FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

TESIS

CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE SALUD ORAL EN PADRES DE LOS NIÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE APOYO JESÚS NAZARENO, AYACUCHO - 2022.

PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL
DE CIRUJANO DENTISTA

Autores:
Bach. Suarez Samaniego, Ghilari Gelem.
ORCID N° 0000-0002-1485-4168

Bach. Carhuas Carrera, Delfina Doris.
ORCID N° 0000-0003-2578-0173

Asesora:
Dra. Lavado La Torre, Milagros
ORCID N° 0000-0001-8944-5687

Línea de Investigación:
Ciencias de la vida y cuidado de la salud humana

Piura – Perú
2022

CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE SALUD ORAL EN PADRES DE LOS NIÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE APOYO JESÚS NAZARENO, AYACUCHO - 2022.

JURADO CALIFICADOR

_____
Dra. CD. La Serna Solari, Paola Beatriz
Presidente

_____
Mg. CD. Lavado La Torre, Milagros
Secretario

_____
Mg. CD. Espinoza Plaza, Jose Jose
Vocal

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quienes suscriben la **DECLARACIÓN JURADA**, somos **egresados** del Programa de Estudios de **ESTOMATOLOGIA** de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaramos bajo juramento que somos autores del trabajo titulado:

Conocimiento y actitud sobre salud oral en padres de los niños atendidos en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho - 2022

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán (CIEI USS) conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación a las citas y referencias bibliográficas, respetando al derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Suarez Samaniego Ghilari Gelem	DNI: 78007031	
Carhuas Carrera Delfina Doris	DNI: 46912472	

Pimentel, 30 de enero del 2023

DEDICATORIA

A nuestros padres por habernos apoyado incondicionalmente durante nuestra formación profesional y guiado en el buen camino con valores y principios.

AGRADECIMIENTO:

A nuestras asesoras Dra. Lavado La Torre, Milagros y Mg. Guerreros Millones, Ana María, por la paciencia y ayuda que nos han brindado al trasmitir sus conocimientos y guiarnos en el desarrollo del tema de nuestra investigación.

Gracias a la Universidad Señor de Sipán por darnos la oportunidad de continuar y terminar el camino, para ser Cirujano Dentista.

Gracias al Hospital de Apoyo Jesús Nazareno por brindarnos las facilidades y haber realizado esta investigación.

A todos ellos, mil gracias.

RESUMEN

El objetivo general de este trabajo se dio en establecer concordancia acerca los niveles de conocimiento de los padres y las actitudes de salud bucal en los niños atendidos en el Servicio de Odontopediatría del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno de Ayacucho - 2022. El diseño del estudio es el siguiente. No experimental, prospectivo, lateral a nivel relacional. Fueron pre validado mediante herramientas de medición de conocimientos y actitudes de los padres y sometido a la prueba de fiabilidad alfa de Cron Bach. (0,76 y 0,8 respectivamente), se encuestó a 80 padres de familia que acudieron al servicio de odontopediatría del mencionado nosocomio, llegando a calcular los siguientes datos sobre salud oral, regular (77,5%), buena (16,3%) y mala (6,2%); la actitud sobre salud oral fue, inadecuada en 58,8% y adecuada en 41,3%. El 41,3% de la población de 20 a 30 años tenía conocimientos de higiene bucal normales. En cuanto al nivel de educación, este es un 41,3% de conocimientos generales, el nivel de educación promedio. En cuanto al número de hijos, el 38,8% de los padres primogénitos son personas normales. El 35,0% de las personas de 20 a 30 años no tiene suficiente conciencia sobre la higiene bucal. La educación secundaria representó el 32,5%. En 2022, el 31.3% de los padres de niños atendidos en el Servicio de Odontopediatría del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno de Ayacucho tendrán un solo hijo. Concluyó que existía comparación estadística en los niveles de conocimiento en el cuidado de los padres y las actitudes hacia la higiene bucal en el servicio de Odontopediatría del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho – 2022, ($p=0.00<0,05$).

Palabras clave: Conocimiento, actitud, salud oral y padres. (D007722)

ABSTRACT

The general objective of this study was to determine the relationship between the levels of knowledge of the parents and the attitudes of oral health in children treated at the Pediatric Dentistry Service of the Hospital Support Jesús Nazareno de Ayacucho - 2022. The design of the study is the Next. Non-experimental, prospective, lateral at the relational level. They were pre-validated using parental knowledge and attitude measurement tools and subjected to Cronbach's alpha reliability test. (0.76 and 0.8 respectively), 80 parents who attended the pediatric dentistry service of the aforementioned hospital were surveyed, obtaining the following results: the level of knowledge about oral health was regular (77.5%), good (16.3%) and poor (6.2%); the attitude about oral health was inadequate in 58.8% and adequate in 41.3%. 41.3% of the population between 20 and 30 years of age had normal knowledge of oral hygiene. Regarding the level of education, this is 41.3% of general knowledge, the average level of education. Regarding the number of children, 38.8% of the first-born parents are normal people. 35.0% of people between 20 and 30 years old do not have enough awareness about oral hygiene. Secondary education represented 32.5%. In 2022, 31.3% of the parents of children treated at the Pediatric Dentistry Service of the Jesús Nazareno Support Hospital in Ayacucho will have only one child. It concluded that there was a statistically significant relationship between the levels of knowledge in parental care and attitudes towards oral hygiene in the Pediatric Dentistry service of the Jesús Nazareno Support Hospital, Ayacucho - 2022, ($p=0.00<0.05$).

Keywords: Knowledge, attitude, oral health and parents. (D007722)

ÍNDICE

DEDICATORIA …… iv
AGRADECIMIENTO …….. v
RESUMEN …….. vi
ABSTRACT …….. vii
I. INTRODUCCIÓN ……..12
1.1. Realidad Problemática…… .. 12
1.2. Trabajos Previos …… .15
1.2.1. A Nivel Internacional …… 15
1.2.2. A Nivel Nacional ……16
1.2.3. A Nivel Regional ……18
1.3. Teorías relacionadas al tema …….. 19
1.3.1. El Conocimiento…….. 19
1.3.1.1. Tipos de conocimiento……19
1.3.1.2. Niveles de conocimiento …….. 20
1.3.1.3. Importancia del conocimiento ……. 20
1.3.1.4. Conocimiento en salud oral …….. 20
1.3.1.5. Nivel de conocimiento en salud oral …….. 21
1.3.1.6. Dimensiones del nivel de conocimiento sobre salud oral …….. 21
1.3.1.7. Modelo teórico del nivel de conocimiento de la salud oral ……. 22
1.3.1.8. Importancia de la salud oral ……...23
1.3.2. La actitud ……... 23
1.3.2.1. Tipos de actitudes ……. 23
1.3.2.2. Dimensiones de las actitudes ……. 24
1.3.2.3. Salud oral en el infante …….. 25
1.3.3. Norma técnica, ambiental, de seguridad de gestión de riesgos …….. 25
1.3.3.1. Decreto Supremo Nº 005-2016. SA……25
1.3.3.2. Resolución Ministerial Nº 262-202/MINSA ……26
1.3.3.3. El programa nacional de salud Bucal “Niños y niñas del Bicentenario libres de caries dental”…… 26
1.3.4. Impacto ambiental. ……27
1.3.5. Gestión de Riesgo ……27
1.3.6. Seguridad y salud ocupacional ……..28
1.3.7. Estado del arte …….. 29
1.3.7.1. El rol de los padres en el cuidado de la salud bucal de su hijo…….. 29
1.3.7.2. Los 1000 primeros días de salud bucal del bebé..... 29
1.3.8. Definición de términos……31
1.3.9. Estudio Económico ……31
1.4. Formulación del Problema ……32
1.4.1. Pregunta General ……32
1.5. Justificación e importancia de estudio ……32
1.6. Hipótesis ……..33
1.7. Objetivos ……..34
1.7.1. Objetivo General ……34
1.7.2. Objetivos Específicos ……34

II MATERIALES Y METODOS …….36
2.1. Tipo y Diseño de Investigación ……36
2.2. Población y Muestra ……..36
2.3. Variables, Operacionalización ……..37
2.3.1. Variables ……...37
2.3.2. Operacionalización de variables ……. ……..…..38
2.4. Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos, Validez y Confiabilidad …...38
2.4.1. Técnica de recolección de datos ……..38
2.4.2. Instrumentos de recolección de datos …….39
2.4.3. Validez ……..41
2.4.4. Confiabilidad ……..…..41
2.5. Procedimiento de análisis de datos ……41
2.6. Criterios éticos ……42
2.7. Criterios de Rigor Científico ……..43
III RESULTADOS ……44
3.1. Tablas y figuras. …… 44
3.2. Discusión de los resultados …….. 53
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES ……58
4.1. Conclusiones ……58
4.2. Recomendaciones ……...60
V. REFERENCIAS ……. 61
ANEXOS ……. 69

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre salud oral en padres de los niños atendidos en el servicio de Odontopediatría del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho – 2022. ……..…… 43

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre salud oral en padres de los niños atendidos en el servicio de Odontopediatría del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho – 2022 ..……..…… 44

Tabla 3. Actitudes sobre salud oral en padres de los niños atendidos en el servicio de Odontopediatría del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho – 2022. ……45

Tabla 4. Niveles de conocimientos sobre salud oral según edad de los padres de niños atendidos en el servicio de Odontopediatría del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho – 2022……46

Tabla 5. Niveles de conocimientos sobre salud oral según grado de instrucción de los padres de niños atendidos en el servicio de Odontopediatría del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho – 2022…… 47

Tabla 6. Niveles de conocimiento sobre salud oral según número de hijos en padres de los niños atendidos en el servicio de Odontopediatría del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho – 2022. ……..… 48

Tabla 7. Actitud sobre salud oral según edad de los padres de niños atendidos en el servicio de Odontopediatría del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho – 2022. ……... 49

Tabla 8. Actitud en salud oral según grado de instrucción de los padres de los niños atendidos en el servicio de Odontopediatría del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022 …50

Tabla 9. Actitud en salud oral según número de hijos de los padres de los niños atendidos en el servicio de Odontopediatría del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho – 2022… 51

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre salud oral en padres de los niños atendidos en el servicio de Odontopediatría del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho – 2022. ……..…… 43

Figura 2. Nivel de conocimiento sobre salud oral en padres de los niños atendidos en el servicio de Odontopediatría del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho – 2022 ..……..…… 44

Figura 3. Actitudes sobre salud oral en padres de los niños atendidos en el servicio de Odontopediatría del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho – 2022. ……45

Figura 4. Niveles de conocimientos sobre salud oral según edad de los padres de niños atendidos en el servicio de Odontopediatría del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho – 2022……46

Figura 5. Niveles de conocimientos sobre salud oral según grado de instrucción de los padres de niños atendidos en el servicio de Odontopediatría del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho – 2022…… 47

Figura 6. Niveles de conocimiento sobre salud oral según número de hijos en padres de los niños atendidos en el servicio de Odontopediatría del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho – 2022. ……..… 48

Figura 7. Actitud sobre salud oral según edad de los padres de niños atendidos en el servicio de Odontopediatría del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho – 2022. ……... 49

Figura 8. Actitud en salud oral según grado de instrucción de los padres de los niños atendidos en el servicio de Odontopediatría del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2022…50

Figura 9. Actitud en salud oral según número de hijos en padres de los niños atendidos en el servicio de Odontopediatría del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho – 2022 …… 51

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad Problemática.

Para la OMS los males dentales como caries, la mal oclusión y varios tipos de cáncer oral son dificultades de carácter mundial que afectan a muchas personas. En países con poco desarrollo se muestra con mayor incidencia e incidencia, más que en los países desarrollados.[1]

La OMS en su último informe mundial, ha emitido resultados sobre salud bucodental, donde revelaron que alrededor de 5,000,000,000 de personas en todo el mundo padecen de mal por caries en los dientes.[1]

El bienestar oral en la sociedad, es la principal actividad del gremio odontológico, para cuyo propósito se debe realizar estrategias efectivas como; que los exámenes bucales se deben hacer continua y oportunamente, implementar medidas educativas para el correcto hábito de la higiene bucal, la constante eliminación de la placa bacteriana, el empleo de los fluoruros en sus diferentes concentraciones y presentaciones, el empleo de sellantes fosas y fisuras, iniciando con las curaciones dentales oportunamente.[2] A nivel mundial la profesión de estomatología u odontología, diseñan sus actividades prioritariamente en la promoción y prevención, espacios en el cual los profesionales de odontología deben educar y orientar a los pacientes sobre la prevención en salud oral.[3]

Para la salud pública, el hecho de que los papás estén alertas del cuidado sanitario oral y general de los niños menores de edad es fundamental. Hoy en día, con el desarrollo tecnológico y estudios existentes, todo tipo de información está disponible en varios campos. A menudo se asocia con caries y enfermedad periodontal.[3]

Cuando se desarrolla una enfermedad oral que conduce a procedimientos dentales, la orientación de los padres y el cuidado de importantes precauciones de salud pública, las visitas dentales de los menores a menudo llegan demasiado tarde. Complicándose desde niño.[4]

En general, las personas priorizan las enfermedades sistémicas sobre la salud bucal sin darse cuenta de que afecta a todos los sistemas.

Fuentes internacionales como la ecuatoriana Pineda encontraron que las madres entrevistadas tenían un mayor y amplio saber sobre el bienestar bucal y un mayor porcentaje de niveles promedio que inciden en la detección de males dentales, y saberes acerca de prevención del bienestar oral fue la base del tratamiento. Prevenir enfermedades bucodentales.[5] El Dr. González de Colombia concluyó que el nivel de conocimientos acerca de los padres acerca de la salud bucal es importante. Porque muestran y guían a los niños a desarrollar buenos hábitos y evitar futuras enfermedades bucodentales. [6] Álvarez y col en Colombia, permitió identificar que los saberes, accionares y acciones en el aseo oral son buenas debido a que contribuyen a que los padres conozcan de cómo prevenir y cuidar de enfermedades de la cavidad oral de sus vástagos.[7] Chala en África descubrió que el conocimiento está relacionado con la vida de las madres, el nivel educativo y el nivel económico. Advirtió que es necesario educar a las familias acerca de lo importante que es enseñar higiene bucal y cambiar los factores que la comprometen. [8] Mani de Malasia mostró que había una relación estadística (p = 0,015) entre el conocimiento de la salud bucal de las madres y el nivel educativo de las madres, lo que indica el nivel de conocimiento de la salud bucal de los niños.[9] Pineda y Rodríguez (2015) de Ecuador encontraron una asociación estadística importante entre la incidencia de caries en niños en edad escolar y el nivel de saberes de las madres sobre el bienestar bucal, p = 0.000. [10]

A nivel nacional se cuenta con la siguiente información: Torres de Ancash, S. Encontraron relación importante entre la situación saludable oral de los papás y el índice ceo-d de los niños.[11] Sarmiento de Puno concluyó que las puérperas más educadas tenían mayores niveles de saberes de bienestar oral oral durante el embarazo.[12] De La Cruz H. (2018) encontró en Huancayo que los conocimientos, actitudes y comportamientos maternos se asociaron negativamente con la presencia de caries en escolares (p = 0.004), (p = 0.001) y (p = 0.000), respectivamente. Indica que también existen directamente relacionados con el nivel de higiene bucal (p = 0,000).[13] Barrios AG. en Tacna. Concluyeron la existencia considerable acerca de los conocimientos por parte

materna en cuanto a prevenir y guiar el bienestar bucal en infantes de 5 años, pero no se encontró compromiso entre la acción e higiene oral. [14] Victorio descubrió en Lima una relación actitudinal y la salud bucal (Índice ceo-d e IHO-S) en infantes de entre 3 y 5 años. [15]

A nivel regional se encontró poca información, como los datos de Rivera y Zapata, quienes encontraron comparaciones de estadística acerca los niveles de conocimiento de salud oral y los niveles de educación posparto de las mujeres. [16] Conde K. y Gamboa F. (2021) Huamanga. Se halló relación de estadística acerca del grado de saberes de bienestar oral de las mamás de los infantes de 6 años y la caries de la primera infancia. [17]

En resumen, he observado el bienestar oral de muchos niños que visitaron las instalaciones médicas durante sus prácticas en hospitales y querían actualizarse sobre el tema en nuestra área. niño. Los niños están siendo atendidos en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno-Odontopediatría, uno de los principales hospitales del distrito de Huamanga, en Ayacucho.

1.2. Trabajos Previos.

1.2.1. A Nivel Internacional:

Álvarez y col (2019) en Colombia, se encuestó los conocimientos, accionares y costumbres, los resultados, los tipos de saberes, prácticas y las expectativas sobre salud oral de los papás de los infantes con edad de entre 5 y 12 años que asistieron a una universidad conjunta en Pasto Colombia en el año 2019. En el cual los padres, familiares, amigos, el mismo dentista, etc., medios de comunicación, la salud oral es afectada de muchas maneras. Las conclusiones, los conocimientos, encuestó los conocimientos, accionares y costumbres, los resultados de salud bucal son excelentes porque ayudan a los padres a aprender a preventivos respecto a males bucales de sus hijos.[7]

Chala (2018) en África. Objetivo, conocimientos y acciones de la Salud Bucal y su Pronóstico de las madres en Sale, Marruecos. La información recolectada se realizó con ayuda de exámenes y conversaciones cara a cara para comprender los factores sociales y demográficos. De las 502 madres, 140 (27,8%) eran analfabetas y 285 (60,9%) conocían beneficios del flúor y la prevención de la caries dental. Resulta que el conocimiento está relacionado con los años de experiencia. Vivienda de la madre, nivel educativo, nivel económico. Conclusión No se necesitan advertencias para informar la importancia de la educación en higiene bucal familiar y modificar los factores que la ponen en riesgo. [8]

Mani y col (2016) en Malaysia. Objetivo, Evaluación del conocimiento, los comportamientos y acciones de los proveedores de cuidado infantil en Malasia a través de un cuestionario. La mayor parte de los conocimientos acerca de las causantes del mal por caries son "buenos" resultados y conclusiones, pero la idea del contagio y los efectos ocultos del azúcar no está clara, y no sé si ese conocimiento no se refleja en las mejores prácticas. [9]

Jaramillo y Col. (2016) en Ecuador. Objetivo, conocimientos acerca de la higiene oral en las mamás de los infantes cuya edad sea menor a 2 años que asistieron a centros de salud de Sangolquí, cantón Rumiñahui, provincia de Pichincha, de febrero a agosto de 2015. Resultados: 31,25% tenían entre 26 y 30 años; El 31,25%) tenía estudios superiores, la edad no se relacionó con el

nivel de conocimiento (p=0,198), y el conocimiento no se relacionó con el nivel de estudios. Sí (p=0,015). Conclusiones: Las mamás de los infantes cuya edad es menor a la de 2 años tienen conocimientos normales sobre higiene bucal infantil. [10]

Pineda y Rodríguez (2015) en Ecuador. La razón fue establecer coincidencia acerca de la frecuencia de mal por caries en los dientes en infantes que acuden a escuelas y el que tanto conocen las mamás acerca de bienestar bucal en el sector educativo Fe y Alegría. En los resultados de la línea divisoria de aguas 2014-2015, la existencia de mal dental como caries en infantes fue de 92,9 %, con índices de caries bajos (32,7 %), moderados (34,5 %) y altos (32,7 %) según lo determinado por el índice CPOD. el que tanto conocen las mamás entrevistadas fue alto (32,7%), moderado (43,4%) y bajo (23,9%). Conclusión: Existe una relación estadísticamente identificada acerca de la existencia de mal por caries en infantes escolares y el que tanto conocen las mamás acerca de bienestar bucal p = 0,000. [11]

1.2.2 Antecedentes nacionales.

Torres, S. (2020) en Áncash. Objetivo, Vinculación de los conocimientos, costumbres y accionares de higiene oral de los papás con caries prematura en infantes con anemia, en Recuay. Se halló que un 69% de los infantes tenían caries dental en la infancia. El índice ceo-d medio fue de 3,3 y aumentó con la edad. El IHO-S promedio fue de 1,95. Los niveles de conocimiento costumbres y accionares de higiene oral de los padres fueron normales, adecuados y normales, respectivamente. Conclusiones: Existe datos relacionados a la higiene oral de los papás y las puntuaciones ceo-d de los niños.[12]

Sarmiento (2019) en Puno. Objetivo, examinar el compromiso de los saberes acerca de bienestar bucal y el nivel educativo de casos ingresadas en el Hospital Salcedo Puno III. Los resultados mostraron que las puérperas tenían educación superior (55%), secundaria (31%), primaria (12%) y primaria (2%). Además, los conocimientos de higiene oral posparto fueron normal 69,7%, bajo 20,0%, bueno 11,0%, superando el nivel de conocimiento normal. Conclusión:

Cuanto mayor es el nivel educativo de las puérperas, mayor conocimiento. El saber acerca de bienestar bucal sobre higiene bucal posparto mostró significación estadística según el nivel educativo p<0,05 (0,000) [13]

De La Cruz H. (2018) en Huancayo. Objetivo, determinación saberes, costumbres y comportamientos maternos acerca de bienestar de los niños y su relación con el cuidado bucal de infantes entrando a etapa escolar, Junín, 2017. Los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres fueron (p = 0,004), (p = 0,001) y (p = 0,000), respectivamente, en función de la composición de los niños, los registros de salarios, los resultados y las conclusiones de los análisis estadísticos. También directamente relacionado con el nivel de higiene bucal (p = 0,000). [14]

Barrios AG. (2017) en Tacna. El objetivo fue establecer compromiso acerca de los conocimientos y actitudes maternos hacia la prevención de la higiene bucal y el estado bucal en infantes de 5 años del I.E.I. Niño Héroe N° 225 de la ciudad de Tacna. Como resultado, el 42% tenía conocimientos insuficientes. El 54% no cuenta con buena actitud. El 66% de infantes tenían una deficiente salud oral. El 70% de infantes con índice se consideran altos. Esto se considera daño dental alto. Conclusiones: Hubo compromiso elevado acerca del grado de saberes respecto a prevenir la higiene de las mamás y la situación de salud oral de los infantes, pero hubo compromiso acerca de la actitud y la salud oral. [15]

Victorio. J.M. (2017) en Lima. El objetivo fue establecer el compromiso acerca de saberes, comportamientos y acciones de los papás/tutores y la situación sanitaria oral de infantes de entre 3 y 5 años. 2017, Centro de Educación Primaria “Casuarinas” N° 120, Distrito de Ventanilla. Se obtuvo como respuesta, los papás y los infantes con índice ceo-d e IHO-S alto y moderado, respectivamente, encontraron respuestas regulares para estas tres variables. En conclusión. Hubo correlación entre las costumbres y situación sanitaria oral (índices ceo-d e IHO-S) en infantes de edad entre 3 y 5. [16]

1.2.3 Antecedentes regionales:

Rivera y Zapata (2021) Ayacucho. El objetivo fue establecer el compromiso acerca los conocimientos de higiene oral y el grado instructivo de la mamá al momento de dar a luz, Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Huamanga, Ayacucho, 2021. Resultados: Los saberes evaluados fueron normal 76.08%, malo 19.57%, bueno 4.35 % El nivel de educación promedio es 57.61%, el más alto es 33.70% y el nivel sin educación es 1.08%. Revela conocimientos generales del currículo de educación secundaria. RECAPITULACIÓN: Existe compromiso estadístico importante acerca de los saberes en el campo de la higiene bucal y el nivel educativo de las puérperas. [23]

Conde K. y Gamboa F. (2021) Huamanga. Objetivo, establecer la asociación entre el conocimiento de higiene bucal materna y la caries en la primera infancia en niños menores de 6 años que participaron en Metropolitano-Ayacucho 2021. Resultados: El grado de los conocimientos de salud bucal fue normal 73.1% y bueno 22.2%. y un abismal 4,6%. Los niveles de conocimiento de higiene oral fueron más comunes entre las madres de 31 a 40 años con educación secundaria. Por otro lado, las madres de 31 a 40 años con educación secundaria eran menos conscientes del mal en los dientes en los niños pequeños. En conclusión, existe una correlación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre higiene oral de las mamás de los infantes cuya edad es menor a 6 años y la caries dental en la primera infancia.[18]

López D. (2019) en Ayacucho Objetivo, compromiso acerca del nivel de conocimiento acerca de la higiene oral de los papás y el comportamiento de los escolares IP No. 38977 “VSC”, Distrito Jesús Nazareno, Ayacucho; 2019. Resultados El grado de conocimientos sobre salud bucal fue normal, malo y bueno. El 60% de las mujeres y el 50% de los jóvenes de 26 años tenían buenos conocimientos de higiene oral, el 82,2% de los comportamientos de salud bucal eran normales, el 12,7% peor y el 5,1% mejor. En conclusión. No hubo correlación significativa entre el nivel de comportamiento de higiene bucal y el nivel de conocimiento de higiene bucal ($p>0.05$). [19]

1.3. Teorías relacionadas al tema.

Aquí presentamos varios conceptos y teorías relacionadas con el saber y acciones de los papás hacia el bienestar oral, describimos unos parámetros que nos permiten medir los datos investigados y desarrollamos las diversas teorías en las que se basan las evaluaciones para la verdadera investigación.

1.3.1. El conocimiento.

El conocimiento es entendido como a la capacidad de entender el referente y encontrar relación y significados de los datos. El desarrollo de trabajos y actividades de la vida cotidiana, principalmente el conocimiento, es la capacidad de entender a través del razocinio.[20] Existen diversas teorías sobre el estudio y la definición del conocimiento. La teoría de Platón establece que una declaración debe tener tres puntos clave. Debe ser verdadero, justificado y creído dentro del saber o conocimiento. El concepto de Robert Nozick establece que todos los fenómenos deben ser reales para ser considerados conocimiento verdadero.[21]

1.3.1.1. Tipos de conocimiento.

Para Bunge existen los siguientes tipos, entendía “dos variables de saber elementales: conocimientos ordinario y científico”. [22]

En parte el conocimiento ordinario. Conocimiento no especializado adquirido a través de la experiencia y modificado, mejorado o descartado durante la investigación. El conocimiento científico se adquiere luego a través del método científico (observaciones y experimentos sobre objetos) y se prueba nuevamente de la misma manera, fortaleciendo e incluso superando si es necesario. [22] conocimiento científico. Un estilo de pensar y actuar: el más moderno, versátil y rentable de todos. Surge del reconocimiento de que hay problemas que no pueden ser resueltos por el conocimiento existente. Por lo tanto, la variedad del saber que comienza con cualquier información de saber, debido a que solo aquellos que lo han visto comprenderán que algo falta.[20]

El conocimiento científico comienza y va más allá del conocimiento ordinario.

Porque cuando dejas de resolver un problema o arreglas un problema, comienza. Pero esto no es una continuación ni una aclaración, sino un tipo diferente de conocimiento. Del mismo modo, hay continuidad y discontinuidad entre los dos tipos de conocimiento.[20]

1.3.1.2. Niveles de conocimiento.

- El nivel 1 (conocimiento adquirido) se refiere a recordar y reproducir. Recordar hechos o definir un procedimiento.
- El nivel 2 (aplicación de conocimientos) son definiciones y estrategias. Los aprendices utilizan definiciones adquiridas para contestar consultas.
- El nivel 3 (análisis) implica el pensamiento estratégico. Aquí aumenta la dificultad porque indica planificar, justificar y pensamiento con estrategia.
- El nivel 4 (aumento) es razonar extensamente. Se refiere a adquirir información aprendida de manera más extensa y preguntarse de qué otra manera se puede utilizar el aprendizaje en situaciones o vivencias diarias.[23]

1.3.1.3. Importancia del conocimiento.

La importancia del conocimiento: factores clave en las distintas áreas en la sociedad, como cambios continuos en la dinámica normativa, la existencia de nuevas formas y estructuras de fragmentación social, redes en todos los sectores sociales, que consideramos al desarrollar el modelo de organización fenomenológica que necesita hasta este punto.[24]

1.3.1.4. Conocimiento en salud oral.

La OMS menciona que la higiene oral es la falta doliente orofacial crónico. En 1948, la salud se definió, así como a tener completa salud física, social y mental, y en 1986 surgió otra definición: "El recurso de la vida, no la meta de la vida". Es el estudio de cómo prevenir enfermedades orales y cómo beneficiar la salud oral y estilo habitual de la persona a través del compromiso social.[25]

Comprender acerca del bienestar bucal es elemental para el bienestar personal; es difícil definir este concepto porque la salud es pilar básico para vivir y, es por ello, incluye distintas fases. [25]

1.3.1.5. Nivel de conocimientos en salud oral.

Los conocimientos de bienestar bucal: Prevenir y tratar las enfermedades orales, las cuales son de gran importancia para el ser humano ya que, una vez detectadas, pueden conducir no solo a cambios funcionales sino también a defectuosa estética debido a donde se encuentra en otras personas claramente visible. [26]

La información acerca de la higiene bucodental que los padres, especialmente las madres, adquieren a lo largo de su vida son la piedra angular para desarrollar hábitos saludables y estrategias para desarrollar buenas actitudes hacia la salud en la familia. Una buena salud oral es una información relevante para una buena vida cotidiana de una mujer durante el embarazo y el posparto. Lo mismo ocurre con los recién nacidos y los grupos familiares. [27]

1.3.1.4. Dimensiones del nivel de conocimiento sobre salud oral.

A. Caries Dental. Mal infeccioso de las personas humanas, más comunes y, aunque varias investigaciones demuestran que la detección de mal dental está disminuyendo en varios países del mundo, la enfermedad sigue siendo uno de los pilares que afecta a la salud de las personas en el mundo. [28] La formación de caries dental comienza con la desmineralización de una pequeña porción de la superficie del esmalte, que pasa a través de la dentina hacia la pulpa. La desmineralización de la formación de ácidos, especialmente ácido láctico, en la fermentación de la pureza de los hidratos de carbono por parte de los microorganismos orales, disuelve las zonas afectadas disolviendo, eliminando y liberando calcio y fosfato al medio ambiente. Este primer paso es reversible y la remineralización se produce especialmente en presencia de flúor. [28]

Las personas afectadas por el mal dental de caries son todas en general además de ser uno de los males más comunes. Hay diferentes variantes

clasificadas del mal de caries, primero la superficial, neutra y crónica, finalmente la variedad de Black las divide categóricamente en I, II, III, IV y V según en donde se encuentre. [29]

B. Erupción dental, El desarrollo dental se definió como "el proceso por el cual los niños crecen todos los incisivos (8 dientes) al comienzo de este período y, a los 3 años, se han completado 20 unidades de dentición primaria y han brotado unidades de dientes. Vista la formación de elementos dentales en el maxilar superior se denomina desarrollo dental. [31]

C. Alimentación. Los padres a menudo les dan a sus hijos jugos disponibles comercialmente porque piensan que son ricos en vitamina C. Sin embargo, desconocían su alto contenido de azúcar, el pH ácido de 3 a 4 y los efectos erosivos encima del esmalte de los dientes. Además, otra causa importante en esta variedad del mal se debe a la utilización de chupetes empapados en azúcares. Los padres a menudo dan a sus hijos jugos comerciales que creen que son ricos en vitamina C. Sin embargo, lo que no sabían era que tenía un alto contenido de azúcar, era ácido, tenía un pH de entre 3 y 4, además, tiene como consecuencia erosiva en el esmalte del diente. [32]

D. Higiene oral, Esto debe hacerse no solo con regularidad, sino de manera adecuada, la incorrecta higiene afecta significativamente el bien dental. La forma más común de evitarlo es cepillarse los dientes con fuerza. Esto se debe a que puede dañar las encías. El hilo dental se puede usar para ayudar a limpiar y deshacerse de restos de alimento entre los dientes, y la dentadura pueden realizar esta función de manera segura.[33]

1.3.1.7 Modelo teórico del nivel de conocimiento de la salud oral.

La información por parte de Rádabe se refiere objetivamente a los factores que obstaculizan el proceso de conocimiento, la objetividad del conocimiento y el valor de los hechos del conocimiento después de que se aceptan. y muchos más. En otras palabras, principalmente estudiamos de qué está hecho el conocimiento y cómo lo conocemos. Todos estos son necesarios y esenciales.[34]

1.3.1.8 Importancia de la salud oral, la salud bucal es fundamental para reducir o eliminar las dolencias sociales. Los problemas de salud oral son a menudo la razón principal por la que faltan al trabajo o la escuela debido a un dolor de muelas o un absceso. [35]

1.3.2. La actitud.

Este es el accionar inicial de conducta que asumimos psicológicamente y que generalmente no conocemos, la costumbre pensativa, sentimental y de comportar que están relacionados con algo/alguien o algo/alguien y están dispuestos en una secuencia lógica.[36]

Según Gómez, las actitudes son "disposiciones de las personas hacia objetos, situaciones u otras personas que determinan su comportamiento hacia ellas. Son la manera en que los individuos hacen notar sus emociones. [37]

Las actitudes se pueden definir como rasgos, hábitos o comportamientos. Descripción extensa de las Actitudes: Son las inclinaciones a reaccionar de cierta manera, a reaccionar favorable o negativamente ante un grupo, situación o alguien. [38]

La actitud no es innata. Uno no nace con alguna manera de accionar, se desarrolla mientras uno crece y se desarrolla. Son estables en el tiempo y es por eso que son difíciles de cambiar.[38]

1.3.2.1. Tipos de actitudes, diferencian la manera de actuar de las personas, personalmente, en sus familias y de manera colectiva: [38]

Las maneras de actuar se relacionan esencialmente con el crecimiento de personalidad y las experiencias de la persona, así como con los roles de la personalidad. Las maneras de actuar en el ámbito familiar están ligadas a ser hereditarias, el entorno familiar, la cultura, el nivel social familiar, el tipo de dieta, es decir, todas las características familiares. [39]

Este concepto está guiado por razones de carácter social y ambiental con los que los individuos o conjuntos de personas que se relacionas conviven para conseguir el más elevado bienestar común.[39] En términos de salud oral, la Organización Mundial de la Salud la define como "dolor orofacial, cáncer de boca

o garganta, infecciones bucales y aftas, enfermedad periodontal, caries dental, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos identificables”. Como algo. "La capacidad de masticar, sonreír y hablar tiene un impacto en la salud mental". [39]

Sin embargo, la salud oral está directamente relacionada con la salud general de una persona. Esto quiere decir que, si tienes alguna molestia o molestia en la boca, no se considera saludable, por lo que es importante para tu salud en general. [40]

1.3.2.2. Dimensiones de las actitudes.

Los componentes de actitud son: cognitivo, afectivo y conductual:

A. Componente cognitivo, Éste primero, “permite capturar el saber y sentir (es decir, las creencias) de los consumidores sobre los productos y servicios”. Este componente, según Gómez, “representa todos los conocimientos y percepciones que cada individuo ha adquirido de diversas fuentes. [38]

B. Componente afectivo, el mencionado se enfoca en la manera de sentir y expresar emociones que los consumidores tienen hacia un producto o servicio en particular. También evalúa y contribuye a la determinación de la calificación general de una persona para una instalación en comparación con su calificación de preferencia. Según Gómez, este componente está representado por el puntaje o puntaje que una persona otorga a cada atributo objetivo en un momento dado. [38]

El elemento del estado de ánimo cambia con el tiempo debido a las diversas influencias externas e internas a las que está sujeto. No existe tal cosa como una postura neutral. Siempre estamos de acuerdo o en desacuerdo con el objeto de nuestra actitud, pensamos positiva o negativamente al respecto y creamos atracción. (estado agradable) o rechazo (estado desagradable). [37]

C. Componente conductual, El componente "se relaciona con la probabilidad de que el consumidor trate el objeto de la relación de cierta manera" [39] Según Gómez, este elemento es “la tendencia a expresar ideas.[37] La acción captura la intención de una persona sobre algo. Comportamiento En el campo

Comportamiento, se refiere al comportamiento de compra o de no compra. [37] Debido a que cada conjunto de personas en todas las características de su cultura, los saberes y acciones de los papás sobre bienestar bucal son importantes para el grupo o la comunidad antes de cualquier intervención. [40]

1.3.2.3. Salud oral en el infante.

La Academia Estadounidense de Odontología Pediátrica (AAPD) identifica que la buena educación preventiva materna es la piedra angular de una buena higiene bucal infantil. Por ello, recomendamos aumentar la atención al cuidado bucal brindando charlas, consejos, estrategias preventivas, evaluaciones y orientaciones respecto a la higiene oral además de otras ramas de la salud. [41] Dado que la salud bucodental infantil es un predictor de la salud bucodental en pacientes adultos, se deben realizar esfuerzos para mantener la salud bucodental desde una edad temprana. La mala salud bucal puede predisponer a la caries dental. Si no se trata, puede causar dolor, ira, problemas del habla, dificultad para dormir, dificultad para masticar, bajo rendimiento académico y baja autoestima (hermanos). [42 y 43] El papel del padre/tutor es impartir saberes, costumbres y prácticas a sus progenitores (niños). Es por ello, que la raíz de importancia debe ser la de trabajar con los padres para brindar información clara, precisa y comprensible acerca de cómo cuidar los dientes de sus infantes. Lo más importante, las madres de familias que pasan más tiempo con sus hijos. [43]

La salud oral también promueve una favorable alimentación. Se requiere de sanos dientes para poder mascar de manera efectiva y absorber los nutrientes que su cuerpo necesita para la salud en general.[43]

1.3.3. Norma técnica, ambiental, de seguridad de gestión de riesgos.

1.3.3.1. Decreto Supremo N° 005-2016-SA, Plan de Intervención de Salud Bucal - 2016, declara de interés nacional la Atención de la Salud Bucal. D.S. ahora existe un interés nacional para cuidar el estado dental saludable y fomenta una cultura de salud entre los estudiantes de escuelas públicas sobre salud y estilo de vida, determinantes sociales de la salud, rehabilitación oral para adultos mayores 2016 plan anual de intervención de salud oral desarrollado.

Entre la pobreza y la pobreza extrema, en 2016 propusieron la salud bucal de niñas, niños, jóvenes y adultos mayores en instituciones nacionales para incentivar a los estudiantes a construir el sentido común. Sano y cuerdo. Identificar y abordar adecuadamente los determinantes sociales y de estilo de vida de la salud y el bienestar, así como los riesgos y peligros asociados con las actividades educativas. Promover la salud y el autocuidado, promover comportamientos y actitudes saludables y promover una cultura de la salud que responda a las necesidades locales de salud y capacidades culturales. [44]

1.3.3.2. Resolución Ministerial N° 262-2022/MINSA. Aprueban las "Prioridades Nacionales de Investigación en Salud Bucal 2022 – 2026." El 30 de marzo de 2022, a solicitud del Instituto Nacional de Salud (INS), dentro de su mandato, se aprobó la Prioridad Nacional de Investigación en Salud Bucal 2022-2026, a fin de tener evidencias en esta área; con los objetivos: Desarrollar un perfil epidemiológico de morbilidad y factores asociados en salud oral, para la normativo y toma de acciones según etapas de vida, implementar intervenciones para la prevención, control, tratamiento de patologías orales enfocado en la persona, familia y comunidad que ayudan en la calidad de vida y fortalecer las actividades de gestión para establecer mejoras en las intervenciones de salud oral. [45]

1.3.3.3. El Programa Nacional de Salud Bucal "Niñas y niños del Bicentenario libres de caries dental." La implementación del Plan Nacional se realizará de acuerdo con la orientación de QUI y en colaboración con la Asociación Peruana de Odontología Social Preventiva (APOPS) a través de un convenio de cooperación interministerial que ayudará a fortalecer habilidades y competencias. Conocimiento dental, primer compromiso, enfoque multidisciplinario para reducir la caridad dental y mejorar la población oral en las instituciones médicas de Perú para niños y niñas bicentenarios nacidos el 28 de julio de 2021. El objetivo es comenzar con la educación y la competencia. Partiendo del Centro DIRIS en Lima, se llevará a cabo en otras regiones DIRIS y en Perú.[46]

1.3.4. Impacto ambiental.

En odontología, el bienestar bucal, es el componente de prevención de las enfermedades bucodentales, como una de sus principales actividades es la práctica cotidiana del cepillado dental, genera impacto ambiental debido a que se genera una contaminación con plásticos que son materia prima de los cepillos dentales, se necesitan 400 años para que el plástico se descomponga en el océano. Los residentes usan estos cepillos de dientes para cepillarse los dientes todos los días. Estos cepillos de dientes tienen mangos, cerdas e incluso cuerpos de plástico que son difíciles de reciclar para uso personal. Eso es. En general, recomendamos una actualización cada 3-4 meses. Los expertos dicen que es una estadística seria que una persona pueda usar más de 300 cepillos en su vida, por ejemplo, en España se venden cada año 160 millones de piedras, desperdiciándose 2.800 toneladas. El 1% del plástico en el océano son cepillos de dientes. Después de todo, un cepillo de dientes tarda 400 años en romperse. Como alternativa, ofrecemos cepillos de dientes con puntas reemplazables o biodegradables de madera o bambú. [47]

1.3.5. Gestión de Riesgos.

Los Cirujanos Dentistas, están expuestos a muchos riesgos que ponen en riesgo su salud.[39] La OMS indica el bienestar “una situación de completo de estar bien física, mental y socialmente, y no exclusivamente a la falta de algún mal”. [48]

Las actividades odontológicas conllevan el riesgo de consecuencias de labor y males por profesión, como menciona la Ley de Prevención de Accidentes de Trabajo.

Riegos laborales más frecuentes en Odontología**.** [49]

- ✓ Riesgos laborales por agentes biológicos.
- ✓ Riesgos laborales por agentes físicos

- ✓ Riesgos laborales por la carga de trabajo
- ✓ Riesgos laborales por agentes químicos

Estadísticas de Riesgos.

Según la OMS, cada año se registran 12 millones de casos de enfermedades profesionales en todo el mundo. En 1974, un estudio de la OMS encontró un problema común en Perú, Bolivia, Chile, Ecuador, Colombia y Venezuela: un aumento en la mortalidad anual del 21% al 34%51. Así lo demuestra también el informe de la OMS en América Latina y el Caribe, donde el número de accidentes de trabajo ha ascendido a 10 millones por año y 50,000 personas murieron. [50]

1.3.6. Seguridad y Salud Ocupacional

Un ambiente de trabajo adecuado debe promover el bienestar físico, social y psicológico de los empleados. La protección de la salud en el lugar de trabajo es muy importante. Por lo tanto, la medicina del trabajo surgió primero y se considera el pilar más importante para lograr este desarrollo. Las personas encargadas respecto a la salud son un elemento clave para acertar en acciones y decisiones de manera oportuna y adecuada en buscar la promover y proteger el bienestar personal, y sobre todo promover acciones en trabajos de prevención de accidentes en los centros laborales y evitar, prevenir la aparición de enfermedades ocupacionales según el lugar donde trabaja ya que están sujetos a riesgos y expuestos a accidente laborales. [51]

Podemos señalar algunas enfermedades ocupacionales con mayor frecuencia respecto al bienestar personal. [51] Riesgo ocupacional de transmisión de Virus de Hepatitis B y C.

1.3.7. Estado del Arte.

1.3.7.1. El rol de los padres en el cuidado de la salud bucal de su hijo.

El apoyo emocional por parte de los papás es muy importante, manteniéndose al día con las necesidades de la enfermedad y el tratamiento, y financiando las facturas médicas de sus hijos [52]. Los padres deben ser educados para cuidar su salud bucal y hacer que sus hijos comprendan primero su propio comportamiento para desarrollar buenos hábitos de higiene bucal. [53, 54]

La acción en salud bucodental infantil se basa en la participación permanente de los papás y progenitores en el desarrollo maternal, infantil y pediátrico. [55] Sin embargo, es difícil para los padres escribir sobre cuidados o medidas de precaución en el hogar. [56]

1.3.7.2. Los 1000 primeros días de salud bucal del bebé. [57]

Estoy llegando a la conclusión de que cada día importa más, ya que es una ventana de oportunidad clave para el buen crecimiento y desarrollo de los infantes. Las células, los tejidos y los sistemas de los niños están en constante evolución y los factores ambientales pueden ayudar a reducir consecuencias que afectan a la salud. [57] Es importante el trabajo en equipo con: Ginecólogo, Pediatra, Odontopediatra, Psicólogo, Nutricionista y Fonoaudiólogo.

Edad crítica para la primera visita a la odontología pediátrica: Idealmente, las madres se someten a un examen dental prenatal durante el embarazo. Incluso si el debate sobre los dientes prenatales no es posible, se puede fomentar la lactancia materna completa incluso antes de que le salga el primer diente al recién nacido. Rompe el primer diente. [57]

La higiene bucal desde la perspectiva del primer diente. Recomendación: asear los dientes con una limpieza correcta por lo menos en dos oportunidades al día y utilice crema dental que tenga al menos 1100 partes por millón (PPM)

de fluoruro. Usa hilo dental. "En esta etapa, es muy importante ver al dentista de su hijo porque hay muchos cambios que considerar y consejos más detallados de la madre". [57]

1.3.8. Definición de términos.

Conocimiento. Son las habilidades de comprender la situación y encontrar relación y lo que signifiquen los datos informativos. [20]

Grado de conocimientos. Son escalas de medición del conocimiento y pueden ser: adquirido, aplicación de conocimientos, pensamiento estratégico y pensamiento extendido. Pudiendo ser buena, regular o mala. [23]

Grado de conocimientos en salud oral, esto previene y trata males orales de tejidos blandos y duros que son importantes para el individuo. [26]

Actitud. Este es el patrón de comportamiento básico que asumimos mentalmente, y aunque generalmente no somos conscientes de ello, nuestros pensamientos, sentimientos, pensamientos sobre algo o algo/alguien se compone de una serie de acciones lógicas. [36]

Dimensiones de las actitudes. Son escalas de medida de las maneras de actuar se componen de tres: primero, el cognitivo, también el afectivo y finalmente la conductual. [36]

Salud oral del niño, es el estado de salud oral donde debe haber un equilibrio, físico y biológico en las estructuras anatómicas y fisiológicas de la cavidad bucal. [41]

Actitud en salud oral, estas son tendencias mentales, adquiridas y organizadas como resultado de la experiencia personal, que hacen que una persona reaccione de una manera particular ante una persona, objeto o problema de salud oral en particular. [44]

1.3.9. Estudio Económico:

Esto demuestra el beneficio de los negocios y reconoce que la planificación financiera trae beneficios para las personas y las empresas. Su finalidad es

proporcionar información financiera. Todo el mundo sabe que la investigación empresarial y la inversión en ella deberían ser el lugar adecuado para comenzar. Al finalizar la revisión técnica, se decide que existen oportunidades para aplicar el modelo propuesto y contribuir con la sociedad. En estudios financieros, determina los recursos financieros y los métodos necesarios para llevar a cabo el proyecto. Los elementos de la investigación económica son: Ingresos y Activos Fijos: Son los recursos que la empresa debe producir y darle valor económico. Capital de trabajo: el factor que separa los activos de una empresa de sus pasivos. Gastos financieros y generales: muestra el costo de vida. Arrendamiento fijo y extendido: una cantidad significativa de inversión de capital requerida para operar un negocio. Finalmente, depreciación y amortización: la distribución de letras o dinero a lo largo del tiempo.[58]

1.4. Formulación del Problema:

1.4.1. Pregunta General:

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre salud oral en padres de los niños atendidos en el servicio de Odontopediatría del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho - 2022?

1.5. Justificación e importancia de estudio.

La justificación teórica, el estudio actual se basa en varias encuestas sobre los conocimientos y actitudes de los padres respecto al bienestar oral de sus hijos, y estos resultados son útiles para la odontología, especialmente para los cursos de pediatría, odontología preventiva y odontología comunitaria. A nivel regional se ha investigado poco sobre la relación o relación respecto a esas dos variantes.

La justificación práctica, Los datos resultantes de esta investigación sugieren que comunicarse con los padres que saben cuánto saben sobre su

salud bucal y el cuidado con las emociones correctas son de ayuda para disminuir males bucales desde una edad temprana. Muchos padres creen que los primeros dientes de leche son inútiles y por ello no toman las medidas de higiene bucal adecuadas para deshacerse de ellos y reponer los dientes permanentes a esta edad.

justificación metodológica. Los resultados de esta investigación serán utilizados por otros en esta actividad científica, para colaborar como prontos profesionales en el área de la medicina, especialmente futuros graduados de escuelas vocacionales de odontología, así como otras actividades de investigación que utilizan diferentes estrategias metodológicas para ayudarlo a obtener una gama más amplia de A muestra de la nueva población de conocimiento.

Importancia de esta investigación es, que estos temas abordados son parte del problemas de salud pública, que tiene que ser abordados de manera urgente con enfoque en la salud preventiva y comunitaria de la odontopediatría, proponiendo mejorar las estrategias de intervención sanitaria para la prevención de las enfermedades odontoestomatológicos, para ello se fortalecerá el incremento de niveles de conocimiento, adecuadas acciones saludables de los padres de familia asumiendo esa responsabilidad con sus hijos .Finalmente se justifica que la prevención es más beneficiosa y económica que la rehabilitación de la salud oral que es muy costosa.

1.6. Hipótesis:

Ha. Si existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre salud oral en padres de los niños atendidos en el servicio de Odontopediatría del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho – 2022.

Ho. No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre salud oral en padres de los niños atendidos

en el servicio de Odontopediatría del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho – 2022.

1.7. Objetivos:

1.7.1. Objetivo General:

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre salud oral en padres de los niños atendidos en el servicio de Odontopediatría del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho – 2022.

1.7.2. Objetivos Específicos:

1. Determinar el nivel de conocimientos sobre salud oral en padres de los niños atendidos en el servicio de Odontopediatría del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho – 2022.

2. Determinar las actitudes sobre salud oral en padres de los niños atendidos en el servicio de Odontopediatría del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho – 2022.

3. Establecer los niveles de conocimientos sobre salud oral según edad de los padres de los niños atendidos en el servicio de Odontopediatría del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho – 2022.

4. Establecer los niveles de conocimientos sobre salud oral según grado de instrucción de los padres de los niños atendidos en el servicio de Odontopediatría del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho – 2022.

5. Establecer los niveles de conocimiento sobre salud oral según número de hijos en padres de los niños atendidos en el servicio de Odontopediatría del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho – 2022.

6. Establecer las actitudes sobre salud oral según edad de los padres de niños atendidos en el servicio de Odontopediatría del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho – 2022.

7. Establecer las actitudes sobre salud oral según grado de instrucción de los padres de los niños atendidos en el servicio de Odontopediatría del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho – 2022.

8. Establecer las actitudes sobre salud oral según número de hijos en padres de los niños atendidos en el servicio de Odontopediatría del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho – 2022.

II MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Tipo y Diseño de Investigación

El tipo de investigacion fue: **Descriptivo**. Según Hernández, es un estudio descriptivo porque su objetivo es analizar la mayoría de las características o variables de cada estudio según su tamaño.[60] **Cuantitativo**, porque esto se debe a que las descripciones de los estudios están destinadas principalmente a analizar las características y variables de cada estudio según la escala. Los resultados que tendrá el proyecto de estudio, serán mostrados en datos numéricos mediante frecuencias y porcentajes.[59]

No experimental, ya que los investigadores con manipularán o intervendrán en las variables para su medición, **Prospectivo**, porque indagaron sobre los hechos ocurridos en el presente. Los datos se recogieron, mediante los cuestionarios a los padres de familia (fuente primaria).[60,61] **Transversal**, ya que el proyecto fue desarrollado en un tiempo determinado, con muestras y lugar bien definido. [59, 60]

Fue de nivel: **Relacional**, porque ambas variables están correlacionadas, y si se vincula la variable 1 con la variable 2 (niveles de conocimientos y actitudes sobre salud bucal de los padres), el propósito del estudio es obtener datos para la determinación de dependencia o independencia entre las variables. analizar la extensión de relación acerca de los datos investigados y poder tomar decisiones.[59, 60]

2.2. Población y Muestra

Población:

Esta población incluye a todos los padres de niños menores de 6 años que recibieron servicios de odontopediatría en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno en marzo de 2022. Los servicios dentales están limitados a niños menores de 6 años, con un promedio de 75-85 pacientes por mes, priorizando la atención de urgencias y emergencias.

Muestra:

Debido a que la población de estudio es medible y alcanzable en su totalidad y por la periodicidad, se optó estudiar a toda la población de los padres de familia que acudieron al servicio de Odontopediatría con sus menores infantes de 6 años de edad; también, esta información da justificación amparada de un principio de indagación que refiere que debe estudiarse a la población en general y no a la muestra. [60, 61,62]

El muestro fue no probabilístico por conveniencia. [61, 62,63]

Criterios de Selección

Criterios de Inclusión:

- Padres de familia que tenga hijos (as) menores de 6 años de edad.
- Padres de familia que viven con sus hijos (as).
- Padres de familia que tengan sus hijos afiliados al SIS en el HAJN
- Padres de familia que firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Padres de familia o apoderado, adultos mayores (>65 años)
- Padres de familia que tengan problemas psicológicos.
- Padres de familia que no desean participar en el estudio.

2.3. Variables, Operacionalización

2.3.1. Variables:

El conocimiento: Es la facultad del hombre para comprender por medio de la razón

Las actitudes: Son las acciones que se toman ante la visión favorable o desfavorable que se hace de una situación o individuo, o sobre cualquier aspecto individual o grupal.

2.3.2. Operacionalización de variables.

Variables	Dimensiones	Indicadores	Valores	Técnicas e instrumentos de recolección de información
Variable 1 Conocimiento sobre salud oral en padres.	Caries dental enunciados (1 y 2.) Erupción dental enunciados (3 y 4) Alimentación enunciados (5 y 6) Higiene bucal enunciados (7,8 y 9) Tratamiento enunciado (10)	Padre de familia con un nivel de conocimiento	Bueno Regular Malo	**Técnica** La encuesta. **Instrumentos.** Cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre salud oral. Cuestionario para medir la actitud sobre salud oral.
Variable 2 Actitudes en salud oral en padres.	Caries dental (1) Alimentación (2,3 y 4) Higiene bucal (5,6,7 y 8) Visita al odontólogo (9)	Padre de familia con una determinada actitud	-Adecuada -Inadecuada	
Edad del padre	Registro de fecha de nacimiento en el DNI	Persona identificada por edad	< de 20 años 20 a 30 años 31 a 40 años 41 a 50 años >50 años	
Sexo del padre	Registro de sexo en el DNI	Persona identificada por sexo	-Masculino -Femenino	
Nivel de instrucción del padre.	Grados de instrucción cursada o desarrolladas	Padre de familia con algún grado de instrucción	-Sin instrucción -Primaria -Secundaria -Superior no	
Número de hijos	Identificar el número de hijos en la familia	Presencia de hijo (a)	- 01 hijo - 02 hijos - 03 hijos - > 04 hijos	

Fuente: Elaboración propia de los investigadores: Suarez y Carhuas 2022.

2.4. Técnica e Instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

2.4.1. Técnica de recolección de datos.

La técnica que se empleó durante este trabajo fue la encuesta, aplicando dos cuestionarios a 80 padres de familia que acudieron al área de odontopediatría del Hospital. Dicha encuesta se realizó para ambas variables grado de conocimientos y las actitudes sobre salud oral en los papás, que nos proporcionó la información sobre niveles de conocimiento y actitudes según los objetivos de estudio. Esta técnica fue adecuada para probar una hipótesis

o encontrar soluciones a los problemas encontrados, para identificar y explicar las necesidades de un conjunto de opiniones que puedan cumplir con dicho objetivo declarado de una manera metódica y posible. [60, 61,63.] (Ver anexo 1)

2.4.2. Instrumentos de recolección de datos.

Este estudio utiliza dos herramientas.

Examen referencial para obtener datos acerca de los conocimientos de los padres (ver Anexo 2). Consta de 10 ítems y respuestas de cada padre, marcados con una escala normal. Es decir, Verdadero = 2, Incorrecto = 0, No sé = 1°. También utilizamos una escala de estaninos clasificada en tres categorías y evaluada según esta fórmula.

$a = \bar{x} - 0,75\ (s)$

$b = \bar{x} + 0,75\ (s)$

Donde:

$\bar{x}$ = promedio de conocimiento =22.05

s = desviación estándar=3.00

0,75 = constante de la curva normal.

Mediante estos valores, obtuvimos nuestros rangos para cada categoría en conocimiento:

Malo = 0 al 11

Regular = 12 al 17

Bueno = 18 al 20

El cuestionario para medir la actitud en los padres de familia (Ver anexo 3) que consta esta última de 9 ítems.

Para medir el nivel de actitud, la respuesta de cada padre se calificó en una escala común de la siguiente: muy de acuerdo= 3, nose= 0 muy en desacuerdo = 1. La escala de estaninos se divide en tres categorías, las fórmulas a continuación fueron utilizados para encontrar las cifras.

$a = \bar{x} - 0,75\ (s)$

$b = \bar{x} + 0,75\ (s)$

Donde:

$\bar{x}$ = promedio de actitud =13.93

s = desviación estándar=3.65

0,75 = constante de la curva normal.

Mediante estos valores, obtuvimos nuestros rangos para cada categoría en actitudes.

Inadecuado=9 al 22

Adecuado=23 al 27

Procesos de recolección de información:

- Previa aprobación del Proyecto de investigación por el comité de ética de la Universidad, se presentó la carta presentación al director del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno (Ver anexo 4)
- Luego de ser aceptada la solicitud (Ver anexo 5) y teniendo la aceptación por el director del Hospital (Ver anexo 6), se coordinó con el jefe del Servicio de Odontoestomatología del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, llevándose a cabo una reunión con todo el personal del servicio, para dar a conocer los objetivos del proyecto de investigación y los horarios de recolección de datos.
- Antes del estudio, los padres fueron informados de la importancia del estudio, teniendo al tanto la información además de firmar una declaración de consentimiento de participación voluntaria adecuada.
- Además, se le manifestó a cada padre de familia, que debe contestar todas las preguntas marcando una sola alternativa o casillero, y que sus respuestas son anónimas, por lo que debían responder con total sinceridad.
- La duración por encuestado fue realizada de 10 a 15 minutos por cada padre de familia.
- A medida que van contestando el cuestionario se ordenó las encuestas, para de esta manera obtener la información ordenada y necesaria para el estudio.

2.4.3. Validez.

Ambas herramientas fueron desarrolladas por Joanna Milagros Victorio Pérez en 2017 en el artículo de investigación que realiza la relación entre conocimientos, actitudes y prácticas de padres/cuidadores del estado de salud bucal de los niños de entre 3 a 5 años pertenecientes a la institución educativa Inicial N°120 “Casuarinas” en el distrito de Ventanilla en Lima, Perú”. Trabajo sobre cirujanos dentistas profesionales de la Universidad Cayetano Heredia, Perú, basado en la confiabilidad de la prueba alfa de Cron Bach y validado por un par de criterios de revisión. Con un tamaño de muestra de 25, el conocimiento de los problemas de salud bucal alcanzó x = 0,76 y las actitudes hacia la salud bucal x = 0,80.

2.4.4. Confiabilidad

Ambas herramientas fueron validadas en la prueba alfa de Cron Bach del mismo autor con un valor de x=0,76 para preguntas de conocimiento de salud bucal y x=0,80 para actitudes de salud bucal en una muestra de 25. Por lo tanto, se considera adecuado para su uso en esta revisión.

No se realizó la prueba piloto porque consideramos que ambos instrumentos recientemente confiables, validados y puestos a prueba por una universidad peruana y aplicados en una realidad nacional.

Según Kerlinger (2002), el alfa de Cron Bach en este trabajo de investigación fue calificado como una buena herramienta de confiabilidad, ya que los autores señalan que la confiabilidad es una herramienta cuantitativa que produce resultados consistentes y consistentes.[64]

2.5. Procedimiento de análisis de datos.

En cuanto a la razón general y razones diversas planteadas se emplearon ambos cuestionarios como instrumentos de recolección de datos (ver anexos)

Después de que la herramienta se aplicó a la muestra principal de Odontología y Servicios Dentales del Hospital HAJN y se completó la recopilación de datos, los datos se agregaron, procesaron y transfirieron al sistema en el software

Microsoft Office Excel. Español para el empaquetado de IBM SPSS versión 26.[62,63]

El análisis e interpretación de datos obtenidos fue de acuerdo a la formulación de los objetivos presentado en tablas simples y cruzadas; en su análisis se utilizaron estadísticas descriptivas. Allí, se enumeran los valores de cada variable utilizando la frecuencia y proporción de la demografía, el nivel de conocimiento, las actitudes hacia la higiene bucal, el nivel de educación y el número de hijos. La estadística de resultado de los padres para las familias se utiliza para probar hipótesis utilizando el chi-cuadrado de Pearson, una estadística de prueba de asociación no paramétrica porque enfatiza nominalmente el tipo de variable y no requiere una prueba de normalidad, con el nivel de confiabilidad al 95% y un margen de error de 5% y significancia estadística $p<0.05$. [63,64]

2.6. Criterios éticos.

El Consejo de Organizaciones Internacionales de Ciencias Médicas (CIOMS) establecen sus protocolos y normas éticas que se consideró para esta investigación, que son 3 principios, respeto hacia las personas, beneficencia, respeto y justicia. [65]

La exposición de Helsinki fue promulgada por la Asociación Médica Mundial como propuesta de principio ético a fin de servir como indagación médica en las personas. El propósito principal del proyecto fue identificar el nivel de conocimiento y la actitud sobre el bienestar dental en los padres de los infantes que acuden al servicio de odontopediatría. Esta investigación sigue estándares éticos que promueven y aseguran el respeto por todas las personas y ayudan a proteger la salud y los derechos de cada persona. Así el propósito principal del proyecto es ampliar la información al respecto, este propósito no anula los intereses de los involucrados en la investigación. Los datos, son resultados de alta credibilidad y todos los registros que contienen información teórico concerniente a la investigación fueron registrados cumpliendo y respetando los derechos de los autores. [65]

2.7. Criterios de Rigor Científico.

Dentro de los criterios en nuestra investigación se demostrará neutralidad, credibilidad y transparencia.[52]

Credibilidad o valor de la verdad o autenticidad, porque todos los datos obtenidos se obtendrán durante la aplicación de los instrumentos será mediante la observación persistente y constante lo cual dará resultados reales inequívocos de las actitudes de los estudiantes de la clínica.[52]

El trabajo será fiable ya que contara con la validación de los instrumentos de la investigación, que serán tomados de otras investigaciones y modificados por los tesistas y validados por los especialistas correspondientes.[52]

Neutralidad porque los tesistas no favorecerán ni desfavorecerán a ningún participante conservando los resultados reales obtenidos tanto en la encuesta como en la ficha observacional.[66]

III RESULTADOS.

Los resultados se presentan de acuerdo a la formulación del objetivo general, objetivos específicos y el planteamiento de las hipótesis.

3.1. Resultados en tablas y figuras

Tabla 1

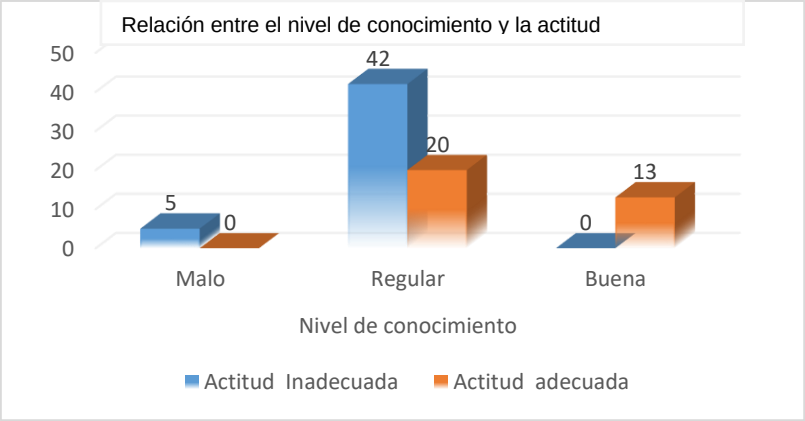
Relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre salud oral en padres de los niños atendidos en el servicio de Odontopediatría del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho – 2022.

		Actitud					
		Inadecuada		Adecuada		**Total**	
		n	%	n	%	**n**	**%**
Nivel de Conocimiento	Malo	5	6,2	0	0,0	**5**	**6,2**
	Regular	42	52,5	20	25,0	**62**	**77,5**
	Buena	0	0,0	13	16,3	**13**	**16,3**
Total		**47**	**58,7**	**33**	**41,3**	**80**	**100.0**

	Valor	de	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	24,094ª	2	,000

Fuente. Cuestionario aplicado a los padres de familia.

Figura 1



Fuente. Cuestionario aplicado a los padres de familia.

En la tabla 1 y figura 1, se observa de 80 (100%) de padres de familia evaluadas, en cuanto a conocimientos el grado fue casi equitativa con el 6,2 (77,5%) padres, de ellos 42 (52,5%) padres tuvieron actitud inadecuada y 20 (25,0%) padres tuvieron

actitud adecuada, el nivel de conocimiento fue buena en 13 (16,3%) padres con actitud adecuada, así también el nivel de conocimiento malo en 5 (6,2%) padres con actitud inadecuada. Encontrando una relación positiva del nivel de conocimiento regular y buena con la actitud adecuada sobre salud oral en padres de los niños atendidos en el servicio de Odontopediatría del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho.

Al contrastar la hipótesis de investigación con chi cuadrado de Pearson, como el p valor obtenido es (0,00) es menor a p valor esperado (0.05) entonces se acepta la **Ha** y se rechaza la **Ho,** es decir que hay compromiso con datos estadísticos acerca del nivel de conocimiento y actitud sobre salud oral en papás de los infantes atendidos en el servicio de Odontopediatría del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho – 2022.

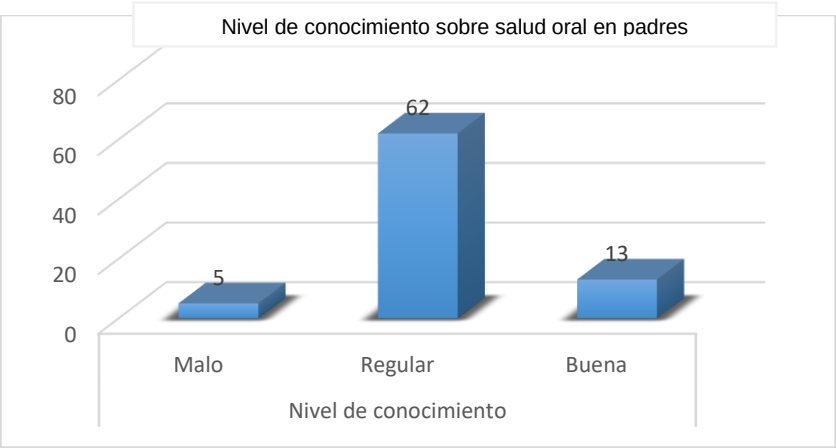
Tabla 2.

Nivel de conocimiento sobre salud oral en padres de los niños atendidos en el servicio de Odontopediatría del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho – 2022.

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Malo	5	6,2
Regular	62	77,5
Buena	13	16,3
Total	**80**	**100,0**

Fuente. Cuestionario aplicado a los padres de familia.

Figura 2.



Fuente. Cuestionario aplicado a los padres de familia.

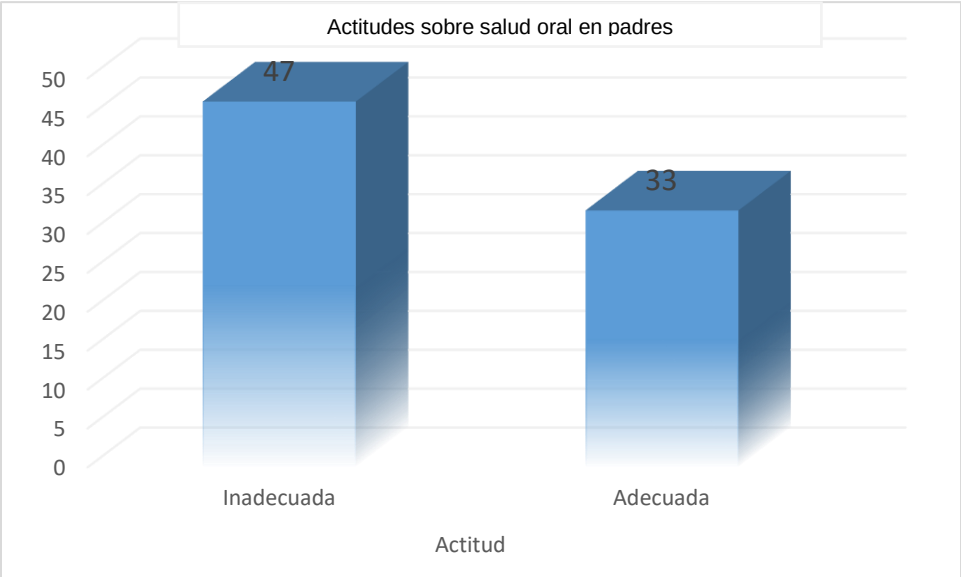
En la tabla 2 y figura 2, se observa de 80 (100%) padres de familia encuestadas, 62 (77,5%) padres tienen grado de conocimientos regular, seguida de 13 (16,3%) padres tienen grado de conocimientos buena y finalmente 5 (6,2%) padres tienen grado de conocimientos malo. Encontrando mayor frecuencia y los conocimientos en el grado de salud bucal en los progenitores de los pequeños infantes atendidos en el servicio de Odontopediatría del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho.

Tabla 3.
Actitudes sobre salud oral en padres de los niños atendidos en el servicio de Odontopediatría del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho – 2022.

Actitud	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuada	47	58,7
Adecuada	33	41,3
Total	**80**	**100,0**

Fuente. Cuestionario aplicado a los padres de familia.

Figura 3.



Fuente. Cuestionario aplicado a los padres de familia.

En la tabla 3 y figura 3, se observa de 80 (100%) padres de familia encuestadas, 47 (58,7%) padres tienen una actitud inadecuada a diferencia, de 33 (41,3%) padres una actitud adecuada. Encontrando mayor frecuencia y porcentaje una actitud inadecuada sobre salud oral de los papás de los pequeños infantes que acudieron

al servicio de Odontopediatría del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho.

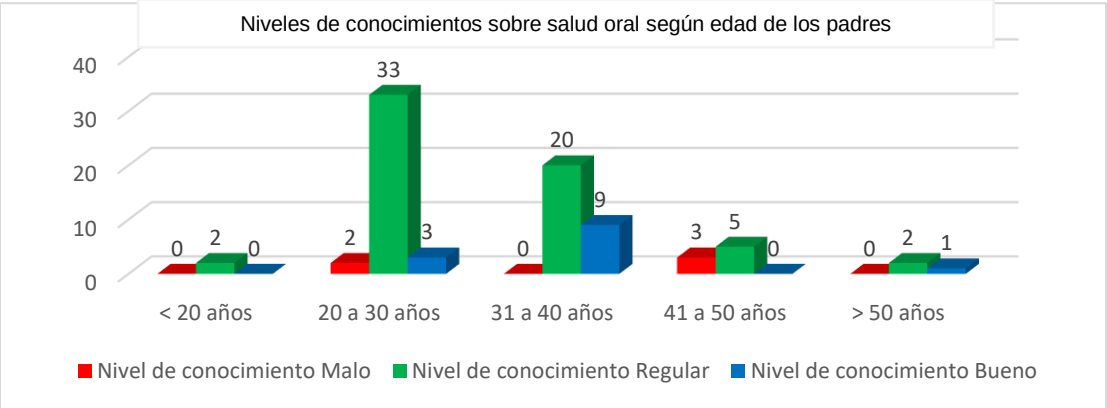
Tabla 4.

Niveles de conocimientos sobre salud oral según edad de los padres de niños atendidos en el servicio de Odontopediatría del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho – 2022.

		Edad de padres											
		<20 a		20 a 30 a		31 a 40 a		41 a 50 a		>50 a		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Nivel de Conocimiento	Malo	0	0,0	2	2,5	0	0,0	3	3,7	0	0,0	**5**	**6,2**
	Regular	2	2,5	33	41,3	20	25,0	5	6,3	2	2,5	**62**	**77,5**
	Bueno	0	0,0	3	3,7	9	11,2	0	0,0	1	1,3	**13**	**16,3**
Total		**2**	**2,5**	**38**	**47,5**	**29**	**36,2**	**8**	**10.0**	**3**	**3,8**	**80**	**100.0**

Fuente. Cuestionario aplicado a los padres de familia.

Figura 4.



Fuente. Cuestionario aplicado a los padres de familia.

En la tabla 4 y figura 4, se observa el nivel de conocimiento respecto a los años de vida de la persona, de 80 (100%) de padres de familia encuestadas, el nivel de conocimiento fue regular en 62 (77,5%) padres, de ellos 33 (41,3%) padres entre 20 a 30 años de edad, seguido de 20 (25,0%) padres entre 31 a 40 años; el nivel de conocimiento fue bueno en 13 (16,3%) padres, de ellos 9 (11,2%) padres entre 31 a 40 años de edad y finalmente el nivel de conocimiento fue malo en 5 (6,2%) padres

de ellos 3 (3,7%) padres entre 41 a 50 años de edad, existiendo con poca frecuencia y porcentaje en los otros grupos de edad. Encontrando mayormente el nivel de conocimiento regular entre los 20 a 30 años de edad en padres de los niños atendidos en el servicio de Odontopediatría del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno.

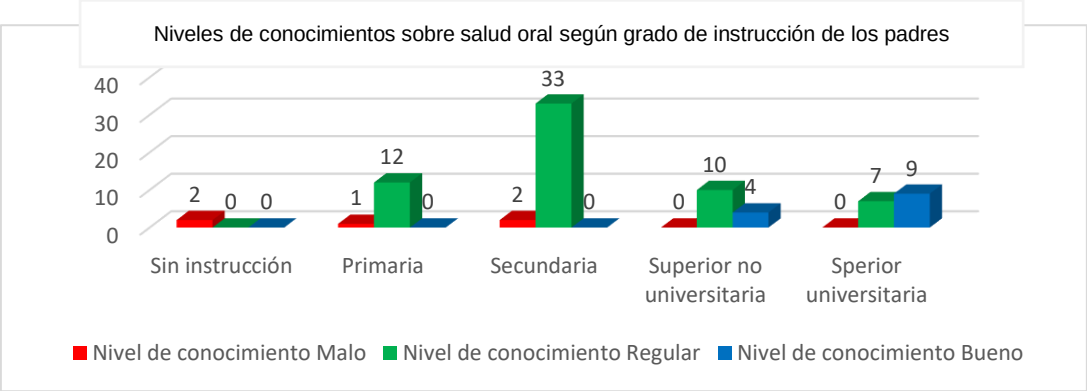
Tabla 5.

Niveles de conocimientos sobre salud oral según grado de instrucción de los padres de niños atendidos en el servicio de Odontopediatría del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho – 2022.

		Grado de instrucción											
		Sin instrucción		Primaria		Secundaria		Superior no universitaria		Superior universitaria		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Nivel de Conocimiento	Malo	2	2,5	1	1,2	2	2,5	0	0,0	0	0,0	**5**	**6,2**
	Regular	0	0,0	12	15,0	33	41,3	10	12,3	7	8,7	**62**	**77,5**
	Bueno	0	0,.0	0	0.0	0	0,0	4	5,0	9	11,3	**13**	**16,3**
Total		**2**	**2,5**	**13**	**16,2**	**35**	**43,8**	**14**	**17,3**	**16**	**20,0**	**80**	**100.0**

Fuente. Cuestionario aplicado a los padres de familia.

Figura 5.



Fuente. Cuestionario aplicado a los padres de familia.

En la tabla 5 y figura 5, se observa el nivel de conocimiento según grado de instrucción, de 80 (100%) padres de familia evaluados, el nivel de conocimiento fue regular en 62 (77,5%) padres, de ellos 33 (41,3%) padres fueron con grado de instrucción secundaria, seguido de 12 (15,0%) padres con grado de instrucción primaria; el nivel de conocimiento fue bueno en 13 (16,3%) padres de ellos 9 (11,3%) padres con grado de instrucción superior universitaria y finalmente el nivel

de conocimiento fue malo en 5 (6,2%) padres de ellos con poca frecuencia y porcentaje en los diferentes grados de instrucción. Encontrando mayor frecuencia y porcentaje el nivel de conocimiento regular en el nivel de instrucción secundaria y conocimiento bueno en el grado de instrucción superior universitaria en papás de los pequeños infantes que acudieron al área de Odontopediatría del Hospital Jesús Nazareno.

Tabla 6.

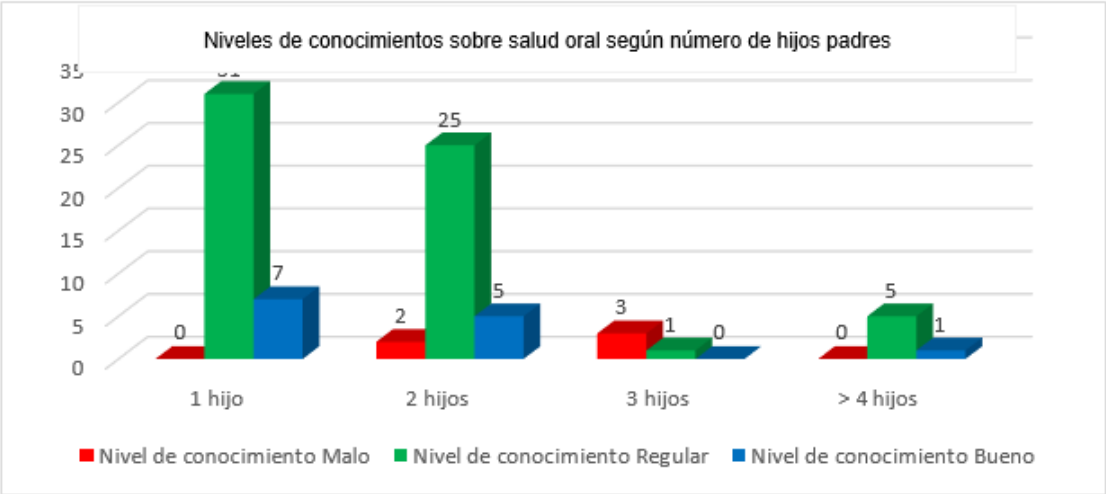
Niveles de conocimiento sobre salud oral según número de hijos en padres de los niños atendidos en el servicio de Odontopediatría del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho – 2022.

		Número de hijos									
		1 hijo		2 hijos		3 hijos		>4 hijos		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Nivel de Conocimiento	Malo	0	0,0	2	2,5	3	3,7	0	0,0	**5**	**6,2**
	Regular	31	38,8	25	31,2	1	1,3	5	6,2	**62**	**77,5**
	Bueno	7	8,7	5	6,3	0	0,0	1	1,3	**13**	**16,3**
Total		**38**	**47,5**	**32**	**40,0**	**4**	**5,0**	**6**	**7,5**	**80**	**100.0**

Fuente. Cuestionario aplicado a los padres de familia.

Figura 6.

Niveles de conocimiento sobre salud oral según número de hijos en padres de los niños atendidos en el servicio de Odontopediatría del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho – 2022.



Fuente. Cuestionario aplicado a los padres de familia.

En la tabla 6 y figura 6, se observa el nivel de conocimiento según número de hijos,

de 80 (100%) padres de familia encuestadas, el nivel de conocimiento fue regular en 62 (77,5%) padres de ellos 31 (38,8%) padres con un solo hijo, seguido de 25 (31,2%) padres con dos hijos; el nivel de conocimiento fue bueno en 13 (16,3%) padres de ellos 7 (8,7%) padres con un hijo y finalmente el nivel de conocimiento fue malo en 5 (6,2%) padres de ellos con poca frecuencia y porcentaje en los diferentes números de hijos. Encontrando mayor frecuencia y porcentaje el nivel de conocimiento regular con la presencia de uno a dos hijos en papás de los pequeños infantes que acudieron al área de Odontopediatría del Hospital Jesús Nazareno.

Tabla 7.

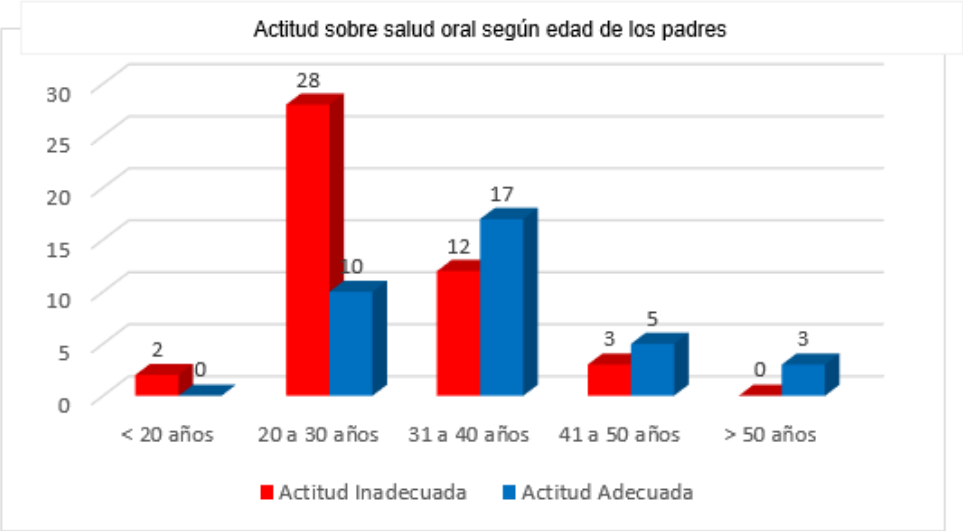
Actitud sobre salud oral según edad de los padres de niños atendidos en el servicio de Odontopediatría del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho – 2022.

		Edad de padres											
		<20 a		20 a 30 a		31 a 40 a		41 a 50 a		>50 a		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Actitud	**Inadecuada**	2	2,5	28	35,0	12	15,0	5	6,2	0	0,.0	**47**	**58,7**
	Adecuada	0	0,0	10	12,5	17	21,3	3	3,8	3	3,8	**33**	**41,3**
Total		**2**	**2,5**	**38**	**47,5**	**29**	**36,3**	**8**	**10,0**	**3**	**3,8**	**80**	**100.0**

Fuente. Cuestionario aplicado a los padres de familia.

Figura 7.

Actitud sobre salud oral según edad de los padres de niños atendidos en el servicio de Odontopediatría del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho – 2022.



Fuente. Cuestionario aplicado a los padres de familia.

En la tabla 7 y figura 7, se observa la actitud según edad de los padres, de 80

(100%) padres de familia encuestadas, la actitud fue inadecuada en 47 (58,7%) padres de ellos 28 (35,0%) papás de entre 20 y 30 años, seguido de 12 (15,0%) padres entre 31 a 40 años, no encontrando ninguno en mayores de 50 años con actitud inadecuada.; la actitud fue adecuada en 33 (41,3%) padres de ellos 17 (21,3%) padres entre 31 a 40 años de edad, seguido de 10 (12,5%) entre 20 a 30 años, no encontrando ninguno en menores de 20 años con actitud adecuada. Encontrando mayor frecuencia y porcentaje la actitud inadecuada entre los 20 a 30 años de edad en padres de los niños atendidos en el servicio de Odontopediatría del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho.

Tabla 8.

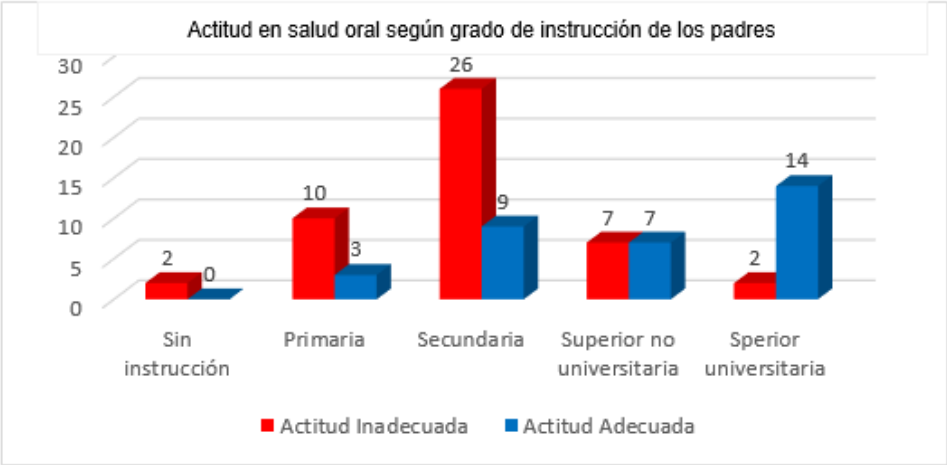
Actitud en salud oral según grado de instrucción de los padres de los niños atendidos en el servicio de Odontopediatría del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho – 2022.

		Grado de instrucción											
		Sin instrucción		Primaria		Secundaria		Superior no universitaria		Superior universitaria		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Actitud	**Inadecuada**	2	2,5	10	12,5	26	32,5	7	8,7	2	2,5	**47**	**58,7**
	Adecuada	0	0,0	3	3,8	9	11,3	7	8,7	14	17,5	**33**	**41,3**
Total		**2**	**2,5**	**13**	**16,3**	**35**	**43,8**	**14**	**17,4**	**16**	**20,0**	**80**	**100.0**

Fuente. Cuestionario aplicado a los padres de familia.

Figura 8.

Actitud en salud oral según grado de instrucción de los padres de los niños atendidos en el servicio de Odontopediatría del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho – 2022.



Fuente. Cuestionario aplicado a los padres de familia.

En la tabla 8 y figura 8, se observa la actitud según grado de instrucción, de 80

(100%) papás encuestados, la actitud fue inadecuada 47 (58,7%) padres de ellos , 26 (32,5%) padres con grado de instrucción secundaria, seguido de 10 (12,5%) padres con grado de instrucción primaria y la actitud fue adecuada en 33 (41,3%) padres de ellos 14 (17,5%) padres con grado de instrucción superior universitario, seguido de 9 (11,3%) padres con grado de secundaria y con ambas actitudes 7 (8,7%) padres con grado de instrucción no universitaria respectivamente. Encontrando mayor frecuencia y porcentaje la actitud inadecuada en el grado de instrucción secundaria y la actitud adecuada con instrucción superior universitaria en papás de los niños atendidos en el servicio de Odontopediatría del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho.

Tabla 9.

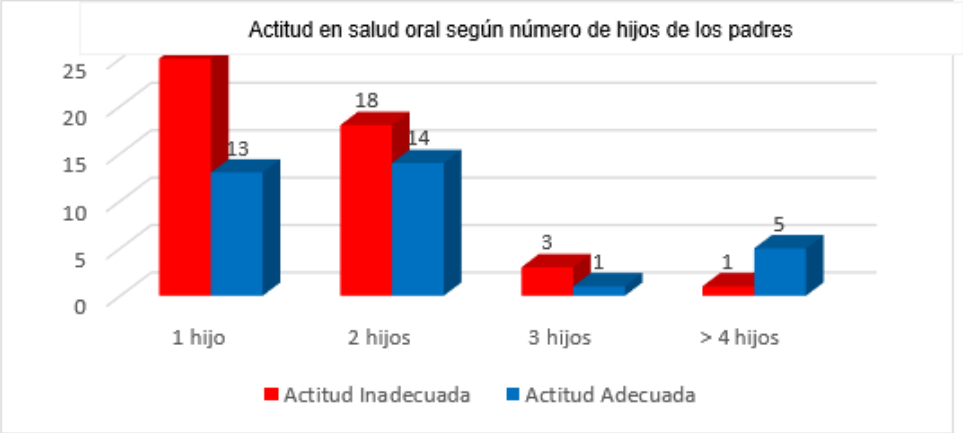
Actitud en salud oral según número de hijos de los padres de los niños atendidos en el servicio de Odontopediatría del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho – 2022.

		Nº de hijos									
		1 hijo		2 hijos		3 hijos		>4 hijos		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Actitud	Inadecuada	25	31,3	18	22,5	3	3,7	1	1,3	**47**	**58,7**
	Adecuada	13	16.3	14	17,5	1	1,3	5	6,2	**33**	**41,3**
Total		**38**	**47,5**	**32**	**40,0**	**4**	**5,0**	**6**	**7,5**	**80**	**100.0**

Fuente. Cuestionario aplicado a los padres de familia.

Figura 9.

Actitud en salud oral según número de hijos de los padres de los niños atendidos en el servicio de Odontopediatría del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho – 2022.



Fuente. Cuestionario aplicado a los padres de familia.

En la tabla 9 y figura 9, se observa la actitud según número de hijos, de 80 (100%)

padres de familia encuestadas, la actitud fue inadecuada en 44 (58,7%) padres de ellos 25 (31,3%) padres con un solo hijo, seguido de 18 (22,5%) padres con dos hijos y la actitud fue adecuada en 33 (41,3%) padres de ellos 14 (17,5%) padres con dos hijos seguido de 13 (16,3%) padres con un hijo y finalmente 5 (6,2 %) padres mayores a 4 hijos, existiendo en menor frecuencia y porcentaje en ambas actitudes con diferentes números de hijos. Encontrando mayor frecuencia y porcentaje la actitud inadecuada con uno a dos hijos en padres de infantes que acudieron al área de Odontopediatría del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho.

3.2. Discusión de los resultados.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Banco Mundial dice que el bienestar dental de las personas mundialmente, se está deteriorando en estados y lugares cuyo desarrollo está en crecimiento y aumentando en los países desarrollados. [6] En todo el mundo, se ha demostrado que los padres desempeñan un papel importante en el cuidado de la salud oral y general y en el apoyo emocional de sus hijos, de la necesidad de brindar los mecanismos de adecuación, en el comportamiento para afrontar las dolencias de las enfermedades buco dentales y los tratamientos odontoestomatológicos de sus hijos. Por lo tanto, para mantener una buena higiene dental, los papás deben contar con información correcta y comprender cómo influir en sus pequeños infantes en sus primeros momentos de aprendizaje de comportamientos para desarrollar hábitos orales saludables. [1]

En este contexto, los conocimientos y actitudes de los papás acerca del bienestar dental son importantes para prevenir, restaurar y mantener la salud bucal en los niños dentro del hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho – 2022. Teniendo como resultados de acuerdo los objetivos planteados.

Objetivo general. Determinar la relación entre los niveles de conocimiento de los padres y las actitudes de salud bucal de los niños atendidos en los servicios de odontopediatría del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho – 2022, se encontró que el nivel de conocimiento buena tiene una relación positiva con la actitud adecuada. Identificando de que existe compromiso con datos estadísticos

respecto al grado de conocimientos y la actitud sobre salud oral en padres de los niños atendidos en el servicio de Odontopediatría del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho (p=0,000). Cuyo resultado a nivel internacional coincidimos con los hallazgos de Álvarez y col. [7] en Colombia que los conocimientos, actitudes y prácticas en higiene oral son buenas debido a que contribuyen a que los padres conozcan de cómo prevenir y cuidar de enfermedades de la cavidad oral de sus vástagos, con Chala[8] en África, necesitamos educar a las personas respecto a lo importante que es contar con buena salud bucal y los factores de cambio que las ponen en riesgo y finalmente con Pineda y Rodriguez[11] En Ecuador hallaron relación con datos estadísticos relevantes (p = 0.000) la cual la frecuencia de caries en infantes de edad escolar y el nivel de conocimiento de higiene bucal materna. Discrepando con Mani [9] en Malaysia, los conocimientos no son puestos en práctica.

A nivel nacional coincidimos con los hallazgos de Torres[12] Ancash mostró una correlación relevante con los comportamientos de salud dental de los papás y el índice CEO-D de los niños. Con De La Cruz en Huancayo[14] el conocimiento, las actitudes y el comportamiento maternos se asociaron negativamente con la experiencia de los niños con caries dental prematura (p = 0,004), (p = 0,001) y (p = 0,000), respectivamente. Nuevamente, el nivel de higiene bucal estuvo directamente relacionado (p = 0.000). con Barrios[15] en Tacna que la relación más importante entre el conocimiento preventivo y la higiene bucal es la higiene bucal ambiental materna durante 5 años. y finalmente con Victorio [16] en Lima, detectó la relación entre actitud y estado sanitario de la boca en infantes de 3 a 5 años.

A nivel regional coincidimos con los Hallazgos de Conde y Gamboa[18] Huamanga encontró una asociación relativamente importante con datos estadísticos con respecto el conocimiento de la higiene de bienestar de los dientes de niños entre las madres de infantes cuya edad es menor a 6 años. Discrepamos con López[19] en Ayacucho, que no hubo correlación significativa entre el comportamiento de higiene bucal y el nivel de conocimiento de higiene bucal (p> 0.05).

En cuanto al primer objetivo específico. determinar el nivel de conocimiento sobre salud oral en padres de los niños atendidos en el servicio de Odontopediatría del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho – 2022. Teniendo como resultado, el

77,5% conocimiento regular, 16,3% conocimiento bueno y 6,2% conocimiento malo. Cuyo resultado a nivel internacional coincidimos con los hallazgos de Álvarez y col. [7] en Colombia que los conocimientos en higiene oral son buenos; con Jaramillo[8] en Ecuador, las madres de niños menores de dos años poseen un nivel regular de conocimientos, discrepando con Pineda y Rodiriguez[11] en Ecuador, el grado que se conoce respecto a la salud de la boca fue de 32,7%, medio 43,4%, y bajo 23,9%. Nacionalmente se coincide con los hallazgos de Torres[12] en Ancash, el nivel de conocimiento de los padres fue regular; discrepando con Barrios[15] en Tacna, el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de las madres es deficiente en el 42%. A nivel regional coincidimos con los Hallazgos de Rivera y Zapata en Ayacucho, el nivel de conocimiento fue regular en 76.08%, seguido por malo en 19.57% y bueno en 4.35%; con Conde y Gamboa[18] en Huamanga el nivel de conocimiento de salud bucal fue de regular 73,1%, bueno 22,2% y malo 4,6%, con López[19] en Ayacucho, el nivel de conocimiento en salud oral fueron regular en escolares y madres gestantes respectivamente.

En cuanto al segundo objetivo específico. Determinar las actitudes sobre salud oral en padres de los infantes que acudieron al área Odontopediatría del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho – 2022. Teniendo como resultado de 58,7% actitud inadecuada a diferencia de 41,3% de actitud adecuada, cuyo resultado a nivel internacional discrepamos con los hallazgos de Álvarez y col. [7] en Colombia que Las actitudes en higiene oral son buenas y a nivel nacional conTorres[12] en Ancash, las actitudes de los padres fueron adecuado.

A nivel nacional coincidimos con Barrios[15] en Tacna, El 54% de las madres, presentaban una actitud negativa.

En cuanto al tercer objetivo específico. Establecer los niveles de conocimientos sobre salud oral según edad de los padres de los niños atendidos en el servicio de Odontopediatría del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho - 2022. Teniendo como resultado el nivel de conocimiento regular en 41,3% entre 20 a 30 años, cuyo resultado a nivel internacional coincidimos con los hallazgos de Jaramillo y col. [10] en Ecuador, que las madres fueron conocimiento regular en 31,25% entre los 26 y 30 años de edad. A nivel regional discrepamos con Conde y Gamboa.[18]

En cuanto al cuarto objetivo específico. Establecer los niveles de conocimientos sobre salud oral según grado de instrucción de los padres de los niños atendidos en el servicio de Odontopediatría del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho - 2022. Teniendo como resultado el nivel de conocimiento regular en 41,3% con grado de instrucción secundaria. Cuyo resultado a nivel internacional discrepamos con los hallazgos de Chala [8] en Colombia, que las madres que el 27,8% no sabían leer ni escribir y con Jaramillo y col[10] en Ecuador, que las madres encuestadas son de instrucción superior en curso. A nivel regional coincidimos con los Hallazgos de Rivera y Zapata en Ayacucho, en el nivel de cultura general, el nivel de instrucción fue en promedio 57.61%, seguido de 33.70% y finalmente analfabetos o sin educación 1.08%.; con Conde y Gamboa[18] en Huamanga, el nivel más común de conocimiento de higiene bucal fue entre las madres con educación secundaria.

En cuanto al quinto objetivo específico. Establecer los niveles de conocimientos sobre salud oral según número de hijos en padres de infantes evaluados en el servicio de Odontopediatría del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho – 2022. Teniendo como resultado el nivel de conocimiento regular en 38,8% de padres con un solo hijo seguido 31,2% de padres con dos hijos. No encontrando resultados de relación con esta covariable (Número de hijos), para coincidir ni discrepar en trabajos citados a nivel nacional e internacional.

En cuanto al 6to, 7mo y 6vo objetivos específicos. Establecer las actitudes sobre salud oral según años de vida, educación alcanzada y cantidad de infantes; en padres de niños atendidos en el servicio de Odontopediatría del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho – 2022. Teniendo como resultado que los padres tienen actitud inadecuada en 35,0% entre 20 a 30 años. Según grado de instrucción tienen una actitud inadecuada el 32,5% con grado de instrucción secundaria, seguido de 12,5% con grado de instrucción primaria y tienen una actitud adecuada, el 11,3% con grado de instrucción secundaria. Según número de hijos tienen actitud inadecuada, en 31,3% padres con un solo hijo, y actitud adecuada en 17,5% con dos hijos. Cuyos resultados obtenidos son inéditos ya que a nivel internacional, nacional y regional no se encontró ningún trabajo previo que coincida ni discrepe.

Familiarmente, la salud bucal de un niño puede verse afectada por otros factores,

como el estado civil de los padres. Pero si un padre o tutor está cuidando al niño, sabrá si necesita alentarlo o protegerlo. Su salud general es preocupante. La situación económica de los padres es importante porque los hijos de familias de bajos recursos tienen una mayor incidencia de enfermedades bucodentales. La educación de los padres y la alfabetización son de gran importancia. Esto nos permite definir hábitos y prácticas saludables en consecuencia. Las razones son muchas, entre ellas el estado nutricional de la familia, el estilo de vida de la familia, la frecuencia de las visitas al médico, el conocimiento de las enfermedades bucales, el conocimiento de las medidas para prevenir y promover la higiene bucal, etc. [5]

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

4.1. Conclusiones.

1. Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y actitud sobre salud oral en padres de los niños atendidos en el servicio de Odontopediatría del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho - 2022. (p=0.00<0,05).
2. El nivel de conocimiento sobre salud oral fue: 77,5% nivel de conocimientos regular,16,3% nivel de conocimientos buena y 6,2% nivel de conocimientos malo, en padres de los niños atendidos en el servicio de Odontopediatría del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho.
3. La actitud sobre salud oral fue: 58,7% actitud inadecuada a diferencia de 41,3% actitud adecuada, en padres de los niños atendidos en el servicio de Odontopediatría del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho.
4. Los niveles de conocimientos sobre salud oral según edad fueron; nivel de conocimiento regular en 41,3% de padres entre 20-30 años de edad, el nivel de conocimiento buena en 11,2% de padres entre 31 a 40 años y el nivel de conocimiento malo en poca frecuencia y porcentaje en los grupos etáreos, en padres de los niños atendidos en el servicio de Odontopediatría del Hospital del Niño Jesús Nazareno de Ayacucho.
5. Los niveles de conocimiento según grado de instrucción fueron; el nivel de conocimiento regular, en 41,3% de padres con grado de instrucción secundaria, el nivel de conocimiento buena en 11,3% de padres con grado de instrucción superior universitaria y el nivel de conocimiento malo con poca frecuencia y porcentaje en los diferentes grados de instrucción, en padres de los niños atendidos en el servicio de Odontopediatría del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho.
6. Los niveles de conocimiento según número de hijos fueron; el nivel de conocimiento regular en 38,8% de padres con un hijo, el nivel de conocimiento buena en 8,7% de padres con un hijo y el nivel de conocimiento malo con poca frecuencia y porcentaje en los diferentes

números de hijos, en padres de los niños atendidos en el servicio de Odontopediatría del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho.

7. La actitud según edad de los padres fue; actitud inadecuada en 35,0% de padres entre 20 a 30 años y actitud adecuada en 21,3% de padres entre 31 a 40 años de edad, en padres de los niños atendidos en el servicio de Odontopediatría del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho.
8. El nivel de educación es el siguiente. El 32,5% de los padres con educación secundaria tuvo una actitud inadecuada y el 17,5% de los padres con educación superior tuvo una actitud adecuada.
9. La actitud sobre salud oral según número de hijos fue; actitud inadecuada en 31,3% de padres con un solo hijo y actitud adecuada en 17,5% de padres con dos hijos seguido en padres de los niños atendidos en el servicio de Odontopediatría del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho.

4.2. Recomendaciones.

- Dado que los padres poseen un alto porcentaje de conocimiento tradicional, se alienta al personal del Hospital de Apoyo Nazareno a utilizar métodos apropiados para promover actividades educativas y promover el conocimiento oral y el cuidado de los niños.

- A los profesionales Cirujano Dentistas del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, realizar periódicamente el examen odontoestomatológicos de los niños y a los padres de familia enseñar de todas las medidas preventivas sobre salud bucal (Técnicas correctas de cepillado dental, empleo de hilo o seda dental y la aplicación periódica de fluoruros)

- A los Cirujanos dentistas Integrar y participar en el equipo multidisciplinario, juntamente con el pediatra, gineco obstetra y enfermera para hacer un trabajo sostenible con los padres de familia, capacitando y empoderando sobre la salud bucal enfocado en una correcta higiene bucal de sus hijos desde el nacimiento.

- A los padres de familia de 40 a más años de edad; con niveles de instrucción analfabeto y primaria; con 3 a más hijos, deben tener mayor interés en conocer sobre el cuidado e higiene bucal de sus hijos y tener mejor actitud en el sobre la salud bucal.

- A los bachilleres en estomatología realizar más trabajos de investigación sobre el tema de estudio, con otras metodologías y diseño de investigación.

V. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud (2004) La OMS publica un nuevo informe sobre el problema mundial de las enfermedades bucodentales. Nota de prensa-Ginebra. Consultado el 13 de abril del 2022. http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr15/es/.
2. Beltrán R. Educación odontológica no controlará salud bucal. Lima. Actual Odontol Salud 12 (1) 2015. Consultado el 13 de abril del 2022. http://www.upch.edu.pe/faest/images/stories/egresados/pdf/ACTUALIDAD_ ODONTOLOGICA_31-FINAL.pdf.
3. Toledo B. Conocimiento de medidas preventivas en salud bucal en pacientes gestantes en el hospital Luis Negreiros Vega de Lima en junio del año 2013. [Tesis]. 2013.
4. Contreras N., Vargas M., Cabello E. Nivel de conocimientos y prácticas de medidas preventivas de profesionales de salud sobre caries dental en el infante. estomatol herediana. 2008; 18(1): p. 29-34. [Tesis]
5. Pineda D., Rodríguez l. Relación entre frecuencia de caries dental en escolares y nivel de conocimiento de sus madres en salud oral en la unidad educativa fe y alegría. [Tesis]. Cuenca 2014-2015
6. Gonzáles F., Sierra C., Morales l., Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de padres y cuidadores en hogares infantiles, Colombia. [Tesis]
7. Álvarez P, Hernández H, Obando J, Ramírez I. “Conocimiento, actitudes y prácticas en salud oral en padres de niños de 5 a 12 años que acuden a la clínica odontológica de la universidad cooperativa de Colombia campus Pasto año 2019 Alvarezhernandezobandoramirez_CAP_UCC_.pdf. Recuperado el 19 de marzo de 2022, de http://2020_Alvarezhernandezobandoramirez_CAP_UCC_.pdf
8. Chala S, et al. (2018) el trabajo de investigación sobre el conocimiento, las actitudes y prácticas de las madres en Sale, Marruecos en relación a la salud bucal y su pronóstico.
9. Mani SA, Aziz AA, John J, Ismail NM, Knowledge, attitude and practice of oral health promoting factors among caretakers of children attending day-care

centers in KubangKerian, Malaysia: A preliminary study, School of Dental Science, UniversitiSains Malaysia, 16150 Kota Bharu, Kelantan, Malaysia, 2016.

10. Jaramillo Nathalia, Nuñez Alejandra N, 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, Quito, Ecuador. Disponible en: https://www.usmp.edu.pe/odonto/servicio/2017/01/1039-3550-1-PB.pdf

11. Pineda Sinchi DA, Rodríguez Auquilla LM. Relación entre frecuencia de caries dental en escolares y nivel de conocimiento de sus madres en salud oral en la Unidad Educativa Fe y Alegría. Cuenca 2014-2015 [bachelor's thesis on the Internet]. Cuenca; 2015 [cited 28 Mar. 2022]. Available from: http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/24043.

12. Torres, S. (2020), Relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de los padres con la caries de infancia temprana de niños con anemia de la comunidad de Recuay, Vol. 19 Núm. 2 (2020) Julio Diciembre.Original / Original Article [Internet]. Org.pe. [citado el 22 de octubre de 2022]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v29n1/a08v29n1.pdf

13. Sarmiento Huallpa, Tania Magaly; 2019, Puno, Perú. La presente investigación tuvo como propósito evaluar la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y grado de instrucción en puérperas inmediatas hospitalizadas en el Hospital III Salcedo Puno.

14. De La Cruz H. Conocimientos, actitudes y prácticas maternas sobre salud oral infantil y estado de salud bucal en niños preescolares, Junín – 2017. Tesis para optar el grado académico de Maestro en Ciencias de la salud. Perú: Universidad Peruana Los Andes; 2018.

15. Barrios, AG. Nivel de Conocimiento y Actitud Sobre Prevención en Salud Bucal de las Madres Relacionado al Estado de Salud Bucal de los Niños de 5 años de la I.E.I. N° 225 Niños Héroes en la Ciudad de Tacna. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Facultad de Ciencias de la Salud – Universidad Privada de Tacna. Tacna – Perú. 2017.

16. Victorio Pérez Jhoana Milagros “Relación entre conocimientos, actitudes y

prácticas de padres/cuidadores y el estado de salud bucal de niños de 3 a 5 años de edad que pertenecen al centro educativo inicial N° 120 “Casuarinas”, distrito de Ventanilla” en Lima Perú. tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista en la Universidad Peruana Cayetano Heredia.Edu.pe. Recuperado el 19 de marzo de 2022, de https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/954/Relacion_VictorioPerez_Jhoana.pdf?sequence=1&isAllowed=y

17. Rivera Domínguez, S. G., & Zapata Barrientos, M. A. (2021). Nivel de conocimiento sobre salud bucal y su relación con el grado de instrucción en puérperas del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno Ayacucho - Huamanga 2021. Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt.
18. Conde Huamán Katerine lisseth y Gamboa Chávez Flordelis. Conocimiento sobre salud bucal y caries de infancia temprana en madres de niños menores de 6 años del metropolitano Ayacucho 2021 (Tesis de pregado) Edu.pe. [citado el 19 de marzo de 2022]. Disponible en: http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/ROOSEVELT/582
19. Castillo L, Franklin D. Nivel de conocimiento y conducta sobre salud bucal en escolares de la I.E N° 38977 Villa San Cristóbal distrito de Jesús Nazareno Ayacucho 2019. Universidad Alas Peruanas; 2021.
20. Bruguera, E. y Lara, P. La organización del conocimiento y Los blogs [Internet]. Editorial UOC. [citado el 11 de julio de 2022]. Disponible en: https://www.editorialuoc.com/los-blogs-y-la-organizacion-del-conocimiento
21. Dialnet-LaFilosofiaPoliticaDeRobertNozick-5141847.pdf. [citado el 22 de octubre de 2022]. Disponible en: http://Dialnet-LaFilosofiaPoliticaDeRobertNozick-5141847.pdf Estebaranza A. Didáctica e innovación curricular [Internet]. Editorial.us.es. [citado el 11 de julio de 2022]. Disponible en: https://editorial.us.es/en/detalle-libro/290025/didactica-e-innovacion-curricular
22. Estebaranza A. Didáctica e innovación curricular [Internet]. Editorial.us.es. [citado el 11 de julio de 2022]. Disponible en: https://editorial.us.es/en/detalle-libro/290025/didactica-e-innovacion-curricular

23. Innovación educativa (México, DF) - Home Page [Internet]. Org.mx. [citado el 28 de marzo de 2022]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_serial&pid=1665-2673&lng=es&nrm=iso
24. Paniagua, E. La gestión tecnológica del conocimiento. Murcía: EDITUM. 2007 Pàg. 61. [citado el 11 de julio de 2022]. Disponible en: https://www.redalyc.org/pdf/3604/360433559006.pdf
25. Flor De María, Espinoza Usaqui, Erika Marisol Pachas Barrionuevo, Programas preventivos promocionales de salud bucal en el Perú. Rev Estomatol Herediana [Internet]. 2013;2:101–8. Disponible en: https://revistas.upch.edu.pe/index.php/REH/article/view/37/29
26. Luengas, M. Salud bucal, un indicador sensible de las condiciones de salud. México D.F.: Limusa. 2004.
27. Rodés, J., Piqué, J. y Trilla, A. Libro de la salud del Hospital Clinic de Barcelona y la Fundación BBVA. Barcelona: BBVA 2007, pág. 157.
28. Cubero Santos A, Lorido Cano I, González Huéscar A, Ferrer García MÁ, Zapata Carrasco MD, Ambel Sánchez JL. Prevalencia de caries dental en escolares de educación infantil de una zona de salud con nivel socioeconómico bajo. Pediatr aten primaria [Internet]. 2019 [citado el 11 de julio de 2022];21(82):e47–59. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322019000200007
29. Harris, N. y García, F. Odontología preventiva primaria.. Clasificación de la caries dental [Internet]. Clinicagoya38.com. 2019 [citado el 12 de julio de 2022]. Disponible en: https://www.clinicagoya38.com/blog/clasificacion-de-la-caries-dental/
30. Desarrollo de la dentición. La dentición primaria [Internet]. Ortodoncia.ws. [citado el 12 de julio de 2022]. Disponible en: https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2009/art-23

31. Gómez, M. y Campos, A. Histología, embriologa e ingeniería tisular bucodental. Bogotá: Médica Panamericana. 2009.

32. Ruilova Carrión CE, León Arbulú DC, Tay Chu Jon LY. Potencial erosivo de jugos naturales, jugos industrializados y gaseosas. Revisión de Literatura. Rev estomatol hered [Internet]. 2018 [citado el 12 de julio de 2022];28(1):56. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552018000100007

33. El cuidado de los dientes y la boca [Internet]. National Institute on Aging. [citado el 12 de julio de 2022]. Disponible en: https://www.nia.nih.gov/espanol/dientes-boca

34. Cis JS. Teoría del Conocimiento - RÁBADE, Sergio. Teoría del Conocimiento [Internet]. 2019 [citado el 12 de julio de 2022]; Disponible en: https://www.academia.edu/38231163/Teor%C3%ADa_del_Conocimiento_-_R%C3%81BADE_Sergio

35. De la Fuente, J., Sifuentes, M. y Nieto, M. Promoción y educación para salud en odontología. México D.F.: El Manual Moderno. 2014, p. 87

36. García-Rincón, C. Activa tu talento emprendedor: Manual práctico para jóvenes. Madrid: ESIC. 2016.

37. Gómez. Nivel de conocimiento sobre salud bucal del personal de salud del servicio de gineco-obstetricia del Hospital Rafael Ortiz Ravinez de Juli Chucuito, Puno 2016. Puno: Tesis para obtener el grado académico de maestro en salud pública con mención en dirección y gestión de servicios de salud de la Universidad Nacional del Altiplano 2017.

38. Schiffman, L. y Lazar, L. Comportamiento del consumidor. México D.F.: Pearson educación. 2005

39. OMS. Salud bucodental. Organización Mundial de la Salud Nota informativa Nro.318 2012.

40. Ortega A, Herrera L, Díaz C, Madrid N, Castañeda C *et al.* Diagnostico Nacional de Salud Bucal. Ministerio de Salud Gobierno El Salvador 2012;1(1):1-45.

41. American Academy of Pediatrics Dentistry. Guideline on Caries-risk Assessment

and Management for Infants, Children, and Adolescents. Council on Clinical Affairs 2011; 37(6): 132-139.

42. Espinoza E, Pachas F. Programas preventivos promocionales de salud bucal en el Perú. Rev Estomatol Herediana 2013; 23(2): 101-108.
43. Kagihara L, Niederhauser V, Stark M. Assessment, management, and prevention of early childhood caries. Journal of the American Academy of Nurse Practitioners 2009; 21:1-10.
44. El peruano.pe. [citado el 3 de abril de 2022]. Disponible en: https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-aprueba-el-plan-de-intervencion-de-salud-decreto-supremo-n-005-2016-sa-1343830-1/
45. De Salud M. 262:2022.j>i'tf5A [Internet]. Gob.pe. [citado el 3 de abril de 2022]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2986572/Resoluci%C3%B3n%20Ministerial%20%20N%C2%B0262-2022-MINSA.pdf
46. Minsa implementa programa para prevenir caries dental en niños del Bicentenario [Internet]. Gob.pe. [citado el 3 de abril de 2022]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/581616-minsa-implementa-programa-para-prevenir-caries-dental-en-ninos-del-bicentenario.
47. Reduce el plástico en tu higiene dental diaria [Internet]. ECODES Tiempo de actuar. 2019 [citado el 3 de abril de 2022]. Disponible en: https://ecodes.org/hacemos/cultura-para-la-sostenibilidad/salud-y-medioambiente/observatorio-de-salud-y-medio-ambiente/reduce-el-plastico-en-tu-higiene-dental-diaria
48. OMS. Los servicios esenciales de salud bucodental en el contexto marco de la COVID-19; 2020 [Internet]. [PIURA] 2020. Disponible en https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333740/WHO-2019-nCoV-Oral_health-2020.1-spa.pdf
49. Cárdenas S. "CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE ODONTOLOGÍA AMIGABLE CON EL MEDIO AMBIENTE EN ESTUDIANTES DE PRIMERO A DÉCIMO SEMESTRE DE LA UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS, FLORIDABLANCA" [Internet]. [PIURA]: Universidad Santo Tomás,

Bucaramanga; 2020. Disponible en: https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/30819/2020Qui%C3%B1onesSilvia.pdf?sequence=6&isAllowed=y

50. Torres, B.H. “RIESGOS LABORALES, SUS EFECTOS EN LA CALIDAD DE VIDA LABORAL Y SALUD DEL PERSONAL DEL CENTRO ODONTOLÓGICO “SONRISA TOTAL” DE LA CLÍNICA INTERNACIONAL S.A. LIMA 2016”. [Internet]. [PIURA]: UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER; 2017. Disponible en: http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1026/TITULO%20%20Torres%20Bermejo%2C%20Hellen%20Katterin.pdf?sequence=1&isAllowed=y
51. Alcaraz SJV. Salud Ocupacional en Estomatología: Bioseguridad y Control de Infecciones [Internet]. 2012. Disponible en: https://www.hufriedygroup.com/eblasts/487_Explorador_201605/Salud%20ocupacional%20en%20odontologia.pdf.
52. Mayo NE, Wood Dauphinee S, Cote R, Gayton D, Carlton J, Buttery J. Theres no place like home: an evaluation of early supported discharge for stroke. Stroke. 2000; 31(5):1016-1023.
53. World Health Organization. The World Health Report 2003: Continuous Improvement of Oral healh in the 21st Century. Geneva: The approach of the WHO Global Oral Health Programme; 2004. (Citado el 10 de febrero del 2010) Disponible en: http://www.who.int/oral_health/media/en/orh_report03_en.pdf .
54. Dias MS. Estufo dos Factores de Risco em Saúde Oral em Crianças Escolarizadas. Tesis de licenciatura en medicina dentária. Porto, Portugal: Universidad Fernando Pessoa; 2009.
55. Pinto GV. Saúde Bucal Coletiva. 4° edición. São Paulo: Santos; 2000.
56. 6.Baldani MHP, López CMDL, Kriger L, Matsuo T. A odontologia para bebés no estado de Paraná, Brasil: Perfil do programa de atenção precoce à saúde bucal. J Bras Odontopediatr Odontol Bebe. 2003; 6(31):210-6.
57. Abanto J, Duarte D, Feres M. Primeros Mil Días del Bebe y Salud Bucal. 1ª edición – 2020

58. Estudio económico [Internet]. Euro innova Bussines School. Disponible en: https://www.euroinnova.pe/blog/que-es-un-estudio-economico.
59. Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). Metodología de la Investigación (Sexta ed.). México: McGraw-Hill.
60. Supo, J. (2014). Seminarios de investigación científica - Metodología de la investigación para las ciencias de la salud (Segunda ed.). Arequipa, Perú.
61. Valderrama, S. (2002). Pasos para elaborar proyectos y tesis de investigación científica. Lima: San Marcos.
62. Carrasco, S. (2017). Metodología de la investigación científica: pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación (Segunda ed.). Lima, Perú: San Marcos. Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas. (2017).
63. Moises Rios Billy Williams y col. (2018). Diseño del Proyecto de investigación científica. Editorial san Marcos. Primera Edición, mayo 2018. Pág. 124-126
64. Roberto MP. Confiabilidad y Validez de Instrumentos de investigación [Internet]. Disponible en: http://www.une.edu.pe/Titulacion/2013/exposicion/SESION-4-Confiabilidad%20y%20Validez%20de%20Instrumentos%20de%20investigacion.pdf
65. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. Wma.net. [citado el 2 de abril de 2022]. Disponible en: https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/
66. Rigor científico en trabajos de investigación dx.cat. [citado el 28.03.2022]. D. en: https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/8922/10CapituloXElcaracterCientificodelainvestigaciontfc.pdf?sequence=3&isAllowed=y#:~:text=El%20rigor%20cient%C3%ADfico%20en%20torno,concordancia%20con%20el%20proceso%20

ANEXO Nº 1.

CUESTIONARIO PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL EN LOS PADRES

Edad: ….. años **Ficha N°……**

Parentesco: Padre ( ) Madre ( ) otro ( ) …….. **Nº de hijos**: …… hijos

Grado de instrucción:
Sin instrucción ( )
Primaria ( )
Secundaria ( )
Superior no universitario ( )
Superior universitario ( )

Lea detenidamente las proposiciones que a continuación se presentan y marque con un aspa la alternativa que mejor exprese su punto de vista.

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

Fuente: Recopilado por los investigadores: Suarez y Carhuas 2022

Muchas Gracias por su participación.

ANEXO Nº 2.

CUESTIONARIO PARA MEDIR LA ACTITUD SOBRE SALUD ORAL EN LOS PADRES

Edad: ….. años **Ficha N°……**

Parentesco: Padre ( ) Madre ( ) otro ( ) …….. **Nº de hijos**: …… hijos

Grado de instrucción:
Sin instrucción ( )
Primaria ( )
Secundaria ( )
Superior no universitario ( )
Superior universitario ( )

Lea detenidamente las proposiciones que a continuación se presentan y marque con un aspa la alternativa que mejor exprese su punto de vista.

N°	ITEMS	Muy de acuerdo	No sé	Muy en desacuerdo
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 bebe por la noche sin limpieza oral posterior puede causar caries			
4	Opino que una alimentación frecuente de golosinas 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 pasta dental puede causar daño a la salud del niño			
8	Considero importante que el niño visite al dentista antes de los 2 años			
9	Opino que el uso prolongado de biberón puede producir mala posición de dientes			

Fuente: Recopilado por los investigadores: Suarez y Carhuas 2022

Muchas Gracias por su participación.

ANEXO 3. Carta de presentación.

UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Pimentel, 01 de abril del 2022

Lic.
Julio Rondinel García
Director
HOSPITAL DE APOYO JESÚS NAZARENO Ciudad.

Asunto: Presento a la(s) Srta.(s) **SUÁREZ SAMANIEGO GHILARI GELEM y CARHUAS CARRERA DELFINA DORIS** estudiante (s) de Estomatología para elaborar el desarrollo de su Tesis denominada: **"CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE SALUD ORAL EN PADRES DE LOS NIÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE APOYO JESÚS NAZARENO, AYACUCHO - 2022"**

Es grato dirigirme a usted para expresarle un cordial saludo, a nombre de la Universidad Señor de Sipán, Facultad de Ciencias de la Salud y a la vez presentar **SUÁREZ SAMANIEGO GHILARI GELEM** con DNI: 78007031 Código universitario: 2212802325 y **CARHUAS CARRERA DELFINA DORIS** con DNI: 46912472 Código universitario: 2212802330 del taller de elaboración de tesis de trabajos de investigación, actualización de tesis de pregrado y posgrado de universidades no licenciadas de la Escuela de Estomatología, quien(es)se encuentra(n) apto(s) para ejecutar su Tesis denominada **"CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE SALUD ORAL EN PADRES DE LOS NIÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE APOYO JESÚS NAZARENO, AYACUCHO - 2022"**

Esta actividad académica está consignada en el plan de estudios y tiene la finalidad de que el estudiante corrobore los conocimientos adquiridos a la fecha, en escenarios del entorno laboral relacionado con su especialidad. Para ello, solicitamos su autorización, a fin de que se le brinde las facilidades necesarias dentro de su institución y en coordinación con su persona para la ejecución del proyecto.

En espera de su atención a la presente, aprovecho la oportunidad para expresarle mi consideración y estima personal.

Cordialmente,

Paola La Serna Solari
Directora (e) Escuela de Estomatología

ADMISIÓN E INFORMES
074 481610 - 074 481632
CAMPUS USS
Km. 5, carretera a Pimentel
Chiclayo, Perú
www.uss.edu.pe

ANEXO 4. Solicitud de autorización.

R.U.C. N° 20495122361
BOLETA DE VENTA
0014- 0046680

COD.	DESCRIPCIÓN	CANT.	P.U.	SUB TOTAL
	TRABAJO DE INVESTIGACION APLICACION			

CANCELADO

QUISPE ESCALANTE JIMENA
R.U.C. N° 10712273498
Serie: 0014 del 42001 al 46500
Aut. Imp. 0250091343 - F.I. 24/08/2021

TRABAJAMOS PARA ATENDERLO CON CALIDAD Y CALIDEZ
CUIDANDO, RECUPERANDO Y REHABILITANDO TU SALUD

USUARIO

SOLICITA: AUTORIZACION PARA APLICACIÓN DE ENCUESTAS

SEÑOR DIRECTOR DEL HOSPITAL DE APOYO JESÚS NAZARENO.

Mg. Lic. Enf. JULIO RONDINEL GARCIA

Nosotras, DELFINA DORIS CARHUAS CARRERA con DNI N° 46912472 y GHILARI GELEM SUAREZ SAMANIEGO con DNI N° 78007031 bachilleres en Estomatologia, domiciliados en Asc. Quijano Mentivel Mz.B Lt 5, ante usted con el debido respeto me presento y expongo.

Que, habiendo culminado y aprobado por el comité de ético de la Universidad Privada de Chiclayo Señor de Sipan, mi proyecto de investigación titulado

"CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE SALUD ORAL EN PADRES DE LOS NIÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE APOYO JESÚS NAZARENO, AYACUCHO - 2022" para obtener el titulo en la carrera profesional como cirujano dentista, solicitamos a su digno despacho ordene a quien corresponda su aprobación y autorización para la ejecución del mencionado proyecto.

POR TANTO.

Ruego a Usted señor Director acceder mi solicitud.

Ayacucho, 01 de marzo del 2022.

GHILARI GELEM SUAREZ SAMANIEGO
DNI N° 78007031

DELFINA DORIS CARHUAS CARRERA
DNI N° 46912472

GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO
RED DE SALUD AYACUCHO
HOSPITAL DE APOYO JESÚS NAZARENO
1 MAR 2022
Reg. N° 4163
Hora: 8:45

ANEXOS 5. Aceptación de recolección de información.

HOSPITAL DE APOYO
"JESÚS NAZARENO"
Jr. Ciro alegría Nº 800. Jesús Nazareno-Ayacucho-Perú
Teléf. Nº 315419 Fax Nº 066 315419 Teléf. Emergencia 314690
Mail:hajesùsnazareno@yahoo.com

AYACUCHO

FICHA DE ACEPTACION PARA LA APLICACIÓN DE ENCUESTA A PADRES DE FAMILIA DE NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS

TEMA DE INVESTIGACION: "CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE SALUD ORAL EN PADRES DE LOS NIÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE APOYO JESUS NAZARENO, AYACUCHO - 2022"

1.- RAZÓN SOCIAL DE LA INSTITUCIÓN: Hospital de Apoyo "Jesús Nazareno"

2.- DIRECCIÓN: Jr. Ciro Alegría N° 800

3.- RESPONSABLE DEL CONTROL DE LA APLICACIÓN DE ENCUESTAS: Lic. Ruth Moisés Ríos

4.- EGRESADAS QUE APLICARÁN LA ENCUESTA:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	CARRERA PROFESIONAL	INSTITUCIÓN PROCEDENCIA	PERIODO
01	SUAREZ SAMANIEGO, GHILARI GELEM	ESTOMATOLOGIA	"UNIVERSIDAD PRIVADA DE CHICLAYO SEÑOR DE SIPAN"	MES DE MARZO
02	CARHUAS CARRERA, DORIS DELFINA			

Las egresadas de Estomatología se comprometen a cumplir con las normas administrativas del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno.

Jesús Nazareno, 01 de marzo del 2022

HOSPITAL DE APOYO "JESUS NAZARENO" DIRECCION JTN AYACUCHO

DIRECCION REGIONAL DE SALUD AYACUCHO
RED DE SALUD HUAMANGA - UE 406
HOSPITAL DE APOYO "JESUS NAZARENO"

Mg. Eduardo Rondinel García
DIRECTOR E.A.J.N°

ANEXO Nº 6: Prueba de confiabilidad de otras universidades

ANEXO 11.

Tabla 5. Actitud hacia salud bucal* de los padres/cuidadores de niños de 3 a 5 años de edad, Centro Educativo Inicial N° 120 "Casuarinas", Distrito Ventanilla, año 2017.

Tema	Actitud hacia salud bucal	Respuesta						Total	
		Muy de acuerdo		No se		Muy en desacuerdo			
		n	%	n	%	n	%	n	%
Caries dental	11) Pienso que la caries se trasmite por usar los mismos utensilios para comer.	16	20.3	28	35.4	35	44.3	79	100.0
Alimentación	12) Considero que una dieta balanceada es esencial para la salud dental del bebé.	52	65.9	19	24.0	8	10.1	79	100.0
	13) Considero que alimentar al bebé por la noche sin limpieza oral posterior puede causar caries.	60	75.9	10	12.7	9	11.4	79	100.0
	14) Opino que una alimentación frecuente de golosinas puede causar caries.	68	86.1	6	7.6	5	6.3	79	100.0
Higiene bucal	15) Pienso que los dientes de un niño deben ser cepillados.	69	87.3	3	3.8	7	8.9	79	100.0
	16) Pienso que el niño es capaz de lavarse los dientes por sí mismo.	46	58.2	9	11.4	24	30.4	79	100.0
	17) Opino que tragar pasta dental puede causar daño a la salud del niño.	36	45.6	37	46.8	6	7.6	79	100.0
Visita al odontólogo	18) Considero importante que el niño visite al dentista antes de los dos años.	54	68.4	21	26.6	4	5.0	79	100.0
Uso del biberón	19) Opino que el uso prolongado de biberón puede producir mala posición de dientes.	32	40.5	38	48.1	9	11.4	79	100.0

*Cuestionario validado por Rios (2014) [42]

ANEXO 10.

Tabla 3. Conocimientos hacia salud bucal* de los padres/cuidadores de niños de 3 a 5 años de edad, Centro Educativo Inicial N° 120 "Casuarinas", Distrito Ventanilla, año 2017.

Tema	Conocimiento hacia Salud Oral	Respuesta						Total	
		Verdadero		Falso		No se			
		n	%	n	%	n	%	n	%
Caries dental	1) La caries es una enfermedad infectocontagiosa del diente.	49	62.0	15	19.0	15	19.0	79	100.0
	2) La caries puede aparecer en niños menos de 2 años.	42	53.2	12	15.2	25	31.6	79	100.0
Erupción dental	3) El primer diente en la boca del bebé puede aparecer a partir de los 5 meses.	39	49.4	15	19.0	25	31.6	79	100.0
	4) Los 20 dientes de leche están completos en la boca a la edad de 2 años.	14	17.7	20	25.3	45	57.0	79	100.0
Alimentación	5) El principal tipo de comida que puede causar caries es el azúcar.	58	73.4	5	6.3	16	20.3	79	100.0
	6) El cambio de biberón a taza debería iniciarse a partir de los 15 meses.	34	43.0	17	21.5	28	35.5	79	100.0
Higiene bucal	7) La higiene oral del bebé después de cada comida debería realizarse incluso antes de que aparezca el primer diente.	48	60.8	13	16.4	18	22.8	79	100.0
	8) Cepillar los dientes del bebé es importante para su salud oral.	62	78.5	6	7.6	11	13.9	79	100.0
	9) Usar pasta dental con flúor es importante para prevenir las caries.	59	74.7	5	6.3	15	19.0	79	100.0
Tratamiento	10) Es necesario curar o restaurar las caries en los dientes de leche.	29	36.7	15	19.0	35	44.3	79	100.0

* Cuestionario validado por Rios (2014) [42]

Ambos instrumentos empleados por Jhoana Milagros Victorio Pérez en el año 2017 en su trabajo de investigación "Relación entre conocimientos, actitudes y prácticas de padres/cuidadores y el estado de salud bucal de niños de 3 a 5 años de edad que pertenecen al centro educativo inicial N° 120 "Casuarinas", distrito de Ventanilla" en Lima Perú. tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista en la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

ANEXO Nº 7. Evidencias de las encuestas realizadas.

ANEXO 1

FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Diana Roberta Pérez Cárdenas Padre de familia del niño Uriel Pérez Cárdenas con DNI 41115785 domiciliado en Jesús Nazareno, del Distrito de Jesús Nazareno Provincia de Huamanga, a través de este documento, declaro que he sido informado sobre fines y objetivos de la investigación titulada "Conocimiento y actitud sobre salud oral en padres de los niños atendidos en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho – 2022." que lleva a cabo el Ballicheres: Suarez Samaniego Ghilari Gelem y Carhuas Carrera Delfina Doris.. Dejo en claro que acepto participar en dicha investigación en forma voluntaria como informante. Esta autorización no puede utilizarse en procesos legales o judiciales solo en las áreas académicas profesionales en las que se lleva a cabo la investigación mencionada, según lo estipula la Ley.

Ayacucho 20 de marzo del año 2022.

FIRMA

ANEXO 3

CUESTIONARIO PARA MEDIR LA ACTITUD SOBRE SALUD ORAL EN PADRES

Edad: 39 años **Ficha Nº**.....

Parentesco: Padre ( ) Madre (x) otro ( ) ..... Nº de hijos: 1 hijos

Grado de instrucción:
Sin instrucción ( )
Primaria ( )
Secundaria (x)
Superior no universitario ( )
Superior universitario ( )

Lea detenidamente las proposiciones que a continuación se presentan y marque con un aspa la alternativa que mejor exprese su punto de vista.

Nº	ITEMS	Muy de acuerdo	No se	Muy en desacuerdo
1	Pienso que la caries se transmite por usar los mismos utensilios para comer			X
2	Considero que una dieta balanceada es esencial para la salud dental del niño	X		
3	Considero que alimentar al bebe por la noche sin limpieza oral posterior puede causar caries	X		
4	Opino que una alimentación frecuente de golosinas puede causar caries	X		
5	Pienso que los dientes de un niño deben ser cepillados	X		
6	Pienso que el niño es capaz de lavarse los dientes por si mismo			X
7	Opino que tragar pasta dental puede causar daño a la salud del niño		X	
8	Considero importante que el niño visite al dentista antes de los 2 años	X		
9	Opino que el uso prolongado de biberón puede producir mala posición de dientes		X	

Fuente: Recopilado por los investigadores: Suarez y Carhuas 2022

Muchas Gracias por su participación.

ANEXO 2

CUESTIONARIO PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL DE LOS PADRES

Edad: 31 años **Ficha Nº**.....

Parentesco: Padre ( ) Madre (x) otro ( ) ..... Nº de hijos: 2 hijos

Grado de instrucción:
Sin instrucción ( )
Primaria ( )
Secundaria (x)
Superior no universitario ( )
Superior universitario ( )

Lea detenidamente las proposiciones que a continuación se presentan y marque con un aspa la alternativa que mejor exprese su punto de vista.

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

Fuente: Recopilado por los investigadores: Suarez y Carhuas 2022

Muchas Gracias por su participación.

ANEXO Nº 8. Procesamiento de información.

FINAL CORREGIDO DE DORIS Y GHILARI (3).sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	Edad	Numérico	8	0	Edad	{1, < 20 año...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
2	Padres	Numérico	9	0	Padres	{1, Padre}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
3	Instrucciòn	Numérico	8	0	Grado de instru...	{1, Sin instr...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
4	Hijos	Numérico	8	0	Nº de hijos	{1, 1 hijo}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
5	Conocimiento	Numérico	8	0	Nivel de conoci...	{1, Malo}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
6	Actitud	Numérico	8	0	Actitud	{1, Inadecua...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
7											

FINAL CORREGIDO DE DORIS Y GHILARI (3).sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana

21 :

	Edad	Padres	Instrucciòn	Hijos	Conocimiento	Actitud	var
1	2	2	2	2	2	1	
2	2	2	5	1	2	2	
3	2	2	3	1	2	1	
4	4	2	4	2	2	1	
5	2	2	4	2	3	2	
6	5	3	4	4	3	2	
7	1	2	3	1	2	1	
8	4	2	5	2	2	1	
9	1	2	3	1	2	1	
10	2	2	3	1	2	1	
11	4	3	3	3	1	1	
12	3	2	5	1	3	2	
13	2	1	3	1	2	1	
14	3	2	5	2	3	2	
15	2	2	3	1	2	1	
16	3	2	4	1	3	2	
17	4	2	2	4	2	2	
18	2	2	5	1	3	2	
19	2	2	3	1	2	1	
20	2	2	5	1	2	2	
21	2	2	3	2	2	1	
22	2	2	3	2	2	2	

ANEXO 9. Evidencias fotográficas.

Coordinación con el responsable del servicio de Odontoestomatología

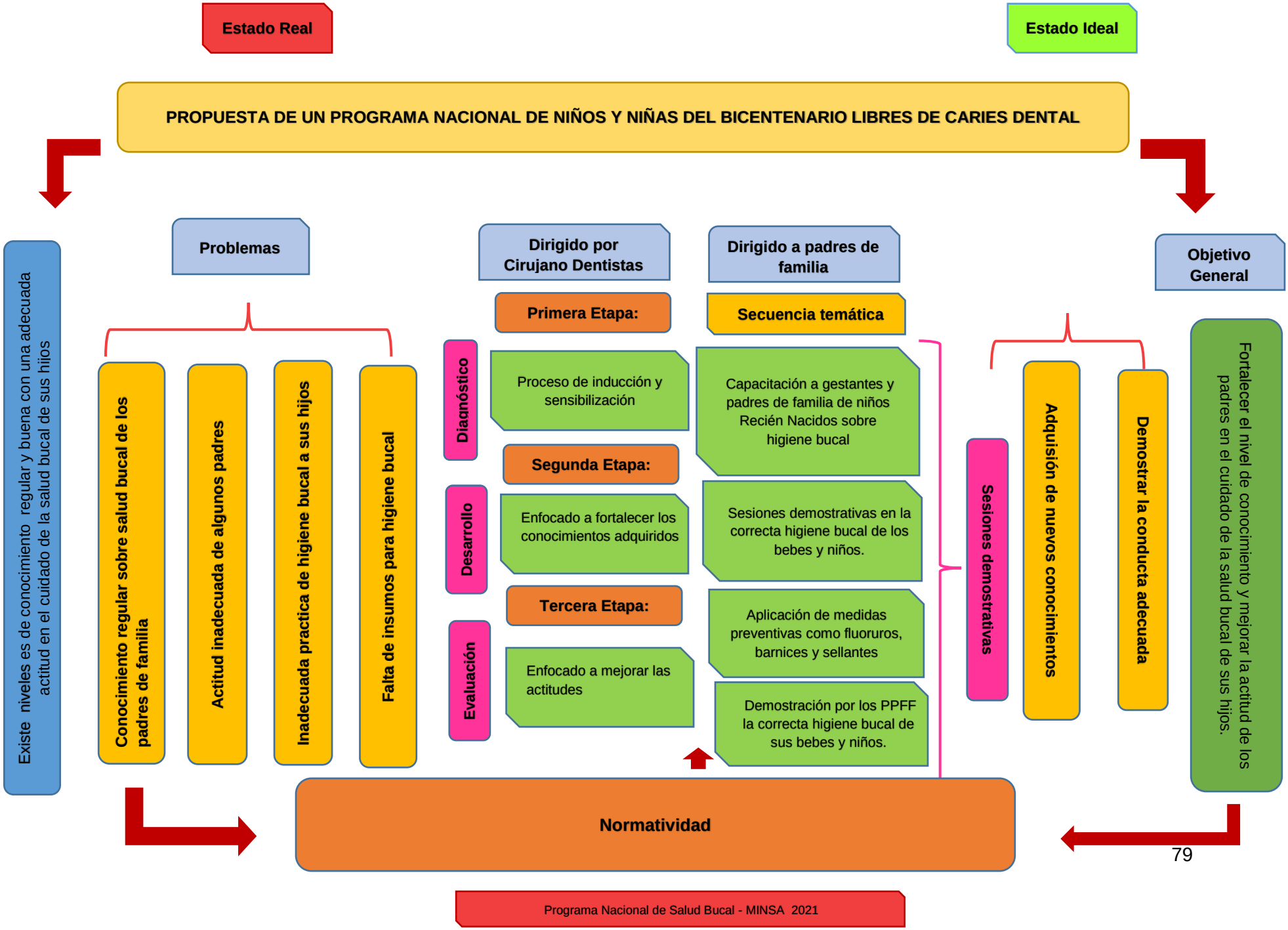
Orientación en el llenado de la encuesta por la madre

Desarrollo del cuestionario por la madre

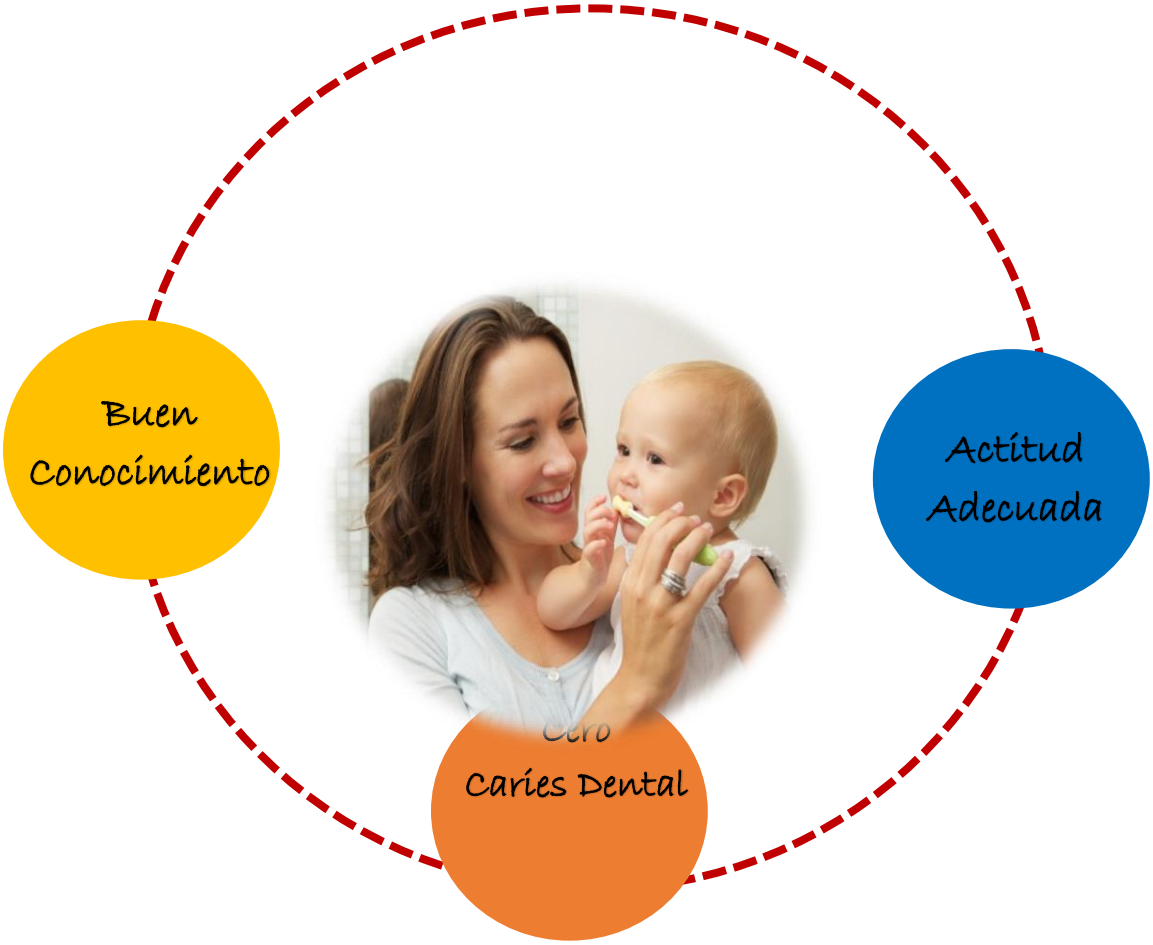
Recogo de los cuestionarios llenados por las madre

3.3. Aporte práctico.

El análisis de correlación reveló una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud de los padres hacia la salud bucal de los niños. Estos resultados de esta investigación se socializarán con los padres de familia quienes sabrán que sus niveles de conocimiento fueron regular y buena y una adecuada actitud en el cuidado de la salud bucal de sus hijos, pero también existiendo niveles de conocimiento regular y malo con actitudes inadecuadas, para revertir estos últimos resultados, se debe capacitar, empoderar y ampliar los conocimientos sobre la cavidad oral para entrar mejor y más eficazmente en contacto con la prevención y el tratamiento de las enfermedades bucodentales en los niños., como actualmente podemos evidenciar en el reciente Programa Nacional de Salud Bucal "Niñas y niños del Bicentenario libres de caries dental.”


Estado Real
Estado Ideal
PROPUESTA DE UN PROGRAMA NACIONAL DE NIÑOS Y NIÑAS DEL BICENTENARIO LIBRES DE CARIES DENTAL
Existe niveles es de conocimiento regular y buena con una adecuada actitud en el cuidado de la salud bucal de sus hijos
Problemas
Conocimiento regular sobre salud bucal de los padres de familia
Actitud inadecuada de algunos padres
Inadecuada practica de higiene bucal a sus hijos
Falta de insumos para higiene bucal
Dirigido por Cirujano Dentistas
Diagnóstico
Desarrollo
Evaluación
Primera Etapa:
Proceso de inducción y sensibilización
Segunda Etapa:
Enfocado a fortalecer los conocimientos adquiridos
Tercera Etapa:
Enfocado a mejorar las actitudes
Dirigido a padres de familia
Secuencia temática
Capacitación a gestantes y padres de familia de niños Recién Nacidos sobre higiene bucal
Sesiones demostrativas en la correcta higiene bucal de los bebes y niños.
Aplicación de medidas preventivas como fluoruros, barnices y sellantes
Demostración por los PPFF la correcta higiene bucal de sus bebes y niños.
Sesiones demostrativas
Adquisión de nuevos conocimientos
Demostrar la conducta adecuada
Objetivo General
Fortalecer el nivel de conocimiento y mejorar la actitud de los padres en el cuidado de la salud bucal de sus hijos.
Normatividad
Programa Nacional de Salud Bucal - MINSA 2021

Programa Nacional de niños y niñas del bicentenario libres de caries dental.



INDICE DE LA PROPUESTA

I. GENERALIDADES

II. OBJETIVOS

III. NORMATIVA

IV. ALCANCE

V. DESARROLLO DE LA PROPUESTA

VI. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

VII. PRESUPUESTO

I. GENERALIDADES

La salud bucal es de mucha importancia para la salud general, para conseguir una saludable vida bucal es importante el cuidado adecuado y oportuno de la cavidad bucal y todos sus componentes con una correcta y periódica visita al especialista dentista, pero el secreto de ello es iniciar desde muy temprana edad, pero los bebes y niños no tienen la capacidad suficiente para dicha acción por ello es un rol fundamental de los padres de familia, para eso ellos deben tener el conocimiento bueno y actitud adecuada en temas de salud bucal en especial en la correcta técnica de higiene bucal de sus menores hijos, por ser una gran responsabilidad como padres.

Encontrando en el actual estudio un grado de saber regular y algo de buena con adecuada actitud, pero encontrando todavía un buen porcentaje de padre que requieren mejorar sus conocimientos en salud bucal y fortalecer sus actitudes, para tener buena salud bucal de sus hijos.

II. OBJETIVOS

2.1 General:

Fortalecer el nivel de conocimiento y mejorar la actitud de los padres en el cuidado de la salud bucal de sus hijos.

2.2 Específicos:

- Generar conocimientos nuevos sobre la correcta higiene bucal a los progenitores dentro de la familia, para el cuidado de su salud de la boca de sus infantes.
- Aplicar las medidas promocionales y preventivas para el cuidado de su salud bucal del niño.
- Generar actitudes adecuadas en los padres de familia para el mejor cuidado de su salud bucal de sus hijos.

III. NORMATIVA

- Decreto Supremo N° 005-2016-SA, Plan de Intervención de Salud Bucal - 2016, declara de interés nacional la Atención de la Salud Bucal.
- Resolución Ministerial N° 262-2022/MINSA. Aprueban las “Prioridades

Nacionales de Investigación en Salud Bucal 2022 – 2026.”

- El Programa Nacional de Salud Bucal "Niñas y niños del Bicentenario libres de caries dental.”

IV. ALCANCE

Desarrollar recomendaciones de intervención para aumentar el conocimiento y mejorar el cuidado bucal de los padres. Esta oportunidad se le dio al programa nacional bicentenario de niños y niñas sin caries, siendo el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno considerado como piloto a nivel de la Región de Ayacucho.

V. DESARROLLO DE LA PROPUESTA

5.1 Estrategias

Las estrategias que se utilizará en la intervención de la propuesta serán:

- **Primero:**
  Capacitación a gestantes y padres de familia de los Recién Nacidos sobre higiene bucal en bebes y niños
- **Segundo:**
  Sesiones demostrativas en la correcta higiene bucal de los bebes y niños.
- **Tercero:**
  Aplicación de medidas preventivas como fluoruros, barnices y sellantes
- **Cuarto:**
  Demostración por los padres de familia la correcta higiene bucal de sus bebes y niños.
  La metodología será activa, participativa, practica,
- **Quinto:** Las actividades que se realizaran se hará de forma individual y otras mediante trabajos en equipo para favorecer los conocimientos y mejorar actitudes.

5.2 Evaluación

- La evaluación será permanente en cada sesión.
- Se realizará un registro de asistencias de todos los participantes a los

talleres y sesiones demostrativas

- Se elaborará un informe final con los logros y dificultades durante todo el programa.
- Se utilizará instrumentos de evaluación al final del programa.

5.3 Recursos

Humanos

- Personal Cirujano Dentista de preferencia Odontopediatra.
- Personal de apoyo licenciadas y técnicos en enfermería
- Personal interno de estomatología.

Materiales

- Útiles de escritorio
- Equipo de multimedia, laptop
- Consultorio diferenciado de Odontología del bebé del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno

5.4 Plan de actividades

	Actividades	Objetivos	Contenidos / tareas	Metodología	Recursos	Temporalización (Semanas)				
						1	2	3	4	
ETAPA I Proceso de inducción y sensibilización	**Sesión N° 01** Inducción	Que los participantes puedan: ▪ Fomentar la participación en grupo	▪ Presentación del programa	▪ Técnica de dinámica de grupo.	▪ Fotografías ▪ Proyector ▪ Ordenador	X				
	Sesión N° 02 Sensibilización	▪ Que los padres de familia reconozcan el estado de salud bucal de sus hijos	▪ Salud bucal actual en los niños	▪ Técnica de dinámica de grupo	▪ Fotografías ▪ Presentación de casos clínicos		X			
ETAPA II Enfocado a fortalecer los conocimientos adquiridos	**Sesión N° 04** Taller de capacitación.	▪ Capacitar a las gestantes y los padres de familia de los bebes niños nacidos el 28 de julio del 2021	• Estimulación temprana • Alimentación saludable no cardiogénico • Higiene bucal en bebes • Técnicas de cepillado en niños	• Técnica de dinámica de grupo	• Tarjetas • Marcadores • Hojas de colores • Tipodon • Cepillo dental • Hilo dental			X	X	
	Sesión N° 05 Sesión demostrativa	▪ Desarrollar sesiones demostrativas en la correcta higiene bucal de los bebes y niños	▪ Higiene bucal en bebes ▪ Técnicas de cepillado en niños	• Técnica de dinámica de grupo	• Tipodon • Cepillo dental • Hilo dental			X	X	
		▪ Aplicar medidas preventivas como fluoruros, barnices y sellantes dependiendo de la edad del niño y el riesgo cardiogénico	• Flúor barniz • Sellantes de fosas y fisuras	• Técnica de dinámica de grupo	• Equipo de examen bucal • Flúor barniz • Sellantes de fosas y fisuras				X	X

ETAPA iii Enfocado a mejorar las actitudes	**Sesión N° 06** Sesión demostrativa	▪ Supervisar las sesiones demostrativas en la correcta higiene bucal de los bebes y niños ▪ Realizada por los padres	▪ Higiene bucal en bebes ▪ Técnicas de cepillado en niños	• Técnica de dinámica de grupo	• Tipodon • Cepillo dental • Hilo dental				X	X

5.5 Financiamiento

Los gastos para el desarrollo de la propuesta de intervención serán financiados por el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, la Red de Salud Huamanga y DIRESA Ayacucho.

DETALLE	CANTIDAD		VALOR (S/.)	TOTAL (S/.)
Pasajes	1 vez por semana		5.00 por 4 sesiones	S/.20.00
Cartulina	10 pliegues		S/.0.50 c/u	S/.5.00
Plumones	4 plumones		S/.2.00 c/u	S/.8.00
Hojas Bond	20 hojas		S/.1.00	S/.1.00
Papelotes	8 pliegos		S/.0.50	S/.6.50
Cinta de Embalaje	1 cinta		S/.2.50	S/.2.50
Copias	50 copias		S/.0.10	S/.5.00
Hojas de Colores	20 hojas		S/.0.10	S/.2.00
Set de examen bucal	10 set		S/ 50.00	S/500.00
Flúor barniz clinpro	100 unidades		S/15.00	S/1500.00
Sellantes de fosas y fisuras	100 unidades		S/20.00	S/2000.00
			Total	**s/ 4050.00**