo.

Demostración práctica con un modelo de dientes sobre la técnica correcta de cepillado.

Práctica guiada de cepillado supervisada por el facilitador.

Uso adecuado de la pasta dental con flúor y frecuencia de cambio del cepillo dental.

3. Bloque 2: Alimentos cariogénicos y lonchera saludable (30 minutos)

Explicación del impacto de los alimentos cariogénicos en la salud dental.

Presentación de imágenes para identificar alimentos saludables y no saludables.

Juego de clasificación: los padres asignan alimentos a las categorías de saludables y cariogénicos.

Dinámica "Construyendo una lonchera saludable" con ejemplos prácticos.

Discusión en grupos pequeños sobre estrategias para mejorar la alimentación infantil.

4. Cierre y evaluación (15 minutos)

Resolución de dudas y reflexión grupal sobre la importancia de la higiene oral y la alimentación saludable.

Aplicación de la ficha de recolección de datos para evaluar conocimientos antes y después de la sesión.

Materiales y Recursos:

Modelos de dientes y cepillos dentales.

Imágenes ilustrativas de alimentos saludables y cariogénicos.

Carteles con información clave.

Hojas de evaluación inicial y final.

Recursos audiovisuales de apoyo (opcional).

Metodología:

La sesión se desarrollará de manera participativa e interactiva, combinando explicaciones teóricas con demostraciones prácticas y dinámicas grupales. Se fomentará el intercambio de experiencias y se proporcionará retroalimentación constante.

Evaluación:

Se evaluará el impacto de la sesión mediante la comparación de conocimientos antes y después del taller, así como la participación activa de los asistentes

Anexo 7. Validación por juicio de expertos



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Dr. Mg. D. Rojas Ortega Raul Antonio.
 1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente de la Universidad Norbert Wiener.
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación:
 1.4 Autor del Instrumento: Gutierrez Cortez, Diego Alonso.
 1.5 Título de la investigación: "IMPACTO DE TALLERES DE SALUD ORAL EN PADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL 105 ALBORADA DE VENTANILLA - AÑO 2025"

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

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

$$\text{Coeficiente de Validez: } \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = 1.00$$

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

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

- IV. OPINION DE LA APLICABILIDAD:

Aplicable

Lima, 24 de Abril del 2025

Dr. Raul Rojas Ortega
 CQP 14946

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *Mg Exp. Verónica Helena Reza de Pastor*
- 1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente de la Universidad Norbert Wiener.
- 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación:
- 1.4 Autor del Instrumento: Gutierrez Cortez, Diego Alonso.
- 1.5 Título de la investigación: "IMPACTO DE TALLERES DE SALUD ORAL EN PADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL 105 ALBORADA DE VENTANILLA - AÑO 2025"

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Esta formulada con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Esta 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 uno de las categorías de la escala)		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez: } (1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E) = 0.90$$

50

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

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

- IV. OPINION DE LA APLICABILIDAD: *Aplicable*

Lima, 24 de Abril del 2025

[Firma]
CARRERA DE PSICOLOGÍA

COP 16463
DNI 09920986

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *Hg. CD. Carlos Fernando Cuadros Sánchez*
 1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente de la Universidad Norbert Wiener.
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación:
 1.4 Autor del Instrumento: Gutierrez Cortez, Diego Alonso.
 1.5 Título de la investigación: "IMPACTO DE TALLERES DE SALUD ORAL EN PADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL 105 ALBORADA DE VENTANILLA - AÑO 2025"

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Esta formulada con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Esta 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. METODOLOGIA	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 uno de las categorías de la escala)		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez: } \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = 1,00$$

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

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

- IV. OPINION DE LA APLICABILIDAD: *Aplicable*

Lima, 24 de Abril del 2025

[Firma]
 Carlos Cuadros Sánchez
 CIRUJANO - DENTISTA
 C.O.P. 18159

JUNI 40072646
COP 18159

Anexo 8. Confiabilidad del instrumento

Muestra Piloto

N ^o	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	Tot al	
1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	17	
2	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	13	
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	17	
4	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	13	
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	
6	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	16	
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	18	
8	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	16	
9	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	16	
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	18	
11	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	18	
12	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	16	
13	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	18	
14	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	13	
15	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	15	
16	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	16	
17	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	12	
18	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	17	
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	
20	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	8	
P	0.85	1	1	0.35	0.45	0.35	0.85	1	0.95	0.9	0.7	0.75	0.95	1	0.95	0.35	0.85	0.95	0.7	0.95	8.345	Var
Q	0.15	0	0	0.65	0.55	0.65	0.15	0	0.05	0.1	0.3	0.25	0.05	0	0.05	0.65	0.15	0.05	0.3	0.05		
P Q	0.13	0	0	0.2275	0.25	0.23	0.13	0	0.05	0.09	0.21	0.19	0.05	0	0.05	0.23	0.13	0.05	0.21	0.05	2.2475	Su ma

Tabla 6. Rangos de KR-20

Coefficiente de Fiabilidad	Criterio de Fiabilidad
$0.8 \leq kr(20) \leq 1$	Muy alta fiabilidad
$0.6 \leq kr(20) < 0.8$	Alta fiabilidad
$0.4 \leq kr(20) < 0.6$	Fiable
$0.2 \leq kr(20) < 0.4$	Baja fiabilidad
$0.0 \leq kr(20) < 0.2$	No fiable

Tomado de Harunasari (48)

Confiabilidad de Kuder – Richardson

$$KR_{20} = \frac{k}{k-1} \times \left[1 - \frac{\sum p \times q}{V_t} \right]$$

$$KR_{20} = \frac{20}{20-1} \times \left[1 - \frac{2.2475}{8.345} \right]$$

$$\mathbf{KR_{20} = 0.7691}$$

Para determinar la confiabilidad interna del instrumento aplicado, se utilizó el coeficiente de Kuder-Richardson 20 (KR-20), el cual es adecuado para instrumentos con ítems dicotómicos como el cuestionario aplicado en esta investigación. El cálculo mostró un valor de $KR_{(20)} = 0.7691$, lo cual, según los rangos propuestos por Harunsasari (48), corresponde a una alta fiabilidad.

Este resultado indica que el cuestionario presenta una consistencia interna sólida, permitiendo afirmar que los ítems miden de forma coherente el conocimiento sobre salud oral en padres de familia. Aunque no alcanzó el nivel de muy alta fiabilidad (≥ 0.8), el valor obtenido se encuentra en un rango aceptable y suficiente para fines investigativos, especialmente en estudios de intervención educativa. Así, se garantiza que los resultados obtenidos a partir de dicho instrumento tienen respaldo estadístico y metodológico.

Anexo 9. Constancia de aprobación del comité de ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 23 de mayo de 2025

Investigador(a)
Diego Alonso Gutierrez Cortez
Exp. N°:0819-2025

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) evaluó y **APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: "Impacto de talleres de salud oral en padres de familia de la Institución Educativa Inicial 105 Alborada de Ventanilla - Año 2025" con fecha 29/04/2025.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Diego Alonso Gutierrez Cortez

La **APROBACIÓN** comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. La **vigencia** de la aprobación es de **dos años (24 meses)** a partir de la emisión de este documento.
2. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
3. Si aplica, la **Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.
4. La constancia de aprobación por el **CIEIC** no garantiza la aceptación por parte de las instituciones donde pretende ejecutar el trabajo de investigación.

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

Atentamente,

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

Anexo 10. Constancia de ejecución de la investigación en la institución educativa**CONSTANCIA**

Dra.
Brenda Vergara Pinto
E.A.P Odontología - Universidad Privada Norbert Wiener

Presente. –

Estimada doctora.

Es grato dirigirme a Usted para para expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el bachiller Diego Alonso Gutierrez Cortez, identificado con DNI N.º 71387734, egresado de la Escuela Académico Profesional que usted dirige, llevó a cabo talleres de salud oral dirigidos a padres de familia de la Institución Educativa Inicial N.º 105 "Alborada" de Ventanilla, como parte del desarrollo de su tesis titulada: "IMPACTO DE TALLERES DE SALUD ORAL EN PADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL 105 ALBORADA DE VENTANILLA - AÑO 2025".

Dichas actividades se realizaron el 20 de junio del presente año, contando con la supervisión directa de mi persona. El trabajo se ejecutó con responsabilidad, manteniendo el respeto por los principios éticos aplicables a la investigación con personas, garantizando la confidencialidad y el consentimiento informado de los participantes.

Sin otro particular. Cordialmente, me despido.

Atentamente.

Ventanilla, 23 de junio del 2025




Mg. VANESSA OLARTE ROJAS
DIRECTORA
I.E.I. N° 105 "ALBORADA"

Vanessa Randy Olarte Rojas
Directora

Anexo 11 . Reporte de turnitin

Reporte de similitud	
NOMBRE DEL TRABAJO Tesis	AUTOR Diego Gutierrez
RECuento DE PALABRAS 10008 Words	RECuento DE CARACTERES 54195 Characters
RECuento DE PÁGINAS 48 Pages	TAMAÑO DEL ARCHIVO 303.7KB
FECHA DE ENTREGA Aug 11, 2025 11:31 PM GMT-5	FECHA DEL INFORME Aug 11, 2025 11:32 PM GMT-5
<p>● 17% de similitud general</p> <p>El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 15% Base de datos de Internet • Base de datos de Crossref • 11% Base de datos de trabajos entregados • 5% Base de datos de publicaciones • Base de datos de contenido publicado de Crossref <p>● Excluir del Reporte de Similitud</p> <ul style="list-style-type: none"> • Material citado • Coincidencia baja (menos de 10 palabras) 	
Resumen	

Anexo 12. Evidencia de base de datos

N°	A	B	C	D	E	RESPUESTAS																				TOTALPRE	TOTALPOST																						
						CARIES DENTAL					PREVENCIÓN					DIETA					HIGIENE						CARIES DENTAL					PREVENCIÓN					DIETA					HIGIENE							
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			
4	1	2	M	30	SECUNDARIA	C	B	C	C	B	A	B	A	C	C	D	A	A	A	D	C	C	A	D	A	B	11	C	D	B	A	B	A	A	A	C	D	A	A	A	D	C	C	B	A	D	A	B	16
5	2	2	M	22	TEC. SUP.	C	D	C	A	A	B	C	C	C	D	A	A	A	C	D	C	B	D	A	B	11	C	D	C	A	B	A	A	A	B	A	A	A	C	C	B	A	D	A	B	16			
6	3	2	M	27	SECUNDARIA	C	C	C	A	B	A	A	C	B	D	A	A	C	C	C	C	B	D	A	B	13	C	D	C	A	B	A	A	A	D	A	A	C	C	C	B	A	D	A	B	18			
7	4	2	M	30	SECUNDARIA	C	C	C	A	A	A	A	B	C	A	A	C	C	A	C	D	D	A	B	11	C	D	C	A	B	A	A	A	D	A	A	C	C	C	B	A	D	A	B	18				
8	5	2	M	31	SECUNDARIA	C	C	C	A	A	A	D	D	D	D	A	A	C	C	C	C	B	D	A	B	11	C	D	C	A	B	A	A	A	D	A	A	C	C	C	B	A	D	A	B	18			
9	6	2	M	34	SECUNDARIA	C	B	C	A	A	A	A	D	D	C	A	A	C	C	A	C	D	D	A	B	10	C	D	C	A	B	A	A	A	D	A	A	C	C	C	B	A	D	A	B	18			
10	7	2	M	40	SECUNDARIA	C	B	C	A	A	A	D	D	D	D	A	A	C	C	C	C	D	D	A	B	11	C	D	C	A	B	A	A	A	D	A	A	C	C	C	B	A	D	A	B	18			
11	8	2	M	27	SECUNDARIA	D	C	C	A	A	B	A	D	B	C	A	A	C	C	A	C	D	D	A	B	10	D	B	C	A	B	A	A	A	D	A	A	C	C	C	B	A	D	A	B	17			
12	9	2	M	22	SECUNDARIA	C	B	C	A	A	A	A	D	D	B	A	A	C	C	A	B	B	D	A	A	11	C	D	B	A	B	B	A	A	D	B	A	A	C	C	C	B	A	D	A	B	17		
13	10	2	M	25	SECUNDARIA	C	B	A	A	A	B	A	D	D	B	A	A	C	C	C	C	B	D	A	A	11	C	D	A	A	A	B	A	A	A	C	A	A	C	C	C	B	A	D	A	B	17		
14	11	2	M	33	TEC. SUP.	C	B	B	A	A	B	A	A	A	D	A	A	C	C	C	B	A	D	A	B	18	C	D	B	A	A	B	A	A	A	D	A	A	C	C	C	B	A	D	A	B	19		
15	12	2	M	33	TEC. SUP.	C	C	B	A	A	B	A	A	A	D	A	A	C	C	C	B	A	D	A	B	18	C	D	B	A	A	B	A	A	A	D	A	A	C	C	C	B	A	D	A	B	19		
16	13	2	P	42	TEC. SUP.	C	C	A	A	B	B	A	A	A	B	A	A	C	C	A	B	A	D	A	B	16	C	D	B	A	B	B	A	A	A	B	A	A	C	C	C	B	A	D	A	B	19		
17	14	2	M	24	TEC. SUP.	C	B	A	A	C	B	A	A	A	D	A	A	C	C	C	B	A	D	A	B	17	C	D	B	A	C	B	A	A	A	D	A	A	C	C	C	B	A	D	A	B	19		
18	15	2	M	30	TEC. SUP.	C	B	B	A	A	B	A	A	A	D	A	A	C	C	C	B	A	D	A	B	18	C	D	B	A	B	B	A	A	A	D	A	A	C	C	C	B	A	D	A	B	20		
19	16	2	M	24	TEC. SUP.	C	D	C	A	A	B	C	C	C	D	A	A	A	C	D	C	B	D	A	B	11	C	D	C	A	B	A	A	A	B	A	A	A	C	C	C	B	A	D	A	B	16		
20	17	2	M	30	SECUNDARIA	C	C	C	A	A	A	A	B	C	A	A	C	C	A	C	D	D	A	B	11	C	D	C	A	B	A	A	A	D	A	A	C	C	C	B	A	D	A	B	18				
21	18	2	M	34	SECUNDARIA	C	B	C	A	A	A	A	D	D	C	A	A	C	C	A	C	D	D	A	B	10	C	D	C	A	B	A	A	A	D	A	A	C	C	C	B	A	D	A	B	18			
22	19	2	M	26	SECUNDARIA	C	B	C	A	A	A	D	D	D	D	A	A	C	C	C	C	D	D	A	B	11	C	D	C	A	B	A	A	A	D	A	A	C	C	C	B	A	D	A	B	18			
23	20	2	P	42	TEC. SUP.	C	C	A	A	B	B	A	A	A	B	A	A	C	C	A	B	A	D	A	B	16	C	D	B	A	B	B	A	A	A	B	A	A	C	C	C	B	A	D	A	B	19		
24	21	2	M	30	SECUNDARIA	C	B	C	C	B	A	A	C	C	D	A	A	A	D	C	C	A	D	A	B	11	C	D	B	A	B	A	A	A	C	D	A	A	A	D	C	C	B	A	D	A	B	16	
25	22	2	M	22	SECUNDARIA	C	B	C	A	A	A	A	D	B	A	A	C	C	C	A	B	B	D	A	A	11	C	D	B	A	B	B	A	A	D	B	A	A	C	C	C	B	A	D	A	B	17		
26	23	2	M	25	SECUNDARIA	C	B	A	A	A	B	A	D	D	B	A	A	C	C	C	C	B	D	A	A	11	C	D	A	A	A	B	A	A	A	C	A	A	C	C	C	B	A	D	A	B	17		
27	24	2	P	23	TEC. SUP.	C	B	A	A	C	B	A	A	A	D	A	A	C	C	C	B	A	D	A	B	17	C	D	B	A	C	B	A	A	A	D	A	A	C	C	C	B	A	D	A	B	19		
28	25	2	M	25	SECUNDARIA	C	B	C	C	B	A	A	C	C	D	A	A	A	D	C	C	A	D	A	B	11	C	D	B	A	B	A	A	A	C	D	A	A	A	D	C	C	B	A	D	A	B	16	
29	26	2	M	34	SECUNDARIA	C	B	C	A	A	A	A	D	D	C	A	A	C	C	A	C	D	D	A	B	10	C	D	C	A	B	A	A	A	D	A	A	C	C	C	B	A	D	A	B	18			
30	27	2	M	40	SECUNDARIA	C	B	C	A	A	A	A	D	D	D	A	A	C	C	C	C	D	D	A	B	11	C	D	C	A	B	A	A	A	D	A	A	C	C	C	B	A	D	A	B	18			
31	28	2	P	42	TEC. SUP.	C	C	A	A	B	B	A	A	A	B	A	A	C	C	A	B	A	D	A	B	16	C	D	B	A	B	B	A	A	A	B	A	A	C	C	C	B	A	D	A	B	19		
32	29	2	M	27	SECUNDARIA	C	B	C	A	A	A	D	D	D	D	A	A	C	C	C	C	D	D	A	B	11	C	D	C	A	B	A	A	A	D	A	A	C	C	C	B	A	D	A	B	18			
33	30	2	M	25	SECUNDARIA	C	B	C	A	A	A	A	D	B	A	A	C	C	A	B	B	D	A	A	11	C	D	B	A	B	B	A	A	D	B	A	A	C	C	C	B	A	D	A	B	17			
34	31	2	M	21	SECUNDARIA	C	B	C	A	A	A	A	A	D	B	A	A	C	C	A	B	B	D	A	A	11	C	D	B	A	B	B	A	A	D	B	A	A	C	C	C	B	A	D	A	B	17		
35	1	3	M	38	SECUNDARIA	C	B	A	A	A	A	A	C	A	C	A	A	C	A	C	D	D	A	A	10	C	D	A	A	A	A	A	A	B	A	A	B	C	C	B	A	D	B	B	14				
36	2	3	P	28	SECUNDARIA	D	B	A	A	C	B	D	C	A	A	A	A	C	A	C	A	B	D	A	A	9	C	D	A	A	C	B	A	A	A	D	A	A	C	C	C	B	A	D	A	B	18		
37	3	3	M	25	SECUNDARIA	D	B	C	D	B	D	A	C	D	D	A	A	A	C	C	C	B	D	A	B	9	C	D	C	D	B	D	C	D	A	D	A	A	C	C	C	B	A	D	A	B	15		
38	4	3	M	38	TEC. SUP.	C	C	A	A	A	B	A	A	A	A	A	A	A	B	A	C	D	D	A	B	11	C	D	A	A	A	B	D	A	A	D	A	A	C	C	C	B	A	D	A	B	16		
39	5	3	M	25	SECUNDARIA	A	A	A	A	A	A	A	B	A	A	A	A	A	C	C	B	A	D	A	B	12	C	D	B	A	A	A	A	A	D	A	A	A	C	C	B	A	D	A	B	17			
40	6	3	M	28	SECUNDARIA	A	D	A	A	A	A	A	A	B	A	A	C	C	C	B	A	D	C	B	14	C	D	B	A	B	B	A	A	A	B	A	A	C	C	C	B	A	D	A	B	19			
41	7	3	M	42	SECUNDARIA	A	D	A	A	B	A	A	A	A	B	A	A	A	C	C	B	A	D	B	B	14	C	D	A	A	B	A	A	A	B	A	A	C	C	C	B	A	D	A	B	17			
42	8	3	M	30	SECUNDARIA	C	B	C	A	D	B	C	A	C	B	A	A	C	C	C	B	D	D	A	B	13	C	D	C	A	B	B	C	A	B	A	A	C	C	C	B	A	D	A	B	17			
43	9	3	M	44	TEC. SUP.	C	D	C	A	D	B	A	A	D	C	A	A	B	B	A	C	D	D	B	B	10	C	D	C	A	D	B	A	A	A	D	A	A	C	C	C	B	D	A	B	17			
44	10	3	M	38	TEC. SUP.	C	C	A	A	B	A	A	A	A	A	A	B	C	B	C	D	B	B	13	C	D	A	A	B	B	A	A	A	D	A	A	A	C	C	B	A	D	B	B	17				
45	11	3	M	25	SECUNDARIA	C	C	A	A	A	B	A	D	A	C	A	A	A	C	C	B	D	D	A	B	13	C	D	B	A	B	B	A	A	A	D	A	A	C	C	C	B	A	D	A	B	20		
46	12	3	M	30	SECUNDARIA	D	B	C	D	B	D	A	C	D	D	A	A	A	C	C	C	B	D	A	B	9	C	D	C	D	B	D	C	D	A	D	A	A	C	C	C	B	A	D	A	B	15		

Anexo 13. Evidencia fotográfica



CONSENTIMIENTO INFORMADO

IMPACTO DE TALLERES DE SALUD ORAL EN PADRES DE FAMILIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL 105 ALBORADA DE VENTANILLA - 2025

Investigador:
Rach, Diego Alonso Guzmán Cortez

Objetivo del estudio
Se le invita a participar en este estudio cuyo propósito es analizar cómo influyen los talleres de salud oral en el conocimiento y percepción de los padres sobre la higiene oral y la alimentación cariogénica de sus hijos. A través de esta investigación, se espera fortalecer la educación en salud oral y contribuir a la prevención de enfermedades orales como la caries dental.

Procedimiento
Si decide participar, se le entregará un cuestionario anónimo con 20 preguntas que abordarán temas clave relacionados con la salud oral, tales como la caries dental, prevención, dieta e higiene bucal. Asimismo, asistirá a talleres educativos sobre salud oral y posteriormente se evaluará el impacto de esta intervención con otro cuestionario. No hay un tiempo límite para completar las encuestas, por lo que se recomienda responderlas con tranquilidad y sinceridad.

Riesgos
Este estudio no representa ningún riesgo para su bienestar, ya que solo consiste en responder preguntas de manera anónima y asistir a sesiones informativas.

Beneficios
Participar en este estudio le permitirá evaluar su conocimiento actual sobre salud oral y recibir información que pueda ayudar a mejorar los hábitos de higiene bucal de su hijo(a). Además, podrá aplicar lo aprendido para prevenir problemas bucales en su familia.

Costos y beneficios adicionales
La participación en este estudio es completamente gratuita. Como reconocimiento a su colaboración, se le entregará un kit de higiene oral que incluye un cepillo y pasta dental. Asimismo, se le aplicará flúor de manera preventiva para fortalecer la dentadura de su hijo(a).


Confidencialidad
Todas las respuestas serán anónimas y la información recopilada será utilizada exclusivamente con fines de investigación. Los resultados se presentarán de manera general sin incluir datos personales que permitan identificar a los participantes.

Uso de la información
Los hallazgos de este estudio contribuirán a mejorar la planificación y ejecución de programas educativos sobre salud oral, permitiendo que odontólogos y otros profesionales de la salud enfatizen la importancia de la prevención desde la infancia.

Derechos del participante
Si acepta participar, podrá realizar preguntas en cualquier momento durante el estudio. Asimismo, tiene la libertad de retirarse cuando lo desee sin que esto implique ninguna consecuencia. Se le proporcionará una copia de este consentimiento informado para su referencia.

Declaración y consentimiento
He leído y comprendido la información detallada en este documento y acepto participar voluntariamente en este estudio de manera anónima. Entiendo que puedo retirarme en cualquier momento si así lo deseo.

_____, 20 de junio del 2025.


Firma del participante

ENCUESTA

Fecha: 20 - 06 - 2025

Edad de su niño(a): 2 años 3 años 4 años 5 años.

¿Quién responde al cuestionario? Padre, Madre.

Edad del informante: 31

Grado de instrucción del padre:
 Ninguna, Educación Primaria, Educación Secundaria,
 Educación Técnica y/o Superior.

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

CARIES DENTAL

1. ¿Qué es la caries dental?
 Es una enfermedad que aparece en los niños desnutridos.
 No es una enfermedad.
 Es una enfermedad causada por falta de higiene bucal y consumo de azúcares.
 Es una enfermedad causada por falta de higiene bucal y consumo de frituras.

2. Los microorganismos que causan la caries dental pueden transmitirse por:
 Compartir utensilios.
 Compartir cepillos dentales.
 Besos en la boca.
 Todas las anteriores.

3. ¿Qué es la placa bacteriana dental?
 Es una capa dura que se forma en la superficie de los dientes.
 Es una placa blanda que se forma en la superficie de los dientes.
 Es el sarro que se forma en los dientes.
 Es una masa que solo se encuentra en los dientes de los adultos.

4. ¿Son importantes los dientes de leche?
 Sí, porque guardan espacio para los dientes permanentes.
 No, porque no cumplen ninguna función.
 No, porque al final se van a caer.
 No, porque no son los dientes permanentes.

PREVENCIÓN

5. ¿A qué edad los niños tienen todos los dientes de leche?
 2 años.
 4 años.
 6 años.
 8 años.

6. La primera visita al odontólogo se recomienda a partir de:
 A partir de los 2 años.
 Cuando aparece el primer diente de leche.
 Cuando tenemos dientes de adulto.
 Solo cuando existe dolor.

7. ¿Qué beneficios conoce del flúor?
 Fortalece los dientes y previene la caries.
 Cura los dientes para prevenir las extracciones.
 El flúor tiene una acción blanqueadora en los niños.
 Fortalece al niño para que crezca sano y fuerte.

8. ¿Es necesario visitar al dentista cuando se tienen dientes sanos?
 Sí, para un examen clínico de rutina.
 Solo si tiene dientes chuecos.
 No, ya que como no tiene nada no es necesario.
 Solo voy si mi hijo tiene molestias en la boca.

● 17% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 15% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 11% Base de datos de trabajos entregados
- 5% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	3%
2	hdl.handle.net Internet	2%
3	repositorio.uap.edu.pe Internet	<1%
4	alicia.concytec.gob.pe Internet	<1%
5	Paricoto Chaiña, Naysa Inmaculada. "Efectividad de la educación sob... Publication	<1%
6	coursehero.com Internet	<1%
7	Universidad Wiener on 2024-10-07 Submitted works	<1%
8	uwiener on 2023-03-29 Submitted works	<1%