



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE
SALUD BUCAL EN MADRES DE NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE
LA I.E. N° 1661 “ALEGRÍA DEL SABER”, DISTRITO DE
NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA,
DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2021.**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA**

**AUTORA
VEGA SANCHEZ, SARAI NOEMI
ORCID: 0000-0002-0941-3800**

**ASESOR
SUAREZ NATIVIDAD, DANIEL ALAIN
ORCID: 0000-0001-8047-0990**

**CHIMBOTE - PERÚ
2023**



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

ACTA N° 0010-113-2024 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS

En la Ciudad de **Chimbote** Siendo las **11:30** horas del día **26** de **Enero** del **2024** y estando lo dispuesto en el Reglamento de Investigación (Versión Vigente) ULADECH-CATÓLICA en su Artículo 34º, los miembros del Jurado de Investigación de tesis de la Escuela Profesional de **ODONTOLOGÍA**, conformado por:

REYES VARGAS AUGUSTO ENRIQUE Presidente
ROJAS BARRIOS JOSE LUIS Miembro
TRAVEZAN MOREYRA MIGUEL ANGEL Miembro
Mgtr. SUAREZ NATIVIDAD DANIEL ALAIN Asesor

Se reunieron para evaluar la sustentación del informe de tesis: **CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE SALUD BUCAL EN MADRES DE NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE LA I.E. N° 1661 "ALEGRÍA DEL SABER", DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2021.**

Presentada Por :
(0110161088) **VEGA SANCHEZ SARAI NOEMI**

Luego de la presentación del autor(a) y las deliberaciones, el Jurado de Investigación acordó: **APROBAR** por **UNANIMIDAD**, la tesis, con el calificativo de **13**, quedando expedito/a el/la Bachiller para optar el TITULO PROFESIONAL de **Cirujano Dentista**.

Los miembros del Jurado de Investigación firman a continuación dando fe de las conclusiones del acta:

REYES VARGAS AUGUSTO ENRIQUE
Presidente

ROJAS BARRIOS JOSE LUIS
Miembro

TRAVEZAN MOREYRA MIGUEL ANGEL
Miembro

Mgtr. SUAREZ NATIVIDAD DANIEL ALAIN
Asesor

CONSTANCIA DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD

La responsable de la Unidad de Integridad Científica, ha monitorizado la evaluación de la originalidad de la tesis titulada: CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE SALUD BUCAL EN MADRES DE NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE LA I.E. N° 1661 "ALEGRÍA DEL SABER", DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2021. Del (de la) estudiante VEGA SANCHEZ SARAI NOEMI, asesorado por SUAREZ NATIVIDAD DANIEL ALAIN se ha revisado y constató que la investigación tiene un índice de similitud de 16% según el reporte de originalidad del programa Turnitin.

Por lo tanto, dichas coincidencias detectadas no constituyen plagio y la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

Cabe resaltar que el turnitin brinda información referencial sobre el porcentaje de similitud, más no es objeto oficial para determinar copia o plagio, si sucediera toda la responsabilidad recaerá en el estudiante.

Chimbote, 01 de Abril del 2024



A handwritten signature in black ink, appearing to read "Roxana Torres Guzman", is written over a light blue horizontal line.

Mgtr. Roxana Torres Guzman
RESPONSABLE DE UNIDAD DE INTEGRIDAD CIENTIFICA

Dedicatoria

A mi padre (Felipe Vega), a mi madre (Isabel Sánchez), a mi hermana (Susana Vega) y a mi abuela (Olga Arce) por su amor, bendición, apoyo incondicional y comprensión durante el desarrollo de la presente investigación, y fueron parte fundamental para poder seguir adelante y cumplir mis anhelos.

A mis docentes, compañeros, amigos presentes y pasados quienes sin esperar nada a cambio compartieron de su tiempo y sus conocimientos para ser posible que esta investigación se realice con éxito.

Agradecimientos

Le agradezco a Dios por haberme guiado en el camino correcto y guiado durante lo largo de mi carrera, por su ayuda en mis momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias, alegría y sobre todo por nunca dejarme sola en las etapas difíciles

Le doy gracias a mis padres por ser parte fundamental en mi vida, por su apoyo incondicional en todo momento, por motivarme siempre a seguir mis sueños y cumplir mis metas pese a cualquier dificultad.

A los encargados de la I.E. “La Alegría Del Saber” N° 1661, Las Brisas, por brindarme toda la facilidad para la ejecución de este proyecto. Gracias a todos.

Índice general

Caratula...	i
Jurado...	ii
Reporte de turnitin	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimientos	v
Índice general.....	vi
Lista de Tablas.....	viii
Lista de figuras	ix
Resumen	x
Abstracts	xi
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO	6
2.1 Antecedentes.....	6
2.2 Bases teóricas	13
2.3 Hipótesis	23
III. METODOLOGÍA.....	24
3.1 Nivel, tipo y diseño de Investigación.	24
3.2 Población y Muestra	25
3.3 Variables. Definición y Operacionalización.....	27
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de información	29
3.5 Método de análisis de datos.....	31
3.6 Aspectos Ético	31
IV. RESULTADOS	33
IV. DISCUSIÓN.....	48
V. CONCLUSIONES	55
VI. RECOMENDACIONES.....	56
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	57
ANEXOS	63
Anexo 01. Matriz de Consistencia	63
Anexo 02. Instrumento de recolección de información	65
Anexo 03. Validez del instrumento	70
Anexo 04. Confiabilidad del instrumento.....	78

Anexo 05. Formato de consentimiento informado.....	79
Anexo 06. Documento de aprobación de institución para la recolección de información.....	80
Anexo 07. Evidencias de ejecución	81

Lista de Tablas

Tabla 1.- Relación entre conocimientos y actitudes de las madres sobre salud bucal de los niños de 3 a 5 años de la IE n° 1661 La Alegría Del Saber, distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2021.....	33
Tabla 2.- Relación entre conocimientos y prácticas de las madres sobre salud bucal de los niños de 3 a 5 años de la IE n° 1661 La Alegría Del Saber, distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2021.....	35
Tabla 3.- Relación entre prácticas y actitudes de las madres sobre salud bucal de los niños de 3 a 5 años de la IE n° 1661 La Alegría Del Saber, distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2021... ..	37
Tabla 4.- Conocimientos de las madres sobre salud bucal de los niños de 3 a 5 años de la IE n° 1661 La Alegría Del Saber, del distrito de nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2021	39
Tabla 5.- Actitudes de las madres sobre salud bucal de los niños de 3 a 5 años de la IE n° 1661 La Alegría Del Saber, del distrito de nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2021	41
Tabla 6.- Prácticas de las madres sobre salud bucal de los niños de 3 a 5 años de la IE n° 1661 La Alegría Del Saber, del distrito de nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2021	42
Tabla 7.- Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre salud bucal de los niños de 3 a 5 años de la IE N° 1661 La Alegría Del Saber, del distrito de nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2021, según edades	44
Tabla 8.- Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre salud bucal de los niños de 3 a 5 años de la IE N° 1661 La Alegría Del Saber, del distrito de nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2021, según grado de instrucción.....	46

Lista de figuras

- Figura 1.-** Relación entre conocimientos y actitudes de las madres sobre salud bucal de los niños de 3 a 5 años de la IE n° 1661 La Alegría Del Saber, distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2021... .. **33**
- Figura 2.-** Relación entre conocimientos y prácticas de las madres sobre salud bucal de los niños de 3 a 5 años de la IE n° 1661 La Alegría Del Saber, distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2021... .. **35**
- Figura 3.-** Relación entre prácticas y actitudes de las madres sobre salud bucal de los niños de 3 a 5 años de la IE n° 1661 La Alegría Del Saber, distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2021... .. **37**
- Figura 4.-** Conocimientos de las madres sobre salud bucal de los niños de 3 a 5 años de la IE n° 1661 La Alegría Del Saber, del distrito de nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2021... .. **39**
- Figura 5.-** Actitudes de las madres sobre salud bucal de los niños de 3 a 5 años de la IE n° 1661 La Alegría Del Saber, del distrito de nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2021... .. **41**
- Figura 6.-** Prácticas de las madres sobre salud bucal de los niños de 3 a 5 años de la IE n° 1661 La Alegría Del Saber, del distrito de nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2021... .. **42**
- Figura 7.-** Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre salud bucal de los niños de 3 a 5 años de la IE N° 1661 La Alegría Del Saber, del distrito de nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2021, según edades **45**
- Figura 8.-** Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre salud bucal de los niños de 3 a 5 años de la IE N° 1661 La Alegría Del Saber, del distrito de nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2021, según grado de instrucción..... **47**

Resumen

El presente estudio tuvo como **Objetivo:** Determinar la relación que existe entre los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre salud bucal de los niños de 3 a 5 años de la I.E. N° 1661 "La Alegría Del Saber", Del Distrito De Nuevo Chimbote, Provincia Del Santa, Departamento De Áncash, año 2021” **Metodología:** El tipo de estudio fue cuantitativo, observacional, prospectivo, transversal, descriptivo, de nivel correlacional y de diseño no experimental. La muestra estuvo constituida por 152 madres, se realizó a base de un cuestionario. **Resultados:** Se encontró relación estadísticamente significativa entre los conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud bucal de las madres de niños de 3 a 5 años de la IE La Alegría Del Saber. El conocimiento de las madres fue regular con un 58.6%, sus actitudes adecuadas con un 84,9% y sus prácticas regulares con un 75%, según edad, las madres mayores de 30 años presentaron un conocimiento regular de 25,6% y actitudes adecuadas de 36,2%, en las madres con edad de 21 a 29 años presentaron prácticas regulares de 32,9%, según grado de instrucción, las madres de grado de instrucción secundaria presentaron un conocimiento regular de 23%, las madres de grado de instrucción superior universitaria presentaron actitudes adecuadas de 35,5% y prácticas regulares de 29,6%. **Conclusión:** Los conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud son regulares en las madres de los niños de 3 a 5 años de la I.E. La alegría del saber.

Palabras claves: Actitudes, conocimientos, madres, prácticas, salud bucal

Abstracts

The present study had as **objective:** Determine the relationship that exists between the knowledge, attitudes and practices of mothers regarding oral health of children aged 3 to 5 years of the I.E. No. 1661 "The Joy of Knowledge", from the District of Nuevo Chimbote, Province of Santa, Department of Áncash, year 2021” **Methodology:** The type of study was quantitative, observational, prospective, transversal, descriptive, correlational level and design not experimental. The sample consisted of 152 mothers, it was carried out based on a questionnaire. **Results:** A statistically significant relationship was found between the knowledge, attitudes and practices on oral health of mothers of children aged 3 to 5 years from the EI La Alegría Del Saber. The mothers' knowledge was regular with 58.6%, their attitudes adequate with 84.9% and their practices regular with 75%. According to age, mothers over 30 years of age presented a regular knowledge of 25.6% and attitudes adequate knowledge of 36.2%, in mothers aged 21 to 29 years they presented regular practices of 32.9%, according to their level of education, mothers with a secondary education level presented a regular knowledge of 23%, mothers with a degree of higher university education presented adequate attitudes of 35.5% and regular practices of 29.6%. **Conclusion:** Knowledge, attitudes and practices about health are regular in the mothers of children from 3 to 5 years of age in the I.E. The joy of knowing.

Keywords: Attitudes, knowledge, mothers, practices, oral health

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Descripción del problema

La OMS ha confirmado que el desarrollo de numerosas enfermedades bucodentales está determinado por los conocimientos, prácticas y actitudes dirigidos hacia los cuidados propios de la salud, asimismo estos comportamientos están regulados por los patrones sociales y las costumbres, así como por la importancia que de la persona al padecimiento (1). El insuficiente conocimiento sobre el hábito correcto de una profilaxis oral como un medio eficiente para prevenir la presencia de enfermedades orales, constituye un problema que afecta una parte enorme de la población infantil; es por ello, que las mamás desempeñan un rol vital en la enseñanza y el cuidado de la salud bucodental de los infantes en edad preescolar, principalmente en la limpieza bucal, la alimentación y consideraciones explícitas que tienen una tendencia a mejorar en la higiene bucodental en la niñez (2).

Por esta razón a lo largo de los años diversas fuentes han realizado investigaciones con el objetivo de hallar los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre salud de los niños y evaluar su relación. En Colombia, González F, Martínez C, y Sierra C. en su estudio determinaron que las prevalencias de las enfermedades bucodentales están relacionadas con el nivel de instrucción, la situación económica, el nivel de información, pero también con la actitud y la práctica que asume cada madre, ya que sus perspectivas repercuten en sus hijos, asimismo, la educación es una de las armas que garantizan la salvaguardia de la preservación de la salud integral del niño (3).

En el Perú, el Ministerio de la Salud, indicó que, de cada 100 infantes de tres a siete años, 95 padecen caries dentales, también hace énfasis que estado de la salud bucodental en los pacientes pediátricos no ha mejorado en últimos tiempos, por esta razón es necesario que se evalúen intervenciones nuevas que cambien la situación, iniciando a concienciar a los apoderados a conservar una buena salud bucal. (4)

El año 2017, el Ministerio de Salud indicó que la prevalencia de caries dental en niños menores de 8 años es de 85%; mientras que en niños de 3 a 5 años es de 76% como consecuencia de una inadecuada higiene bucal (5). Haciendo un análisis de estos datos

estadísticos, se halló que las causas del problema en estudio, es debido a la falta de educación, y el no asistir al odontólogo a menos que tenga un problema que limite su actividad diaria (6). La higiene bucal deficiente es una de las causas de las caries dentales precoces, debido a que los niños que presentan caries en la primera infancia tienen mayor probabilidad de desarrollar caries tanto en dentición decidua como en permanente, como también dolor al momento de comer (7).

A diario, se ve que las prácticas inadecuadas de las madres o padres incrementa el riesgo para el desarrollo de caries de infancia temprana, en infantes y niños pequeños, promoviendo la colonización temprana de la cavidad oral. Los factores asociados a la caries de infancia temprana incluyen bajo nivel socioeconómico de las familias, diferencias culturales, pocas visitas al dentista, bajo nivel educativo de la madre, poco conocimiento sobre salud bucal entre las madres, higiene oral inadecuada y una dieta altamente cariogénica en los niños (8).

La evidencia científica muestra que las enfermedades bucodentales se pueden evitar aplicando medidas preventivas a nivel poblacional, a través de programas permanentes de educación, para el autocuidado de la salud oral, que sean de amplia cobertura (9).

En tal sentido, esta investigación se centró en las madres de los niños de 3 a 5 años de edad de la I.E. N° 1661 Alegría Del Saber, debido a que se pudo evidenciar que las enfermedades más prevalentes en los niños son las enfermedades bucodentales, las cuales se pueden prevenir, evitar y/o controlar, a través de la aplicación de métodos preventivos en etapas tempranas durante el proceso de crecimiento y desarrollo del niño, en la cual la madre juega un rol muy importante, quien tiene una gran responsabilidad y cargo a través de sus conocimientos, actitudes y prácticas.

Los conocimientos, actitudes y prácticas son las acciones que va a influir en proteger la salud bucal de los niños que se basan en una constante participación de los padres o tutores. La obtención de información y desarrollo de habilidades es parte de la educación en salud, para estimular el cambio de comportamiento y actitud del individuo, beneficiando la salud de manera general.

1.2 Formulación del problema

Problema general

¿Cuál es la relación entre los conocimientos, las actitudes y las prácticas sobre salud bucal en madres de niños de 3 a 5 años de edad de la IE N° 1661 Alegría del Saber, distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2021?

Problemas específicos

1. ¿Cuáles son los conocimientos de las madres sobre salud bucal de los niños de 3 a 5 años de la IE N° 1661 Alegría del Saber, distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2021?
2. ¿Cuáles son las actitudes de las madres sobre salud bucal de los niños de 3 a 5 años de la IE N° 1661 Alegría del Saber, distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2021?
3. ¿Cuáles son las prácticas de las madres sobre salud bucal de los niños de 3 a 5 años de la IE N° 1661 Alegría del Saber, distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2021?
4. ¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre salud bucal de los de niños de 3 a 5 años de la IE N° 1661 Alegría del Saber, distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2021, según edad?
5. ¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre salud bucal de los de niños de 3 a 5 años de la IE N° 1661 Alegría del Saber, distrito De Nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2021, según grado de instrucción?

1.3 Justificación de la investigación

Teórica

El estudio se justifica a nivel teórico, debido a que esta investigación planteo la revisión de artículos científicos, conceptos de salud oral, higiene oral, enfermedades como caries dental y enfermedad periodontal; considerando a la par, aquellos conocimientos, actitudes y prácticas que deben de conocer los padres para mantener la salud oral de sus hijos; todo ello sirvió como sustento para los resultados obtenidos.

Práctica

Se justifica a nivel práctico, debido a que con la ejecución y la publicación de los resultados será como guía para que las entidades correspondientes puedan generar programas de ayuda a la población de padres de familia y niños del distrito de Chimbote, con relación a la salud bucal.

Metodológica

En el ámbito metodológico la investigación hizo uso de un análisis descriptivo e inferencial, siendo el apoyo para el contraste de la hipótesis y la respuesta a los objetivos planteados, sirviendo también los resultados obtenidos como base para futuras investigaciones que permitan mejorar la gestión de los servicios sobre la salud bucodental.

1.4 Objetivos de la investigación

Objetivo general

Determinar la relación entre los conocimientos, las actitudes y las prácticas sobre salud bucal en madres de niños de 3 a 5 años de edad de la IE N° 1661 Alegría Del Saber, distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2021.

Objetivos específicos

1. Determinar los conocimientos de las madres sobre salud bucal de los niños de 3 a 5 años de la IE N° 1661 Alegría del Saber, distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2021.
2. Determinar las actitudes de las madres sobre salud bucal de los niños de 3 a 5 años de la IE N° 1661 Alegría del Saber, distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2021.
3. Determinar las prácticas de las madres sobre salud bucal de los niños de 3 a 5 años de la IE N° 1661 Alegría del Saber, distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2021.
4. Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre salud bucal de los de niños de 3 a 5 años de la IE N° 1661 Alegría del Saber, distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2021, según edad

5. Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre salud bucal de los de niños de 3 a 5 años de la IE N° 1661 Alegría del Saber, distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2021, según grado de instrucción.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Internacionales

Bojacá C. Fandiño S. (Colombia, 2022), en su tesis titulado “Impacto de estrategias educativas para mejorar los CAPS (Conocimientos, Actitudes y Prácticas) de padres/cuidadores en niños de 5 a 10 años en la población de Guamal – Meta 2022”.

Objetivo: Medir el impacto de estrategias educativas para mejorar los CAPs (Conocimientos, Actitudes y Prácticas) de padres sobre el cuidado oral de sus niños de 5 a 10 años en población Guamal Meta- 2020. **Metodología:** Este estudio es cuasi-experimental pre-post. Se aplicaron criterios de inclusión y exclusión para padres/cuidadores de niños entre 5-10 años. Se aplicó una estrategia educativa basada en un video de autoría propia, se contó con el consentimiento informado de los padres.

Resultados: del presente estudio el primer apartado contiene las variables socio demográficas del estudio 45%, el segundo se muestra los niveles de conocimientos en un 67%, actitudes en un 60% y prácticas en un 36.8% asimismo, se muestran que las pruebas de hipótesis realizadas para identificar si la estrategia educativa tuvo impacto significativo en las CAPs de padres/cuidadores de niños de 5 a 10 años en el municipio de Guamal, Meta. **Conclusión:** El impacto de la estrategia educativa implementada fue significativo, se evidencia que las calificaciones promedio obtenidas por padres/cuidadores de niños de 5 a 10 años en población Guamal Meta-2020, mejoraron significativamente después de aplicada la estrategia pedagógica (10).

Mejía P. (Ecuador, 2021), en su artículo científico titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud bucal de los padres en los escolares de la unidad educativa Dr. Edison Calle Loaiza de la ciudad de Loja”. **Objetivo:** Valorar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud bucal mediante técnicas tradicionales de los padres en los niños de la escuela de educación básica “Dr. Edison Calle Loaiza. **Metodología:** Estudio evaluativo de corte longitudinal con una muestra de 52 padres de niños en edades 3 a 7 años, la misma que fue seleccionada por conveniencia mediante la técnica de muestreo no probabilístico, como instrumento se diseñó un cuestionario para valorar conocimientos (12 preguntas), actitudes (9 preguntas) y prácticas (18 preguntas) sobre salud bucal; el

procedimiento implicó un pre-test, la intervención educativa durante 10 semanas sobre temas básicos de salud bucal, y un postest luego de la respectiva capacitación. Para la interpretación de los resultados se estableció el percentil 50 dividiendo la muestra en 2 partes iguales, el mismo que permitió establecer dos categorías para cada variable esto es: adecuado ($<$ percentil 50) e inadecuado ($>$ percentil 50). **Resultados:** La variable de conocimientos alcanzó un valor p de 0,00; actitudes con valor p de 0,011 en comparación a los resultados conseguidos en la variable prácticas con un valor p de 0,322 se demostró un leve mejoramiento, aunque estadísticamente no es significativo. **Conclusión:** Los conocimientos y actitudes en cuanto a salud bucal los padres de los niños no incrementaron, sin embargo, sus prácticas si mejoraron levemente. (11)

Castillo K. (El Salvador - 2021), en su investigación titulada “Conocimiento, Actitudes en salud oral de los apoderados de familias o tutores y su relación con CIT en menores de 5 años de San Francisco Chinameca”. **Objetivo:** Determinar si los conocimientos y actitudes en salud bucodental de los papás o tutores influyen en la aparición de Caries de la Infancia Temprana (CIT) en los menores de 37 a 66 meses de edad (0 a 5 años y medio) que se atendieron en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de San Francisco Chinameca, departamento de La Paz, durante el mes de junio y julio del 2021. **Metodología:** El tipo de investigación fue cuantitativa, el nivel fue descriptivo y el diseño fue no experimental correlacional, la población y muestra estuvo conformada por 163 niños, entre las edades de 3 a 5 años, con sus respectivos padres o encargados. **Resultados:** En cuanto al conocimiento de los padres de familia se determinó que un 46% tuvo un conocimiento moderado y un 54% de conocimiento alto, en cuanto a las buenas actitudes de los padres de familia en su salud bucal fue de un 60% bueno y un 40% malo. **Conclusión:** Las actitudes y el conocimiento de los apoderados de familia o tutores sobre salud bucal influyen en la aparición de caries de la infancia temprana; caso contrario no influye. (12)

Jaramillo N, et al. (Ecuador 2020), en su artículo científico titulada “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre higiene oral de padres de menores de 2 a 4 años que asisten al centro salud de sangolquí, Quito, Ecuador”. **Objetivo:** Determinar los conocimientos de los padres sobre salud oral de los infantes menores de 4 años que asisten al centro de salud ubicado en la ciudad de Sangolquí, cantón Rumiñahui, provincia de Pichincha entre

febrero y agosto del 2020. **Metodología:** El tipo de investigación fue de tipo transversal y descriptivo, la población y muestra se ha conformado por 64 madres de los niños de 2 a 4 años de edad. **Resultados:** Respecto a la salud bucal de las madres se halló que el 55% tienen un conocimiento y una actitud inadecuada mientras que un 45% tiene conocimientos y actitudes adecuadas apropiadas y con relación a las prácticas de salud oral el 50% de los investigados poseen prácticas inadecuadas y el otro 50% mantienen prácticas adecuadas. **Conclusión:** Respecto al conocimiento, actitudes y las prácticas se obtiene un nivel regular hacia la higiene bucal de sus hijos. (13)

González F, et al. (Colombia 2020), en su artículo científico titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas en salud oral de apoderados y tutores en hogares de infantes, Colombia”. **Objetivo:** Describir conocimientos, actitudes y prácticas en salud oral de padres y cuidadores en hogares infantiles. **Metodología:** El tipo de investigación fue cuantitativa, el nivel fue descriptivo y el diseño fue no experimental correlacional, la población estuvo conformado y muestra estuvo conformada por una suma de trescientos treinta y tres padres de los niños de 3 a 5 años de edad, y 8 tutores de hogares de niños de Colombia, durante 2019. **Resultados:** En los padres se observó buenos niveles de conocimientos con 58,9% y con un 41,1% bajos niveles de conocimientos, en cuanto a las actitudes, un 74,5% tuvo actitudes favorables mientras que un 25,5% tuvo actitudes desfavorables y para las prácticas un 50,6% de los infantes descansan por la noche con los dientes limpios mientras que un 49,4% se acuesta a dormir si haberse cepillado los dientes. **Conclusión:** Los Padres tutores muestran condiciones adecuadas en su percepción, lo que puede ser una oportunidad de promover hábitos de higiene en los niños. (14)

Rengifo R, Muñoz L. (Colombia, 2020), En su artículo científico titulada “Creencias, conocimientos y prácticas de las madres sobre salud oral de los infantes menores de 5 años que acuden a la red pública de salud de la ciudad de Popayán, Colombia”. **Objetivo:** Evaluar las creencias, conocimientos y las prácticas de las madres sobre salud oral en infantes menores de 5 años que acuden a la red pública de salud de la ciudad de Popayán, Colombia. **Metodología:** Estudio observacional descriptivo analítico, encuesta a doscientas ochenta y ocho madres que llevan a sus niños al programa de crecimiento y desarrollo, se realizó análisis estadístico según frecuencia y distribución a través del SK Test, Test de Chi Cuadrado, test de Fischer o prueba T Student, considerándolos

estadísticamente significativos cuando $p \leq 0,05$. **Resultados:** El promedio de edad de las de las madres encuestadas fue de 28 años, 20,5 % consideraron que los dientes solo deben perdurar algunos años, 76,4 % consideraron que el riesgo de aparición de caries dental es causado a malos hábitos, 55,9 % indicaron que desconocen que es la caries dental en infantes, 87,1 % sabe cómo prevenir la caries dental en infancia temprana, 35,9 % de los infantes descansan mayormente con el biberón. **Conclusión:** Las madres presentaron un nivel apropiado de conocimientos para salud oral, enfermedades bucodentales y como prevenirlo, Se observó que las madres más jóvenes llevan a sus mayoritariamente a servicios de prevención. (15)

Nacionales

Tafur P. (Trujillo-Perú 2021), en su tesis titulada “Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre salud oral de apoderados de familia de educación de nivel inicial, Moyobamba 2021.” **Objetivo:** Evaluar el nivel de conocimiento, prácticas y actitudes acerca de salud oral de apoderados de familia de estudiantes de nivel inicial, Moyobamba. **Metodología:** El diseño del estudio de investigación es descriptivo y con enfoque cualitativo. La población y muestra de la investigación estuvo representada por ciento cincuenta y cinco y ciento once apoderados de familia respectivamente. El instrumento de recolección de datos la encuesta y el método es observacional. **Resultados:** El nivel de conocimiento acerca de salud oral de los apoderados de familia es regular, según el sexo (59.46%) corresponde al sexo femenino, según edad (30.63%) en el rango de veinte - treinta y nueve años y según el nivel de instrucción (38.74%) con grado superior. El tipo de actitud en salud bucodental en los apoderados de familia es adecuado, según el sexo (61.26%) corresponde al sexo femenino, según edad (36.04%) en el rango de veintinueve años y según nivel de instrucción (44.14%) con grado superior. El nivel de práctica en salud bucodental en los apoderados de familia es regular, según el sexo (59.46%) corresponde al sexo femenino, según edad (34.23%) en el rango de veinte- veintinueve años y según nivel de instrucción (45.95%) con grado superior. **Conclusión:** El nivel de conocimiento, actitudes y prácticas acerca de salud oral en los apoderados de familia fue regular. (16)

Pérez J., Mormontoy W. y Díaz M. (Lima – Perú 2020), en su artículo científico titulada “Conocimientos, actitudes y prácticas de padres/ tutores sobre salud oral en el distrito de Ventanilla”. **Objetivo:** Evaluar la relación que existe entre los conocimientos, actitudes y prácticas de padres/tutores y el estado de su salud bucodental en los infantes de tres a cinco años de edad que pertenecen al Centro Educativo Inicial (C.E.I) N° 120 "Casuarinas", Distrito de Ventanilla. **Metodología:** El estudio fue de tipo transversal y observacional, la población y muestra estuvo establecido por 79 infantes de las edades de 3 a 5 años de edad que acuden al centro educativo y sus respectivos padres/tutores. **Resultados:** Entre el conocimiento de los padres/tutores, un 63,3% de ellos manifestaron que no era necesario restaurar los dientes malogrados por caries dental y un 36,7% manifestaron que sí era necesario, respecto a la actitud de los padres/cuidadores, un 84,1% dijeron que era mejor que los niños dejen el biberón a los 15 meses para evitar mal posiciones mientras que un 15,9% afirmaron que no y respecto a las prácticas sobre higiene bucal, el 73,6% de los padres/ cuidadores respondieron que si realizaban el cepillado de los dientes de sus niños 3 veces al día mientras que un 36,4% que no. **Conclusión:** Se halló un nivel regular de conocimientos, actitudes y prácticas, y una relación moderada estadísticamente significativa entre actitudes de los padres/tutores y el estado de la salud oral de sus niños (17).

Espinoza A. (Lima, Perú 2020) realizó su artículo científico titulada “Actitudes y prácticas que tienen las madres acerca del cuidado de la salud bucodental de niños menores de seis años de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. **Objetivo:** Evaluar la relación que existe entre el nivel de conocimiento, actitud y prácticas de las madres acerca del cuidado de la salud oral de sus niños menores de seis años que asisten al programa de control y crecimiento (CRED) del Hospital Marino Molina Scippa-ESSALUD Comas, durante el año 2019. **Metodología:** Este trabajo de investigación fue de tipo analítico, observacional, transversal y prospectivo; la población estuvo constituida por todas las madres de familia de los infantes menores de seis años, en la muestra se empleó un total de 207 madres de hijos menores de 6 años. **Resultados:** Respecto a las actitudes de las madres, un 51.7% tiene buenas actitudes referentes a su salud bucal mientras que un 49,3% tiene actitudes malas y respecto a las prácticas que tienen las madres, un 60.4% de ellas cuenta con prácticas regulares respecto a su salud bucal y un

39,6% cuenta con prácticas malas. **Conclusión:** Existe relación con base en a las actitudes y prácticas de las madres de niños menores de seis años de edad acerca del cuidado de la salud oral. (18)

De la Cruz H. (Huancayo–Perú 2020), realizó su investigación titulada “Conocimientos, actitudes y prácticas maternas sobre salud oral infantil y estado de salud bucodental en niños preescolares, Junín -2020”. **Objetivo:** Evaluar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas maternas sobre salud oral infantil y su relación con el estado de salud bucodental de los niños preescolares, Junín -2020. **Metodología:** El estudio corresponde al tipo descriptivo-correlacional, prospectivo, transversal y el método empleado fue el científico; con un diseño no experimental. La población de estudio estuvo conformada por madres y sus hijos de tres a cinco años, once meses y veintinueve días de las instituciones educativas iniciales públicas de Junín, según nómina de matrícula; la muestra estuvo conformada por ciento sesenta madres y sus hijos; elegidos mediante muestreo probabilístico estratificado. **Resultados:** El análisis estadístico comprueba que los conocimientos, actitudes y prácticas maternas tienen una correlación inversamente proporcional con la experiencia de caries en los preescolares con un ($p=0.004$), ($p=0.001$) y ($p= 0.000$) respectivamente; así mismo se correlaciona directamente con el nivel de higiene bucal con ($p= 0.000$). **Conclusión:** A mayor nivel de conocimientos, mejores actitudes y mejores prácticas maternas sobre salud bucal infantil, menor índice de caries. (19)

Ayala J. (Lima – Perú 2020), en su investigación titulado “Conocimiento, actitud y prácticas de las madres acerca de la salud oral con el estado de higiene dental de los infantes de tres a cinco años del I.E.P Juan Espinosa Medrano. Lima, 2020”. **Objetivo:** Evaluar la relación entre nivel de conocimiento, actitud y prácticas de las madres acerca de salud oral con el estado de higiene dental de los infantes de tres a cinco años de la I.E.P Juan Espinosa Medrano. Lima, 2020. **Metodología:** “Este estudio fue analítico, observacional, transversal y prospectivo; la muestra fueron 51 infantes, escogiéndose por un muestreo probabilístico. La comprobación de hipótesis fue mediante las pruebas: tau b de kendall y Chi cuadrada, para un $p \leq 0,05$, con un 95% de confianza. **Resultados:** El estado de la higiene dental de los infantes en el estudio, en un 72,5% (37) fue de nivel regular. El nivel de conocimiento de la muestra fue aceptable 72,5% (37). El tipo de actitudes fue favorable [84,3% (43)], y las prácticas fueron pobres [60,8% (31)]. Se halló

relación entre el nivel de prácticas de las madres sobre salud oral y el estado de higiene dental de los infantes [tau b de kendall =0,347 y p = 0,020)]. No existe relación entre el nivel de conocimientos de las madres sobre salud bucal [tau b de kendall= 0,084 y p = 0,300)], de las actitudes de las madres [$\chi^2= 3,590$ y p = 0,166] con el estado de higiene bucal de los niños en estudio, por lo que se aceptó la hipótesis nula. **Conclusión:** Existe relación entre las prácticas de las madres sobre salud bucal y el estado de higiene dental de los niños en estudio, aceptándose la hipótesis de investigación. (20)

Locales

Aliaga L. (Chimbote, Perú 2020) realizó una tesis titulada “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 del tambo, provincia de Huancayo, Región Junín, en el periodo de julio y agosto del 2019”. **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 en el Distrito de El Tambo. **Metodología:** Fue analítico, observacional, transversal y prospectivo; la población estuvo conformada por todas las madres de los niños de 6 años, se tuvo una muestra de 200 madres que asistían al programa de control de crecimiento y desarrollo, la técnica empleada fue la encuesta y se empleó como instrumento un cuestionario de preguntas para medir las actitudes y prácticas sobre salud bucal de sus hijos. **Resultados:** La Rho de Spearman hallada es de 0.766, siendo una relación alta entre actitudes y prácticas, la mayoría de madres presentan actitudes regulares 60.2%, teniendo prácticas buenas 55.6% respectivamente, al comparar el grado de instrucción más predominante fue secundaria 74.4%. **Conclusión:** Si Existe relación entre las actitudes y prácticas de las madres que acuden al Centro de Salud Justicia Paz y Vida sobre el cuidado de la salud bucal de sus hijos menores de 6 años (21).

2.2 Bases teóricas

De acuerdo a la primera variable denominada conocimiento se define como un conjunto de información almacenada mediante la experiencia, o el aprendizaje, o a través de la introspección. En el proceso del conocimiento el hombre adquiere sabiduría y se realiza con la capacidad de adquirir una información a través de hechos, experiencia, educación y la práctica. El conocimiento es el conjunto de representaciones abstractas, se manifiesta a través de los sentidos, al ser una disciplina implica solamente el nivel de aprehensión del lado que se muestra la persona (22).

En cuanto a la segunda variable actitud esta se define como un estado mental, estado de ánimo o la posición que se torna ante un suceso. Las actitudes establecen valiosos elementos para un pronóstico sobre conductas, asimismo el comportamiento se manifiesta con el estado de ánimo de la persona. De tal manera las actitudes es un sentimiento constante, positivo o negativo, hacia un objeto ya sea una persona, una acción o una idea. Es por ello que los valores preceden de las actitudes (23).

En cuanto a la tercera variable práctica, es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos. El concepto de práctica puede ser utilizado con varias acepciones distintas. Incluso dependiendo del contexto puede actuar como un sustantivo, cuando se dice “con la práctica se mejora”, pero también se puede considerar como un adjetivo, cuando se dice “realizar ejercicios es práctico para la salud”, de cualquier modo, el término siempre tiene que ver con la noción de que algo se realizara o llevara a cabo y que requiere determinado conocimiento para que los resultados sean los esperado (24).

De la misma manera, las prácticas de higiene bucal, es un modo de proceder de cada individuo adquiriendo por repetición actos iguales o semejantes. Este conjunto de acciones realizadas habitualmente tiene como fin la remoción química y mecánica de la placa bacteriana, controlando su desarrollo. También se incluye la limpieza de la lengua, mantenimiento de los tejidos y estructuras dentarias (24).

De acuerdo a las variables mencionadas, la salud oral la cual es definida por la OMS es la ausencia de enfermedades y trastornos que afectan boca, cavidad bucal y dientes, se refiere al estado de normalidad y funcionalidad eficiente de los dientes, estructuras de soporte y de los huesos, articulares, mucosas, músculos, todas las partes de la boca y

cavidad bucal, relacionadas con la masticación, comunicación oral y músculo facial. (25). La salud bucodental también puede definirse como la ausencia de dolor orofacial constante, de cáncer, aftas bucales, enfermedades periodontales, caries dental y/o pérdida de dientes. Otros autores definen a la salud bucal como el equilibrio y estabilidad del sistema estomatológico (25). Asimismo, se explica que la salud bucodental infantil incluye la prevención primaria de la caries dental, el tratamiento temprano de los traumatismos dentales, diagnóstico temprano de la maloclusión dentaria (26).

Se expresa que la salud bucal es el correcto cuidado de las piezas dentarias, encías y la boca, por ello es importante promocionar la salud y la prevención de patologías orales. Tener una buena salud oral va a incluir un buen cepillado, el uso de hilo dental, y tener visitas regulares al consultorio odontológico. Asimismo, Por salud bucal se entiende el bienestar estructural y funcional de todos los órganos constituyentes de la cavidad bucal o boca, así como de otras estructuras que colaboran al buen funcionamiento de la misma. Cuando se habla de salud bucal no debe limitarse el concepto a pensar únicamente en dientes, encías, mucosa oral el proceso relacionado a la masticación, ya que la cavidad oral también desempeña otros tipos de funciones (27).

Desde otro punto de vista, se manifiesta que la salud bucal es un componente fundamental de la salud, definir este concepto es muy difícil puesto que la salud es una expresión de la vida, por tanto, involucra complejos procesos donde se conjugan aspectos biológicos, sociales, históricos, de género, tecnológicos, económicos y culturales (28).

Se podría definir la promoción de la salud bucal como un conjunto de realizaciones estratégicas orientadas a advertir y evitar problemas en la salud bucal a partir de un conjunto de acciones de promoción, análisis periódicos, ubicación de riesgos, previsión de la posibilidad de enfermarse, la forma del estado actual de salud en función con la edad, la condición general y recursos existentes, todo orientado a disminuir el nivel de riesgo (29).

A nivel educativo, la materia de educación en salud integral y bucal debería ser formalizada de manera obligatoria con relación al Sistema Nacional de Salud y otros requisitos de calidad que den respuesta transformadora a los comportamientos y actitudes de la población escolar (30).

De acuerdo a la finalidad de la salud bucal, es oportuno concienciar a la ciudadanía respecto a lo importante que es atender debidamente la higiene de la boca y del bienestar general, ya que ello redundará en una mejoría de su estado de salud y de su calidad de vida (30).

De tal forma en primer lugar se debe tener una adecuada higiene bucodental, la cual es definida como el cuidado apropiado de las piezas dentarias, la encía y la boca para mejorar el bienestar y prevenir las enfermedades bucales. La limpieza ayudara a prevenir las enfermedades en las encías, las cuales se deben realizar correctamente y con los instrumentos adecuados. Asimismo, hay que dedicarle el tiempo necesario para su efectividad. Una buena limpieza dental incluirá un buen cepillado, el uso del hilo dental y una atención odontológica regular (31). Otro concepto de higiene bucodental es que son las medidas del tratamiento personalizado del sarro, en función del cuadro clínico del enfermo, que además comprenden la correcta higiene lingual y la conservación de los tejidos y estructuras dentales; la higiene bucodental asegura importantes mecanismos como la correcta masticación y la iniciación digestiva, de modo que su desatención conspira en contra de la salud general (32).

Una buena limpieza bucal incluye el cepillado diario, el uso del hilo dental y visitas regulares al consultorio odontológico. Diferentes autores caracterizan la limpieza oral como una técnica exitosa para mantener un gran bienestar oral, ya que contribuye a evitar las dos patologías bucales más incesantes: la caries y las patologías periodontales. También se compone fundamentalmente de una serie combinada de acciones químicas y físicas destinadas a combatir el desarrollo de la placa bacteriana, que constituye el principal factor causal de la progresión de la enfermedad periodontal y de la caries (32). En cuanto a los buenos hábitos para una correcta higiene bucodental podemos señalar los siguientes: El cepillado de dientes como mínimo 2 ocasiones al día por un tiempo de 4 a 5 minutos, destacando si lo empleamos con posterioridad de cada comida esencial, lo adecuado es realizarlo no después de la misma, pero sí entre unos 20 y 30 minutos más tarde. La razón justificada es evitar que los ácidos de la digestión rocen los dientes, dañando el esmalte y favoreciendo la manifestación de caries. Utilizar un dentífrico y un cepillo adecuado, no todas las personas necesitan el mismo instrumental para ayudarnos en la higiene bucal. El especialista le mostrará lo más conveniente según su caso, si precisa

un concreto modelo de dentífrico (en caso de encías encendidas o sangrantes, en dientes sensibles, carente de flúor, entre otros), así como si necesita complementos añadidos como la seda dental, un tipo explícito de cepillos interdientales u otros recursos. Para limpiar la boca con un colutorio, es importante que se utilice en los 30 minutos posteriores al cepillado y después del cepillado. Asimismo, es significativo en este caso que seleccione uno indicado fundamentalmente sobre su higiene bucal (33).

Implantar unos buenos hábitos alimentarios, una nutrición acertada está implicada de forma clara en una dentadura sana. Alegatos como el de no comer entre comidas, especialmente si éstas son muy azucaradas o muy ácidas, están directamente involucrados en la limpieza bucodental porque necesitarás conservarlos en menor medida por lo que se gozará de una mayor salud oral y no habrá que incrementar la atención de los mismos (33).

De acuerdo a los hábitos de higiene oral, el diseño del cepillo dental, la participación de los padres, la habilidad manipulativa, la destreza manual del niño y la duración y método del cepillado son los factores determinantes más citados de la eficacia del cepillado dental. Entre las técnicas más usadas tenemos: La técnica de cepillado de BASS, esta consiste en que la cabeza del cepillo se mantiene paralela al plano oclusal, con la cabeza del cepillo cubriendo casi 3-4 dientes empezando por los dientes más distales de la arcada. Las cerdas se colocan en el margen gingival en un ángulo de 45 grados con respecto al eje largo del diente y se ejerce una suave presión vibratoria mediante un movimiento corto de vaivén que desplaza las puntas de los filamentos (33).

Otra técnica es el Bass modificado, esta consiste en que la cabeza del cepillo se mantiene paralela al plano oclusal, con la cabeza del cepillo cubriendo casi 3-4 dientes, empezando por los dientes más distales de la arcada. Las cerdas se colocan en el margen gingival en un ángulo de 45 grados con respecto al eje largo del diente y se ejerce una suave presión vibratoria con un movimiento corto de vaivén que desplaza las puntas de los filamentos (34).

Mientras tanto, la técnica de Stillman, al igual que en el método de Bass, los filamentos se colocan en un ángulo de 45 grados con respecto al diente. A diferencia del método Bass, los filamentos se colocan mitad en el surco y mitad en la gingival y se utiliza el mismo trazo que en el método de Bass (34).

Otra técnica es la de Charter's, la cual consiste en que las cerdas se colocan en un ángulo de 45 grados con respecto a la encía y se dirigen en sentido coronal. Los filamentos se activan mediante suaves movimientos vibratorios con el extremo situado interproximalmente (34).

La técnica Fones, consiste en que el cepillo se coloca contra un conjunto de dientes y se mueve en movimientos circulares 4-5 veces por cada conjunto de dientes (34).

Otro complemento de la higiene oral es el uso del hilo dental, se debe cortar alrededor de 18 pulgadas de hilo y enrollarlo alrededor de los dedos medios de cada mano. Se debe sostener el hilo con fuerza entre los dedos pulgar e índice, se debe guiar el hilo dental entre los dientes con un suave movimiento de frotamiento, cuando el hilo llegue a la línea de las encías, se debe doblar en forma de C contra un diente. Se debe deslizar suavemente en el espacio entre la encía y el diente y se debe llevar el hilo hacia el punto de contacto entre los dientes y moverlo hacia arriba o hacia abajo por el otro lado, adaptándolo a la forma del diente, se debe sostener el hilo dental firmemente contra el diente. Se debe frotar suavemente el costado del diente, alejando el hilo dental de la encía con movimientos hacia arriba y hacia abajo y se debe repetir este método en el resto de los dientes (34).

Otro hábito es el de la pasta dental o dentífrico, se trata de una sustancia utilizada para la limpieza dental en todas sus caras. Igualmente, con el cepillado dental cubrimos una función muy importante como es la limpieza de la placa bacteriana y la pasta de dientes mediante sustancias tensoactivas, las pastas dentífricas nos proporcionan mayor sensación de limpieza gracias a que contienen sustancias como la menta, que sirven para la limpieza de los dientes (34).

Otra complementación es clorhexidina, que actúa en el citoplasma bacterial cuya propiedad superior en relación con los demás productos de desinfección consiste en mantener y sujetar en la mucosa bucal la carga abundante necesaria y positiva y en liberar la escasez en el curso de las 8 a 12 horas siguientes, lo que se denomina sustantividad (34).

En los niños, se tiene los dientes temporales, se constituyen por 20 piezas dentarias, esta etapa comienza a los seis meses de vida con la primera erupción de los incisivos centrales del maxilar inferior y termina con la erupción de los segundos molares del maxilar superior cerca a los dos o tres años de vida. Asimismo, se entiende que los dientes

deciduos oscilan continuamente, no obstante, la erupción sigue siendo constantemente (34).

Incluso cuando asisten a centros preescolares o guarderías, los niños menores de cinco años suelen pasar la mayor parte del tiempo con sus padres y tutores, especialmente con sus madres. Es importante la "socialización primaria" en estos años de formación es cuando se forman las rutinas y hábitos iniciales de la infancia. Estas incluyen buenas prácticas alimentarias y estilos de vida saludables que se han convertido en normas domésticas y dependen de la sabiduría y la conducta de los padres y hermanos mayores. Según los estudios, las actitudes negativas de los padres con respecto a la salud bucal de sus hijos y la aparición de caries están relacionadas (35).

Dado que los primeros años son cruciales para el crecimiento y desarrollo de los niños en edad preescolar, la salud bucal es vital para la salud general. Su salud es crucial y deben estar libres de enfermedades. Los niños a esta edad no pueden tomar sus propias decisiones; la mayor parte de su tiempo activo lo pasan en la escuela o con sus padres, lo que hace que el papel de los padres sea crucial para mantener la salud y limpieza bucal de sus hijos. El conocimiento de los padres influye en la futura salud dental del niño en este ámbito. La conciencia y los hábitos de los padres sobre la higiene y la salud bucal influyen directamente en la salud dental del niño. Como resultado, los padres deben ser vistos como una fuerza social capaz de asegurar la prosperidad de los primeros niños, ya que tienen el potencial de mejorar la salud bucal general de la próxima generación de la comunidad. Su dedicación puede mejorar la cantidad de atención dental preventiva que recibe un niño en casa, y su actitud positiva puede aumentar la demanda de servicios dentales profesionales (35).

Los padres pueden tener un impacto significativo en la prevención de enfermedades bucales en los niños al ser directamente responsables de la salud dental de sus hijos. Se limpian los dientes de los niños, se les enseñan buenos hábitos de higiene y alimentación y se organiza un tratamiento dental experto (35).

Los dientes temporales en el transcurso de su etapa producen grandes cambios antropométricos, el cual es fundamental para poder estimar la etapa de desarrollo en la niñez. Se comprende por odontogénesis aquella etapa embrionaria compleja donde la célula ectodérmica de la boca a lado de la ectomesenquina van a permitir la formación de

las piezas dentarias, toda esta etapa comienza entre la cuarta y sexta semana intrauterina de vida del bebé, todo esto está compuesto por distintos procesos de formación, el cual van a describir el estadio de brote, proliferación, lamina dental, estadio de campana y corono, y finalmente termina con la formación radicular que permitirá liberar el diente (36).

En la dentición temporal se encuentra constituida por veinte piezas dentarias, donde 10 pertenecen al maxilar superior y las otras 10 al maxilar inferior, de igual modo cabe recalcar que en la dentición temporal siempre estarán ausentes los premolares, en la línea media de la cavidad bucal de los niños se encuentra los incisivos centrales seguidos de los incisivos laterales, luego siguen los caninos culminados con el primer y segundo molar , cabe recalcar que la dentición temporal cumplen y ejercen funciones de enorme importancia (36).

Los dientes temporales son importantes, ya que cumplen funciones fundamentales para una correcta oclusión y una buena salud bucal cuando se sea adulto, asimismo, cumplen funciones importantes como ejercer la masticación más o menos desde los seis meses de edad hasta los tres años de vida en el infante, pues es ahí donde se producen cambios en la alimentación debido a que existe un cambio de líquido a sólido (36).

En la dentición primaria y secundaria cada grupo ejercen funciones distintas los cuales son triturando y cortando, por lo cual es de suma importancia preservar la integridad de ellos. Si las piezas dentarias llegaran a deteriorarse afectarían la función de masticar y el crecimiento craneofacial del infante (36).

Entre las prácticas de salud oral se tiene las visitas al odontólogo, Minsa sugiere a los apoderados cepillar los dientes de los niños hasta los siete años de vida, así mismo asistir a consulta odontológica en el primer año de vida y concurrir cada 6 meses para la controlar la aparición de caries o dependiendo del profesional en odontología (36). Por otro lado, el odontólogo debe aprovechar las citas con el paciente para escoger las medidas de prevención más adecuadas en cada caso, que impidan la presencia de caries y sus consecuencias. La primera prevención se orienta en pacientes sin síntomas, donde se puede ver factores de riesgo inicial de aparición de caries y frenar la evolución de este, la prevención secundaria se orienta en pacientes con inicios de la enfermedad (caries), con objetivo de detener o frenar el proceso de esta y mejorar el pronóstico (36).

Otra práctica es la alimentación en los niños y adultos, la Sociedad Española de Odontopediatría indica que la dieta ejerce un papel importante en el progreso de la caries, aunque no se halla vínculo entre la malnutrición proteico-calórica y la caries, ausencia de vitaminas A y D, fósforo y calcio pueden causar trastornos en el desarrollo y atraso en la erupción dental. Asimismo, son muchos estudios epidemiológicos los que relacionan el consumir azúcar con la prevalencia de caries dental. La constante ingesta de alimentos cariogénicos entre comidas tiene una correlación con el riesgo de caries, pues coopera en los cambios de PH y prolonga el tiempo de aclaramiento de los dientes lo que aumenta la posibilidad de desmineralización en el esmalte (37).

A partir de los 2 a 5 años de edad es cuando se debe orientar a buenos hábitos dietéticos, ya que a esta edad los infantes son propensos a repetir hábitos positivos asociados a alimentos con alto contenido calórico o de azúcar. Los padres deben proveer bebidas y alimentos no cariogénicos entre comidas (37).

En países avanzados y como el nuestro, la caries es la afección más grave y más usual aventajando a la diabetes y al asma. Asimismo, entre los 5 y los 6 años de vida, aproximadamente el 31,15% del infante tiene más de una pieza dental con caries. En menores de tres años la proporción se aproxima al 20% y muchos de esos infantes no toman el procedimiento apropiado de estas lesiones por la carencia de asistencia (37).

La lesión cariosa en piezas dentales primarios (de leche) se desarrollan vertiginosamente, destruyendo el esmalte, la dentina e interfiriendo en la adecuada masticación, ocasionan daños y pueden originar focos de infección tolerantes o intolerantes. Esto aqueja al menor y la familia pierde la dinámica, trabajo y horas de escuela para atender esta urgencia por causa de este padecimiento prevenible. Por ello es fundamental que se oriente tempranamente a los progenitores o cuidadores a detectar agentes de riesgos y la prevención de la caries dental (37)

Niveles de flúor en pastas dentales utilizadas por niños

- Clasificación de la pasta de diente

La pasta de dientes con concentración menor o equivalente a 1500 ppm de flúor se consideran cosméticos únicos. Los dentífricos en concentración mayor a 1500 ppm de fluoruro se consideran artículos farmacéuticos (38).

- Concentraciones de fluoruro

Las concentraciones de fluoruro en las pastas de dientes, que se consideran cosméticos únicos, no deberán ser mínimo a 1000 ppm ni mayor a 1500 ppm de fluoruro (38).

- Recomendación de uso

Empleo diario con una constancia mínima de 2 turnos al día (38).

- Infantes menores de 6 años

El aseo en la cavidad oral debe ser ejecutado por una persona adulta, o salvo, bajo la vigilancia de este. Es fundamental verificar la cuantía de la crema dental a emplear y guiar al menor que no debe comérsela. En el cepillo deshumedecido, ceder a lo amplío de este la pasta de dientes en un volumen no mayor a la de una alverja, casi 0,5 gramos. En los menores que no pueden quitar bien los residuos de la crema dental, se recomienda emplear una mínima cantidad. Cepillar las piezas dentarias en forma sucesiva durante dos min, intentando asear todas las piezas dentarias. Señalar al menor que expulse para quitar la pasta (38).

Además, es importante que los padres tengan el conocimiento adecuado de los niveles de prevención en odontología, los cuales son prevención primaria, secundaria y terciaria. En primer lugar, se tiene la prevención primaria, en condiciones ideales, este tipo de prevención empieza a una edad temprana para contribuir a instaurar unos hábitos de higiene bucal correctos y a convertir en rutina el cuidado odontológico en el consultorio. Por supuesto, el fin es impedir que se formen caries. La prevención primaria se funda en el hecho de controlar la exposición a los factores causantes de la caries, lo que comprende la adaptación de conductas poco sanas y el incremento de la resistencia a la enfermedad. Las recomendaciones son: Higiene bucal adecuada, pasta dental con flúor, consumo limitado de azúcar, citas preventivas periódicas. Mientras que el papel del profesional dental incluye: Educación del paciente, control de placa, asesoramiento dietético, aplicaciones tópicas de fluoruro y selladores. El papel de la comunidad en la prevención primaria incluye: Programas de educación sobre salud bucal, fluoración del agua comunitaria, salud bucal en las escuelas (39).

En segundo lugar, se tiene la prevención secundaria, el objetivo de la prevención secundaria es identificar la caries en sus primeras etapas y luego tomar medidas

inmediatas para detener, retardar o revertir el proceso de la enfermedad. El manejo incluye reforzar las estrategias de higiene bucal personal recomendadas como parte de la prevención primaria (higiene bucal en el hogar, uso de pasta dental con flúor, reducción del consumo de azúcar y controles dentales recomendados por el dentista del paciente) para prevenir la recurrencia de la caries. Además, los profesionales de la salud bucal deben realizar exámenes orientados a la detección temprana de caries y continuar aplicando selladores de fosas y fisuras y fluoruros tópicos según corresponda. El papel de la comunidad en este nivel de prevención incluye exámenes periódicos, programas de selladores y aplicaciones de barnices de flúor en las escuelas (39).

Por último, se tiene la prevención terciaria, este tercer nivel de atención preventiva se realiza en las últimas etapas de la caries con el objetivo de reducir el impacto de la enfermedad para que los pacientes puedan mejorar o mantener su función bucal y calidad de vida y al mismo tiempo prevenir nuevas lesiones. Las estrategias de prevención terciaria incluyen aquellas que reducen la morbilidad al restaurar la función y reducir las complicaciones relacionadas con la enfermedad. Ejemplos de prevención terciaria incluyen el uso de atención domiciliaria o servicios móviles para restaurar dientes enfermos. El Conjunto de herramientas de promoción de la FDI recomienda que los pacientes busquen servicios preventivos de salud bucal para ayudar en este esfuerzo. La comunidad tiene un papel que desempeñar aquí al brindar estos servicios preventivos. Se recomienda a los profesionales dentales que brinden un tratamiento oportuno a las lesiones progresivas, realicen un tratamiento mínimamente invasivo según corresponda y mantengan medidas preventivas (39).

2.3 Hipótesis

Hipótesis de la investigación

H₁: Existe relación entre los conocimientos, las actitudes y las prácticas sobre salud bucal en madres de niños de 3 a 5 años de edad de la IE N° 1661 La Alegría Del Saber, del distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, en el año 2021.

Hipótesis nula

H₀: No existe relación entre los conocimientos, las actitudes y las prácticas sobre salud bucal en madres de niños de 3 a 5 años de edad de la IE N° 1661 La Alegría Del Saber, del distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, en el año 2021.

III. METODOLOGÍA

3.1 Nivel, tipo y diseño de Investigación

De acuerdo al enfoque: cuantitativo

Según Supo, en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es cuantitativo, cuando el investigador obtendrá resultados finales numéricos y porcentuales (40)

De acuerdo a la intervención: observacional

Según Supo, en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es observacional, cuando el investigador no va a realizar una intervención que pueda modificar los eventos naturales (40).

De acuerdo a la planificación: prospectivo

Según Supo, en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es prospectivo, porque se utilizaron datos en los cuales el investigador tuvo intervención (40).

De acuerdo al número de ocasiones: transversal

Según Supo, en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es transversal, porque se hizo el levantamiento de las variables en una sola fecha (40)

De acuerdo al número de la muestra a estudiar: analítico

Según Supo, considera que un estudio es analítico cuando se tiene dos a más variables de estudio a medir. (40).

Nivel de investigación

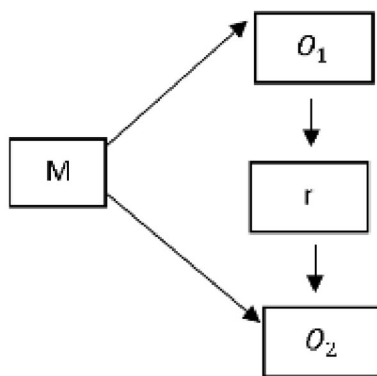
Correlacional

Según Supo, La investigación tuvo un nivel correlacional, porque halló la relación que existe entre las variables de estudio (40).

Diseño de investigación:

No experimental

Según Supo, tuvo un diseño no experimental porque no hubo manipulación intencional de las variables, se recopiló la información de acuerdo a como se desarrolló en su contexto (40).



Dónde:

M = Muestra de estudio

O1 = Conocimiento, actitud y práctica

O2 =Salud bucal

r = Relación de las variables

3.2 Población y Muestra

Población

La población estuvo conformada por 152 madres de los niños que asisten a la IE N° 1661 “Alegría Del Saber”, distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2021.

Muestra

La muestra fue censal pues se seleccionó el 100% de la población al considerarla un número manejable de sujetos. En ese sentido Ramírez (2007) la muestra censal es aquella donde todas las unidades de investigación son consideradas como muestra. (40)

Criterios de selección:

Criterios de Inclusión:

- Madres de familia que se presentaron a la reunión informativa convocada por la investigadora.

- Madres de familia que voluntariamente quisieron participar en el estudio y proporcionaron su consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Madres de familia que manifestaron alguna discapacidad intelectual que no le permita proporcionar una adecuada información

3.3 Variables. Definición y Operacionalización

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍA O VALORACIÓN
Conocimiento	Facultad del ser humano para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones en este caso a la salud bucal. En el presente estudio el conocimiento fue valorado como bueno, regular y deficiente (12)	Cuestionario Conocimiento sobre salud bucal	Cualitativa	Ordinal	Bueno (18-25) Regular (9-17) Deficiente (0-8)
Actitudes	Es el comportamiento habitual que se produce en diferentes circunstancias. Las actitudes determinan la vida anímica de cada individuo, en el presente estudio se consideró las actitudes positivas y negativas frente a la salud bucal (18)	Cuestionario Actitudes sobre salud bucal	Cualitativa	Ordinal	Adecuado (0-10) Inadecuado (11-21)
Prácticas	Conjunto coherente de acciones realizadas habitualmente, cuyo fin es	Cuestionario	Cualitativa	Ordinal	Bueno (0-12) Regular (13-24)

	realizar la remoción química y mecánica de la placa bacteriana, controlando su desarrollo, en nuestro estudio se consideraron prácticas buenas, pobres y malas (22).	Prácticas sobre salud bucal			Malo (25-36)
Co Variable	Definición operativa	Indicador	Tipo de variable	Escala de medición	Categoría o valoración
Edad de la madre	La edad es aquel número cuantitativo que representa a una persona (14)	Años de vida registrados en el cuestionario virtual	Cualitativa	Ordinal	Menor de 20 años De 21 a 29 años Mayor de 30 años
Grado de instrucción de la madre	El grado académico está relacionado con la capacidad que tiene la persona en su forma de pensar (18)	Cuestionario Virtual	Cualitativa	Ordinal	1. Primaria 2. Secundaria 3. Superior universitaria 4. Superior técnico

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de información

Técnica:

La técnica de investigación fue la encuesta, la cual se define es una técnica de adquisición de información de interés sociológico, mediante un cuestionario previamente elaborado, a través del cual se puede conocer la opinión o valoración del sujeto seleccionado en una muestra sobre un asunto dado.

Instrumento:

Por su parte el instrumento que impulsó el estudio fue el cuestionario, el cual, por medio de una serie de preguntas en relación a las variables de estudio, permitió la recopilación de datos. No obstante, la investigación mantuvo un cuestionario, que consta de 58 preguntas, este cuestionario está clasificado en 21 preguntas en cuanto a la variable actitud, 25 preguntas referidas a la variable conocimientos y 12 preguntas referidos a la variable prácticas.

Se empleó una encuesta validada por De La Cruz H.¹⁴ en su trabajo de investigación titulada “Conocimientos, Actitudes Y Prácticas Maternas Sobre Salud Oral Infantil Y Estado De Salud Bucal En Niños Preescolares, Junín -2019”. Ha sido validado con el criterio de juicio de experto, sometiéndolo a la prueba de confiabilidad en el test de alfa de CRONBACH. La muestra de tamaño fue de 25, para las preguntas de conocimientos sobre salud oral alcanzaron valores de $\alpha=0.76$. 21, para actitudes sobre salud oral fue de $\alpha=0.77$ y 12 para prácticas sobre salud oral fue de $\alpha=0.76$. Los valores se estimaron satisfactorios por lo que se consideró apto para su aplicación.

Se utilizó un cuestionario estructurado diseñado para registrar los datos sociodemográficos y escala tipo Likert para evaluar en las madres los conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud oral infantil. Las calificaciones en relación a los conocimientos se evaluarán como bueno, regular o deficiente, para las actitudes como adecuado o inadecuado y para las prácticas como bueno, regular o malo.

VALORACIÓN SEGÚN COMPONENTE	Nº DE ÍTEMS	PUNTUACIÓN	VALORACIÓN
Conocimientos	25	18-25 9-17 0-8	Bueno Regular Deficiente
Actitudes	21	0-10 11-21	Adecuado Inadecuado
Prácticas	12	0-12 13-24 25-36	Bueno Regular Malo

Procedimiento

- Se envió una carta de presentación al director de Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Ángeles de Chimbote, asimismo a solicitar la autorización ante la directora encargada de la IE N° 1661 “Alegria Del Saber” distrito de nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash para la realización del trabajo de investigación, especificando el motivo y objetivo de estudio y estableciendo un cronograma de reuniones.
- Se elaboró el cuestionario en Google Forms y a cada madre se le solicitó el consentimiento informado el que hizo constar mediante la aceptación en el cuestionario virtual.
- Asimismo, el cuestionario se hizo llegar por redes sociales como Facebook, WhatsApp y Messenger. Luego se desarrolló la encuesta virtual por medio de google forms hasta llegar a la cantidad de muestra establecida.
- Al finalizar la evaluación, se recopiló los datos obtenidos y se vaciaron en una base de datos creada para la realización del análisis estadístico

3.5 Método de análisis de datos

Se usó la estadística descriptiva para mostrar los resultados obtenidos de los instrumentos mencionados anteriormente, se empleó tablas de frecuencia que permitieron observar bien los porcentajes de los resultados. Para completar esto se usó figuras por cada ítem. Se utilizó el programa de Microsoft Excel 2017 y SPSS 22 para procesar la información obtenida. Por otro lado, se ejecutó la estadística inferencial. Por ello se aplicó la prueba de Chi cuadrado para determinar la validación de la hipótesis de estudio bajo el rango de $p < 0.05$, permitiendo corroborar la hipótesis planteada.

3.6 Aspectos Ético

La presente investigación tomó en cuenta los lineamientos que actualmente establece el **Reglamento de Integridad científica** en la investigación vs. 001, aprobado por el Consejo Universitario con resolución N°0304-2023-CU-ULADECH-católica, establece que (41):

- a) **Respeto y protección de los derechos de los intervinientes:** Su dignidad, privacidad y diversidad cultural.
- b) **Cuidado al medio ambiente:** Respetando el entorno, protección de especies y preservación de la biodiversidad y naturaleza.
- c) **Libre participación por propia voluntad:** estar informado de los propósitos y finalidades de la investigación en la que participan de tal manera que se exprese de forma inequívoca su voluntad libre y específica
- d) **Beneficencia, no maleficencia:** durante la investigación y con los hallazgos encontrados asegurando el bienestar de los participantes a través de la aplicación de los preceptos de no causar daño, reducir efectos adversos posibles y maximizar los beneficios.
- e) **Integridad y honestidad:** que permita la objetividad imparcialidad y transparencia en la difusión responsable de la investigación.
- f) **Justicia:** a través de un juicio razonable y ponderable que permita la toma de precauciones y limite los sesgos, así también, el trato equitativo con todos los participantes.

Es necesario que se finalice lo establecido por la declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (42)

1. La investigación debe incluir información sobre financiamiento, patrocinadores, afiliaciones institucionales, posibles conflictos de interés e incentivos para las personas de estudio (42).
2. Debe tomarse toda clase de precauciones con el fin de que se proteja la intimidad de los participantes de la investigación y su confiabilidad de su información íntima, esos datos solo deberán ser utilizados con un fin netamente científico (42).
3. Todo estudio de investigación con seres humanos y en base a ellos, debe ser inscrito en una base de datos disponible al público (42).

IV. RESULTADOS

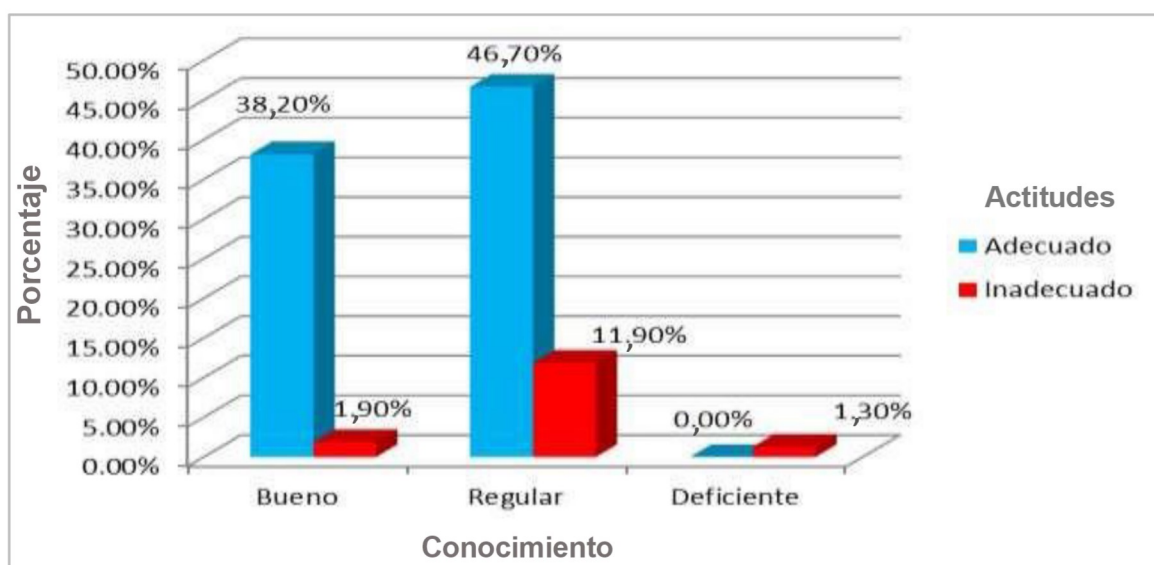
4.1 Resultados

Tabla 1.- Relación entre Conocimientos y Actitudes de las madres sobre salud bucal de niños de 3 a 5 años de la IE n° 1661 La Alegría del Saber, distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2021.

Conocimiento	Adecuada		Inadecuada		Total	
	f	%	f	%	f	%
Bueno	58	38,2	3	1,9	61	40,1
Regular	71	46,7	18	11,9	89	58,6
Deficiente	0	0,0	2	1,3	2	1,3
Total	129	84,9	23	15,1	152	100,0

$$X^2 = 17,970 \quad p = 0,000$$

Fuente. Instrumento de recolección de información



Fuente: Datos de la tabla 1

Figura 1.- Relación entre Conocimientos y Actitudes de las madres sobre salud bucal de los niños de 3 a 5 años de la IE n° 1661 La Alegría Del Saber, distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2021.

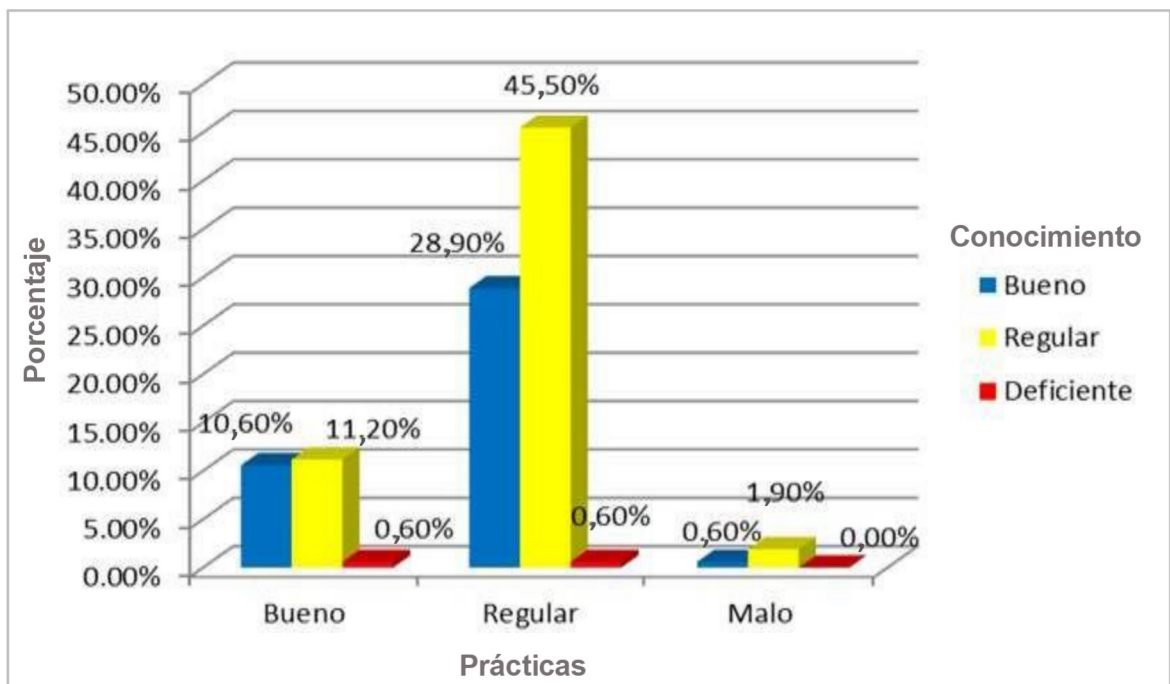
Interpretación: En la tabla 1 acerca de la relación entre Conocimientos y Actitudes de las madres sobre bucal de los niños de 3 a 5 años de edad de la IE N° 1661 La Alegría Del Saber, distrito de Nuevo Chimbote. Se observó en mayor porcentaje que el 58,6% (89) de las madres presentaron un conocimiento regular, seguido del 40,01% (61) que presentaron un conocimiento bueno. Respecto a las actitudes el 84,9% (129) de las madres presentaron una actitud adecuada, frente al 15,1 % (23) que presentaron una actitud inadecuada. Se aplicó la prueba estadística Chi-cuadrado donde se encontró un valor de $p=0,000 < 0,05$ lo que demostró que existe relación entre las dos variables. Contrastando de esta manera la hipótesis de investigación.

Tabla 2.- Relación entre Conocimientos y Prácticas de las madres sobre salud bucal de los niños de 3 a 5 años de la IE n° 1661 La Alegría Del Saber, distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2021.

Conocimiento	Prácticas							
	Bueno		Regular		Malo		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Bueno	16	10,6	44	28,9	1	0,6	61	40,1
Regular	17	11,3	69	45,5	3	1,9	89	58,7
Deficiente	1	0,6	1	0,6	0	0,0	2	1,2
Total	34	22,5	114	75,0	4	2,5	152	100,0

$$\chi^2=2,289 \quad p=0,683$$

Fuente: Instrumento de recolección de información



Fuente: Datos de la tabla 2

Figura 2.- Relación entre Conocimientos y Prácticas de las madres sobre salud bucal de los niños de 3 a 5 años de la IE n° 1661 La Alegría Del Saber, distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2021

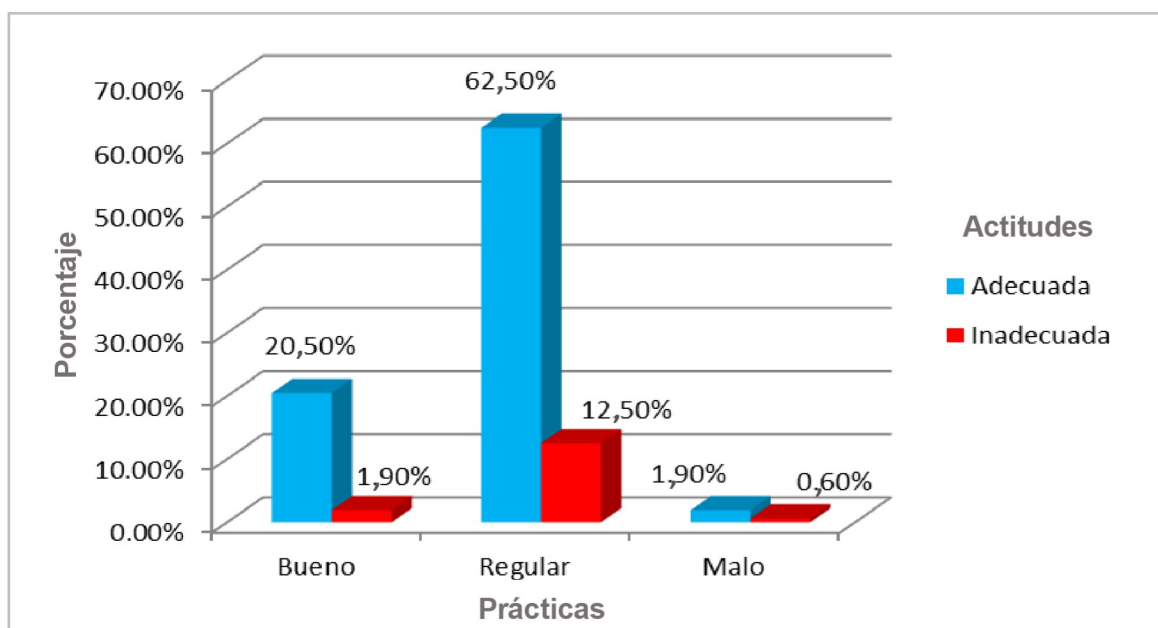
Interpretación: En la tabla 2 respecto a la relación entre conocimientos y prácticas de las madres sobre salud bucal de los niños de 3 a 5 años de edad de la IE N° 1661 La Alegría Del Saber, del distrito de Nuevo Chimbote. Se observó en mayor porcentaje que el 58,6% (89) de las madres presentaron un conocimiento regular, seguido del 40,01% (61) que presentaron un conocimiento bueno. Respecto a las prácticas el 75,0 % (114) de las madres presentaron prácticas regulares, seguido del 22,4% (34) que presentaron buenas prácticas y el 2,6% (4) malas prácticas. Se aplicó la prueba estadística Chi-cuadrado donde se encontró un valor de $p=0,683 > 0,05$ lo que demostró que no existe relación entre las dos variables.

Tabla 3.- Relación entre Prácticas y Actitudes de las madres sobre salud bucal de los niños de 3 a 5 años de la IE n° 1661 La Alegría Del Saber, del distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2021.

Prácticas	Actitudes					
	Adecuada		Inadecuada		Total	
	f	%	f	%	f	%
Bueno	31	20,5	3	1,9	34	22,4
Regular	95	62,5	19	12,5	114	75,0
Malo	3	1,9	1	0,7	4	2,6
Total	129	84,9	23	15,1	152	100,0

$$X^2 = 1,566 \quad p = 0,457$$

Fuente: Instrumento de recolección de información



Fuente: Datos de la tabla 3

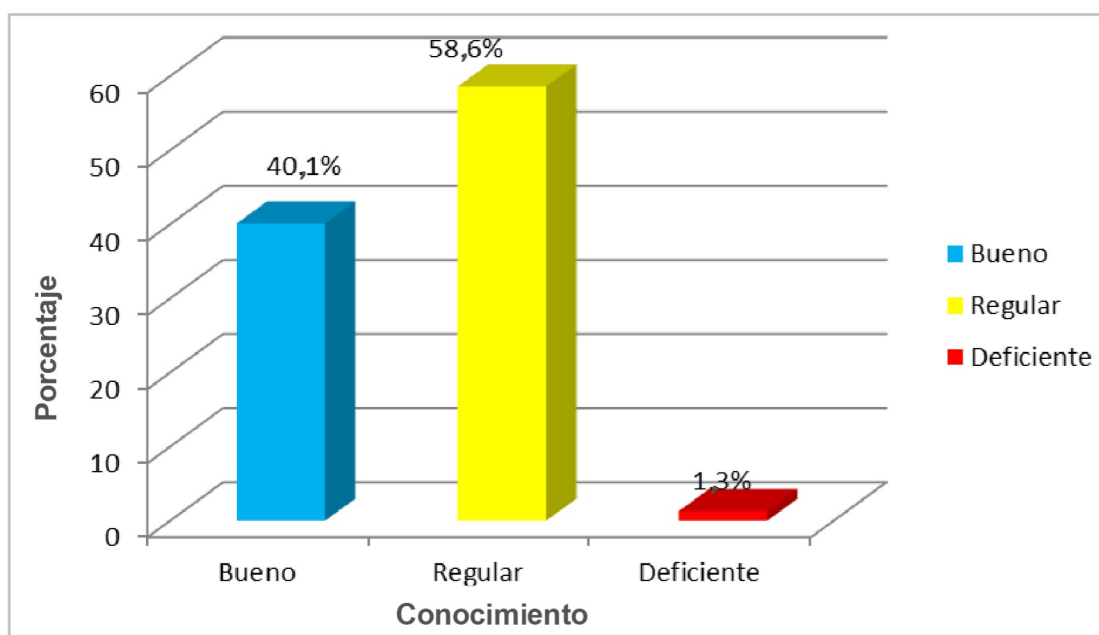
Figura 3.- Relación entre Prácticas y Actitudes de las madres sobre salud bucal de niños de 3 a 5 años de la IE n° 1661 La alegría del saber, distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2021.

Interpretación: En la tabla 3 respecto a la relación entre Prácticas y Actitudes de las madres sobre salud bucal de los niños de 3 a 5 años de edad de la IE N° 1661 La Alegría Del Saber, del distrito de Nuevo Chimbote. Se observó en mayor porcentaje que el 75,0% (114) de las madres presentaron prácticas regulares, seguido del 22,4% (34) que presentaron buenas prácticas, y 2,6% (4) malas prácticas. Respecto a las actitudes, 84,9% (129) de las madres presentaron una actitud adecuada, frente al 15,1 % (23) que presentaron una actitud inadecuada. Se aplicó la prueba estadística Chi-cuadrado donde se encontró un valor de $p=0,457 > 0,05$ lo que demostró que no existe relación entre las dos variables.

Tabla 4.- Conocimientos de las madres sobre salud bucal de los niños de 3 a 5 años de la IE n° 1661 La Alegría Del Saber, del distrito de nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2021.

Conocimiento	f	%
Bueno	61	40,1
Regular	89	58,6
Deficiente	2	1,3
Total	152	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de información



Fuente: datos de la tabla 4

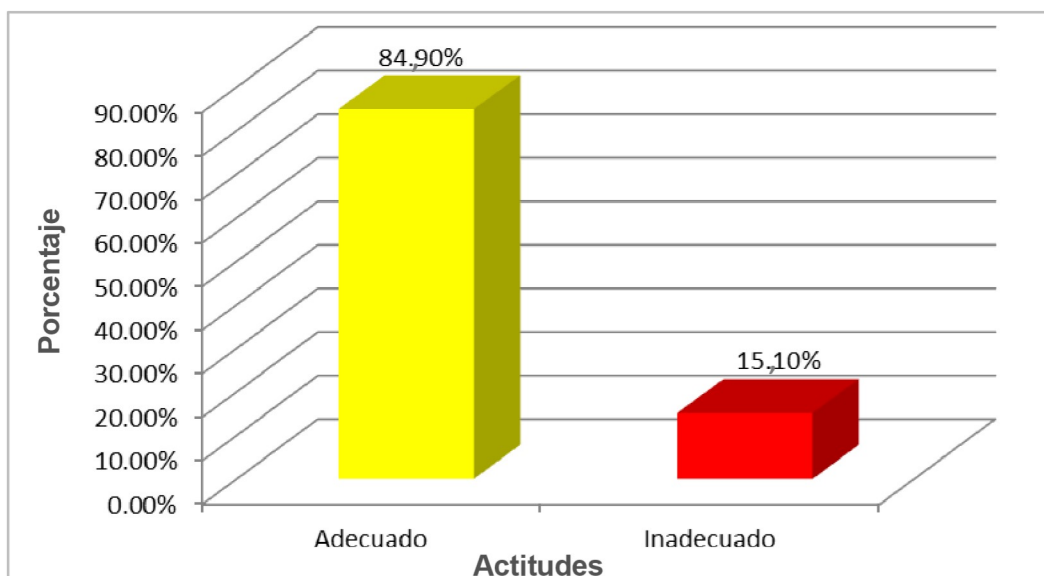
Figura 4: Conocimientos de las madres sobre salud bucal de los niños de 3 a 5 años de la IE n° 1661 La Alegría Del Saber, del distrito de nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2021.

Interpretación. _ Respecto a los conocimientos de las madres sobre salud bucal de los niños de 3 a 5 años de edad de la IE N° 1661 La Alegría Del Saber, distrito de Nuevo Chimbote se observó que el 58,6% (89) de las madres presentaron un nivel de conocimiento regular, seguido de un 40,1% (61) que presentaron un nivel bueno, y un 1,3% (2) un nivel deficiente del total de madres encuestadas.

Tabla 5. -Actitudes de las madres sobre salud bucal de los niños de 3 a 5 años de la IE N° 1661 La Alegría Del Saber, del distrito de nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2021.

Actitudes	f	%
Adecuado	129	84,9
Inadecuado	23	15,1
Total	152	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de información



Fuente: datos de la tabla 5

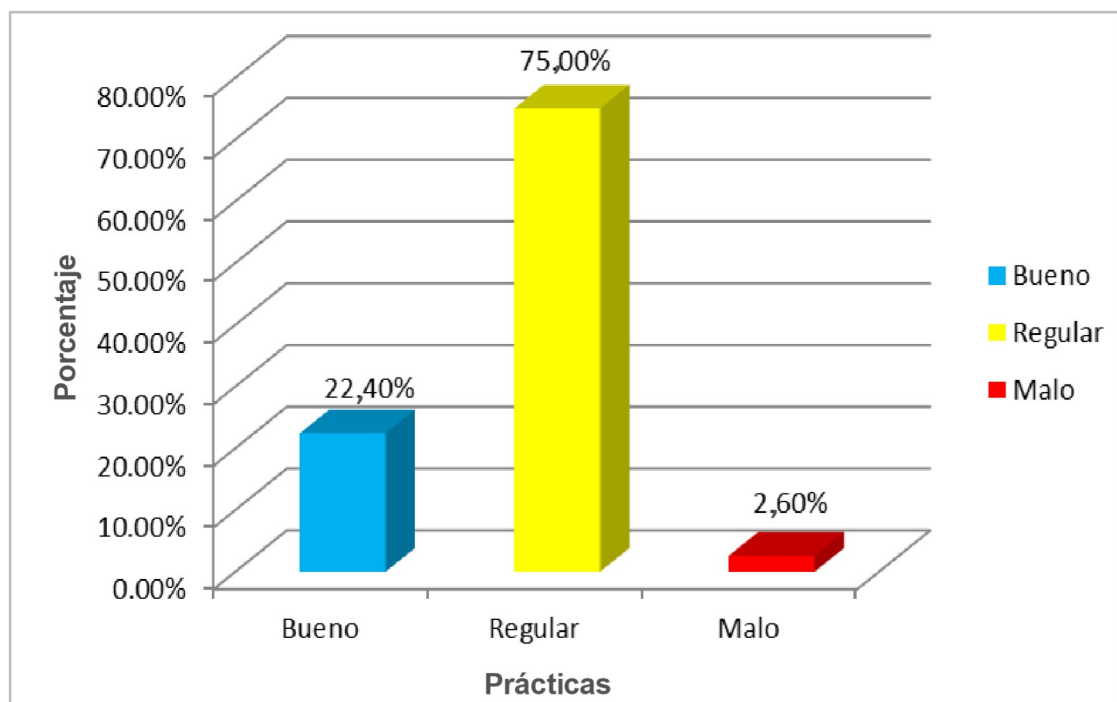
Figura 5. -Actitudes de las madres sobre salud bucal de los niños de 3 a 5 años de la IE N° 1661 La Alegría Del Saber, del distrito de nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2021.

Interpretación. -Respecto a las actitudes de las madres sobre salud bucal de los niños de 3 a 5 años de edad de la IE N° 1661 La Alegría Del Saber, del distrito de Nuevo Chimbote se observó que el 84,9% (129) presentaron un nivel adecuado, y un 15,1% (23) un nivel inadecuado del total de madres encuestadas.

Tabla 6. -Prácticas de las madres sobre salud bucal de los niños de 3 a 5 años de la IE N° 1661 La Alegría Del Saber, del distrito de nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, Año 2021.

Práctica	f	%
Bueno	34	22,4
Regular	114	75,0
Malo	4	2,6
Total	152	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de información



Fuente: datos según tabla 6

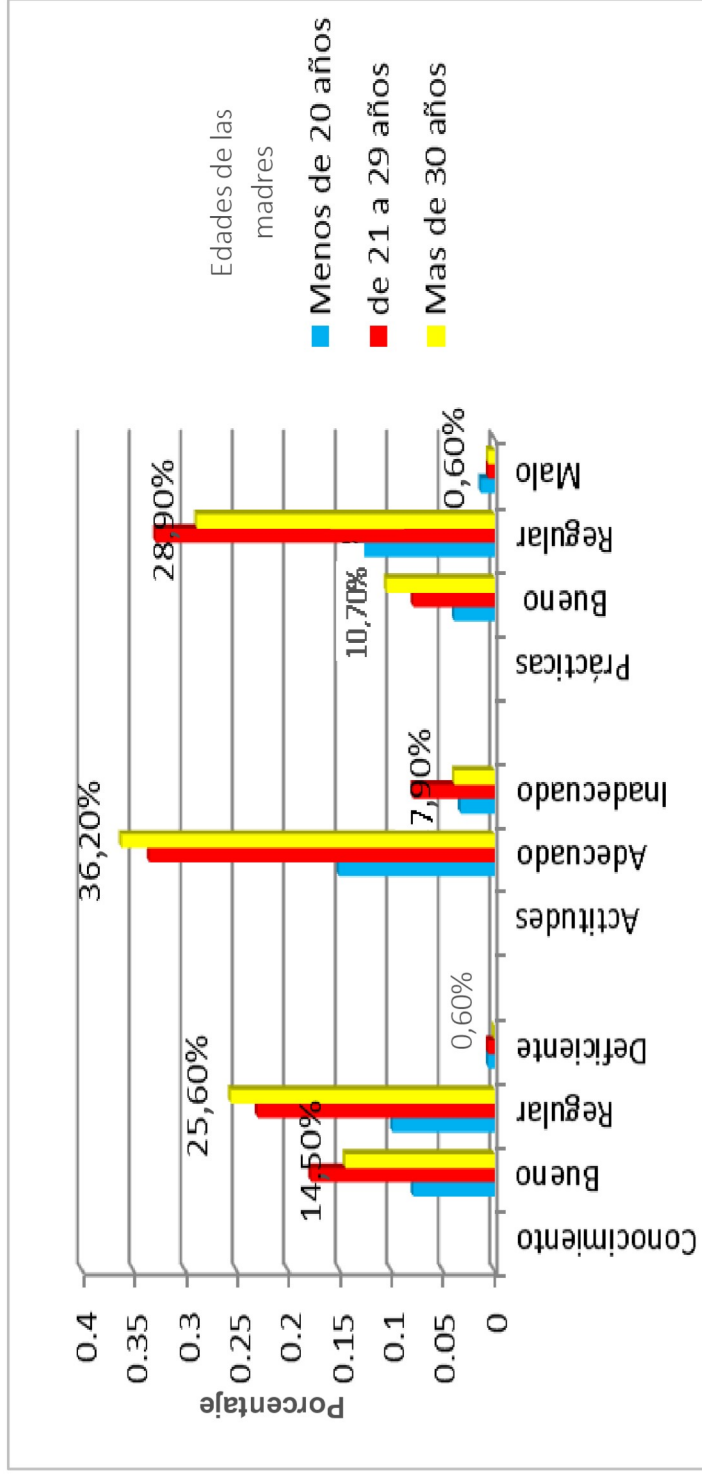
Figura 6.- Prácticas de las madres sobre salud bucal de los niños de 3 a 5 años de la IE N° 1661 La Alegría Del Saber, del distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, Departamento De Áncash, año 2021

Interpretación. - En la tabla 6 respecto a las prácticas de las madres sobre salud bucal de los niños de 3 a 5 años de edad de la IE N° 1661 La Alegría Del Saber, del distrito de Nuevo Chimbote se observó que el 22,4% (34) presentaron buenas prácticas, el 75,0 % (114) prácticas regulares y 2,6% (4) malas prácticas del total de madres encuestadas.

Tabla 7.- Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre salud bucal de los niños de 3 a 5 años de la IE N° 1661 La Alegría Del Saber, del distrito de nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2021, según edades.

Conocimientos	Edades							
	Menos de 20		De 21 a 29		Más de 30		Total	
	años		años		años			
	f	%	f	%	f	%	f	%
Conocimiento								
Bueno	12	7,9	27	17,8	22	14,5	61	40,2
Regular	15	9,9	35	23,1	39	25,6	89	58,6
Deficiente	1	0,6	1	0,6	0	0,0	2	1,2
Total	28	18,4	63	41,5	61	40,1	152	100,0
Actitudes								
Adecuado	23	15,1	51	33,5	55	36,2	129	84,8
Inadecuado	5	3,4	12	7,9	6	3,9	23	15,2
Total	28	18,5	63	41,4	61	40,1	152	100,0
Prácticas								
Bueno	6	3,9	12	7,9	16	10,7	34	22,5
Regular	20	13,2	50	32,9	44	28,9	114	75,0
Malo	2	1,3	1	0,6	1	0,6	4	2,5
Total	28	18,4	63	41,4	61	40,2	152	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de información



Fuente: Datos según tabla 7

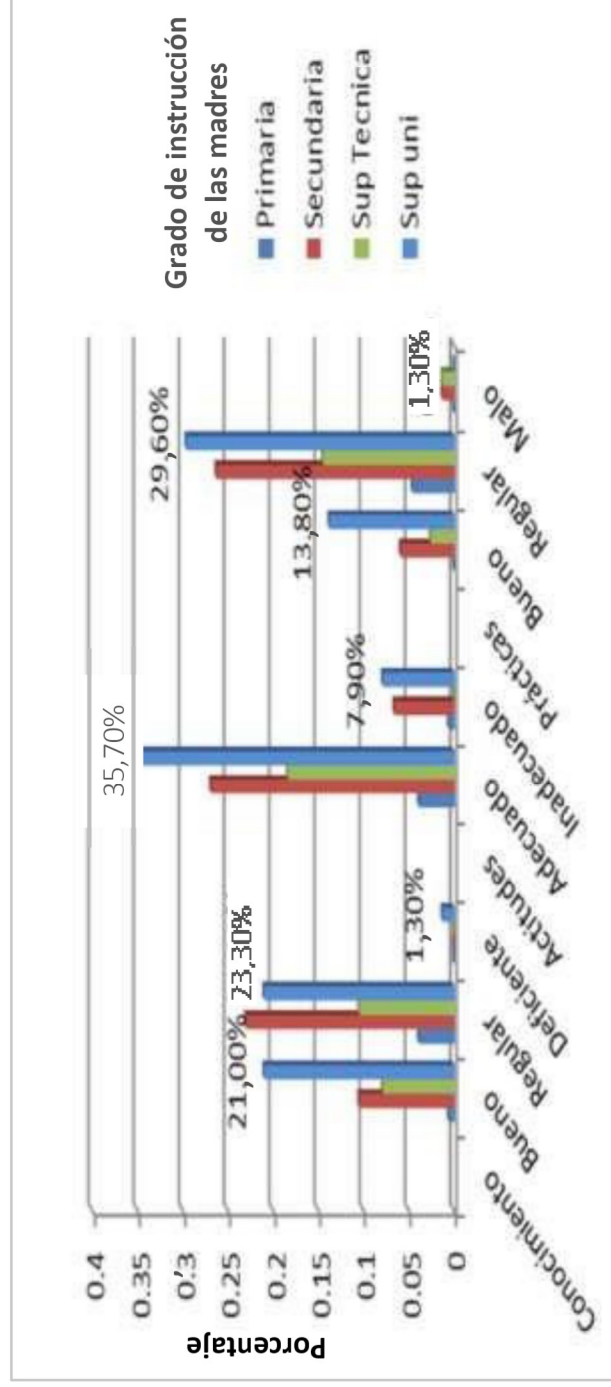
Figura 7.- Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre salud bucal de los niños de 3 a 5 años de la IE N° 1661 La Alegría Del Saber, del distrito de nuevo Chimbote, provincia de Santa, departamento de Áncash, año 2021, según edades.

Interpretación. – En la tabla 7 respecto a los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre salud bucal de los niños de 3 a 5 años de la IE N° 1661 La Alegría Del Saber, del distrito de Nuevo Chimbote, provincia de Santa, departamento de Ancash, año 2021, según edades se observó que los mayores porcentajes de los conocimientos, actitudes y prácticas según la edad de las encuestadas son: Poseen un conocimiento regular las madres mayores de 30 años con un 25,6% (39); también actitudes adecuadas en las madres mayores de 30 años con un 36,2% (55); y una práctica regular de 32,9% (50) en las madres de 21 a 29 años.

Tabla 8.- Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre salud bucal de los niños de 3 a 5 años de la IE N° 1661 La Alegría Del Saber, del distrito de Nuevo Chimbote, provincia de Santa, departamento de Ancash, año 2021, según grado de instrucción.

Conocimientos	Grado de instrucción									
	Prim.		Secund.		Sup. Tec		Sup Univ		Total	
Actitudes y Práctica	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Conocimiento										
Bueno	1	0,6	16	10,5	12	7,9	32	21,0	61	40,0
Regular	6	3,9	35	23,3	16	10,5	32	21,0	89	58,7
Deficiente	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	1,3	2	1,3
Sub Total	7	4,5	51	33,8	28	18,4	66	43,3	152	100,0
Actitudes										
Adecuado	6	3,9	41	26,9	28	18,4	54	35,7	129	84,9
Inadecuado	1	0,6	10	6,6	0	0,0	12	7,9	23	15,1
Sub Total	7	4,5	51	33,5	28	18,4	66	43,6	152	100,0
Prácticas										
Bueno	0	0,0	9	5,9	4	2,7	21	13,8	34	22,4
Regular	7	4,6	40	26,3	22	14,5	45	29,6	114	75,0
Malo	0	0,0	2	1,3	2	1,3	0	0,0	4	2,6
Sub Total	7	4,6	51	33,5	28	18,5	66	43,4	152	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de información



Fuente: Datos según tabla 8

Figura 8.- Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre salud bucal de los niños de 3 a 5 años de la IE N° 1661 La Alegría Del Saber, del distrito de Nuevo Chimbote, provincia de Santa, departamento de Ancash, año 2021, según grado de instrucción.

Interpretación. – Respecto a los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre salud bucal de los niños de 3 a 5 años de la IE N° 1661 La Alegría Del Saber, del distrito de Nuevo Chimbote, provincia de Santa, departamento de Ancash, año 2021, según grado de instrucción se observó que los mayores porcentajes de los conocimientos, actitudes y prácticas según grado de instrucción de las encuestadas son: Un conocimiento regular en las madres de grado de instrucción de secundaria en un 23.3% (35), una actitud adecuada en las madres encuestadas de grado de instrucción superior universitaria en un porcentaje de 35,5% (54) y prácticas en un nivel regular los de grado superior universitario en un 29.6% (45) del total de las madres encuestadas.

IV. DISCUSIÓN

En la presente investigación, se llegó a determinar que si existe relación entre los conocimientos y actitudes de las madres sobre salud bucal de los niños de 3 a 5 años de la I.E N° 1661 La Alegría Del Saber, del distrito de Nuevo Chimbote. A su vez Castillo K.¹² (El Salvador, 2020) en su estudio obtuvo como resultado que si existía relación entre las variables conocimientos y actitudes. Esto se debe probablemente a la similitud de población estudiada, además puede ser influenciada por el nivel socioeconómico o las conductas que adoptan las madres de familia. También se coincidió con los estudios de Jaramillo N, Núñez A, Armas A¹³ (Ecuador, 2020), donde demostró que existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos sobre las actitudes de las madres. Asimismo, estos resultados pueden estar influenciados por el grado de instrucción de las madres, lo cual se afirma que, a mayor nivel de conocimiento sobre salud bucal mejor serán las actitudes de las madres que contribuirán de manera favorable a la salud bucal de sus hijos. Por su parte, Mejía P.¹¹ (Ecuador, 2021) en su estudio tuvo como resultado que no existía relación entre los conocimientos de los padres y sus actitudes, con esto podemos contrastar que a pesar que los padres tengan mucha información sobre salud bucal, sus actitudes pueden seguir siendo desfavorables en la salud de sus hijos, trayendo como consecuencia enfermedades bucodentales. Finalmente, Fernández S. (2021) estableció que la condición bucal en los infantes no ha cambiado en los últimos tiempos²⁷, esto puede deberse a la poca importancia que tienen las madres de familia con sus hijos, dejando el cuidado bucodental para cuando el niño tenga los dientes permanentes.

Respecto a la relación entre los conocimientos y prácticas de las madres sobre salud bucal, se obtuvo como resultado que no existe relación entre las dos variables. Rengifo R, Muñoz L.¹⁵ (Colombia, 2020), En su estudio obtuvo como resultado que no existía relación entre los conocimientos y prácticas de las madres respecto a la salud bucal en los niños menores de 5 años. Estos datos se deben a que las madres manejan buena información sobre el cuidado de la salud bucal de sus hijos, pero que falta más claridad y comprensión de algunos conceptos de modo que puedan ponerlo en práctica conscientemente. A su vez Ayala J.²⁰ (Lima – Perú 2020) en su estudio halló que no existe relación entre el nivel de conocimiento y el nivel de prácticas. Asimismo, esto puede deberse a que los diferentes campos tanto de conocimiento como

prácticas demandan una gran habilidad y capacidad de estudio en las madres y es por ello que no hay relación entre las variables. Por otro lado, Mejía P.¹¹ (Ecuador, 2021) En su estudio encontró que si existe relación entre los conocimientos y las prácticas. Estos resultados pudieron darse debido a que quizás recibieron una buena educación sobre la salud oral y lo aplican en su vida diaria, disminuyendo así la probabilidad de patologías orales como la caries, enfermedades periodontales, etc. en sus hijos. A su vez Pérez J, Mormontoy W, Díaz M.¹⁷ (Lima – Perú 2020) encontró una relación entre los conocimientos y las prácticas de los padres/cuidadores sobre salud bucal con el estado bucal de sus niños. Esto puede deberse a que posiblemente en su distrito se realizan técnicas educativas y promoción en salud oral, donde las madres y los niños son los protagonistas por medio de su participación y demostración individual, logrando un buen conocimiento y mejorando las prácticas de los padres/cuidadores; obteniendo como resultado un impacto positivo en el niño y su salud oral. Además, Duggal M. (2022) expresa que los conocimientos y las prácticas provienen de los datos que el sujeto ha obtenido y de sus encuentros³⁸. Esto puede deberse a que la mayor parte de la educación para el bienestar se concentra en el aumento de la información y el desarrollo de las prácticas sobre las formas adecuadas de comportamiento y las formas inseguras de comportamiento.

Respecto a prácticas y actitudes de las madres sobre salud bucal, se obtuvo como resultado que no existe relación entre las dos variables. Asimismo, Mejía P.¹¹ (Ecuador, 2021) En su estudio encontró que no existe relación entre las prácticas y las actitudes de los padres/cuidadores de salud oral en sus niños. Esto resultados quizás pudieron darse debido que a pesar que los padres recibieran información sobre educación oral, no presentaron interés alguno sobre el tema, pero que, a su vez la preocupación por el bienestar y la salud de sus hijos les conlleva a realizar prácticas adecuadas. Asimismo, González F, Martínez C, y Sierra C.¹⁴ (Colombia 2020) obtuvo como resultado que no existe relación entre las actitudes y prácticas de los padres/cuidadores en hogares infantiles. Esto puede deberse a que está influenciado por el conocimiento que tengan las madres al respecto de una buena salud bucal, tanto la práctica como las actitudes requieren conocimiento sobre el tema, el grado de instrucción puede estar influenciando estos resultados. Diferente a lo encontrado por Espinoza A.¹⁸ (Lima, Perú 2020) donde encontró que si existe relación entre las actitudes y las prácticas que tienen las madres sobre el cuidado de la salud

bucal de sus hijos menores a 6 años. Esto puede deberse al conocimiento que tienen las madres del estudio, siendo esto un determinante para tener una buena actitud y buena práctica sobre salud bucal. También mostró un resultado diferente el estudio realizado por Aliaga L.²¹(Chimbote-Perú, 2020) donde determinó que si existe relación entre las actitudes y las prácticas de las madres sobre el cuidado de la salud bucal de sus hijos menores de 6 años. Al analizar estos resultados con otros estudios podemos señalar que las buenas prácticas dependen de la responsabilidad individual mientras, que la actitud es la respuesta que toma el ser humano frente a la vida ya sea de forma positiva o negativa., asimismo podemos concluir que las actitudes influyen en las prácticas de las madres debido a que si las madres presentan actitudes adecuadas realizarán buenas prácticas. Por su lado Fishman J. (2021) menciona que estudios epidemiológicos realizados, determinaron que las prevalencias de las enfermedades bucales están asociadas a las actitudes y prácticas que asumen las madres²³. Estos resultados demuestran que una inadecuada actitud y una mala práctica sobre salud bucal puede ser determinante para que el infante padezca de enfermedades bucales debido a que las actitudes de ellas, repercutirán en sus hijos, siendo la educación para la salud uno de los ejes que aseguran la preservación del cuidado integral del niño.

Respecto al Conocimiento de las madres sobre salud bucal de los niños de 3 a 5 años de la I.E N° 1661 Alegría del Saber, del distrito de Nuevo Chimbote, se observó que el 58,6% presentaron nivel regular, un 40,1% un nivel bueno, y un 1,3% un nivel deficiente del total de madres encuestadas. En contraste con el estudio de Castillo K.¹² (El Salvador, 2020), donde encontró que un 46% tuvo un conocimiento moderado y un 54% de conocimiento alto. Con estos resultados podemos afirmar que los padres son quienes tienen el deber de tener un claro y preciso conocimiento sobre técnicas y estrategias de salud bucodental y de esa forma poder transmitirla a sus hijos. De la misma forma se coincidió con González F, Martínez C, Sierra C.¹⁴ (Colombia, 2020), halló buenos niveles de conocimientos con un 58,9% y con un 41,1% bajos niveles de conocimientos. Esto puede deberse a que los padres y cuidadores recibieron información de promoción y prevención sobre salud oral, que les permitieron ser más conscientes de su responsabilidad mostrando mayor conciencia sobre la salud oral de sus hijos. Asimismo, se asemejan con los datos de Pérez J, Mormontoy W, Díaz M.¹⁷ (Lima – Perú 2020) donde halló

que las madres mantienen un conocimiento regular de un 73.1% respecto a la salud bucal de sus niños y un 26.9% tienen un conocimiento bueno. Estos resultados pueden derivar a que posiblemente en su distrito el alcalde se preocupa de realizar campañas que están destinadas a que los padres y cuidadores reciban información sobre salud bucodental mejorando así su conocimiento, pero que aún no se ha logrado capacitar al 100% a los apoderados presentando así la mayoría un regular conocimiento. Asimismo, concuerda con los datos de Ayala J.²⁰(Lima – Perú 2020) en su estudio obtuvo que el 19,6% de las madres tiene un buen conocimiento; 72,5% regular y; 7,8% un conocimiento deficiente sobre la salud bucal de sus hijos. En tal sentido, bajo lo referido y al analizar estos resultados, confirmamos que el nivel de conocimiento de las madres si influyen en salud bucal de sus hijos. Además, la Organización Panamericana de la Salud (2015) nos menciona que el conocimiento de la madre es uno de los principales factores de riesgo de la salud bucal del niño, ya que el infante depende totalmente de ella, pero no todas están preparadas para poder realizarlo correctamente, muchas transmiten a sus hijos la cultura que ellas recibieron, con conceptos y hábitos equivocados, algunas veces perjudiciales para el niño².

Respecto a las actitudes de las madres encuestadas sobre salud bucal de los niños de 3 a 5 años de la I.E N° 1661 Alegría Del Saber, del distrito de Nuevo Chimbote, se halló que el 84,9% presentaron un nivel adecuado de actitud, y un 15,1% un nivel inadecuado. Similar a lo hallado por González F, Martínez C, Sierra C.¹⁴ (Colombia 2020), donde encontró porcentajes con un 74,5% de actitudes favorables mientras que un 25,5% tuvo actitudes desfavorables. Con estos resultados podemos afirmar que las actitudes que presentan los apoderados sobre la higiene oral de sus hijos hace que su tarea sea o más práctica o se torne más difícil. Asimismo, Castillo K.¹² (El Salvador, 2020), logró obtener información sobre las actitudes de los padres de familia con un 60% bueno y un 40% malo. Siguiendo en concordancia con lo mencionado anteriormente podemos determinar que es fundamental que los padres muestren una actitud positiva sobre la salud oral de sus hijos, pues debido a que no solo implica tener responsabilidad, sino que sus actitudes van a repercutir en su desarrollo y su salud oral del niño a futuro. Aliaga L.²¹ (Chimbote, Perú 2018) también tuvo como resultado mayor porcentaje con 60,2% actitudes regulares, seguido con un 36,84% de actitudes buenas. Estos resultados demuestran que, si las

madres tienen interés por aprender sobre los cuidados de la salud oral en sus hijos, podrán ampliar los conocimientos en ellos, pues las actitudes y los conocimientos juegan juntos un papel fundamental para aplicar estrategias de prevención y promoción de salud bucal. Diferente a lo hallado por Pérez J, Mormontoy W, Díaz M¹⁷(Lima-Perú, 2019) donde obtuvo en un 62.7% de actitudes inadecuadas mientras que un 37.3% tuvo actitudes adecuadas. Con estos resultados podemos afirmar que si las madres no muestran actitudes adecuadas y no conservan en su saber información sobre educación y promoción oral con el tiempo esto va a repercutir en la salud oral de sus hijos. Como expresa Fernández S. (2021), en su mayor parte, la población adquiere inicialmente conocimiento, luego actitudes y por último formas de comportarse respecto a un hábito o prácticas²⁷.

Respecto a la práctica de las madres sobre salud bucal de los niños de 3 a 5 años de la I.E N° 1661 La Alegría Del Saber, del distrito de Nuevo Chimbote, se observó que el 75,0 % presentaron prácticas regulares mientras que el 22,4% presentaron buenas prácticas y 2,6% prácticas malas del total de madres encuestadas. En contraste con el estudio de Mejía P.¹¹ (Ecuador, 2021) donde halló que el 60.4% del total de madres tuvieron prácticas regulares; 33.8% prácticas buenas y un 5.8% tuvieron prácticas malas con respecto al cuidado de la salud bucal de sus hijo/as. Con estos resultados podemos analizar que no solo consta tener la información adecuada sobre higienes bucal, pues eso no garantiza que los niños gocen de buena salud, se trata de instruir a las madres sobre las buenas prácticas y el cómo realizarlas en sus hijos. Asimismo, Pérez J, Mormontoy W, Díaz M.¹⁷ (Lima-Perú, 2020), respecto al nivel de prácticas, el 62.7% de padres/cuidadores presentaron prácticas regulares y 37.3% tuvo prácticas buenas. Estos resultados demuestran que los padres son la guía permanente para que sus hijos realicen de forma adecuada prácticas sobre higiene bucodental, obteniendo como resultado la disminución o ausencia de patologías dentales como la caries o enfermedades periodontales. Y con un mayor aporte Aliaga L.²¹(Chimbote, Perú 2020) sobre las prácticas en su estudio dio a conocer que un 55.6% tiene prácticas buenas mientras que un 41.4% tiene prácticas regulares y 3 % prácticas malas. Estos resultados pueden deberse a que las buenas prácticas de las madres influyen de manera favorable sobre una buena salud bucal de sus hijos y las prácticas inadecuadas de las madres conllevaran a la aparición de enfermedades bucales desde temprana

edad, pues ellas son el pilar fundamental para evitar estas enfermedades. A su vez, Kaushik M (2023) nos dice que, a diario, se ve que las prácticas inapropiadas de los apoderados aumentan el desarrollo de caries en la niñez, promoviendo la colonización temprana de la cavidad oral y como respuesta un mal estado de salud de sus hijos³⁵.

Al respecto de los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre salud bucal de los niños de 3 a 5 años de la I.E N° 1661 La Alegría Del Saber, del distrito de Nuevo Chimbote, año 2021, según edad. Se obtuvo con mayor prevalencia que las madres mayores de 30 años tienen un conocimiento regular de 25,6%, actitudes adecuadas de 36,2% las madres mayores de 30 años; y una práctica regular de 32,9% las madres de 21 a 29 años. Tafur P.¹⁶ (Trujillo, Perú 2021) determinó en su estudio que los padres del rango de edad de 20 a 29 años presentaron un conocimiento regular de 30,6 %, una actitud adecuada de 36,0% y prácticas regulares de 34,2%. Esto puede deberse a que quizás las madres de ese rango de edad se preocupan por la salud oral de sus hijos conllevándolas a mejorar sus conocimientos, mostrando una actitud positiva en las charlas educativas de prevención y promoción e instruyendo a sus hijos a realizar buenas prácticas, garantizando así que los pequeños gocen de una buena salud. Por otro lado, Pérez J, Mormontoy W, Díaz M.¹⁷ (Lima-Perú, 2020), en su estudio determinó que el 78,0% de los padres/cuidadores del rango de edad de 20 a 29 años presentaron un regular conocimiento, una actitud inadecuado de 63,4% en el rango de 20 a 29 años y una práctica regular de 80,0% los padres/cuidadores mayores de 40 años. Con estos resultados podemos analizar que no importa la edad de los padres sino de la responsabilidad sobre su desarrollo y el bienestar de sus hijos, haciendo hincapié que si se educan podrán amplificar sus conocimientos permitiendo realizar buenas prácticas y actitudes adecuadas. Asimismo, Espinoza A.¹⁸ (Lima, Perú 2020) en su estudio obtuvo como resultado una buena práctica de 45.4% en el rango de 26 a 35 años y una actitud adecuada de 36.2% en el rango de 18 a 25 años. Estos resultados se deben a que el estado de una buena salud bucal de los niños no depende de la edad de las madres, al contrario, se determina por mayor parte por los conocimientos, prácticas, actitudes que adquieran ellas hacia los cuidados propios de la salud para sus hijos. Por su parte Martin M. (2019) En salud bucal distintos informes y artículos determinan y asocian que entre una condición mala de salud bucodental en los infantes y el poco conocimiento de los apoderados sobre medidas de

prevención en salud oral, así como la ausencia de orientar y supervisar a sus hijos conllevan a enfermedades bucales en los niños³¹.

Al respecto de los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre salud bucal de los niños de 3 a 5 años de la I.E N° 1661 Alegría Del Saber, del distrito de Nuevo Chimbote, provincia de Santa, departamento de Áncash, año 2021, según grado de instrucción. Se obtuvo un conocimiento regular de 23% en las madres de grado de instrucción de secundaria, una actitud adecuada en un porcentaje de 35,5% en las madres de grado de instrucción superior universitaria y prácticas en un nivel regular las madres de grado superior universitario en un 29.6%. Asimismo, Tafur P.¹⁶ (Trujillo, Perú 2021) en su estudio determinó que las madres de nivel de instrucción superior tuvieron un conocimiento regular con un 38,7%, una actitud adecuada de 44,1% y prácticas regulares con un 45,9%. Al analizar estos resultados podemos afirmar que los padres son los mentores para que los infantes practiquen buenos hábitos de higiene oral y que se requiere que tengan un conocimiento claro y preciso de salud bucal por medio de capacitaciones sobre cuidados, promociones y buenas prácticas. Por otro lado, puede deberse a que el estudio se haya realizado en un colegio particular donde la mayoría de padres son profesionales y están constantemente capacitándose a cómo cuidar la salud de sus hijos. A su vez Pérez J, Mormontoy W, Díaz M.¹⁷ (Lima-Perú, 2020) en su estudio obtuvo un conocimiento regular de 79.5% los padres/cuidadores con grado de instrucción secundaria, una actitud adecuada de 60.0% los padres/cuidadores de grado de instrucción técnico y una práctica regular de 80.0% los padres de grado de instrucción técnico. Estos resultados pueden deberse a que los embarazos a temprana edad, la falta de apoyo y economía de las familias les impide muchas veces continuar con sus estudios y no poder lograr un nivel de educación superior después de culminar su secundaria, dedicándose las madres al cuidado de la salud oral de su pareja e hijos. Por su parte Kaushik M. (2023), Los factores que asocian las caries en los niños van a incluir un bajo nivel económico, bajo nivel de instrucción, diferentes culturas, ausencia de visitas al odontólogo, la falta o poco conocimiento de las madres, una higiene bucal inadecuada y una dieta alta en azúcares en los infantes³⁵.

V. CONCLUSIONES

1. De acuerdo a la relación entre conocimientos y actitudes se encontró que si existe relación, mientras que con prácticas y actitudes, conocimientos y prácticas no se encontró relación sobre salud bucal de las madres de niños de 3 a 5 años de la IE N° 1661 La Alegría Del Saber.
2. El conocimiento de las madres sobre salud bucal de los niños de 3 a 5 años de la IE N° 1661 “La Alegría del Saber”, fue regular.
3. Las prácticas de las madres sobre salud bucal de los niños de 3 a 5 años de la IE N° 1661 “La Alegría Del Saber”, fue regular.
4. Las actitudes de las madres sobre salud bucal de los niños de 3 a 5 años de la IE N° 1661 “La Alegría Del Saber”, fue adecuado.
5. Respecto a los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre salud bucal de los niños de 3 a 5 años de la IE N° 1661 “La Alegría Del Saber según edad, las madres mayores de 30 años presentaron un conocimiento regular y actitudes adecuadas, en las madres con edad de 21 a 29 años presentaron prácticas regulares.
6. Respecto a los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre salud bucal de los niños de 3 a 5 años de la IE N° 1661 “La Alegría Del Saber”, según grado de instrucción, las madres de grado de instrucción secundaria presentaron un conocimiento regular, las madres de grado de instrucción superior universitaria presentaron actitudes adecuadas y prácticas regulares.

VI. RECOMENDACIONES

1. Elaborar o actualizar las guías para la promoción de salud bucal para las madres, incidiendo en la importancia del conocimiento y aplicación efectiva de los hábitos de higiene bucal en los niños.
2. Elaborar programas educativos que incluyan la participación de docentes y padres de familia para fortalecer las actividades y lograr un efecto multiplicador.
3. Al Ministerio De Salud implementar nuevas estrategias en los programas de prevención y al mismo tiempo ampliar su cobertura para controlar el estado de salud bucal del niño desde sus primeras etapas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización mundial de la Salud (OMS), Salud bucodental [Sede web], España-OMS; 24 de septiembre de 2018[Citado 1 de abril de 2021] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
2. Organización Panamericana de la Salud. Salud del Niño y del Adolescente Salud Familiar y Comunitaria. [Internet]. México; Modulo salud oral AIEPI 2019[Consultado 2021 abril 02]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/si-oral1.pdf>
3. Ministerio de Salud. Cuidado bucal previene futuros problemas estomacales. [Internet] Perú-Lima; junio del 2016 [Citado 1 de abril de 2021] Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/14816-cuidado-bucal-previene-futuros-problemas-estomacales>
4. Ministerio de Salud. Análisis de La Situación de Salud del Perú [Internet]Perú: CDC, 2018 [Consultado 2021 abril 02] Disponible en: <http://surl.li/nodhf>
5. Ministerio De Salud. Resumen Ejecutivo Guía De Práctica Clínica “Prevención Y Tratamiento De Caries Dental En Niños Y Niñas Con Dentición Primaria” [Internet] Santiago: Minsal. [Citado 20 de abril de 2021] Disponible en: https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/03/Resumen-ejecutivo_CARIES-2018-FINAL.pdf
6. Ávalos J, Huillca N, Picasso M, Ornori E, Gallardo A. Nivel de conocimientos en salud oral relacionado con la calidad de la higiene oral en escolares de una población peruana. [Internet] KIRU. 2015; [Citado 20 de abril 2021]Disponible en: https://www.usmp.edu.pe/odonto/servicio/2015/Kiru_12-1_v_p61-65.pdf
7. Pombo A. Relevancia clínica del cepillado bucodental infantil y su relación con los hábitos higiénicos y nutricionales del niño y los conocimientos odontológicos de sus padres [Internet] España Universidad de Coruña 2010. [Citado 20 de abril 2021]Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=22389>
8. Vitoria I. Promoción de la salud bucodental. Pediatría Atención Primaria [Internet]. 2011 Sep [cited 2021 May 22];13(51):435–58. Available from:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113976322011000300010&lng=en&nrm=iso&tlng=en

9. Moses A. Caries dental asociada al índice de higiene oral simplificado en niños de 6 a 12 años de una institución educativa pública del distrito de Ate-Vitarte en el año 2013. [Internet] Escuela de Odontología; Lima 2014[citado 12 abril 2021] Disponible en: https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/322242/Moses_AA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
10. Bojacá C, Fandiño S. Impacto de estrategias educativas para mejorar los CAPS (Conocimientos, Actitudes y Prácticas) de padres/cuidadores en niños de 5 a 10 años en la población de Guamal [Tesis pre grado]. Colombia: Universidad Antonio Nariño, 2022. Available from: <https://n9.cl/xt3vq>
11. Mejía P. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud bucal en los padres de los escolares de la unidad educativa Dr. Edison Calle Loaiza de la ciudad de Loja. Rev. Cien. [Internet] 2021 [citado 2022 Sep. 3], 5(2). Disponible en: https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/23889/1/PaulinaAlexandra_MejiaVelez%281%29.pdf
12. Castillo K. conocimiento, actitudes en salud bucal de los padres de familia o encargado y su relación con caries de la infancia temprana en niños de San Francisco Chinameca. [Tesis de Titulación] El Salvador; Universidad De El Salvador 2020. [Consultado 2021 abril 02] Disponible en: <https://ri.ues.edu.sv/id/eprint/6327/1/17100385.pdf>
13. Jaramillo N, Núñez A, Armas A. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre higiene bucal de madres de niños de 1 a 2 años que frecuentan el centro de salud de Sangolquí, Ecuador. [Internet] 2020, Jun. [Consultado 2021 abril 02] KIRU. 14(2): 53-57. Disponible en: <https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/Rev-Kiru0/article/view/1245/987>
14. González F, Martínez C, y Sierra C. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de padres y cuidadores en hogares infantiles, Colombia. Salud pública Méx [revista en la Internet]. 2017 Jun [citado 2021 ago. 29]; 53(3): 247-257. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000300009&lng=es

15. Rengifo R, Muñoz L. Creencias, conocimientos y prácticas acerca de la salud bucal que tienen las madres de niños menores de cinco años que asisten a la red pública de salud de la ciudad de Popayán, Colombia. Rev. salud pública [Internet] 2022 May [cited 2022 Sep. 3]; 10(2). Disponible en:
<https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revUnivOdontologica/article/view/25637>
16. Tafur P. Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre salud bucal de padres de familia de nivel inicial, Moyobamba. [Tesis pregrado] Trujillo, Perú: Universidad Privada Antenor Orrego. 2021 [Citado 2022 septiembre 02] Disponible en:
<http://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/7991>
17. Pérez J, Mormontoy W, Díaz M, Pérez J. Conocimientos, actitudes y prácticas de padres/ cuidadores sobre salud bucal en el distrito de Ventanilla. Revista Estomatológica Herediana [Internet]. 16abr.2019 [citado 29ago.2021];29(1):70. Available from:
<https://revistas.upch.edu.pe/index.php/REH/article/view/3496>
18. Espinoza A. Conocimientos, Actitudes y prácticas que tienen las madres sobre el cuidado de la salud bucal de sus hijos menores de 6 años. [tesis pre grado] Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2020. [Consultado 2021 abril 02] Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/7041/Espinoza_ca.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. De la Cruz E, Evangelista J, Milla D, Monge V, Nuñez M, Perez L, et al. Determinación del riesgo estomatológico en niños de 5 a 12 años que acuden a la Clínica. [Tesis pregrado] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2020. [citado 12 abril 2021] Disponible en: https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/monografias/alumnos/evangelista_rj.pdf
20. Ayala J. Conocimientos, Actitudes Y Prácticas De Madres De Familia 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. [Tesis de pregrado]Perú-Lima; Universidad Privada Norbert Wiener 2020. [Citado 2021 mayo 5] Disponible en:
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1491/TITULO%20-%20Ayala%20Prado%2cJudy%20Ines.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. 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 2020. [tesis pre grado] Chimbote – Perú: Universidad Católica de Los Ángeles. 2020. [Consultado 2021 abril 02] Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5882/actitudes_practicas_a_liaga_quispe_leslie_yamelin.pdf?sequence=1&isallowed=y
22. Yazdani S, Bayazidi S, Mafi AA. The current understanding of knowledge management concepts: A critical review. *Med J Islam Repub Iran*. 2020 Sep 28;34:127. doi: 10.34171/mjiri.34.127.
 23. Fishman J, Yang C, Mandell D. Attitude theory and measurement in implementation science: a secondary review of empirical studies and opportunities for advancement. *Implement Sci*. 2021 Sep 14;16(1):87. doi: 10.1186/s13012-021-01153-9.
 24. Van der Linden R, Schermer M. Health and disease as practical concepts: exploring function in context-specific definitions. *Med Health Care Philos*. 2022 Mar;25(1):131-140. doi: 10.1007/s11019-021-10058-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8857121/>
 25. Contreras A. La promoción de la salud general y la salud oral: una estrategia conjunta. *Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral [Internet]*. 2016 ago. [citado 2021 Sep. 04]; 9(2): 193-202. Disponible en: <http://surl.li/nodme>
 26. Krol DM, Whelan K; SECTION ON ORAL HEALTH. Maintaining and Improving the Oral Health of Young Children. *Pediatrics*. 2023 Jan 1;151(1):e2022060417. doi: 10.1542/peds.2022-060417. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36530159/>
 27. Fernandes SC, Louceiro A, Lopes LB, Esteves F, Arriaga P. Children's Attitudes and Behaviors about Oral Health and Dental Practices. *Healthcare (Basel)*. 2021 Apr 4;9(4):416. doi: 10.3390/healthcare9040416. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8065731/>
 28. Chen L, Hong J, Xiong D, Zhang L, Li Y, Huang S, Hua F. Are parents' education levels associated with either their oral health knowledge or their children's oral health behaviors? A survey of 8446 families in Wuhan. *BMC Oral Health*. 2020 Jul 11;20(1):203. doi: 10.1186/s12903-020-01186-4. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32652985/>

29. Sandóva F. Principios Básicos de Odontología para el Pediatra. 2da Parte. Cariología. Revista de la sociedad Bolivariana de Pediatría. 2016; 55(1).14. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S102406752016000100010&script=sci_arttext&tlng=en
30. Martin M, Pugach O, Avenetti D, Lee H, Salazar S, Rosales G, Songthangtham N. Oral Health Behaviors in Very Young Children in Low-Income Urban Areas in Chicago, Illinois, 2018-2019. *Prev Chronic Dis*. 2020 Dec 3;17:E152. doi: 10.5888/pcd17.200213 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7735487/>
31. Avenetti D, Lee HH, Pugach O, Rosales G, Sandoval A, Martin M. Tooth Brushing Behaviors and Fluoridated Toothpaste Use Among Children Younger Than Three Years Old in Chicago. *J Dent Child (Chic)*. 2020 Jan 15;87(1):31-38. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32151308/>
32. Walsh T, Worthington HV, Glenny AM, Marinho VC, Jeroncio A. Fluoride toothpastes of different concentrations for preventing dental caries. *Cochrane Database Syst Rev*. 2019 Mar 4;3(3):CD007868. doi: 10.1002/14651858.CD007868.pub3.
33. Tadin A, Poljak Guberina R, Domazet J, Gavic L. Oral Hygiene Practices and Oral Health Knowledge among Students in Split, Croatia. *Healthcare (Basel)*. 2022 Feb 21;10(2):406. doi: 10.3390/healthcare10020406
34. Suhasini J, Valiathan M. Brushing Techniques. *European Journal of Molecular & Clinical Medicine*. 2020. 07(2): 6601-6611. Disponible en: https://ejmcm.com/pdf_3962_44e503623a4620ce3707712e73ca4a91.html
35. Kaushik M, Sood S. A Systematic Review of Parents' Knowledge of Children's Oral Health. *Cureus*. 2023 Jul 6;15(7):e41485. doi: 10.7759/cureus.41485. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10404335/>
36. Ministerio De Salud. Prevención Y Tratamiento De Caries Dental En Niños Y Niñas Con Dentición Primaria [Internet] Santiago: Minsal. 2018 [Citado 20 de abril de 2021] Disponible en: <https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/03/Resumen->
37. Sociedad Española de Odontopediatría. Dieta y Odontopediatría [Sede web]. Barcelona-España. 2019 [cited 2021 May 25]. Disponible en:

- <https://www.odontologiapediatrica.com/protocolos/dieta-y-odontopediatria/>
38. Duggal M, Gizani S, Albadri S, Krämer N, Stratigaki E, Tong HJ, et al. Best clinical practice guidance for treating deep carious lesions in primary teeth: an EAPD policy document. *Eur Arch Paediatr Dent*. 2022 Oct;23(5):659-666. doi: 10.1007/s40368-022-00718-6. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9637614/>
 39. Brocklehurst P, Williams L, Hoare Z, Goodwin T, McKenna G, Tsakos G, et al. Strategies to prevent oral disease in dependent older people. *Cochrane Database Syst Rev*. 2019 May 8;2019(5):CD012402. doi: 10.1002/14651858.CD012402.pub2. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6506200/>
 40. Supo J. Niveles y tipos de investigación: Seminarios de investigación. Perú: Bioestadístico; 2015.
 41. Comité Institucional de Ética en investigaciones. Código de Ética para la Investigación. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2023. [citado 08 de noviembre de 2023]. Disponible en:
[file:///C:/Users/Jacky%20PC/Downloads/REGLAMENTO%20DE%20INTEGRIDAD%20OCIENT%C3%8DFICA-ultimo-3%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Jacky%20PC/Downloads/REGLAMENTO%20DE%20INTEGRIDAD%20OCIENT%C3%8DFICA-ultimo-3%20(1).pdf)
 42. Asociación Médica Mundial (AMM). Declaración de Helsinki de la AMM – Principios Éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. 2017 [Consultado 09 Set 2021]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinkide-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

ANEXOS

Anexo 01. Matriz de Consistencia

Título: Conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud bucal de las madres de niños de 3 a 5 años de la I.E. n° 1661 "Alegría del saber", del distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2021.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general: ¿Cuál es la relación entre los conocimientos, las actitudes y las prácticas sobre salud bucal de las madres de niños de 3 a 5 años de la IE N° 1661 Alegría Del Saber, del Distrito De Nuevo Chimbote, Provincia de Santa, Departamento de Áncash, año 2021?</p> <p>Problemas específicos: ¿Cuáles son los conocimientos de las madres sobre salud bucal de los niños de 3 a 5 años de la IE N° 1661 Alegría Del Saber, del Distrito De Nuevo Chimbote, Provincia de Santa, Departamento de Áncash, año 2021?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación que existe entre los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre salud bucal de niños de 3 a 5 años de la IE N° 1661 Alegría Del Saber, del Distrito De Nuevo Chimbote, Provincia de Santa, Departamento de Áncash, año 2021.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> Determinar los conocimientos de las madres sobre salud bucal de los niños de 3 a 5 años de la IE N° 1661 Alegría Del Saber, del Distrito De Nuevo Chimbote, Provincia de Santa, Departamento de Áncash, año 2021. Determinar las actitudes de las madres sobre salud bucal de los niños de 3 a 5 años de la IE N° 1661 Alegría Del Saber, del Distrito De Nuevo Chimbote, Provincia de 	<p>Ha: Existe relación entre los conocimientos, las actitudes y las prácticas de las madres sobre salud bucal de los niños de 3 a 5 años de la IE N° 1661 Alegría Del Saber, del Distrito De Nuevo Chimbote, año 2021.</p> <p>Ho: No existe relación entre los conocimientos, las actitudes y las prácticas de las madres sobre salud bucal de los niños de 3 a 5 años de la IE N° 1661 Alegría Del Saber, del Distrito De Nuevo Chimbote, año 2021.</p>	<p>Variable 1: Conocimientos de las madres sobre salud bucal de niños de 3 a 5 años de la IE N° 1661 Alegría Del Saber</p> <p>Variable 2: Actitudes de las madres sobre salud bucal de niños de 3 a 5 años de la IE N° 1661 Alegría Del Saber</p> <p>Variable 3: Prácticas de las madres sobre salud bucal de niños de 3 a 5 años de la IE N° 1661 Alegría Del Saber</p> <p>Coovariables: Edad</p>	<p>Tipo de investigación: Cuantitativa, observacional, prospectivo, transversal, analítico</p> <p>Nivel de investigación: Correlacional</p> <p>Diseño de investigación: No experimental</p> <p>Poblacion y muestra: La población estuvo constituida por todas las madres de los alumnos de IE N° 1661 y la muestra estuvo compuesta por las 152 madres de niños de 3 a 5 años de edad de la IE N° 1661</p> <p>Técnica instrumento La técnica de investigación fue la encuesta y el instrumento que impulsó el estudio fue el cuestionario, no</p>

<p>Provincia de Santa, Departamento de Ancash, año 2021?</p> <p>¿Cuáles son las prácticas de las madres sobre salud bucal de los niños de 3 a 5 años de la IE N° 1661 Alegria Del Saber, del Distrito De Nuevo Chimbote, Provincia de Santa, Departamento de Ancash, año 2021?</p> <p>¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud bucal de las madres de los de niños de 3 a 5 años de la IE N° 1661 Alegria Del Saber, del Distrito De Nuevo Chimbote, Provincia de Santa, Departamento de Ancash, año 2021, según edad?</p>	<p>Santa, Departamento de Ancash, año 2021.</p> <p>3. Determinar las prácticas de las madres sobre salud bucal de los niños de 3 a 5 años de la IE N° 1661 Alegria Del Saber, del Distrito De Nuevo Chimbote, Provincia de Santa, Departamento de Ancash, año 2021.</p> <p>4. Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud bucal de las madres de los de niños de 3 a 5 años de la IE N° 1661 Alegria Del Saber, del Distrito De Nuevo Chimbote, Provincia de Santa, Departamento de Ancash, año 2021, según edad</p> <p>5. Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud bucal de las madres de los de niños de 3 a 5 años de la IE N° 1661 Alegria Del Saber, del Distrito De Nuevo Chimbote, Provincia de Santa, Departamento de Ancash, año 2021, según grado de instrucción.</p>	<p>Grado de instrucción</p>	<p>obstante, la investigación mantuvo un cuestionario, el cual, por medio de una serie de preguntas en relación a las variables de estudio, permitió la recopilación de datos.</p>
--	--	-----------------------------	--



**Anexo 02. Instrumento de recolección de información
TÍTULO: CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y
PRÁCTICAS SOBRE SALUD BUCAL EN MADRES DE
NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE LA I.E. N° 1661 "ALEGRÍA DEL
SABER", DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL
SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2021.**



AUTOR: VEGA SANCHEZ SARAI NOEMI

Instrumento de recolección de datos I.

Datos Generales:

Edad de la madre:	Nivel de instrucción
Menores de 20 años ()	Primaria ()
De 20 a 29 años ()	Secundaria ()
De 30 años a más ()	Superior universitaria ()
	Superior técnico ()

II. Instrucciones:

Lea detenidamente las siguientes afirmaciones y marque con una “x” dentro de los recuadros dados, la alternativa que se acomode a su experiencia, recuerde solo marcar una sola.

I. CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD ORAL INFANTIL

PREGUNTAS	SI	NO	NO SÉ
1.- ¿La caries puede aparecer en niños menores de 3 años?			
2.- ¿El primer diente en la boca del niño puede aparecer a partir de los 6 meses?			
3.- ¿A la edad de 3 años los 20 dientes de leche están completos en boca?			
4.- ¿El principal tipo de comida que puede causar caries es el azúcar?			

5.- ¿El cambio de biberón a taza debería iniciarse a partir del año y tres meses?			
6.- ¿La higiene oral del niño después de cada comida debería realizarse incluso antes de que aparezca el primer diente?			
7.- ¿Cepillar los dientes del niño es importante para su salud oral?			
8.- ¿Usar pasta dental con flúor es importante para prevenir la caries?			
9.- ¿Es necesario curar o restaurar las caries en los dientes de leche?			

10.- ¿Cuándo un niño se succiona el dedo o usa chupón afectará a sus dientes?			
11.- ¿La caries dental aparece por el consumo de dulces?			
12.- ¿La caries dental se puede presentar como una mancha blanca en el diente?			
13.- ¿El cepillado debe realizarse antes de las comidas?			
14.- ¿El cepillo del niño debe cambiarse cada mes?			
15.- ¿Son tratamientos preventivos el uso de sellantes y flúor?			
16.- ¿Son importantes los dientes de leche?			
17.- ¿Para cepillar al niño únicamente se puede usar crema dental?			
18.- ¿La caries dental puede ser hereditaria?			
19.- ¿Es importante cepillar a su hijo después de cada comida?			
20.- ¿El niño debe cepillarse también estando en el jardín?			
21.- ¿Es necesario visitar al dentista como mínimo 2 veces al año?			
22.- ¿Perder los dientes de leche antes de tiempo puede afectar la posición de los dientes de adulto?			

23.- ¿La higiene oral implica el cepillado dental y la limpieza de la lengua?			
24.- ¿La caries es una enfermedad infectocontagiosa del diente?			
25.- ¿Son tratamientos preventivos las curaciones dentales?			

II. ACTITUDES SOBRE SALUD ORAL INFANTIL

PREGUNTAS	Verdadero	Falso	No sé
1.- Pienso que la caries se transmite por usar los mismos utensilios para comer			
2.- Considero que una dieta balanceada es esencial para la salud dental del niño			
3.- Considero que alimentar al niño por la noche y no cepillarlo después puede causar caries			
4.- Pienso que una alimentación frecuente engolosinas puede causar caries			
5.- Pienso que los dientes de un niño deben ser cepillados			
6.- Pienso que el niño es capaz de lavarse los dientes por sí mismo			
7.- Opino que tragar crema dental puede causar daño a la salud del niño			
8.- Opino que el uso prolongado de biberón puede causar problemas en los dientes de mi niño			
9.- Opino que los dientes de los niños deben empezar a limpiarse a partir del año			
10.- Pienso que el sangrado de las encías es normal			
11.- Considero que la visita al dentista debe ser cuando hay dolor de diente o hinchazón			

12.-Considero necesario realizar la higiene oral todos los días			
13.-Opino que no es necesario cepillar al niño por las noches			
14.-Pienso que la aplicación de sellantes no es necesaria en mi niño			
15.-Opino que los dientes temporales no son importantes porque van a cambiar pronto			
16.- Es importante cuidar los dientes de leche hasta que cambien			
17.- Si un diente de leche tiene caries no vale la pena curarlo pienso que es mejor sacarlo			
18.- Es necesario visitar al dentista, cuando se tienen los dientes sanos			
19.- Considero que no es necesario limpiar la lengua durante el cepillado.			
20.- Pienso que la cantidad de crema dental que se usa para el cepillado de los dientes del niño es del tamaño de una Arveja			
21.- Pienso que el tamaño del cepillo no es importante			

III. PRÁCTICAS SOBRE SALUD ORAL INFANTIL

AFIRMACIONES	Siempre	Frecuentemente	A veces	Nunca
1.- ¿Sopla la comida para enfriarla antes de dársela al niño?				
2.- ¿Qué tan seguido le da alimentos dulces al niño?				

3.- ¿Qué tan seguido le da líquidos o jugos dulces al niño?				
4.- ¿Qué tan seguido le da agua pura al niño después de las comidas?				
5.- ¿Qué tan seguido realiza la higiene oral en el niño?				
6.- ¿Con que frecuencia lleva a su niño donde el odontólogo?				
7.- ¿Hace algún esfuerzo por mejorar sus conocimientos sobre salud oral?				
8.- ¿Lleva a su niño al odontólogo para tratamientos preventivos?				
9.- ¿Supervisa el cepillado de su hijo(a)?				
10.- ¿Su hijo(a) lleva su cepillo y crema dental al jardín de infancia?				
11.- ¿Su hijo(a) utiliza la misma crema dental que los adultos?				
12.- ¿Su hijo(a) usa un cepillo estándar para su higiene dental?				

Fuente: De La Cruz H. Conocimientos, Actitudes Y Practicas Maternas Sobre Salud Oral Infantil Y Estado De Salud Bucal En Niños Preescolares, Junín -2017[En Línea] Universidad Peruana Los Andes. Huancayo-Perú 2018 [Citado 24 Sep. 2021]Disponible En: https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/969/T037_45154210_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Anexo 03. Validez del instrumento

FICHA PARA EL JUICIO DE EXPERTOS

Experto: Susy Rosales Paucana

Cargo: Mg. en Salud Pública

Instrucciones:


A continuación, usted tiene columnas enumeradas por cuadros para evaluar cada una de las variables respectivas de la ficha de recolección de datos, en seis aspectos diferentes:

Marque en el espacio en blanco para cada variable con un check si no le encuentra ninguna objeción o una x si tiene que modificarse en ese aspecto la pregunta. La modificación que deba realizarse podrá ser detallada al final en el espacio de observaciones y sugerencias

	VARIABLES	SEXO	EDAD	CONOCIMIENTOS MATERNOS	ACTITUDES MATERNAS	PRÁCTICAS MATERNAS	EXPERIENCIA DE CARIES	NIVEL DE HIGIENE ORAL
1	¿Esta variable permitirá alcanzar el objetivo planteado en el estudio?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2	¿La variable está formulada en forma clara?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
3	¿El orden de esta variable es el adecuado?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
4	¿La redacción es entendible o coherente con el propósito del estudio?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
5	¿Si, el contenido corresponde con el propósito del estudio?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
6	¿El vocabulario de esta variable es el adecuado?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Observaciones y sugerencias:

Ninguna


 Mg. Rosales Paucana Susy
 MGL EN SALUD PUBLICA
 CEP: 56639

Fuente: De La Cruz H. Conocimientos, Actitudes Y Practicas Maternas Sobre Salud Oral Infantil Y Estado De Salud Bucal En Niños Preescolares, Junín -2017[En Línea] Universidad Peruana Los Andes. Huancayo-Perú 2018 [Citado 24 Sep. 2021]Disponible En: https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/969/T037_45154210_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

1.1. Título de la Investigación: **CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS MATERNAS SOBRE SALUD ORAL INFANTIL Y ESTADO DE SALUD BUCAL EN NIÑOS PREESCOLARES, JUNÍN - 2017**

1.2. Apellidos y Nombres del Informante: **DE LA CRUZ NIETO HIRVING GEORGE**

CRITERIO DE EVALUACION	ESCALA DE VALORACION CUALITATIVA Y CUANTITATIVA		
	SI LOGRA	LOGRA MEDIANAMENTE	NO LOGRA
1.- El instrumento tiene estructura lógica.	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
2.- La secuencia de la presentación de los temas es óptima.	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
3.- Las formas de presentación de los ítems son comprensibles.	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
4.- El instrumento recoge información sobre el problema de investigación.	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
5.- Los ítems del instrumento da orientación hacia los objetivos de la investigación.	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos.	NO LOGRA (0) puntos.
6.- El instrumento identifica las variables del estudio.	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos.	NO LOGRA (0) puntos.
7.- La organización de los ítems, está en función a la operacionalización de las variables dimensiones, subvariables, indicadores.	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
Puntaje parcial	14		

De 0 a 7 puntos: el instrumento debe ser reformulado sustancialmente.

De 8 a 11 puntos: el instrumento no logra validez será conveniente, se haga un análisis detallado de aquellos criterios de evaluación ponderados como logra medianamente, o no logra.

De 12 a 14 puntos: el instrumento alcanza la validez por lo que puede ser considerado como aprobado.

Nombre y firma del experto.

..... Susy Rosales Pariona


 M^g. Rosales Pariona Susy
 M^g. EN SALUD PÚBLICA

Puntaje total	14
---------------	----

Fuente: De La Cruz H. Conocimientos, Actitudes Y Practicas Maternas Sobre Salud Oral Infantil Y Estado De Salud Bucal En Niños Preescolares, Junín -2017[En Línea] Universidad Peruana Los Andes. Huancayo-Perú 2018 [Citado 24 Sep. 2021]Disponble En: https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/969/T037_45154210_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y

FICHA PARA EL JUICIO DE EXPERTOS

Experto: NIÉYA VILLEGAS LILIA MARÍA

Cargo: MG EN SALUD PÚBLICA

Instrucciones:

A continuación, usted tiene columnas enumeradas por cuadros para evaluar cada una de las variables respectivas de la ficha de recolección de datos, en seis aspectos diferentes:

Marque en el espacio en blanco para cada variable con un check si no le encuentra ninguna objeción o una x si tiene que modificarse en ese aspecto la pregunta. La modificación que deba realizarse podrá ser detallada al final en el espacio de observaciones y sugerencias

	VARIABLES	SEXO	EDAD	CONOCIMIENTOS MATERNOS	ACTITUDES MATERNAS	PRÁCTICAS MATERNAS	EXPERIENCIA DE CARIÉS	NIVEL DE HIGIENE ORAL
1	¿Esta variable permitirá alcanzar el objetivo planteado en el estudio?	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2	¿La variable está formulada en forma clara?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
3	¿El orden de esta variable es el adecuado?	✓	✓	✓	✓	✓	X	✓
4	¿La redacción es entendible o coherente con el propósito del estudio?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
5	¿Si, el contenido corresponde con el propósito del estudio?	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓
6	¿El vocabulario de esta variable es el adecuado?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Observaciones y sugerencias:

- ① EL SEXO SOLO SERÁ CONSIDERADO VARIABLE INTERVINIENTE
- ② LA EXPERIENCIA DE CARIÉS DEBERÍA EXPRESARSE SOLO EN TRES CATEGORÍAS (MALO - MODERADO - BUENO) POR SU IMPORTANCIA ESTADÍSTICA.


Lilia M. Villegas
MAG. EN SALUD PÚBLICA

Fuente: De La Cruz H. Conocimientos, Actitudes Y Practicas Maternas Sobre Salud Oral Infantil Y Estado De Salud Bucal En Niños Preescolares, Junín -2017[En Línea] Universidad Peruana Los Andes. Huancayo-Perú 2018 [Citado 24 Sep. 2021]Disponible En: https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/969/T037_45154210_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

1.1. Título de la Investigación: **CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS MATERNAS SOBRE SALUD ORAL INFANTIL Y ESTADO DE SALUD BUCAL EN NIÑOS PREESCOLARES, JUNÍN - 2017**

1.2. Apellidos y Nombres del Informante: **DE LA CRUZ NIETO HIRVING GEORGE**

CRITERIO DE EVALUACIÓN	ESCALA DE VALORACIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA		
	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
1 - El instrumento tiene estructura lógica.	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
2 - La secuencia de la presentación de los temas es óptima.	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
3 - Las formas de presentación de los items son comprensibles.	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
4 - El instrumento recoge información sobre el problema de investigación.	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
5 - Los items del instrumento da orientación hacia los objetivos de la investigación.	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
6 - El instrumento identifica las variables del estudio.	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
7 - La organización de los items, está en función a la operacionalización de las variables dimensiones, subvariables, indicadores.	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
Puntaje parcial	12	1	

De 0 a 7 puntos: el instrumento debe ser reformulado sustancialmente.

De 8 a 11 puntos: el instrumento no logra validez será conveniente, se haga un análisis detallado de aquellos criterios de evaluación ponderados como logra medianamente, o no logra.

De 12 a 14 puntos: el instrumento alcanza la validez por lo que puede ser considerado como aprobado.

Nombre y firma del experto



 HIRLING NIETO
 ING. EN SALUD PÚBLICA
 DEP. CIENCIAS

Puntaje total 13

Fuente: De La Cruz H. Conocimientos, Actitudes Y Practicas Maternas Sobre Salud Oral Infantil Y Estado De Salud Bucal En Niños Preescolares, Junín -2017[En Línea] Universidad Peruana Los Andes. Huancayo-Perú 2018 [Citado 24 Sep. 2021]Disponible En: https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/969/T037_45154210_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y

FICHA PARA EL JUICIO DE EXPERTOS

Experto: Edgar Almonacid Sosa

Cargo: Odontopediatra

Instrucciones:

A continuación, usted tiene columnas enumeradas por cuadros para evaluar cada una de las variables respectivas de la ficha de recolección de datos, en seis aspectos diferentes:

Marque en el espacio en blanco para cada variable con un check si no le encuentra ninguna objeción o una x si tiene que modificarse en ese aspecto la pregunta. La modificación que deba realizarse podrá ser detallada al final en el espacio de observaciones y sugerencias

	VARIABLES	SEXO	EDAD	CONOCIMIENTOS MATERNOS	ACTITUDES MATERNAS	PRÁCTICAS MATERNAS	EXPERIENCIA DE CARIES	NIVEL DE HIGIENE ORAL
1	¿Esta variable permitirá alcanzar el objetivo planteado en el estudio?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2	¿La variable está formulada en forma clara?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
3	¿El orden de esta variable es el adecuado?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
4	¿La redacción es entendible o coherente con el propósito del estudio?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
5	¿Si, el contenido corresponde con el propósito del estudio?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
6	¿El vocabulario de esta variable es el adecuado?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Observaciones y sugerencias:



Fuente: De La Cruz H. Conocimientos, Actitudes Y Practicas Maternas Sobre Salud Oral Infantil Y Estado De Salud Bucal En Niños Preescolares, Junín -2017[En Línea] Universidad Peruana Los Andes. Huancayo-Perú 2018 [Citado 24 Sep. 2021]Disponible En: https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/969/T037_45154210_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

1.1. Título de la Investigación: **CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS MATERNAS SOBRE SALUD ORAL INFANTIL Y ESTADO DE SALUD BUCAL EN NIÑOS PREESCOLARES, JUNÍN - 2017**

1.2. Apellidos y Nombres del Informante: **DE LA CRUZ NIETO HIRVING GEORGE**

CRITERIO DE EVALUACION	ESCALA DE VALORACION CUALITATIVA Y CUANTITATIVA		
	SI LOGRA	LOGRA MEDIANAMENTE	NO LOGRA
1.- El instrumento tiene estructura lógica.	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
2.- La secuencia de la presentación de los temas es óptima.	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
3.- Las formas de presentación de los ítems son comprensibles.	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
4.- El instrumento recoge información sobre el problema de investigación.	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
5.- Los ítems del instrumento da orientación hacia los objetivos de la investigación.	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
6.- El instrumento identifica las variables del estudio.	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
7.- La organización de los ítems, está en función a la operacionalización de las variables dimensiones, subvariables, indicadores.	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
Puntaje parcial	12	1	

De 0 a 7 puntos: el instrumento debe ser reformulado sustancialmente.

De 8 a 11 puntos: el instrumento no logra validez será conveniente, se haga un análisis detallado de aquellos criterios de evaluación ponderados como logra medianamente, o no logra.

De 12 a 14 puntos: el instrumento alcanza la validez por lo que puede ser considerado como aprobado.

Nombre y firma del experto:

Puntaje total

13



Fuente: De La Cruz H. Conocimientos, Actitudes Y Practicas Maternas Sobre Salud Oral Infantil Y Estado De Salud Bucal En Niños Preescolares, Junín -2017[En Línea] Universidad Peruana Los Andes. Huancayo-Perú 2018 [Citado 24 Sep. 2021]Disponible En: https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/969/T037_45154210_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y

FICHA PARA EL JUICIO DE EXPERTOS

Experto: José Luis Gozman Ortuño

Cargo: cirujano dentista

Instrucciones:

A continuación, usted tiene columnas enumeradas por cuadros para evaluar cada una de las variables respectivas de la ficha de recolección de datos, en seis aspectos diferentes:

Marque en el espacio en blanco para cada variable con un check si no le encuentra ninguna objeción o una x si tiene que modificarse en ese aspecto la pregunta. La modificación que deba realizarse podrá ser detallada al final en el espacio de observaciones y sugerencias.

	VARIABLES	SEXO	EDAD	CONOCIMIENTOS MATERNOS	ACTITUDES MATERNAS	PRÁCTICAS MATERNAS	EXPERIENCIA DE CARIES	NIVEL DE HIGIENE ORAL
1	¿Esta variable permitirá alcanzar el objetivo planteado en el estudio?	/	/	/	/	/	/	/
2	¿La variable está formulada en forma clara?	/	/	/	/	/	/	/
3	¿El orden de esta variable es el adecuado?	/	/	/	/	/	/	/
4	¿La redacción es entendible o coherente con el propósito del estudio?	/	/	/	/	/	/	/
5	¿Si, el contenido corresponde con el propósito del estudio?	/	/	/	/	/	/	/
6	¿El vocabulario de esta variable es el adecuado?	/	/	/	/	/	/	/

Observaciones y sugerencias:



Fuente: De La Cruz H. Conocimientos, Actitudes Y Practicas Maternas Sobre Salud Oral Infantil Y Estado De Salud Bucal En Niños Preescolares, Junín -2017[En Línea] Universidad Peruana Los Andes. Huancayo-Perú 2018 [Citado 24 Sep. 2021]Disponible En: https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/969/T037_45154210_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

1.1. Título de la Investigación: **CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS MATERNAS SOBRE SALUD ORAL INFANTIL Y ESTADO DE SALUD BUCAL EN NIÑOS PREESCOLARES, JUNÍN - 2017**

1.2. Apellidos y Nombres del Informante: **DE LA CRUZ NIETO HIRVING GEORGE**

CRITERIO DE EVALUACION	ESCALA DE VALORACION CUALITATIVA Y CUANTITATIVA		
	SI LOGRA	LOGRA MEDIANAMENTE	NO LOGRA
1.- El instrumento tiene estructura lógica.	SI LOGRA 2 puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
2.- La secuencia de la presentación de los temas es óptima.	SI LOGRA 2 puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
3.- Las formas de presentación de los ítems son comprensibles.	SI LOGRA 2 puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
4.- El instrumento recoge información sobre el problema de investigación.	SI LOGRA 2 puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
5.- Los ítems del instrumento da orientación hacia los objetivos de la investigación.	SI LOGRA 2 puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
6.- El instrumento identifica las variables del estudio.	SI LOGRA 2 puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
7.- La organización de los ítems, está en función a la operacionalización de las variables dimensiones, subvariables, indicadores.	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos
Puntaje parcial	14		

De 0 a 7 puntos: el instrumento debe ser reformulado sustancialmente.

De 8 a 11 puntos: el instrumento no logra validez será conveniente, se haga un análisis detallado de aquellos criterios de evaluación ponderados como logra medianamente, o no logra.

De 12 a 14 puntos: el instrumento alcanza la validez por lo que puede ser considerado como aprobado.

Nombre y firma del experto.

Jose Luis German Ordoñez

Puntaje total

14



VALIDEZ DEL INSTRUMENTO- CUESTIONARIO CAPs SOBRE SALUD ORAL INFANTIL

	Conocimientos sobre salud oral infantil	Actitudes sobre salud oral infantil	Prácticas sobre salud oral infantil
Conocimientos sobre salud oral infantil	1	0.78	0.76
Actitudes sobre salud oral infantil	0.78	1	0.77
Prácticas sobre salud oral infantil	0.76	0.77	1

Fuente: De La Cruz H. Conocimientos, Actitudes Y Practicas Maternas Sobre Salud Oral Infantil Y Estado De Salud Bucal En Niños Preescolares, Junín -2017[En Línea] Universidad Peruana Los Andes. Huancayo-Perú 2018 [Citado 24 Sep. 2021]Disponible En: https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/969/T037_45154210_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Anexo 04. Confiabilidad del instrumento

Se estableció la confiabilidad del instrumento, mediante los resultados de la prueba estadística de Alfa de Cronbach utilizando los resultados obtenidos de la prueba piloto; lo cual nos permitió medir la consistencia interna del mismo:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{\sum \sigma_i^2}{\sigma_T^2} \right)$$

Donde: K = Nro de preguntas

σ_i^2 = Varianza de puntaje de cada pregunta

σ_T^2 = Varianza del puntaje total de las pruebas.

El coeficiente Alfa de Cronbach fue de 0.78, valor que representa un nivel de confiabilidad alto.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,772	15

Fuente: De La Cruz H. Conocimientos, Actitudes Y Practicas Maternas Sobre Salud Oral Infantil Y Estado De Salud Bucal En Niños Preescolares, Junín -2017[En Línea] Universidad Peruana Los Andes. Huancayo-Perú 2018 [Citado 24 Sep. 2021] Disponible En: https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/969/T037_45154210_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Anexo 05. Formato de consentimiento informado



PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENCUESTAS (CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD)

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: “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud bucal en madres de niños de 3 a 5 años de la I.E. N° 1661 Alegría del saber, del distrito de nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2021” y es dirigido por Vega Sánchez Saraí Noemí, investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es: Determinar la relación entre los conocimientos, las actitudes y las prácticas sobre salud bucal en madres de niños de 3 a 5 años de edad de la IE N° 1661 Alegría Del Saber, del distrito de nuevo Chimbote, provincia de Santa, departamento de Áncash, año 2021.

Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará 15 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 cuando crea conveniente.

Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través del repositorio institucional. Si desea, también podrá escribir al correo saraimst.tam@gmail.com, 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.

Los datos recolectados serán guardados según la computadora personal de la investigadora por un período de 5 años, luego de lo cual serán eliminados. A si mismo dichos datos, los resultados quedarán disponibles para futuras investigaciones y serán subidas al repositorio institucional. Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre: _____

Fecha: _____

Correo electrónico: _____

Firma del participante: _____

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

Anexo 06. Documento de aprobación de institución para la recolección de información

INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 1661
"LA ALEGRÍA DEL SABER"

AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA

Chimbote, 22 de octubre 2021

Presente.

Yo, Violeta Marisol Espinoza García, Directora de la I.E. N°1661 "La alegría de saber" ubicado en el AAHH las Brisas Pasaje 75 Mz. W' Etapa III, Distrito de Nuevo Chimbote, otorgo mi autorización para que la Srta. Vega Sánchez Saraí, estudiante de la carrera profesional de odontología de la universidad "ULADECH", pueda ejecutar su proyecto de manera remota o virtual su proyecto de tesis titulado "CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE SALUD BUCAL DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE LA I.E. N° 1661 "LA ALEGRÍA DEL SABER", DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2021", durante los meses de octubre, noviembre y diciembre del presente año.

Atentamente,

 
Prof. Violeta M. Espinoza García
DIRECTORA
I.E. N° 1661

Anexo 07. Evidencias de ejecución

Declaración jurada

DECLARACION JURADA

Yo, VEGA SANCHEZ SARAI NOEMI, identificado(a) con DNI N°76304153, con domicilio real en Asent. H. Tiwinza Mz. J Lt. 6 distrito de Nuevo Chimbote provincia del Santa departamento de Áncash.

DECLARO BAJO JURAMENTO

En mi condición de Bachiller con código de estudiante 0110161088 de la Escuela Profesional de ODONTOLOGÍA, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, semestre académico 2003-1:

1. Que los datos consignados en la tesis titulada conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre salud bucal de niños de 3 a 5 años de la IE N° 1661 Alegría Del Saber, del distrito de Nuevo Chimbote, Provincia de Santa, Departamento de Áncash, año 2021.

Doy fe que esta declaración corresponde a la verdad.

Viernes, 22 de diciembre de 2023



Firma del estudiante/bachiller
DNI 7630 4153

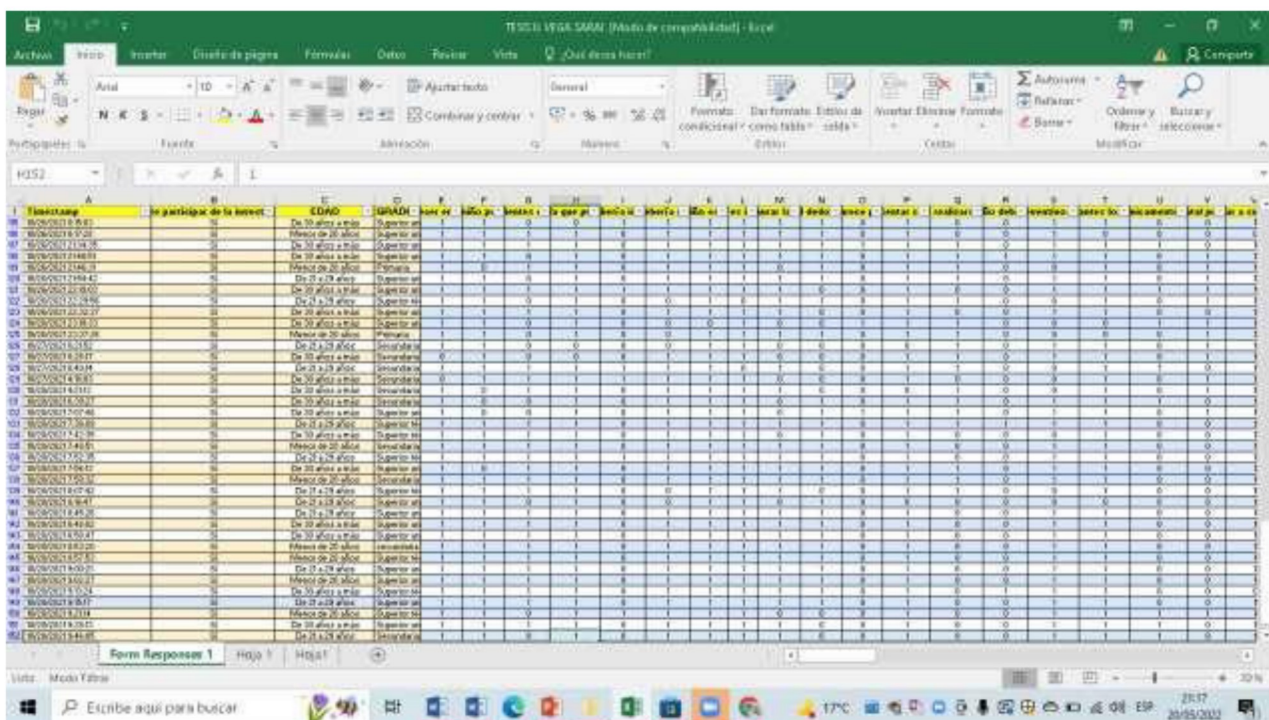
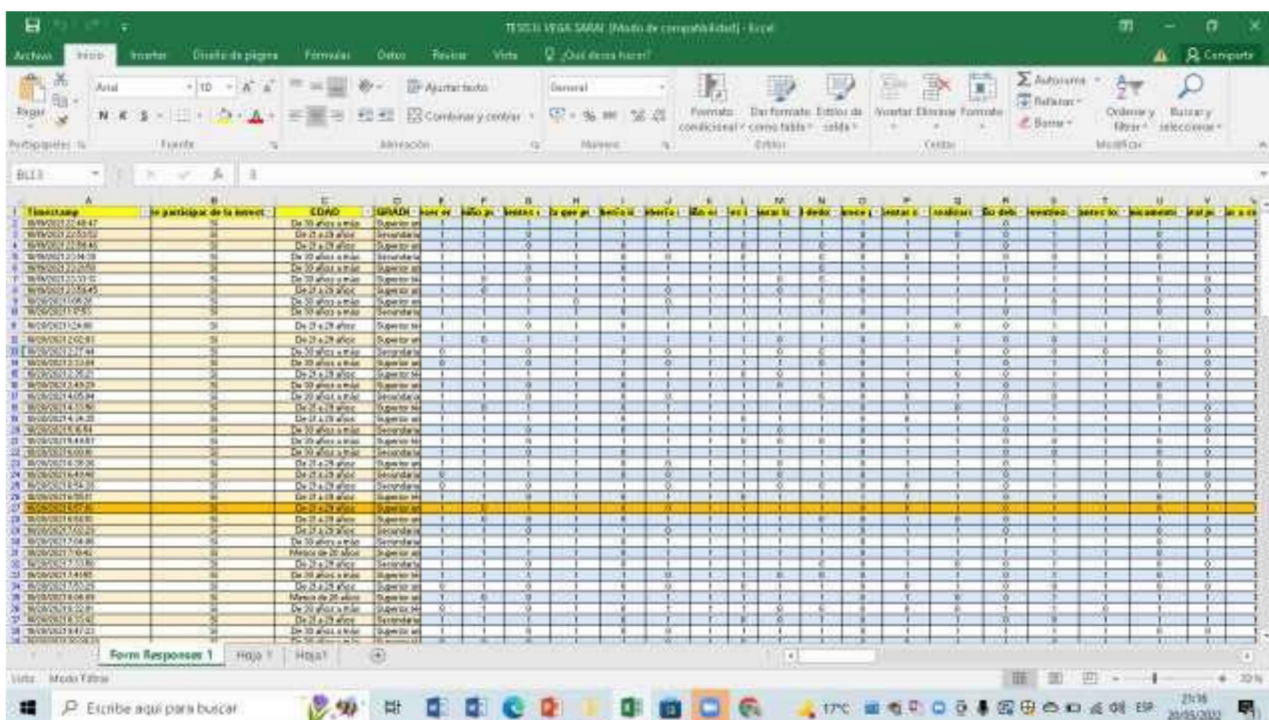


Huella Digital

Conversaciones con las tutoras de la I.E. La alegría del saber



Base de datos Excel



Contrastación de la hipótesis

DETERMINAR LA RELACIÓN QUE EXISTE ENTRE LOS CONOCIMIENTOS, Y ACTITUDES SOBRE SALUD BUCAL DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE LA IE N° 1661 ALEGRÍA DEL SABER, DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DE SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2021.

Para contrastar la hipótesis planteada en la presente investigación haremos uso de la prueba

de independencia Chicuadrado χ^2

1. Planteamiento de la hipótesis

H₀: No existe relación entre los conocimientos y actitudes sobre salud bucal de las madres de niños de 3 a 5 años de la IE N° 1661 Alegría Del Saber, del Distrito De Nuevo Chimbote, Provincia de Santa, Departamento de Áncash, año 2021.

H_a: Si existe relación entre los conocimientos y actitudes sobre salud bucal de las madres de niños de 3 a 5 años de la IE N° 1661 Alegría Del Saber, del Distrito De Nuevo Chimbote, Provincia de Santa, Departamento de Áncash, año 2021.

2. Nivel de significancia

$$\alpha=0.05$$

3. Determinación del valor crítico Chicuadrado

$$\text{valor } \chi_{\text{tab}}^2 = \chi_{(r-1)(c-1); 1-\alpha}^2 = 5,99$$

r-1: Número de filas -1

c-1 : Número de columnas -1

4. Establecimiento de los criterios de decisión

Rechazar H_0 si $\chi^2 > \chi_{\text{tab}}^2$, o $(p < 0.05)$

No rechazar H_0 si $\chi^2 \leq \chi_{\text{tab}}^2$, o $(p > 0.05)$

5. Determinación del valor chicuadrado con el software SPSS versión 25

Pruebas de chi-cuadrado; Conocimiento y actitudes

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	17,970 ^a	2	,000
N de casos válidos	152		

a. 2 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,30.

6. **Decisión:** Comparación del Chicuadrado calculado con el valor tabular

$$\chi_{Cal}^2 = 17,970 > \chi_{tab}^2 = 5,99 \text{ Además, } P=0,000 < 0,05$$

Entonces, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación, por lo tanto, Si existe relación entre los conocimientos y actitudes sobre salud bucal de las madres de niños de 3 a 5 años de la IE N° 1661 Alegría Del Saber, del Distrito De Nuevo Chimbote, Provincia de Santa, Departamento de Áncash, año 2021.

DETERMINAR LA RELACIÓN QUE EXISTE ENTRE LOS CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE SALUD BUCAL DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE LA IE N° 1661 ALEGRÍA DEL SABER, DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DE SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2021.

Para contrastar la hipótesis planteada en la presente investigación haremos uso de la prueba

de independencia Chicuadrado χ^2

1. Planteamiento de la hipótesis

H₀: No existe relación entre los conocimientos y prácticas sobre salud bucal de las madres de niños de 3 a 5 años de la IE N° 1661 Alegría Del Saber, del Distrito De Nuevo Chimbote, Provincia de Santa, Departamento de Áncash, año 2021.

Ha: Si existe relación entre los conocimientos y prácticas sobre salud bucal de las madres de niños de 3 a 5 años de la IE N° 1661 Alegría Del Saber, del Distrito De Nuevo Chimbote, Provincia de Santa, Departamento de Áncash, año 2021.

2. Nivel de significancia

$$\alpha=0.05$$

3. Determinación del valor crítico Chicuadrado

$$\text{valor } \chi^2_{\text{tab}} = \chi^2_{(r-1)(c-1); 1-\alpha} = 9,49$$

r-1: Número de filas -1

c-1 : Número de columnas -1

4. Establecimiento de los criterios de decisión

Rechazar Ho si $\chi^2 > \chi^2_{\text{tab}}$, o (p < 0.05)

No rechazar Ho si $\chi^2 \leq \chi^2_{\text{tab}}$, o (p > 0.05)

5. Determinación del valor chicuadrado con el software SPSS versión 25

Pruebas de chi-cuadrado: Conocimiento y prácticas

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,289 ^a	4	0,683
N de casos válidos	152		

a. 5 casillas (55,6%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,05.

6. Decisión: Comparación del Chicuadrado calculado con el valor tabular

$$\chi^2_{\text{Cal}} = 2,289 < \chi^2_{\text{tab}} = 9,49 \text{ Además, } P=0,683 > 0,05$$

Entonces, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis de investigación, por lo tanto, no existe relación entre los conocimientos y prácticas sobre salud bucal de las madres de niños de 3 a 5 años de la IE N° 1661 Alegría Del Saber, del Distrito De Nuevo Chimbote, Provincia de Santa, Departamento de Áncash, año 2021.

DETERMINAR LA RELACIÓN QUE EXISTE ENTRE LAS ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE SALUD BUCAL DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE LA IE N° 1661 ALEGRÍA DEL SABER, DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DE SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2021.

Para contrastar la hipótesis planteada en la presente investigación haremos uso de la prueba

de independencia Chicuadrado χ^2

1. Planteamiento de la hipótesis

H₀: No existe relación entre las actitudes y prácticas sobre salud bucal de las madres de niños de 3 a 5 años de la IE N° 1661 Alegría Del Saber, del Distrito De Nuevo Chimbote, Provincia de Santa, Departamento de Áncash, año 2021.

H_a: Si existe relación entre las actitudes y prácticas sobre salud bucal de las madres de niños de 3 a 5 años de la IE N° 1661 Alegría Del Saber, del Distrito De Nuevo Chimbote, Provincia de Santa, Departamento de Áncash, año 2021.

2. Nivel de significancia

$$\alpha=0.05$$

3. Determinación del valor crítico Chicuadrado

$$\text{valor } \chi_{\text{tab}}^2 = \chi_{(r-1)(c-1);1-\alpha}^2 = 5,99$$

r-1: Número de filas -1

c-1 : Número de columnas -1

4. Establecimiento de los criterios de decisión

Rechazar H_0 si $\chi^2 > \chi_{tab}^2$, o $(p < 0.05)$

No rechazar H_0 si $\chi^2 \leq \chi_{tab}^2$, o $(p > 0.05)$

5. Determinación del valor chicuadrado con el software SPSS versión 25

Pruebas de chi-cuadrado Actitudes y prácticas

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,566 ^a	2	,457
N de casos válidos	152		

a. 2 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,61.

6. Decisión: Comparación del Chicuadrado calculado con el valor tabular

$$\chi_{Cal}^2 = 1,566 < \chi_{tab}^2 = 5,99 \text{ Además, } P = 0,457 > 0,05$$

Entonces, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis de investigación, por lo tanto, no existe relación entre las actitudes y prácticas sobre salud bucal de las madres de niños de 3 a 5 años de la IE N° 1661 Alegría Del Saber, del Distrito De Nuevo Chimbote, Provincia de Santa, Departamento de Áncash, año 2021.