

# UNIVERSIDAD DE HUANUCO

## ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA  
SALUD, CON MENCIÓN EN SALUD PÚBLICA Y DOCENCIA  
UNIVERSITARIA



**UDH**  
UNIVERSIDAD DE HUANUCO  
<http://www.udh.edu.pe>

## TESIS

---

**“Conocimientos y actitudes de Madres de familia sobre la salud bucal de sus niños entre 3 a 6 años de edad. Centro de Salud Castillo Grande – Tingo María – Huánuco – 2019 - 2020”**

---

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA EN  
CIENCIAS DE LA SALUD, CON MENCIÓN EN SALUD PÚBLICA Y  
DOCENCIA UNIVERSITARIA

AUTORA: Razuri Garibay, Mary Karla

ASESOR: Chamorro Huete, Luis Joel

HUÁNUCO – PERÚ

2022

# U

### TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis ( X )
- Trabajo de Suficiencia Profesional ( )
- Trabajo de Investigación ( )
- Trabajo Académico ( )

**LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN:** Salud pública en Odontología

**AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN** (2020)

### CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

**Área:** Ciencias médica, Ciencias de la salud

**Sub área:** Medicina clínica

**Disciplina:** Odontología, Cirugía oral, Medicina oral

# D

### DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Maestra en ciencias de la salud, con mención en salud pública y docencia universitaria

Código del Programa: P21

Tipo de Financiamiento:

- Propio ( X )
- UDH ( )
- Fondos Concursables ( )

### DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 44637389

### DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22412707

Grado/Título: Doctor en medio ambiente y desarrollo sostenible

Código ORCID: 0000-0002-5049-5887

# H

### DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Palacios Zevallos, Juana Irma	Doctora en ciencias de la salud	22418566	0000-0003-4163-8740
2	Rodríguez Acosta, Gladys Liliana	Doctora en ciencias de la salud	22404125	0000-0002-4021-2361
3	Jara Claudio, Edith Cristina	Doctor en ciencias de la educación	22419984	0000-0002-3671-3374



## ACTA DE SUSTENTACIÓN DEL GRADO DE MAESTRA EN CIENCIAS DE LA SALUD

En la ciudad de Huánuco, siendo las 16:00 horas del día 06 del mes de Diciembre del año 2022, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunieron la sustentante y el Jurado Calificador de manera presencial integrado por los docentes:

- Dra. Juana Irma PALACIOS ZEVALLOS
- Dra. Gladys RODRIGUEZ DE LOMBARDI
- Dra. Edith JARA CLAUDIO

Nombrados mediante resolución N° 585-2022-D-EPG-UDH de fecha 05 de diciembre del 2022; para evaluar la tesis intitulada "CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE MADRES DE FAMILIA SOBRE LA SALUD BUCAL DE SUS NIÑOS ENTRE 3 A 6 AÑOS DE EDAD. CENTRO DE SALUD CASTILLO GRANDE -TINGOMARIA - HUANUCO - 2019-2020". Presentada por la Bach. **Mary Karla RAZURI GARIBAY**, para optar el grado de maestra en Ciencias de la Salud, con mención en Salud Pública y Docencia Universitaria.

Dicho acto de sustentación se desarrolla en dos etapas: exposición y absolución de preguntas procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros de jurado.

Habiéndose absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias procedieron a deliberar y calificar, declarándolo APROBADO por UNANIMIDAD con calificativo cuantitativo de 14 y cualitativo de SUFICIENTE

Siendo las 14:30 horas del día viernes 02 de diciembre del año 2022, los miembros del jurado calificador firman la presente acta en señal de conformidad.

**PRESIDENTA**

Dra. Juana Irma PALACIOS ZEVALLOS

**SECRETARIA**

Dra. Gladys RODRIGUEZ DE LOMBARDI

**VOCAL**

Dra. Edith JARA CLAUDIO



**UDH**  
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO  
<http://www.udh.edu.pe>

**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO**

### **CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD**

Yo, Luis Joel Chamorro Huete, asesor del PA Ciencias de la salud- Escuela de pos grado y designado mediante documento: Resolución Nro. 310-2021-JUPG\_DyMCS-CS-UDH de fecha 06 de setiembre de 2021 de la estudiante **Mary Karla Rázuri Garibay** de la investigación titulada *“Conocimientos y actitudes de madres de familia sobre la salud bucal de sus niños entre 3 a 6 años de edad. Centro de Salud Castillo Grande – Tingo María – Huanuco – 2019-2020”*

Puedo constar que la misma tiene un índice de similitud del **15%** verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Antiplagio Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 15 de marzo 2023

Dr. Chamorro Huete Luis Joel  
DNI N° 22414277

Código ORCID: 0000-0002-5049-5887

## REVISION POS SUSTENTACION

### INFORME DE ORIGINALIDAD

15%	16%	9%	9%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="http://www.ilae.edu.co">www.ilae.edu.co</a> Fuente de Internet	1%
2	<a href="http://www.scribd.com">www.scribd.com</a> Fuente de Internet	1%
3	<a href="http://cybertesis.urp.edu.pe">cybertesis.urp.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
4	<a href="http://www.revistaodontopediatria.org">www.revistaodontopediatria.org</a> Fuente de Internet	1%
5	<a href="http://1library.co">1library.co</a> Fuente de Internet	<1%
6	<a href="http://alicia.concytec.gob.pe">alicia.concytec.gob.pe</a> Fuente de Internet	<1%
7	<a href="http://repositorio.usanpedro.edu.pe">repositorio.usanpedro.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%
8	<a href="http://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	<1%
9	Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote	<1%



Dr. Chamorro Huete Luis Joel  
DNI N° 22414277

Código ORCID: 0000-0002-5049-5887

## **DEDICATORIA**

A mis padres por estar siempre apoyándome, impulsándome y motivándome a perseverar en el esfuerzo para lograr mis metas y mi desarrollo personal y profesional.

Este logro es también por ellos y se les dedico con amor y gratitud eterna.

## **AGRADECIMIENTOS**

Este logro da inicio a mi carrera profesional y definitivamente deseo agradecer a Dios por caminar a mi lado todos estos años ayudándome a alcanzar este anhelo personal y familiar.

A mis padres por ser siempre parte de mis luchas y logro de mis objetivos de desarrollo profesional.

A mi casa superior de estudios por la labor pedagógica.

# ÍNDICE

DEDICATORIA .....	II
AGRADECIMIENTOS.....	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS .....	VII
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	VIII
RESUMEN.....	IX
ABSTRACT.....	X
INTRODUCCIÓN.....	XI
CAPÍTULO I.....	12
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	12
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	13
1.2.1 PROBLEMA GENERAL .....	13
1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	14
1.3 OBJETIVOS.....	14
1.3.1 OBJETIVO GENERAL .....	14
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	14
1.4 TRASCENDENCIA TEÓRICA TÉCNICA O PRÁCTICA Y ACADÉMICA O INFORMATIVA .....	15
1.4.1 TRASCENDENCIA TEÓRICA.....	15
1.4.2 TRASCENDENCIA TÉCNICA O PRÁCTICA.....	16
1.4.3 TRASCENDENCIA METODOLÓGICA .....	17
1.4.4 TRASCENDENCIA ACADÉMICA .....	17
1.4.5 TRASCENDENCIA INFORMATIVA.....	17
CAPITULO II.....	18
MARCO TEÓRICO .....	18
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN .....	18
2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES .....	18
2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES .....	21
2.1.3 ANTECEDENTES LOCALES.....	23
2.2 BASES TEÓRICAS .....	25



2.2.1	TEORÍAS EN TORNO AL DESARROLLO DEL CONOCIMIENTO HUMANO COMO AGENTE DE CAMBIO ...	25
2.2.2	EL CONOCIMIENTO HUMANO.....	28
2.2.3	LAS ACTITUDES .....	28
2.2.4	LA SALUD ORAL DURANTE LA NIÑEZ.....	28
2.2.5	CARIES DENTAL.....	28
2.2.6	CARIES DENTAL SEVERA EN LNFANCIA TEMPRANA.....	29
2.3	DEFINICIONES CONCEPTUALES .....	29
2.4	SISTEMA DE HIPÓTESIS .....	31
2.4.1	HIPÓTESIS GENERAL .....	31
2.4.2	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS .....	31
2.5	SISTEMA DE VARIABLES .....	32
2.5.1	VARIABLE DE OBSERVACIÓN 1.....	32
2.5.2	VARIABLE DE OBSERVACIÓN 2.....	32
2.6	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	33
CAPITULO III.....		35
MARCO METODOLÓGICO.....		35
3.1	TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	35
3.1.1	ENFOQUE .....	35
3.1.2	ALCANCE O NIVEL .....	35
3.1.3	DISEÑO .....	35
3.2	POBLACIÓN Y MUESTRA.....	36
3.2.1	POBLACIÓN .....	36
3.2.2	MUESTRA.....	37
3.3	TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS... ..	39
3.3.1	PARA RECOLECCIÓN Y ORGANIZACIÓN DE DATOS.....	39
3.4	TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN .....	40
CAPÍTULO IV.....		41
RESULTADOS.....		41
4.1	ANÁLISIS DESCRIPTIVO .....	41
4.2	CONJUNTO DE ARGUMENTOS ORGANIZADOS.....	43
4.3	PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO: ANÁLISIS INFERENCIAL.....	47
CAPÍTULO V.....		50

DISCUSIÓN .....	50
5.1 EN QUÉ CONSISTE LA SOLUCIÓN DEL PROBLEMA.....	50
5.2 SUSTENTACIÓN CONSISTENTE Y COHERENTE DE SU PROPUESTA.....	51
5.3 PROPUESTA DE NUEVA HIPÓTESIS .....	53
CONCLUSIONES .....	55
RECOMENDACIONES.....	56
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	57
ANEXOS.....	62

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Niños atendidos en visita odontológica domiciliaria según edad y presencia de caries dental .....	41
Tabla 2. Grado de Instrucción de madres .....	42
Tabla 3. Conocimientos de madres sobre: “Cuidado de la cavidad bucal y riesgo de caries dental” .....	43
Tabla 4. Nivel de conocimientos de las madres sobre cuidados preventivos de la salud bucal .....	44
Tabla 5. Actitudes de las madres respecto a la “higiene bucal” de sus hijos entre los 3 a 6 años de edad.....	45
Tabla 6. Actitudes de las madres respecto a la selección de alimentos para el cuidado de la salud bucal .....	46
Tabla 7. Resumen del procesamiento de datos ingresados y validación de los mismos utilizando paquetes estadísticos .....	47
Tabla 8. Tabla Cruzada Conocimientos vs Actitudes de las madres de familia sobre salud bucal.....	47
Tabla 9. Prueba estadística del Chi cuadrado Conocimientos vs. Actitudes de las madres de familia sobre salud bucal de niños.....	48
Tabla 10. Prueba de Medidas Simétricas Coeficiente de contingencia de las variables en correlación .....	48

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Niños atendidos en visita odontológica domiciliaria según edad y presencia de caries dental. Centro de Salud Castillo Grande – Tingo María – Huánuco – 2019 -2020 .....	41
Gráfico 2. Grado de Instrucción .....	42
Gráfico 3. Conocimientos de madres sobre: “Cuidado de la cavidad bucal y riesgo de caries dental” .....	43
Gráfico 4. Nivel de conocimientos de las madres sobre los cuidados preventivos de la salud bucal.....	44
Gráfico 5. Actitudes de las madres respecto a la “higiene bucal” de sus hijos entre los 3 a 6 años de edad.....	45
Gráfico 6. Actitudes que expresan las madres respecto a la selección de alimentos para el cuidado de la salud.....	46

## RESUMEN

La investigación tocó la problemática de la caries dental temprana en niños de 3 a 6 años atendidos en el “Centro de Salud Castillo Grande – Tingo María – Huánuco” – durante el periodo 2019 -2020. **Objetivo:** Determinar la influencia de los conocimientos de las madres en las actitudes hacia la salud bucal. **Metodología:** Investigación aplicada, relacional, cuantitativa, descriptivo correlacional, transversal, prospectivo y diseño correlacional. Muestra de 117 “madres de niños 3 a 6 años de edad” con atención odontológica domiciliaria debido a la emergencia sanitaria por Covid 19 en la territorialidad del Centro de Salud Castillo Grande – Tingo María – Huánuco durante el periodo 2019-2020. **Resultados:** 64.96% de madres mostró “Bajo” nivel de conocimientos sobre el “cuidado de la cavidad bucal y el riesgo de caries”. 76.92% con “Bajo” nivel de conocimientos sobre “cuidados preventivos”. Tan solo 49.57% mostró actitudes adecuadas hacia la higiene bucal y 61.54% mostró inadecuadas actitudes en la selección de los alimentos para el “cuidado de la salud bucal”. Estadísticamente se obtuvo un p\_valor de 0.000, que permitió validar la H<sub>a</sub>: El nivel de “conocimientos de las madres sobre salud bucal” influye en las actitudes en el cuidado de la salud bucal de sus niños. **Conclusiones:** Los conocimientos de las madres de familia influyen en la construcción de actitudes hacia la salud bucal de sus niños, atendidos en el “Centro de Salud Castillo Grande – Tingo María – Huánuco” – 2019 -2020.

**Palabras clave:** Conocimientos, actitudes, hábitos, higiene, prevención.

## ABSTRACT

The research touched on the problem of early dental caries in children from 3 to 6 years old treated at the "Centro de Salud Castillo Grande - Tingo María - Huánuco" - during the period 2019 -2020. Objective: To determine the influence of mothers' knowledge on attitudes towards oral health. Methodology: Applied, relational, quantitative, descriptive correlational, cross-sectional, prospective and correlational design research. Sample of 117 "mothers of children 3 to 6 years of age" with home dental care due to the health emergency by Covid 19 in the territory of the Castillo Grande Health Center - Tingo María - Huánuco during the period 2019-2020. Results: 64.96% of mothers showed "Low" level of knowledge about "care of the oral cavity and the risk of caries". 76.92% with "Low" level of knowledge about "preventive care". Only 49.57% showed adequate attitudes towards oral hygiene and 61.54% showed inadequate attitudes in the selection of foods for "oral health care". Statistically, a p\_value of 0.000 was obtained, which allowed validating the Ha: The level of "knowledge of mothers about oral health" influences attitudes in caring for their children's oral health. Conclusions: The knowledge of the mothers influences the construction of attitudes towards the oral health of their children, treated at the "Centro de Salud Castillo Grande - Tingo María - Huánuco" - 2019 -2020.

**Keywords:** Knowledge, attitudes, habits, hygiene, prevention.

## INTRODUCCIÓN

El presente estudio focalizó el problema de la salud bucal durante la niñez desde la perspectiva del “nivel de conocimientos y actitudes de madres de familia sobre la salud bucal de sus niños entre 3 a 6 años de edad, atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande – Tingo María – Huanuco”, durante el periodo 2019-2020; estimando que el “adecuado cuidado de la salud bucal” desde el nacimiento permitirá llegar a la adultez con una mejor condición de las capacidades y funciones requeridas.

El Capítulo I señala el planteamiento y formulación del problema, los objetivos y la trascendencia de estudio.

En el Capítulo II se precisa el marco teórico, los antecedentes y bases científicas referidas a las variables observadas.

El Capítulo III corresponde a la metodología, señala el enfoque, nivel, tipo y diseño; así como las variables, la población, muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos y el procesamiento de los mismos.

El Capítulo IV corresponde a los resultados del estudio; dando cuenta del procedimiento estadístico para otorgar validez a las variables de estudio.

El estudio señala en el Capítulo V la discusión sobre la base de los resultados y los reportes de otras investigaciones señaladas.

El estudio concluye afirmando que los conocimientos de las madres de familia definitivamente tienen influencia en la construcción de actitudes hacia la salud bucal de sus niños de 3 a 6 años de edad, atendidos en el “Centro de Salud Castillo Grande – Tingo María – Huánuco” – 2019 -2020; sin embargo esta influencia tiene grandes sesgos negativos por cuanto el 64.96% de las madres tiene bajo nivel de conocimientos respecto al “cuidado de la cavidad bucal y el riesgo de caries dental”. El 50.43% desconoce cómo realizar adecuadamente la “higiene bucal”. Así mismo se observó en el 61.54% actitudes inadecuadas respecto a la “higiene bucal” de sus niños y a la selección de los alimentos adecuados para el “cuidado de la salud bucal de sus niños”.

# CAPÍTULO I

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La caries dental, clínicamente es una enfermedad de inicio temprano, que tiende a aumentar y agravarse conforme transcurre el tiempo. Evitarla es de suma importancia debido a que puede ocasionar la pérdida de dientes, limitar el buen aprovechamiento de la alimentación, alterar la oclusión, afectar la dentición permanente, consecuentemente la calidad de vida. <sup>(1)</sup>

El cuidado de la “salud bucal” desde los primeros años de vida es desde el punto de vista de salud pública de suma importancia ya que preocupantemente se ha identificado que la caries en niños menores de 6 años es una enfermedad crónica muy común de la infancia, especialmente en el segmento entre los 3 a 6 años. <sup>(1)</sup>

Tinanoff, N; y Palmer, C. (2000) señalaron que la caries en los primeros años de vida, definitivamente tiene que ver con malos hábitos de higiene que se van dando desde la etapa de la lactancia materna, así como también con el uso del biberón y del chupón mientras el niño duerme. Por otro lado, el consumo excesivo de carbohidratos y azúcares en la alimentación del niño sin la debida higiene bucal es también un factor de riesgo que se agudiza cuando a ello se suma el bajo nivel educativo de los padres y las malas condiciones de vida en que se encuentran los niños. <sup>(2)</sup>

Esta problemática expresa entonces una entidad patológica que coexiste con procesos de interacción biológico – social en donde la forma en que los padres perciben e interpretan la necesidad del “cuidado de la salud bucal” de sus niños es determinante pues de allí se desprenden las “actitudes y prácticas” cotidianas en el “cuidado de la salud bucal”. <sup>(3)</sup>

En el Perú, el Ministerio de Salud señala que el 85% de niños menores de 11 años ya tiene caries dental debido a la inadecuada higiene bucal y que la prevalencia de caries en menores de 5 años supera el 76%.<sup>(4)</sup>



Es en este contexto, que entendemos, al igual que señala Gonzales (2005), que el papel de la madre en el cuidado de la salud bucal de sus niños es muy influyente ya que, por lo general, están ellas a cargo de la alimentación y formación de hábitos en sus niños para prevenir la aparición temprana de la caries. <sup>(5)</sup>

En la jurisdicción del “Centro de Salud “Castillo Grande” en la ciudad de Tingo María – Leoncio Prado – Huánuco, se ha identificado que en el segmento poblacional de niños entre 3 a 6 años de edad, ya se evidencia la aparición de caries dental a tan temprana edad, situación que nos lleva a reflexionar en que si, en efecto, es durante los primeros años de vida que el cuidado de la “salud bucal” está a cargo de la madre; existe entonces una problemática entre lo que las madres conocen sobre la salud bucal de sus niños y lo que expresan en sus actitudes.

En nuestro ejercicio profesional percibimos en las madres, que la búsqueda de asistencia odontológica preventivo promocional para sus niños parece estar condicionada a incentivos como la entrega de cepillos de dientes y/o pasta dental. Ciertamente minimizan el problema de la caries en esta etapa de la vida argumentando que el niño cambiara los dientes de leche y naturalizan la extracción de dientes aún antes de dicho proceso. Encontramos además que en el servicio de odontología existe una baja demanda de las madres por la atención odontológica de sus niños.

Dicha problemática nos lleva a interrogarnos acerca de lo que las “madres de niños entre 3 a 6 años de edad” conocen y no conocen sobre la salud bucal, así como a establecer una valoración de las actitudes que expresan respecto a la “prevención de las enfermedades buco dentales” en sus niños, de allí que formulamos las siguientes interrogantes:

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1 PROBLEMA GENERAL**

¿De qué manera los conocimientos de las madres influyen en la construcción de actitudes hacia “la salud bucal” de sus niños de 3 a 6

años de edad, atendidos en el “Centro de Salud Castillo Grande – Tingo María – Huánuco” – 2019 -2020?

### **1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS**

- a) ¿Cuál es el nivel de conocimientos de las madres sobre el cuidado de la cavidad bucal y el riesgo de caries dental en sus niños de 3 a 6 años de edad?
- b) ¿Cuál es el nivel de conocimientos de las madres sobre los cuidados preventivos de la salud bucal de sus niños entre 3 a 6 años de edad?
- c) ¿Qué tipo de actitudes expresan las madres respecto a la higiene bucal de sus niños entre los 3 a 6 años de edad?
- d) ¿Qué tipo de actitudes expresan las madres respecto a la selección de alimentos para el cuidado de la salud bucal de sus niños entre los 3 a 6 años de edad?

## **1.3 OBJETIVOS**

### **1.3.1 OBJETIVO GENERAL**

Determinar la influencia de los conocimientos de las madres en las actitudes hacia la salud bucal de sus niños entre 3 a 6 años de edad, atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande – Tingo María – Huánuco – 2019 -2020.

### **1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- a) Identificar el nivel de conocimientos de las madres sobre el cuidado de la cavidad bucal y el riesgo de caries dental en sus niños de 3 a 6 años de edad.
- b) Identificar el nivel de conocimientos de las madres sobre los cuidados preventivos de la salud bucal de sus niños entre 3 a 6 años de edad.
- c) Identificar el tipo de actitudes de las madres respecto a la higiene bucal de sus niños entre los 3 a 6 años de edad.

- d) Identificar el tipo de actitudes de las madres respecto a la selección de alimentos para el cuidado de la salud bucal de sus niños entre los 3 a 6 años de edad.

## **1.4 TRASCENDENCIA TEÓRICA TÉCNICA O PRÁCTICA Y ACADÉMICA O INFORMATIVA**

### **1.4.1 TRASCENDENCIA TEÓRICA**

El estudio planteado aborda una problemática de la odontopediatría sobre la que se ha conceptualizado suficiente evidencia científica, teorías y postulados en torno a los procesos que llevan al hombre a conocer, luego entender y finalmente apropiarse de un aprendizaje en torno a una cultura de prevención de las enfermedades buco dentales desde la infancia. <sup>(6)</sup>

Es científicamente tácito afirmar que la manera en que la sociedad conceptualiza la salud, la enfermedad y la pertinencia de la atención sanitaria responde a procesos que pueden ser modificables a partir cambiar las relaciones del individuo con su entorno. <sup>(7)</sup> Dicha situación motivó el análisis de dicho efecto en la construcción de buenas prácticas de salud bucal desde la etapa infantil ya que es en esta etapa en donde desde ya, se registra precozmente problemas en la salud bucal.

Las evidencias científicas reportadas en el estudio “Global Burden of Disease Study” (2017), realizado por la “Organización Mundial de la Salud” señalan que a nivel mundial 3500 millones de personas presentan enfermedades bucodentales, entre ellas, la caries dental es la más frecuente y más de “530 millones de niños sufren de caries dental en los dientes de leche”. <sup>(8)</sup>

Es necesario señalar, respecto al problema de la “caries dental” que la misma fuente señala: “La mayor parte de los trastornos bucodentales pueden ser prevenibles cuando se tratan en sus etapas iniciales”. <sup>(8)</sup>

Sobre esa base, estimamos entonces que las saludables prácticas preventivas en el “cuidado de la salud bucal” debería ser entonces el

resultado de procesos de educación que construyen actitudes asertivas en todas las personas y en particular en las madres ya que están más tiempo al cuidado de sus niños durante los años de dependencia, como es el caso de la primera infancia.

En el Perú, la situación de la salud bucal es preocupante. El Ministerio de Salud (2019) reportó que el 90.4% de peruanos tienen caries dental; identificándose además los “malos hábitos de higiene bucal” como la causa principal. <sup>(9)</sup>

El Centro Nacional de Epidemiología del Perú (2019) señala que la “prevalencia de caries dental en niños de 3 a 5 años de edad asciende al 76%”, situación que expresa lo complejo de este problema de salud pública. <sup>(10)</sup>

Por otro lado, en la región de Huánuco, la “Dirección Regional de Salud” reportó a través del Sistema de Hechos Vitales – OITE - que las afecciones dentales y periodontales son la segunda causa de morbilidad en el curso de vida niño y representa el 22%. <sup>(11)</sup>

#### **1.4.2 TRASCENDENCIA TÉCNICA O PRÁCTICA**

El estudio encuentra justificación y relevancia en el hecho de que sus hallazgos permiten a los profesionales del campo de la odontopediatría y al equipo multidisciplinario de atención de la salud del Centro de Salud “Castillo Grande” – Tingo María – Leoncio Prado – Huánuco, así como al lector en general; tener una mayor comprensión de la complejidad de los procesos de interacción biológico – social (conocimiento, actitudes), que influyen en la problemática de la aparición precoz de caries dental en niños entre 3 a 6 años de edad.

Por otro lado, el estudio expresa un beneficio social al tocar un tema de alcance social y estimamos que es objeto de mejoras en la medida en que encontremos los mecanismos de intervención desde el escenario preventivo promocional enfatizando en la “educación para la salud bucal durante la niñez”.

### **1.4.3 TRASCENDENCIA METODOLÓGICA**

El estudio responde a la rigurosidad científica respecto al método, enfoque, tipo, nivel y diseño metodológico coherente con los objetivos de la investigación. Dicho planteamiento goza de coherencia también con la construcción de instrumentos de investigación y el empleo de estadística que sustentó la validación de las hipótesis de estudio correspondientes.

### **1.4.4 TRASCENDENCIA ACADÉMICA**

El estudio ahondó en el análisis de las diversas explicaciones científicas que los estudiosos de teorías referidas al conocimiento y actitudes expresadas en las prácticas de las que las personas se apropian como parte de su proceso de aprendizaje, a fin de explicar la caracterización del fenómeno estudiado.

### **1.4.5 TRASCENDENCIA INFORMATIVA**

La investigación permite acceder a nueva información, nuevos epistemes en torno al fenómeno observado.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

##### 2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

En México (2021). Santos, M; Moreno, A; y Lara, N. presentaron el estudio: “Caries y salud bucal, percepciones acerca de la enfermedad”.<sup>(12)</sup> con el objetivo de medir la prevalencia de caries dental durante la primera infancia y relacionarla con los conocimientos y percepciones de sus madres sobre la salud bucal. **Materiales y Métodos:** Estudio transversal, enfoque mixto, en una muestra de 213 madres y sus hijos entre 3 y 6 años de edad a los que se les había realizado una evaluación buco dental previa.

**Resultados:** Se halló elevada prevalencia de caries dental en niños menores de 6 años (69%) de siendo a su vez mayor en los de 4 años (42%) y aquellos que nunca fueron al Odontólogo (40%). El estudio encontró bajo nivel de conocimientos de las madres sobre el cuidado de la salud bucal de sus niños estableciendo alta relación entre la baja escolaridad de las madres y la alta prevalencia de caries dental en sus hijos, así mismo que a menor número de cepillados diarios, mayor incidencia de caries.

**Conclusiones:** La salud bucal durante la etapa pre escolar está relacionada con las condiciones socioeconómicas, el nivel de escolaridad, la insuficiente respuesta de servicios odontológicos asequibles económicamente para las familias, así como falencias de equipamiento. Finalmente reportó malas actitudes en las madres respecto al cuidado de la salud bucal de sus niños debido a procesos de construcción cultural en donde la salud bucal es minimizada.

En Ecuador (2017). Jaramillo, N; Núñez, A. y Armas, A. presentaron el estudio titulado: “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre higiene

bucal de madres de niños de 1 a 2 años que frecuentan el Centro de Salud de Sangolquí” ;<sup>(13)</sup> con el objetivo de evaluar los conocimientos, las prácticas y actitudes que tienen las madres de niños menores de dos años en la salud bucal de sus niños. **Materiales y métodos:** Desarrollaron un estudio de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo y de tipo transversal, prospectivo en una muestra de 64 madres seleccionadas por muestreo no probabilístico. Emplearon como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario dirigido a las madres.

**Resultados:** El 65% de las madres registró un bajo nivel de conocimientos sobre salud bucal de sus niños. El 43% expresó tener malas prácticas de higiene bucal y el 48% malas actitudes en el cuidado de la salud bucal de sus hijos.

**Conclusión:** El estudio concluyó manifestando que existe relación estadísticamente significativa entre lo que las madres conocen sobre cuidados y prevención de riesgos en la salud bucal de sus niños y el grado de instrucción alcanzado por estas.

En México (2015). Molina, N; Durán, D; Castañeda, E y Juárez, M; realizaron el estudio titulado: “**La caries y su relación con la higiene oral en preescolares mexicanos**”; <sup>(14)</sup> **con el objetivo de** conocer la prevalencia de caries en preescolares de estancias infantiles y su relación con las prácticas aprendidas de higiene bucal. **Materiales y Método:** Estudio transversal, descriptivo, observacional y analítico en niños de cuatro y cinco años de edad.

**Resultados:** Reportó alta prevalencia de niños con caries dental (69.5%). En dicha muestra observada el 98.2% evidenciaron que no habían aprendido practicas saludables de higiene oral mostrando actitudes negativas en la valoración de buenas prácticas de prevención de riesgos de caries. Se identificó además asociación entre la alta prevalencia de caries dental y los conocimientos aprendidos a favor de la salud bucal y en especial de la higiene oral.

Conclusiones: La investigación concluyó aseverando que existe relación entre la alta prevalencia de caries infantil y las malas prácticas de higiene oral que tienen los niños. Esta situación afecta la dentición temporal de los niños durante la primera infancia, por lo que consideraron que el Estado debe asegurar los mecanismos para que se ejecuten programas preventivos desde las etapas tempranas de la vida dirigidos a los padres y/o cuidadores de niños.

Sierraalta, M., García, R., Hernández, A., & Navas R. (2021). Presentaron en Venezuela el estudio: "Protocolo de Atención Odontológica Integral para niños hasta los 5 años de edad"; <sup>(15)</sup> con el objetivo de diseñar un material que permita educar a los padres y/o cuidadores de niños sobre el buen cuidado de la salud bucal desde el inicio de la vida para así favorecer las buenas prácticas en el cuidado de la salud bucal. Materiales y método: Aplicaron un estudio no experimental en un estudio de tipo transversal.

Resultados: El estudio diseñó un protocolo educativo que aspectos de la atención a la gestante, madre y niño; el diagnóstico, la prevención y la curación. Estimó que el protocolo puesto en práctica había reducido los procesos de maloclusión y periodontitis.

Conclusiones: El estudio concluyó que solo la atención odontológica desde la niñez puede contribuir a garantizar una población adulta con buena salud bucal.

Reyes, P., Contreras, L y Gómez, H. (2020) publicaron en México el estudio: "Evaluación de la ansiedad de la madre y del niño en la consulta odonto - pediátrica" <sup>(16)</sup>; con el objetivo de evaluar si existe ansiedad al acudir a la atención odontológica en pacientes entre 4 a 18 años de edad, siendo ello un factor asociado a la escasa demanda de atenciones odontológicas preventivas y recuperativas en la niñez. **Materiales y métodos:** Desarrollaron un estudio observacional de tipo longitudinal, prospectivo y de enfoque cuantitativo. La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario dirigido a los padres de familia para medir la ansiedad en ambos casos.



**Resultados:** Identificó que las madres presentaron ansiedad moderada al llevar a sus niños a la consulta de odontopediatra, así mismo los niños presentaron a su vez sentimientos de angustia, inseguridad y retraimiento para acceder a la atención odontológica; por lo que señaló que las actitudes negativas de las madres respecto a la atención odontológica son transferidas a sus niños; situación que contribuye a espaciar las atenciones dentales y eleva en consecuencia el riesgo de no acceder a una atención oportuna en el cuidado de su salud bucal.

**Conclusión:** Los investigadores estimaron que las actitudes negativas de los padres respecto a la salud bucal de sus niños elevan el riesgo de un adecuado cuidado de la salud bucal, motivo por el cual consideraron conveniente que se tenga en cuenta procesos de sensibilización y educación a los padres a fin de naturalizar el cuidado de la salud bucal.

### **2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES**

En Lima (2019). Victorio, J; Mormontoy, W; y Díaz M. presentaron el estudio titulado: “Conocimientos, actitudes y prácticas de padres/cuidadores sobre salud bucal en el distrito de Ventanilla”;<sup>(17)</sup> con el objetivo de establecer la relación entre los conocimientos, las actitudes y las prácticas de los padres/cuidadores de niños 3 a 5 años de edad y la salud bucal de sus niños. **Materiales y Métodos:** Estudio de enfoque mixto, observacional y transversal en una muestra de 79 niños de 3 a 5 años de edad y sus respectivos padres/cuidadores.

**Resultados:** Se reportó identificó caries dental en el 82.3% de los niños observados. Los padres/cuidadores evidenciaron muy bajos conocimientos sobre salud bucal, siendo sumamente elementales aun así, aún no los pusieron en práctica ni desarrollaron actitudes asertivas en el cuidado de la salud bucal de sus niños.

**Conclusiones:** Se concluye en que cuando el conocimiento es sumamente bajo y/o elemental resulta insuficiente para lograr un cambio

en las actitudes de los padres como cuidadores de la salud bucal de sus niños durante la etapa de dependencia de ellos para dichos cuidados. La mayoría de los padres/cuidadores no valoraron la importancia de mantener la salud bucal de sus niños; por lo que se afirma que existe relación entre el bajo nivel de conocimientos de los padres sobre la salud bucal y la presencia precoz de problemas prevenibles en la salud bucal de los niños. Existe relación moderada entre actitudes asertivas de los padres y el índice ceo-d e IHO-S donde a mejor actitud mayor índice evaluado.

En Lima. (2015). Cupé, A. y García C. presentaron el estudio titulado: "Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento";<sup>(18)</sup> con el objetivo de validar un instrumento útil para medir los conocimientos de madres y padres sobre salud bucal. **Materiales y métodos:** Investigación observacional, de nivel descriptivo y de tipo prospectivo y transversal; en 320 padres y/o madres de familia de 4 distritos de Lima Metropolitana con niños entre 3 a 5 años de edad.

**Resultados:** Se identificó que en la calificación sobre conocimientos sobre salud bucal las madres tuvieron: 43% "Buena" y 4,5% "Deficiente", mientras que los padres obtuvieron calificación: 8% "Buena" y 1% "Deficiente". Según grado de instrucción predominó el segmento de madres con educación secundaria: en relación a los padres.

**Conclusiones:** El estudio precisó que no existe asociación estadísticamente significativa entre conocimientos según sexo pero si entre el grado de instrucción de madres y padres con las condiciones de salud bucal de sus niños. A mayores conocimientos sobre salud bucal mejor condición de la misma en los niños y viceversa, por lo que estimaron que la educación es un elemento clave para mejorar la salud bucal desde la primera infancia.

Munayco, E., Pereyra, H. y Cadillo, M. (2019). Presentaron en Lima el estudio: "Impacto económico y social generado por la caries de infancia

temprana y sus consecuencias clínicas a las familias que acuden al Instituto Nacional de Salud del Niño”<sup>(19)</sup>; con el objetivo de determinar las consecuencias clínicas y económicas de la caries de infancia temprana.

**Materiales y método:** Estudio observacional, analítico y transversal en una muestra de 150 niños y sus acompañantes.

**Resultados:** El promedio del costo directo sanitario por atención odontológica para los niños se estimó en \$93.56; el costo directo no sanitario en \$59.82 y el costo indirecto en \$33.24. En promedio el gasto familiar odontológico fue de 48.89% del ingreso familiar mensual.

**Conclusión:** El estudio concluyó afirmando que cuando se presentan caries durante la infancia sus consecuencias clínicas tienen un fuerte impacto económico pero un débil impacto social sobre las familias por lo que estimaron que la educación es fundamental como un carácter preventivo.

### 2.1.3 ANTECEDENTES LOCALES

Romero, B. (2019) presentó en Huánuco el estudio titulado: “Prevalencia de caries relacionado al estado nutricional en niños de 3 a 5 años atendidos en el Centro de Salud Perú Corea Huánuco”;<sup>(20)</sup> con el objetivo de determinar la prevalencia y conocimientos de los padres sobre los factores de riesgo como el nutricional que pueden llevar a la aparición precoz de caries en niños de 3 a 5 años atendidos en el Centro de Salud Perú Corea, Huánuco. Materiales y Método: Estudio de tipo transversal, observacional y prospectivo en una muestra de 100 pacientes de 3 a 5 años. Se empleó el Índice de Masa Corporal y el índice ceod.

**Resultados:** Se encontró que el 96% de niños de 3 a 5 años presentaron precozmente problemas de caries dental; entre ellos el 58% tuvo un nivel severo y el 29% moderado.

Se identificó que en niños que presentaban peso normal, el índice de caries dental fue mayor con un valor  $p = 0,189$  ( $p > 0,05$ ). Así mismo

los padres tienen bajo nivel de conocimiento sobre la importancia de una adecuada nutrición y sobre adecuados hábitos para prevenir la caries dental.

**Conclusiones:** El estudio concluyó en que tanto en los niños con peso adecuado como en aquellos con niveles de desnutrición se identificó similares problemas en su salud bucal con el desconocimiento de sus padres sobre los cuidados de la misma.

Lombardi, L. (2017). Presentó en Huánuco el estudio titulado: “Prevalencia de caries de biberón en los niños atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco”; <sup>(21)</sup> con el objetivo de estimar de qué manera el desconocimiento de los padres sobre el uso adecuado del biberón puede ser un factor predisponente de caries a tan temprana edad. Materiales y Métodos: Realizó un estudio de nivel descriptivo y de tipo transversal y prospectivo. Empleó la técnica de la entrevista y como instrumento una guía de entrevista.

Resultados: Se identificó una prevalencia de caries de biberón de 80,0%: en los niños varones 50,4% y de 59,1% en las niñas.

Identificó además que las madres tienen prácticas negativas en el cuidado de la salud bucal de sus niños pues ofrecen el 63,5% ofrecen el biberón a sus niños mientras estos duermen y en el 29.6% de los casos estos permanece con el biberón en la boca durante la noche.

Conclusión: El estudio concluyó en que el desconocimiento de las madres sobre las desventajas del empleo del biberón contribuye a que ellas adopten prácticas negativas y consecuentemente eleven la prevalencia de caries de biberón en los niños.

Fabián, Y; y Nolasco, N. (2018), presentaron en Huánuco la tesis titulada: “Asociación entre el comportamiento observado sobre el cepillado dental de los niños y padres con la condición de salud oral de niños pre escolares”. <sup>(22)</sup> El objetivo radicó en determinar la asociación entre el comportamiento aprendido de los padres respecto al cepillado

dental y las prácticas de higiene de sus niños como un medio para mejorar la salud bucal. **Materiales y método:** Desarrollaron una investigación de tipo analítico - observacional en una muestra de 20 niños con sus padre a quienes se les aplicó una ficha de observación referida al cepillado de dientes, así mismo se les realizó un el odontograma y se registró la condición de higiene oral.

**Resultados:** Reportaron que existe asociación entre el comportamiento positivo de realizar prácticas de cepillado dental en los niños y la condición de salud bucal de estos.

**Conclusiones:** El estudio aseveró que lo que los niños observaron de sus padres fue luego replicado por ellos y en ambos casos favoreció la condición de salud bucal de ambos, por lo que concluyó en que existe asociación entre el comportamiento de hábitos de higiene de los padres (cepillado dental) con la buena práctica de los niños y su condición de salud oral.

## **2.2 BASES TEÓRICAS**

La comunidad científica ha conceptualizado que el conocimiento humano esta intrínsecamente relacionado con las actitudes que desarrollamos frente a las situaciones cotidianas de la vida, partiendo de la premisa de que este es un proceso dinámico, sujeto al cambio en la medida en que las personas desarrollamos conocimiento, aprendemos y nos apropiamos del nuevo conocimiento para mostrar consecuentemente diversas actitudes.

### **2.2.1 TEORÍAS EN TORNO AL DESARROLLO DEL CONOCIMIENTO HUMANO COMO AGENTE DE CAMBIO**

Este fenómeno es explicado en diversas teorías como:

#### **a. Teoría del Conductismo**

Esta teoría señala surgió en el siglo XX y señala que el aprendizaje es un cambio en el comportamiento de las personas y ocurre cuando se

adquiere y se refuerza estímulos del ambiente y las respuestas observables de las personas. Es sustentado por estudiosos como Skinner, Thorndike, Tolman y Watson. <sup>(23)</sup>

### **b. Teoría del Cognitismo**

Desde este enfoque, el aprendizaje se sustenta en la adquisición del conocimiento y estructuras mentales internas racionalistas. Adquirir conocimiento es una actividad mental de la persona de manera activa en el proceso de aprendizaje y expresa cambios en el estado del conocimiento más que en la probabilidad de respuesta. Observa la manera en que la información llega, se organiza, almacena y localiza. Expresa no tanto con lo que la persona hace, sino lo que sabe y la manera en la que adquirió el nuevo conocimiento. <sup>(24)</sup>

### **c. Teoría del Constructivismo**

Esta teoría es sustentada por Jean Piaget y manifiesta que el conocimiento no es más que la interacción entre el sujeto, el objeto y la realidad que lo rodea. De esta manera el conocimiento que el ser humano desarrolla es una construcción que responde a procesos de asimilación (incorporación al cerebro de nuevos elementos) y acomodación (cambio de los esquemas a una situación nueva). <sup>(25)</sup>

### **d. Teoría del Aprendizaje Social de Bandura**

Fue sostenida por el investigador Albert Bandura quien señaló que el aprendizaje no es más que un proceso de carácter social en donde participa toda la comunidad ya que las personas aprenden observando el comportamiento de sus padres, de sus maestros y compañeros, no sólo a partir de enseñarles. <sup>(26)</sup>

### **e. Modelo y Teoría de Aprendizaje Experiencial**

Esta teoría fue sustentada por David Kolb y Roger Fry; quienes afirmaron que el ser humano aprende a partir de experiencias, de vivencias que ocurren a lo largo de la vida. Plantearon un modelo de 4

etapas: La experiencia concreta, los procesos de observación y posterior reflexión de lo observado; que dará lugar a formar conceptos abstractos para finalmente llevarlo a una experiencia concreta. <sup>(26)</sup>

#### **f. Teoría del Déficit de autocuidado**

Fue planeada por la investigadora Dorotea, Orem. Expresa en ella 03 teorías interrelacionadas: <sup>(27)</sup>

- **Teoría de autocuidado:** La investigadora afirmó que el autocuidado expresa una serie de actividades que las personas aprenden para lograr algo para su bienestar; sin embargo este proceso está influenciado por factores como la edad, el sexo, las condiciones de salud, lo sociocultural, aspectos familiares, ambientales, disponibilidad y de recursos. <sup>(27)</sup>
- **Teoría del déficit autocuidado:** Esta teoría plantea que existe relación entre la demanda de autocuidado terapéutico y las acciones de autocuidado expresadas a través de aptitudes. Señala que en la práctica existe una brecha entre ambas por lo cual las personas requieren ayuda de los profesionales de salud y del entorno social que los haga capaces de poder cuidar de sí mismas. Esto necesariamente pasa por la búsqueda de conocimientos, de ayuda y de recursos; las acciones expresivas interpersonales y las acciones tomadas para controlar los factores externos. <sup>(27)</sup>
- **Teoría de los Sistemas de enfermería:** Esta teoría hace referencia a la labor de los profesionales de la salud con labores de enfermería interactuando con los pacientes y con la familia y comunidad. Enfatiza la labor de enfermería en una labor educativa que deben realizar como parte de las labores de enfermería para lograr que las personas se apropien del nuevo aprendizaje. Solo cuando ocurre una apropiación del aprendizaje es que se dan los cambios en las actitudes de las personas para con el autocuidado de su salud. <sup>(27)</sup>

## **2.2.2 EL CONOCIMIENTO HUMANO**

Alavi y Leidner (2003) señalan que el conocimiento es toda información que las personas poseen en su mente, personalizan y subjetivizan, relacionándola con una serie de sucesos, interpretaciones, ideas y juicios personales. <sup>(28)</sup>

## **2.2.3 LAS ACTITUDES**

Fishbein & Ajzen (1975) señalan que las actitudes son una predisposición necesariamente aprendida que las personas desarrollan para responder de manera favorable o desfavorablemente frente a un objeto determinado. <sup>(29)</sup>

## **2.2.4 LA SALUD ORAL DURANTE LA NIÑEZ**

Contar con salud oral es un aspecto determinante pues es parte de la salud integral de todo niño. Durante la infancia es cada vez más común encontrar caries dental debido a malos hábitos de higiene bucal y nutricional. A presencia de caries dental afecta la salud general del niño caracterizadas por dolor intenso, infecciones a nivel facial e incluso hospitalizaciones. <sup>(30)</sup> Esto puede afectar el desarrollo físico del niño, la economía del hogar y la calidad de vida del niño y la familia.

Por otro lado, es de suma importancia valorar que el antecedente de caries en la infancia precoz incrementa el riesgo de presentar nuevas caries en la dentición permanente. <sup>(31)</sup>

## **2.2.5 CARIES DENTAL**

La caries es una enfermedad infecciosa y transmisible, de origen multifactorial, estrechamente relacionada con una higiene oral insuficiente. <sup>(32)</sup> así mismo a la alimentación durante la noche, sin higiene posterior, al consumo excesivo de alimentos con contenido cariogénico, la presencia de bacterias y de manera determinante el bajo nivel socioeconómico de los padres de familia.



Aliaga (2016) hace referencia a que la caries es una enfermedad infecciosa que se ubica a nivel de los dientes debido a la acción de las bacterias. Su inicio es a nivel periférico del diente y va avanzando en el interior destruyendo el esmalte, cemento y la dentina que son tejidos mineralizados manteniendo una evolución crónica <sup>(33)</sup>

### **2.2.6 CARIES DENTAL SEVERA EN LNFANCIA TEMPRANA**

Santillán, M; y López, M. (2020) señalan que corresponde a lesiones cariosas en superficies lisas de los dientes, en niños menores de tres años. Se presenta como un proceso destructivo, sobre todo en niños con alimentación por biberón o materna prolongada con falta de higiene bucal, así como dieta semisólida rica en carbohidratos. <sup>(34)</sup>

Es necesario tomar las medidas preventivas a fin de evitar la caries dental durante la niñez accediendo oportunamente a atenciones odontológicas. La atención en odontopediatría en Latinoamérica tiene sus antecedentes en Brasil (1983) en que como política de Estado se implementó el “Plan de Atención Odontológica para el Primer Año de Vida”, y se sustentó en el componente de educación, prevención y curación para niños en el primer año de vida. <sup>(34)</sup>

Podemos entonces aseverar que estamos tratando de un problema que demanda el aporte multidisciplinario. Es el pediatra el que tiene contacto temprano con el niño y quien debe tener un rol especial en la orientación a los padres para el cuidado de la salud bucal de sus niños. Así mismo deben interactuar en este proceso los profesionales de enfermería, nutricionistas, obstetras; a fin de asegurar una oportuna visita al odontopediatra. <sup>(35)</sup>

### **2.3 DEFINICIONES CONCEPTUALES**

- a) Salud Bucal: La Organización Mundial de la Salud define la salud bucal como *un estado en el que la persona no presenta dolor bucodental o facial crónico, cáncer de la cavidad bucal o la garganta, infección oral y anginas, periodontopatías, caries dental, pérdida de dientes, así como también la*

*ausencia de trastornos que limitan la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, así como su bienestar psicosocial.* <sup>(36)</sup>

- b) Conocimientos: Alavi y Leidner (2003) definen el conocimiento como la información que el individuo posee en su mente, personalizada y subjetiva, relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles, precisos o estructurables. <sup>(37)</sup>
- c) Actitudes: Disposición psíquica, relativamente estable, que predispone al individuo a reaccionar (pensar, sentir y actuar) de un determinado modo ante el ambiente (objetos, personas, hechos y situaciones). OMS (2018) <sup>(38)</sup>
- d) Caries dental: Es un estado en el cual de manera dinámica ocurre un proceso de desmineralización - remineralización, como consecuencia del metabolismo microbiano en la superficie dentaria, que genera la pérdida neta de mineral y con frecuencia la formación de una cavidad. <sup>(39)</sup>
- e) Higiene bucodental: Es el cuidado de los dientes, las encías, la lengua y toda la cavidad bucal en general que las personas desarrollan cuando se apropian de hábitos como el cepillado, la limpieza con hilo dental, el enjuague, la visita periódica al dentista y el control de la ingesta de alimentos, especialmente con alto potencial cariogénico. <sup>(40)</sup>
- f) Higiene personal: La higiene trata sobre las medidas para prevenir y mantener un buen estado de salud“. La higiene personal está constituida por el conjunto de cuidados que necesita nuestro cuerpo para aumentar su vitalidad y mantenerse en un estado saludable. Es el concepto básico de aseo, limpieza y cuidado de nuestro cuerpo.” <sup>(41)</sup>
- g) Estilo de vida: “Patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales” <sup>(41)</sup>

## **2.4 SISTEMA DE HIPÓTESIS**

### **2.4.1 HIPÓTESIS GENERAL**

**H<sub>a</sub>**: El nivel de conocimientos de las madres sobre salud bucal influye en las actitudes en el cuidado de la salud bucal de sus niños de 3 a 6 años de edad.

**H<sub>0</sub>**: El nivel de conocimientos de las madres sobre salud bucal no influye en las actitudes en el cuidado de la salud bucal de sus niños de 3 a 6 años de edad.

### **2.4.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS**

**H<sub>a1</sub>**: El nivel de conocimientos de las madres sobre el cuidado de la cavidad bucal y el riesgo de caries dental en sus niños de 3 a 6 años de edad es bajo.

**H<sub>01</sub>**: El nivel de conocimientos de las madres sobre el cuidado de la cavidad bucal y el riesgo de caries dental en sus niños de 3 a 6 años de edad es regular.

**H<sub>a2</sub>**: El nivel de conocimientos de las madres sobre los cuidados preventivos de la salud bucal de sus niños entre 3 a 6 años de edad es bajo.

**H<sub>02</sub>**: El nivel de conocimientos de las madres sobre los cuidados preventivos de la salud bucal de sus niños entre 3 a 6 años de edad es regular.

**H<sub>a3</sub>**: Las actitudes de las madres sobre la higiene bucal de sus niños entre 3 a 6 años de edad son inadecuadas.

**H<sub>03</sub>**: Las actitudes de las madres sobre la higiene bucal de sus niños entre 3 a 6 años de edad son adecuadas.

**H<sub>a4</sub>**: Las actitudes de las madres sobre la selección de alimentos para el cuidado de la salud bucal de sus niños entre 3 a 6 años de edad son inadecuadas.

**H<sub>04</sub>:** Las actitudes de las madres sobre la selección de alimentos para el cuidado de la salud bucal de sus niños entre 3 a 6 años de edad son adecuadas.

## **2.5 SISTEMA DE VARIABLES**

### **2.5.1 VARIABLE DE OBSERVACIÓN 1**

Conocimientos sobre salud bucal.

### **2.5.2 VARIABLE DE OBSERVACIÓN 2**

Actitudes sobre el cuidado de la salud bucal.

## 2.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Definición Conceptual	Dimensiones	Tipo de Variable	Indicador	Escala de Medición
<p><b>Conocimientos:</b> Alavi y Leidner (2003) definen el conocimiento como la información que el individuo posee en su mente, personalizada y subjetiva, relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles, precisos o estructurables.</p>	<p>I. Cuidado de la cavidad bucal del niño.</p>	<p>Catagórica Cualitativa</p>	1. ¿Qué considera usted que es el sarro dental?	<p><b>Ordinal politémica:</b> 1. Alto 2. Medio 3. Bajo</p>
			2. ¿Para usted que es la caries dental?	
			3. ¿Cómo considera usted que se produce la caries dental?	
			4. ¿Qué son los dientes temporales o de leche?	
			5. ¿Qué son los dientes secundarios o de adulto?	
	<p>Cuidados preventivos de la salud bucal.</p>	<p>Catagórica Cualitativa</p>	6. ¿Cuántas veces al día debe realizar el cepillado dental de su niño?	<p><b>Ordinal politémica:</b> 1. Alto 2. Medio 3. Bajo</p>
			7. ¿Sabe usted por qué es útil el uso de pasta dental con flúor en la higiene bucal?	
			8. ¿Para qué sirve el hilo dental?	
			9. ¿Cuál de las alternativas considera usted que es un tratamiento de prevención odontológicos para la caries?	
			10. ¿Cada cuánto tiempo se debe cambiar el cepillo de dientes?	
			11. ¿El cepillo dental es de uso exclusivo de su niño?	
			12. ¿Qué alimentos elevan el riesgo de caries en su niño?	
			13. ¿Qué bebidas elevan el riesgo de caries en su niño?	
			14. ¿Cuándo debe llevar a su niño al dentista por primera vez?	
<p>Actitudes: Según la OMS corresponde a una disposición psíquica, relativamente estable, que predispone al individuo a reaccionar (pensar, sentir y</p>	<p>III. Actitudes sobre higiene bucal de sus niños.</p>	<p>Catagórica Cualitativa</p>	15. ¿Le han explicado alguna vez la técnica de cepillado dental para su niño?	<p><b>Nominal dicotómico a:</b> 1. Adecuada 2. Inadecuada</p>
			16. ¿El cepillado del niño es realizado por mamá y/o papá?	
			17. ¿Considera importante enseñar a su niño la manera de cepillarse los dientes?	
			18. ¿Considera necesario el cepillado dental de su niño después de cada comida?	
			19. ¿Considera necesario que su niño visite al dentista sin que presente dolor dental?	
			20. Considera necesaria la visita del niño al dentista antes del primer año de vida?	

<p>actuar) de un determinado modo ante el ambiente (objetos, personas, hechos y situaciones). OMS (2018)</p>			<p>21. ¿Considera necesario el uso de pasta dental con flúor en la higiene dental de su niño?</p> <p>22. ¿Considera necesario el uso de hilo dental en la higiene dental de su niño?</p> <p>23. ¿Considera necesario el uso diario del enjuague bucal en la higiene bucal de su niño?</p> <p>24. ¿Considera usted necesario la aplicación de sellantes y flúor como medida de prevención contra la caries?</p> <p>25. ¿Considera usted importante limitar en su niño el consumo de bebidas y jugos dulces?</p> <p>26. ¿Considera usted importante limitar en su niño el consumo de carbohidratos fermentables (galletas, pasteles)?</p>	
	<p>IV. Actitudes sobre la selección de alimentos para el cuidado de la salud bucal de sus niños.</p>	<p>Catagórica Cualitativa</p>	<p>27. ¿Considera usted importante en su niño el consumo de verduras y frutas enteras?</p> <p>28. ¿Considera usted necesario el cepillado dental en los dientes de leche?</p> <p>29. ¿Considera de vital importancia la conservación de los dientes de leche hasta su exfoliación?</p> <p>30 ¿Considera usted necesaria la limpieza de la lengua al momento de la higiene?</p>	<p><b>Nominal dicotómica:</b> 1.Adecuada 2.Inadeuada:</p>

## CAPÍTULO III

### MARCO METODOLÓGICO

#### 3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Metodológicamente se desarrolló una investigación de tipo aplicada orientada a la aplicación inmediata de su teorización científica. Así mismo de tipo descriptivo correlacional, transversal y prospectivo correspondiente al periodo 2019 - 2020.

##### 3.1.1 ENFOQUE

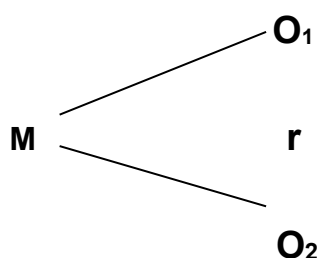
Corresponde al cuantitativo ya que los datos recogidos y analizados fueron estimados en frecuencias y porcentajes; así mismo las hipótesis de estudio fueron contrastadas estadísticamente utilizando la estadística inferencial y la estadística descriptiva.

##### 3.1.2 ALCANCE O NIVEL

El nivel de investigación corresponde al relacional puesto que se estableció asociatividad entre las dos variables en estudio.

##### 3.1.3 DISEÑO

Según Hernández, R (2010) <sup>(42)</sup> el estudio corresponde al diseño correlacional con dos variables de observación y graficado de la siguiente



manera:

**Donde:**

M = Muestra del estudio

O<sub>1</sub>= Conocimientos sobre salud bucal

O<sub>z</sub>= Actitudes sobre el cuidado de la salud bucal.

R = Coeficiente de correlación

## 3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

### 3.2.1 POBLACIÓN

La población de estudio correspondió a 241 madres de niños del segmento poblacional de 3 a 6 años de edad asignados a la territorialidad del “Centro de Salud Castillo Grande – Tingo María – Huánuco”.

- **Población:** Madres de niños con y sin caries dental. Centro de Salud Castillo Grande – Tingo María – Huánuco.

Edad	Caries Dental				
	Con caries dental		Sin caries dental		
	Niño	Niña	Niño	Niña	
3 años	28	21	17	18	84
4 años	25	23	8	18	74
5 años	35	30	10	8	83
6 años	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	88	74	35	44	241

#### a) Ubicación en el Espacio

Correspondió a la territorialidad del “Centro de Salud Castillo Grande” ubicado en la ciudad de Tingo María – Leoncio Prado – departamento de Huánuco.

- b) **Ubicación en el tiempo:** El periodo de estudio correspondió a octubre 2019 - octubre 2020.

#### 3.2.1.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

##### a) Criterios de Inclusión:

- Madres de niños entre 3 a 6 años de edad con y sin registro de caries dental.



- Madres de niños entre 3 a 6 años de edad con visitas domiciliarias odontológicas.
- Madres que acepten voluntariamente participar del estudio.

#### b) Criterios de Exclusión

- Madres de niños entre 3 a 6 años de edad que no han sido ubicadas en las visitas domiciliarias odontológicas por carecer de permanencia en sus viviendas debido a la alta migración de sus familias.
- Madres de niños comprendidos en otro grupo etario.

### 3.2.2 MUESTRA

La muestra correspondió a 117 madres de niños entre 3 a 6 años de edad que recibieron atención odontológica domiciliaria debido a la emergencia sanitaria por Covid 19 en la territorialidad del “Centro de Salud Castillo Grande – Tingo María – Huánuco”.

➤ **Muestra:** Madres de niños entre 3 a 6 años de edad. “Centro de Salud Castillo Grande – Tingo María – Huánuco”.

Edad	Caries Dental				Total
	Con caries dental		Sin caries dental		
	Niño	Niña	Niño	Niña	
3 años	18	10	8	7	43
4 años	14	8	6	5	33
5 años	19	8	7	7	41
6 años	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	51	26	21	19	<b>117</b>

#### 3.2.2.1 TIPO DE MUESTREO

Para la selección de la muestra se optó por el muestreo probabilístico, aplicando la fórmula para poblaciones finitas de la siguiente manera: <sup>(41)</sup>

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

**Donde:**

$$n = X$$

$$N = 241$$

$$Z = \text{Nivel de seguridad } 90\% = 1.64$$

$$p = 70\% \text{ (Probabilidad de éxito)} = 0.7$$

$$q = 30\% \text{ (Probabilidad de fracaso)} = 0.3$$

$$e = 5\% = 0.05$$

$$n = \frac{241 (1.64)^2 (0.7) (0.3)}{(0.05)^2 (241 - 1) + (1.64)^2 (0.7) (0.3)}$$

$$n = \frac{136.12065}{0.6 + 0.564816}$$

$$n = \frac{162.0484}{1.164816}$$

$$n = 116.86021$$

$n = 117$
-----------

### 3.2.2.2 MARCO MUESTRAL

Correspondió a cada madre de niños entre 3 a 6 años de edad a la que se le realizó la visita domiciliaria odontológica.

### **3.3 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **3.3.1 PARA RECOLECCIÓN Y ORGANIZACIÓN DE DATOS**

##### **3.3.1.1 TÉCNICA**

Se hizo uso de la técnica de la encuesta dirigida a madres de niños entre 3 a 6 años de edad, la misma que fue aplicada en el periodo 2019-2020 durante el tiempo de SERUMS odontológico de la investigadora en la jurisdicción del “Centro de Salud Tambillo Grande. Tingo María – Huánuco”.

##### **3.3.1.2 INSTRUMENTO**

Correspondió a un cuestionario validado por el servicio de odontología del Centro de Salud Tambillo Grande. Tingo María – Huánuco.

Las preguntas 1 a 5 midieron los conocimientos referidos al cuidado de la cavidad bucal del niño entre los 3 a 6 años de edad. Fueron preguntas de tipo de selección o alternativa múltiple y se estableció baremos identificando niveles: “Bajo” (Responde a una sola pregunta correctamente); “Medio” (Responde 2 a 3 preguntas correctamente) y “Alto” (Responde 4 a 5 preguntas correctamente).

Las preguntas 06 a 14; midieron los conocimientos sobre los cuidados preventivos de la salud bucal de sus niños. Fueron de tipo selección o alternativa múltiple estableciendo baremos: “Bajo” (Responde tres preguntas correctamente); “Medio” (Responde 4 a 6 preguntas correctamente) y “Alto” (Responde correctamente entre 7 a 9 preguntas).

La pregunta 15 a 26 correspondieron a las actitudes de las madres respecto a la higiene de la salud bucal de sus niños. Fueron de tipo dicotómico o respuesta corta y estableció baremos: Adecuado e inadecuado.

Las preguntas 27 a 30; correspondieron a las identificaciones de las actitudes de las madres sobre la selección de alimentos para el cuidado de la salud bucal de sus niños entre los 3 a 6 años de edad. Se planteó preguntas tipo dicotómico o respuesta corta con baremos de Adecuadas e Inadecuadas.

### **3.4 TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN**

**a) Recolección y organización de datos:** El proceso se realizó de la siguiente manera:

1. Revisión de los datos
2. Codificación de los datos
3. Clasificación de los datos
4. Recuento de los datos

Para procesar los datos se utilizó la estadística inferencial y la estadística descriptiva. Para la primera se sometió a prueba a través del Chi cuadrado y para la segunda se analizó las variables utilizando la distribución de frecuencias absolutas simples y acumuladas porcentuales. Se elaboraron tablas y gráficos estadísticos.

#### **b) Interpretación de Datos y Resultados**

Los hallazgos de la investigación fueron analizados y utilizados para plantear alternativas coherentes frente a la problemática de los conocimientos que tienen las madres de niños entre 3 a 6 años de edad y las actitudes que muestran frente a la salud bucal de sus niños. Desde una perspectiva de construcción de desarrollo socio sanitario el presente estudio valoró el aspecto preventivo promoción en el campo de la odontopediatría y salud pública en general.

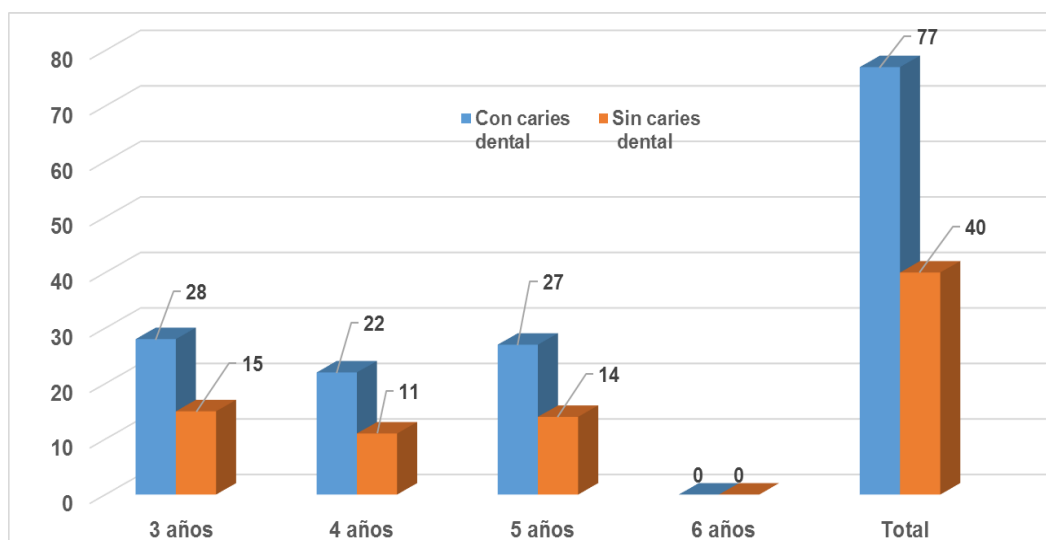
## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS

#### 4.1 ANÁLISIS DESCRIPTIVO

**Tabla 1.** Niños atendidos en visita odontológica domiciliaria según edad y presencia de caries dental

Edad	Caries Dental				Total
	Con caries dental		Sin caries dental		
	Niño	Niña	Niño	Niña	
3 años	18	10	8	7	43
4 años	14	8	6	5	33
5 años	19	8	7	7	41
6 años	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>26</b>	<b>21</b>	<b>19</b>	<b>117</b>



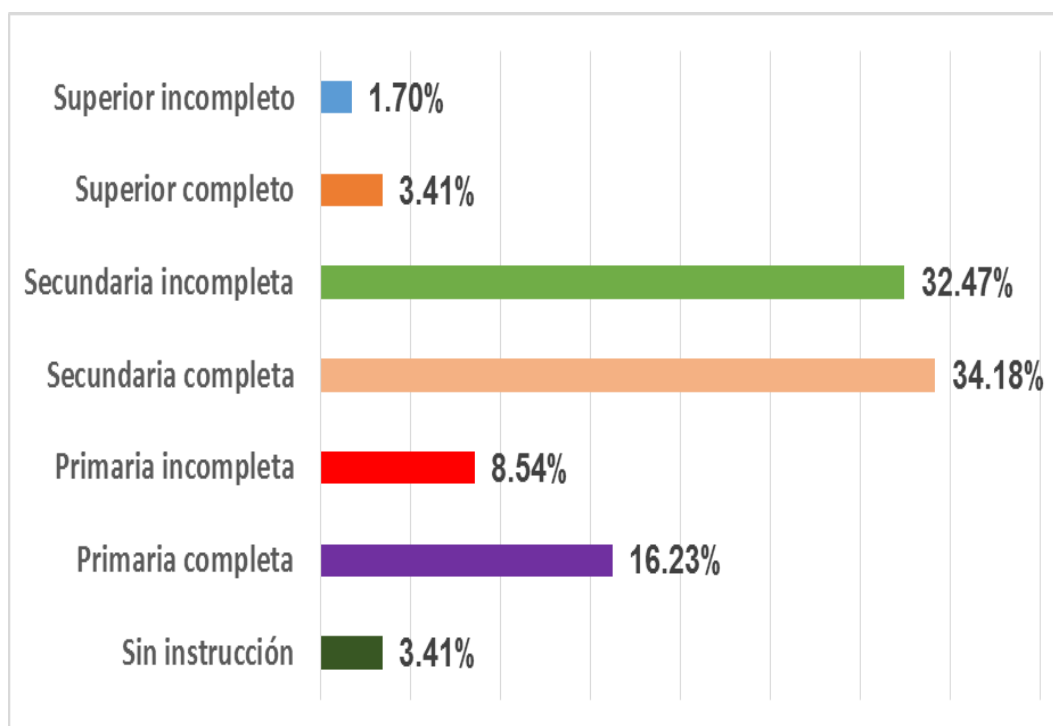
**Gráfico 1.** Niños atendidos en visita odontológica domiciliaria según edad y presencia de caries dental. Centro de Salud Castillo Grande – Tingo María – Huánuco – 2019 -2020

#### Análisis e Interpretación

Se observa que en la distribución de niños predominó el segmento de 3 años de edad, seguido de 5 años y 4 años respectivamente. No se registró niños de 6 años de edad. Así mismo predominó el segmento de niños con caries dental. (77) frente a 40 sin caries dental.

**Tabla 2.** Grado de Instrucción de madres

<b>Grado de Instrucción de las madres</b>	<b>fr</b>	<b>%</b>
Sin instrucción	4	3.41
Primaria completa	19	16.23
Primaria incompleta	10	8.54
Secundaria completa	40	34.18
Secundaria incompleta	38	32.47
Superior completo	4	3.41
Superior incompleto	2	1.70
<b>Total</b>	<b>117</b>	<b>100.00</b>



**Gráfico 2.** Grado de Instrucción

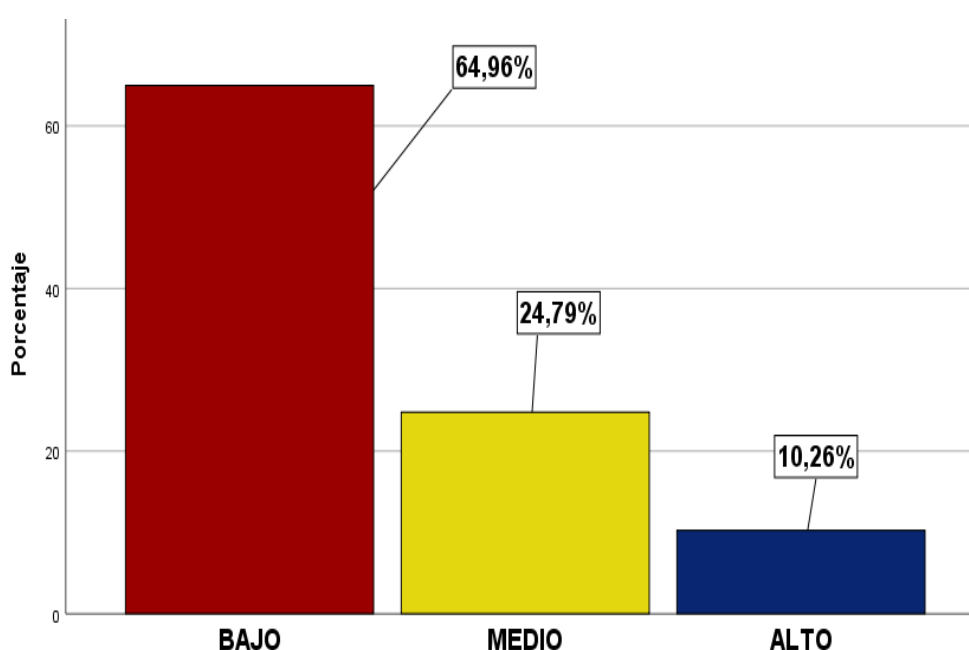
### **Análisis e Interpretación:**

Se evidenció mayor registró en 34.18% de madres con secundaria completa, 32.47% con secundaria incompleta, 16.23% con primaria completa, 8.54% con primaria incompleta. El 3.41% con nivel superior completo, 1.70% superior incompleto y un 3.41% sin instrucción.

## 4.2 CONJUNTO DE ARGUMENTOS ORGANIZADOS

**Tabla 3.** Conocimientos de madres sobre: “Cuidado de la cavidad bucal y riesgo de caries dental”

Nivel de Conocimientos	Fi	%	% Acumulado
Bajo	76	64,96	65,0
Medio	29	24,79	89,7
Alto	12	10,26	100,0
<b>Total</b>	<b>117</b>	<b>100,0</b>	



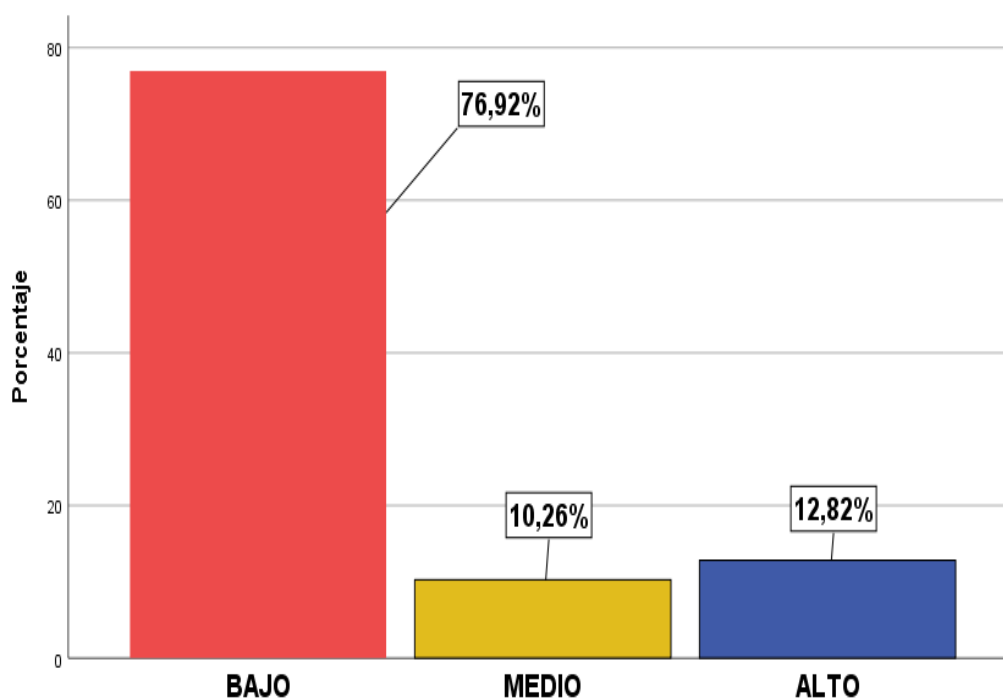
**Gráfico 3.** Conocimientos de madres sobre: “Cuidado de la cavidad bucal y riesgo de caries dental”

### Análisis e Interpretación:

Se identificó que el 64.96% de madres evidenciaron “Bajo” nivel de conocimientos, 24.79% “Medio” y el 10.26% “Alto”. Los resultados permitieron aceptar la  $H_{a1}$  El nivel de conocimientos de las madres sobre el cuidado de la cavidad bucal y el riesgo de caries dental en sus niños de 3 a 6 años de edad es bajo.

**Tabla 4.** Nivel de conocimientos de las madres sobre cuidados preventivos de la salud bucal

Nivel de Conocimientos	Fi	%	% Acumulado
Bajo	90	76,92 %	76,9
Medio	12	10,26 %	87,2
Alto	15	12,82 %	100,0
<b>Total</b>	<b>117</b>	<b>100,0 %</b>	



**Gráfico 4.** Nivel de conocimientos de las madres sobre los cuidados preventivos de la salud bucal

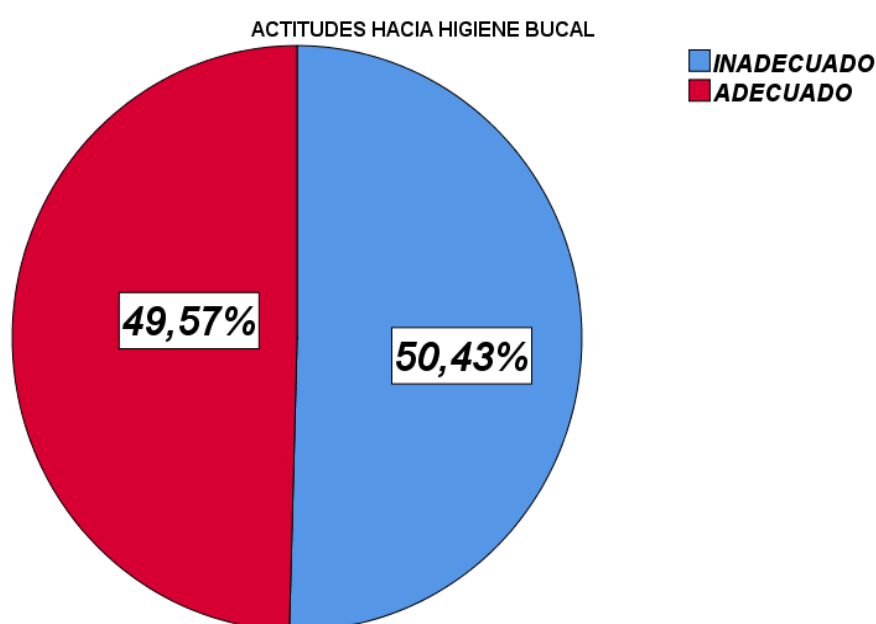
#### **Análisis e Interpretación:**

El 76.92% de madres de niños se ubicó en el nivel “Bajo”; 12.82% “Alto” y 10.26% “Medio”. Los resultados permitieron aceptar la **H<sub>a2</sub>**: El nivel de conocimientos de las madres sobre los cuidados preventivos de la salud bucal de sus niños entre 3 a 6 años de edad es bajo.



**Tabla 5.** Actitudes de las madres respecto a la “higiene bucal” de sus hijos entre los 3 a 6 años de edad

ACTITUDES HACIA LA HIGIENE BUCAL			
Actitudes	Fi	%	% Acumulado
Adecuadas	58	49.57%	100,0
Inadecuadas	59	50.43%	50,4
<b>Total</b>	<b>117</b>	<b>100,0%</b>	



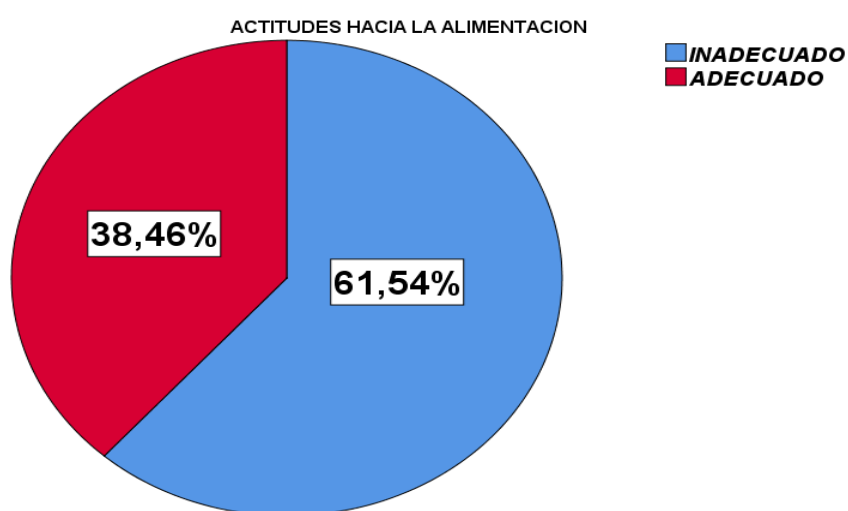
**Gráfico 5.** Actitudes de las madres respecto a la “higiene bucal” de sus hijos entre los 3 a 6 años de edad

### **Análisis e Interpretación:**

Se observó un 49.57% en el nivel “Adecuado” y 50.43 % en el nivel “Inadecuado de actitudes a favor de la higiene bucal de sus niños. Los resultados confirmaron la  $H_{a3}$ : Las actitudes de las madres sobre la higiene bucal de sus niños son inadecuadas. Consecuentemente se rechazó la  $H_{03}$ : Las actitudes de las madres sobre la higiene bucal de sus niños son adecuadas.

**Tabla 6.** Actitudes de las madres respecto a la selección de alimentos para el cuidado de la salud bucal

<b>ACTITUDES HACIA LA ALIMENTACION DEL NIÑO</b>			
<b>Actitudes</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>	<b>% Acumulado</b>
Adecuado	45	38,46	100,0
Inadecuado	72	61,54	61,5
<b>Total</b>	<b>117</b>	<b>100,0</b>	



**Gráfico 6.** Actitudes que expresan las madres respecto a la selección de alimentos para el cuidado de la salud

### **Análisis e Interpretación:**

Un 61.54 % evidenció inadecuadas actitudes y un 38.46% expresaron actitudes adecuadas.

Los resultados permitieron aceptar la  $H_{a4}$ : Las actitudes de las madres sobre la selección de alimentos para el cuidado de la salud bucal de sus niños entre 3 a 6 años de edad son inadecuadas; consecuentemente se rechazó la  $H_{04}$ : Las actitudes de las madres sobre la selección de alimentos para el cuidado de la salud bucal de sus niños son adecuadas.

### 4.3 PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO: ANÁLISIS INFERENCIAL

**Tabla 7.** Resumen del procesamiento de datos ingresados y validación de los mismos utilizando paquetes estadísticos

Resumen de procesamiento de casos						
Variables a Relacionar	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	%	N	%	N	%
Conocimientos vs actitudes de las madres de familia sobre salud bucal.	117	100,0%	0	0,0%	117	100,0%

**Fuente:** Cuestionario aplicado a Madres de familia procesado a través del software estadístico SPSS\_v 25

#### Análisis e interpretación:

Se observa que 117 datos correspondientes a las variables en correlación fueron ingresados procesados.

**Tabla 8.** Tabla Cruzada Conocimientos vs Actitudes de las madres de familia sobre salud bucal

Variables en relacionamiento			"Actitudes de las madres de familia sobre salud bucal"		Total
			Inadecuado	Adecuado	
"Conocimientos de las madres de familia sobre salud bucal"	Bajo	Recuento	72	16	88
		% del total	61,5%	13,7%	75,2%
	Medio	Recuento	0	17	17
		% del total	0,0%	14,5%	14,5%
	Alto	Recuento	0	12	12
		% del total	0,0%	10,3%	10,3%
<b>Total</b>		<b>Recuento</b>	<b>72</b>	<b>45</b>	<b>117</b>
		<b>% del total</b>	<b>61,5%</b>	<b>38,5%</b>	<b>100,0%</b>

**Fuente:** Respuestas obtenidas y procesadas a través del software estadístico SPSS v 25 criterio utilizado: "Tablas Cruzadas o de Contingencia"

## Análisis e Interpretación:

Se puede observar que en la intersección de filas y columnas “Bajo” e “inadecuado” respectivamente, se encuentra la mayor cantidad de casos; 61.5% equivalente a 72 casos. Esto nos brinda una información preliminar pero fundamental de que entre ambas variables hay una correlación significativa alta ubicada en esta celda. Para certificar esta información se requiere encontrar el p\_valor de dicha relación o su significatividad asintótica bilateral.

**Tabla 9.** Prueba estadística del Chi cuadrado Conocimientos vs. Actitudes de las madres de familia sobre salud bucal de niños

<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>			
Valores estimados	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	61,691	2	<b>0,000</b>
Razón de verosimilitud	72,461	2	,000
Asociación lineal por lineal	52,666	1	,000
N de casos válidos	117		
a. 1 casillas (16,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 4,62.			

**Fuente:** Respuestas obtenidas de la aplicación del cuestionario de 30 preguntas aplicado a Madres de familia procesado a través del software estadístico SPSS\_v 25

**Tabla 10.** Prueba de Medidas Simétricas Coeficiente de contingencia de las variables en correlación

<b>Medidas simétricas</b>			
		Valor	Significación aproximada
Nominal	Coeficiente de contingencia	,588	,000
	N de casos válidos	117	

**Fuente:** Amplitud de prueba: Simétrica a través del coeficiente de contingencia procesado a través del software estadístico SPSS v 25

## Análisis e Interpretación:

Se puede observar que a un nivel de significancia del 5% (0.05) y un nivel de confianza del 95% (0.95); a 2 grados de libertad, se obtuvo una

significatividad asintótica bilateral de 0.000 dato menor que 0.05 como nivel de significancia situación que hace que se acepte la hipótesis alterna del investigador expresada en:  $H_a$ : El nivel de conocimientos de las madres sobre salud bucal influye en las actitudes en el cuidado de la salud bucal de sus niños.

Se rechaza la  $H_0$ : El nivel de conocimientos de las madres sobre salud bucal no influye en las actitudes en el cuidado de la salud bucal de sus niños.

La intensidad de dicha correlación entre variables fue de 61,69%; dato que expresa que entre dichas variables hay una alta correlación directamente proporcional. Esta misma situación se repite con la prueba del coeficiente de contingencia de 58.8% dato cercano obtenido por el Chi cuadrado.

## **CAPÍTULO V**

### **DISCUSIÓN**

#### **5.1 EN QUÉ CONSISTE LA SOLUCIÓN DEL PROBLEMA**

En el Perú, la salud bucal expresa una problemática que adopta niveles de interés de salud pública por cuanto, según el Ministerio de Salud (2017) más del 75% de niños menores de 5 años ya presentaban caries dental y en el año 2019 ascendió al 90.4%. Sin duda, es entonces desde los primeros años de vida en donde las prácticas de higiene bucal se tornan deficientes. En tanto durante esa etapa de la vida, es mayormente la madre y/o cuidadora quien está a cargo del cuidado de los niños, esta juega un rol determinante en la formación de buenos hábitos en el cuidado de la salud bucal de sus niños.

Los hallazgos del presente estudio dieron justamente cuenta de que el nivel de conocimiento de las madres es sumamente bajo ya que el 64.96% evidencio desconocimiento al respecto. Así mismo se identificó un bajo nivel de conocimiento de las madres respecto a los cuidados preventivos de la salud bucal de sus niños ya que el 76.92% desconoce cómo prevenir la caries dental en sus niños.

Esta problemática cuestiona entonces la efectividad de las políticas públicas nacionales en materia de educación para la salud a través de las acciones de “promoción y prevención de la salud” desde el “primer nivel de atención de la salud”; en el ámbito de la territorialidad del establecimiento de salud focalizado. Ello implica la necesidad de fortalecer el componente educativo sectorizando la territorialidad e interviniendo con equipos multidisciplinarios de acción sinérgica y mejorar la oferta pública de servicio odontológicos.

Este contexto de educación para la salud bucal es vinculante a lo reportado en México por Santos, M; Moreno, A; y Lara, N. quienes al relacionar la alta prevalencia de caries dental infantil con los conocimientos y percepciones de las madres sobre la salud bucal, encontraron un bajo nivel de conocimientos de las madres sobre el cuidado de la salud bucal de sus

niños, así como una insuficiente respuesta del Estado en la provisión de servicios de atención de la salud bucal. Los investigadores concluyeron en que existe una alta relación entre la baja escolaridad materna y la elevada prevalencia de caries dental infantil y en que las actitudes de las madres al respecto son también negativas.

Por su parte, en Ecuador Jaramillo, N; Núñez, A. y Armas, A. reportaron que el 65% de las madres de niños infantes registró un bajo nivel de conocimientos sobre salud bucal de sus niños. El 43% expresó “malas prácticas de higiene bucal” y el 48% malas actitudes en el cuidado de la salud bucal de sus hijos, concluyendo en que existe relación entre lo que las madres conocen sobre cuidados y prevención de riesgos de salud bucal de sus niños y el grado de instrucción alcanzado por estas.

El presente estudio reportó respecto a las “actitudes de las madres sobre la higiene bucal” el 50.43% actitudes negativas, así mismo en torno a las actitudes en la selección de alimentos para el “cuidado de la salud bucal de sus niños”, el estudio identificó que el 72% de las madres expresan actitudes inadecuadas, lo que expresa la complejidad del problema. Situación similar reportaron en México Molina, N; Durán, D; Castañeda, E y Juárez, M; respecto a que el 98.2% de niños evidenciaron que no habían aprendido prácticas saludables de higiene oral mostrando actitudes negativas en la valoración de buenas prácticas de prevención de riesgos de caries, situación que lleva a valorar el rol de los padres en ese proceso y concluyendo en que existe asociación entre la elevada “prevalencia de caries dental” y los “conocimientos aprendidos a favor de la salud bucal” y en especial de la “higiene oral”.

## **5.2 SUSTENTACIÓN CONSISTENTE Y COHERENTE DE SU PROPUESTA**

Los hallazgos de la investigación evidencian un problema en materia de “educación para la salud bucal”. El desconocimiento de las madres sobre los cuidados que deben tener en la “salud bucal de sus niños” desde el amamantamiento contribuye a elevar el riesgo de caries dental cada vez en una etapa de vida más precoz como es la pre infancia.

Sobre esa base encontramos que el primer nivel de atención de la salud debe ser el escenario en donde a predominio de intervenga con el componente educativo valorando la sectorización de la territorialidad de de salud y la mejora de la oferta sanitaria de salud bucal. Esta propuesta es vinculante a la desarrollada por Sierraalta, M., García, R., Hernández, A., & Navas R; quienes elaboraron un protocolo de Atención Odontológica Integral para niños hasta los 5 años de edad para mejorar el proceso de educación a los padres y/o cuidadores de niños sobre el buen cuidado de la salud bucal desde el inicio de la vida, contribuyendo a generar buenas prácticas en el cuidado de la salud bucal. La experiencia logró reducir los procesos de maloclusión y periodontitis por lo que estimaron que la atención odontológica desde la niñez puede contribuir a garantizar una población adulta con buena salud bucal.

Otro aspecto importante de considerar radica en que las madres pueden mostrar actitudes negativas a la atención odontológica de sus niños debido al temor que pudiera causarles los procedimientos odontológicos. En torno a ello: Reyes, P., Contreras, L y Gómez, H. reportaron en México que las madres presentan cuadros de ansiedad cuando acceden a la atención odontológica, lo que les genera actitudes negativas que son transferidas a sus hijos evitando y/o espaciando el acceso a dicha atención. Frente a ello señalaron también que la educación y sensibilización puede mejorar esa situación. De igual manera, en Lima, Victorio, J; Mormontoy, W; y Díaz M. reportaron que los padres/cuidadores presentaron muy bajos conocimientos sobre salud bucal y no desarrollaron actitudes asertivas en el cuidado de la salud bucal de sus niños, por lo que estimaron que el conocimiento bajo es insuficiente para cambiar las actitudes de los padres respecto a la salud bucal de sus niños.

Finalmente, la propuesta se sustenta en la evidencia científica de que la correlación de las variables observadas: “Conocimientos sobre salud bucal” y “Actitudes sobre el cuidado de la salud bucal” realizada a un nivel de significancia del 5% (0.05) y un nivel de confianza del 95% (0.95); con 2 grados de libertad; obtuvo una significatividad asintótica bilateral de 0.000 dato menor que 0.05 nivel de significancia, por lo que se aceptó la  $H_a$ : El nivel



de conocimientos de las madres sobre salud bucal influye en las actitudes en el cuidado de la salud bucal de sus niños de 3 a 6 años de edad.

### **5.3 PROPUESTA DE NUEVA HIPÓTESIS**

Sobre la base del análisis de los hallazgos de la investigación y las contrastaciones estadísticas podemos precisar que el nivel de conocimientos de las madres sobre salud bucal influye en las actitudes para expresan para el cuidado de la salud bucal de sus niños entre los 3 a 6 años de edad; de allí que toda propuesta frente al problema debe sustentarse en procesos de educación para la salud bucal involucrando a todo el equipo multidisciplinario en su quehacer de proyección comunitaria preventiva promocional en cada sector de la territorialidad.

Estimamos que, desde una perspectiva de salud pública, intervenir presupuestalmente en la mejora de la educación para el cuidado de la salud bucal deviene en un retorno de la inversión pública positivo para el país. Esta afirmación es congruente con lo reportado en Lima por Munayco, E., Pereyra, H. y Cadillo, M; quienes al medir el impacto económico y social generado por la caries de infancia temprana con sus consecuencias clínicas encontraron que el promedio del gasto familiar odontológico correspondió al 48.89% del ingreso familiar mensual; situación que eleva los gastos de bolsillo de las familias para atender problemas de salud bucal que pudieron haber sido prevenidos.

En el resto de la territorialidad de la región de Huánuco se replica dicha problemática por cuanto es también alta la incidencia de niños entre 3 a 6 años con caries dental, con un trasfondo similar de falta de educación en salud bucal. Romero, B. reportó en Huánuco que el 96% de niños de 3 a 5 años presentaron precozmente caries dental: 58% nivel severo y el 29% moderado debido a un bajo nivel de conocimientos de los padres. De igual manera Lombardi, L. reportó también en Huánuco que el desconocimiento de las madres sobre las desventajas del empleo del biberón contribuyó a que ellas adopten prácticas negativas y consecuentemente eleven la prevalencia de caries de biberón en los niños atendidos en el Hospital Regional Hermilio

Valdizán – Huánuco.

Experiencias positivas dan cuenta de la efectividad de educar para generar practicas/hábitos saludables, ello es vinculante a lo reportado en Huánuco por Fabián, Y; y Nolasco, N; quienes aseveraron que existe asociación entre el comportamiento de hábitos de higiene de los padres y la buena práctica de los niños y la salud bucal.

El componente educativo es entonces fundamental y su funcionamiento demanda de alianzas articuladas intersectorialmente que permita un trabajo holístico sostenible.

## CONCLUSIONES

1. Los conocimientos de las madres de familia influyen en la construcción de actitudes hacia la salud bucal de sus niños de 3 a 6 años de edad, atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande – Tingo María – Huánuco – 2019 -2020.
2. Existe un bajo nivel de conocimientos en el 64.96% de las madres de familia respecto al cuidado de la cavidad bucal y el riesgo de caries dental en sus niños de 3 a 6 años de edad.
3. El 50.43% de las madres de familia tienen un bajo nivel de conocimientos respecto a la higiene bucal de sus niños de 3 a 6 años de edad.
4. El 61.54% de las madres de niños entre los 3 a 6 años de edad atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande expresan actitudes inadecuadas respecto a la higiene bucal de sus niños.
5. Las madres de niños entre los 3 a 6 años de edad atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande expresan actitudes inadecuadas respecto a la selección de alimentos para el cuidado de la salud bucal de sus niños.

## RECOMENDACIONES

1. Fortalecer institucionalmente el trabajo de educación para la salud bucal en todos los niveles de atención de la salud, fundamentalmente en el primer nivel a partir de la sectorización de la territorialidad del establecimiento de salud y la participación activa de todo el equipo multidisciplinario.
2. Promover procesos de articulación intersectorial orientados a concretar procesos de planeamiento estratégico para la prevención y promoción de la salud bucal involucrando la participación de todos los sectores públicos y privados existentes, movilizand así los recursos humanos y financieros institucionales.
3. Fortalecer procesos de monitoreo y evaluación de la gestión institucional de salud a fin de verificar la efectividad de las estrategias y acciones orientadas al logro de los objetivos en materia de mejora de la educación en salud bucal y la reducción de riesgos que se asocian a la precoz aparición de caries en niños entre los 3 a 6 años de edad.
4. Mejorar la gestión sanitaria institucional a fin de garantizar una mejor oferta del servicio de odontología para el segmento entre los 3 a 6 años de edad valorando equipamiento y demás logística requerida.
5. Desarrollar acciones de atención odontológica conjuntas con el área de enfermería a cargo del programa de Control del Crecimiento y Desarrollo del Niño – CRED, a fin de acceder integralmente a la atención de salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Segovia VA., Estrella RR, Medina SCE, Maupomé G. Severidad de caries y factores asociados en preescolares de 3-6 años de edad en Campeche, México. *Revista Salud Pública*. 2005; 7(1): 56-69
2. Tinanoff N, Palmer C. Dietary determinants of dental caries and dietary recommendations for preschool children. *J Public Health Dent*. 2000; 60(3) 197-206
3. Sacchi M, Hausberger M, Pereyra A, Percepción del proceso salud-enfermedad-atención y aspectos que influyen en la baja utilización del sistema de salud, en familias pobres de la ciudad de Salta. *Rev Salud Colectiva*. 2007; 3(3):271-283.
4. Ministerio de Salud. (2017) Nota de Prensa. 85% de niños menores de 11 años ya tiene caries dental. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/>
5. González O. Apuntes acerca de la representación. Instituto de Investigaciones Fisiológicas, UNAM. México; 2005.
6. Ydalsys, C. Concepción J, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. 2017. *Gac Méd Espirit* vol.19 no.3 Sancti Spíritus set.-dic. 2017. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212017000300009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009)
7. Cubero SA. Lorigo CI, González H, Ferrer GM, Zapata CM, Ambel S.J. Prevalencia de caries dental en escolares de educación infantil de una zona de salud con nivel socioeconómico bajo. *Revista Pediatría. Atención Primaria*. 2019 Jun 21(82):e47-e59
8. Organización Mundial de la Salud. Global Burden of Disease Study. 2017. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
9. Ministerio de salud. El 90.4% de los peruanos tienen caries. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/45475-el-90-4-de-los-peruanos-tiene-caries-dental>.
10. Ministerio de Salud. Nota de prensa: El 85% de niños menores de 11 años tiene caries dental por inadecuada higiene bucal. Plataforma Digital Única del Estado Peruano. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/13055-minsa-85-de-ninos-menores-de-11-anos-tiene-caries-dental-por-inadecuada-higiene-bucal>
11. Dirección Regional de Salud – Huánuco. Análisis de la Situación de Salud. Región Huánuco. 2019. Disponible en: [https://www.diresahuanuco.gob.pe/portal/epi/Epidemiologia/Asis%20Diresa/2019/Asis\\_2019.pdf](https://www.diresahuanuco.gob.pe/portal/epi/Epidemiologia/Asis%20Diresa/2019/Asis_2019.pdf)

12. Santos, M; Moreno, A; y Lara, N. "Caries y salud bucal, percepciones acerca de la enfermedad. Revista de Odontopediatría Latinoamericana. Artículo Original DOI: 10.47990/alop.v11i2.255. Disponible en: <https://www.revistaodontopediatria.org/>
13. Jaramillo N, Núñez A, Armas A. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre higiene bucal de madres de niños de 1 a 2 años que frecuentan el Centro de salud de Sangolquí, Quito, Ecuador. KIRU. 2017; 14(2):52-57. doi.org/10.24265/kiru.2017.v14n1.7
14. Molina, N; Durán, D; Castañeda, E y Juárez, M. "La caries y su relación con la higiene oral en preescolares mexicanos". Gaceta médica de México. 2015. Número 4. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/>
15. Sierralta, M., García, R., Hernández, A., & Navas R. (2021). Protocolo de Atención Odontológica Integral para niños hasta los 5 años de edad. Revista De Odontopediatría Latinoamericana, 11(2). Disponible en: <https://doi.org/10.47990/alop.v11i2.329>
16. Reyes, P., Contreras, L y Gómez, H. (2020). "Evaluación de la ansiedad de la madre y del niño en la consulta odontopediátrica". Tijuana – México. Revista De Odontopediatría Latinoamericana. Vol 10 ISSN: 2174-0798. Suplemento. III Encuentro Latinoamericano de Residentes de Odontopediatría. Disponible en: <https://www.revistaodontopediatria.org/index.php/alop/issue/view/28/24>
17. Victorio, J; Mormontoy, W; y Díaz M. (2019). "Conocimientos, actitudes y prácticas de padres/cuidador". Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú.2019. Rev. Estomatol. Herediana vol.29 no.1 Lima ene./mar. 2019 Disponible en: <https://dx.doi.org/10.20453/reh.v29i1.3496>
18. Cupé, A. y García C. (2015) "Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento". Universidad Norbert Wiener. Lima, Perú. Rev. Estomatol. Herediana vol.25 no.2 Lima abr. 2015.
19. Munayco, E., Pereyra, H. y Cadillo, M. (2019). "Impacto económico y social generado por la caries de infancia temprana y sus consecuencias clínicas a las familias que acuden al instituto nacional de salud del niño". <https://youtu.be/cFcCEyjQNK0>. Publicado en Revista De Odontopediatría Latinoamericana. Vol 10 ISSN: 2174-0798. Suplemento. I Congreso Virtual Latinoamericano de Odontopediatría ALOP Disponible en: <https://www.revistaodontopediatria.org/index.php/alop/issue/view/28/24>.
20. Romero, B. (2019). "Prevalencia de caries relacionado al estado nutricional en niños de 3 a 5 años atendidos en el Centro de Salud Perú Corea Huánuco". Universidad de Huánuco. repositorio.udh.edu.pe
21. Lombardi, L. "Prevalencia de caries de biberón en los niños atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco". Universidad de

Huánuco. <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/1254>

22. Fabián, Y; y Nolasco, N. Asociación entre el comportamiento observado sobre el cepillado dental de los niños y padres con la condición de salud oral de niños pre escolares. Tesis para optar el título de cirujano dentista. Universidad Nacional Hermilio Valdizán. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/>
23. Montagud, N. Psicología Educativa y del Desarrollo. Psicología y Mente. Las 9 teorías del aprendizaje más importantes. <https://psicologiaymente.com/desarrollo/teorias-aprendizaje>.
24. Peggy A. Ertmer y Timothy J. Newby. Conductismo, cognitivismo y constructivismo: una comparación de los aspectos críticos desde la perspectiva del diseño de instrucción. *Performance Improvement Quarterly*, 1993, 6(4), 50-72. <https://www.galileo.edu/faced/files/2011/05/1.-ConductismoCognositivismo-y-Constructivismo.pdf>
25. Delgado, P. La teoría del aprendizaje social. ¿Qué es y cómo surgió? 2019. Observatorio. Instituto para el futuro de la educación. Disponible en: <https://observatorio.tec.mx/edu-news/teoria-del-aprendizaje-social>.
26. Edacom. Tecnología Educativa. Tendencias en pedagogía del futuro. ¿Qué es la enseñanza constructivista? 2019. <https://blog.edacom.mx/que-es-constructivismo>.
27. Naranjo, Y., Concepción, J., y Rodríguez, M. Teoría déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*. Gac Méd Spirit vol.19 no.3 Sancti Spíritus set.-dic. 2017. *versión On-line* ISSN 1608-8921. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212017000300009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009)
28. Alavi, Maryam y Leidner, Dorothy (2003), Sistemas de gestión del conocimiento: cuestiones, retos y beneficios, en *Sistemas de gestión del conocimiento. Teoría y práctica*, editor Stuart Barnes, Colección Negocios, Thompson Editores, España, pp 17-40. Citado en Flores, M. en *Gestión del conocimiento organizacional en el taylorismo y en la teoría de las relaciones humanas*.
29. Fishbein & Ajzen (1975). Citado en Ortego, M., López, S., y Álvarez, M. *Ciencias Sociales I. Las actitudes*. Universidad de Cantabria. Disponible en: [https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema\\_04.pdf](https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema_04.pdf)
30. Sheller B, Williams BJ, Lombardi SM. Diagnosis and treatment of dental caries-related emergencies in a children's hospital. *Pediatr Dent*. 1997; 19: 470-475. Citado en C. Palma, A. Cahuana1, L. Gómez. Guía de orientación para la salud bucal en los primeros años de vida. *Acta Pediatr*

Esp. 2010; 68(7): 351-357 Disponible en: <https://odontologianurypuentes.com/wp-content/uploads/2017/02/Guia-para-la-salud-bucal.pdf>

31. Al-Shalan TA, Erickson PR, Hardie NA. Primary incisor decay before age 4 as a risk factor for future dental caries. *Pediatr Dent*. 1997; 19: 37-41. 7. Skeie MS, Raadal M, Strand GV, Espelid I. The relationship between caries in the primary dentition at 5 years of age and permanent dentition at 10 years of age: a longitudinal study. *Int J Paediatr Dent*. 2006; 16: 152-160. Citado en C. Palma, A. Cahuana1, L. Gómez. Guía de orientación para la salud bucal en los primeros años de vida. *Acta Pediatr Esp*. 2010; 68(7): 351-357 Disponible en: <https://odontologianurypuentes.com/wp-content/uploads/2017/02/Guia-para-la-salud-bucal.pdf>
32. Alm A. On dental caries and caries-related factors in children and teenagers. *Swed Dent J Suppl*. 2008; 195: 7-63. 9. Citado en C. Palma, A. Cahuana1, L. Gómez. Guía de orientación para la salud bucal en los primeros años de vida. *Acta Pediatr Esp*. 2010; 68(7): 351-357 Disponible en: <https://odontologianurypuentes.com/wp-content/uploads/2017/02/Guia-para-la-salud-bucal.pdf>
33. Aliaga Muñoz, Begoña. La dieta cariogénica. *Rev. Publicaciones Didácticas*, Publicado 2016 -08 -25; Código PD: 074067. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/235858993.pdf>
34. Santillán, M; y López, M. (2020). "Caries severa de la infancia temprana. Reporte de un caso". *Revista De Odontopediatría Latinoamericana*. Vol 10 ISSN: 2174-0798. Suplemento. III Encuentro Latinoamericano de Residentes de Odontopediatría. Disponible en: <https://www.revistaodontopediatria.org/index.php/alop/issue/view/28/24>
35. Sierralta, M., García, R., Hernández, A., & Navas R. (2021). Protocolo de Atención Odontológica Integral para niños hasta los 5 años de edad. *Revista De Odontopediatría Latinoamericana*, 11(2). Disponible en: <https://doi.org/10.47990/alop.v11i2.329>
36. La Salud Bucal según la OMS. ESPRODEN. Disponible en: <https://www.esproden.com/salud-bucodental-segun-la-oregанизacion-mundial-de-la-salud/>
37. Alavi, Maryam y Leidner, Dorothy (2003), Sistemas de gestión del conocimiento: cuestiones, retos y beneficios, en *Sistemas de gestión del conocimiento. Teoría y práctica*, editor Stuart Barnes, Colección Negocios, Thompson Editores, España, pp 17-40. Citado en Flores, M. en *Gestión del conocimiento organizacional en el taylorismo y en la teoría de las relaciones humanas*.
38. Diccionario Médico. Definición de actitud según OMS. <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/actitud>.
39. Fejerskov, en 1997. Citado en Aliaga Muñoz, Begoña. La dieta



cariogénica. Rev. Publicaciones Didácticas, Publicado 2016 -08 -25;  
Código PD: 074067. Disponible en:  
<https://core.ac.uk/download/pdf/235858993.pdf>

40. Higiene Bucodental. Wikipedia. La Enciclopedia Libre. Disponible en:  
[https://es.wikipedia.org/wiki/Higiene\\_bucodental](https://es.wikipedia.org/wiki/Higiene_bucodental).
41. UNICEF. Los hábitos de higiene.2005.p.2 Disponible en:  
<https://www.unicef.org/venezuela/media/1186/file/Los%20h%C3%A1bitos%20de%20higiene.pdf>
42. Hernández R. 2010. Metodología de la Investigación. Sexta Edición.

### **COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

Razuri M. Conocimientos y actitudes de Madres de familia sobre la salud bucal de sus niños entre 3 a 6 años de edad. Centro de Salud Castillo Grande – Tingo María – Huánuco – 2019 - 2020 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2023 [Consultado ]. Disponible en: <http://...>

## **ANEXOS**

## ANEXO 1

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

**Título de la investigación: Conocimientos y actitudes de madres de familia sobre la salud bucal de niños entre 3 a 6 años de edad. Centro de Salud Castillo Grande – Tingo María – Huánuco – 2019-2020”.**

Problema	Objetivos	Hipótesis	Metodología	Población y Muestra	Técnica e instrumentos
<p><b>General:</b> ¿De qué manera los conocimientos de las madres influyen en la construcción de actitudes hacia la salud bucal de sus niños de 3 a 6 años de edad, atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande – Tingo María – Huánuco – 2019 -2020?</p>	<p><b>General:</b> Determinar la influencia de los conocimientos de las madres en las actitudes hacia la salud bucal de sus niños entre 3 a 6 años de edad, atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande – Tingo María – Huánuco – 2019 -2020.</p>	<p><b>General:</b>  <b>Ha:</b> El nivel de conocimientos de las madres sobre salud bucal influye en las actitudes en el cuidado de la salud bucal de sus niños de 3 a 6 años de edad.  <b>H0:</b> El nivel de conocimientos de las madres sobre salud bucal no influye en las actitudes en el cuidado de la salud bucal de sus niños de 3 a 6 años de edad.</p>	<p>Metodológicamente se desarrolló una investigación de tipo aplicada orientada a la aplicación inmediata de su teorización científica. Así mismo de tipo descriptivo, transversal y prospectivo correspondiente al periodo 2019 - 2020.</p>	<p><b>Población:</b> La población fue de 241 madres de niños que pertenecen al segmento de 3 a 6 años de edad por reunir los criterios de inclusión.</p>	<p><b>Técnica:</b> Se empleó la técnica de la encuesta dirigida a madres de niños entre 3 a 6 años de edad, la misma que fue aplicada en el periodo 2019-2020 durante el tiempo de SERUMS odontológico en la jurisdicción del Centro de Salud Tambillo Grande. Tingo María – Huánuco.</p>
<p><b>Específicos:</b>  a) ¿Cuál es el nivel de conocimientos de las madres sobre el cuidado de la cavidad bucal y el riesgo de caries dental en sus niños de 3 a 6 años de edad?</p>	<p><b>Específicos:</b>  a) Identificar el nivel de conocimientos de las madres sobre el cuidado de la cavidad bucal y el riesgo de caries dental en sus niños de 3 a 6 años de edad.</p>	<p><b>Específicas:</b>  <b>Ha1:</b> El nivel de conocimientos de las madres sobre el cuidado de la cavidad bucal y el riesgo de caries dental en sus niños de 3 a 6 años de edad es bajo.  <b>H01:</b> El nivel de conocimientos de las madres sobre el cuidado de la cavidad bucal y el riesgo de caries dental en sus niños de 3 a 6 años de edad es regular.</p>	<p><b>Enfoque:</b> Corresponde al cuantitativo ya que los datos recogidos y analizados fueron estimados en frecuencias y porcentajes; así mismo las hipótesis de estudio fueron contrastadas estadísticamente</p>	<p><b>Muestra:</b> La muestra correspondió a 117 madres de niños entre 3 a 6 años de edad encontrados durante las visitas domiciliarias</p>	<p><b>Instrumento:</b> Correspondió a un cuestionario de 30 preguntas de</p>
<p>b) ¿Cuál es el nivel de conocimientos de las</p>	<p>b) Identificar el nivel de conocimientos de las</p>	<p>Ha2: El nivel de conocimientos de las madres sobre los cuidados</p>			

madres sobre los cuidados preventivos de la salud bucal de sus niños entre 3 a 6 años de edad?	madres sobre los cuidados preventivos de la salud bucal de sus niños entre 3 a 6 años de edad.	preventivos de la salud bucal de sus niños entre 3 a 6 años de edad es bajo. H02: El nivel de conocimientos de las madres sobre los cuidados preventivos de la salud bucal de sus niños entre 3 a 6 años de edad es regular.	utilizando la estadística inferencial y la estadística descriptiva. <b>Alcance o nivel:</b> El nivel de investigación corresponde al relacional puesto que se estableció asociatividad entre las dos variables en estudio. <b>Diseño:</b> Correlacional.	odontológicas en la territorialidad del Centro de Salud Castillo Grande – Tingo María – Huánuco. <b>Tipo de muestreo:</b> Para la selección de la muestra se optó por el muestreo probabilístico.	alternativa de selección o alternativa múltiple validado por el servicio de odontología del Centro de Salud Tambillo Grande. Tingo María – Huánuco.
c) ¿Qué tipo de actitudes expresan las madres respecto a la higiene bucal de sus niños entre los 3 a 6 años de edad?	c) Identificar el tipo de actitudes de las madres respecto a la higiene bucal de sus niños entre los 3 a 6 años de edad.	Ha3: Las actitudes de las madres sobre la higiene bucal de sus niños entre 3 a 6 años de edad son inadecuadas. H03: Las actitudes de las madres sobre la higiene bucal de sus niños entre 3 a 6 años de edad son adecuadas.			
d) ¿Qué tipo de actitudes expresan las madres respecto a la selección de alimentos para el cuidado de la salud bucal de sus niños entre los 3 a 6 años de edad?	d) Identificar el tipo de actitudes de las madres respecto a la selección de alimentos para el cuidado de la salud bucal de sus niños entre los 3 a 6 años de edad.	Ha4: Las actitudes de las madres sobre la selección de alimentos para el cuidado de la salud bucal de sus niños entre 3 a 6 años de edad son inadecuadas. H04: Las actitudes de las madres sobre la selección de alimentos para el cuidado de la salud bucal de sus niños entre 3 a 6 años de edad son adecuadas.			

## ANEXO 2

### INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### CUESTIONARIO

Estimada madre de familia, en el siguiente cuestionario evaluaremos sus conocimientos sobre la salud bucal de sus niños entre 3 a 6 años de edad. Le pedimos por favor que marque con una "X" sobre la letra que corresponda y responda las preguntas con sinceridad.

Nombre del niño/a: -----  
Edad del niño/a : 3 años ( ) 4 años ( ) 5 años ( ) 6 años ( )  
Presencia de caries en el niño/a: Si ( ) No ( )  
Grado de instrucción de la madre: Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior ( )

#### **I. Cuidado de la cavidad bucal del niño**

##### **1. ¿Qué es el sarro dental**

a) Es una placa bacteriana endurecida que se ubica sobre los dientes

b) Desconoce

##### **2. ¿Qué es la caries dental?**

a) Es una infección a los dientes causada por bacterias.

b) Es la rotura de los dientes

c) Es una enfermedad contagiosa

c) Es una enfermedad contagiosa

d) Desconoce

##### **3. ¿Cuáles son las causas de la caries dental?**

a) Malos hábitos de higiene y alimenticios

b) Por contagio de amigos/familiares

c) Por factor hereditario

d) Desconoce

##### **4. ¿Qué son los dientes de leche?**

a) Son los dientes que salen primero y luego se cambian.

b) Son los que están adelante

c) Son los dientes permanentes

d) Desconoce

##### **5. ¿Qué son los dientes secundarios o de hueso?**

a) Son los dientes fuertes para comer comidas duras.

b) Son los dientes permanentes

c) Son los dientes de leche

d) Desconoce

#### **II. Cuidados preventivos de la salud bucal**

**1. ¿Cuántas veces al día debe realizar el cepillado dental de su niño.**

- a) Una vez
- b) Después de cada comida
- c) Dos veces al día
- d) Desconoce

**2. ¿Por qué es útil el uso del flúor en la higiene bucal?**

- a) Ayuda en los procesos de desmineralización y remineralización que naturalmente ocurre en la boca.
- b) Ayuda a endurecer los dientes
- c) Previene las caries
- d) Desconoce

**3. ¿Por qué es útil el uso del hilo dental?**

- a) Para sacar los restos de alimentos entre los dientes
- b) Para que los dientes estén derechos y no crezcan torcidos
- c) Desconoce

**4. ¿Por qué es útil el uso del enjuague bucal?**

- a) Para desinfectar la cavidad bucal
- b) Para que huelan bien la boca
- c) Desconoce

**5. ¿Por qué es útil el uso de la pasta dental?**

- a) Para prevenir la formación de sarro dental
- b) Para desinfectar los dientes
- c) Desconoce

**6. ¿Cómo debe realizarse el cepillado dental?**

- a) De arriba hacia abajo
- b) De derecha a izquierda
- c) Solo por fuera
- d) Sólo por dentro
- e) Desconoce

**7. ¿Cuándo debe descartar el cepillo de dientes?**

- a) Después de 3 meses de uso
- b) Después de 6 meses de uso
- c) Cada año
- d) Desconoce

**8. ¿El cepillo dental es de uso exclusivo de su niño?**

- a) Sí
- b) No, a veces lo usa alguien más

**9. ¿Qué alimentos elevan el riesgo de caries en su niño?**

- a) Golosinas, Azúcar, fideos, pasteles.
- b) Frituras, carnes.
- c) Verduras y frutas.
- d) Todos
- e) Desconoce

10. ¿Qué bebidas elevan el riesgo de caries en su niño?
- a) Gaseosas dulces y con colorantes
  - b) Jugos embasados
  - c) Agua, refrescos caseros
  - d) Todos
  - e) Desconoce
11. ¿Si su niño come entre comidas se eleva el riesgo de caries?
- a) Sí ( )
  - b) No ( )
12. ¿Cuándo debe llevar a su niño al dentista por primera vez?
- a) A los 6 meses de nacido ( )
  - b) Al año de nacido ( )
  - c) Cuando broten los dientes de leche ( )
  - d) Cuando broten los dientes de hueso ( )
  - e) Desconoce ( )
13. ¿Cuáles son las ventajas de que su niño mastique bien sus alimentos?
- a)
  - b)
  - c)

**Actitudes respecto a la higiene bucal del niño**

1. ¿Considera usted que es importante realizarle el cepillado dental a su niño cuando aún él no puede hacerlo solo?
- a) Sí ( )
  - b) No ( )
2. ¿Considera importante enseñar a su niño la manera de cepillarse los dientes?
- a) Sí ( )
  - b) No ( )
3. ¿Considera necesario el cepillado dental de su niño después de cada comida?
- a) Sí ( )
  - b) No ( )
4. ¿Considera necesario que su niño visite al dentista cada año?
- a) Sí ( )
  - b) No ( )
5. ¿Considera necesario el uso del flúor en la higiene dental de su niño?
- a) Sí ( )
  - b) No ( )
6. ¿Considera necesario el uso de hilo dental en la higiene dental de su niño?
- a) Sí ( )
  - b) No ( )

7. ¿Considera necesario el uso diario del enjuague bucal en la higiene bucal de su niño?

a) Sí ( )

b) No ( )

8. ¿Considera usted necesario el uso diario de pasta dental en la higiene bucal de su niño?

a) Sí ( )

b) No ( )

9. ¿Considera necesario descartar el cepillo de dientes después de tres meses de uso?

a) Sí ( )

b) No ( )

10. ¿Se asegura usted de que el cepillo de dientes de su niño sea usado únicamente por él?

a) Sí ( )

b) No ( )

### **Alimentación del niño**

1. ¿Considera usted importante limitar en su niño el consumo de alimentos entre comidas?

a) Sí ( )

b) No ( )

2. ¿Considera usted importante limitar en su niño el consumo de bebidas dulces y/o con colorantes artificiales?

a) Sí ( )

b) No ( )

3. ¿Considera usted importante limitar en su niño el consumo de harinas, pasteles, golosinas?

a) Sí ( )

b) No ( )

4. ¿Considera usted importante en su niño el consumo de frutas y vegetales?

a) Sí ( )

b) No ( )