



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA
SALUD**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ESTOMATOLOGÍA**

TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LAS
MADRES SOBRE SALUD BUCAL EN NIÑOS MENORES
DE 6 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD
CARMEN ALTO, AYACUCHO 2021**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA**

Autor:

**Bach. Dominguez Moreyra, Dino Bryan
<https://orcid.org/0000-0001-7056-9970>**

Asesor:

**Mg. CD. Oblitas Alvarado, Dilza Luzmila
<https://orcid.org/0000-0002-7461-7033>**

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

**Chiclayo - Perú
2022**

JURADO CALIFICADOR

Mg. CD. Lavado La Torre, Milagros
Presidente

Mg. CD. Rodriguez Salazar, David Yeret
Secretario

Mg. CD. Oblitas Alvarado, Dilza Luzmila
Vocal



DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quien suscribe la **DECLARACIÓN JURADA**, soy **egresado** del Programa de Estudios de **ESTOMATOLOGIA** de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaro bajo juramento que soy autor del trabajo titulado:

“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LAS MADRES SOBRE SALUD BUCAL EN NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CARMEN ALTO AYACUCHO 2021”

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 auténtico.

En virtud de lo antes mencionado, firma:

DOMINGUEZ MOREYRA Dino Bryan	DNI: 70338971	
------------------------------	---------------	--

Pimentel, día 13 de Enero del 2023

DEDICATORIA

Esta tesis está inspirada en primer lugar a quienes me motivaron que fue toda mi familia, Mi padre Dino Domínguez Palomino con esfuerzo y paciencia me ha apoyado para ser profesional. A mi mamá, Sonia Moreyra Huamán por apoyarme. Mi hermana por guiarme en mi época universitaria. Y también a mis compañeros y amigos, de quienes recibí el soporte y afecto.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Señor de Sipán, y a mi Escuela Profesional de Estomatología. A los docentes que me apoyaron e impartieron sus conocimientos para la ejecución de mi tesis. A mis padres, Dino Domínguez, Sonia Moreyra y querida hermana quien me apoyó y aconsejó en toda la etapa de mi vida, sacrificio para darme una profesión. Al Centro de Salud “Carmen Alto” por permitirme ejecutar mi tesis con éxito. Y para mis docentes, compañeros y compañeras que apoyaron en las dudas que tenía sobre la elaboración de la tesis.

Índice	
ESQUEMA DEL INFORME DE INVESTIGACIÓN	2
RESUMEN	6
ABSTRACT	7
I. INTRODUCCIÓN	8
1.1 Realidad Problemática.	8
1.2 Trabajos Previos.	9
1.3 Teorías Relacionadas al Tema.	12
1.4 Formulación del Problema.	23
1.5 Justificación e Importancia del Estudio.	25
1.6 Hipótesis.	26
1.7 Objetivos.	26
1.7.1 Objetivo General	26
1.7.2 Objetivos Específicos	26
II. MATERIAL Y MÉTODOS	28
2.1 Tipo y Diseño de Investigación.	28
2.2 Población, Muestra y Muestreo	28
2.3 Variables, Operacionalización.	29
2.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos, Validez y Confiablez.	32
2.4.1 Confiabilidad De Los instrumentos	32
2.4.2 Validación De Los instrumentos	32
2.5 Procedimiento de Análisis de Datos.	34
2.6 Criterios Éticos.	34
2.7 Criterios de Rigor Científico	35
III. RESULTADOS	36
3.1 Presentación de Resultados	36
3.2 Discusión de Resultados	40
3.3 Aporte Práctico	40
IV. CONCLUSIONES	44
V. REFERENCIAS	45
ANEXOS	50

RESUMEN

Tuvo como objetivo comprobar el nivel de conocimiento y actitud de las madres sobre salud bucal en niños menores de 6 años. Fue un estudio cuantitativo, no experimental de tipo descriptivo de corte transversal. La muestra constó de 120 madres y se les aplicó dos cuestionarios que fueron previamente validados por juicio de expertos. El cuestionario constó de 10 ítems confeccionados sobre el nivel de conocimiento y de las madres sobre salud bucal en niños menores de 6 años en donde se consideró las dimensiones: Higiene oral, caries dental, desarrollo dental y salud bucal y el otro cuestionario constó de 10 preguntas confeccionadas sobre la actitud y de las madres sobre salud bucal en niños menores de 6 años en donde se consideró las dimensiones: Higiene oral, caries dental, desarrollo dental y salud bucal. Se determinó la confiabilidad de la encuesta se utilizó anticipadamente prueba piloto. Resultados que se tuvo de las madres fue mediante una escala: bueno, regular y malo, se obtuvo del 50,0% (1) presentaron un nivel de conocimiento malo sobre salud bucal, 83,0% (39) conocimiento regular y 73,2% (30) conocimiento bueno; mientras que la actitud de las madres fue regular sobre salud bucal. Concluyó que la mayoría de las madres mostraron un nivel de conocimiento y actitud regular sobre salud bucal.

Palabras Claves: Conocimiento, actitudes, salud bucal.

ABSTRACT

It was a quantitative, non-experimental descriptive cross-sectional study and its objective was to verify the level of knowledge and attitude of mothers about oral health in children under 6 years of age.

Sample consisted of 120 mothers who were given two questionnaires that were previously validated by expert judgment. Questionnaire consisted of 10 items made on the level of knowledge and of mothers about oral health in children under 6 years old where the dimensions were missed: Oral hygiene, dental caries, dental development and oral health and the other questionnaire consisted of: 10 questions made on the attitude and of mothers on oral health in children under 6 years old where the dimensions were reconsidered: Oral hygiene, dental caries, dental development and oral health. The reliability of the survey was determined and the pilot test was obtained in advance. Results obtained from the mothers was through a scale: good, regular and bad, it was obtained from 50.0% (1) presented a bad level of knowledge about oral health, 83.0% (39) regular knowledge and 73, 2% (30) good knowledge; while the attitude of the mothers was regular about oral health. It concluded that most of the mothers showed a regular level of knowledge and attitude about oral health.

Keywords: knowledge, attitudes, oral health.

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad Problemática.

Los conocimientos y las actitudes sobre salud bucodental son de suma importancia para prevenir y para realizar el tratamiento de las patologías bucales. Por lo tanto, la lesión cariosa parece ser una de las primordiales causas de morbilidad bucal en el mundo. La situación no es desconocida en nuestro país. Debido a las condiciones socioeconómicas, la cultura y la falta de educación, incluso la imposibilidad de ir al dentista a menos que tienen restricciones en su síntoma de actividades diarias.(1)

La salud bucal es primordial para la salud general de los infantes. Las patologías bucodentales aparecen en los primeros años después del nacimiento y sus secuelas pueden tener efectos incapacitantes funcionales, sistémicos y estéticos. (1)

Según la Organización Mundial de la Salud, la lesión cariosa esta considerada como una patología dental que surge en la cavidad bucal. Es más frecuente en ciertos estados de Asia, América Latina y afecta del 60% al 90% de la población infantil. (2)

Las patologías orales tienden a presentarse desde una edad muy temprana. Ya reveladas no se pueden curar por sí mismas, sin embargo, se ha comprobado que en una gran cantidad de casos se pudo prevenir mediante una adecuada higiene, dieta, comportamiento, flúor y sellador, y autocuidado. Por lo tanto, este es un comportamiento que uno debe desempeñarse por sí mismo, pero no es innato, sino que debe desarrollarse a través del aprendizaje utilizando técnicas de participación emocional (3)

Los infantes suelen pasar mayor parte del tiempo con sus padres de familia. En los primeros años de su vida, los niños aprenden su vida diaria y desarrollan hábitos y comportamientos establecidos en el hogar, en función de sus conductas diarias sobre el bienestar de sus padres y medio ambiente que lo rodea.

Por tal motivo el presente estudio determinará el grado de sapiencia y actitud de

las madres en temas referidos a medidas preventivas en salud bucal en niños menores de 6 años que van al centro de salud los Carmen Alto 2021.

1.2 Trabajos previos.

Antecedentes Internacionales:

Ortega D. (2019) Ecuador. Se evaluó el nivel de conocimiento de bienestar oral en madres de infantes de la Escuela “Isabel La Católica”, estudio descriptivo y correlacional. Resultados: las madres mostraron un buen conocimiento sobre el hábito de higiene bucal y con conocimiento regular sobre la ventaja de prevención bucal sobre medidas preventivas y tratamiento un mal conocimiento. conclusión las madres tienen regular conocimiento y actitud por ello deben acudir a las asesorías de higiene bucal porque tiene la responsabilidad y el compromiso del bienestar de sus descendientes. Conclusión: las madres mostraron tener un conocimiento con un grado básico por tal motivo tienen que llevar una secuencia de charlas instructivas sobre higiene oral con el designio de transmitir a los hijos de hogar. (4)

Álvarez P. y Hernández H. (2019) Colombia. El estudio tuvo como objetivo en poner a prueba los conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud bucal en padres de familia que van a la clínica odontológica UCC Campus Pasto 2019. Resultados: respondieron 74,6% por prevención, 17,8% Por dolor, y 0% por un golpe. Sobre la higiene oral dieron a conocer las madres 42,20% sobre higiene oral a sus hijos menores de 6 meses, 32,7% de 6 meses y 1 año, 1 a 3 años fue 15,6% y 9,6% mayores de 3 años la mayoría de ellas tienen primaria completa 60.0% mostraron conocimiento regular 57,7% en conclusión: La sapiencia, actitudes y responsabilidad de la higiene bucal son regulares; en los padres, porque tienen conocimientos básicos de medidas preventivas y patologías orales en sus hijos. (5)

Alcalá L. (2019) México. El objetivo fue valorar el nivel de sapiencia en salud bucal de las madres. Resultados: el nivel de conocimiento es malo que se obtuvo de los padres de familia fue 15.5% no saben cuándo llevar a su menor hijo a la cita odontológica. Conclusión: Grado de sapiencia tuvo un resultado desfavorable en salud bucal de las madres en las edades de 20 a 40 años. (6)

Canizales S. y Malpica L. (2018) Colombia. El objetivo fue comparar conocimiento, actitud y práctica frente a la salud oral de cuidadores de infantes. Resultados: En conocimientos, los padres concuerdan en sus respuestas frente a lo esperado para prevención de caries. Actitudes, se muestran diferencia estadística significativa de antiguos y nuevos en correspondencia con ella y uso de aplicación de flúor. En prácticas, se encontraron diferencias significativas con relación al cepillado en las mañanas. Conclusiones: Se evidenció que los cuidadores de infantes del proyecto de AFLC en Anapoima, tanto nuevos como antiguos, tienen unos CAPs acordes a los preceptos de prevención de la caries de los expertos.(7)

Antecedentes Nacionales:

Pérez J. et al. (2019) Ventanilla. El objetivo es buscar la relación que existe entre la sapiencia, las actitudes y las prácticas que poseen los padres en relación con sus hijos y cómo esto influye en la salud bucal de sus menores hijos que oscilan entre de 3 a 5 años de edad. Resultados: Se llegó a un resultado que existe una relevancia en la aparición de las caries en infantes temprana edad (CIT) con un 82.3% de ceo-d de 5.24 y IHO-S de 1.56 en cuanto a los infantes estudiados. No se comprobó una relación estadística significativa con relación a los índices ceo-d e IHO-S presentes en los infantes y en cuanto a la sapiencia, actitudes y hábitos que se deben transmitir por parte de los padres para realizar el cuidado de la cavidad bucal, pero sí en actitud. Conclusiones: Se evidenció un nivel regular en el conocimiento que tienen los padres o cuidadores, así como también en su actitud y práctica en cuanto a la salud bucal de sus niños, también se evidenció un nivel moderado estadísticamente significativa entre sus actitudes sobre el cuidado de

la salud bucal de sus niños. (8)

Aliaga L. (2018) Chimbote. En su estudio el objetivo fue determinar el lazo que existe entre las actitudes en relación con las practicas que realizan las madres la higiene oral en sus hijos de 6 años. Como resultado, se obtuvo que existe relación entre actitud y buena práctica, las madres presentaron actitud regular 60.2%, practicas buenas 55.6%, en la instrucción fue más predominantes secundaria con 74.4%. Concluyendo que existe relación entre las prácticas y actitudes que realizan todas las madres sobre temas del cuidado de la cavidad oral en sus hijos de apenas 6 años. (9)

Barrios A. (2017) Tacna. En su estudio tuvo como objetivo determinar el laso que existe entre los conocimientos y actitudes sobre prevención en la salud oral que realizan los padres de familia. Resultados: El nivel de conocimiento de los padres de familia fue deficiente 42% y 54% las madres con actitud negativa.66% de niños mostraron un índice deficiente en cuanto a los cuidados de la salud bucal. 70% de infantes mostro un índice alto. Conclusión: Hay relación con el nivel de conocimiento de prevención en salud bucal de los padres de familia y el estadodelbienestarbucaldelosinfantes.Noseobtuvorelación algunaentre los dos aspectos de actitud y nivel de conocimiento.(10)

Espinoza A. (2017) Lima. En su estudio el objetivo fue valorar las actitudes y práctica que tienen el padre y la madre sobre la correcta forma de cuidar la cavidad bucal de los infantes. Materiales y Métodos: Resultados: Madres 20-30 años con 45.5% actitud buena; 57.7% madres con más de un hijo, 48.6% son empleadas de hogar, la mayoría de ellas tienen secundaria completa 44.0% mostraron actitud buena 52.7% y presentaron práctica regular 61.4% y la asociación de las dos variables de las madres presentaron actitud buena 18.9% y regular 29.5% y madres con actitud malas presentaron práctica mala un 1.8%; en conclusión presenta en la actitud y práctica de las madres de los infantes sobre el mantenimiento del bienestar oral.(11)

Ruiz M. (2017) Piura. En su estudio el objetivo fue relacionar el grado de sapiencia que tienen los padres de familia en los aspectos primordiales de la salud bucal. Resultados de la Institución Educativa Particular mostró 51,00% un conocimiento regular, 38,47% deficiente, 9,66% mostraron bueno. La Institución Educativa Estatal mostró 60,0% de conocimiento regular, 35,24% mostró un conocimiento deficiente, 4,00% madres mostraron nivel bueno. Conclusión: la sapiencia que adquirió las madres de los dos tipos de colegios regular, asimismo no mostró discrepancia estadística significativa(12)

1.3 Teorías relacionadas al tema.

Conocimiento

Información y la habilidad que la humanidad obtiene mediante la inteligencia. El conocimiento se obtiene mediante la capacidad de los individuos para identificar, ver y examinar hechos y la indagación circundante. (13)

Es la derivación de fases de cognición; que es extraído del individuo, quién sabe, se extrae del objeto conocido. Como es racional, el hombre hace suya la realidad y capta espiritualmente su elemento, los comprende y tiene la capacidad de transferir este conocimiento a sus compatriotas de generación en generación a través del lenguaje.(13)

Según diferentes autores, conocimiento significa todo el proceso psicológico o tríptico, cursos escolares o universitarios, etc. Elaborado a partir de fuentes de información (tal vez libros, televisión, algunos carteles). (14)

La investigación solo indica el conocimiento de comprensión de los datos expuestos a la persona, sin dar una información a la aproximación, que revela un grado mental superior del conocimiento. La información de un hecho específico se compone de unidades de memoria de información específica y separable. El objeto al que se refiere es un símbolo específico subrayado. Este material

presenta un nivel de abstracción muy bajo, lo que puede considerarse como un elemento que construye formas de conocimiento más complejas y abstractas. (15)

Nivel de conocimiento

Es una evaluación del nivel de adquisición del aprendizaje obtenido.(15)

Nivel de conocimiento sobre salud bucal.

Estudio de las acciones básicas como estructura anatomía, fisiología y las patologías más comunes. (15)

Factores que influyen en las conductas en salud

Los individuos están constantemente bombardeados por una gran cantidad de información, cada uno podrá elegir lo que le interesa en base a su propia opinión, Desconoce lo que no quiere percibir o escuchar para que no tenga angustia o reacción defensiva. El diseño de los conocimientos y las acciones sugieren que después de percibir una incitación, los hombres lo interpretan. Tales interpretaciones dependen del mensaje del conocimiento, la experiencia, la creencia y valor del hombre, y la manera que crea información. Posteriormente, "input" admitido y evaluado debe ser importante para decidir adoptar un determinado comportamiento. En ciertas circunstancias la sabiduría podría ser eficiente para provocar cambios en el comportamiento. De actitud a comportamiento, no hay progreso lineal. Por lo general, los cambios de actitud preceden a los cambios de comportamiento; de manera similar, los cambios de comportamiento pueden preceder o afectar las actitudes.(16)

Fases entre el conocimiento y la conducta



Figura 1. Procesos entre la sabiduría y la conducta (Rodríguez, M., Alvarado, A. & Moreno, M. (2007)

Debido a ello se da:

En algunas ocasiones, el razonamiento podría ser adecuada para proporcionar los cambios deseados en una conducta, sin embargo, no aplica a todas las ocasiones por no ser esencial ni adecuada. Una vez que el razonamiento se estima fundamental, debería expresarse en términos que sean significativos para el conjunto destinatario. Traducir el razonamiento a la acción es dependiente de una amplia gama de componentes internos y externos, integrados valores, reacciones y creencias.

Actitudes, valores, creencias y conductas

El individuo debe absorber el conocimiento de una manera que no dañe su creencia, valor y actitud sobre su bienestar.

Valor

Es una creencia que se difunde y se comparte en el entorno de una comunidad.

Creencia

Es algo que puede ser real o verdadero.

Actitud

Es un efecto continuo de una cosa (de un individuo, acción o idea), y se es positivo o negativo. El valor de una persona está afectando su esquema de pensar y comportamiento, en cierta medida ya que producen reacciones. Por tanto, los valores anteceden a las reacciones. La totalidad de los individuos se sienten cómodos una vez que el razonamiento que tienen es coherente con su valor, creencia y reacciones. Si hay diferencias, explica las causas de tal forma que desaparezca la argumentación entre entendimiento y reacción. De reacción a comportamiento, no hay aumento lineal. En la más grande parte de los casos, los cambios de reacción preceden a los cambios de actitudes; del mismo modo descuidar tus hábitos puede ocasionar una conducta que iniciaría una reacción.

(17)

Salud bucal

La Organización Mundial de la Salud ha incorporado en planes en general de salud a grado comunitario y nacionales, ha orientado sus intereses hacia la promoción y prevención de patologías, y ha desarrollado superficies clave de bienestar oral por medio de ocupaciones consistentes con las políticas generales en la distribución. La salud bucal que presenta la población infantil presenta una distintiva prevalencia y gravedad de las patologías bucodentales, que dañan a la mayor parte de un pueblo y modifican el autoestima y calidad de vida de los individuos.(18)

Prevención en salud bucal

Labores encaminadas a disminuir la incidencia de patologías bucodentales. Distinguir de los niveles de prevención, el primer nivel, segundo nivel, y primer nivel no es específico, es decir, es la prevención de cualquier patología, incluidas todas las medidas encaminadas a optimizar el bienestar bucal del paciente, y el segundo consiste en los protocolos que se tiene que adoptar para evitar enfermedades determinadas. La prevención secundaria incluye el diagnóstico y la terapia temprana. Finalmente, la terciaria incluye la restricción de la lesión, teniendo como finalidad poner un límite a la lesión causada por la patología, así como la recuperación física y psíquicamente.(19)

Medidas preventivas

La odontología actualizada influye directamente a la medida preventiva. Actualmente, la mayor parte de los cirujanos dentistas comprenden sus deberes en prevención de patologías y buscar tácticas preventivas para asegurar el mantenimiento del bienestar oral de los individuos.¹⁷La enseñanza genera medida preventiva. Los primeros cuidados son los papás, quienes a lo largo del proceso educativo tienen que entender las necesidades dentales del infante, comprenderlas y aprender a controlarlas, y ejercer la medida preventiva que tienen que tomar en el hogar para eludir la lesión cariosa. Como sugieren algunos

autores, la educación y la prevención son más cautelosas que el tratamiento invasivo, por ello la educación debe emprender con las madres gestantes. (19)
Una mujer, por ser la que tiene más tiempo pasando en compañía con los niños, es elegida como medio de educación y comunicación de hábitos. (19)
Evidentemente, en la primera etapa de vida, el infante es una persona estrechamente popular. Desde la perspectiva de la prevención, pacientes, debido a que cualquier acción que favorezca la prevención tendrá un efecto de por vida.

Control mecánico de la placa dental o biofilm

Placa dental o biofilm

Se trata de un depósito heterogéneo de distintas comunidades microbianas aeróbicas y anaeróbicas, cercadas por la matriz intercelular de polímeros salivales y la fuente de microorganismos. Dichos microorganismos tienen la posibilidad de unirse o colocarse en la pared del diente. Su aspecto puede estar relacionada con la salud, sin embargo, si los microorganismos tienen la matriz elemental para perdurar en el área del diente y persisten a lo largo de un largo tiempo, se organizarán y ocasionarán lesión cariosa, enfermedad gingival o patología periodontal. La película blanda se acumula en el área de las piezas dentarias, encías, restauración y es casi invisible, siempre en cuando se tiña es visible. Su cualidad es suave blanco amarillento. Se formará en unas escasas horas y no logra eliminarlo mediante ni con el uso del agua a presión. Cambiade personaapersonayencuantoasuubicaciónanatómicaesdistinta.Silapelícula blanda se endurece, puede ocasionar cálculos o sarro.(17)

Control mecánico

Es fundamental que las madres limpien los dientes después de que al bebé le salga el primer diente. Si tenemos que esperar a que estén presentes todos los dientes temporales antes de iniciar la higiene bucal, puede que sea demasiado tarde: es posible que se hayan instalado los dientes cariados. Los dientes deciduos cariados se forman desde el momento en que aparecen. El microorganismo *Streptococcus mutans* es el principal factor etiológico de la

película blanda, que se transmite al bebé mediante la saliva de la madre o personas cercanas. (17)

A las madres se les enseña a limpiar para que estén motivadas. Cuando los dientes del bebé comienzan a salir, las madres deben estar atentas y tiene que acostumbrarse a limpiar y fortalecer tu relación bilateral (madre-hijo). De hecho, en el momento del destete, la relación parece haberse roto, lo que tiene un impacto psicológico en ambos. El fortalecimiento de esta relación ayuda a mantener la vigilancia del bienestar oral infantil. Tal limpieza se realiza con 10 vol de agua oxigenada. diluida (una parte de H₂O 2 y tres partes de agua hirviendo para enfriar) la boca se limpia con gasa. La limpieza de las mucosas alveolares, membranas mucosas y la lengua, debe realizarse después de cada lactancia. Conforme vayan creciendo las piezas dentarias y el bebé se adapte a un hábito de higiene frecuente, posteriormente se usa cepillo de dientes, no obstante, no se indica la pasta dental. Los dientes deben limpiarse 2 veces al día para retirar completamente la película blanda. Debido a que los bebés comen alimentos sólidos muchas veces al día, la limpieza se hace especialmente antes de dormir. (17)

En infantes con los dientes ya completos, se debe realizarse el cepillado posterior de las comidas. El aseo nocturno es de mayor relevancia, puesto que en todo el sueño el flujo de saliva y movimientos de la boca reducen y esto provoca el incremento de la película dental en las piezas dentarias si no se lavan, aumentando el riesgo de formación de la lesión cariosa. Las madres son las únicas responsables del aseo bucal de su hijo hasta que el infante tenga las habilidades motoras principales para hacer correctamente las técnicas sencillas de cepillado. (20)

Fluoruros

No están en su forma natural sin embargo el flúor se distribuye extensamente en la naturaleza, principalmente en estructura iónica como flúor, más usualmente criolita, así como también la apatita (21)

El razonamiento de las características cariostáticas que presenta el flúor procede primordialmente de investigaciones hechas por Dean en USA. Ha estado proclamado por la Organización Mundial de la Salud en 1972 siendo así el exclusivo representante capaz de poder anticipar la aparición de caries. El fluoruro es un antiséptico y su componente de acción en la asimilación microbiana como inhibidor enzimático. (22)

Mecanismo de acción

El efecto del fluoruro no se sabe debido a ello se propuso numerosas conjeturas en estudios que secundan la acción preventiva del flúor ante la lesión cariosa. (22)

En principio se podrían establecer cuatro grandes grupos:

Acción sobre la hidroxiapatita:

1. Minimiza la solubilidad
2. Maximiza la cristalinidad.
- 3. Promueve la remineralización formando cristales de fluorapatita.**

Acción sobre las bacterias de la placa bacteriana:

1. Inhibidor enzimático
2. Disminuye la flora cariogénica (antibacteriano directo).

Acción sobre la superficie del esmalte:

1. Inhabilita la unión de proteína y bacteria.
2. Reduce la energía superficial libre.

Acción sobre el tamaño y estructura del diente:

1. Morfología de la corona.
2. Demora en la erupción.

Vehículos de administración de flúor

Vías de administración del flúor

El flúor llega a superficie dental por dos vías:

Vía sistémica: El flúor se ingiere y se transporta en la circulación, se deposita principalmente en los huesos y en cantidad pequeña en las piezas dentarias. El beneficio que aporta se da durante la fase previa a la erupción, durante la mineralización, como después de la fase de desmineralización. El uso sistémico de flúor se genera mediante el aporte de dosis igualmente bajas y continuas, por lo que el riesgo de toxicidad es prácticamente nulo. (23)

Vía tópica: Involucra aplicación directa, probablemente iniciando de los 6 meses de nacido y continuando a lo largo de la vida. Evidentemente, su máxima concentración es en periodos más propensos a la lesión cariosa (niñez y juventud temprana) o personas mayores con presencia de caries en actividad. (23) la solución de fluoruro neutro. (23)

Vía sistémica:

Fluorización de aguas: La presencia de la fluoración en el agua potable representa las medidas que se ha tomado para proteger la salud pública, con enfoque poblacional, más equitativa y de mayores beneficios contra la aparición de posible caries dental. (23)

Fluorización de la sal en el Perú

Está basado en fortificar la sal que ingerimos a diario con 200 y 250 mg de flúor de Na. en función de cada kg.

Para Perú a 250 mg de flúor de Na. por kgr. En Perú, las organizaciones salineras permanecen forzadas a añadir fluoruro a este producto para consumo del hombre, como medio preventivo frente a la lesión cariosa. (25)

Suplementos dietéticos fluorados

Hay formas de usar los fluorados de manera constante como: tabletas, gotas y preparativos de vitaminas que reemplazan o complementan la absorción de flúor del agua, que se pueden usar individualmente o en combinación en la escuela. Se pueden recetar suplementos de flúor desde que nacen hasta 13 años de edad para los infantes que viven en Zonas áreas donde el H₂O contiene 0,7 ppm de flúor o menor del dos o menos. La principal desventaja de estos procedimientos

es que son muy exigentes y no tienen el incentivo de ofrecer resultados consistentes y precisos durante muchos años. El método de uso de estos suplementos se deberá de la edad del niño, en bebés se administrarán en gotas de flúor o preparados vitamínicos, colocados directamente en la lengua o mezclados con la utilización del agua o el azúcar. La oportuna alimentación en los infantes, se debe considerar que dichos preparados no tienen que mezclarse con la leche, debido a que se ralentizará su absorción. En chicos capaces de masticar tienen la posibilidad de usar comprimidos, que tienen que masticarse y mezclarse con saliva a lo largo de un minuto, y después ingerirse, así se puede obtener un impacto local y sistémico. (24)

Vía tópica Las formulaciones más comunes disponibles para la fluoración son: (26)

Barnices y geles fluorados

Geles deflúor

Las formas comunes son: 1,23% flúor acidificado y 1,25% de flúor de amina. Tienen la ventaja de ser económicos, fáciles de construir y técnicamente viables por personal auxiliar. Su desventaja es que se puede ingerir demasiado fluoruro durante la aplicación, lo que provoca síntomas de toxicidad aguda: náusea, vómito, cefalea y dolor del abdomen. (26)

Barnices

El barniz de flúor actúa como una capa superficial protectora aplicada a los dientes que ayuda a reducir el riesgo de pérdida del esmalte dental por la acción de los microorganismos presentes en la boca, que pueden causar caries. (27)

La importancia de aplicar un barniz de flúor debe ser tanto en niños así como también en niñas que están en la edad por debajo de los dos años, los primeros en recibir este barniz porque la presencia de caries es signo de que los dientes están enfermos más aun están presentes en infantiles que al igual que el resto

del mundo sufren los síntomas, y ciertamente en este país; y puede traspasar la protección de los dientes, el cuidado dental y la aplicación segura de flúor para reducir su presencia. (28)

Sellantes de fosas y fisuras

Los sellantes como las fosas del mismo también como son las fisuras viene a ser una prevención bastante aceptable en los cuidados contra las caries oclusales. Es así que los sellantes tienen la función principal de complementar al diente hasta rellenar los puntos así como también las fisuras que puede presentar el esmalte neutralizando la colonización bacteriana y evitando el esparcimiento en lo más mínimo de las sustancias fermentantes que podrían pasar a ser metabolizados por los microorganismos, debido a una posible existencia de lesión cariosa el flúor contrarresto y resguarda básicamente las zonas lisas, es así que se tiene que tener en cuenta que los sellantes están considerados como uno de los más importantes. (29)

Es así que en las comunidades presentan una baja incidencia en la presencia de caries, donde las fosas, así como también las fisuras están consideradas como una advertencia que puede ser muy perjudicial. Es así que para prevenir las fosas del mismo modo que las fisuras se tienen que realizar un proceso de sellado en el menor tiempo posible. Una de las maneras más convenientes para evadir la aparición de caries en las fosas y fisuras sería mediante el sellado de estas, es de suma importancia mantener lo posible la estructura dental porque una vez explorada la cavidad del diente requerirá un tratamiento de curación de por vida puesto que las restauraciones con el pasar del tiempo se desgastan. Se toma en cuenta que un gran porcentaje de niños que oscilan hasta los 18 años presentan caries como es el caso de los molares permanentes, previniendo estas con su respectivo sellado. (30)

Indicaciones de los sellantes

1. A nivel individual

Piezas dentarias con fosas y fisuras profundas

En molar hasta 4 años en el transcurso de su expulsión, sin o con lesión cariosa incipiente de fosas. En infantes que se logre contralar regularmente. En hipoplasia o fractura del esmalte. (17)

2. A nivel comunitario

Se refiere a los dientes sanos o con caries incipiente de fisura limitada a esmalte.

Primeros molares permanentes: de 6-10 años

Segundos molares permanentes: de 11-15 años.

Premolares en dentición de moderado y alto riesgo de caries.

Molares temporales en dentición primaria de alto riesgo.

Visita al odontólogo

La primera consulta al dentista debe realizarse en la primera etapa de vida del infante. Academia Estadounidense de Odontología Pediátrica pide que los infantes tengan su primer diagnóstico bucal que le realizara el dentista para prevenir la erupción del primer temporal y después a los 12 meses. Durante esta visita, se realizará una evaluación a nivel del peligro de caries, se identificará temprano a los padres y se valorará la necesidad de fluoruro tópico para determinar la función del peligro; todo ello con el objetivo de lograr una salud bucal óptima desde la infancia.(31)

Es sustancial perpetuar en el servicio de odontología una aplicación temprana para evitar una necesidad futura, lo cual se considera una odontología preventiva y no recuperativa.

Conocimientos de la fisiología dentaria

Desarrollo dentario

Comienza como película dentaria que recubre esta, engrosamiento en la zona del epitelio que se origina en las ubicaciones del futuro arco dentario. La ubicación de los dientes temporales está representada por la sexta y octava semanas de crecimiento embrionario, mientras que la lámina propia dentaria prolifera en lugares específicos y el germen dentario crece hasta el tejido

mesenquimatoso subyacente.

El tipo de diente permanente empieza a crecer desde la semana 20 antes del nacimiento hasta el décimo mes después del nacimiento; Se crean en la capa de esmalte de los dientes por los restos de dientes de leche. Un agrandamiento de los maxilares que permite que se desarrolle una cubierta dental detrás de los molares temporales y luego comience la formación del primer, segundo y tercer molares permanentes. (32)

El desarrollo personal de las piezas dentarias en esos arcos son en las fases de iniciación, histogénesis y morfogénesis con la localización de los dientes, y la formación y representación de las demás células en los tejidos que son los duros, en los tejidos de esmalte, en los tejidos de la dentina y en los tejidos del cemento, tejidos blandos, también en los tejidos de la pulpa dental y periodonto. los tejidos duros. Erupcionando en los periodos descriptivos de yema, así como también en el periodo de botón y también en los periodos de campana. (33)

Tipos de dentición

El individuo presenta diferentes tipos de dentición: la dentición decidua y la dentición permanente. (34)

Dentición Decidua

Erupcionan desde 6 meses hasta 2 años. Dada por 20 dientes (10 superiores - inferiores) En esta dentición no hay premolares ni 3er molares. La mayoría de ellos padres de familia no cuidan los dientes de sus menores hijos porque creen que va a ser reemplazados por dientes permanente. (34)

Dentición Permanente

Piezas dentarias que erupcionan cuando el menor está cursando los 6 años y presenta unos incisivos centrales inferiores y termina segundas molares temporales. (34)

Cronología de erupción primaria (17)

	Dientes superiores		Dientes inferiores	
	Comienza su formación	Erupción	Comienza su formación	Erupción
Incisivos centrales	4 meses de V.I.U.	7 ½ meses	4 ½ meses de V.I.U.	6 meses
Incisivos laterales	4 ½ meses de V.I.U.	9 meses	4 ½ meses de V.I.U.	7 meses
Caninos	5 meses de V.I.U.	18 meses	5 meses de V.I.U.	16 meses
Primera molar	5 meses de V.I.U.	14 meses	5 meses de V.I.U.	12 meses
Segunda molar	6 meses de V.I.U.	24 meses	6 meses de V.I.U.	20 meses

Tabla 1. Modificación de la cronología de la dentición humana en dientes temporales de Logan y Kronfeld (Lunt y Law, 1974).

Enfermedades bucales prevalentes

Caries dental

Enfermedad infecciosa y transmisible, e intervienen otros múltiples factores, para el desarrollo de la lesión:

1. El diente
2. Microorganismos
3. Dieta.(35)
4. El tiempo interactúan con estos factores.(36)

Las caries son lesiones graves que se forman a partir de minúsculas desmineralizaciones en el esmalte dental, progresando desde la dentina hasta llegar a la pulpa. En cuanto a la desmineralización es proporcionada mediante los ácidos lácticos, que son proporcionados por la fermentación de los alimentos por microorganismos orales.(23)

Caries de infancia temprana

La Academia Estadounidense de Odontología Pediátrica nos dice que la caries dental pediátrica, es la presencia de varias piezas cariadas o piezas restauradas, desde que el niño nace hasta los 71 meses. Cualquier signo de lesión en una superficie lisa en un infante menor de tres años indica la aparición de

lesión cariosa infantil a temprana edad que podría ser severa. En infantes que oscilan de 3 a 5 años, presentan una o más abrasiones superficiales, pérdida dentaria (por caries) o restauración superficial lisa y profunda, ausente en los 3 dientes antero superiores y restauraciones superficiales, a los 5 y 6 ya se presenta una caries de infancia temprana severa. (37) La caries infantil suele dañar particularmente al diente decíduo, que aparece de inmediato. tener efectos no deseados. (37)

Es diferente la lesión cariosa en dientes permanentes, la caries suele afectar a las piezas dentarias primarios superiores; A pesar de ello, se comprobó que no solo es por el consumo de azúcar sino también por la falta de higiene. Al consumo de líquido azucarado ya sea natural o artificial, así también como lácteos, fórmula, zumos, frutas y batidos. Además, es bien sabido que la leche materna a mayor demanda y el uso tetinas azucaradas también consiguen provocar lesión cariosa. La leche materna sola no causa caries, pero al mezclarla con el consumo de otros azúcares, se ha confirmado que es cariogénica. La lesión cariosa da un modelo característico que involucra a dos elementos: 1ero (secuencia de erupción), que daña primordialmente a los incisivo superior; y 2do, la posición de la lengua en el momento de la succión, que resguarda los dientes subyacentes del líquido en el tiempo la succión, por lo que estas piezas dentarias generalmente no se ven dañados. (38)

1.4 Formulación del Problema.

¿Cuál es la relación entre nivel de conocimiento y actitud de las madres sobre salud bucal en niños menores de 6 años que acuden al Centro de Salud Carmen Alto de octubre a diciembre Ayacucho 2021?

1.5 Justificación e importancia del estudio.

Este estudio se realizó en nuestra sociedad a partir de la experiencia y actitud de las madres en el cuidado de la salud bucal que realizan con la finalidad de promover la adopción integral de estrategias educativas y de prevención para las madres de niños menores de 6 años para generar una mejor salud hacia una salud de calidad de vida.

Este órica y socialmente relevante, porque el aporte teórico y los descubrimientos permitirán a los odontólogos y odontopediatras diseñar y proponer nuevas prácticas. Y asistir a la escuela y su población que ya estará bien consentidas a conocer los precios altos de tratamientos dentales, lo que certificará una mejora significativa calidad de vida que será en beneficio de la localidad pediátrica.

Es de importancia práctica, por qué los resultados accederán a conocer el nivel de sapiencia y actitudes que presentan las madres sobre salud bucal en infantes menores de 6 años, lo cual permitirá a los cirujanos dentistas brindar charlas preventivas y educativas sobre la salud bucal, para reducir el índice de patologías bucales de los infantes.

Es metodológicamente relevante, ya que los resultados proporcionan evidencia científica actualizada sobre los conocimientos y actitud de las madres hacia la salud oral de sus menores hijos. Y también alcanzará a una investigación preventiva y promocional de la salud bucal, que servirá a futuros estudios, a un nivel superior de investigación.

Determinar el conocimiento y actitud en las madres que fueron objeto de análisis sobre la salud oral en los menores de edad de 6 años, donde es relevante mencionar que, en un correcto crecimiento, así como el fortalecimiento de la estructura estomatológica implica una mejor calidad de vida y el bienestar general del niño.

1.6 Hipótesis.

El nivel de conocimiento es bueno y la actitud es bueno de las madres sobre salud bucal en niños menores de 6 años que acuden al Centro de Salud Carmen Alto de octubre a diciembre Ayacucho 2021

1.7 Objetivos.

1.7.1 ObjetivoGeneral

Determinar la relación entre el conocimiento y la actitud de las madres sobre salud bucal en niños menores de 6 años que acuden al Centro de Salud Carmen de octubre a diciembre Ayacucho 2021

1.7.2 Objetivosespecíficos

Determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre salud bucal en niños menores de 6 años que acuden al Centro de Salud Carmen Alto de octubre a diciembre Ayacucho 2021. Según edad.

Determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre salud bucal en niños menores de 6 años que acuden al Centro de Salud Carmen Alto de octubre a diciembre Ayacucho 2021. Según su grado de instrucción.

Determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre salud bucal en niños menores de 6 años que acuden al Centro de Salud Carmen Alto de octubre a diciembre Ayacucho 2021. Según el número de hijos.

Determinar la actitud de las madres sobre salud bucal en niños menores de 6 años que acuden al Centro de Salud Carmen Alto de octubre a diciembre Ayacucho 2021. Según edad.

Determinar la actitud de las madres sobre salud bucal en niños menores de 6 años que acuden al Centro de Salud Carmen Alto de octubre a diciembre Ayacucho 2021. Según su grado de instrucción.

Determinar la actitud de las madres sobre salud bucal en niños menores de 6 años que acuden al Centro de Salud Carmen Alto de octubre a diciembre Ayacucho 2021. Según el número de hijos.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1 Tipo y Diseño de Investigación.

El tipo es una investigación cuantitativa en la que el investigador cuantifica la información recopilada, utilizando encuestas para recopilar datos; Es observacional debido a que solo se vio sin interferir o cambiar el estudio; y es un estudio descriptivo porque se realiza en un solo grupo y generalmente tiene como objetivo estimar un parámetro de la población a partir de una muestra de la población. porque la muestra solo se tomará una vez. El diseño no fue empírico ya que el estudio se realizó sin manipulación intencional de las variables.

2.2 Población, Muestra y Muestreo

Constó de 150 madres de familia que tienen a sus menores hijos de 6 años que asisten al establecimiento de octubre a diciembre 2021

Muestra

La muestra de análisis fue un total de 120 madres que tienen a su cuidado a niños de 6 años y el tipo de muestreo será probabilístico por conveniencia.

Estableció la dimensión de la muestra con la fórmula:

$$n = \frac{Z^2 * N * p * q}{(N-1) E^2 + Z^2 * p * q}$$

n = Tamaño de la Muestra

N = Valor de la Población

Z = Valor crítico correspondiente un coeficiente de confianza del cual se desea hacer la investigación

p = Proporción proporcional de ocurrencia de un evento

q = Proporción proporcional de no ocurrencia de un evento

E = Error Muestral.

Cálculo de la fórmula

$$N = 120$$

$$Z = \text{para un nivel de confianza del } 95\% = 1.96$$

$$p = 50\% = 0.50$$

$$q = (1 - p) = (1 - 0.50) = 0.5$$

$$E = 5\% = 0.05\%$$

Sustituyendo:

$$n = \frac{(1.96)^2 (120) (0.5) (0.5)}{(120-1) (0.05)^2 + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$n = 98.67$; igual a 99 madres de niños menores de 6 años.

Criterios de Inclusión y Exclusión

Inclusión

Madres con aparente buen estado general que acuden a la consulta

Madres con hijos menores de 6 años de edad.

Madres que firman el consentimiento informado.

Exclusión

Madres analfabetas.

Madres que no fueron el día del desarrollo de la encuesta.

2.3 Variables,Operacionalización.

V₁Nivel de conocimiento sobre salud bucal.

Definición conceptual: Es conocer las bases de la anatomía, la fisiología oral, las patologías más comunes.¹²

V₂ Actitud sobre salud oral.

Definición conceptual: Emoción invariable, bueno o malo, hacia una cosa.¹³

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	Ítem	Instrumento de recolección de datos
V. INDEPENDIENTE (Nivel de conocimiento)	1.- Conocimiento de las madres sobre higiene oral.	1.- Limpiar la boca	1.-Desde su nacimiento	Cuestionario
			2.Cuando sale lo dientes deciduos	
			3.Cuando termina de salir los dientes deciduos	
		2.- Cepillado dental	1. Al año 2.. Cuando termina de salir los dientes deciduos. 3. Cuando empieza salir los dientes permanentes	
	2.- Conocimiento de las madres sobre caries dental	1.- Conocimiento sobre la caries de infancia temprana	1. Por el uso prolongado de biberón. 2. limpieza bucal deficiente 3. Consumo de una dieta rica de harina y azúcar	
	3.- Conocimiento de las madres sobre desarrollo dental	2.- Conocimiento sobre erupción dental.	1. Erupción los dientes a los 6 meses 2. Erupción los dientes al año medio. 3. Erupción los dientes a los 2 años.	
	4.- Conocimiento de las madres sobre medidas	1.-Higiene bucal	1.-Cepillo dental 2. gasa 3.Hilo dental	
		2.- Conocimiento sobre el flúor	1. Para blanquear los dientes 2. para no tener mal aliento	

| preventivas en | 3. para volver |

	salud bucal		mas duros los dientes	
		3.- Conocimiento sobre prevención de caries	1. Cepillarse los dientes Evitar consumir bebidas y alimentos azucarados	
		4.- Importancia del cepillado	1. Prevenir la formación de placa dental y eliminar las bacterias y residuos de la dieta	
V. DEPENDIENTE (Actitud)	Actitud de las madres sobre higiene oral.	1.- Limpiar la boca	1.- Desde su nacimiento 2. Cuando sale lo dientes deciduos 3. Cuando termina de salir los dientes deciduos.	Cuestionario
		2.- Cepillado dental		
	Actitud de las madres sobre caries dental	1. Conocimiento sobre la caries de infancia temprana	1. Por el uso prolongado de biberón. 2. limpieza bucal deficiente 3. Consumo de una dieta rica de harina y azúcar	
	Actitud de las madres sobre desarrollo dental	2.- Conocimiento sobre erupción dental.	1. Erupción de los dientes a los 6 meses 2. Erupción de los dientes al año y medio. 3. Erupción de los dientes a los 2 años.	
	Actitud de las madres sobre medidas preventivas en salud bucal	1.- Higiene bucal	1.- Cepillo dental 2. gasa 3. Hilo dental	
		2.- Conocimiento sobre el flúor	1. Para blanquear los dientes 2. para no tener mal aliento 3. para volver más duros los dientes.	

		3.- Conocimiento sobre prevención de caries	1.Cepillarse los dientes Evitar consumir bebidas y alimentos azucarados	
		4.- Importancia del cepillado	1.Prevenir la formación de placa dental y eliminar las bacterias y residuos de la dieta	

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

Técnica de recolección de datos

Presente estudio se enfatizó en el empleo de la herramienta de recolección de datos del cuestionario, a través la observación nos permitirá recabar información necesaria para nuestra investigación. El cuestionario se constituyo con el empleo de enunciados primordialmente en la salud oral de infantes menores de edad relacionando de manera directa con la higiene oral, así como también la caries dental, del mismo modo también el desarrollo dental y finalmente las medidas preventivas sobre la salud bucal.

Instrumentos de recolección de datos

Elabore un cuestionario: un cuestionario sobre el nivel de conocimiento y actitud de las madres sobre salud oral en niños menores. El cuestionario que efigie en el Anexo N° 01, estuvo de 10 ítems, fraccionados en 2 partes: 1. Datos generales de la madre, se representa: Edad, grado de instrucción y número de hijos. 2. Conocimiento de la madre (10 ítems cerradas de réplica Sí/No), fragmentadas en: la higiene oral, caries dental, desarrollo dental de infantes y medidas preventivas sobre salud bucal. Para clasificar el conocimiento en la higiene oral, caries dental, desarrollo dental y medidas preventivas sobre salud bucal de infantes, se utilizó las siguientes categorías: conocimiento malo, también se empleó el conocimiento

regular y por último se empleó también el conocimiento bueno. La cuantificación obtenida para cada categoría respectivamente del conocimiento esta representada en el Anexo N°02.

3. Actitud de la madre. Se elaboro un cuestionario que esta representada en el Anexo N° 01, que hace referencia a 10 ítems cerradas de respuesta Si o No, divididas en: la higiene oral, caries dental, desarrollo dental de infantes y medidas preventivas sobre salud bucal. Para clasificar la actitud en higiene oral, caries dental, desarrollo dental y medidas preventivas sobre salud oral de infantes, se utilizó la las siguientes categorías: actitud malo, regular y bueno. La cuantificación del puntaje por categoría del conocimiento está representada en el Anexo N°02. La herramienta fue calibrado y validado por juicio de expertos que plasman en Anexo N° 05. 02 odontopediatrías y 01 cirujano dentista, donde examinaron y calificaron dando como resultado su opinión al respecto, con la finalidad de evitar deficiencias. Los jueces sí estuvieron de acuerdo con el instrumento, que efigie en el Anexo N° 05. A continuación, la validación y confiabilidad de la herramienta, se ejecutó una prueba piloto, considerando como muestra 10 cuestionarios llenados por las madres de los menores. Se empleó una prueba “Alfa de Cronbach”, que efigie en el Anexo N°03,locual las 20 preguntas (conocimiento y actitud), y se aplicó a una prueba de piloto de 10 a las mamas, para subsiguientemente ser procesadasatravéselsoftwareestadísticoSPSS22.0.Conformealaserivaciones obtenidas, estimamos con el coeficiente de “Alfa de Cronbach” 0,816 de las variablesycertificandoasíunaltoniveldeconfianza,losítemsseasocianaunnivel “Aceptable”.

Procedimientos para la recolección de datos

- 1.ComoprimerpasoseemanóarecabarinformaciónenelcentrodesaludCarmen Alto. Donde se consideró 120 madres las cuales tienen niños menores de edad de 6 años.
2. El hecho se hizo en el lugar mencionado, con un permiso directo del jefe delestablecimientoCarmenAlto-Ayacucho.Acadaunadelasmadressedelerealizó una sensibilización sobre si estaría de acuerdo en participar para poder recabar informaciónyaqueesnecesariaparanuestrainvestigación,dondesiestuvieronde

acuerdo posterior a ello se les cede un consentimiento haciendo conocer que figurara en el Anexo N°04. Posteriormente se procedió a la entrega del cuestionario a las madres para que procedan a llenarlo que efigie en el Anexo 01. Subsiguientemente, se realizó la parte de la ratificación y también la confiabilidad del instrumento, efectuó un mecanismo de prueba piloto, teniendo como muestra 10 cuestionarios llenados por las madres de los menores. Se realizó una prueba a nivel estadístico de la fiabilidad “Alfa de Cronbach”, que está representada en el Anexo N°03, se analizó las 20 ítems (conocimiento y actitud), fueron dadas a la muestra piloto de 10 a las madres 5. Acorde a los resultados que se han obtenidos, se puede apreciar que mediante “Alfa de Cronbach” 0,816 de las variables y certificando así un alto nivel de confianza, los ítems se ordenan interiormente a nivel “Aceptable”. Y a obtenida las muestras, fue procesada y analizada individualmente a través de las bases de datos en el programa Microsoft Office Excel para facilitar y agilizar la construcción de tablas y gráficos que representan con mayor precisión las tendencias evaluadas mediante el software estadístico SPSS25.0.

Validez y confiabilidad

Se realizó la parte de la ratificación y también la confiabilidad del instrumento, efectuó un mecanismo de prueba piloto, teniendo como muestra 10 cuestionarios llenados por las madres de los menores. Se realizó una prueba a nivel estadístico de la fiabilidad “Alfa de Cronbach”, que está representada en el Anexo N°03, se analizó las 20 ítems (conocimiento y actitud), fueron dadas a la muestra piloto de 10 a las madres 5. Acorde a los resultados que se han obtenidos, se puede apreciar que mediante “Alfa de Cronbach” 0,816 de las variables y certificando así un alto nivel de confianza, los ítems se ordenan interiormente a nivel “Aceptable”.

2.5 Procedimiento de análisis de datos.

Información obtenida, condensada en archivos, es procesada y analizada individualmente a través de tablas de datos en el programa Microsoft Office Excel para facilitar y agilizar la construcción de tablas y gráficos que representan con mayor precisión las tendencias evaluadas.

Se emplearon gráficos estadísticos y figuras para el análisis. Los gráficos ayudaron a presentar el estudio de datos de manera ordenada. Se usó el siguiente software; SPSS- 25, Excel-2016, que facilitaron el procesamiento de los datos obtenidos mediante herramientas de recolección de datos.

2.6 Criterios éticos.

Para la elaboración del estudio se contó con la aprobación de la Escuela de estomatología de la Universidad Señor de Sipán, con los principios éticos básicos según Belmont, donde se hace referencia a todos aquellos criterios generales que hacen posible la justificación de muchos de los preceptos éticos y valoraciones particulares que incide en las acciones humanas. Uno de los principios que se aceptan de manera general fue tradición cultural, 3 de ellos son exclusivamente relevantes para ética de la experimentación con individuos: Los principios de respeto a los individuos, los principios de favor y así como también los principios de justicia. (39)

2.7 Criterios de Rigor Científico

En este estudio se realizó el correcto cumplimiento sobre la manifestación de los datos confiables, así como también de la misma manera se realizó la validación de estas que fueron reguladas y preservadas.

En cuanto a la credibilidad de los resultados que se obtuvo estas fueron realizadas con la ayuda de los instrumentos de investigación que a su vez fueron validados otorgando un grado de confiabilidad.

En cuanto al aporte de la investigación podrá ser utilizado como base para futuras investigaciones aún más exhaustivas según se plantee, siempre teniendo en

consideración criterios de transferencia.

III. RESULTADOS

3.1 Presentación de Resultados

Tabla N° 1

Conocimiento y actitud de las madres sobre salud bucal en niños menores de 6 años que acuden al Centro de Salud Carmen Alto Ayacucho 2021.

Nivel de actitud sobre salud bucal	Nivel de conocimiento sobre salud bucal						Total	
	Malo		Regular		Bueno			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Malo	0	0,0%	1	2,1%	1	2,4%	2	2,2%
Regular	1	50,0%	39	83,0%	30	73,2%	70	77,8%
Bueno	1	50,0%	7	14,9%	10	24,4%	18	20,0%
Total	2	100,0%	47	100,0%	41	100,0%	90	100,0%

Fuente: propia del investigador

$$X^2=2,437$$

$$gl=4$$

$$p =0,656$$

El 50,0% (1) presentan un nivel de conocimiento malo sobre salud bucal, 83,0% (39) conocimiento regular y 73,2% (30) conocimiento bueno; y presentan una actitud regular sobre salud bucal.

Tabla N° 2

Nivel de conocimiento de las madres sobre salud bucal en niños menores de 6 años que acuden al Centro de Salud Carmen Alto Ayacucho 2021. Según edad.

Edad (años)	Nivel de conocimiento sobre salud bucal						Total	
	Malo		Regular		Bueno		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
De 20 a 29	1	50,0%	32	68,1%	31	75,6%	64	71,1%
De 30 a 40	1	50,0%	15	31,9%	10	24,4%	26	28,9%
Total	2	100,0%	47	100,0%	41	100,0%	90	100,0%

Fuente: propia del investigador

$$X^2=1,047$$

$$gl=2$$

$$p =0,592$$

El 50,0%(1) muestran un nivel de conocimiento malo sobre salud bucal, 68,1%(32) conocimiento regular y 75,6% (31) conocimiento bueno; se encuentro un rango de edad de 20 a 29 años.

Tabla N° 3

Nivel de conocimiento de las madres sobre salud bucal en niños menores de 6 años que acuden al Centro de Salud Carmen Alto Ayacucho 2021. Según el grado de instrucción.

Grado de instrucción	Nivel de conocimiento sobre salud bucal						Total	
	Malo		Regular		Bueno		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Primaria	0	0,0%	11	23,4%	7	17,1%	18	20,0%
Secundaria	1	50,0%	16	34,0%	11	26,8%	28	31,1%
Superior y/o técnica	1	50,0%	20	42,6%	23	56,1%	44	48,9%

Total	2	100,0%	47	100,0%	41	100,0%	90	100,0%
-------	---	--------	----	--------	----	--------	----	--------

Fuente: propia del investigador

$$X^2=2,271$$

$$gl=4$$

$$p =0,686$$

El 50,0%(1) muestran un nivel de conocimiento malo sobre salud bucal, 42,6%(20) conocimiento regular y 56,1% (23) conocimiento bueno; se tuvo un grado de instrucción superior y/o técnica.

Tabla Nº 4

Nivel de conocimiento de las madres sobre salud bucal en niños menores de 6 años que acuden al Centro de Salud Carmen Alto Ayacucho 2021. Según el número de hijos.

Número de hijos	Nivel de conocimiento sobre salud bucal						Total	
	Malo		Regular		Bueno		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Uno	1	50,0%	19	40,4%	19	46,3%	39	43,3%
Dos	0	0,0%	13	27,7%	12	29,3%	25	27,8%
Tres a más	1	50,0%	15	31,9%	10	24,4%	26	28,9%
Total	2	100,0%	47	100,0%	41	100,0%	90	100,0%

Fuente: propia del investigador

$$X^2=1,531$$

$$gl=4$$

$$p =0,821$$

El 50,0% (1) muestran un nivel de conocimiento malo sobre salud bucal, 40,4% (19) conocimiento regular y el 46,3% (19) conocimiento bueno; y cuentan con un hijo.

Tabla Nº 5

Actitud de las madres sobre salud bucal en niños menores de 6 años que acuden al Centro de Salud Carmen Alto Ayacucho 2021. Según edad.

Edad (años)	Nivel de actitud sobre saludbucal						Total	
	Malo		Regular		Bueno		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
De 20 a 29	2	100,0%	49	70,0%	13	72,2%	64	71,1%
De 30 a 40	0	0,0%	21	30,0%	5	27,8%	26	28,9%
Total	2	100,0%	70	100,0%	18	100,0%	90	100,0%

Fuente: propia del investigador

$$X^2=0,865$$

$$gl=2$$

$$p =0,649$$

El 100,0% (2) muestran un nivel de actitud mala sobre salud bucal, el 70,0% (49) actitud regular y el 72,2% (13) actitud buena; las cuales se hallan en un rango de 20 a 29 años.

Tabla N° 6

Actitud de las madres sobre salud bucal en niños menores de 6 años que acuden Centro de Salud Carmen Alto Ayacucho 2021. Según el grado de instrucción.

Grado de instrucción	Nivel de actitud sobre salud bucal						Total	
	Malo		Regular		Bueno		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Primaria	0	0,0%	16	22,9%	2	11,1%	18	20,0%
Secundaria	0	0,0%	20	28,6%	8	44,4%	28	31,1%
Superior y/o técnica	2	100,0%	34	48,6%	8	44,4%	44	48,9%
Total	2	100,0%	70	100,0%	18	100,0%	90	100,0%

Fuente: propia del investigador

$$X^2=4,336$$

$$gl=4$$

$$p =0,362$$

El 100,0% (2) presentan un nivel de actitud mala sobre salud bucal, 48,6% (34) actitud regular y 44,4% (8) actitud buena; las cuales presentan un grado de instrucción superior y/o técnica.

Tabla N° 7

Actitud de las madres sobre salud bucal en niños menores de 6 años que acuden al Centro de Salud Carmen Alto Ayacucho 2021. Según el número de hijos.

Número de hijos	Nivel de actitud sobre salud bucal						Total	
	Malo		Regular		Bueno		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Uno	0	0,0%	30	42,9%	9	50,0%	39	43,3%
Dos	1	50,0%	19	27,1%	5	27,8%	25	27,8%
Tres a más	1	50,0%	21	30,0%	4	22,2%	26	28,9%
Total	2	100,0%	70	100,0%	18	100,0%	90	100,0%

Fuente: propia del investigador

$$X^2=2,036$$

$$gl=4$$

$$p =0,729$$

El 50,0% (1) muestran un nivel de actitud mala sobre salud bucal y cuentan con dos y tres a más hijos, respectivamente; el 42,9% (30) actitud regular y el 50,0% (9) actitud buena; las cuales cuentan con un hijo.

3.2 Discusión de Resultados

Las derivaciones obtenidas de los estudios revelan que existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud de las madres sobre salud bucal en niños menores de 6 años que acuden al establecimiento mencionado de octubre a diciembre Ayacucho 2021; presentan un nivel de actitud y conocimiento regular sobre salud bucal. Resultados que de algún modo se parece con las investigaciones de Ortega D. ⁴, que en su investigación se obtuvo que ellas tienen regular conocimiento y actitud. Asimismo, en la investigación de Álvarez P., Hernández H. ⁵ se parece con la investigación ya que obtuvo como resultado los conocimientos y actitudes sobre higiene bucal son regulares. De tal manera se parece con el estudio de Pérez et al.

⁸ donde se encontró un nivel regular de conocimientos, actitudes y prácticas. De estos resultados no se parece con la investigación de Barrios A. ¹⁰ ya que no se

obtuvo relación entre actitud y nivel de conocimiento. Y asimismo los resultados no se parece con la investigación de Espinoza A. que concluyó que no existe asociación entre actitud y nivel de conocimiento. En la mayoría de los antecedentes se encontró regular conocimiento y actitud en las madres sobre salud bucal de los menores de 6 años, tales resultados no son aplicados por las madres en la salud bucal de sus menores hijos.

Nivel de conocimiento de las madres sobre salud bucal en niños menores de 6 años. Según edad. Se obtuvo que el 50,0% (1) muestran un nivel de conocimiento malo sobre salud bucal, 68,1% (32) conocimiento regular y 75,6% (31) conocimiento bueno; donde se encontró entre 20 a 29 años. De estos resultados no se parece con la investigación de Alcalá L. ⁶ que en su investigación se obtuvo un nivel de conocimiento malo en salud bucal de las madres entre las edades de 20 a 40 años. Las madres según edad no aplican sus conocimientos en el cuidado bucal de sus menores hijos ya que ellas no tienen el hábito de higiene oral.

Nivel de conocimiento de las madres sobre salud bucal en niños menores de 6 años. Según el grado de instrucción. Se consiguió 50,0% (1) muestran un nivel de conocimiento malo sobre salud bucal, 42,6% (20) conocimiento regular y 56,1% (23) conocimiento bueno; donde se tuvo un grado de instrucción superior y/o técnica. De estos resultados no se parece con la investigación de Álvarez P. y Hernández H. ⁵ que en su investigación se obtuvo en ellas un nivel de conocimiento regular 57.7% y tienen primaria completa 60.0%. Las madres teniendo un grado de instrucción superior y/o técnica y con un conocimiento regular sobre salud bucal, no aplican en el cuidado bucal de sus menores hijos los conocimientos adquiridos.

Actitud de las madres sobre salud bucal en infantes menores de 6 años. Según edad. Se obtuvo que el 100,0% (2) muestran un nivel de actitud mala sobre salud bucal, el 70,0% (49) actitud regular; las cuales están entre 20 a 29 años. De estos resultados no se parece con la investigación de Espinoza A. ¹¹ que en sus investigaciones se obtuvo que las madres de 20 -30 años tienen actitud buena. Las

madres según edad no aplican sus actitudes adquiridas en el cuidado bucal de sus menores hijos ya que ellas no tienen el hábito de higiene oral.

Actitud de las madres sobre salud bucal en niños menores de 6 años. Según el grado de instrucción. Se consiguió 100,0% (2) muestran un nivel de actitud mala sobre salud bucal, el 48,6% (34) actitud regular y 44,4% (8) actitud buena; las cuales presentan un grado de instrucción superior y/o técnica. De estos resultados no se parece con la investigación de Espinoza A.¹¹ que en sus investigaciones se obtuvo que la mayoría de ellas tienen secundaria completa 44.0%, mostraron actitud buena 52.7%. Las madres teniendo un grado de instrucción superior y/o técnica y con una actitud regular sobre salud bucal, no aplican en el cuidado bucal de sus menores hijos las actitudes adquiridas.

Actitud de las madres sobre salud bucal en niños menores de 6 años. Según el número de hijos. Se obtuvo que el 50,0% (1) muestran un nivel de actitud mala sobre salud bucal y cuentan con dos y tres a más hijos, respectivamente; el 42,9% (30) actitud regular y el 50,0% (9) actitud buena; las cuales cuentan con un hijo. De estos resultados no se parece con la investigación de Espinoza A.¹¹ que en sus investigaciones se obtuvo que la mayoría de ellas 57.7% con más de un hijo, mostraron actitud buena. Las madres de familias no aplican la actitud regular y ni la actitud buena sobre el cuidado oral de su único hijo.

IV.

CONCLUSIONES

Se concluye:

- a) No existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud de las madres sobre la salud bucal($p=0,656$).
- b) Presentaron un nivel de conocimiento bueno las madres sobre salud bucal; entre las edades de 20 - 29 años de las madres($p=0,592$).
- c) Las madres casi todas tienen un grado de instrucción superior y/o técnica y presentaron un nivel de conocimiento bueno sobre salud bucal($p=0,686$).
- d) Las madres casi todas tienen un hijo presentaron un nivel de conocimiento malo sobre salud bucal($p=0,821$).
- e) Mostraron un nivel de actitud malo las madres sobre salud bucal; entre las edades de 20 - 29 años de las madres($p=0,649$).
- f) Mostraron un grado de instrucción superior y/o técnica y un nivel de actitud mala sobre salud bucal($p=0,362$).
- g) Las madres de un hijo y presentaron un nivel de actitud buena sobre salud bucal($p=0,729$).

I. REFERENCIAS

1. Lazo Meneses GA. Problemática actual en salud bucal en el Perú. 2017[citado 08 agosto del 2022];3(2):55-58. Disponible en:http://scientiarvm.org/cache/archivos/PDF_863204751.pdf
2. Palomer R Leonor. Caries dental en el niño: Una enfermedad contagiosa. Rev. chil. pediatr. [Internet]. 2006[citado 08 agosto 2022]; 77(1):56-60. Disponible en:http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062006000100009&lng=es.
3. Federación Dental Internacional. Enfermedades Bucodentales y Salud. El desafío de las enfermedades bucodentales: un llamado a la acción global. 2^{da} ed. Ginebra: Federación Dental Internacional (FDI);2015. p. 13-16. Disponible en:<http://librodigital.sangregorio.edu.ec/librosusgp/B0023.pdf>
4. Ortega Aguilar DP. Nivel de conocimiento de salud bucal en madres de niños de 3 a 5 años de edad, periodo 2018-2019. [Internet].2019 [citado 08 agosto del 2022]. Disponible en:<http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/40348>
5. Hernández Sánchez HS. et al. Conocimiento, actitudes y prácticas en salud oral en padres de niños de 5 a 12 años que asisten a la Clínica Odontológica de la Universidad Cooperativa de Colombia campus pasto año 2019. [Internet].2019 [citado 08 agosto del 2022]. Disponible en:https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/17738/1/2020_Alvarezhernandezobandoramirez_CAP_UCC_.pdf
6. Alcala Arce L. Nivel de conocimientos en salud bucal de los padres de familia de la escuela rural de San Pablo Tejalpa, Tenancingo, estado de México en el ciclo escolar 2018-2019. [Internet].2019 [citado 08 agosto del 2022]. Disponible en:<http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/104673/Tesis%20Lily%20Alcal%C3%A1%20correcta%20Odontolog%C3%ADa%2014.10.19%20-.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
7. Canizales S. y Malpica L. Conocimientos, Actitudes y Prácticas en salud oral de padres y/o cuidadores de niños de la primera infancia de Anapoima-Cundinamarca entre los años [citado 2012 y 2018]. Disponible en:https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/2410/Malpica_Ballesteros_Luisa_Fernanda_2018.pdf?sequence=5&isAllowed=y
8. Victorio Pérez J, Mormontoy Laurel W, Díaz Pizán ME. Conocimientos, actitudes y prácticas de padres/ cuidadores sobre salud bucal en el distrito de Ventanilla. Revista Estomatológica Herediana [Internet]. 2019 [citado 8 agosto del 2022];29(1):70. Disponible en:<https://revistas.upch.edu.pe/index.php/REH/article/view/3496>
9. Aliaga Quispe LY. Actitudes y prácticas de las madres sobre el cuidado de la salud

- bucal de sus hijos menores de 6 años que acuden al programa de control de crecimiento y desarrollo del centro de salud de justicia paz y vida en el distrito de El Tambo, provincia de Huancayo, región Junín, en el periodo de julio y agosto del 2018. [Internet]. 2018 [citado 08 agosto del 2022]. Disponible en: <http://bibliotecavirtualoducal.uc.cl:8081/handle/123456789/1596919>
10. Barrios Chambilla 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. [Internet]. 2017 [citado 08 agosto del 2022]. Disponible en: <https://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/182>
 11. Espinoza Castañeda AA. Actitudes y prácticas que tienen las madres sobre el cuidado de la salud bucal de sus hijos menores de 6 años. [Internet]. 2017 [citado 08 agosto del 2022]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/7041/Espinoza_ca.pdf?sequence=3
 12. Torres Carranza ML. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en madres de niños de 0 a 3 años de edad atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa, Chiclayo, 2016. [Internet]. 2016 [citado 08 agosto del 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/4474/Torres%20Carranza.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 13. Organización Mundial de la Salud. Poner final a caries dental en la infancia: manual de aplicación de la OMS. 2021. p. 01-10. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/340445/9789240016415-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 14. Rodríguez León CA. Conocimiento de salud bucal de estudiantes de 7° y 8° básico de la ciudad de Santiago. [Internet]. 2005 [citado 08 agosto del 2022]. Disponible en: https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/110717/rodriguez_c.pdf
 15. Vásquez Martínez KA. Nivel de conocimiento en salud bucal de padres de familia de la institución educativa 11011 "Señor de los Milagros" del distrito de José Leonardo ortiz, 2016. [Internet]. 2016 [citado 08 agosto del 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/3965/Tesis%20kathy%20v%C3%A1squez%20mart%C3%ADnez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 16. Montes Bello CG. Nivel de conocimiento sobre salud oral y lactancia en púerperas del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el año 2020. [Internet]. 2020 [citado 08 agosto del 2022]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16432/Montes_bc.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 17. Izate-García, Flor de Luna, et al. "Cronología y secuencia de erupción en el primer periodo transicional." CES Odontología 29.1 (2016): 57-69. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-971X2016000100007

18. Barrios Lambruschini D. Nivel de conocimientos sobre salud oral en gestantes del HONADOMANI "San Bartolomé" - MINSA, en el año 2012. [Internet]. 2012 [citado 08 agosto del 2022]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/2773/Barrios_ld.pdf?sequence=1&isAllowed=y

19. Organización Mundial de la Salud Ginebra. Estrategias de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005. 2002. p. 1-10. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67314/WHO_EDM_TRM_2002.1_spa.pdf?sequence=1

20. Rodríguez León CA. Conocimientos de salud bucal de estudiantes de 7° y 8° básico de la ciudad de Santiago. [Internet]. 2005 [citado 08 agosto del 2022]. Disponible en: https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/110717/rodriguez_c.pdf

21. Cruz Palacios CC. Investigación bibliográfica del proceso de suficiencia profesional para obtener el título de cirujano dentista. [Internet]. 2011 [citado 08 agosto del 2022]. Disponible en: <https://www.cop.org.pe/bib/tesis/CYNDICAROLACRUZPALACIOS.pdf>

22. Marina Moscardini V. et al. Odontología para bebés: una posibilidad práctica de promoción de salud bucal. 2017 [citado 08 agosto del 2022]; 7(2):116-126. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/alop/rol-2017/rol172e.pdf>

23. Cuenca Sala E, Baca García P. Título del capítulo. Odontología preventiva y Comunitaria Principios, métodos y aplicaciones. 4.ª ed. Elsevier España; 2013. p. 1- 12. Disponible en: <http://librodigital.sangregorio.edu.ec/librosusgp/03780.pdf>

24. Duque de Estrada RJ, Hidalgo Gato FL, Pérez Quiñónez JA. Técnicas actuales utilizadas en el tratamiento de la caries dental. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2006 [citado 08 agosto del 2022]; 43(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072006000200009&lng=es.

25. Paz Mamani MA. Nivel de conocimiento de las madres sobre las medidas preventivas en la salud bucal de los niños de 0 a 36 meses de edad del Honadomani "San Bartolomé" Minsa 2014. [Internet]. 2014 [citado 08 agosto del 2022]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/323344042.pdf>

26. Belén Navarro A. Caries del biberón. 1999 [citado 08 agosto del 2022]; 1(4):83-98. Disponible en: <https://pap.es/files/1116-66-pdf/70.pdf>

27. Filho CF, Lima K.C. Eficacia del uso tópico de fluoruros y del cepillado en el control de caries producidas "in vivo": Revisión sistemática. Av Odontol Estomatol [Internet]. 2008 [citado 08 agosto del 2022]; 24(4): 277-288. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-

[12852008000400005&lng=es.](#)

28. Guevara Galdámez DC. et al. Perfil epidemiológico de los donadores de dientes humanos extraídos en establecimientos de salud pública, ubicados en Chalatenango, Cuscatlán, La Paz y San Salvador en el año 2019. [Internet].2019 [citado 08 agosto del 2022]. Disponible en:<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/04/1178691/17100479.pdf>
29. Juárez López MLA, Munieta Pruneda JF, Teodosio Procopioa E. Prevalencia y factores de riesgo asociados a enfermedad periodontal en preescolares de la Ciudad de México. [Internet]. 2004 [citado 08 agosto del 2022];141(3): 185-189. Disponible en:https://www.anmm.org.mx/bgmm/1864_2007/2005-141-3-185-190.pdf
30. Rivas Salazar DE. et al. Prevalencia de caries dental entre escolares expuestos y no expuestos al programa preventivo de la facultad de odontología, universidad de el salvador, año 2015. [Internet].2015 [citado 08 agosto del 2022]. Disponible en:<https://ri.ues.edu.sv/id/eprint/13811/>
31. SánchezRubioR.Efectosdelbarnizdeclorhexidina-timolal1%enlasreducciones de es treptococo mutans en saliva de niños con caries de biberón. [Internet].2005 [citado 08 agosto del 2022]. Disponible en:<https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=106906>
32. ÓrganoOficialdeLaSociedadPeruanadeOdontopediatria.OdontologíaPediátrica. [Internet]. 2011 [citado 08 agosto del 2022];10(1): 05-75. Disponible en:<https://www.cop.org.pe/bib/revistas/odontologiapediatrica/OP101ENEROJUNIO2011.pdf>
33. Paz Mamani MA. Nivel de conocimiento de las madres sobre las medidas preventivasenlasaludbucaldelosniñosde0a36mesesdeedadaddelhonadomani “SanBartolomé”minsa2014.[Internet].2015[citado08agostodel2022].Disponible en:<https://core.ac.uk/download/pdf/323344042.pdf>
34. Guía Odontopediatria [Internet]. Odonto.unam.mx: Odontopediatria. [citado 08 agosto del 2022]. Disponible en:https://www.odonto.unam.mx/sites/default/files/inline-files/4_odontopediatria.pdf
35. Departamento de Odontología Pediátrica y Ortodoncia [Internet]. Venezuela: 2013 [citado 08 agosto del 2022]. Disponible en:http://www.ucv.ve/fileadmin/user_upload/facultad_odontologia/Imágenes/Portal/Odontologia_Pediatrica/2013/Programa_4to2013.pdf

36. ColoniaAM, GutiérrezGE, HincapiéJL. Evaluación de conocimientos en salud bucal de los acudientes al programa "SIPi", en una IPS de Medellín, 2005. CES odontol. [Internet]. 2008 [citado 08 agosto del 2022];20(1):33-8. Disponible en: <https://revistas.ces.edu.co/index.php/odontologia/article/view/130>
37. Alonso NMJ, Karakowsky L. Caries en la primera infancia. Perinatol Reprod Hum. 2009 [citado 08 agosto del 2022];23(2):90-97. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenl.cgi?IDARTICULO=21868>
38. American Academy of Pediatric Dentistry. Clinical Affairs Committee--Infant Oral Health Subcommittee. Guideline on infant oral health care. Pediatr Dent. 2012 [citado 08 agosto del 2022];34(5):148-52. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23211901/>
39. Observatorio de Bioética y Derecho (OBD) [Internet]. Barcelona: Biblioteca de la Universidad de Barcelona. 1979 [citado 08 agosto del 2022]. Bioeticayderecho; [aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>

ANEXO 01. Cuestionario



INSTRUCCIONES: Lea cuidadosamente cada una de las preguntas y responda: SI o NO

I. DATOS GENERALES:

Edad:

Grado de instrucción:

a) Primaria. b) Secundaria. c) Técnica y/o superior.

Número de hijos:

a) 1 hijo. b) 2 hijos. c) 3 o más hijos.

II. Nivel de conocimiento

Nivel de conocimiento	SI	NO
1. ¿Está usted de acuerdo que debe lavarle la boca de su hijo desde su nacimiento?		
2. ¿Considera usted que se le debe cepillar los dientes de su hijo a partir de los 2 años?		
3. ¿Usted considera que una dieta rica en harina y azúcar causa caries dental?		
4. ¿Considera que su hijo debe ser supervisado cuando se cepille los dientes?		
5. ¿El uso de algunos fármacos durante el embarazo puede afectar el desarrollo dental de su menor hijo?		
6. ¿Considera que los dientes de su hijo erupcionan en la boca a partir del sexto mes?		
7. ¿Considera que el flúor remineraliza los dientes y hace que sea más resistente el esmalte??		
8. ¿Es importante visitar al dentista?		
9. ¿Considera que el hilo dental es importante para la limpieza dental?		
10. ¿Considera que el enjuagatorio bucal es útil?		

II. Actitud

Responda usted SI o NO:

ACTITUD	SI	NO
1. ¿Considera que los dientes de leche deben mantenerse sanos?		
2. ¿Considera que una dieta balanceada es esencial para la salud dental del bebé?		
3. ¿Está usted de acuerdo que alimentar al bebé por la noche y no realizar la higiene oral posteriormente puede causar caries?		
4. ¿Considera que una alimentación frecuente de golosinas y bebidas azucaradas puede causar caries?		
5. ¿Piensa que los dientes de un niño deben ser cepillados?		
6. ¿cree que el niño no es capaz de cepillarse bien los dientes por sí mismo?		
7. ¿La madre debe de colocar la pasta dental en el cepillo del niño y supervisarlo al momento del cepillado?		
8. ¿Considera importante que el niño visite al dentista al primer mes de nacido?		
9. ¿Cree que el uso prolongado de biberón puede producir mala posición de dientes y caries?		
10. ¿Cree que a su hijo se le debe aplicar flúor Barniz a los 6 meses?		

ANEXO N° 02

Categorización de Conocimiento y actitud de las madres sobre salud bucal en niños menores de 6 años que acuden al Centro de Salud Carmen Alto Ayacucho 2021.

1. Conocimiento y actitud de las madres sobre salud bucal en niños menores de 6 años

Categorización	Valores
Malo	0-03 puntos
Regular	04-07 puntos
Bueno	08-10 puntos

2. Actitud de las madres sobre salud bucal en niños menores de 6 años

Categorización	Valores
Malo	0-03 puntos
Regular	04-07 puntos
Bueno	08-10 puntos

ANEXO N° 03

Validación y confiabilidad del instrumento

NIVEL DE CONOCIMIENTO

Para determinar la confiabilidad de los instrumentos aplicados se utilizó el coeficiente Alpha de Cronbach. La prueba de confiabilidad por consistencia interna se aplicó para el cuestionario que mide el nivel de conocimiento, se obtuvo los siguientes resultados según se muestra los anexo 1 y 2.

Anexo 01

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

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

Anexo 02

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,816	10

El valor Alpha de Cronbach obtenido es de 0,816 superior a lo esperado (0.800), lo cual determina una adecuada contribución de los ítems pertenecientes al cuestionario de nivel de conocimiento. El índice de alfa de cronbrach de 0.816 nos indica que el nivel de fiabilidad es muy bueno (ver anexo 02)

NIVEL DE APTITUD

Para determinar la confiabilidad de los instrumentos aplicados se utilizó el coeficiente Alpha de Cronbach. La prueba de confiabilidad por consistencia interna se aplicó para el cuestionario que mide el nivel de aptiud, se obtuvo los siguientes resultados según se muestra los anexo 3y 4.

MATRIZ DE CONSISTENCIA

DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	TÍTULO	VARIABLES	HIPÓTESIS
<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitud de las madres sobre salud bucal en niños menores de 6 años que acuden al Centro de Salud Carmen Alto de octubre a diciembre Ayacucho 2021?</p>	<p style="text-align: center;">OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar el conocimiento y actitud de las madres sobre salud bucal en madres de niños menores de 6 años que acuden al Centro de Salud Carmen de octubre a diciembre Ayacucho 2021.</p> <p style="text-align: center;">OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>1. Determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre salud bucal de las madres en niños menores de 6 años que acuden al Centro de Salud Carmen Alto de octubre a diciembre Ayacucho 2021. Según edad.</p> <p>2. Determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre salud bucal en niños menores de 6 años que acuden al Centro de Salud Carmen Alto de octubre a diciembre Ayacucho 2021. Según su grado de instrucción.</p> <p>3. Determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre salud bucal en niños menores de 6 años que acuden al Centro de Salud Carmen Alto de octubre a diciembre Ayacucho 2021. Según su el número de hijos.</p> <p>4. Determinar la actitud de las madres sobre salud bucal en madres de niños menores de 6 años que acuden al Centro de Salud Carmen Alto de octubre a diciembre Ayacucho 2021. Según edad.</p> <p>5. Determinar la actitud de las madres sobre salud bucal</p>	<p style="text-align: center;">Nivel de conocimiento y actitud de las madres sobre salud bucal en niños menores de 6 años que acuden al centro de salud Carmen Alto Ayacucho 2021</p>	<p>V1 Nivel de conocimiento sobre salud bucal. V2 Actitud sobre salud oral.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Edad - Grado de instrucción. - número de hijos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Es bueno el nivel de conocimiento y actitud de las madres sobre salud bucal en niños menores de 6 años que acuden al Centro de Salud Carmen Alto de octubre a diciembre Ayacucho 2021

	<p>en niños menores de 6 años que acuden Centro de Salud Carmen Alto de octubre a diciembre Ayacucho 2021. Según su grado de instrucción.</p> <p>6.Determinar la actitud de las madres sobre salud bucal en niños menores de 6 años que acuden al Centro de Salud Carmen Alto de octubre a diciembre Ayacucho 2021. Según el número de hijos.</p>			
--	---	--	--	--

ANEXO 04. Solicitud para recaudar las muestras

“Año del Bicentenario del Perú”



SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA TOMA DE MUESTRA DE TESIS

SEÑOR DIRECTOR DEL CENTRO DE ESTABLECIMIENTO DESALUD

CARMEN ALTO,

SR. DIRECTOR:

CIUDAD. AYACUCHO

Yo, **DINO BRYAN DOMINGUEZ MOREYRA**, Estudiante Bachiller en la universidad Señor de Sipan – Chiclayo con DNI N.º 70338971, ante usted con el debido respeto me presento y expongo:

Solicito autorización para realizar toma de muestra de tesis para optar el título profesional de Estomatólogo

Solicito permiso en el establecimiento centro de salud Carmen alto: El objetivo de la muestra consta en determinar “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LAS MADRES SOBRE SALUD BUCAL EN NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CARMEN ALTO AYACUCHO 2021” así mismo para la posterior regularización y sustentación, por consiguiente, optar el título profesional de Estomatólogo.

POR LO EXPUESTO:

Solicito a Usted acceder a mi petición.

Agradecido por la atención, me suscribo de usted, deseándole éxitos en su gestión.

Ayacucho, 24 de noviembre del
2021

*Se le autoriza
aplicar el instrumento*

24/11/2021

[Firma]
D.º 10000 A. Legala Franco
M.º 10000 A. Legala Franco
10000 A. Legala Franco

ATENTAMENTE

[Firma]
Bachiller: **DINO BRYAN
DOMINGUEZ MOREYRA**
D.N.I: 70338971

ANEXO N° 05

Consentimiento Informado

Institución: Universidad Señor de Sipán

Investigador: Domínguez Moreyra, Dino Bryan

Título: Nivel de conocimiento y actitud de las madres sobre salud bucal en niños menores de 6 años que acuden al Centro de salud Carmen Alto Ayacucho 2021.

yo.....identificado(a) con DNI , hago constar que acepto voluntariamente mi participación en el trabajo de investigación.

Firmo este documento como prueba de mi aceptación, habiendo sido informado(a) antes sobre la finalidad del trabajo y que ninguno de los procedimientos a utilizarse en la investigación pondrá en riesgo mi salud y bienestar. Además, se me ha aclarado que no haré ningún gasto, ni recibiré ninguna retribución económica por mi participación.

Firma del padre de familia



Fecha: _____

ANEXO N° 06

5	PT-5	Validación de Instrumentos
---	------	----------------------------

INSTRUMENTO DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS

1. NOMBRE DEL JUEZ		MERY DE LA CRUZ LICAS
2.	PROFESIÓN	CIRUJANO DENTISTA
	ESPECIALIDAD	ODONTOPEDIATRA
	GRADO ACADÉMICO	MAESTRO EN DOCENCIA UNIVERSITARIO E INVESTIGACION EN ESTOMATOLOGIA
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	17 AÑOS
	CARGO	JEFE DE TELEMEDICINA Y ASISTENCIAL
Título de la Investigación: "Nivel de conocimiento y actitud de las madres sobre salud bucal en niños menores de 6 años que acuden al centro de salud Carmen Alto Ayacucho 2021"		
3. DATOS DEL TESISISTA		
3.1 3.2	NOMBRES Y APELLIDOS	DOMÍNGUEZ MOREYRA, DINO BRYAN
	ESCUELA PROFESIONAL O PROGRAMA DE POSTGRADO	ESTOMATOLOGIA
4. INSTRUMENTO EVALUADO		1. Entrevista () 2. Cuestionario (X) 3. Lista de Cotejo () 4. Diario de campo () 5. Ficha de recolección de datos ()
5. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO		<u>GENERAL</u>

	<p>Determinar el conocimiento y actitud de las madres sobre salud bucal en madres de niños menores de 6 años que acuden al Centro de Salud Carmen de octubre a diciembre Ayacucho 2021.</p> <p><u>ESPECÍFICOS</u></p> <p>1. Determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre salud bucal en madres de niños menores de 6 años que acuden al Centro de Salud Carmen Alto de octubre a diciembre Ayacucho 2021. Según edad.</p> <p>2. Determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre salud bucal en madres de niños menores de 6 años que acuden al Centro de Salud Carmen Alto de octubre a diciembre Ayacucho 2021. Según su grado de instrucción.</p> <p>3. Determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre salud bucal en madres de niños menores de 6 años que acuden al Centro de Salud Carmen Alto de octubre a diciembre Ayacucho 2021. Según su el número de hijos.</p> <p>4. Determinar la actitud de las madres sobre salud bucal en madres de niños menores de 6 años que acuden al Centro de Salud Carmen Alto de octubre a diciembre Ayacucho 2021. Según edad.</p> <p>5. Determinar la actitud de las madres sobre salud bucal en madres de niños menores de 6 años que acuden Centro de Salud Carmen Alto de octubre a diciembre Ayacucho 2021. Según su grado de instrucción.</p> <p>6. Determinar la actitud de las madres sobre salud bucal en madres de niños menores de 6 años que acuden al Centro de Salud Carmen Alto de octubre a diciembre Ayacucho 2021. Según su el número de hijos.</p>
<p>A continuación, se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (x) en “A” si está de ACUERDO o en “D” si está en DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS</p>	

N	6. DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO	
01	Edad () 20-29 () 30-40	(X) A () D
02	Grado de instrucción. (a) Primaria. (b) Secundaria. (c) Técnica y/o superior.	(X) A () D
03	Número de hijos. (a) 1 hijo. (b) 2 hijos. (c) 3 o más hijos.	(X) A () D
03	Nivel de conocimiento Conocimiento de las madres sobre higiene oral. Conocimiento de las madres sobre caries dental Conocimiento de las madres sobre desarrollo dental Conocimiento de las madres sobre medidas preventivas en salud bucal (0-03 puntos) MALO (04-07 puntos) REGULAR (08 -10 puntos) BUENO	(X) A () D
04	Actitud Conocimiento de las madres sobre higiene oral. Conocimiento de las madres sobre caries dental	(X) A () D

<p>Conocimiento de las madres sobre desarrollo dental</p> <p>Conocimiento de las madres sobre medidas preventivas en salud bucal</p> <p>(0-03 puntos) MALO</p> <p>(04-07 puntos) REGULAR</p> <p>(08 -10 puntos) BUENO</p>	
<p>PROMEDIO OBTENIDO:</p>	<p>(<input checked="" type="checkbox"/>) A (<input type="checkbox"/>) D</p>
<p>6 COMENTARIOS GENERALES</p>	
<p>7 OBSERVACIONES</p>	


 Juez Experto

Colegiatura N° 17736

5	PT-5	Validación de Instrumentos
---	------	----------------------------

INSTRUMENTO DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS

1. NOMBRE DEL JUEZ		ORLANDO NUÑEZ DE LA CRUZ
2.	PROFESIÓN	CIRUJANO DENTISTA
	ESPECIALIDAD	-----
	GRADO ACADÉMICO	MAESTRO EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	7 AÑOS
	CARGO	DIRECTOR EN EL POLICLINICO MUNICIPAL QURA NORTE- ASISTENCIAL
Título de la Investigación: "Nivel de conocimiento y actitud de las madres sobre salud bucal en niños menores de 6 años que acuden al centro de salud Carmen Alto Ayacucho 2021"		
3. DATOS DEL TESISISTA		
3.1 3.2	NOMBRES Y APELLIDOS	DOMÍNGUEZ MOREYRA, DINO BRYAN
	ESCUELA PROFESIONAL O PROGRAMA DE POSTGRADO	ESTOMATOLOGIA
4. INSTRUMENTO EVALUADO		1. Entrevista () 2. Cuestionario (X) 3. Lista de Cotejo () 4. Diario de campo () 5. Ficha de recolección de datos ()
5. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO		<u>GENERAL</u> Determinar el conocimiento y actitud de las madres sobre salud bucal en madres de niños menores

de 6 años que acuden al Centro de Salud Carmen de octubre a diciembre Ayacucho 2021.

ESPECÍFICOS

1. Determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre salud bucal en madres de niños menores de 6 años que acuden al Centro de Salud Carmen Alto de octubre a diciembre Ayacucho 2021. Según edad.

2. Determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre salud bucal en madres de niños menores de 6 años que acuden al Centro de Salud Carmen Alto de octubre a diciembre Ayacucho 2021. Según su grado de instrucción.

3. Determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre salud bucal en madres de niños menores de 6 años que acuden al Centro de Salud Carmen Alto de octubre a diciembre Ayacucho 2021. Según su el número de hijos.

4. Determinar la actitud de las madres sobre salud bucal en madres de niños menores de 6 años que acuden al Centro de Salud Carmen Alto de octubre a diciembre Ayacucho 2021. Según edad.


5. Determinar la actitud de las madres sobre salud bucal en madres de niños menores de 6 años que acuden Centro de Salud Carmen Alto de octubre a diciembre Ayacucho 2021. Según su grado de instrucción.

6. Determinar la actitud de las madres sobre salud bucal en madres de niños menores de 6 años que acuden al Centro de Salud Carmen Alto de octubre a diciembre Ayacucho 2021. Según su el número de hijos.

A continuación, se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (x) en "A" si está de ACUERDO o en "D" si está en DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS

N	6. DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO	
01	Edad () 20-29 () 30-40	(X) A () D
02	Grado de instrucción. (a) Primaria. (b) Secundaria. (c) Técnica y/o superior.	(X) A () D
03	Número de hijos. (a) 1 hijo. (b) 2 hijos. (c) 3 o más hijos.	(X) A () D
03	Nivel de conocimiento Conocimiento de las madres sobre higiene oral. Conocimiento de las madres sobre caries dental Conocimiento de las madres sobre desarrollo dental Conocimiento de las madres sobre medidas preventivas en salud bucal (0-03 puntos) MALO (04-07 puntos) REGULAR (08 -10 puntos) BUENO	(X) A () D

04	Actitud Conocimiento de las madres sobre higiene oral. Conocimiento de las madres sobre caries dental Conocimiento de las madres sobre desarrollo dental Conocimiento de las madres sobre medidas preventivas en salud bucal (0-03 puntos) MALO (04-07 puntos) REGULAR (08 -10 puntos) BUENO	(X) A () D
PROMEDIO OBTENIDO:		(X) A () D
6 COMENTARIOS GENERALES		
7 OBSERVACIONES		



Juez Experto
Colegiatura N° 37299

ANEXO N° 07



Fotografía N°1: Centro de Salud Carmen Alto Ayacucho



Fotografía N°2: Madre leyendo el consentimiento informado.



Fotografía N°3: Leyendo el cuestionario



Fotografía N°4: Llenando el cuestionario