



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA
RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS
DE SALUD BUCAL EN PADRES/CUIDADORES DE
NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE EDAD DE LA I.E. INICIAL N°
1553, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL
SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2021
TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA**

AUTORA:

CHAUCA LEON, GRACE STEFANIA

ORCID: 0000-0002-5262-4291

ASESOR:

RONDÁN BERMEO, KEVIN GILMER

ORCID: 0000-0003-2134-6468

CHIMBOTE – PERÚ

2022

1. Título de la tesis

**RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE
SALUD BUCAL EN PADRES/CUIDADORES DE NIÑOS DE 3 A 5
AÑOS DE EDAD DE LA I.E. INICIAL N° 1553, DISTRITO DE
CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE
ÁNCASH, AÑO 2021**

2. Equipo de trabajo

AUTORA

Chauca Leon, Grace Stefania.

ORCID: 0000-0002-5262-4291

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, estudiante de Pregrado,
Chimbote, Perú

ASESOR

Rondán Bermeo, Kevin Gilmer

ORCID: 0000-0003-2134-6468

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de
la Salud, Escuela Profesional de Odontología, Chimbote, Perú

JURADO

De La Cruz Bravo, Juver Jesús

ORCID: 0000-0002-9237-918X

Loyola Echeverría, Marco Antonio

ORCID: 0000-0002-5873-132X

Angeles García, Karen Milena

ORCID: 0000-0002-2441-6882

3. Hoja de firma del jurado y asesor

Mgr. De La Cruz Bravo, Juver Jesús
Presidente

Mgr. Loyola Echeverría, Marco Antonio
Miembro

Mgr. Angeles García, Karen Milena
Miembro

Mgr. Rondán Bermeo, Kevin Gilmer
Asesor

4. Agradecimiento y dedicatoria

Agradecimiento

A todos y cada uno de mis docentes porque aportaron en mi desarrollo como estudiante y supieron guiarme con mucho empeño con sus amplios conocimientos

A mis hijos Maria Camila y Alonzo, son mi motivación más grande para lograr mis metas, les agradezco por su amor incondicional, son mí vida.

De igual modo a mis padres y mi esposo por su apoyo incondicional quienes me comprendieron, tuvieron tolerancia e infinita paciencia y me permitieron la culminación de mi carrera profesional, a ellos mi eterno amor y gratitud.

Dedicatoria

A Jehová:

Por iluminarme siempre, protegerme mucho, por ser mi refugio, mi pilar, mi fuerza en tiempos difíciles

A mis padres:

Por su esfuerzo y apoyo incondicional en la formación de mi carrera profesional.

A mi Esposo e hijos:

Por tu amor y ayuda que ha sido fundamental, en todo momento, estuviste motivándome cada instante. Mis pequeños su amor son los detonantes de mi felicidad, mi esfuerzo y mi motivación más grande para concluir con éxito este proyecto.

5. Resumen y abstract

Resumen:

Objetivo: Determinar la relación entre los conocimientos y las prácticas sobre salud bucal en padres/cuidadores de niños de 3 a 5 años de edad de la I.E. Inicial N° 1553, del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2021.

Metodología: Estudio de tipo cuantitativo, observacional, prospectivo, transversal y analítico. Se utilizó la técnica de la encuesta, aplicando un cuestionario validado con 20 preguntas sobre conocimientos y prácticas de salud bucal a 118 padres/cuidadores, de las cuales 10 preguntas fueron para conocimientos y 10 para prácticas. Para la contrastación de hipótesis, se aplicó la prueba de estadística X^2 . **Resultados:** El 60,2 % presentó conocimientos regulares; mientras que el 52,5 % presentó prácticas malas; presentando una significancia estadística de $p=0,324 > 0,05$. En el sexo masculino como en el femenino, los conocimientos fueron regulares con 10,2 % y 50 %, respectivamente; por otro lado, las prácticas fueron malas, con 8,5 % en el masculino y 44,0 % en el femenino. En relación al grado de instrucción, los conocimientos fueron regulares en los grados de primaria, secundaria, superior no universitario, y superior universitario, con 7,6 %, 44,2 %, 4,2 %, y 4,2 %, respectivamente. En cuanto a las prácticas; fueron malas en los grados de primaria, superior no universitario y superior universitario, con 5,1 %, 4,2 %, y 2,5 %, respectivamente. **Conclusión:** No existe relación entre los conocimientos y las prácticas de salud bucal en padres/cuidadores de niños de 3 a 5 años de edad.

Palabras claves: Caries dental, conocimiento, prácticas, salud bucal.

Abstract:

Objective: To determine the relationship between knowledge and practices on oral health in parents/caregivers of children from 3 to 5 years of age of the I.E. Inicial N° 1553, District of Chimbote, Province of Santa, Department of Ancash, year 2021.

Methodology: Quantitative, observational, prospective, cross-sectional and analytical study. The survey technique was used, applying a validated questionnaire with 20 questions on oral health knowledge and practices to 118 parents/caregivers, of which 10 questions were for oral health knowledge and 10 for oral health practices. For hypothesis testing, the X^2 statistical test was applied. **Results:** 60.2 % presented fair knowledge, while 52.5 % presented poor practices, with a statistical significance of $p=0.324 > 0.05$. In the male and female sexes, knowledge was regular with 10.2 % and 50 %, respectively; on the other hand, practices were bad, with 8.5 % in the male sex and 44.0 % in the female sex. In relation to the level of education, knowledge was fair in the primary, secondary, higher non-university and higher university levels, with 7.6 %, 44.2 %, 4.2 %, and 4.2 %, respectively. As for the practices, they were poor in the primary, non-university superior and university superior grades, with 5.1 %, 4.2 %, and 2.5 %, respectively. **Conclusion:** There is no relationship between oral health knowledge and practices in parents/caregivers of children 3 to 5 years of age.

Keywords: Dental caries, knowledge, practices, oral health.

6. Contenido

1. Título de la tesis	ii
2. Equipo de trabajo	iii
3. Hoja de firma del jurado y asesor	iv
4. Agradecimiento y dedicatoria	v
5. Resumen y abstract.....	vii
6. Contenido.....	ix
7. Índice de tablas y gráficos	x
I. Introducción	1
II. Revisión de la literatura	5
2.1. Antecedentes.....	5
2.2. Bases teóricas de la investigación	14
III. Hipótesis	26
IV. Metodología	27
4.1 Diseño de la investigación.....	27
4.2 Población y muestra	29
4.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores	30
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	31
4.5 Plan de análisis	33
4.6 Matriz de consistencia	34
4.7 Principios éticos.....	35
V. Resultados	37
5.1. Resultados.....	37
5.2. Análisis de resultados	44
VI. Conclusiones	49
Aspectos complementarios	50
Referencias bibliográficas	51
Anexos	59

7. Índice de tablas y gráficos

Índice de tablas

Tabla 1.- Relación entre los conocimientos y las prácticas de salud bucal en padres/cuidadores de niños de 3 a 5 años de edad de la I.E. Inicial N° 1553, del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en el año 2021... ..	37
Tabla 2.- Conocimientos en salud bucal que tienen los padres/cuidadores de niños de 3 a 5 años de edad de la I.E. Inicial N° 1553, del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en el año 2021	38
Tabla 3.- Prácticas en salud bucal que tienen los padres/cuidadores de niños de 3 a 5 años de edad de la I.E. Inicial N° 1553, del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en el año 2021	39
Tabla 4.- Relación de los conocimientos en salud bucal y el sexo de los padres/cuidadores de niños de 3 a 5 años de edad de la I.E. Inicial N° 1553, del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en el año 2021	40
Tabla 5.- Relación de los conocimientos en salud bucal y el grado de instrucción de los padres/cuidadores de niños de 3 a 5 años de edad de la I.E. Inicial N° 1553, del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en el año 2021	41
Tabla 6.- Relación de las prácticas en salud bucal y el sexo de los padres/cuidadores de niños de 3 a 5 años de edad de la I.E. Inicial N° 1553, del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en el año 2021	42
Tabla 7.- Relación de las prácticas en salud bucal y el grado de instrucción de los padres/cuidadores de niños de 3 a 5 años de edad de la I.E. Inicial N° 1553, del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en el año 2021	43

Índice de gráficos

Gráfico 1.- Relación entre los conocimientos y las prácticas de salud bucal en padres/cuidadores de niños de 3 a 5 años de edad de la I.E. Inicial N° 1553, del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en el año 2021	37
Gráfico 2.- Conocimientos en salud bucal que tienen los padres/cuidadores de niños de 3 a 5 años de edad de la I.E. Inicial N° 1553, del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en el año 2021	38
Gráfico 3.- Prácticas en salud bucal que tienen los padres/cuidadores de niños de 3 a 5 años de edad de la I.E. Inicial N° 1553, del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en el año 2021	39
Gráfico 4.- Relación de los conocimientos en salud bucal y el sexo de los padres/cuidadores de niños de 3 a 5 años de edad de la I.E. Inicial N° 1553, del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en el año 2021	40
Gráfico 5.- Relación de los conocimientos en salud bucal y el grado de instrucción de los padres/cuidadores de niños de 3 a 5 años de edad de la I.E. Inicial N° 1553, del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en el año 2021	41
Gráfico 6.- Relación de las prácticas en salud bucal y el sexo de los padres/cuidadores de niños de 3 a 5 años de edad de la I.E. Inicial N° 1553, del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en el año 2021	42
Gráfico 7.- Relación de las prácticas en salud bucal y el grado de instrucción de los padres/cuidadores de niños de 3 a 5 años de edad de la I.E. Inicial N° 1553, del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en el año 2021	43

I. Introducción

Los conocimientos y las prácticas sobre la salud bucal juegan un rol importante en la prevención de diversas patologías bucodentales y más aún a temprana edad, en dónde la responsabilidad recae directamente en los padres o cuidadores de niños en edad preescolar.⁽¹⁾

Como bien se sabe, las enfermedades bucodentales más prevalentes son la caries dental, enfermedad periodontal y maloclusión dental, las cuales siguen presentando tasas de morbilidad más altas a nivel nacional en la población infantil, en donde el identificar y controlar los factores de riesgo serán la clave para prevenirlos.^(1, 2) Por ello, es de importancia que los conocimientos y las buenas prácticas de los padres sobre la salud bucal de sus niños sea correcta y sobre todo guarden relación, ya que de acuerdo a ello se podrá abordar y prevenir el desarrollo de las mismas. La responsabilidad y la toma de decisiones en relación a la salud bucal de los niños, recaerán directamente en sus cuidadores, los mismos que con el ejemplo e impartiendo los buenos hábitos, aportarán a la prevención de las diversas enfermedades bucales, sobre todo en una edad en dónde los menores empiezan a desarrollar patrones de conductas y ciertos hábitos.^(3,4)

Por otro lado, la falta de educación y cultura juegan un papel muy importante ante la problemática que representa la salud bucal, no solo a nivel nacional, sino también a nivel mundial, ya que la falta de estas, ante el manejo y su conservación de la salud bucal ha contribuido que generación tras generación se mantenga deteriorada, principalmente en países tercermundistas.⁽⁵⁾

De acuerdo con la OMS, la caries dental es la patología bucodental más prevalente a nivel mundial, en donde las tasas de morbilidad son más altas en países asiáticos y latinoamericanos, afectando hasta un 90 % de la población pediátrica.⁽⁶⁾

Es por ello que, diversos estudios a nivel de Latinoamérica y El Caribe, se preocupan en seguir realizando nuevos estudios sobre el tema. En Colombia, por ejemplo, una investigación realizada por Canizales S.⁽⁷⁾ en el año 2018, evidenció que los padres encuestados, respondieron favorablemente, reflejando un nivel adecuado de CAPs. Sin embargo, a nivel nacional, un estudio como el de Ayala J.⁽⁸⁾, en la ciudad de Lima en el año 2018, evidenció la problemática tratada, revelando prácticas pobres en el 60,8 % de las madres de niños de 3 a 5 años de edad; así mismo, el estudio de Sihuy K, López M, Cigüeñas E, Mezarina J.⁽⁹⁾ en Áncash, en el año 2020, demostró también esta problemática, evidenciando que el nivel de conocimiento y las prácticas sobre salud bucal de los padres fue en su mayoría regular, encontrando a su vez una prevalencia de caries de infancia temprana en el 69 % de los niños.

En tal sentido, tanto la caries dental como otras enfermedades bucales más prevalentes, suelen aparecer a una edad temprana, por lo que es indispensable la motivación y educación de los padres/cuidadores a sus niños; lamentablemente la mayoría de ellos desconocen que, en los seis primeros años de vida, los infantes adquieren los hábitos y ciertas conductas que dependerán de los conocimientos y prácticas transmitidas para la conservación de la salud bucal.⁽⁵⁾

Dado lo escrito anteriormente, se formuló el siguiente enunciado del problema:
¿Existe relación entre los conocimientos y las prácticas sobre salud bucal en

padres/cuidadores de niños de 3 a 5 años de edad de la I.E. Inicial N° 1553, del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en el año 2021? Asimismo, se tuvo como objetivo general, el determinar la relación entre los conocimientos y las prácticas sobre salud bucal en padres/cuidadores de niños de 3 a 5 años de edad de la I.E. Inicial N° 1553 de dicha localidad, en el año 2021. Como objetivos específicos: determinar la relación de los conocimientos en salud bucal con el sexo y con el grado de instrucción de los padres/cuidadores de niños de 3 a 5 años de edad; así también, el determinar la relación de las prácticas en salud bucal con el sexo y con el grado de instrucción de los padres/cuidadores de niños de 3 a 5 años de la I.E. Inicial N° 1553, del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en el año 2021.

Por ello, la investigación se justificó convenientemente, ya que la salud bucal de los menores, se encuentra sometida a los conocimientos y prácticas de los padres/cuidadores de niños de 3 a 5 años de edad, por lo que resultó importante y necesaria, ya que existen pocas estadísticas en la población local y más aún sobre la aplicación de dichos conocimientos a la práctica diaria en el cuidado de la salud bucal en sus niños. Adicionalmente, el estudio ayudó a valorar el vínculo entre los conocimientos y las prácticas, a la vez tomar conciencia en la iniciativa de la promoción de estrategias específicas en la aplicación de las mismas, reforzando de tal modo la prevención de las diversas patologías bucodentales en los niños de edad preescolar.

Por otra parte, la relevancia teórica se enmarcó en reforzar el conocimiento teórico que se tenga sobre la salud pública estomatológica de la localidad a la población en general como así también a los cirujanos dentistas. En cuanto, al aporte

metodológico de la investigación, radicó en la aplicación del método científico, utilizando un cuestionario debidamente validado. Por último, al aporte social se encontró relacionada a los resultados obtenidos y a su contribución de dar a conocer la situación real de los hábitos o prácticas que se están tomando para preservar la salud bucal del grupo estudiado, de tal modo fomentar más programas de educación y prevención en salud bucal.

Es así que, la investigación se realizó en el mes de abril del año 2021, el cual tuvo como misión, el dar a conocer la situación real de los hábitos o prácticas que se están tomando para preservar la salud bucal. Se aplicó un cuestionario, el cual fue tomado de Ríos C.⁽¹⁰⁾, Trujillo – Perú; siendo un instrumento correctamente validado en una población similar al presente estudio, el cual nos dio como resultados que el 60,2 % de los padres/cuidadores presentó conocimientos regulares, mientras que el 52,5 % presentó prácticas malas; con una significancia estadística de $p=0,324 > 0,05$.

La investigación consta de seis capítulos; se inició con la introducción (problemática, enunciado del problema, objetivos, justificación); seguido por la revisión de la literatura (antecedentes, bases teóricas); la hipótesis; la metodología (tipo, nivel, diseño de investigación, población y muestra, operacionalización de variables; técnica e instrumento de recolección de datos, plan de análisis, y principios éticos); los resultados (tablas, gráficos, análisis de resultados); y conclusiones.

II. Revisión de la literatura

2.1. Antecedentes

Internacionales

Canizales S. (Colombia, 2018) en su estudio, “Conocimientos, Actitudes y Prácticas en salud oral de padres y/o cuidadores de niños de la primera infancia de Anapoima-Cundinamarca entre los años 2012 y 2018”. **Objetivo:** Comparar los conocimientos, actitudes y prácticas frente a salud oral entre los cuidadores de niños nuevos y antiguos, participantes del proyecto de Alianza Por un Futuro Libre de Caries (AFLC) entre el año 2012 y el año 2018 en el municipio de Anapoima - Cundinamarca. **Metodología:** Estudio cuantitativo y descriptivo, el cual consistió en aplicar una encuesta CAPs a 160 cuidadores de niños institucionalizados de Anapoima, en edades entre 0-6 años. Estos se dividieron en 2 grupos: un grupo correspondiente a los cuidadores de niños pertenecientes al proyecto entre 2012-2017 (antiguos) y un grupo que ingresó al proyecto en el 2018 (nuevos). **Resultados:** Respecto al conocimiento, el 58 % de los padres y/o acudientes de niños nuevos y antiguos (n=92), afirmaron que limpieza de la cavidad oral del niño se debe iniciar desde que aparecen los dientes primarios; diferenciados entre el grupo de padres nuevos y antiguos, se encuentra que el 62,35 % para los padres y/o acudientes de niños nuevos (n=53) y el 52 % para los padres y/o acudientes de niños antiguos (n=39) consideraron que el cepillado debe iniciar desde que aparecen los dientes primarios. Por otro lado, el 44,71 % de los padres de niños antiguos (n=38) y el 42,67 % de niños nuevos (n=32) afirmaron que es importante utilizar crema

dental fluorada desde que aparecen los dientes primarios. Respecto a las prácticas, el 88,24 % (n=75) de padres y/o acudientes antiguos, y el 89,46 % (n=67) de padres nuevos, reportaron que no dan biberón/bebida o chupón endulzado al niño para dormir; así también, el 37,65 % (n=32) de padres antiguos y el 50,67 % (n=38) de padres nuevos, dan a sus niños algún alimento/bebida de 3-5 veces al día. De los padres y/o acudientes antiguos, un 44,71 % reportaron que la cantidad de crema que se le aplica al cepillo para realizar el cepillado de los dientes del niño corresponde a la mitad de la cabeza del cepillo (n=38). Mientras que los nuevos un 48 % afirmaron que la cantidad adecuada es menos de la mitad de la cabeza del cepillo (n= 36). **Conclusión:** Los padres, tantos nuevos como antiguos, respondieron favorablemente, reflejando un nivel adecuado de CAPs.⁽⁷⁾

Nacionales

Victorio J, Mormontoy W, Díaz M. (Lima, Perú, 2019). “Conocimientos, actitudes y prácticas de padres/cuidadores sobre salud bucal en el distrito de Ventanilla”. **Objetivo:** Determinar la relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas de padres/cuidadores y el estado de salud bucal de sus niños de 3 a 5 años de edad pertenecientes al Centro Educativo Inicial (C.E.I) N° 120 “Casuarinas”, Distrito de Ventanilla. **Metodología:** Estudio de tipo transversal y observacional, el cual contó con la participación de 79 niños de 3 a 5 años de edad y sus respectivos padres/cuidadores. A los niños se les realizó exámenes bucales para determinar su experiencia pasada de caries (ceo-d) y el estado de su higiene bucal (IHO-S). A los padres/cuidadores se les aplicó un cuestionario para evaluar sus conocimientos, actitudes y

prácticas para relacionarlo con el examen clínico que se les realizó a los niños.

Resultados: El 67 % de padres/cuidadores tuvo un conocimiento regular, el 21 % un conocimiento malo y el 11,4 % un conocimiento bueno. El 59 % de padres/cuidadores tuvo un nivel de práctica regular, el 22,8 % malas prácticas y el 17,8 % buenas prácticas. En relación al sexo femenino, el 73,1 % presentó un conocimiento regular y el 62,7 % un nivel de práctica regular; mientras que, en el sexo masculino, el 50 % presentó un conocimiento malo con niveles de práctica buena y regular con 41,7 % para cada grupo. En relación al grado de instrucción analfabeta; el 100 % de padres/cuidadores presentó un conocimiento malo, asimismo el 100 % presentó malas prácticas de salud bucal. Los padres con grado de instrucción primaria, presentaron conocimiento regular con 43,7 % y un nivel de práctica regular con 37,6 %. Los padres con instrucción secundaria, presentaron conocimiento regular con 79,5 % y un nivel de práctica regular con 61,5 %. Los de instrucción superior no universitaria, presentaron conocimiento regular con 60 % y un nivel de práctica regular con 80 %, mientras que los de instrucción superior universitaria, presentaron conocimiento regular con 100 %, pero malas prácticas con 66,7 %. **Conclusión:** Se encontró un nivel regular de conocimientos, actitudes y prácticas, y una relación moderada estadísticamente significativa entre actitudes de los padres/cuidadores y el estado de salud bucal de sus niños.⁽¹¹⁾

De la Cruz B, Fernández C. (Lima, Perú, 2019). “Prácticas en salud bucal de los padres de familia de una Institución Educativa, Lima 2019”. **Objetivo:** Determinar las prácticas en Salud Bucal de los padres de familia de una

institución Lima 2019. **Metodología:** Se realizó un estudio de tipo básico, de nivel descriptivo, prospectivo, observacional y transversal. Para lo cual se aplicó una encuesta estructurada de manera voluntaria a 108 padres de familia con 9 preguntas cerradas para evaluar las prácticas en salud bucal. **Resultados:** las prácticas en salud bucal de los padres fue 55,6 % regular, 30,6 % bueno y 13,9 % malo. En cuanto a las proactivas y el género, se halló que el 22,22 % padres de familia del género femenino realizaron buenas prácticas en salud bucal, 41,67 % tuvieron regular prácticas y 4,63 % Malas prácticas en salud bucal. En padres de familia del género masculino, 8,33 % tuvieron buenas prácticas, 13,89 % presentaron regular prácticas y 9,26 % padres encuestados realizaron una mala prácticas en salud bucal. Entre las prácticas de salud bucal y el grado de instrucción analfabeta el 0,93 % presentaron mala práctica de salud bucal, del grado de instrucción Secundaria 4,63 % buenas prácticas, 15,74 % Regular y 5,56 % Malas prácticas en salud bucal. Del grado de instrucción técnico 8,33 % presentaron buenas prácticas, 21,30 % regulares prácticas y 4,63 % padres de familia presentaron malas prácticas en salud bucal, del grado de instrucción Superior 17,6 % padres encuestados tuvieron una buena práctica, 18,52 % regular práctica y 2,78 % presentaron una mala práctica en salud bucal. **Conclusión:** las prácticas en Salud Bucal de los padres de familia de una institución Lima 2019 fue regular.⁽¹²⁾

Ayala J. (Lima, Perú, 2018). “Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre salud bucal en relación con el estado de higiene bucal de niños de 3 a 5 años del I.E.P. Juan Espinosa Medrano. Lima 2016”. **Objetivo:**

Determinar la relación entre nivel de conocimiento, actitud y prácticas de las madres sobre salud bucal con el estado de higiene bucal de los niños de 3 a 5 años del I.E.P Juan Espinosa Medrano. Lima, 2016. **Metodología:** Estudio de tipo analítico, observacional, transversal y prospectivo; la muestra estuvo conformada por 51 madres, seleccionándose por un muestreo probabilístico. Se aplicó un cuestionario para determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de salud bucal a las madres de los niños de 3 a 5 años. **Resultados:** El 72,5 % de madres tuvo un conocimiento regular, el 19,6 % un conocimiento bueno y el 7,8 % un conocimiento deficiente. El 60,8 % madres tuvo prácticas pobres, el 31,4 % malas prácticas y el 7,8 % buenas prácticas. **Conclusión:** Existe relación entre las prácticas de las madres sobre salud bucal y el estado de higiene bucal de los niños en estudio.⁽⁸⁾

Aliaga L. (Junín, Perú, 2018). “Actitudes y prácticas de las madres sobre el cuidado de la salud bucal de sus hijos menores de 6 años que acuden al programa de Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud de Justicia Paz y Vida en el Distrito de El Tambo, Provincia de Huancayo, Región Junín, en el periodo de julio y agosto del 2018”. **Objetivo:** Determinar la relación entre actitudes y prácticas de las madres sobre el cuidado de la salud bucal de sus hijos menores de 6 años que acuden al programa de Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud de Justicia Paz y Vida. **Metodología:** Estudio de tipo transversal, prospectivo y observacional, de diseño epidemiológico y nivel relacional. Se avaluó a 133 madres de hijos menores de 6 años, utilizando un cuestionario de preguntas para medir las actitudes y prácticas de la salud bucal de sus hijos. **Resultados:** El 55,64 % de

madres tuvo buenas prácticas de salud bucal, el 41,35 % un nivel de práctica regular y solo el 3,01 % tuvo malas prácticas. El 60,8 % madres tuvo prácticas pobres, el 31,4 % malas prácticas y el 7,8 % buenas prácticas. Con respecto a las actitudes, el 60,15 % de madres tuvo una actitud regular, el 36,84 % una actitud buena, y solo el 3,01 % una actitud mala sobre el cuidado de la salud bucal de sus hijos. **Conclusión:** Si existe relación entre las actitudes y prácticas de las madres que acudieron al Centro de Salud Justicia Paz y Vida sobre el cuidado de la salud bucal de sus hijos menores de 6 años.⁽¹³⁾

Espinoza A. (Lima, Perú, 2017). “Actitudes y prácticas que tienen las madres sobre el cuidado de la salud bucal de sus hijos menores de 6 años”.

Objetivo: Relacionar las actitudes y prácticas de las madres sobre el cuidado de la salud bucal de sus hijo/as menores de 6 años que acudieron al programa de control y crecimiento (CRED) del Hospital Marino Molina Scippa - ESSALUD-Comas, durante el año 2017. **Metodología:** Estudio de tipo transversal, prospectivo, observacional, de nivel relacional. La muestra estuvo conformada por 207 madres de hijos menores de 6 años, se utilizó un cuestionario de preguntas para medir las actitudes y prácticas sobre la salud bucal de sus hijos. **Resultados:** El grado de instrucción más prevalente fue secundaria completa (43,5 %), la mayoría de madres presentaron actitudes “buenas” (51,7 %) y tuvieron prácticas “regulares” (60,4 %) y la relación entre ambas fue que se evidenció que las madres que presentaron actitudes “buenas” tuvieron prácticas “buenas” en 19,8 % y “regular” en 29,5 % en mayor porcentaje y las madres con actitudes “malas” tuvieron prácticas malas en un 1,9 % en un mayor porcentaje. **Conclusión:** Existe relación entre las

actitudes y prácticas de las madres de hijos menores de 6 años sobre el cuidado de la salud bucal.⁽¹⁴⁾

Núñez M. (Lima, Perú, 2017). “Conocimientos, prácticas y actitudes de las madres acerca de prevención de caries dental y la presencia de caries de infancia temprana en sus niños atendidos en el Instituto Nacional de Salud del Niño. Lima - 2016”. **Objetivo:** Determinar la relación entre conocimientos, prácticas y actitudes de las madres acerca de prevención de caries y la presencia de Caries de Infancia Temprana (CIT) en niños de 36 a 71 meses de edad, atendidos en el INSN. **Metodología:** Estudio de tipo descriptivo, clínico-observacional, prospectivo y transversal. La muestra representativa estuvo constituida por 231 madres y niños de 36 a 71 meses de edad. El nivel de conocimientos, prácticas y actitudes de las madres respecto a la prevención de CIT, fueron evaluados mediante un cuestionario previamente validado. Los datos de Caries de la Infancia Temprana fueron recolectados a través de un examen clínico por la investigadora, mediante la detección visual de lesiones cariosas (ICDAS II) y rutas de manejo centrado en el paciente basados en el desarrollo de la lesión y la susceptibilidad a caries (lesiones cavitadas y no cavitadas). **Resultados:** Las madres presentaron un nivel de conocimiento “bueno” en un 64,5 %. Con respecto a las prácticas, se evidenció que fue en su mayoría “regular” en un 75,8 %, seguido por “malo” en un 21,2 %, y “bueno” en un 3 %. Se evidenció además que, la mayoría de niños desarrollaron CIT en estadio malo en un 68,8 %. **Conclusión:** No se encontró relación entre conocimientos, prácticas y actitudes con la presencia de Caries de Infancia Temprana.⁽¹⁵⁾

Ruiz L. (Sullana, Perú, 2017). “Conocimiento y práctica sobre la salud bucal y su relación con la presencia de enfermedades bucales en los y las estudiantes del I.E.S.P.P. Hermano Victorino Elorz Goicochea, Sullana 2015”. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimientos y prácticas sobre la salud bucal y su relación con la presencia de enfermedades bucales en los padres del I.E.S.P.P Hno. Victorino Elorz Goicochea – Sullana, año 2017. **Metodología:** Se empleó un diseño. No Experimental, transeccional y correlacional; considerándose una población y una muestra no Aleatoria Estructurada de 120 estudiantes del nivel superior. En la aplicación de instrumentos se emplearon dos instrumentos: Un cuestionario que permitió recoger información sobre la variable conocimiento y práctica sobre enfermedades bucales y un ordinograma para recoger información variable enfermedades bucales. **Resultados:** El conocimiento y prácticas de los padres hacia la salud oral fue regular 65 %, 22 % alto y 13 % bajo. En cuanto al conocimiento en salud oral fue regular 58 %, 30 % alto y 12 % bajo. La práctica de los padres hacia la salud oral en mayor proporción fue regular con el 62 %, 27 % alta y 12 % baja. El coeficiente $Rho=0,256$ con una significación $p=0,34$; donde el nivel de conocimiento sobre salud bucal no afecta la higiene oral en los padres del I.E.S.P.P Hno Victorino Elorz Goicochea. **Conclusión:** Se determinó los conocimientos y prácticas de los padres hacia la salud oral fue regular.⁽¹⁶⁾

Ríos C. (La Libertad, Perú, 2014). “Conocimientos, actitudes y prácticas de madres de familia sobre salud oral en preescolares, en el Policlínico Pacasmayo EsSalud, 2014”. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de madres de familia sobre salud oral en niños.

Metodología: Estudio de tipo descriptivo, transversal y correlacional; con una muestra de 255 madres que acudieron al Programa de Crecimiento y desarrollo del en el Policlínico Pacasmayo EsSalud en 2014, a las cuales se les aplicó un cuestionario estructurado para registrar los datos. **Resultados:** El nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de las madres fue bueno en 67,5 %, adecuada en el 80,8 % y regular en el 87,7 % respectivamente. Con respecto a la relación entre grado de instrucción y conocimientos de las madres, se encontró que las de instrucción primaria, secundaria y superior presentaron un nivel bueno con un 55,4 %, 65,6 % y 90,5 % respectivamente, evidenciándose que no existe relación entre el grado de instrucción y las prácticas sobre salud bucal ($p>0,05$). Con respecto a la relación entre grado de instrucción y prácticas de las madres, se encontró que las de instrucción primaria, secundaria y superior presentaron un nivel regular con un 75 %, 87,3 % y 88,1 % respectivamente, evidenciándose que no existe relación entre el grado de instrucción y las prácticas sobre salud bucal ($p>0,05$). **Conclusión:** Las madres tienen buen nivel de conocimientos, actitudes aceptables y prácticas regulares sobre la salud oral en los niños.⁽¹⁰⁾

Locales

Sihuay K, López M, Cigüeñas E, Mezarina J. (Áncash, Perú, 2020).

“Relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de los padres con la caries de infancia temprana de niños con anemia de la comunidad de Recuay”. **Objetivo:** Relacionar los conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de los padres con la caries de infancia temprana de niños con anemia de la comunidad de Recuay. **Metodología:** Estudio de nivel

relacional, enfoque cuantitativo, diseño observacional, transversal y prospectivo. Participaron 52 niños de 0 a 6 años diagnosticados con anemia y sus padres. Se aplicó el índice de ceo-d e índice de higiene oral simplificado (IHO-S) a los niños; y un cuestionario de conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal a sus padres. **Resultados:** El nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de los padres fue regular (56,9 %), adecuado (84,3 %) y regular (49 %) respectivamente. Por otro lado, se encontró un predominio del grado de instrucción nivel secundaria de los padres (45,3%), seguido por el nivel superior (39,6 %), nivel primario (13,2 %), y por último el nivel analfabeto (1,9 %). **Conclusión:** Solo se encontró una relación significativa entre las prácticas en salud bucal de los padres con el índice de ceo-d de sus hijos.⁽⁹⁾

2.2. Bases teóricas de la investigación

2.2.1. Salud bucal

El concepto de salud no solo se define como la ausencia de enfermedad, sino también al estado de bienestar físico, mental y social; los mismos que estarán influenciados por factores ambientales y sociales. En base a ello, la Organización Mundial de la Salud, define a la salud bucal como la ausencia de dolor orofacial, patologías del sistema estomatognático y otros trastornos que limitan a la función masticatoria, fonética y estética de la persona, repercutiendo a su vez a su bienestar psicosocial y estado de salud general. Por ello, no se puede considerar a una persona como sana si es que padece o presenta algún malestar a nivel bucal.^(17,18)

2.2.2. Salud bucal en el niño

Actualmente, se sabe que la base de la salud bucal en el niño, es el correcto conocimiento y las adecuadas prácticas por parte de los padres; esto lo indica la Academia Americana de Odontopediatría, quienes también recomiendan poner énfasis en la educación a padres/cuidadores de niños menores de 6 años.⁽¹⁹⁾

En la mayoría de ocasiones, en la salud bucodental cuando se es niño, es un predictor de la salud bucodental que cuando se es adulto, he ahí la importancia del enfoque a temprana edad. Siendo un déficit en la salud bucal, donde se ocasionará la aparición de diversas patologías del sistema estomatognático, las mismas que si no son tratadas tempranamente, podrán ocasionar severas limitaciones a las funciones como la masticación, fonética, estética, entre otras.⁽²⁰⁾

El rol de los padres/cuidadores en el aporte de conocimientos y prácticas a sus niños es de suma importancia, es por ello la información que tengan acerca de la conservación de la salud bucal, debe ser clara y precisa, sobre todo con aquellos que pasan el mayor tiempo con los niños en casa.⁽²¹⁾

2.2.3. Conocimientos de salud bucal

Es el conjunto de información que tienen las personas en relación a la salud bucal, los cuales pueden ser adquiridos mediante la experiencia, el aprendizaje y la introspección.⁽¹¹⁾

En un sentido más amplio e informal, la persona va acumulando

conocimientos ordinarios y cotidianos durante su vida, las cuales se manifestarán mediante representaciones abstractas y la percepción de los sentidos. El conocimiento formal, se adquiere por la aplicación de un método, es por ello que a este tipo de conocimiento se le denomina como conocimiento científico, la cual tiene una validez lógica, coherente y que cumple con la comprobación del método científico.⁽²²⁾

Por otro lado, el conocimiento también puede fusionar el proceso objetivo intelectual de enseñanza y aprendizaje con el proceso subjetivo de gustos y preferencias, de tal manera el conocimiento hacia la sabiduría puede estar constituido por teorías, estrategias, principios, valores, saberes e ideas.⁽¹²⁾

2.2.4. Prácticas de salud bucal

Son los comportamientos o actividades aplicadas en relación a la salud bucal de las personas, que tienen el fin de mantener y promover el equilibrio de una adecuada salud bucodental. En teoría, estas actividades se desarrollarán después de haber obtenido los conocimientos en salud bucal, la misma que se basará en la aplicación de normas para promoverla, ya sea de una manera formal o informal.^(12,23)

En términos generales, las prácticas de los individuos se estructurarán mediante un proceso voluntario, en donde ellos mismo seleccionarán sus hábitos en base a sus conocimientos cotidianos y/o formales. Por ello, es que existen algunos malos hábitos, que ponen en riesgo la salud bucal, entre ellos están el morder lapiceros, morder las uñas, succionar el dedo

pulgar, entre otras que son muy comunes en niños.⁽²⁴⁾

2.2.5. Los padres y la educación de salud bucodental

Los padres/cuidadores de niños, son los artífices capaces de hacer llegar los conocimientos y actividades a los menores que están a su cargo. A lo largo de los primeros años de vida, los niños adquieren los buenos hábitos de higiene bucodental, los cuales deberán llegar de una manera didáctica, amena y participativa, acompañado de la motivación que los mismos padres vean conveniente aplicar.⁽²⁵⁾

La responsabilidad de transmitir los conocimientos y prácticas a los niños, recaerá en sus padres/cuidadores, ya que, al compartir mayor tiempo con ellos en casa, serán los principales ejecutores de impartir los buenos hábitos. El ejemplo que imparta el padre, será como el de un educador pasivo o ejemplar, por consiguiente, si alguno de ellos presenta pésimas condiciones de salud bucal, será incapaz de motivar a sus niños por más voluntad que exista en ellos.⁽²⁵⁾

Los conocimientos, actitudes y prácticas de salud bucal que adquieran los niños, serán fundamentales para que conserven una adecuada salud bucal, de tal forma se podrá prevenir la aparición de enfermedades del sistema estomatognático, entre ellas la caries dental, enfermedad periodontal y maloclusión dental.^(3,25)

2.2.6. Enfermedades bucales más prevalentes

Cuando no haya una adecuada salud bucodental, las patologías y

afecciones más frecuentes en aparecer en los niños, serán la caries dental, la enfermedad periodontal, maloclusión dental y traumatismos físicos.⁽⁶⁾

- **Caries dental**

La Organización Mundial de la Salud define a la caries dental como un proceso infeccioso, localizado y multifactorial, el cual tiene un origen externo y que se inicia después de la erupción dental, provocando el reblandecimiento del tejido duro del órgano dental hasta evolucionar en la formación de una cavidad.⁽⁶⁾

Durante varios años, esta enfermedad ha sido considerada como transmisible, pero investigaciones recientes la catalogan como no trasmisible en un sentido tradicional, es decir, que sucederá cuando uno de los agentes etiológicos (microorganismos del hábitad natural del huésped) se encuentre en las condiciones ideales para poder desarrollar la enfermedad.⁽²⁶⁻²⁸⁾

Pese a que el control de esta patología es específico y los buenos hábitos de higiene bucodental podrían evitarla, es una de las enfermedades más prevalentes a nivel mundial, afectando del 95 al 99 % de la población en general. Puntualmente, en niños de edad escolar, la prevalencia es de 60 a 90 % a nivel mundial, la cual a menudo va acompañada de dolor y es la principal causa de pérdida de dientes.⁽¹⁵⁾

- **Caries de la infancia temprana**

Se define como caries de la infancia temprana (CIT) a la presencia de

uno o más dientes cariados, ya sea cavitados o no, así como a piezas ausentes a causa de caries, o restaurados en la dentición primaria, en niños preescolares. Cualquier signo de caries en superficies lisas en niños menores de tres años, nos indica una CIT severa. En aquellos niños de tres a cinco años de edad, la cavitación de una o más superficies, dientes perdidos o superficies lisas restauradas, cavitadas, ausentes en dientes primarios anteriores superiores, o con un índice de restauración de superficies.

Esta también puede ser una forma de caries particularmente virulenta, que comienza poco después de la erupción dental, se desarrolla en las superficies dentales lisas, progresa rápidamente y tiene un impacto perjudicial en la dentición.⁽¹⁹⁾

- **Enfermedad periodontal**

Es la afección patológica de las encías y estructuras de soporte del órgano dental (periodonto), y que es considerada como una de las enfermedades más frecuentes de origen infeccioso a nivel bucal en las personas. La prevalencia varía entre el 10 al 60 % a nivel mundial y se puede clasificar en gingivitis (afección e inflamación de los tejidos blandos que rodean al diente) o en periodontitis (afección y destrucción del periodonto).⁽²⁹⁾

La etiología de la enfermedad periodontal es diversa, pero la principal causa es la presencia de placa bacteriana o biofilm, la misma que al acumularse en el margen gingival producirá una reacción inflamatoria de la gingiva, dando como resultado la aparición de la

enfermedad. Se han reportado hasta 600 especies diferentes de bacterias que habitan en la cavidad bucal, y solo algunos patógenos invasivos específicos colonizados en el biofilm darán inicio a la infección periodontal.^(29,30)

La enfermedad periodontal más común en niños de edad escolar es la gingivitis asociada a placa bacteriana; la cual se caracteriza por el sangrado gingival, un cambio de color a rojo intenso en el tejido, y cambios en la forma y textura de la encía marginal y/o papilar.⁽³¹⁾

- **Maloclusión dental**

Es la anormalidad funcional y morfológica de los componentes dentarios, óseos y musculares; produciendo una irregularidad en el encaje de los dientes del maxilar superior con los del maxilar inferior.⁽³²⁾

La Organización Mundial de la Salud señala a la maloclusión como la tercera patología de la salud bucal más prevalente, luego de la caries dental y de la enfermedad periodontal.⁽⁶⁾ Asimismo, la Organización Panamericana de la Salud, indica que la prevalencia de esta afección en Latinoamérica supera el 80 %.⁽³³⁾

En la población joven e infantil, la maloclusión es la causa de un futuro deterioro de la salud bucal, afectando a las funciones del sistema estomatognático y a la psicología del individuo; por lo que además de producir un posible traumatismo bucodental, generará efectos negativos en la autoestima de la población joven.⁽³⁴⁾

2.2.7. Factores de riesgo para la salud bucal

La prevención de las enfermedades bucodentales está enmarcada en abordar los factores de riesgo que pueden provocarlas, entre ellas están los hábitos y ciertas actitudes que pueden ser modificables por los mismos individuos.⁽³⁵⁾

- **Higiene bucodental deficiente**

Un correcto cepillado dental a diario, con el uso de colutorios e hilo dental como complementos, pueden evitar la aparición de la caries dental y enfermedad periodontal. El principal objetivo de la higiene bucal es la eliminación de la placa bacteriana, que como bien se detalló, es el punto de inicio de ciertas patologías del sistema estomatognático. La higiene bucal deficiente será entonces el producto de una mala técnica y frecuencia del cepillado, del mal estado del cepillo dental, y del poco o nulo uso del hilo dental y colutorios.⁽³⁵⁾

- **Dieta cariogénica**

Los alimentos cariogénicos, por su frecuencia de ingesta y por su composición química, facilitan la liberación de ácidos por parte de las bacterias que se encuentran en la superficie del esmalte dental, provocando así la desmineralización de los tejidos duros del diente y promoviendo finalmente la aparición de la caries dental. Estos alimentos, se denominan como tal, por su contenido de carbohidratos altamente fermentables, es por ello que se debe evitar su consumo

excesivo, aplicando una correcta higiene bucodental después de consumirlos.^(35,36)

- **Caries activa del padre/cuidador**

Cuando el padre/cuidador presenta caries activa, es un factor de riesgo a que el niño contraiga caries dental a temprana edad, esto debido al hábito de enfriar la cuchara del bebé con un “soplo” o al darle besos en la boca. La presencia del s. mutans del adulto, puede ser transmitido mediante este acto, y es que diversos estudios han encontrado la presencia de este microorganismo en niños de seis meses de edad.⁽³⁷⁾

- **Placa bacteriana o biofilm**

La placa dental o también llamado biofilm, es un tipo de biopelícula que contiene una comunidad diversa de microorganismos y que se encuentra adherida en la superficie del diente. Esta biopelícula se forma a partir de la acumulación y adhesión de los microorganismos en la superficie dental de manera imperceptible, la cual supone un peligro para salud bucodental. La eliminación precoz de la placa bacteriana mediante el cepillado en los niños, ayudará un buen hábito que perdurará toda la vida.⁽³⁸⁾

- **Hábitos nocivos**

Se les denomina así a aquellos hábitos cotidianos que pueden perjudicar a la salud bucodental, lamentablemente la mayoría de ellos

se dan de manera involuntaria. Contrario a los hábitos fisiológicos (deglución, masticación, el habla, etc.), los hábitos nocivos (succión del pulgar, deglución atípica, onicofagia, respiración oral, etc.) parten por lo general desde muy temprana edad y es que, si no se corrigen a tiempo, pueden producir graves alteraciones a nivel dental y en el crecimiento de los maxilares.⁽³³⁾

2.2.8. Factores de protección para la salud bucal

La aplicación de técnicas y buenos hábitos en salud bucal, tienen el fin de evitar, interrumpir y/o controlar las enfermedades bucales. Estas se inician mediante aspectos básicos del conocimiento adquirido.⁽³⁹⁾

- **Correcta Higiene bucodental**

La correcta técnica del cepillado, el uso del hilo dental, del colutorio, la cantidad adecuada de dentífrico y la correcta frecuencia de todos estos utensilios, ayudarán a prevenir la aparición de diversas patologías a nivel bucal. Se recomienda utilizar cepillos manuales con mango recto y cerdas de nylon blando y el uso de enjuagues bucales que contengan Cloruro de cetilpiridinio, Triclosan y Fluoruro de sodio.⁽⁴⁰⁾

Los padres/cuidadores que comiencen a ser la higiene bucal del bebé, se les recomienda hacerlo con agua tibia hervida empapada en una gasa envuelta en el dedo índice para limpiar los rebordes alveolares, así como la mucosa bucal. Tras la aparición de los primeros dientes deciduos, se usará un cepillo mojado de cerdas suaves sin pasta dental;

se usará dentífrico cuando el niño aprenda a escupir correctamente para evitar la ingesta de la misma.⁽⁴¹⁾

El tamaño de la pasta dental sobre el cepillo debe ser a lo ancho, no superior al de una arveja (aproximadamente 0,5 gramos), y es importante saber que el cepillado debe ser como mínimo dos veces al día, considerando que el niño a la edad de 6 años, debe empezar a responsabilizarse de su propia higiene bucal.⁽⁴¹⁾

- **Dieta no cariogénica**

Los hábitos correctos en la alimentación desde temprana edad, tendrá implicaciones para la salud en general en la vida adulta, por ello se recomienda que los padres/cuidadores incentiven correctos hábitos dietéticos. Se debe inculcar el mínimo consumo de carbohidratos altamente fermentables, y fomentar el consumo de alimentos bajos en azúcares, de preferencia con fuentes de flúor, ya que ayudarán a una mayor salivación, promoviendo así la protección y remineralización en los dientes.⁽³⁵⁾

- **Visitas periódicas al dentista**

El Ministerio de Salud recomienda a los padres de familia realizar el cepillado dental hasta los 6 o 7 años de edad de sus menores hijos, así también el visitar al odontólogo antes del primer año de vida, con los controles periódicos posteriores cada 6 meses o según el tiempo que vea pertinente el profesional en cada caso. El dentista, utilizará las visitas de sus pacientes para seleccionar las medidas de prevención

más adecuadas, aplicando la prevención primaria y observando los posibles factores de riesgo iniciales para la salud bucal. Existen diversos tratamientos preventivos, dependiendo sea el caso, que se podrán realizar los niños en el consultorio (fluorización tópica, fisioterapia oral, aplicación de sellantes de fosas y fisuras, entre otros).⁽¹⁾

III. Hipótesis

Hipótesis Nula:

- ✓ **H₀:** No existe relación entre los conocimientos y las prácticas sobre salud bucal en padres/cuidadores de niños de 3 a 5 años de edad de la I.E. Inicial N° 1153, del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en el año 2021.

Hipótesis de Investigación:

- ✓ **H_i:** Existe relación entre los conocimientos y las prácticas sobre salud bucal en padres/cuidadores de niños de 3 a 5 años de edad de la I.E. Inicial N° 1553, del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en el año 2021.

IV. Metodología

4.1 Diseño de la investigación

Tipo de investigación

Según su enfoque: Cuantitativo

Según Supo J.⁽⁴²⁾, en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es cuantitativo cuando el investigador obtendrá resultados finales numéricos y porcentuales.

De acuerdo a la intervención del investigador: Observacional

Según Supo J.⁽⁴²⁾, considera que un estudio es observacional cuando el investigador no va a realizar una intervención que pueda modificar los eventos naturales.

De acuerdo a la planificación de la toma de datos: Prospectivo

Según Supo J.⁽⁴²⁾, en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es prospectivo, cuando los datos son recogidos a propósito de la investigación (primarios) y no son tomados por datos pasados (secundarios).

De acuerdo al número de ocasiones que se mide la variable: Transversal

Según Supo J.⁽⁴²⁾, en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es transversal cuando la medición de las variables se realiza en una sola fecha.

De acuerdo al número de variables a estudiar: Analítico

Según Domínguez J.⁽⁴³⁾, en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es analítico cuando se tiene dos a más variables de estudio a medir.

Nivel de investigación

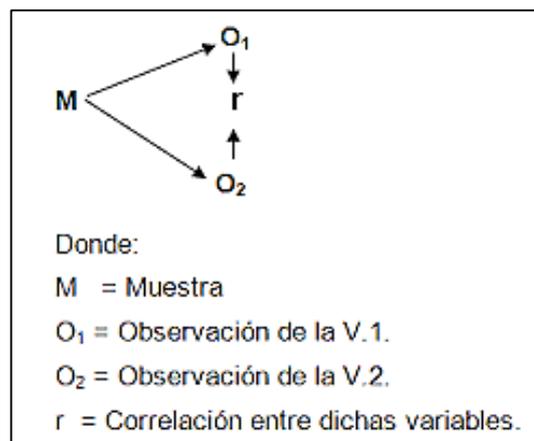
La presente investigación es de nivel relacional.

Según Hernández R, Fernández C, Baptista M.⁽⁴⁴⁾, considera que un estudio es de nivel relacional cuando se tiene como finalidad el conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto en particular.

Diseño de investigación

La investigación es de diseño: No experimental, correlacional.

Según Hernández R, Fernández C, Baptista M.⁽⁴⁴⁾, se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos.



4.2 Población y muestra

Población

Estuvo constituida por 118 padres/cuidadores de todos los niños de 3 a 5 años de edad matriculados en la I.E. Inicial N° 1553, del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en el año 2021.

Criterios de selección:

Criterios de inclusión:

- Padres/cuidadores mayores de edad y de ambos sexos.
- Padres/cuidadores que aceptaron ser parte del estudio mediante el consentimiento informado.
- Un padre/cuidador por cada niño de 3 a 5 años de edad.

Criterios de exclusión:

- Padres/cuidadores que no llenaron correctamente el cuestionario.

Muestra

Estuvo conformada por los 118 padres/cuidadores y madres de todos los niños de 3 a 5 años de edad matriculados en la I.E. Inicial N° 1553, del Distrito de Chimbote en el año 2021. Se tuvo la facilidad y acceso, por lo que se logró evaluar a todos padres/cuidadores, por lo que no dependió de fórmula estadística.

4.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores

Variable	Definición conceptual	Tipo	Escala de medición	Según su naturaleza	Indicadores	Valores finales
Conocimientos sobre salud bucal	Ideas, información o mensajes que maneja o posee un individuo, a partir de diversos factores: la socialización (referentes colectivos) la experiencia y el acceso informativo entre otros. ⁽⁴⁵⁾	Cualitativa	Ordinal	Politómica	Cuestionario de conocimientos sobre salud bucal	1: Bueno 2: Regular 3: Malo
Prácticas sobre salud bucal	Acciones y eventos que realiza un individuo a lo largo de su vida, en resultado de los hábitos y costumbres. Implica el conocer, tener voluntad y recursos para ejercitar ese conocimiento. ⁽⁴⁶⁾	Cualitativa	Ordinal	Politómica	Cuestionario de prácticas sobre salud bucal	1: Bueno 2: Regular 3: Malo
Covariables						
Sexo	Característica sexual de carácter diferencial entre dos individuos de una misma especie. ⁽⁴⁷⁾	Cualitativa	Nominal	Dicotómica	Datos del cuestionario	1: Masculino 2: Femenino
Grado de instrucción	Año o grado de estudios más alto aprobado de un individuo. ⁽⁴⁸⁾	Cualitativa	Ordinal	Politómica	Datos del cuestionario	1: Analfabeto(a) 2: Primaria 3: Secundaria 4: Sup. No universitaria 5: Sup. Universitaria

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

Encuesta: esta técnica permitió indagar los conocimientos que posee la población de estudio sobre un determinado problema; para ello se utilizó un listado de preguntas enfocadas a cumplir los objetivos de la investigación sobre los conocimientos y prácticas sobre salud bucal.

Instrumento

Se utilizó un cuestionario de 20 preguntas estructuradas, basadas en dos partes, las cuales permitió obtener respuestas necesarias para su posterior tratamiento estadístico. (Anexo 01)

Este instrumento fue tomado por Ríos C.⁽¹⁰⁾, en su Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista, en Trujillo, en la Universidad Privada Antenor Orrego; 2014. En su trabajo investigación titulada “Conocimientos, actitudes y prácticas de madres de familia sobre salud oral en preescolares, en el Policlínico Pacasmayo EsSalud, 2014.

Dicho instrumento fue validado en contenido, constructo y criterio por juicio de expertos, y a su vez fue sometido a la prueba de confiabilidad en el test de Alfa de Cronbach, realizado en un estudio piloto con una muestra de n=25, obteniendo los siguientes valores: 0,76 para conocimientos sobre salud bucal y 0,72 para prácticas sobre salud bucal, respectivamente, valores considerados satisfactorios, por lo que dicho cuestionario quedó apto para su aplicación. (Anexo 02)

En la primera parte del instrumento, se realizó el llenado de los datos generales de los padres/cuidadores de los niños, tales como el sexo y el grado de instrucción. La segunda parte estuvo compuesta por 2 bloques de preguntas; el primer bloque estuvo compuesto por 10 preguntas que sirvieron para medir el conocimiento sobre salud bucal, y las 10 preguntas restantes para medir las prácticas de salud bucal.

Procedimiento

1. Para obtener el permiso

Se dirigió a las autoridades la I.E. Inicial N° 1553, del Distrito de Chimbote, por medio de una carta de presentación emitida por la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, con el que se obtuvo el permiso para ejecutar la investigación mediante una encuesta a los padres/cuidadores de los estudiantes vía online, durante el mes de abril del año 2021. (Anexo 03)

2. Para la aplicación del cuestionario

Se hizo llegar, vía online, mediante las autoridades de la Institución Educativa, un video de presentación pedido por la Directora donde se explicó a cada padre/cuidador acerca de la investigación, consecuentemente se hizo llegar el consentimiento informado, vía online y luego se aplicó la encuesta. (Anexo 04). Las respuestas de los padres/cuidadores, con respecto a los conocimientos tuvieron los siguientes valores: Verdadero = 2, Falso = 0, No sé = 1. Mediante estos valores, se obtuvieron los rangos para cada categoría en conocimiento:

- Bueno = 18 a 20 puntos
- Regular = 12 a 17 puntos
- Malo = 0 a 11 puntos.

Las 10 preguntas que sirvieron para medir las prácticas sobre salud bucal, tuvieron los siguientes valores: Siempre =1, Frecuentemente = 2, A veces = 3, Nunca = 4. Mediante estos valores, se obtuvieron los rangos para cada categoría en prácticas:

- Bueno = 28 a 40 puntos.
- Regular = 23 a 27 puntos.
- Malo = 10 a 22 puntos.

Una vez finalizado la encuesta se cuantificó la puntuación obtenida y se valoró las variables.

4.5 Plan de análisis

La información obtenida fue digitalizada en una base de datos en el programa ofimático Microsoft Excel 2016, donde se ordenó, organizó y codificó según los ítems. Posterior a ello, los datos se exportaron al software estadístico IBM SPSS v.24, donde se realizó tratamiento estadístico y se elaboraron tablas de frecuencia y gráficos de barras.

Para la contrastación de hipótesis, se empleó la prueba Chi cuadrado (X^2) con un nivel de confianza del 95 % y una significancia estadística del 5 % ($p=0,05$).

4.6 Matriz de consistencia

TITULO: RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE SALUD BUCAL EN PADRES/CUIDADORES DE NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE EDAD DE LA I.E. INICIAL N° 1553, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2021				
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	VARIABLE	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA
<p>¿Existe relación entre los conocimientos y las prácticas sobre salud bucal en padres/cuidadores de niños de 3 a 5 años de edad de la I.E. Inicial N° 1553, del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en el año 2021?</p>	<p>Objetivo General:</p> <p>Determinar la relación entre los conocimientos y las prácticas de salud bucal en padres/cuidadores de niños de 3 a 5 años de edad de la I.E. Inicial N° 1553, del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en el año 2021.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Determinar los conocimientos en salud bucal que tienen los padres/cuidadores de niños de 3 a 5 años de edad de la I.E. Inicial N° 1553, del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en el año 2021. 2. Determinar las prácticas en salud bucal que tienen los padres/cuidadores de niños de 3 a 5 años de edad de la I.E. Inicial N° 1553, del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en el año 2021. 3. Determinar la relación de los conocimientos en salud bucal y el sexo de los padres/cuidadores de niños de 3 a 5 años de edad de la I.E. Inicial N° 1553, del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en el año 2021. 4. Determinar la relación de los conocimientos en salud bucal y el grado de instrucción de los padres/cuidadores de niños de 3 a 5 años de edad de la I.E. Inicial N° 1553, del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en el año 2021. 5. Determinar la relación de las prácticas en salud bucal y el sexo de los padres/cuidadores de niños de 3 a 5 años de edad de la I.E. Inicial N° 1553, del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en el año 2021. 6. Determinar la relación de las prácticas en salud bucal y el grado de instrucción de los padres/cuidadores de niños de 3 a 5 años de edad de la I.E. Inicial N° 1553, del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en el año 2021. 	<p>- Conocimientos de salud bucal</p> <p>- Prácticas de salud bucal</p> <p>Covariables:</p> <p>Sexo Grado de instrucción</p>	<p>H₀: No Existe relación entre los conocimientos y las prácticas sobre salud bucal en padres/cuidadores de niños de 3 a 5 años de edad de la I.E. Inicial N° 1553, del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en el año 2021.</p> <p>H₁: Existe relación entre los conocimientos y las prácticas sobre salud bucal en padres/cuidadores de niños de 3 a 5 años de edad de la I.E. Inicial N° 1553, del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en el año 2021.</p>	<p>Tipo y nivel de Investigación:</p> <p>El tipo de la investigación fue cuantitativo, observacional, prospectivo, transversal y analítico. De nivel relacional.</p> <p>Diseño de investigación:</p> <p>No Experimental, correlacional.</p> <p>Población y muestra:</p> <p>La población estuvo conformada por 118 padres/cuidadores. La muestra estuvo conformada por toda la población que cumplieron con los criterios de selección: 118 padres/cuidadores.</p>

4.7 Principios éticos.

La investigación tomó en cuenta los principios éticos estipulados por la ULADECH Católica en su Código de Ética para la Investigación – Versión 004.⁽⁴⁹⁾

- **Protección de la persona.** - El bienestar y seguridad de las personas es el fin supremo de toda investigación, y por ello, se protegió su dignidad, identidad, diversidad socio cultural, confidencialidad, privacidad, creencia y religión.
- **Libre participación y derecho a estar informado.**- Las personas que participaron en la investigación se les informó sobre los propósitos y fines de la investigación; por lo que tuvieron la libertad de elegir en participar o no.
- **Beneficencia y no-maleficencia.** - Toda investigación debe tener un balance riesgo-beneficio positivo y justificado, por ello, se aseguró el cuidado de la vida y el bienestar de las personas que participaron en la investigación. En ese sentido, la conducta del investigador respondió a las siguientes reglas generales: no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios.
- **Justicia.** - El investigador antepuso la justicia y el bien común antes que el interés personal. Así también se usó el juicio razonable y se aseguró que las limitaciones del conocimiento o capacidades del mismo, o sesgos, no dieran lugar a prácticas injustas.
- **Integridad científica.** - El investigador evitó el engaño en todos los aspectos de la investigación; evaluó y declaró los daños, riesgos y beneficios potenciales

que pudieron afectar a quienes participaron en el estudio. Asimismo, el investigador procedió con rigor científico, asegurando la validez de sus métodos, fuentes y datos. Además, garantizó la veracidad en todo el proceso de investigación, desde la formulación, desarrollo, análisis, y comunicación de los resultados.⁽⁴⁹⁾

Se respetaron los principios de la Declaración de Helsinki, adoptada por la 18^o Asamblea Médica Mundial (Helsinki, 1964), revisada por la 29^a Asamblea Médica Mundial (Tokio, 1975) y modificada en Fortaleza (Brasil, 2013), en donde se considera que en la investigación se debe proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación.⁽⁵⁰⁾

V. Resultados

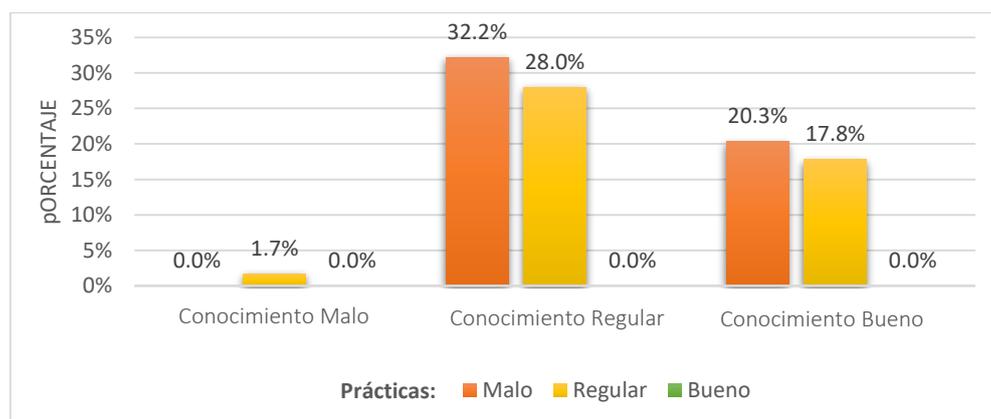
5.1. Resultados:

Tabla 1.- Relación entre los conocimientos y las prácticas de salud bucal en padres/cuidadores de niños de 3 a 5 años de edad de la I.E. Inicial N° 1553, del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en el año 2021.

Conocimientos	Malo		Prácticas Regular		Bueno		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Malo	0	0,0	2	1,7	0	0,0	2	1,7
Regular	38	32,2	33	28,0	0	0,0	71	60,2
Bueno	24	20,3	21	17,8	0	0,0	45	38,1
Total	62	52,5	56	47,5	0	0,0	118	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos

p= 0,324



Fuente: Datos de tabla 1.

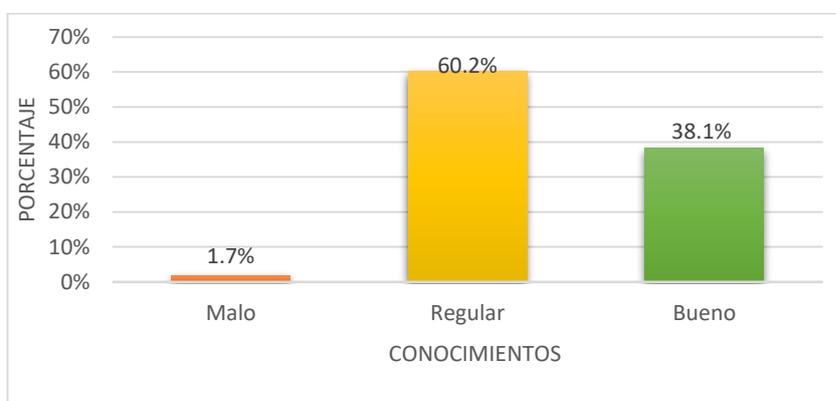
Gráfico 1.- Relación entre los conocimientos y las prácticas de salud bucal en padres/cuidadores de niños de 3 a 5 años de edad de la I.E. Inicial N° 1553, del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en el año 2021.

Interpretación: Se observa que, en mayor proporción el 60,2 % de los padres/cuidadores presentó conocimientos regulares y el 52,5 % presentó prácticas malas de salud bucal. A su vez, se observa una significancia estadística $p=0,324 > 0,05$ lo que indica que no existe relación entre las variables.

Tabla 2.- Conocimientos en salud bucal que tienen los padres/cuidadores de niños de 3 a 5 años de edad de la I.E. Inicial N° 1553, del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en el año 2021.

Conocimientos	fi	%
Malo	2	1,7
Regular	71	60,2
Bueno	45	38,1
Total	118	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos



Fuente: Datos de tabla 2.

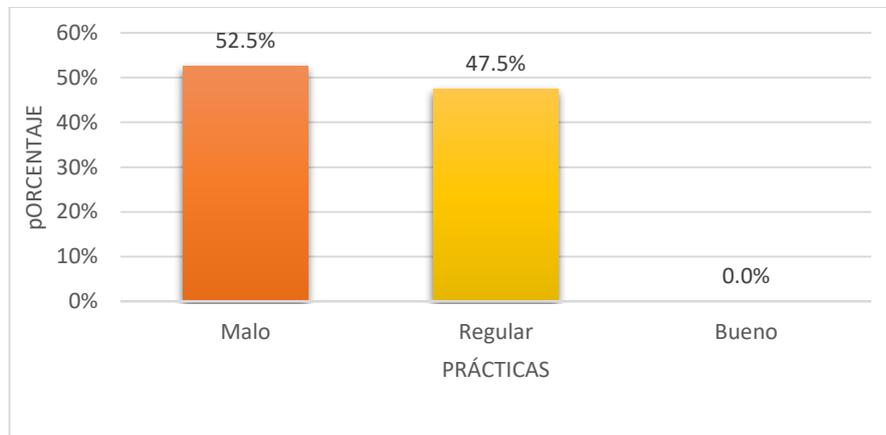
Gráfico 2.- Conocimientos en salud bucal que tienen los padres/cuidadores de niños de 3 a 5 años de edad de la I.E. Inicial N° 1553, del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en el año 2021.

Interpretación: Se observa que los padres/cuidadores de niños de 3 a 5 años de edad de la I.E. Inicial N° 1553, presentaron conocimientos regulares en un 60,2 %, seguido de un 38,1 % que presentó conocimientos buenos y sólo el 1,7 % presentó conocimientos malos en salud bucal.

Tabla 3.- Prácticas en salud bucal que tienen los padres/cuidadores de niños de 3 a 5 años de edad de la I.E. Inicial N° 1553, del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en el año 2021.

Prácticas	fi	%
Malo	62	52,5
Regular	56	47,5
Bueno	0	0,0
Total	118	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos



Fuente: Datos de tabla 3.

Gráfico 3.- Prácticas en salud bucal que tienen los padres/cuidadores de niños de 3 a 5 años de edad de la I.E. Inicial N° 1553, del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en el año 2021.

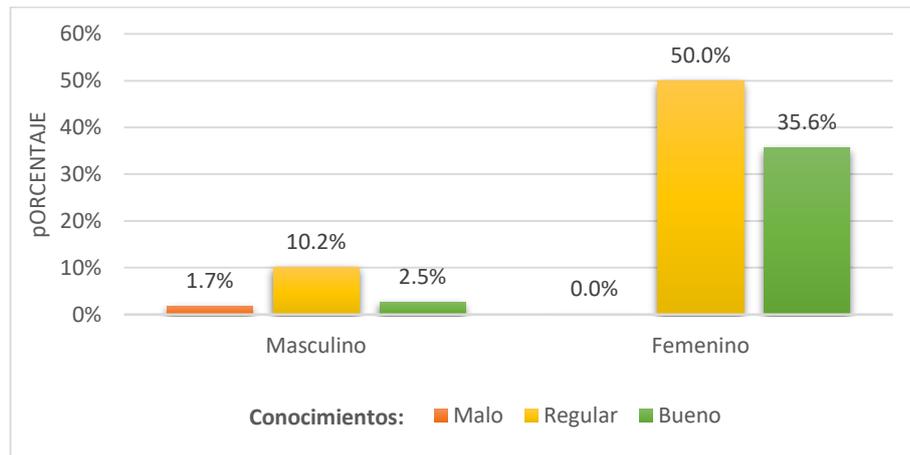
Interpretación: Se observa que el 52,5 % de los padres/cuidadores de niños de 3 a 5 años de edad de la I.E. Inicial N° 1553 presentó prácticas malas; seguido de un 47,5 % que presentó prácticas regulares. Ningún padre/cuidador presentó buenas prácticas en salud bucal.

Tabla 4.- Relación de los conocimientos en salud bucal y el sexo de los padres/cuidadores de niños de 3 a 5 años de edad de la I.E. Inicial N° 1553, del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en el año 2021.

Sexo	Conocimientos						Total	
	Malo		Regular		Bueno		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Masculino	2	1,7	12	10,2	3	2,5	17	14,4
Femenino	0	0,0	59	50,0	42	35,6	101	85,6
Total	2	1,7	71	60,2	45	38,1	118	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos

p=0,001



Fuente: Datos de tabla 4.

Gráfico 4.- Relación de los conocimientos en salud bucal y el sexo de los padres/cuidadores de niños de 3 a 5 años de edad de la I.E. Inicial N° 1553, del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en el año 2021.

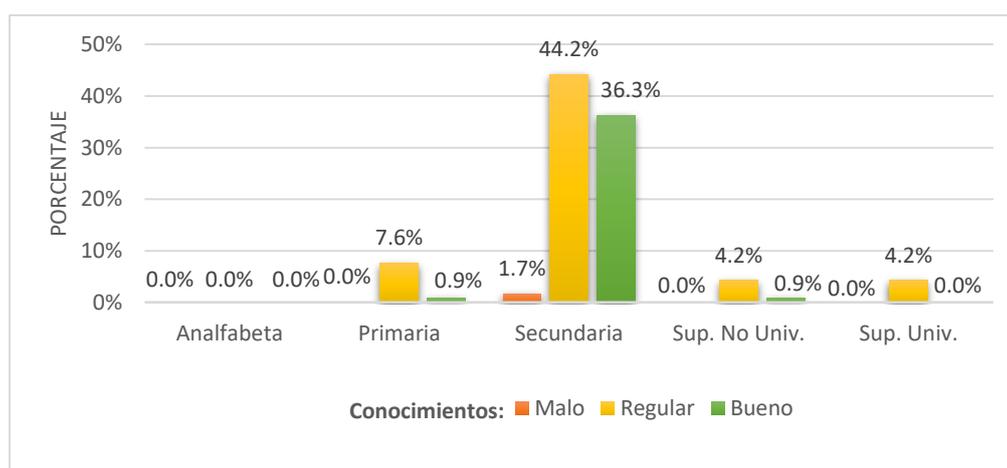
Interpretación: Se observa que los conocimientos en salud bucal de los padres/cuidadores en el sexo masculino fueron regulares en un 10,2 %, seguido de un 2,5 % buenos y 1,7 % malos; mientras que en el sexo femenino los conocimientos en salud bucal fueron regulares en un 50 %, seguido de un 35,6 % buenos. Se observa una significancia estadística $p=0,001 < 0,05$ lo que indica que si existe relación entre las variables.

Tabla 5.- Relación de los conocimientos en salud bucal y el grado de instrucción de los padres/cuidadores de niños de 3 a 5 años de edad de la I.E. Inicial N° 1553, del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en el año 2021.

Grado de instrucción	Conocimientos						Total	
	Malo		Regular		Bueno		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Analfabeta	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Primaria	0	0,0	9	7,6	1	0,9	10	8,5
Secundaria	2	1,7	52	44,2	43	36,3	97	82,2
Sup. No Univ.	0	0,0	5	4,2	1	0,9	6	5,1
Sup. Univ.	0	0,0	5	4,2	0	0,0	5	4,2
Total	2	1,7	71	60,2	45	38,1	118	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

p=0,119



Fuente: Datos de tabla 5.

Gráfico 5.- Relación de los conocimientos en salud bucal y el grado de instrucción de los padres/cuidadores de niños de 3 a 5 años de edad de la I.E. Inicial N° 1553, del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en el año 2021.

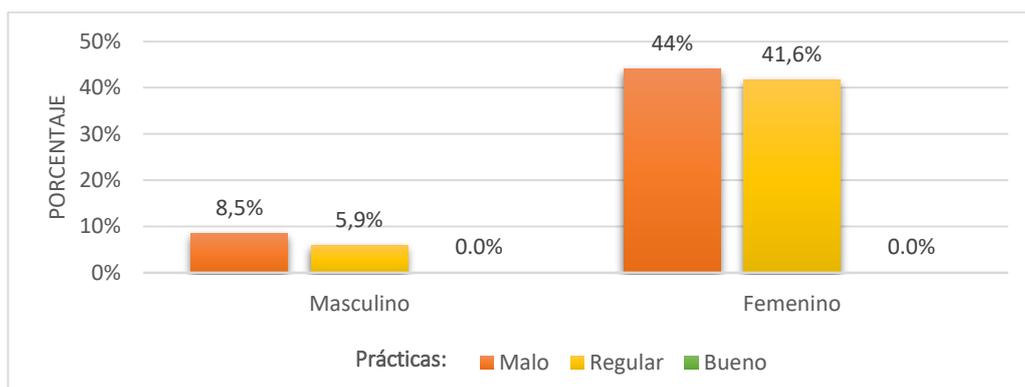
Interpretación: Se observa que los conocimientos fueron regulares en los grados de primaria, secundaria, superior no universitario, y superior universitario, con 7,6 %, 44,2 %, 4,2 %, y 4,2 %, respectivamente. Se observa una significancia estadística $p=0,119 > 0,05$; lo que indica que no existe relación entre las variables.

Tabla 6.- Relación de las prácticas en salud bucal y el sexo de los padres/cuidadores de niños de 3 a 5 años de edad de la I.E. Inicial N° 1553, del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en el año 2021.

Sexo	Prácticas						Total	
	Malo		Regular		Bueno		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Masculino	10	8,5	7	5,9	0	0,0	17	14,4
Femenino	52	44,0	49	41,6	0	0,0	101	85,6
Total	62	52,5	56	47,5	0	0,0	118	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

p= 0,575



Fuente: Datos de tabla 6.

Gráfico 6.- Relación de las prácticas en salud bucal y el sexo de los padres/cuidadores de niños de 3 a 5 años de edad de la I.E. Inicial N° 1553, del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en el año 2021.

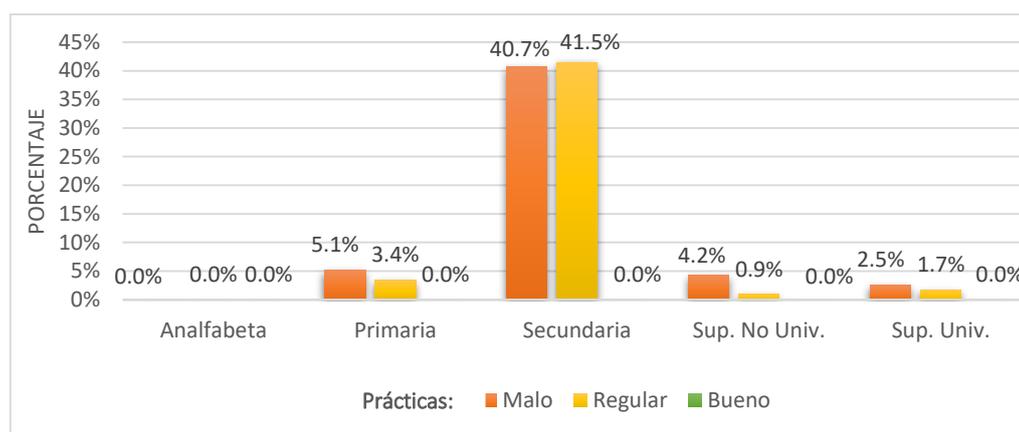
Interpretación: Se observa que en el grupo de padres/cuidadores niños del sexo masculino, presentó un 9 % prácticas malas en salud bucal, seguido de un 5,9 % regulares, y 0 % buenas; por otro lado, en el sexo femenino los conocimientos en salud bucal fueron 44,0 % malas, 41,6 % regulares y ninguno presentó conocimientos buenos. Se observa una significancia estadística de $p=0,575 > 0,05$ lo que indica que no existe relación entre las variables.

Tabla 7.- Relación de las prácticas en salud bucal y el grado de instrucción de los padres/cuidadores de niños de 3 a 5 años de edad de la I.E. Inicial N° 1553, del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en el año 2021.

Grado de instrucción	Malo		Prácticas Regular		Bueno		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Analfabeta	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Primaria	6	5,1	4	3,4	0	0,0	10	8,5
Secundaria	48	40,7	49	41,5	0	0,0	97	82,2
Sup. No Univ.	5	4,2	1	0,9	0	0,0	6	5,1
Sup. Univ.	3	2,5	2	1,7	0	0,0	5	4,2
Total	62	52,5	56	47,5	0	0,0	118	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos

p= 0,395



Fuente: Datos de tabla 7.

Gráfico 7.- Relación de las prácticas en salud bucal y el grado de instrucción de los padres/cuidadores de niños de 3 a 5 años de edad de la I.E. Inicial N° 1553, del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en el año 2021.

Interpretación: Se observa que las prácticas en salud bucal de los padres/cuidadores fueron malas en los grados de primaria, superior no universitario y superior universitario, con 5,1 %, 4,2 %, y 2,5 %, respectivamente; mientras que los de nivel secundaria, presentaron practicas regulares en un 41,5 %. Se observa una significancia estadística $p=0,395 > 0,05$ lo que indica que no existe relación entre las variables.

5.2 Análisis de resultados

Luego de obtener los resultados acordes a los objetivos planteados, se contrastó lo hallado con estudios presentados en los antecedentes.

Los resultados de la investigación lograron determinar que el 32,2 % de los padres/cuidadores presentó conocimientos regulares y a la vez prácticas malas de salud bucal, asimismo se observó una significancia estadística $p=0,324>0,05$; indicando que no existe relación entre los conocimientos y las prácticas de salud bucal en padres/cuidadores de niños de 3 a 5 años de edad de la I.E. Inicial N° 1553, del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash en el año 2021. Datos similares halló Canizales S.⁽⁷⁾ (Colombia, 2018) para quien no existe relación ($p>0,05$). De igual forma, para Núñez M.⁽¹⁵⁾ (Lima, 2017) ($p>0,05$), y para Ruiz L.⁽¹⁶⁾ (Sullana, 2017) ($p>0,05$). Mientras que datos distintos hallaron Victorio J, Mormontoy W, Díaz M.⁽¹¹⁾ (Lima, 2019) para quienes si existe relación ($p<0,5$), al igual que para Ayala J.⁽⁸⁾ (Lima, 2018) ($p<0,05$). Nuestros resultados encontrados, se asemejan y diferencian de los estudios presentados, principalmente a las diversas poblaciones estudiadas; sin embargo, se puede corroborar que, muchas veces los padres, madres y/o cuidadores de niños pre-escolares y escolares, pueden tener pensamientos u opiniones sobre la salud bucal pero necesariamente no lo aplican en la práctica, es decir, no siempre el conocimiento está relacionado con la actitud o prácticas que se realizan.

De igual forma, los resultados permitieron determinar que los conocimientos en salud bucal que tienen los padres/cuidadores de niños de 3 a 5 años de edad

de la I.E. Inicial N° 1553 en el año 2021 fueron 60,2 % regulares. Datos similares hallaron Victorio J, Mormontoy W, Díaz M.⁽¹¹⁾ (Lima, Perú, 2019) para quienes fue regular en un 67 %. Para Ayala J.⁽⁸⁾ (Lima, Perú, 2018). Fue 72,5 % regular. Aliaga L.⁽¹³⁾ (Junín, 2018) fue 60,15 % regular. Sihuay K, López M, Cigüeñas E, Mezarina J.⁽⁹⁾ (Áncash, 2020) fue 56,9 % regular. Y para Ruiz L.⁽¹⁶⁾ (Sullana Perú, 2017) 65 % regular. Mientras que datos distintos halló Espinoza A.⁽¹⁴⁾ (Lima, 2017) con bueno en un 51,7 %. Para Núñez M.⁽¹⁵⁾ (Lima, 2017) fue 64,5 % bueno. mientras que para Ríos C.⁽¹⁰⁾ (La Libertad, 2014) 80,8 % adecuado. Nuestros resultados demostraron conocimientos regulares por parte de los padres/cuidadores, los mismos que se asemejan con algunos antecedentes; debido a que los padres son, sin duda, la principal fuente de principios en la educación en los niños con respecto a una buena salud oral, por lo que los conocimientos que ellos tengan sobre salud oral son importantes para evitar las enfermedades orales.

Paralelamente se logró determinar que las prácticas en salud bucal que tienen los padres/cuidadores de niños de 3 a 5 años de edad de la I.E. Inicial N° 1553 en el año 2021 fueron 52,5 % malos. De modo similar, para Ayala J.⁽⁸⁾ (Lima, 2018) fue 60,8 % mala. Por su parte, datos distintos hallaron Victorio J, Mormontoy W, Díaz M.⁽¹¹⁾ (Lima, 2019) 59 % con prácticas regulares. Para De la Cruz B., Fernández C.⁽¹²⁾ (Lima, 2019) fue 55,6 % regular. Por su parte para Espinoza A.⁽¹⁴⁾ (Lima, 2017) 60,4 % regular. Para Núñez M.⁽¹⁵⁾ (Lima, 2017) fue 75,8 % regular. Paralelamente para Ríos C.⁽¹⁰⁾ (La Libertad, 2017) fue 84,7 % regular. Y para Sihuay K, López M, Cigüeñas E, Mezarina J.⁽⁹⁾ (Áncash, 2020) fue 49 % regular. Mientras que, para Aliaga L.⁽¹³⁾ (Junín,

2018) las prácticas fueron 55,64 % buena. Nuestros resultados evidenciaron prácticas malas, demostrando que los padres pueden tener ciertos conocimientos, pero no los aplican; sin embargo, las prácticas son las acciones que de por medio se desarrollan después de los conocimientos, siendo la aplicación de las normas y conocimientos que conducen al actuar de las personas.

Al mismo tiempo, se logró determinar que los conocimientos en salud bucal de los padres/cuidadores de niños de 3 a 5 años de edad de la I.E. Inicial N° 1553, según sexo masculino fue 10,2 % regular al igual que en el 50 % del sexo femenino quienes presentan conocimientos en salud bucal regular; observándose que existe relación entre las variables $p < 0,05$. Mientras que, para Victorio J, Mormontoy W, Díaz M.⁽¹¹⁾ (Lima, 2019) los conocimientos en el sexo femenino fue 73,1 % regular y en el 50 % del sexo masculino fue malo; indicando que no existe relación entre las variables $p > 0,05$. Nuestros resultados detallan que tanto padres y madres presentaron conocimientos regulares, sin embargo, no necesariamente el sexo de los padres es un factor para que tengan buenos conocimientos.

Asimismo, se logró determinar que los conocimientos en salud bucal de los padres/cuidadores de niños de 3 a 5 años de edad de la I.E. Inicial N° 1553, con grado instrucción primaria fue 7,6 % regular; con grado secundaria fue 44,2 % regular; con grado superior no universitario fue 4,2 % regular; y con grado superior universitario fue 4,2 % fueron regulares; no existió relación $p > 0,05$. Por su parte, para Victorio J, Mormontoy W, Díaz M.⁽¹¹⁾ (Lima, 2019) los padres con grado de instrucción analfabeta fue 100 % malo; con grado primaria fue

43,7 % regular; con grado secundaria fue 79,5 % regular; con grado superior no universitaria fue 60 % regular; con grado superior universitaria fue 100 % regular; $p > 0,05$. Mientras que, datos distintos halló Ríos C.⁽¹⁰⁾ (La Libertad, 2017) los conocimientos en los padres con grado primaria fue 55,4 % bueno, con grado secundaria fue 65,6 % bueno; y con grado superior fue 90,5 % buena; $p > 0,05$. En nuestro estudio se evidenció que los padres sin importar su grado de instrucción presentan conocimientos regulares y que, a la vez el grado de instrucción puede influir en los conocimientos que pueden poseer, sin embargo, esto varía en algunos estudios presentados en los antecedentes.

De modo similar, se logró determinar las prácticas en salud bucal de los padres/cuidadores de niños de 3 a 5 años de edad de la I.E. Inicial N° 1553, según sexo masculino fue 8,5 % malo y en el sexo femenino fue 44,0 % malo; no existió relación entre ambas variables $p > 0,05$. Mientras que, datos distintos hallaron, Victorio J, Mormontoy W, Díaz M.⁽¹¹⁾ (Lima, 2019) en el sexo femenino el 62,7 % presentó práctica regular y en el sexo masculino, práctica regular 41,7 %; concluyendo que no existió relación. Por su parte, para De la Cruz B, Fernández C. ⁽¹²⁾ (Lima, 2019) el 41,67 % del género femenino realizaron buenas prácticas en salud bucal, y en el género masculino el 8,33 % tuvieron buenas prácticas; no existió relación $p > 0,05$. Es pertinente resaltar que nuestro estudio indica prácticas malas en los padres, y que a la vez el sexo no es un factor para poseer buenas prácticas.

Finalmente, se logró determinar que las prácticas en salud bucal de los padres/cuidadores de niños de 3 a 5 años con grado de primaria fue malo en un 5,1 %; con grado secundaria fue regular en un 41,5 %; con grado superior

no universitario fue malo en un 4,2 %; y con grado superior universitario fue malo en un 2,5 %; no existe relación entre las prácticas y el grado de instrucción $p>0,05$. Mientras que, datos distintos hallaron Victorio J, Mormontoy W, Díaz M.⁽¹¹⁾ (Lima, 2019) en los padres con grado de instrucción analfabeta fue el 100 % malo, con grado primaria fue 37,6 % regular; con grado secundaria 61,5 % regular; con grado superior no universitaria 80 % regular; con grado superior universitaria 66,7 % malo; no halló relación $p>0,05$. Mientras que, para De la Cruz B, Fernández C.⁽¹²⁾ (Lima, 2019) en los padres con grado secundaria fue 4,63 % bueno; con grado técnico 8,33% bueno; con grado superior 18,52 % regular. Por su parte, para Ríos C.⁽¹⁰⁾ (La Libertad, Perú, 2014) en el grado primaria fue 75 % regular, con grado secundaria 87,3 % regular y con grado superior fue 88,1 %; no halló relación $p>0,05$. De esta manera que, nuestro estudio evidenció que los padres presentaron prácticas malas sin importar el grado de instrucción, por lo que este no es un factor influyente en las prácticas de salud bucal.

VI. Conclusiones

1. No existe relación entre los conocimientos y las prácticas de salud bucal en padres/cuidadores de niños de 3 a 5 años de edad de la I.E. Inicial N° 1553 del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en el año 2021.
2. Los conocimientos en salud bucal de los padres/cuidadores de niños de 3 a 5 años de edad de la I.E. Inicial N° 1553 en el año 2021, fueron regulares.
3. Las prácticas en salud bucal de los padres/cuidadores de niños de 3 a 5 años de edad de la I.E. Inicial N° 1553 en el año 2021, fueron malas.
4. Existe relación entre los conocimientos en salud bucal y el sexo de los padres/cuidadores de niños de 3 a 5 años de edad de la I.E. Inicial N° 1553 en el año 2021.
5. No existe relación entre los conocimientos en salud bucal y el grado de instrucción de los padres/cuidadores de niños de 3 a 5 años de edad de la I.E. Inicial N° 1553 en el año 2021.
6. No existe relación entre las prácticas en salud bucal y el sexo de los padres/cuidadores de niños de 3 a 5 años de edad de la I.E. Inicial N° 1553 en el año 2021.
7. No existe relación entre las prácticas en salud bucal y el grado de instrucción de los padres/cuidadores de niños de 3 a 5 años de edad de la I.E. Inicial N° 1553 en el año 2021.

Aspectos complementarios

Recomendaciones

- ✓ Al director de la I.E. Inicial N° 1553; coordinar con las autoridades sanitarias la elaboración de charlas y sesiones educativas sobre salud bucal para los padres o cuidadores de los alumnos de su institución.
- ✓ A los padres de familia; mayor dedicación a en cuanto a los hábitos de salud bucal con la finalidad de prevenir enfermedades, participando en talleres y charlas educativas mediante internet o alguna que realice alguna institución.
- ✓ A futuros investigadores; realizar estudios donde puedan verificar si los conocimientos y prácticas en salud oral de los padres influyen en la higiene oral de sus hijos pre-escolares y escolares.

Referencias bibliográficas:

1. Rolón M, Samudio M. Conocimiento, actitud y práctica de los médicos pediatras sobre factores preventivos de la salud oral en la primera infancia. *Pediatría (Asunción)*. 2014; 41(3):191 – 200.
2. Sheiham A. Oral health, general health and quality of life. *Bulletin of the World Health Organization* 2005; 83(9):641-720.
3. Cupe A, García C. Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. *Revista Estomatológica Herediana* 2015; 25(2): 112-121.
4. León H. Nivel de Conocimiento sobre Salud Bucal en Tutores y Padres de Familia de Niños de Educación Inicial en el distrito de Chimbote y Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, región Ancash, en el año 2011 [tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2011.
5. Ávalos J, Huillca N, Picasso M, Omori E, Gallardo A. Nivel de conocimientos en salud oral relacionado con la calidad de la higiene oral en escolares de una población peruana. *KIRU* [Internet]. 2015 [Consultado el 22 de abril del 2021]; 12(1):61-65. Disponible en: bit.ly/3LxpHU6
6. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre el problema mundial de las enfermedades bucodentales. [Internet]. 2004 [Consultado el 22 de abril del 2021]; Disponible en: bit.ly/3KvVpjn
7. Canizales S. Conocimientos, Actitudes y Prácticas en salud oral de padres y/o cuidadores de niños de la primera infancia de Anapoima-Cundinamarca

entre los años 2012 y 2018 [Tesis para optar el título profesional de Cirujano dentista]. Colombia: Universidad El Bosque; 2018.

8. Ayala J. Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre salud bucal en relación con el estado de higiene bucal de niños de 3 a 5 años del I.E.P. Juan Espinosa Medrano. Lima 2016 [Tesis para optar el título profesional de Cirujano dentista]. Lima, Perú: Universidad privada Norbert Wiener; 2018.
9. Sihuay K, López M, Cigüeñas E, Mezarina J. Relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de los padres con la caries de infancia temprana de niños con anemia de la comunidad de Recuay. *Odontol Pediatr* [Internet]. 2020 [Consultado el 22 de abril del 2021]; 19(2): 43–50. Disponible en: bit.ly/3s0zuKT
10. Ríos C. Conocimientos, actitudes y prácticas de madres de familia sobre salud oral en preescolares, en el Policlínico Pacasmayo EsSalud, 2014 [Tesis para optar el título profesional de Cirujano dentista]. Trujillo, Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2014.
11. Victorio J, Mormontoy W, Díaz M. Conocimientos, actitudes y prácticas de padres/cuidadores sobre salud bucal en el distrito de Ventanilla. *Rev. Estomatol. Herediana* [Internet]. 2019 [Consultado el 22 de abril del 2021]; 19(1): 70–79. Disponible en: bit.ly/3MwmhRM
12. De la Cruz B, Fernández C. Prácticas en salud bucal de los padres de familia de una Institución Educativa, Lima 2019. [Tesis para optar el Título profesional de Cirujano dentista]. Lima, Perú: Universidad Peruana Los Andes; 2019.

13. Aliaga L. Actitudes y prácticas de las madres sobre el cuidado de la salud bucal de sus hijos menores de 6 años que acuden al programa de Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud de Justicia Paz y Vida en el Distrito de El Tambo, Provincia de Huancayo, Región Junín, en el periodo de julio y agosto del 2018 [Tesis para optar el título profesional de Cirujano dentista]. Chimbote, Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018.
14. Espinoza A. Actitudes y prácticas que tienen las madres sobre el cuidado de la salud bucal de sus hijos menores de 6 años [Tesis para optar el título profesional de Cirujano dentista]. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017.
15. Núñez M. Conocimientos, prácticas y actitudes de las madres acerca de prevención de caries dental y la presencia de caries de infancia temprana en sus niños [Tesis para optar el grado de Magister]. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017.
16. Ruiz L. Conocimiento y práctica sobre la salud bucal y su relación con la presencia de enfermedades bucales en los y las estudiantes del I.E.S.P.P. Hermano Victorino Elorz Goicochea, Sullana 2015. [Tesis para optar el Grado académico de Maestro en educación con mención en Docencia universitaria]. Sullana, Perú: Universidad San Pedro; 2017.
17. OMS. Salud bucodental. Organización Mundial de la Salud Nota informativa Nro.318 2012.

18. Ortega A, Herrera L, Díaz C, Madrid N, Castañeda C et al. Diagnóstico Nacional de Salud Bucal. Ministerio de Salud Gobierno El Salvador 2012; 1(1):1-45.
19. Equipo Clinical Affairs Committee- Infant Oral Health Subcommittee. Guideline on Infant Oral Health Care. Clinical Practice Guideline 2014; 37(6): 146-150.
20. Abanto J, Carvalho T, Mendes F, Wanderley M, Boñecker M, Raggio D. Impact of oral diseases and disorders on oral health-related quality of life of preschool children. Community Dent Oral Epidemiology 2011; 39: 105–114.
21. Espinoza E, Pachas F. Programas preventivos promocionales de salud bucal en el Perú. Rev Estomatol Herediana 2013; 23(2): 101-108.
22. Ministerio de Salud -Colombia. III Estudio Nacional de Salud Bucal (ENSAB III) II Estudio Nacional de factores de riesgo de enfermedades crónicas – ENFREC II. Oficina de Comunicación Minsalud 1999; 6(1):1-67.
23. Mc Goldrick P. Principles of Health Behaviour and Health Education. En: Pine CM. Community Oral Health 200; 12(1):1-5.
24. Maganur P, Satish V, Marwah N, Vishwas T, Dayanand M. Conocimiento, Actitudes y Prácticas de los Maestros Escolares hacia la Salud Oral en Davangere, India. Int J Clin Pediatr Dent [Internet]. 2017 [Consultado el 22 de abril del 2021]; 10(1): 89-95. Disponible en: bit.ly/3F31K4w

25. Araújo T, Limonta E. Intervención educativa para modificar conocimientos sobre salud bucal en escolares de tercer grado. Medisan [Internet]. 2013 [Consultado el 22 de abril del 2021]; 4(3). Disponible en: bit.ly/3s2RG6p
26. Rojas S, Echeverría S. Caries Temprana de Infancia: ¿Enfermedad Infecciosa? Revista Medicina Clínica Condes 2014; 25(3): 581-587.
27. Pérez A, ¿Es la caries dental una enfermedad infecciosa y transmisible? Revista Estomatológica Herediana 2009; 19(2):118-124.
28. Gutiérrez, S. Caries Dental En: Fundamentos de ciencias básicas y aplicadas. Bogotá: pontifica universidad javeriana; 2006.
29. Lindhe J, Lang N, Karring T. Periodontología clínica e Implantología odontológica. 5° ed. Buenos Aires. Editorial Médica Panamericana; 2009.
30. Juárez M, Murrieta J, Teodosio Elizabeth. Prevalencia y factores de riesgo asociados a enfermedad periodontal en preescolares de la Ciudad de México. Gac. Méd. Méx [revista en la Internet]. 2005 Jun [Consultado el 22 de abril del 2021]; 141(3): 185-189. Disponible en: bit.ly/38z62og
31. Duque J, Rodríguez A. Factores de riesgo en la predicción de las principales enfermedades bucales en los niños. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2001 [Consultado el 22 de abril del 2021]; 38(2): 111- 119. Disponible en: bit.ly/3OLJOjx
32. Zemlickas S y Col. Prevalencia de las maloclusiones y protocolos de tratamientos utilizados en pacientes tratados en los cursos de especialización en ortodoncia-ortopedia facial. UNIP-SP- Brasil. Odontol Pediatr [Internet]. 2011 [Consultado el 22 de abril del 2021]; 10(2): 105-15. Disponible en: bit.ly/3vVTe3p

33. Urrego P. y Col. Perfil epidemiológico de la oclusión dental en escolares de Envigado, Colombia. Rev. Salud pública. 2011; 13(6):1010-21.
34. Cartes R, y Col. Maloclusiones y su impacto Psicosocial en estudiantes de un liceo intercultural. Int J Odontostomat. 2010; 4(1): 65-70.
35. Lara A. Caries y su relación con hábitos alimenticios y de higiene en niños de 6 a 36 meses de edad. Universidad Autónoma de Chihuahua 2012, 1:1-64.
36. Higienistas Vitis [Internet]. Dieta no cariogénica adaptada para niños; 2016 [Consultado el 22 de abril del 2021]. Disponible en: bit.ly/3vWZHex
37. Bustos J. Riesgo de caries dental en niños asmáticos del Servicio de Pediatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano dentista]. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017.
38. Pérez A. La Biopelícula: Una nueva visión de la placa dental. Revista Estomatológica Herediana [Internet]. 2005 [Consultado el 22 de abril del 2021]; 15(1):82-85. Disponible en: bit.ly/3LAKqXd
39. Treviño M. Patrón cultural sanitario bucal familiar y enfermedad bucodental en preescolares; Revista Invest. Científica (Barcelona); 2008; 4(2); Nueva época. Mayo - Agosto 2008. ISSN 1870-8196; Unidad Académica de odontología; Universidad Autónoma de Zacatecas
40. Espinoza U, Erika M, Pachas F. Programas preventivos promocionales de salud bucal en el Perú. Revista Estomatológica Herediana 23.2 (2013): 101-108.

41. Ruiz O, Estupinan S, Miller T, Soto A, Hernández F. Modulo Salud Oral del niño y del adolescente Salud familiar y comunitaria. Organización Panamericana de la Salud 2009; 1: 1- 62.
42. Supo J. Seminarios de Investigación Científica; 2014. Disponible en: bit.ly/3kjH27c
43. Domínguez J. Manual de metodología de la investigación científica (MIMI). 3th ed. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.
44. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación científica. 6ª ed. México: Mc Graw Hill; 2014.
45. Bosch R, Rubio M. y García F. Conocimientos sobre salud bucodental y evaluación de higiene oral antes y después de una intervención educativa en niños de 9-10 años. Av Odontostomatológica 2012; 28(1):17-23.
46. Restrepo K, Berrio N, Buelvas J, Peña J, Upegui A, Gallego C. Conocimientos, actitudes y práctica de la población interna en el centro de atención al joven “Carlos Lleras Restrepo” Medellín 2010. Revista Nacional de Odontología 2011; 7(12): 1-6.
47. Pérez D, Orenge R. Estereotipos Sexuales y su Relación con Conductas Sexuales Riesgosas. Rev Puertorriquena Psicol [Internet]. 2012 [Consultado el 22 de abril del 2021]; 23(2): 48–61. Disponible en: bit.ly/3y4OfQy
48. Rodríguez S. Logros educativos en el nivel de instrucción superior y movilidad educacional intergeneracional en Argentina. Sciología Méx [Internet]. 2016 [Consultado el 22 de abril del 2021]; 31(88). Disponible en: bit.ly/3KtRNym

49. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Código de ética para la investigación. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles; 2021.
50. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. WMA. 2013. Disponible en: bit.ly/3MCJVvV

ANEXOS

Anexo 01: Instrumento recolección de datos



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

“Relación entre conocimientos y prácticas de salud bucal en padres/cuidadores de niños de 3 a 5 años de edad de la I.E. Inicial N° 1553, distrito de Chimbote, provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2021”

Autora: Chauca León, Grace Stefania.

ENCUESTA (*)

Grado de Instrucción: Analfabeta () Primaria () secundaria () superior universitario () superior no universitario ()

Sexo: Masculino () Femenino ()

Lea determinadamente las proposiciones que a continuación presentan y marque con un aspa la alternativa exprese su punto vista.

CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD ORAL		Verdadero	Falso	No se
1.	La caries es una enfermedad infectocontagiosa del diente			
2.	La caries puede aparecer en niños menores de 2 años			
3.	El primer diente en la boca del bebé puede aparecer a partir de los 5 meses			
4.	Los 20 dientes de leche están completos en la boca a la edad de 2 años			
5.	El principal tipo de comida que puede causar caries es el azúcar			
6.	El cambio de biberón a taza debería iniciarse a partir de los 15 meses			
7.	La higiene oral del bebé después de cada comida debería realizarse incluso antes de que aparezca el primer diente			
8.	Cepillar los dientes del bebé es importante para su salud oral			
9.	Usar pasta dental con flúor es importante para prevenir la caries			
10.	Es necesario curar o restaurar las caries en los dientes de leche			

PRACTICAS SOBRE SALUD ORAL		Siempre	Frecuentemente	A veces	Nunca
1.	¿Sopla la comida para enfriarla antes de dársela al niño?				
2.	¿Con qué frecuencia realiza un examen oral al niño?				
3.	¿Qué tan seguido le da alimentos dulces al niño?				
4.	¿Qué tan seguido le da líquidos o jugos dulces al niño?				
5.	¿Qué tan seguido le da agua pura al niño después de las comidas?				
6.	¿Empieza a darle al niño alimentos semi sólidos antes de los 6 meses?				
7.	¿Qué tan seguido realiza la higiene oral en el niño?				
8.	¿La cantidad de pasta dental que usa para el cepillado de los dientes del niño es del tamaño de una arveja?				
9.	¿Usa el biberón con algún líquido dulce para el bebé?				
10.	¿Hace algún esfuerzo por mejorar sus conocimientos sobre salud oral?				

Fuente: Ríos C.⁽¹⁰⁾ Conocimientos, actitudes y prácticas de madres de familia sobre salud oral en preescolares, en el Policlínico Pacasmayo EsSalud, 2014.

Anexo 02: Confiabilidad del instrumento de recolección de datos

ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO

Muestra Piloto: Se utilizó una muestra piloto de n =25

Confiabilidad: Para determinar la fiabilidad del instrumento se utilizó el Coeficiente Alfa de Cronbach.

$$\alpha = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right]$$

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	25	100,0
	Excluido ^a	0	0,0
	Total	25	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad para conocimientos

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,760	10

Fuente:

Software SPSS v.26

Estadísticas de fiabilidad para prácticas

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,720	10

Fuente:

Software SPSS v.26

Para evaluar la confiabilidad del instrumento: Conocimientos y Prácticas sobre salud bucal, el cual consta de 10 ítems por cada uno, se usó el coeficiente de Alfa de Cronbach, donde se obtuvo el valor de: **0.760 y 0,720, respectivamente** el cual es **bueno**, a partir de ello podríamos indicar que el instrumento a usar **es confiable**.

Anexo 03: Carta de Presentación



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Chimbote, 02 de Febrero del 2021

CARTA N° 002 -2021- DIR-EPOD-FCCS-ULADECH Católica

Sra.:
Lic. Carmen Adelina Espinoza Garro
Directora de la I.E. Inicial N° 1553

Presente:

A través del presente, reciba Ud. el cordial saludo en nombre de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, en esta ocasión en mi calidad de director de la Escuela Profesional de Odontología, para solicitarle lo siguiente:

En cumplimiento del Plan Curricular del programa de Odontología, la estudiante viene desarrollando la asignatura de Taller de Investigación, a través de un trabajo de investigación denominado **"RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE SALUD BUCAL EN PADRES/CUIDADORES DE NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE EDAD DE LA I.E. INICIAL N° 1553, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2021."**

Para ejecutar su investigación, el alumno ha seleccionado la institución que Ud. dirige, por lo cual, solicito brindarle las facilidades del caso a la estudiante **Chauca León Grace Stefania**; a fin de realizar el presente trabajo.

Es propicia la oportunidad, para reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,




M^g. Carmen A. Espinoza Garro
DIRECTORA
C.M. 102898937
I.E. Nº 1553 A.H. ALTO PERU



UNIVERSIDAD CATÓLICA
LOS ÁNGELES - CHIMBOTE
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLÓGIA



M^g. Grace Stefania Chauca León
estudiante

Anexo 04: Consentimiento Informado



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

La finalidad de este protocolo es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia.

La presente investigación en Salud se titula: **Relación entre conocimientos y prácticas de salud bucal en padres/cuidadores de niños de 3 a 5 años de edad de la I.E. Inicial N° 1553, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2021;** y es dirigido por **Chauca León, Grace Stefania**, estudiante de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es:

Determinar la relación entre los conocimientos y las prácticas de salud bucal en padres/cuidadores de niños de 3 a 5 años de edad de la I.E. Inicial N° 1553 del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en el año 2021. Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará **30 minutos** de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla al número de WhatsApp: 971411384

Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través de vía correo electrónico o por teléfono. Si desea, también podrá escribir al número de WhatsApp brindado, para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre: _____

Fecha: _____

Correo electrónico / Número Telefónico: _____

Firma del participante: _____

Firma del investigador (o encargado de recoger información):

Anexo 05: Contrastación de Hipótesis

Se aplicó la prueba estadística **Chi cuadrado** (X^2) para verificar la relación entre las variables de estudio.

1. Planteamiento de hipótesis

- **H_i**: Existe relación entre los conocimientos y las prácticas sobre salud bucal en padres/cuidadores de niños de 3 a 5 años de edad de la I.E. Inicial N° 1553, del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en el año 2021.
- **H₀**: No existe relación entre los conocimientos y las prácticas sobre salud bucal en padres/cuidadores de niños de 3 a 5 años de edad de la I.E. Inicial N° 1553, del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en el año 2021.

2. Nivel de confianza

El nivel de confianza es del 95% .

El nivel de significancia es del 5% (0,05).

3. Establecimiento de los criterios de decisión

La prueba estadística se realiza en base a la hipótesis nula, la cual se aceptará o rechazará.

- Si $p > 0,05$, se acepta H_0 y se rechaza H_i .
- Si $p < 0,05$, se rechaza H_0 y se acepta H_i .

4. Tabla de contingencia

Tabla 1.- Contingencia observada: Conocimientos*Prácticas sobre salud bucal

Observado	Prácticas			Total
Conocimientos	Malo	Regular	Bueno	
Malo	0	2	0	2
Regular	38	33	0	71
Bueno	24	21	0	45
Total	62	56		118

Fuente: Tabla de contingencia arrojada en SPSS v26.

Tabla 2.- Contingencia esperada: Conocimientos*Prácticas sobre salud bucal

Esperado	Prácticas			Total
Conocimientos	Malo	Regular	Bueno	
Malo	1,1	0,9	0,0	2,0
Regular	37,3	33,7	0,0	71,0
Bueno	23,6	21,4	0,0	45,0
Total	62,0	56,0	0,0	118,0

Fuente: Tabla de contingencia arrojada por SPSS v26.

5. Determinación del estadístico Chi cuadrado

Una vez sometido los datos al tratamiento en el programa SPSS v26, se efectuó análisis estadístico con la prueba Chi cuadrado, proyectando los siguientes datos:

Tabla 3.- Pruebas de Chi-cuadrado

Chi Cuadrado	Valor	gl	Sig,
Chi-cuadrado de Pearson	2,253	4	,324
Razón de verosimilitud	3,020	4	,221
Asociación lineal por lineal	,251	1	,616
N de casos válidos	118		

Fuente: Chi cuadrado por SPSS v26.

6. Decisión

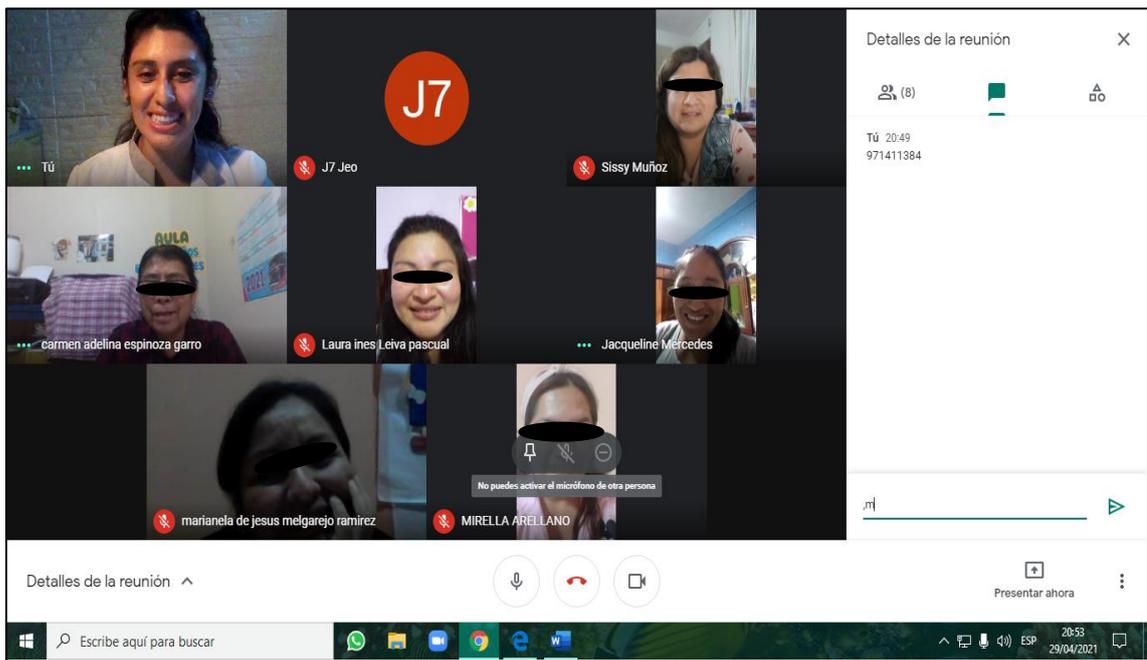
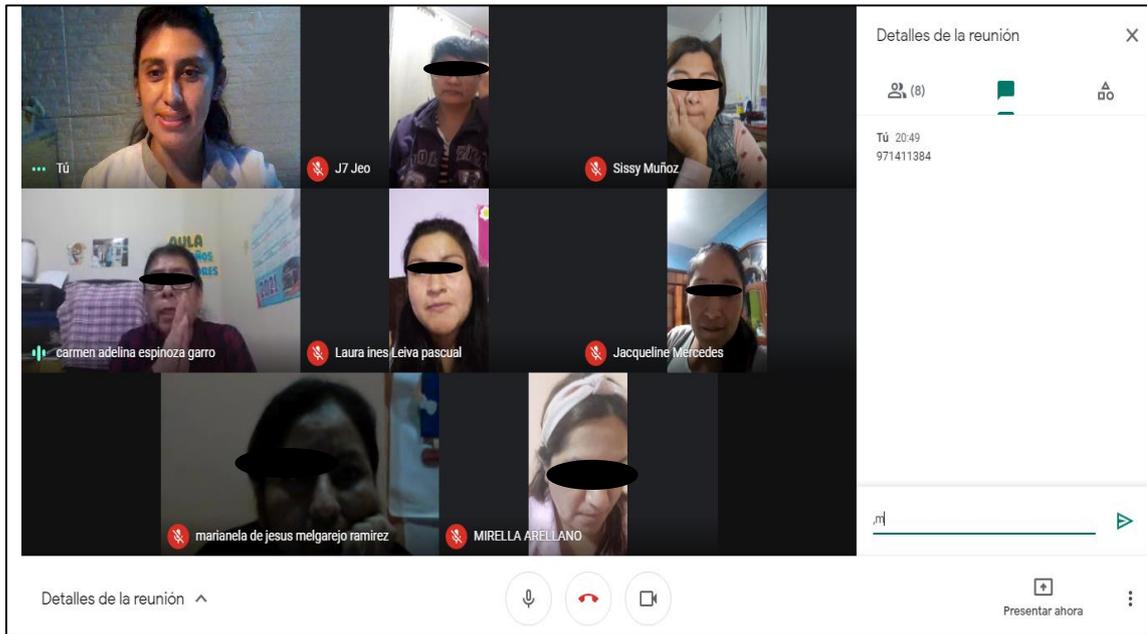
Entonces si la significancia es menor a 0,05 ($p < 0,05$), por ende, se rechaza la hipótesis nula.

$$p = 0,324 > 0,05$$

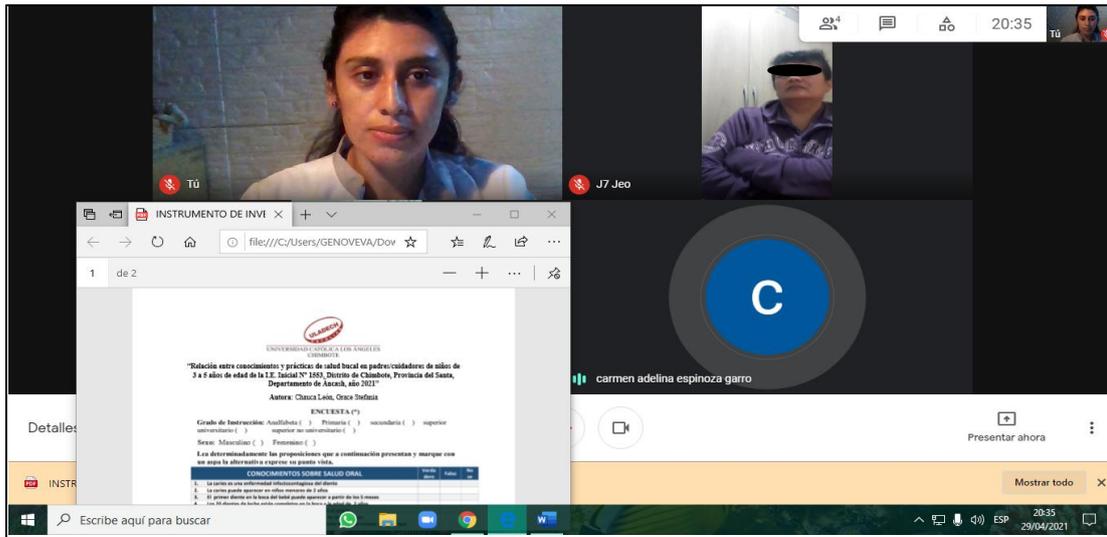
Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula, y se rechaza la hipótesis de investigación.

- **H₀:** No existe relación entre los conocimientos y las prácticas sobre salud bucal en padres/cuidadores de niños de 3 a 5 años de edad de la I.E. Inicial N° 1553, del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en el año 2021.

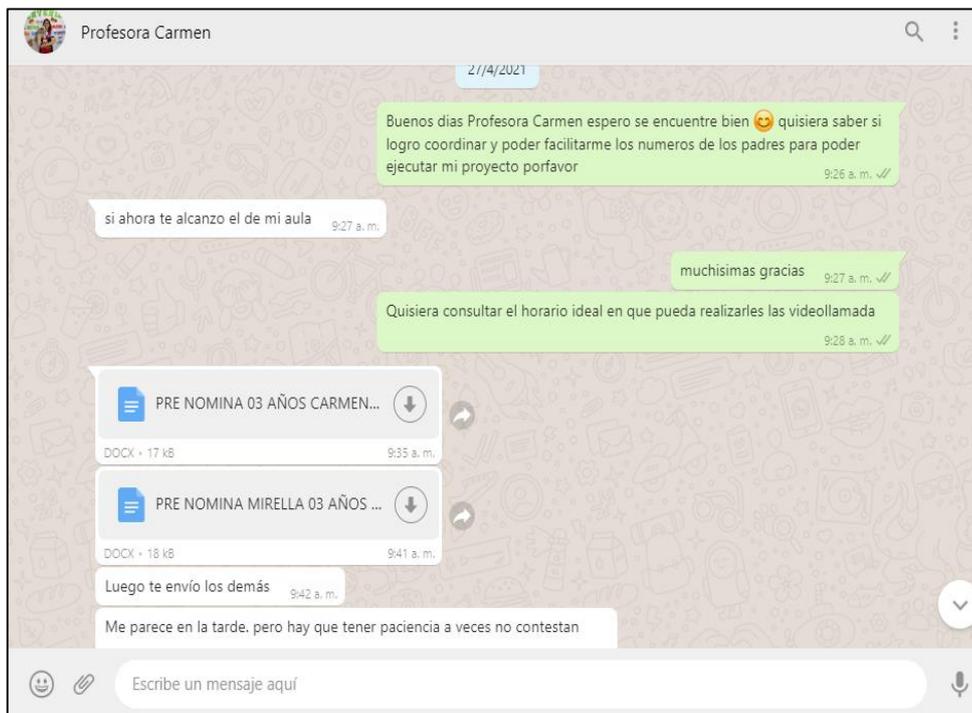
Anexo 06: Evidencias Fotográficas



Reunión vía zoom con la directora y profesoras de la I.E. Inicial N.º 1553, previa coordinación para la ejecución de Proyecto.

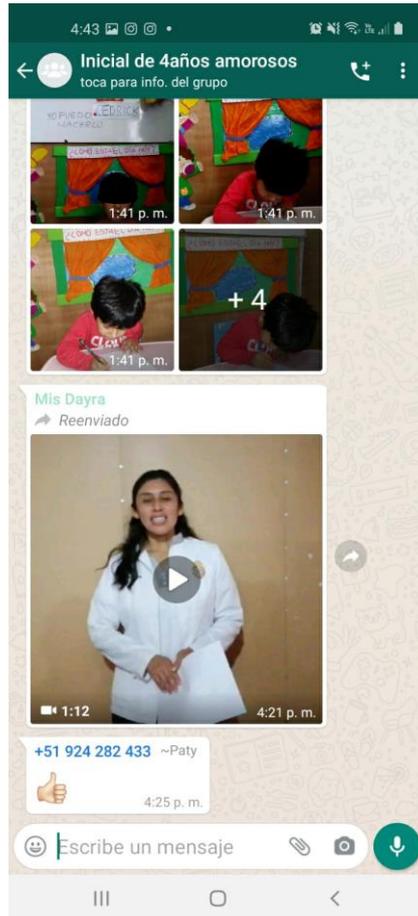


Muestra de instrumento para recolección de datos.





Envío de nóminas por parte de la directora de los padres/cuidadores de cada aula correspondiente



Video de presentación a los padres/ cuidadores de cada aula de la I.E. Inicial N.º 1553



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

La finalidad de este protocolo es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia.

La presente investigación en Salud se titula: **Relación entre conocimientos y prácticas de salud bucal en padres/cuidadores de niños de 3 a 5 años de edad de la I.E. Inicial N° 1553, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2021**; y es dirigido por **Chauca León, Grace Stefania**, estudiante de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es:

Determinar la relación entre los conocimientos y las prácticas de salud bucal en padres/cuidadores de niños de 3 a 5 años de edad de la I.E. Inicial N° 1553 del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en el año 2021. Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará **30 minutos** de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla al número de WhatsApp: 971411384

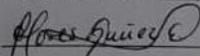
Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través de vía correo electrónico o por teléfono. Si desea, también podrá escribir al número de WhatsApp brindado, para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre: Estefani Flores Nuñez

Fecha: XXXXXXXXXX

Correo electrónico / Número Telefónico: 970522787 / Teff.FN.91@gmail.com

Firma del participante: 

Firma del investigador (o encargado de recoger información): 

Consentimiento informado, correctamente llenado, de uno de los participantes del estudio.



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

La finalidad de este protocolo es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia.

La presente investigación en Salud se titula: **Relación entre conocimientos y prácticas de salud bucal en padres/cuidadores de niños de 3 a 5 años de edad de la I.E. Inicial N° 1553, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2021**; y es dirigido por **Chauca León, Grace Stefania**, estudiante de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es:

Determinar la relación entre los conocimientos y las prácticas de salud bucal en padres/cuidadores de niños de 3 a 5 años de edad de la I.E. Inicial N° 1553 del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en el año 2021. Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará **30 minutos** de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla al número de WhatsApp: 971411384

Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través de vía correo electrónico o por teléfono. Si desea, también podrá escribir al número de WhatsApp brindado, para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre: _____

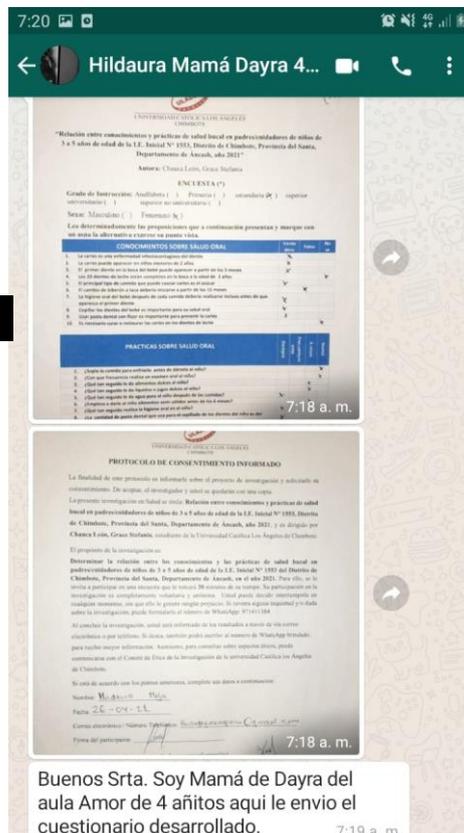
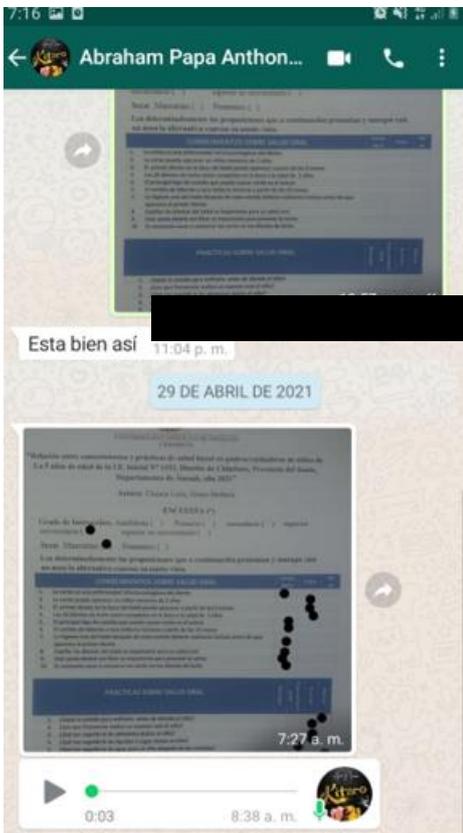
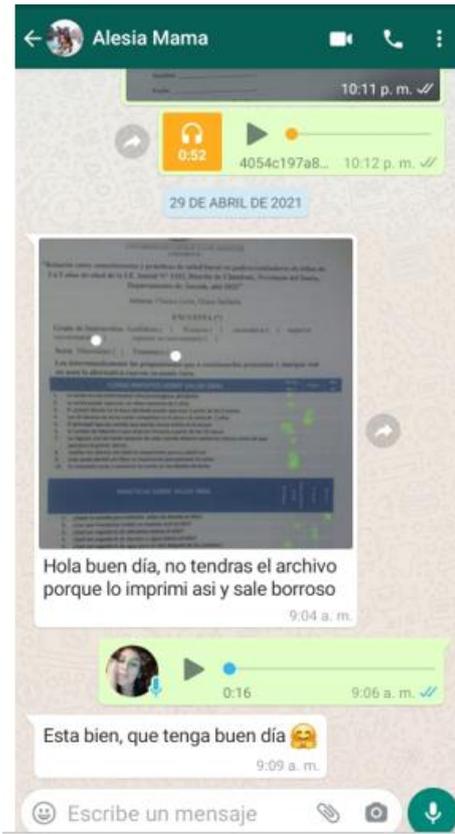
Fecha: 28/04/2021

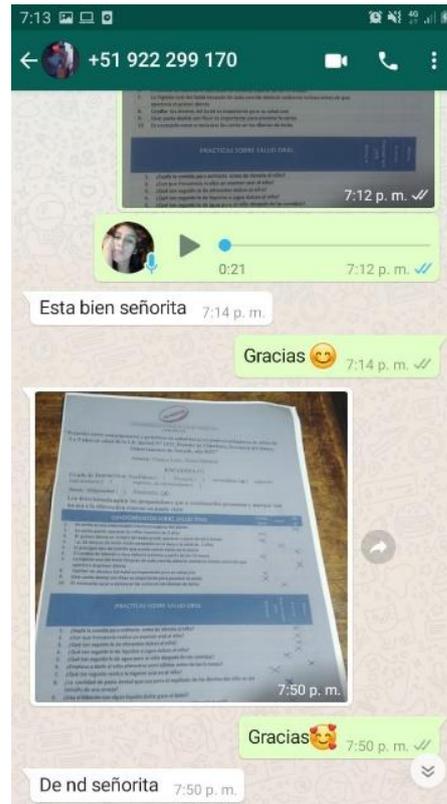
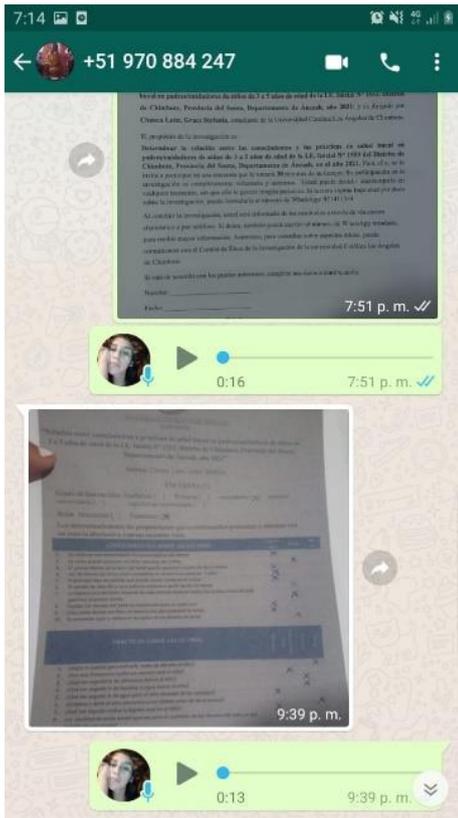
Correo electrónico / Número Telefónico: 951061911 (Hudanyjanenajuc@gmail.com)

Firma del participante: _____

Firma del investigador (o encargado de recoger información): _____

Consentimiento informado, correctamente llenado, de uno de los participantes del estudio.





Evidencia de los registros y chats del investigador con los participantes del estudio.

