UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE SALUD BUCAL EN MADRES DE NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE EDAD DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SARITA COLONIA, DISTRITO YARINACOCHA, 2024.

Tesis para optar el título profesional de
LICENCIADO (A) EN ENFERMERIA

LUCERO CARDENAS IZQUIERDO

JUNIOR JACOB HUAYA ROJAS

PUCALLPA - PERÚ
2024

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
COMISIÓN DE GRADOS Y TÍTULOS

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS MODALIDAD PRESENCIAL

En Pucallpa, a los **dieciséis (16)** días del mes de **diciembre de 2024**, siendo las **09:00** horas y de acuerdo a lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, se reunió el Jurado Calificador, conformado por los siguientes docentes:

PRESIDENTE : **Dra. Teresa de Jesús Elespuro Najar**
MIEMBRO : **Dra. Isabel Ramírez Chumbe**
MIEMBRO : **Dra. Isabel Esteban Robladillo**

Para proceder a la sustentación pública de la tesis titulada:

"RELACION ENTRE CONOCIMIENTO Y PRACTICA DE SALUD BUCAL EN MADRES DE NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE EDAD DE LA INSTITUCION EDUCATIVA SARITA COLONIA, DISTRITO YARINACOCHA,2024"

Presentado por los **Bachilleres en Enfermería**:

JUNIOR JACOB HUAYA ROJAS
LUCERO CARDENAS IZQUIERDO

Teniendo en calidad de asesor: **Dra. Gaby Luz Panduro Salas (0000-0002-3119-4392) (DNI 00046203)**

Finalizada la sustentación de la misma, se procedió a realizar la evaluación respectiva, llegando a la siguiente conclusión: La tesis ha sido: APROBADO – UNANIMIDAD

Quedando los graduados expeditos para que se les otorgue el Título Profesional de **LICENCIADOS EN ENFERMERÍA.**

Siendo las 10:30 horas del mismo día se dio por concluido al acto académico.

Pucallpa, **dieciséis (16) de diciembre** del **2024**

Dra. Teresa de Jesús Elespuro Najar
PRESIDENTE

Dra. Isabel Ramírez Chumbe
MIEMBRO

Dra. Isabel Esteban Robladillo
MIEMBRO

La tesis titulada: "**RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE SALUD BUCAL EN MADRES DE NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE EDAD DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SARITA COLONIA, DISTRITO YARINACOCHA, 2024**"; fue aprobada por los miembros del Jurado Calificador, conformado por:

Dra. Teresa de Jesús Elespuro Najar
Presidente

Dra. Isabel Ramírez Chumbe
Miembro

Dra. Isabel Esteban Robladillo
Miembro

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

CONSTANCIA

ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Nº **V/0492-2024**.

La Dirección de Producción Intelectual de la Universidad Nacional de Ucayali, hace constar por la presente, que el trabajo académico de investigación, titulado:

"**RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE SALUD BUCAL EN MADRES DE NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE EDAD DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SARITA COLONIA, DISTRITO YARINACOCHA, 2024**"

Autor(es)	:	**CARDENAS IZQUIERDO, LUCERO**
		HUAYA ROJAS, JUNIOR JACOB
Facultad	:	**CIENCIAS DE LA SALUD**
Escuela	:	**ENFERMERÍA**
Asesor(a)	:	**Dra. PANDURO SALAS, GABY LUZ**

Presenta un **porcentaje de similitud de 8%,** verificado en el Sistema Antiplagio COMPILATIO,

De acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el artículo 9 de la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO, el cual indica que todo trabajo de investigación no debe superar el 10%. **En tal sentido, se declara, que el presente trabajo de investigación: SI Contiene un porcentaje aceptable de similitud,** procediéndose a emitir la presente Constancia de Originalidad de Trabajo de Investigación (COTI) a solicitud del asesor.

En señal de conformidad se firma y sella el presente documento.

Fecha: 23/09/2024

Mg. JOSÉ MANUEL CÁRDENAS BERNAOLA
Director de Producción Intelectual

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN

Repositorio de la Universidad Nacional de Ucayali

Yo, Lucero Cardenas Izquierdo

Autor de la tesis titulada : "Relación entre conocimiento y práctica de salud bucal en madres de niños de 3 a 5 años de edad de la Institución educativa Sarita Colonia, distrito Yarinacocha, 2024"

Sustentada el año 2024

Asesor(a): Dra. Gaby Luz Panduro Salas

Facultad: Ciencias de la Salud

Escuela Profesional: Enfermería

Autorizo la publicación:

PARCIAL [ ] TOTAL [X]

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria y el Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 16/12/2024

Email: lucerocardenas3276@gmail.com Firma: [signature]

Teléfono: 931 788 879 DNI: 76540130

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN

Repositorio de la Universidad Nacional de Ucayali

Yo, Junior Jacob Huaya Rojas

Autor de la tesis titulada : "Relación entre conocimiento y práctica de salud bucal en madres de niños de 3 a 5 años de edad de la institución educativa Sarita Colonia, distrito Yarinacocha, 2024"

Sustentada el año: 2024

Asesor(a): Dra. Gaby Luz Panduro Salas

Facultad: Ciencias de la Salud

Escuela Profesional: Enfermería

Autorizo la publicación:

PARCIAL [ ] TOTAL [X]

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria y el Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 16 / 12 / 2024

Email: JuniorJhr131000@gmail.com Firma:

Teléfono: 961740622 DNI: 62309959

DEDICATORIA

Primero, dedicamos esta investigación a Dios, quien nos otorga la vida y nos da la fuerza necesaria para seguir adelante cada día, siendo nuestra guía en todo momento. En segundo lugar, a nuestros padres, cuyo amor incondicional, sacrificios y constante apoyo han sido fundamentales en esta etapa de nuestras vidas. Gracias por creer en nosotros y enseñarnos el valor del esfuerzo y la perseverancia. También queremos dedicar este trabajo a nuestros amigos de la universidad, quienes nos brindaron su apoyo y compartieron con nosotros su vida durante estos cinco años. Por último, agradecemos a los docentes por su guía y sabiduría a lo largo de nuestra formación académica.

AGRADECIMIENTO

Al culminar esta etapa tan importante de nuestras vidas, queremos expresar nuestros más sinceros agradecimientos a todas las personas que, de una manera u otra, contribuyeron a la realización de esta tesis.

A la universidad Nacional de Ucayali y a los docentes de la facultad de ciencias de la salud por su valiosa orientación, conocimientos y por contribuir en la formación académica.

A la Dra. Gaby Luz Panduro Salas por su asesoramiento, orientación y experiencia compartida en todas las fases de la investigación.

A la directora, profesoras y madres de la Institución Educativa Sarita Colonia, Distrito Yarinacocha, por su participación en este estudio.

Finalmente, agradecemos a todos aquellos que, de manera directa o indirecta, contribuyeron a la realización de este trabajo. A cada uno de ustedes, gracias por ser parte de este logro.

.

ÍNDICE GENERAL

Pág.

DEDICATORIA…… vii

AGRADECIMIENTO…….. viii

ÍNDICE GENERAL……..…… ix

ÍNDICE DE TABLAS……... xii

ÍNDICE DE ANEXOS…… xiii

RESUMEN…… xiv

ABSTRACT…….. xv

INTRODUCCIÓN…… xvi

CAPÍTULO I…… 18

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN…… 18

1.1. Descripción del problema…….. 18

1.2. Formulación del problema…… 21

1.2.1. Problema general…….. 21

1.2.2. Problemas específicos……. 21

1.3. Objetivos: General y específicos…….. 22

1.3.1. Objetivo general…… 22

1.3.2. Objetivos específicos…… 22

1.4. Justificación e importancia……. 23

CAPÍTULO II…… 25

MARCO TEÓRICO……. 25

2.1. Antecedentes……... 25

2.1.1. Antecedentes internacionales…….. 25

2.1.2. Antecedentes nacionales……. 29

2.1.3. Antecedentes locales…… 35

2.2. Bases teóricas……. 37

2.2.1. Generalidades sobre conocimiento en salud bucal…… 38

2.2.2. Generalidades sobre prácticas de salud bucal…… 45

2.3. Definición de términos básicos……. 50

2.4. Hipótesis general……. 51

2.5. Variables……... 51

CAPÍTULO III……... 53

METODOLOGÍA…….. 53

3.1. Tipo de investigación…….. 53

3.2. Población y muestra…… 54

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos……. 55

3.4. Procedimiento de recolección de datos……... 57

3.5 Procesamiento y tratamiento de datos…… 58

CAPÍTULO IV……. 59

RESULTADOS Y DISCUSIÓN……. 59

CAPÍTULO V…… 67

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES……. 67

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS……. 69

ANEXOS……... 75

Anexo 01. Cuestionario sobre salud bucal…… 76

Anexo 02. Ficha de observación sobre salud bucal…… 79

Anexo 03. Consentimiento informado…… 81

Anexo 04. Evidencia de recolección de datos…….. 82

Anexo 05. Validez del instrumento……. 83

Anexo 06. Matriz de consistencia……..…… 88

Anexo 07. Análisis de fiabilidad…….. 88

Anexo 08. Prueba de hipótesis……... 90

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

Tabla 01. Operacionalización de las variables…… 52

Tabla 02. Características sociodemográficas de las madres de niños de 3 a 5 años de edad de la Institución Educativa Sarita Colonia, Distrito Yarinacocha**,** 2024…… 59

Tabla 03**.** Nivel de conocimiento sobre salud bucal en madres de niños de 3 a 5 años de edad de la Institución Educativa Sarita Colonia, Distrito Yarinacocha, 2024…… 61

Tabla 04. Prácticas sobre salud bucal en madres de niños de 3 a 5 años de edad de la Institución Sarita Colonia, Distrito Yarinacocha, 2024…… 63

Tabla 05. Conocimiento y prácticas de salud bucal en madres de niños de 3 a 5 años de edad de la Institución Educativa Sarita Colonia, Distrito Yarinacocha, 2024…… 65

ÍNDICE DE ANEXOS

Pág.

Anexo 01. Cuestionario……... 75

Anexo 02**.** Ficha observacional…….. 78

Anexo 03. Consentimiento Informado…… 80

Anexo 04. Evidencia de recolección de datos……. 81

Anexo 05. Validez del instrumento…… 82

Anexo 06. Matriz de consistencia…….. 87

Anexo 07. Análisis de fiabilidad……. 88

Anexo 08. Prueba de hipótesis……. 89

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el conocimiento y las prácticas de salud bucal en madres de niños de 3 a 5 años de edad de la Institución Educativa Sarita Colonia, Distrito Yarinacocha, 2024. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, de nivel correlacional, de corte transversal-prospectivo, de diseño no experimental. La población estuvo conformada por 180 madres, la muestra por 123 madres de niños de 3 a 5 años de edad que asisten a la Institución Educativa Sarita Colonia. Se utilizó como técnica de recolección la encuesta y la ficha observacional. Los instrumentos para la investigación, fue un cuestionario conformado por 12 preguntas con respuestas politómicas y una ficha observacional con 14 ítems siendo las respuestas dicotómicas; la validación se realizó a través de juicio de expertos y la confiabilidad se determinó con el Alfa de Cronbach. Los datos se procesaron con el programa estadístico SPSS versión 26, la prueba estadística de Independencia de Chi-cuadrado de Pearson. Los resultados en la evaluación de conocimiento se observan que el 56.9%; de las madres tienen un nivel medio de conocimiento; en la evaluación de prácticas se observa que el 50.4% de las madres tienen una inadecuada práctica sobre la higiene bucal hacia sus niños, se observa el nivel conocimiento y las prácticas, el 56.9% de las madres tienen un nivel medio de conocimiento. Concluyendo las madres tiene un nivel medio de conocimientos en consecuencia una inadecuada práctica de higiene, determinado que existe una relación significativa entre el conocimiento y práctica de salud bucal.

Palabras clave: Conocimiento, práctica, salud bucal, padres.

ABSTRACT

The objective of this research work was to determine the relationship that exists between knowledge and oral health practices in mothers of children from 3 to 5 years of age at the Sarita Colonia Educational Institution, Yarinacocha District, 2024. The study had a focus quantitative, correlational level, cross-sectional-prospective, non-experimental design. The population was made up of 180 mothers, the sample was made up of 123 mothers of children from 3 to 5 years of age who attend the Sarita Colonia Educational Institution. The survey and observational form were used as a collection technique. The instruments for the research were a questionnaire made up of 12 questions with polytomous answers and an observational sheet with 14 items, the answers being dichotomous; Validation was carried out through expert judgment and reliability was determined with Cronbach's Alpha. The data were processed with the statistical program SPSS version 26, the Pearson Chi-square Independence statistical test. The results in the knowledge evaluation are observed to be 56.9%; of mothers have a medium level of knowledge; In the evaluation of practices it is observed that 50.4% of mothers have inadequate oral hygiene practice towards their children, the level of knowledge and practices is observed, 56.9% of mothers have a medium level of knowledge. Concluding, the mothers have a medium level of knowledge, consequently, an inadequate hygiene practice, determining that there is a significant relationship between knowledge and oral health practice.

Keywords: Knowledge, practice, oral health, parents.

INTRODUCCION

La salud bucal es una parte esencial del bienestar general en todas las diferentes etapas de vida, esta no solo abarca el cuidado de los dientes, sino también de las encías, la lengua y todo el sistema oral. Cabe recalcar que los primeros años de vida es cuando se forman y practican hábitos de higiene personal y/o bucal a lo largo de la vida; por lo tanto, la participación de los padres juega un papel importante en el cuidado y la educación en salud bucal de los niños hasta los 5 años (1). Así mismo un adecuado conocimiento y práctica de la salud bucal previene enfermedades comunes como la caries, la gingivitis y la periodontitis, que pueden impactar tanto en la calidad de vida como en la salud sistémica de las personas.

Con el tiempo, la educación en salud bucal ha progresado gracias a campañas de concienciación en escuelas y programas de salud pública. No obstante, persisten desafíos en la adopción de estos hábitos, ya que muchas personas no aplican correctamente las técnicas de cepillado ni conocen la importancia del uso del hilo dental. Esto se refleja en países como Estados Unidos, donde se ha encontrado que el 85.3% de los niños presentan caries debido a la falta de atención de los padres para corregir los hábitos de higiene bucal, a pesar de contar con la información necesaria. De igual forma, en América Latina la prevalencia es del 86%, y en la región de Ucayali, alcanza el 88.1%. (2).

No obstante, diversos estudios muestran que el conocimiento no siempre se traduce en prácticas de autocuidado consistentes, lo que indica que existen otros factores que influyen en el comportamiento de las personas en relación

con su salud bucal tales como; la información que ha recibido, de sus percepciones, creencias y emociones. Por ello la necesidad de un trabajo integral que aborde aspectos políticos, sociales y culturales (3).

Por lo tanto, el conocimiento y la práctica de la salud bucal siempre van de la mano y es un aspecto clave en la prevención de enfermedades orales. Por ello el estudio se planteó como objetivo determinar la relación que existe entre el conocimiento y la práctica de salud bucal en madres de niños de 3 a 5 años de edad de la Institución Educativa Sarita Colonia, Distrito Yarinacocha, 2024.

El estudio se estructura en cinco capítulos: El Capítulo I revisión de la literatura. Capítulo II Planteamiento del problema. Capítulo III Materiales y métodos. Capítulo IV Resultados y discusión. Finalmente, se presentan las conclusiones, recomendaciones y referencias bibliográficas.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema

Desde hace muchos años que los conocimientos, las actitudes y las prácticas de salud son sumamente importantes para prevenir enfermedades y posibles daños, dado que, es en los primeros años de vida cuando se forman y practican hábitos de higiene personal y/o bucal a lo largo de la vida; por lo tanto, la participación de los padres juega un papel importante en el cuidado y la educación en salud bucal de los niños hasta los 5 años, promoviendo el cambio de los malos hábitos alimentarios, la higiene bucal y el cuidado específico, así como promoviendo la mejora de la salud bucal de los niños. Reconoce la primera infancia como un período crítico para el desarrollo mental, emocional y social del individuo, cuando los primeros años de vida son esenciales para la vida sana y el desarrollo general del niño. (1).

Actualmente, existe una gran preocupación por el desarrollo de los mejores productos dentales para niños. Estos tratamientos son cada vez menos invasivos, menos dañinos para el tejido dental y más compatible con el cuerpo. Sin embargo, estos procedimientos pueden evitarse, a menudo son traumáticos para el niño. En esto recae una gran responsabilidad en los padres, pues no se observan las correctas medidas preventivas, como la higiene bucal, evitar la dieta del frío, llevar a los niños al dentista; todo porque los padres no están recibiendo la información correcta sobre la salud bucal (4).

En Nigeria, la evidencia muestra que el 55% de los niños entre 3 y 6 años sufren caries porque sus padres no saben sobre higiene bucal; esto se debe a la falta de integración social de los centros de salud para concienciar sobre la importancia de visitar las clínicas dentales, llevar un control completo de la salud bucal. (5).

De igual forma, en EEUU se encontró que el 85.3% de los niños sufren de caries dental por descuido de los padres, esta proporción no se relaciona con el desconocimiento, sino por el descuido en corregir los hábitos de higiene bucal. Esto impide que algunos padres cumplan a cabalidad con los requisitos de higiene dental de los niños (6).

Por otro lado, América Latina es conocida por tener un alto índice de malos hábitos de higiene bucal (86%), y en México, donde persiste el problema, aproximadamente 10 millones de niños mayores de 2 años ya han desarrollado caries; estos datos provienen de la Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud, que también indicó que la raíz del problema radica en el desconocimiento sobre higiene bucal y prácticas, donde la gran mayoría de los padres consideran irrelevante la higiene bucal. (7).

A nivel nacional, estudiaron los conocimientos, prácticas y actitudes sobre higiene bucal infantil de 64 madres que visitaron un centro de salud en Lima. Los resultados mostraron que estas madres tenían algunos conocimientos generales (8). Así mismo, en Arequipa se constató que los padres de los niños no tienen un buen conocimiento de la salud bucal, como lo demuestra una encuesta realizada por el mismo centro de salud, que demuestra que los padres desconocen cuáles son sus caries dentales. El 68% manifestó tener mala higiene

bucal, mientras que el 43% reportó mala higiene bucal porque desconoce la forma correcta de cepillarse los dientes y el total de veces que se cepilla los dientes (9).

Considerando esto, la política de salud bucal ha intentado abordar el alto nivel de desconocimiento y las malas prácticas de higiene bucal desde la infancia; las nuevas recomendaciones, tienen como objetivo "formalizar la creación, planificación, implementación, monitoreo y evaluación de programas de salud bucal y tienen como objetivo establecer instalaciones de salud bucal e incluir dentistas en los programas de salud bucal "equipos multidisciplinarios de salud", por lo que con esta nueva política se espera lograr la prevención de las enfermedades bucales tratando de reevaluar la salud bucal en las comunidades peruanas, ya sean rurales o urbanas (10).

En la Región de Ucayali, los problemas de escasos conocimientos y hábitos inadecuados de higiene bucal están íntimamente relacionados, y dentro de la población, los niños en edad preescolar son los más afectados debido a los malos hábitos de higiene bucal, mala alimentación, cepillado incorrecto de los dientes y consumo excesivo de carbohidratos. De acuerdo al Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), 2a través de su política de promoción y difusión de estudios especializados, de contribución al conocimiento de las enfermedades que aquejan al país y al diseño de políticas públicas de salud, en el documento Perú: Enfermedades no transmisible y transmisibles,2021. Permitió conocer según región natural, la frecuencia de ejecución de las buenas prácticas de los niños y niñas, de 1 a 11 años de edad, donde mostró importantes diferencias entre los residentes de la Costa (28,2%) y la Selva (23,0%), frente a

la región Sierra (18,0%). Por departamento, el mayor ejercicio de prácticas adecuadas de higiene bucal fue mayor en La Libertad (32,5%), Provincia Constitucional del Callao (31,2%) y Tumbes (29,9%). Por el contrario, el menor ejercicio de prácticas adecuadas se encuentra en Huancavelica (10,1%) y Ucayali (11,9%) (4).

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Qué relación existe entre el conocimiento y las prácticas de salud bucal en madres de niños de 3 a 5 años de edad de la Institución Educativa Sarita Colonia, Distrito Yarinacocha, 2024?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las madres de niños de 3 a 5 años de edad de la Institución Educativa Sarita Colonia, Distrito Yarinacocha, 2024?

- ¿Cuál es el conocimiento sobre salud bucal en madres de niños de 3 a 5 años de edad de la Institución Educativa Sarita Colonia, Distrito Yarinacocha, 2024?

- ¿Cuáles son las prácticas de salud bucal en madres de niños de 3 a 5 años de edad de la Institución Educativa Sarita Colonia, Distrito Yarinacocha, 2024?

- ¿Cómo se correlacionan el conocimiento y las prácticas de salud bucal en madres de niños de 3 a 5 años de edad de la Institución Educativa Sarita Colonia, Distrito Yarinacocha, 2024?

1.3. Objetivos: General y específicos.

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación que existe entre el conocimiento y las prácticas de salud bucal en madres de niños de 3 a 5 años de edad de la Institución Educativa Sarita Colonia, Distrito Yarinacocha, 2024.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar las características sociodemográficas de las madres de niños de 3 a 5 años de edad de la Institución Educativa Sarita Colonia, Distrito Yarinacocha, 2024.

- Identificar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en madres de niños de 3 a 5 años de edad de la Institución Educativa Sarita Colonia, Distrito Yarinacocha, 2024.

- Identificar las prácticas sobre salud bucal en madres de niños de 3 a 5 años de edad de la Institución Educativa Sarita Colonia, Distrito Yarinacocha, 2024.

- Relacionar el conocimiento y las prácticas de salud bucal en madres de niños de 3 a 5 años de edad de la Institución Educativa Sarita Colonia, Distrito Yarinacocha, 2024.

1.4. Justificación e importancia.

Los problemas de salud bucal son actualmente uno de los principales problemas de salud pública pues implican costos económicos altos a la población que la requiere siendo estos prevenibles a tiempo mediante un afrontamiento eficiente y eficaz que se origine de las actitudes familiares y la modificación de hábitos en salud oral.

En este contexto, la realización de este trabajo se justifica teóricamente porque nos permitirá analizar los resultados obtenidos con las teorías y estudios, con referencia a las variables. Así mismo estos resultados contribuirán a la planificación de intervenciones de promoción, prevención cuidados específicos a nivel personal, familiar y comunitario sobre higiene bucal, que favorecerán el desarrollo de estilos de vida saludable en salud bucal. Por ello en la parte metodológica se utilizará la encuesta y la ficha observacional como instrumentos de recolección de datos para demostrar la relación entre conocimiento y práctica de salud bucal en madres de niños menores de 3 a 5 años. Así mismo antes de la aplicación de la misma serán filtrados por la prueba piloto para posteriormente ser seleccionado mediante la confiabilidad y validez.

Esta investigación también se justifica de manera práctica debido a que los resultados de la presente investigación se pondrán en consideración a la directora de la Institución Educativa Sarita Colonia, distrito Yarinacocha, con el fin de que puedan considerar acciones pertinentes con la finalidad de crear lugares de asesoramiento en salud bucal en beneficio de los estudiantes.

Finalmente, toda la información recopilada profundizará en el análisis de las variables en estudio, con la problemática planteada; además de proporcionar y/o constituir información referencial accesible para futuras investigaciones sobre este tema.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Dikshit P y otros (11), en su investigación: Conocimiento, actitud y prácticas sobre salud oral de los padres y compararlo con el estado dental de padres y niños, Nepal 2018. El objetivo del estudio fue evaluar el conocimiento, la actitud y las prácticas relacionadas con la salud oral de los padres, y compararlas con el estado dental tanto de ellos como de sus hijos. La muestra consistió en 168 padres que llevaron a sus niños a la consulta en la Clínica de Odontopediatría de la Facultad de Odontología de Kantipur. Se utilizó un cuestionario de 28 preguntas para medir el conocimiento, la actitud y las prácticas en salud oral. Los resultados revelaron que el 73.2% de los padres tenía un conocimiento adecuado, el 64.9% mostró una actitud adecuada, y el 60.1% tenía prácticas inadecuadas; además, el 70.8% sabía que la pasta de dientes contiene flúor, el 57.7% conocía que el flúor en la pasta dental previene la caries, el 57.1% llevaba a su niño regularmente al dentista, el 60.7% se limpiaba los dientes después de cada comida, el 56.5% utilizaba solo el cepillo de dientes, y el 38.7% se cepillaba una o dos veces al día. Concluyeron que el conocimiento, la actitud y las prácticas de los padres tienen un impacto en los hábitos y el estado dental de sus hijos.

Kotha SB y otros (12), en su investigación: Influencia de los conocimientos sobre salud bucodental en las prácticas parentales de los padres saudíes de niños de 2 a 6 años en la ciudad de Riad, Arabia Saudita, 2018. Su objetivo fue evaluar el conocimiento sobre salud oral de los padres y cómo influyen sus prácticas en sus niños de 2 a 6 años. Su población estuvo conformada por 1200 padres y la muestra por 250 padres seleccionados aleatoriamente hasta alcanzar el tamaño prescrito. Se emplearon la entrevista directa y la encuesta como técnicas, utilizando un cuestionario de 26 preguntas sobre salud oral, dieta, higiene y prácticas como instrumento de recolección de datos. Los resultados indicaron que el 69.3% de los padres opta por acudir al dentista solo cuando presentan algún problema. Las madres obtuvieron mejores puntajes en conocimiento en comparación con los padres, aunque sin diferencias estadísticas significativas entre ellos ($p=0.635$). Además, se encontró una relación positiva entre el nivel educativo de los padres y su conocimiento sobre salud oral ($p=0.000$). No se observó una diferencia estadísticamente significativa entre el nivel educativo de los padres y sus prácticas ($p>0.05$), aunque los padres con un mayor nivel de conocimiento demostraron mejores prácticas ($p<0.05$). En conclusión, el estudio señala que el conocimiento de los padres tiene un impacto positivo en la salud oral de sus hijos.

Rengifo H y Muñoz LM (13) en la investigación que lleva por título: Creencias, conocimientos y prácticas de madres respecto a salud bucal en Popoyan, Colombia. Tuvieron como objetivo determinar creencias, conocimientos y prácticas sobre salud bucal de madres de niños menores de cinco años que asisten a la red pública en la ciudad de Popayán,

Colombia. El estudio fue de tipo observacional descriptivo analítico de diseño transversal, con una población muestral de 288 madres de niños menores de 5 años. La técnica empleada fue la encuesta teniendo como instrumento al cuestionario, siendo el método estadístico el test de SK, Chi cuadrado y Fisher. Los resultados mostraron que, en cuanto a la parte sociodemográfica, el 54.9% de las madres había completado la educación secundaria, y el 61.1% de las mujeres se dedicaba al hogar. Además, solo el 20.5% piensa que los dientes pueden durar algunos años, mientras que el 76.4% cree que el riesgo de desarrollar caries dentales se debe a malos hábitos. Un 55.9% conoce únicamente el significado de la caries dental, y el 81.7% sabe cómo prevenirla. Por lo que concluyeron que las madres presentan un nivel adecuado de conocimientos para la salud dental, enfermedades de la boca y prevención.

Chala S y otros (14), en la investigación: Conocimientos, actitudes y prácticas autoinformadas hacia la salud bucal infantil entre madres asistentes a unidades materno infantiles Salé, Marruecos. Tuvieron como objetivo evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas de madres en Salé, Marruecos, con respecto a la salud bucal y sus predictores. Se llevó a cabo un estudio transversal con una población muestral de 502 madres; teniendo como técnica para la recolección de datos la entrevista y la encuesta, siendo el instrumento un cuestionario. Los resultados demostraron que el 27.8% era analfabetas y el 60.9% saben que el flúor tiene un efecto beneficioso en la prevención de la caries y las prácticas de las madres sobre el cuidado dental se relacionan estadísticamente con el servicio de cuidados dental por parte de sus hijos ($p<0.001$). Por lo tanto,

concluyeron es necesario el gran énfasis sobre salud bucal y los factores de riesgo.

Singhal, DS y otros (15), en la investigación titulada: Conocimientos actitudes y practicas maternas respecto a salud de niños en edad `preescolar en Udupi Taluk, Karnatana, India; Tenían como objetivo evaluar y comparar el conocimiento, la actitud y las prácticas maternas respecto a la salud bucal. Se realizó mediante un estudio transversal con una población muestral de 825 madres, la técnica utilizada fue la encuesta teniendo como instrumento al cuestionario. Los resultados fueron que el 53.6% de las madres de los niños de angawadi tienen niveles bajos de conocimiento y las madres de los niños bajo cuidado con un nivel medio (40.7%) o alto (42.4%) ; en la práctica el 94% de las madres de la guardería sabían que es necesario limpiar los dientes todos los días, mientras que las de Angawadi solo el 69.7%.Por su parte el 90.5% de las madres Angawadis no tienen conocimiento de la presencia de flúor y su papel importante en la pasta de dientes de sus hijos , el 29.9% de las madres Agawadis conocen la importancia de ir al dentista para realizar los controles y la de las guardias un 40.4%. Concluyeron que las madres de los niños de Angawadi a diferencia de los de la guardia tienen pocos conocimientos en el tema y que la practica necesita ser reforzada por lo que es necesario iluminar y sensibilizar acerca de la importancia de la dentición. Así como llevar a cabo los programas adecuados de salud bucodental dirigidos a las madres.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Bruno GP y Juárez GA (16), en su investigación: Conocimiento, actitudes y prácticas sobre salud oral de padres de infantes atendidos en un centro de Salud, Colán 2022.Tuvieron como objetivo determinar el conocimiento, actitudes y prácticas sobre salud oral de padres de infantes atendidos en un centro de Salud, Colán 2022.El tipo de investigación fue básica, de diseño descriptivo correlacional, transversal y prospectivo. Su muestra se conformó por 309 padres de niños de 0 a 5 años registrados en el área de control del niño sano del Centro de Salud Pueblo Nuevo de Colán. Se utilizó como técnica la encuesta y el instrumento fue el cuestionario. Los resultados dieron a conocer que el conocimiento incorrecto sobre salud oral de los padres de infantes fluctuó entre 5.8% y 74.1%. En las actitudes sobre salud oral fueron positivas entre 87% y el 98.7%. Por su lado, las prácticas en salud oral fueron inadecuadas entre el 68.3% y el 91.9% de participantes. Concluyeron que la mayoría de padres de infantes atendidos en un centro de Salud en Colán tienen conocimientos incorrectos sobre salud oral y prácticas.

Ruiz KP (17), en su investigación: Conocimientos, actitudes y prácticas de los padres de niños infantes sobre salud bucal, atendidos en la consulta privada, Trujillo – 2022. Su objetivo fue determinar la relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas de los padres de niños infantes sobre salud bucal, atendidos en la consulta privada, Trujillo – 2022.La investigación fue de tipo aplicada, de diseño no experimental, descriptivo, correlacional y transversal. La población estuvo conformada

por 250 padres de niños infantes, siendo la muestra de 93 padres. La técnica empleada fue la encuesta teniendo como instrumento al cuestionario. Se realizó la prueba de confiabilidad mediante el alfa de Cronbach. Los resultados mostraron que no existe una relación significativa entre los conocimientos y las actitudes (p=0.755), ni entre los conocimientos y las prácticas (p=0.127). Sin embargo, se encontró que el 81.1% de los padres tenía un buen conocimiento sobre salud bucal, el 95.8% mostraba actitudes adecuadas, y el 71.7% realizaba buenas prácticas de salud bucal. En conclusión, no se encontró una relación significativa entre los conocimientos, las actitudes y las prácticas de los padres en relación con la salud bucal de sus hijos pequeños, ya que los valores de significancia fueron mayores a 0.05.

Puclla YA (18), en su investigación: Nivel de conocimiento, actitud y práctica sobre salud bucal de padres de familia de una Institución Educativa, Calca – Cusco, 2021. Se planteó como objetivo evaluar el nivel de conocimiento, actitud y prácticas sobre salud bucal de los padres de una institución educativa en Calca. Este estudio, de carácter básico, empleó un diseño no experimental y de corte transversal, y se llevó a cabo con una muestra de 120 padres. La recolección de datos se realizó mediante una encuesta utilizando un cuestionario de 28 preguntas. Los resultados mostraron que el 47.5% de los padres tenía un conocimiento regular sobre salud bucal, el 51.7% manifestaba una actitud regular hacia la salud bucal, y el 42.5% demostraba un nivel bajo en las prácticas de salud bucal. Además, se encontró una relación positiva entre el conocimiento y el nivel de instrucción de los padres. En conclusión, los padres evaluados

presentaron un nivel regular tanto en conocimiento como en actitud, pero mostraron deficiencias en la práctica de hábitos de salud bucal.

Aguilar P (9), en su investigación: Nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal en niños de la Institución Educativa Inicial Zamacola, distrito de Cerro Colorado, Arequipa 2020. Presentó como objetivo, establecer la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre salud bucal en niños de jardín. Fue una investigación de tipo descriptivo con un diseño transversal y una población muestral de 115 padres de familia. Para la recolección de datos, se utilizó la técnica comunicacional y la encuesta en línea como instrumento. Los resultados mostraron que existe una relación significativa entre el conocimiento y la actitud ($p<0.05$). En cuanto al nivel de conocimiento, el 45% de las madres presentó un nivel regular, y el 41% un nivel deficiente. Respecto a la actitud, el 40% alcanzó un nivel bueno, el 32% un nivel regular, y el 11% un nivel deficiente. En conclusión, las madres mostraron un nivel regular tanto en conocimiento como en actitud sobre salud bucal, y se encontró una relación entre estos dos aspectos, subrayando la importancia de abordar el problema para el beneficio de los niños.

Sihuay C y otros (19), investigaron: Relación entre conocimientos, actitudes y prácticas de salud bucal de padres con caries en la primera infancia de niños con anemia de la comunidad de Recuay, 2020. El estudio tuvo como objetivo examinar la relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de los padres y la caries infantil temprana en niños con anemia de la comunidad de Recuay. Fue un estudio relacional

con un enfoque cuantitativo, de diseño observacional, transversal y prospectivo. La población incluyó a 113 niños, de los cuales se seleccionó una muestra de 52 niños de 0 a 5 años diagnosticados con anemia. Se utilizó la técnica de encuesta mediante un cuestionario de 29 preguntas sobre conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal. Los resultados revelaron una prevalencia de caries del 69%, con un índice CEOD de 3.3. En cuanto a los padres, el 41.2% tenía un buen conocimiento, el 56.9% un conocimiento regular, y el 1.9% un conocimiento deficiente. Respecto a las actitudes, el 84.3% mostró actitudes adecuadas y el 15.7% inadecuadas. En términos de prácticas, el 33.3% de los padres tenía buenas prácticas, el 49.0% prácticas regulares, y el 17.7% prácticas deficientes en salud bucal. Se encontró una relación significativa entre las prácticas de los padres y el índice CEOD ($p<0.05$). En conclusión, se determinó que las prácticas de salud bucal de los padres están significativamente relacionadas con el índice CEOD (número de dientes temporales cariados) de sus hijos.

Victorio J y otros (20), en su investigación: Conocimientos, actitudes y prácticas de padres/cuidadores y el estado de salud bucal de sus niños de 3 a 5 años de edad pertenecientes al Centro Educativo Inicial (C.E.I) N° 120 “Casuarinas”, Distrito de Ventanilla, 2019. El estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas de los padres o cuidadores y el estado de salud bucal de sus niños de 3 a 5 años del Centro Educativo Inicial (C.E.I) N° 120 “Casuarinas” en el distrito de Ventanilla. Se trató de un estudio descriptivo con un diseño transversal y observacional. La recolección de datos se realizó mediante encuestas y observación, utilizando como instrumento la ficha clínica. La población

incluyó a 150 niños que asistían regularmente al centro educativo. La validación del instrumento se llevó a cabo utilizando el alfa de Cronbach. Los resultados mostraron una prevalencia de caries de infancia temprana (CIT) del 82.3%, un índice ceo-d del 5.24% y un IHO-S de 1.56% en los niños evaluados. No se encontró una asociación estadísticamente significativa entre los índices ceo-d e IHO-S de los niños y los conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de sus padres o cuidadores, salvo en lo que respecta a las actitudes. En conclusión, los padres y cuidadores mostraron un nivel regular de conocimientos, actitudes y prácticas, y se identificó una relación moderada estadísticamente significativa entre las actitudes de los padres o cuidadores y el estado de salud bucal de sus hijos, según los índices ceo-d ($p < 0,05$) e IHO-S ($p < 0,05$).

De la Cruz HG (21), en su investigación: Conocimientos, actitudes y prácticas maternas sobre salud oral infantil y estado de salud bucal en niños preescolares, Junín 2018. El estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas maternas sobre la salud oral infantil y su relación con el estado de salud bucal de niños preescolares en Junín. Este fue un estudio observacional, transversal y prospectivo, con un diseño no experimental. La población incluyó a 270 madres y sus hijos de entre 3 y 5 años, seleccionando una muestra de 160 madres y sus niños mediante muestreo probabilístico estratificado. Para la recolección de datos se utilizó la técnica de encuesta, con un cuestionario y una ficha de observación como instrumentos, y se empleó la prueba estadística del Alfa de Cronbach para la validación. Los resultados mostraron que el 24% de las madres

tenía un nivel de conocimiento deficiente, el 59% regular y el 17% bueno. En cuanto a la actitud, el 48% fue inadecuada y el 52% adecuada. Respecto a las prácticas, el 25% de las madres tenía malas prácticas, el 63% prácticas regulares y el 12% buenas prácticas en salud bucal. El estudio concluyó que las madres presentaron un nivel de conocimiento regular, una actitud adecuada y prácticas regulares en cuanto a la salud bucal. Además, el análisis estadístico mostró que los conocimientos, actitudes y prácticas maternas tienen una correlación inversamente proporcional con la experiencia de caries en los preescolares, con valores de p=0.004, p=0.001 y p=0.000, respectivamente, y una correlación directa con el nivel de higiene oral, con p=0.000.

Sánchez NJ y Sotomarino RL (22), en su investigación: Intervención educativa sobre el conocimiento en salud oral de las madres e higiene bucal de preescolares del Centro de Salud de Belén 2017. Presentaron como objetivo, determinar el efecto de una intervención educativa sobre el conocimiento en salud oral de las madres e higiene bucal de preescolares del Centro de Salud de Belén 2017.El tipo de estudio fue cuantitativo, de diseño cuasi experimental; con una población de 300 madres de niños desde los 3 y <6 años de edad, teniendo como muestra a 30 madres y 30 niños por grupo. Utilizaron como técnica la observación directa y la encuesta; teniendo como instrumento el test de conocimiento sobre salud oral. Para la prueba de confiabilidad se realizó mediante el kuder de Richardson. Los resultados se basaron en el pre y post test; en el pretest demostraron un 53% de conocimiento regular,36.7% deficiente y 10% bueno. Por el contrario, luego de la intervención educativa; el 76.7% de las

madres presentaron un nivel de conocimiento bueno y el 23.3% nivel regular, ninguna madre con conocimiento deficiente y con una higiene adecuada en los preescolares. Concluyendo que la intervención educativa tuvo efectos significativos sobre el conocimiento en salud oral de las madres e higiene bucal de los preescolares, del Centro de Salud de Belén.

2.1.3. Antecedentes locales

El INEI (23), en la investigación titulada: Perú: Enfermedades no transmisibles y transmisibles, 2018.Se realizó un estudio acerca de las prácticas e información de salud bucal de las niñas y niño menores de 1 a 11 años de edad. De acuerdo a los resultados obtenidos por departamentos se encontró a la región Ucayali (19.8%) con prácticas poco adecuadas. Asimismo, con una escasa información (32.5%).

Según el INEI (24), en la investigación que lleva por título: Ucayali: Enfermedades transmisibles y no transmisibles, 2019.Permitió conocer las estadísticas sobre salud bucal, donde se abordó la asistencia a los servicios odontológicos y la buena práctica de salud bucal en Ucayali. Los datos obtenidos demostraron que, solo el 16,0% de niños y niñas menores de 12 años fueron atendidas en un servicio odontológico en los últimos 6 meses. En cuanto a práctica el 37.9% de los responsables del cuidado de los niños, recibieron alguna información. Según área de residencia lo urbano un 40.7% y 26.6% lo rural.

De acuerdo al INEI (25), en su estudio titulado: Perú: enfermedades no transmisibles y transmisibles 2020. Menciona a las enfermedades de la cavidad bucal como uno de los 12 principales problemas sanitarios del país. Por ello se realizó un censo, sobre el ejercicio de las prácticas adecuadas de higiene bucal en niñas y niños menores de 1 a 11 año. Los resultados por departamentos evidenciaron a Ucayali con el menor ejercicio de prácticas adecuadas (14,9%). Por otro lado, en lo que respecta a información frente a las prácticas de salud bucal en las personas responsables de los menores, se evidenció en los niveles más bajos a Ucayali (29.1%).

El INEI (2), en el documento titulado: Perú: Enfermedades no transmisibles y transmisibles, 2021.A través de su política de promoción y difusión de estudios especializados, de contribución al conocimiento de las enfermedades que aquejan al país y al diseño de políticas públicas de salud. Permitió conocer la frecuencia de ejecución de las buenas prácticas de salud bucal en niños y niñas, de 1 a 11 años de edad. Los resultados obtenidos por departamento dieron a conocer a Ucayali con el menor ejercicio de prácticas adecuadas (11,9%).

De acuerdo al INEI (26), en el marco de su investigación que lleva por título: Perú: Enfermedades no transmisibles y transmisibles, 2022.En las prácticas de salud bucal en niños y niñas menores de 1 a 11 años de edad, se estimó a los departamentos con el menor ejercicios de estas prácticas adecuadas en salud bucal, siendo una de ellas la región Ucayali

(8.3%). Del mismo modo en lo que respecta a niveles bajos de información por departamentos se ubica Ucayali con un 25.3%.

2.2. Bases Teóricas

Nola Pender en el modelo de “Promoción de la salud” explica las relaciones entre los factores que influyen en las modificaciones de la conducta sanitaria. Se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar a cabo una vida saludable, teniendo como metaparadigmas la salud, persona, entorno y enfermería, en su modelo se basa en tres teorías:

Teoría de la acción razonada: Se establece que la intención o el propósito detrás de la acción es el factor más influyente en la conducta de una persona. Se propone que es más probable que alguien realice una acción si tiene un deseo definido de lograr un resultado particular.

Teoría de la acción planteada: Se mención que una persona es más propensa a actuar cuando tiene confianza y control sobre sus propias acciones.

Teoría social-cognitiva: Se indica que la autoeficacia es uno de los factores más determinantes en el comportamiento humano y se define como la confianza que una persona tiene en su capacidad para lograr el éxito en una actividad específica.

En este contexto, el modelo de promoción de la salud de Nola Pender se utiliza para integrar los métodos de enfermería en las conductas de salud, sirviendo como una guía para observar y explorar los procesos biopsicosociales que influyen en el individuo y guían las conductas que mejoran la calidad de vida

en términos de salud (27).

2.2.1. Generalidades sobre conocimiento en salud bucal

Conocimiento

El conocimiento se define como la adquisición de información a través de la experiencia o la educación y la comprensión lectora; el conocimiento no es único ni exclusivo, sino una serie de acciones y principios realizados durante la vida, que el sujeto adquiere a través de la experiencia (28).

Estos provienen de diferentes mecanismos a los que están expuestas las personas en las distintas etapas de la vida: medios de comunicación, escuelas, relaciones con otras personas del mismo núcleo familiar (abuelos, hermanos, padres) o grupos sociales (vecinos, compañeros, empleados, amigos), acontecimientos de la vida cotidiana y características del entorno (29).

El aumento de conocimientos en diferentes áreas de la salud, incluyendo la salud bucal, emplea la comunicación en salud como una estrategia fundamental. Este proceso se enfoca en identificar y atender las necesidades educativas e informativas de la población para fomentar nuevos comportamientos que favorezcan la salud tanto a nivel individual como comunitario. El objetivo principal es no solo promover cambios en las prácticas de prevención de enfermedades e influir positivamente en el estado de salud, sino también garantizar la adopción de hábitos saludables de manera sostenida a largo plazo (30).

Tipo de conocimiento

Conocimiento empírico

El conocimiento no científico es el conocimiento que las personas practican en la vida cotidiana. Cierta información se obtiene de manera intuitiva y muy natural, de tal manera que se traduzca en la práctica cotidiana y se adquiera colectivamente a través de las personas o la razón (31).

Conocimiento científico

El conocimiento científico es aquel que satisface la necesidad de ciertas pruebas, convenciendo así a las personas de que la información es verdadera; es información adquirida por las personas y puede ser verificada en todo caso, porque puede ser comprobada objetivamente por los fenómenos observados, por lo que está sustentada en información teórica de conceptos racionales; las características que debe cumplir antes de realizar una investigación científica son: que la información sea verificable; puede someterse a prueba para determinar lo que pretende probar; es objetivo y no puede ser cambiado por otras ideas; existen teorías para su validación científica y académica (31).

a. Niveles de conocimiento

Los niveles de conocimiento están determinados al estimar cuanta información puede manejar una persona y como observa la realidad; estos se definen en:

- Primer nivel (alto): Es cuando la persona tiene conocimiento sobre un tema definido, así mismo son aquellos que demuestra mayor puntaje, el cual demuestra que la persona es capaz de demostrar la información mediante diferentes prácticas realizadas (32).

- Segundo nivel (regular-medio): Es donde demuestran que tiene un manejo de mediana información, es decir; cuando las personas están en camino de lograr los aprendizajes previstos, para lo cual requiere instrucción durante un tiempo razonable para lograrlo (32).

- Tercer nivel (bajo): Cuando las personas están empezando a desarrollar los aprendizajes teniendo dificultades para el desarrollo de éstos, necesitando mayor tiempo de acompañamiento e intervención para el desarrollo del mismo (32).

Definición de salud bucal

La salud bucal comprende la completa normalidad anatómica y/o funcional de la cavidad bucal y estructuras adyacentes que forman parte del complejo maxilofacial. Es un componente esencial que afecta no solo a la salud física, como muchos creen, sino también a la autoestima, la comunicación y las relaciones sociales. Por lo tanto, es de suma importancia desarrollar conciencia y hábitos sobre este tema, comenzando con la educación desde los primeros años de vida (33).

En todo el mundo, la salud bucal es más que dientes sanos o una hermosa sonrisa. La cavidad bucal es un espejo del cuerpo y muchas veces refleja los síntomas de enfermedades sistémicas, es precisamente por la

estrecha relación bidireccional entre la salud bucal y la salud general que afecta la salud y la calidad de vida del individuo, lo que brinda un sólido fundamento conceptual para un tratamiento integral (34).

Importancia de salud bucal

Contar con salud bucal es importante ya que nos permite hacer uso de todas las funciones de las estructuras que hacen parte de la boca (maxilares, labios, lengua, paladar, glándulas, dientes, y demás tejidos de cara y cuello) para permitir sin ninguna molestia la masticación, la deglución y la succión; por tanto, favorecer los procesos de la alimentación, el apoyo a otros procesos vitales como la respiración. Articular palabras, hablar requiere de la funcionalidad de las estructuras de la boca para poder comunicarse demás de permitir gesticular y expresar emociones como la sonrisa o el beso. La salud bucal es parte del reconocimiento que hacemos de los demás y del auto reconocimiento, favoreciendo la autoestima y la posibilidad de relacionarse socialmente de forma asertiva, desde la primera infancia y hasta la edad adulta y la vejez, lo cual favorece el bienestar psicosocial (35).

La importancia de la higiene bucal está en que permite mantener a las encías sanas, con lo que los dientes se mantendrán saludables y podrán cumplir su función (36).

Alimentos para una buena salud bucal

Las proteínas: Son fundamentales para la formación dental. La falta de proteínas puede ocasionar un retraso notable en la erupción de los

dientes de leche, y algunos estudios indican una posible relación entre la desnutrición en etapas tempranas y la aparición de caries, ya que los dientes subdesarrollados y con bajo contenido de calcio son más propensos a sufrir caries (37).

El calcio, la vitamina D y el flúor: Son los nutrientes esenciales para la formación de dientes fuertes, particularmente durante el proceso de calcificación dental. La deficiencia de vitamina D en la infancia puede causar retrasos en la aparición de los dientes de leche y permanentes, además de alterar el orden de erupción dental. El flúor, por su parte, reduce la probabilidad de desarrollar caries al remineralizar el esmalte dental, disminuir la capacidad de las bacterias para producir ácido y promover la reposición de minerales en los dientes (37).

Las vitaminas C y K: Son cruciales para la salud de las encías. La vitamina C fortalece el tejido gingival, mientras que la vitamina K regula la coagulación sanguínea. La deficiencia de vitamina C puede perjudicar tanto las encías como el tejido blando que sostiene los dientes (37).

La falta de vitamina A: Durante la formación dental, puede interferir con la calcificación, lo que lleva a un desarrollo incompleto o defectuoso del esmalte. La deficiencia de riboflavina provoca inflamación en la lengua y la aparición de grietas en los labios (37).

Frutas y verduras ricas en fibra: Los alimentos que contienen fibra estimulan el flujo de saliva, que es una defensa natural contra las caries. La saliva no solo elimina las partículas de alimento y limpian su boca, sino que,

además, aproximadamente 20 minutos después de comer algo, la saliva comienza a neutralizar los ácidos que atacan sus dientes. Opte por frutas y verduras frescas como las manzanas, las zanahorias y el apio (37).

Alimentos para una mala salud bucal

Dulces y alimentos dulces que se quedan en la boca: Si consume golosinas, elige aquellos que desaparezcan rápidamente. Los dulces (paletas heladas, caramelos, caramelos duros) que se pegan a los dientes dificultan que la saliva elimine el azúcar. Los refrigerios como las galletas, los pasteles y otros postres tienen un alto contenido de azúcar, lo que puede provocar caries. Si come estos alimentos, hágalo en cantidades limitadas y no los coma durante el día (38).

Hidratos de carbono refinados con almidón: Los alimentos como las papas fritas, el pan, las pastas y las galletas saladas pueden dañar los dientes como las golosinas. Los almidones hechos de harina blanca son hidratos de carbono simples y pueden permanecer en su boca y luego convertirse en azúcares simples. Las bacterias se alimentan del azúcar y producen ácidos que provocan las caries del diente (38).

Refrescos carbonatados: No solo los refrescos normales contienen una alta cantidad de azúcar: tanto los refrescos normales como los dietéticos contienen fósforo y carbonatación, que gastan el esmalte de sus dientes (de manera que los manchan y les dan un color marrón). Muchas bebidas energizantes y tés helados y limonadas embotelladas también contienen altas cantidades de azúcar y acidez que pueden

desgastar el esmalte de los dientes. Si consume refrescos regularmente, debe usar un sorbete para evitar que tengan demasiado contacto con sus dientes (38).

Limones, frutas cítricas y otros alimentos ácidos: Evite tener estos alimentos en su boca durante un período de tiempo prolongado (38).

Caries dental

Hay diversas definiciones de caries debido a que distintos autores han estudiado la enfermedad desde diferentes enfoques, incluyendo la patogenia, la etiología y, en algunos casos, el contexto social (39).

La caries dental es una enfermedad infecciosa causada por microorganismos que destruye y eventualmente puede llevar a la pérdida de la estructura del diente si no se trata a tiempo (39).

Prevención sobre salud bucal

Los dientes de leche son sumamente importantes, y el cepillado es solo una parte del cuidado dental. Algunas recomendaciones adicionales para las familias y los cuidadores del niño incluyen lo siguiente:

Proporcionen refrigerios que beneficien la salud dental, como queso, yogur, frutas y verduras, que son preferibles a galletas, papas fritas o cereales azucarados.

Limite el consumo de refrescos, bebidas azucaradas, dulces y galletas, ya que estos alimentos pueden causar caries.

Mezcle los jugos con agua para reducir su impacto en los dientes.

Después de que los niños consuman alimentos dulces o pegajosos, cepille sus dientes o enjuáguelos con agua.

Instruya a las familias sobre la importancia de que los niños tengan revisiones dentales regulares a partir del primer año de vida o cuando les salga el primer diente (39).

2.2.2. Generalidades sobre prácticas de salud bucal

Prácticas

Las prácticas son un conjunto de actividades o acciones que desarrollamos al aplicar ciertos conocimientos, con la finalidad de mejorar en la disciplina que se práctica. Las prácticas se ejercen para mejorar en algo, o tener más expectativas o dominio en una cosa en específico. Así mismo esta se clasifica en:

Adecuada (buena práctica): Se refiere a la experiencia exitosa que ha sido probada y replicada en diferentes contextos, y, por lo tanto, puede recomendarse como modelos.

Inadecuada (mala práctica): Son las discapacidades o necesidades que necesitan ser reforzadas de manera individual (40).

Prácticas sobre salud bucal

Las prácticas incluyen cualquier comportamiento o actividad que forme parte de la rutina diaria de una persona y que impacte su salud o la

de su familia. Casi todos los comportamientos humanos tienen alguna influencia, ya sea positiva o negativa, en la salud. Su definición varía considerablemente según la percepción del riesgo, tanto a nivel individual como colectivo (29).

Se puede decir que los conocimientos y prácticas de una persona provienen de la información que ha recibido, de sus percepciones, creencias y emociones. Sin embargo, estos elementos son solo una parte de los múltiples factores o procesos que influyen en la salud individual y colectiva. Para lograr los niveles deseados de salud y bienestar, es necesario un trabajo integral que aborde aspectos políticos, sociales y culturales (29).

Una adecuada práctica de higiene bucal no solo mejora la salud oral, sino que también contribuye al bienestar general de la persona. La higiene bucal se define como cualquier acción que una persona lleva a cabo para eliminar la placa supragingival. Las investigaciones indican que una higiene bucal deficiente puede llevar a la inflamación de las encías, demostrando una relación directa entre la acumulación de placa y la aparición de gingivitis. Por lo tanto, es esencial mantener una limpieza adecuada de la cavidad bucal para eliminar las bacterias y evitar la progresión de la enfermedad periodontal (41).

Elementos para la higiene bucal

Cepillo de dental: Debe contar con un cabezal pequeño y redondeado para acceder a todos los dientes con facilidad. Los filamentos

deben ser suaves y tener puntas redondeadas para prevenir daños en las encías. Si con el tiempo los filamentos se desgastan o se deforman, el cepillo no limpiará adecuadamente y debe ser reemplazado. En general, se estima que los cepillos mantienen su eficacia durante aproximadamente tres meses (42).

Gran parte de los dentistas coinciden en que se debe reemplazar el cepillo de dientes cada tres meses. Los estudios indican que, después de este período de uso regular, un cepillo pierde eficacia en la eliminación de la placa en comparación con uno nuevo. Las cerdas se desgastan y pierden su capacidad para alcanzar las áreas difíciles alrededor de los dientes. Además, es crucial cambiar el cepillo después de un resfriado, gripe o infección bucal o de garganta, ya que los gérmenes pueden permanecer en las cerdas y causar una reinfección. Incluso sin haber estado enfermo, los hongos y bacterias pueden proliferar en las cerdas del cepillo (42).

La pasta de dientes o dentífrico: Proporciona una mayor sensación de limpieza y se presenta en forma de pastas o geles de diversas consistencias. Contienen agentes detergentes y, en su mayoría, incluyen saborizantes. Gracias a su composición, facilitan la higiene dental y dejan una sensación agradable de frescura. Hoy en día, dado el claro papel del flúor en la prevención de caries, es recomendable que los dentífricos lo incluyan en su fórmula, ya que ofrece protección contra las caries. También hay pastas dentales específicas para tratar la sensibilidad dental, que contienen nitrato de potasio. Para los niños, el uso de pasta dental debe comenzar a partir de los 2 años, cuando se les puede enseñar a escupir y

no tragarla. Antes de esa edad, es mejor cepillar solo con agua o con una pasta dental sin flúor, para prevenir la "Fluorosis Dental", una condición que afecta la calidad y apariencia del esmalte por el consumo excesivo de flúor durante la formación de los dientes (42).

Hilo dental: Es simplemente un hilo de seda, ya sea en forma de cinta o cordón, encerado o no, cuyo propósito es limpiar las superficies laterales de los dientes. Aunque su uso requiere seguir ciertos pasos que pueden parecer complejos, en realidad son bastante simples en la práctica, como veremos a continuación (42).

El uso del hilo dental es esencial para el cuidado dental, ya que las cerdas del cepillo, debido a su grosor, no pueden limpiar eficazmente los espacios entre los dientes, que son muy reducidos. Por esta razón, se recomienda el uso del hilo dental. No utilizarlo significa realizar solo la mitad del esfuerzo necesario para mantener una buena higiene bucal (43).

Técnica del cepillado

Existen varias técnicas de cepillado como juntar los dientes, usar el cepillo para hacer varios movimientos circulares desde la línea de la encía de los dientes superiores a los dientes inferiores, y recorrer todos los dientes de derecha a izquierda; activamente para mantener buenos hábitos de salud bucal. La frecuencia del cepillado es muy importante, especialmente después de las comidas y antes de acostarse. La limpieza de los cuatro cuadrantes debería llevar unos tres minutos (44).

Una adecuada higiene bucal comienza con un correcto cepillado, que debe realizarse inmediatamente después de cada comida, bebida (especialmente si son azucaradas o carbonatadas), golosina, aperitivo o cualquier alimento. El cepillado más esencial, y que no debe omitirse, es el que se realiza después de la cena o la última ingesta antes de dormir. Sin embargo, cepillarse en exceso puede causar un desgaste prematuro del esmalte, especialmente si se han consumido cítricos. Por lo tanto, lo ideal es cepillarse entre dos y tres veces al día (43).

Técnica de Bass: Es la técnica utilizada ampliamente en adultos, es bastante conocida y se fundamenta en colocar el cepillo en un ángulo de 45° respecto al eje del diente, aplicando una leve presión en el margen de las encías y en las áreas interproximales. Se realiza un movimiento hacia adelante y hacia atrás con acción vibratoria durante 10 a 15 segundos (aproximadamente 10 veces) en el mismo lugar para desorganizar la placa. Para limpiar las caras vestibulares de todos los dientes y las linguales de los premolares y molares, el mango del cepillo debe mantenerse paralelo y en posición horizontal al arco dental. En el caso de las caras linguales de los incisivos y caninos superiores e inferiores, el cepillo se sostiene verticalmente, insertando las cerdas del extremo de la cabeza en el espacio cervical de los dientes. Para las caras oclusales, se sugieren movimientos cortos en dirección anteroposterior. Esta técnica resulta particularmente útil para pacientes con inflamación gingival y surcos periodontales profundos, ya que es efectiva para eliminar tanto la placa supragingival como la placa subgingival más superficial (43).

Técnica de Fones: Para niños en edad preescolar, se recomienda realizar movimientos circulares en las superficies vestibulares, linguales o palatinas de los dientes, y movimientos anteroposteriores en las caras oclusales e incisales. Se sugiere que el niño o el cuidador sostengan el cepillo con firmeza y realicen movimientos circulares de un lado a otro en cada hemiarcada. Limpiar la zona vestibular ayuda a que el niño mantenga la boca cerrada y previene la ingesta de crema dental. Los movimientos circulares deben hacerse 15 veces por área para eliminar la placa bacteriana (43).

Visita al odontólogo

Visitar al odontólogo periódicamente para comprobar la evolución del estado de la cavidad oral, que permita el diagnóstico precoz de las lesiones orales, se recomienda visitar al odontólogo por primera vez después de la lactancia. Visitar a una edad temprana permite a los padres proporcionar a sus hijos directivas anticipadas y pautas de atención preventiva. Los dientes no siempre tienen caries. Se recomienda visitar al menos dos veces al año (45).

2.3. Definición de términos básicos.

Caries dental: Es el daño que le puede ocurrir a un diente cuando las bacterias que causan caries que se encuentran en la boca producen ácidos que atacan la superficie del diente o esmalte.

Cepillado: consiste en colocar las cerdas del cepillo en el borde gingival formando un ángulo de 45 grados y apuntando hacia la superficie oclusal.

Conocimiento: Es la familiaridad, la conciencia o la comprensión de alguien o de algo, como pueden ser los hechos, las habilidades o los objetos.

Odontólogo: Se dedica a mejorar la salud bucal de la población. Con una sólida formación médica, diagnostica y trata a los pacientes por problemas relacionados con los dientes, las encías, el tejido periodontal, los maxilares y las articulaciones asociadas.

Padres: Son responsables ante la forma en que educan y adiestran a sus hijos.

Práctica: Ejercitar, poner en práctica algo que se ha aprendido y especulado.

Salud bucal: Es la salud de los dientes, encías y el sistema estomatognático que nos permite sonreír, hablar y masticar.

2.4. Hipótesis general:

Hi: Existe relación significativa entre el conocimiento y las prácticas de salud bucal en madres de niños de 3 a 5 años de edad de la Institución Educativa Sarita Colonia, Distrito Yarinacocha, 2024.

H0: No existe relación significativa entre el conocimiento y las prácticas de salud bucal en madres de niños de 3 a 5 años de edad de la Institución Educativa Sarita Colonia, Distrito Yarinacocha, 2024.

2.5. Variables

Variable 1: Conocimiento sobre salud bucal.

Variable 2: Prácticas sobre salud bucal.

Tabla 01. Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR FINAL
VI: Conocimiento sobre salud bucal	Es la adquisición de información a través de la experiencia o la educación y la comprensión lectora. (28).	- Definición de salud bucal	Cualitativa	Nominal	Alto: 9-12 ptos. Medio: 5-8 ptos. Bajo: 0-4 ptos.
		- Importancia de salud bucal	Cualitativa	Nominal	
		- Alimentos para una buena salud bucal	Cualitativa	Nominal	
		- Caries dental	Cualitativa	Nominal	
		- Prevención sobre salud bucal	Cualitativa	Nominal	
VD: Prácticas sobre salud bucal	Son cualquier comportamiento o actividad que forma parte de la vida cotidiana de una persona e influyen sobre su estado de salud y/o el de su familia (29).	- Elementos para la higiene bucal	Cuantitativa	Nominal	Adecuada: 8-14 ptos Inadecuada: 0-7 ptos
		- Técnicas de cepillado	Cuantitativa	Ordinal	
		- Visita al odontólogo	Cuantitativa	Nomina	

Fuente: elaboración propia.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

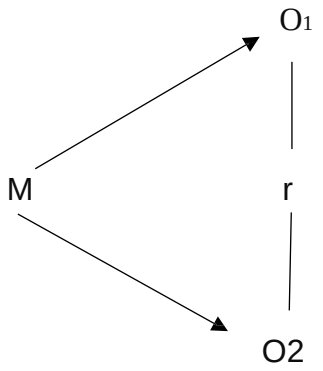
3.1. Tipo de Investigación

Se realizó una investigación con enfoque cuantitativo, de tipo correlacional, porque se estableció la relación entre las variables, puesto se sustentó en la hipótesis (45), De corte transversal, porque por el período y secuencia del estudio, la medición de la variable fue en un solo momento; prospectivo, porque de acuerdo al tiempo que ocurrido los hechos y registros de la información los datos se formaron luego de iniciar el proceso de investigación (45).

Diseño y esquema de investigación

La investigación respondió a un diseño no experimental, porque las variables fueron estudiadas en su forma original sin ninguna modificación, es decir se captó la información sin intervenir directamente, ni producir cambios intencionales (45).

Esquema:



Donde:

M: Madres de niños de 3 a 5 años de edad (muestra).

O1: Conocimiento (variable 1).

O2: Prácticas (variable 2).

r: Asociación de las variables.

3.2. Población y muestra

La población estaba conformada por 180 madres de los niños de 3 a 5 de edad, que asisten en la Institución Educativa Sarita Colonia.

Se empleó la fórmula estadística de población finita:

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

Donde:

N: Tamaño de la población (180).

Z: Nivel de confianza (1.96).

E: Máximo error permitido (0.05).

p: Proporción de la población a medir y que tiene característica de interés (0.5).

q: Proporción de la población que no tiene característica de interés (0.5).

n: Tamaño de muestra, es el dato que se quiere obtener.

Reemplazando:

$$n = \frac{(180)\ (1.96)^2\ (0.5)\ (0.5)}{(0.05)^2\ (180-1) + (1.96)^2\ (0.5)\ (0.5)}$$

$$n = \frac{(180)\,(0.96)}{0.45 + 0.96}$$

$$n = \frac{172.8}{1.41}$$

$$n = 122.5$$

$$n = 123$$

El tamaño de la muestra fue de 123 madres de los niños de 3 a 5 años de edad, que asisten en la Institución Educativa Sarita Colonia.

Criterios de inclusión:

- Madres mayores de 18 años de edad.
- Madres de hijos matriculados en la institución educativa.

Criterios de exclusión:

- Madres que no sepan leer y escribir.
- Madres que no desearan participar en forma libre y voluntariamente.
- Madres con niños fuera del rango de 3 a 5 años de edad.

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica utilizada fue la encuesta y la ficha observacional; los instrumentos utilizados fueron los siguientes:

Para las variables conocimiento, se utilizó el cuestionario, porque permitió conocer el estado de conocimiento y para la práctica en salud bucal fue la ficha observacional, porque permitió constatar la práctica en salud bucal respectivamente (45).

El cuestionario para medir el conocimiento tuvo 12 preguntas, con alternativas múltiples, de los cuales por cada respuesta mal contestada obtuvo 0 puntos y cada respuesta bien contestada un 1 punto.

El puntaje final que se tuvo en cuenta para medir el conocimiento fue:

Alto: 9 a 12 puntos.

Medio: 5 – 8 puntos.

Bajo: 0 – 4 puntos.

La ficha observacional que se utilizó para medir las prácticas tenía 14 ítems, con dos alternativas, de los cuales por cada respuesta mal contestada obtuvieron 0 puntos y cada respuesta bien contestada un 1 punto.

El puntaje final que se tuvieron en cuenta para medir el conocimiento fue:

Adecuada: 8 a 14 puntos.

Inadecuada: 0 – 7 puntos.

Validación del instrumento

Se realizó la prueba de validez del instrumento mediante juicio de expertos, por eso se seleccionó a cinco expertos que además de dominar las variables de estudio, estaban familiarizado con el grupo poblacional al cual va dirigida el instrumento y conocían acerca de metodología de investigación.

Los expertos 2 y 3 recomendaron en las preguntas 5 y 7 utilizar un lenguaje claro y preciso para facilitar la compresión de las preguntas y respuestas por parte de las madres. En particular, las modificaciones realizadas

en las preguntas 5 y 7 se limitaron a ajustar los conectores iniciales, manteniendo intacta la idea principal de cada pregunta.

Confiabilidad del instrumento

Se realizó la prueba piloto en la Institución Educativa N° 465 La Perla, el cual se tomó en un 20% de la muestra en estudio. Posteriormente los datos fueron recopilados en programa IBM SPSS versión 26 y se utilizó el estadístico Alfa de Cronbach (0.8), por tener respuestas politómicas, determinando la confiabilidad con un valor de 0.28 (45).

3.4. Procedimiento de recolección de datos

Para recabar la información necesaria para este estudio de investigación, se solicitó permiso a la directora de la Institución Educativa Inicial Sarita Colonia, explicando el propósito del estudio para obtener su autorización para la aplicación de los instrumentos. Se coordinó con las docentes de aula de los niños de 3 a 5 años para organizar una reunión con las madres de familia, donde se les explicó el objetivo de la investigación. Se programaron las fechas para la aplicación de los instrumentos, los cuales se llevaron a cabo por 3 días por grupo de edad en las respectivas aulas de 9:00 a 9:30 am. Además, cada madre de familia firmó el consentimiento informado. El tiempo requerido para completar el instrumento fue de 20 a 30 minutos por cada madre de familia.

3.5. Procesamiento y tratamiento de datos

La información fue procesada en una base de datos utilizando el programa SPSS versión 26, con el objetivo de recopilar los datos necesarios para su análisis.

Para el tratamiento de los datos se utilizó la estadística descriptiva mediante frecuencias y porcentajes, presentándose en tablas estadísticas. También se hizo el uso de la estadística inferencial mediante la prueba de hipótesis, a través del Chi cuadrado que establecía si se acepta o rechaza la hipótesis planteada para un nivel de significancia de $\alpha \leq 0.05$. Así mismo se determinó el grado de relación de las variables dada por el valor R para validar dicha correlación y llegar a las conclusiones y recomendaciones (45).

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 02. Características sociodemográficas de las madres de niños de 3 a 5 años de edad de la Institución Educativa Sarita Colonia, Distrito Yarinacocha, 2024.

Características sociodemográficas	N°	%
Edad		
18 - 29 años	57	46.3
30 - 59 años	66	53.7
Total	**123**	**100.0**
Grado de instrucción		
Sin instrucción	8	6.5
Primaria	11	8.9
Secundaria	79	64.2
Superior tecnológico	18	14.6
Superior universitario	7	5.7
Total	**123**	**100.0**
Ocupación		
Ama de casa	94	76.4
Docente	6	4.9
Comerciante	23	18.7
Total	**123**	**100.0**

Fuente: Cuestionario de conocimientos y practicas sobre salud bucal en madres de niños de 3 a 5 años de edad de la Institución Educativa Sarita Colonia, Distrito Yarinacocha, 2024.

La tabla 02, se observa Características sociodemográficas de las madres de niños de 3 a 5 años de edad de la Institución Educativa Sarita Colonia, Distrito Yarinacocha, 2024. De 123 madres encuestadas, el 53.7% oscilan en edades de 30 a 59 años y el 46.3% entre 18 a 29 años de edad. Con respecto al grado de instrucción el 64.2% de las madres están en el nivel secundario, el 14.6% en superior tecnológico,

el 8.9% en nivel primario, el 6.5% están sin instrucción y solo el 5.7% tienen superior universitario. En cuanto a la ocupación, el 76.4% de las madres son ama de casa, el 18.7% comerciantes y el 4.9% son docentes.

Se interpreta que las madres partícipes en la investigación como grupo mayoritario pertenecen a edades de 30-59 años (53.7%), así mismo tienen estudios secundarios (64.2%) y son ama de casa (76.4%). Por lo tanto, la mayoría de las madres pertenecen a la etapa adulta, cuentan con secundaria completa y dedican la mayor de su tiempo al cuidado del niño (a) y a los deberes del hogar.

Resultados similares obtuvo Rengifo H y Muñoz LM (13). En su investigación encontraron que el 54.9% de las madres tenían secundaria completa y el 61.1% las mujeres están dedicadas al hogar.

Estos resultados son muy relevantes para el sistema de salud, ya que ofrecen información sobre aspectos sociodemográficos, como el nivel educativo de las madres de los niños y sus ocupaciones habituales. Estos datos son fundamentales para llevar a cabo intervenciones más efectivas en relación al problema de salud bucal.

Tabla 03. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en madres de niños de 3 a 5 años de edad de la Institución Educativa Sarita Colonia, Distrito Yarinacocha, 2024.

Conocimiento	**N°**	**%**
Alto	8	6.5
Medio	70	56.9
Bajo	45	36.6
Total	123	100.0

Fuente: Cuestionario de conocimientos sobre salud bucal en madres de niños de 3 a 5 años de edad de la Institución Educativa Sarita Colonia, Distrito Yarinacocha, 2024.

La tabla 03, se observa el nivel de conocimiento sobre salud bucal en madres de niños de 3 a 5 años de edad de la Institución Educativa Sarita Colonia, Distrito Yarinacocha, 2024. De 123 madres encuestadas, el 56.9% de ellas tienen un nivel medio de conocimiento (pregunta 1: ¿Qué es la salud bucal?, pregunta 5: ¿Qué se recomienda que lleve su hijo en su lonchera? y la pregunta 12: ¿cuáles son las medidas beneficiosas para fortalecer los dientes?) el 36.6% nivel de conocimiento bajo (pregunta 3: ¿por qué es importante tener una buena salud bucal?) y solo el 6.5% conocimiento alto (pregunta 6: ¿cuáles son los alimentos que dañan los dientes?). Estos resultados reflejan que las madres no están recibiendo de manera correcta la información sobre la salud bucal.

Los hallazgos son similares a lo publicado por De la Cruz HG (21), obtuvo como resultado que el 59% de las madres de los preescolares tiene un nivel de conocimiento regular, el deficiente 24% y bueno 17%. Dando a conocer que las madres no han recibido información correcta y precisa en cuanto a temas sobre

salud oral.

Así mismo, el resultado es similar a lo publicado por Sánchez NJ y Sotomarino RL (22), en el que evaluaron los niveles de conocimiento antes y después de una intervención educativa. En el pretest, un 53% de los participantes tenía un nivel de conocimiento regular, el 36.7% mostró un nivel deficiente y el 10% presentó un conocimiento adecuado. Sin embargo, tras la intervención, el 76.7% de las madres alcanzaron un nivel de conocimiento bueno y el 23.3% regular.

En contraste Aguilar P (9), en su investigación encontró que solo el 45% de las madres tenía un nivel de conocimiento regular, mientras que el 41% presentaba un nivel deficiente.

Tabla 04. Prácticas sobre salud bucal en madres de niños de 3 a 5 años de edad de la Institución Educativa Sarita Colonia, Distrito Yarinacocha, 2024.

Práctica	**N°**	**%**
Adecuada	61	49.6
Inadecuada	62	50.4
Total	123	100.0

Fuente: Cuestionario de prácticas sobre salud bucal en madres de niños de 3 a 5 años de edad de la Institución Educativa Sarita Colonia, Distrito Yarinacocha, 2024.

La tabla 04, se observa la práctica sobre salud bucal en madres de niños de 3 a 5 años de edad de la Institución Educativa Sarita Colonia, Distrito Yarinacocha, 2024. De 123 madres encuestadas, el 50.4% de las madres tienen una inadecuada práctica sobre la higiene bucal hacia sus niños (ítem 4: Inclina el cepillo de dientes a un ángulo de 45 grados y mueve suavemente las cerdas hacia abajo del borde de las encías, ítem 6: Realiza de 15 a 20 movimientos circulares pequeños a dos o tres dientes cada vez, ítem 7: Cepilla todas las superficies internas de los dientes y el ítem 14: Muestra la cita odontológica de 6 meses de antigüedad), pero el 49.6% tienen una adecuada práctica sobre lo ya mencionado (ítem 12: Realiza el enjuague bucal). Estos resultados reflejan que casi la mitad de las madres necesitan reforzar las prácticas de salud bucal en sus niños.

Resultados diferentes a lo publicado por Sihuay C y otros (19), en su estudio obtuvieron en términos de prácticas al 33 % de los padres con buena práctica, el 49.0% con prácticas regulares y el 17.7% en prácticas deficientes en relación a la salud bucal.

Por su parte el INEI del 2021 (2), en su estudio, dio a conocer a la región Ucayali con el 11.9% de prácticas adecuadas en salud bucal.

Así mismo el INEI del 2022 (26), en su investigación obtuvo como resultado a Ucayali con el menor ejercicio de prácticas adecuadas en salud bucal (8.3%).

Tabla 05. Conocimiento y las prácticas de salud bucal en madres de niños de 3 a 5 años de edad de la Institución Educativa Sarita Colonia, Distrito Yarinacocha, 2024.

	Práctica					
	Adecuada		Inadecuada		Total	
Nivel de conocimiento	N°	%	Nº	%	N°	%
Alto	2	1.6	6	4.9	8	6.5
Medio	30	24.4	40	32.5	70	56.9
Bajo	29	23.6	16	13.0	45	36.6
Total	61	49.6	62	50.4	123	100.0

Fuente: Cuestionario de conocimientos y prácticas sobre salud bucal en madres de niños de 3 a 5 años de edad de la Institución Educativa Sarita Colonia, Distrito Yarinacocha, 2024.

La tabla 05, se observa el nivel conocimiento y las prácticas de salud bucal en madres de niños de 3 a 5 años de edad de la Institución Educativa Sarita Colonia, Distrito Yarinacocha, 2024. De 123 madres encuestadas, el 56.9% de las madres tienen un nivel medio de conocimiento, de ello el 32.5% tienen inadecuada práctica sobre higiene bucal hacia sus niños (ítem 11: Cepilla la lengua.) y el 24.4% con adecuada práctica (ítem 1: Tiene cepillo de dientes en buen estado y el ítem 13: Realiza la higiene adecuada del cepillo.). Así mismo se aprecia un nivel bajo (36.6%), de los cuales el 23.6% tienen una adecuada práctica (ítem 8: Cepilla todas las superficies externas de los dientes.) Y el 13% de las madres con una inadecuada práctica (ítem 3: Coloca el cepillo de dientes en posición paralela a los dientes con las cerdas dirigidas hacia las encías). También se indica que sólo el 6.5% de las madres tienen un alto nivel de conocimiento, de esto el 4.9% tienen una inadecuada práctica (ítem 5: Mantiene las cerdas del cepillo con presión firme, pero suave debajo de las encías y el ítem

10: Cepilla el resto de la superficie de los molares.) y el 1.6% con adecuada práctica (ítem 2: Coloca la pasta dental del tamaño de una alverja).

El resultado muestra que la gran mayoría de las madres de niños menores de 3 a 5 años de la Institución Educativa presentó un nivel de conocimiento medio en 56.9% y prácticas inadecuadas un 50.4% , lo cual determinó que existe un relación significativa, y fue comprobado con la prueba de Chi Cuadrado para un nivel de significancia de $\alpha < 0.05$, encontrando un p valor = 0.028, en consecuencia, se acepta la hipótesis alterna que existe relación significativa entre el conocimiento y la práctica de salud bucal en madres de niños de 3 a 5 años de edad de la Institución Educativa Sarita Colonia, Distrito Yarinacocha, 2024.

Resultados similares encontraron Bruno GP y Juárez GA (16), siendo el conocimiento incorrecto sobre de los padres entre 58% y 74.1% con prácticas incorrectas entre el 68.3% y el 91.9%.

Por el contrario, Dikshint y otros (11), en sus investigaciones, encontraron que el 73.2% tenían conocimiento adecuado y el 60% tenían practicas adecuadas.

Así mismo Ruiz KP (17), en su estudio, muestra que el 81.1% de los padres tenían buen conocimiento sobre salud bucal, el 95.8 % y el 71.7% realizaba buenas prácticas de salud bucal, no encontrándose relación en las variables de estudio.

Por su parte el INEI 2018 (23), en su estudio reveló que en la región Ucayali, el 19.8% de los padres presentan prácticas poco adecuadas, mientras que el 32.5% había recibido información sobre el tema.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- Existe una relación significativa entre el conocimiento y las prácticas de salud bucal en madres de niños de 3 a 5 años de edad de la Institución Educativa Sarita Colonia, Distrito Yarinacocha,2024.

- Las madres de niños de 3 a 5 años de edad de la Institución Educativa Sarita Colonia, presentan edades de 30 a 59 años, tienen grado de instrucción secundario y la ocupación predomínate es ser ama de casa.

- Las madres de niños de 3 a 5 años de edad de la Institución Educativa Sarita Colonia, tienen un nivel medio de conocimiento.

- Las madres de niños de 3 a 5 años de edad de la Institución Educativa Sarita Colonia, tienen inadecuadas prácticas sobre la higiene bucal hacia sus niños.

- Existe una relación positiva entre el conocimiento y las prácticas de salud bucal en madres de niños de 3 a 5 años de edad de la Institución Educativa Sarita Colonia, Distrito Yarinacocha,2024.

5.2 Recomendaciones.

- A la directora de la Institución Educativa Inicial Sarita Colonia, promover con mayor frecuencia la escuela de padres con sesiones educativas y demostrativas en salud bucal en colaboración con el personal de salud.

- A los docentes de la Institución Educativa Inicial Sarita Colonia, fortalecer en los niños (as) los conocimientos, respecto a la definición e importancia de salud bucal.

- A las madres, mejorar los conocimientos medios en relación al concepto de salud bucal, los alimentos que debe incluir la lonchera y las meriendas beneficiosa que fortalecen los dientes.

- A las madres, fortalecer las prácticas inadecuadas presentadas en el cepillado de las encías en un ángulo de 45 grados, los 15 o 20 movimientos circulares pequeños, el cepillado de las superficies internas de los dientes y la asistencia al odontólogo.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Sheiham A. Salud bucodental, salud general y calidad de vida. Boletín de la OMS.
; 2017.

2 INEI. Perú: enfermedades no transmisibles y transmisibles,2021. Informe técnico. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática , Lima; 2022. Report No.: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2021/SALUD/ENFERMEDADES_ENDES_ 2021.pdf.

3 Franco A, Santamaría A. El menor de seis años: Situación de caries y conocimiento y prácticas de cuidado bucal de sus madres. Revista Odontológica. 2004; 17(1).

4 Serrano K, Arévalo N, Hernández L. El conocimiento sobre salud bucal de padres y maestros de la escuela especial la edad de oro. Revista científico médico de Holguín. Cuba:; 2019.https://www.medigraphic.com/pdfs/correo/ccm- 2019/ccm192m.pdf.

5 Simón A, Mira A. Resolver la etiología de la caries dental. Tendencias Microbiológicas. ; 2017.

6. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre el problema mundial de las enfermedades bucodentales. Ginebra:; 2019.http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2019/pr15/es/.

7. Dirección General de Comunicación Social. En México, 10 millones de niños con caries. México 2019.https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2019_538.html#:~:text=En% 20M.

8. Jaramillo N, Nuñez A, Armas C. Conocimientos, actitudes y practicas sobre higiene bucal de madres de ninos de 1 a 2 anos. Universidad de San Martín de Porres; 2017.https://www.usmp.edu.pe/odonto/servicio/2017/01/1039-3550-1- PB.pdf.

9. Aguilar P. Nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal en niños de la Institución Educativa Inicial Zamacola, distrito de Cerro Colorado, Arequipa 2020. Tesis de maestría. Arequipa: Universidad Católica Santa

María; 2020.

10. Robles S, Torres R. Declaran de interés nacional y necesidad pública ejecución de política de salud bucal. Perú:; 2022.https://andina.pe/agencia/noticia-declaran- interes-nacional-y-necesidadpublica-ejecucion-politica-salud-bucal-901603.aspx.
11. Dikshit P, Limbu S, Gupta S, Pradhan R. Evaluación de los conocimientos, actitudes y prácticas de los padres hacia la salud bucodental de sus hijos en comparación con su estado de caries dental. Nepal:; 2018.
12. Kotha SB, Alabdulaali RA, Dahy WT, Alkaibari YR, Albaraki AS, Alghanim aF. Influencia de los conocimientos sobre salud bucodental en las prácticas parentales de los padres saudíes de niños de 2 a 6 años en la ciudad de Riad, Arabia Saudita. Arabia Saudita:; 2018.ttps://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6280569/.
13. Rengifo Reina A, Muñoz Ordóñez LM. Conocimientos y prácticas de madres respecto a salud bucal en Popoyan,Colombia. Redalyc.Org. 2019 Octubre; 38(80).
14. Chala S, Houzmali S, Abouqal R, Abdallaoui F. Conocimientos, actitudes y prácticas autoinformadas hacia la Salud bucal infantil entre madres asistentes a unidades materno infantiles Salé, Marruecos. Public Health. 2018 Mayo; 1(618).
15. Singhal Dk, Acharya S, Thakur AS. Conocimientos y actitudes y prácticas maternas respecto a salud bucal de niños en edad preescolar en Udupi taluk,Karnatana,India. Journal of Internacional dental and Medical Research. 2017 Noviembre; 10(2).
16. Bruno GP, Juarez GA. Conocimiento, actitudes y prácticas sobre salud oral de padres de infantes atendidos en un centro de Salud, Colán 2022. Tesis para obtener el título profesional de cirujano dentista. Piura: Universidad César Vallejo; 2022.https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/105255/Bruno _AGP-Juarez_AGA%20-%20SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

17. Ruiz KP. Conocimientos, actitudes y prácticas de los padres de niños infantes sobre salud bucal, atendidos en la consulta privada, Trujillo – 2022. Tesis para obtener el grado académico de maestra en gestión de los servicios de la salud. Trujillo: Universidad César Vallejo; 2022.https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/108854/Ruiz_ CKP-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

18. Puclla YA. Nivel de conocimiento, actitud y práctica sobre salud bucal de padres de familia de una Institución Educativa, Calca – Cusco, 2021. Tesis para obtener el título profesional de cirujano dentista. Piura: Universidad César Vallejo; 2021.https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/74038/Puclla_ MYA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

19. Sihuay K, López M, Cigüeñas E, Mezarina J, Mezarina. Relación entre conocimientos, actitudes y prácticas de salud bucal de padres con caries en la primera infancia de niños con anemia de la comunidad de Recuay. Revista odontológica. Ancash: ; 2020.http://www.op.spo.com.pe/index.php/odontologiapediatrica/article/view/13 4.

20. Victorio J, Mormontoy W, Díaz M, Diaz. Conocimientos, actitudes y prácticas de padres/cuidadores y el estado de salud bucal de sus niños de 3 a 5 años de edad pertenecientes al Centro Educativo Inicial (C.E.I) N° 120 “Casuarinas”, Distrito de Ventanilla. Revista Estomatol Herediana. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2019https://revistas.upch.edu.pe/index.php/REH/article/view/3496/3798.

21. De la Cruz HG. : Conocimientos, actitudes y prácticas maternas sobre salud oral infantil y estado de salud bucal en niños preescolares, Junín. Tesis para optar el grado académico de maestro en ciencias de la salud. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes; 2018.

22. Sánchez NJ, Sotomarino RL. Intervención educativa sobre el conocimiento en salud oral de las madres e higiene bucal de preescolares del Centro de Salud de Belén 2017. Tesis para optar el grado académico de maestra en salud pública. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2017.https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/6738/ Nancy_Tesis_Maestria_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

23. INEI. Perú: Enfermedades no transmisibles y transmisibles, 2018. Informe técnico. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática, Lima; 2019. Report No.: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2018/SALUD/ENFERMEDADES_ENDES_ 2018.pdf6.

24. INEI. Ucayali: Enfermedades transmisibles y no transmisibles, 2019. Informe técnico. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática, Lima; 2020. Report No.: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2019/departamentales_en/Endes25/pdf/Ucaya li.pdf.

25. INEI. Perú: enfermedades no transmisibles y transmisibles 2020. Informe técnico. Lima: Intituto Nacional de Estadística e Informática, Lima; 2021. Report No.: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/SALUD/ENFERMEDADES_ENDES_ 2020.pdf.

26. INEI. Perú: Enfermedades no transmisibles y transmisibles, 2022. Informe técnico. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática, Lima; 2023. Report No.: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2022/SALUD/ENFERMEDADES_ENDES_ 2022.pdf.

27. Meiriño JL, Vasquez Mendez M, Simonetti C, Palacio M. Nola Pender. Informe. ; 2017.

28. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. , Facultad de medicina; 2019.https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=37912410011.

29. Ministerio de Salud. Política Nacional de Comunicación para la Salud en el Perú. Lima: Oficina de Comunicaciones; 2019.

30. Norabuena M. Nivel de conocimiento en patologías odontológicas y su relación con la educación preventiva para la salud bucal en estudiantes de odontología de la universidad San Martin de Porres Filial Norte. Tesis para optar el grado de Maestro en educación con mención en docencia e investigación universitaria. Lima: Universidad San Martín; 2019.https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/6470 /norabu ena_hmt.pdf?sequence=3&isAllowed=y.

31. Espinoza S. Nivel de conocimiento. España:; 2017.

32. Tuesta E. Manual de higiene bucal. ; 2011.

33. Federación Dental Internacional. El desafío de la enfermedades bucodentales-Una llamada a la acción global. Atlas de salud bucodental. Ginebra:; 2017.

34. Sociedad española. Periodoncia y osteointegración. Manual de salud bucal. España:; 2017.

35. Academia de odontología general. Importancia en salud higiene bucal. ; 2017.http://www.imujer.com/salud/2012/10/29/1a-importancia-dela-higiene- bucal.

36. López ML. Salud bucal y alimentación. ; 2017.http://www.portalfarma.com/Profesionales/campanaspf/categorias/D ocume nts/Documentos-Publica/2017-maquetacion-niaterial-formativo-Salud- bucalalimentacion-Tema-2.pdf.

37. Cajas J. 12 malas costumbres que dañan los dientes. ; 2017.http://www.revistabuenasalud.c1/12-malas-costumbres-que-danan-los- dientes/.

38. Boyer L. Programa de Cuidado de Salud Infantil de California. Promoviendo la salud bucal infantil. California:; 2017.

39. Vela Vásquez A. Conocimiento y práctica de higiene bucal en adolescentes del caserío Santa Clara de Nanay Iquitos 2021. Tesis Pregrado. Iquito : Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, Loreto; 2023. Report No.:

https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/9130.

40. Ahmad FA, Alotaibi MK, Baseer MA, Shsfshak SM. Efecto de los conocimientos, actitudes y prácticas de salud bucodental en el estado periodontal de los estudiantes de Odontología. ; 2019.https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6890497/.

41. León H. Odontología preventiva. Los Ángeles:; 2018.http://www.acadernia.edu/14945084/0DONTOLOG%C3%8DA_PREVEN TIVA_ Cap._1_o._C. D._H%C3%89CTOR_LE%C3%93N_LAGU NAS_%C3%81NGE LES.

42. Aguilar A, Ibañez P. Periodoncia y Esteointegracion. Salud bucal. 2013; 15.

43. Rosales EN, Cabrera PS, Coll AM, Sánchez R, Pardias L, Nicles RE. Prevención de enfermedades periodontales. Métodos mecánicos de placa dentobacteriana. Revista médica. ; 2019.https://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul- 2019/mul192p.pdf.

44. Sánchez VE. Evaluación del estado de salud bucodental y su relación con estilos de vida. Salamanca:; 2018.

45. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. Sexta ed. Interamericana , editor. México: McGraw-Hill; 2017.

ANEXOS

ANEXO 01

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO

Título de la investigación: Relación entre conocimiento y práctica de salud bucal en madres de niños de 3 a 5 años de edad de la Institución Educativa Sarita Colonia, Distrito Yarinacocha, 2024.

Instrucciones: Este cuestionario nos permite conocer tus respuestas personales, será anónima y completamente confidenciales, protegemos tu privacidad, es importante que tu respuesta sea lo más honesta posible.

I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1.1. Edad de la madre años

1.2. Grado de instrucción:

Sin instrucción ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior Tecnológico ( ) Superior universitario ( )

1.3. Especificar la ocupación: ……..

Trabajador independiente ( ) Trabajador dependiente ( )

II. CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL

1. ¿Qué es salud bucal?
   a) Mantener los dientes sanos y la boca limpia
   b) Tener dientes sanos y sonrisa bonita.
   c) Mantener los dientes blancos y sanos.
   d) Es mantener un buen aliento.

2. La salud bucal favorece la:
   a) La autoestima y la relación social de forma asertiva.
   b) La seguridad al hablar y la posibilidad de tener más amigos.
   c) La confianza y seguridad en uno mismo.
   d) La relación social con nuestros vecinos.

3. ¿Por qué es importante tener una buena salud bucal?
   a) Para prevenir problemas en los dientes.
   b) Permite que la boca cumpla con sus funciones.
   c) Ayuda a prevenir el mal aliento.
   d) Permite tener una buena salud bucal.

4. ¿Qué alimentos son mejores para tener dientes más sanos?
   a) Frutas, verduras y gaseosas.
   c) Gaseosas, yogurt y vegetales.
   d) Vegetales, conservas y cereales.
   e) Frutas, vegetales, leche, huevo.

5. ¿Qué se recomienda que lleve su hijo en su lonchera?
   a) Queso, quinua, frutas, huevo, pan, carne.
   b) Galletas dulces, huevo, maca, mantequilla.
   c) Sándwich, quinua, frutas, vegetales.
   d) Frugos, leche, chocolates, conservas.

6. ¿Cuáles son los alimentos que dañan los dientes?
   a) Gaseosas, yogurt, pescado y galletas.
   b) Cereales, verduras, gaseosas, uvas.
   c) Chicles, chocolates, gaseosas y galletas.
   d) Tortas, chisitos, camote, queso.

7. ¿Cuáles son las consecuencias de una higiene bucal deficiente?
   a) Caries dental, gingivitis, mal aliento, piorrea, periodontitis.
   b) Sarro, caries, cáncer bucal, sueño y diabetes.
   c) Mal aliento, gingivitis, pérdida de dientes, vómito y diarrea.
   d) Piorrea, gingivitis, úlcera estomacal y estreñimiento.

8. ¿Qué es la caries dental?

a) Es el deterioro y pérdida de la estructura del diente.

b) Es la perdida y la inflamación de los dientes.

c) Es la manifestación de úlceras (ampollas) en los dientes.

d) Es una inflamación infección en la boca.

9. Los enjuagues bucales en niños, están indicados principalmente:

a) Pacientes de alto o muy alto riesgo de padecer caries.

b) Pacientes sin caries dental.

c) Pacientes con gingivitis y periodontitis.

d) Pacientes que presentan mal olor de la boca.

10. ¿Por qué se recomienda realizar el cepillado dental después de cada comida?

a) Ayuda a eliminar los restos de la comida de los dientes.

b) Elimina el mal aliento y mantiene la boca limpia.

c) Ayuda a mantener los dientes sanos y a tener un buen aliento.

d) Reduce la formación de la placa bacteriana y previene la caries dental.

11. ¿A partir de qué edad los niños deben ir al dentista?

a) A partir del primer año de vida.

b) Cuando le sale el primer diente.

c) Cuando tiene los dientes completos.

d) A partir de los tres años.

12. ¿Cuáles son las meriendas beneficiosas para fortalecer los dientes?

a) Manzanas, fresas, cereales azucarados.

b) Huevos, alfajores, queso, naranja.

c) Queso, yogurt, frutas y vegetales.

d) Naranja, queso, limón, tomate.

ANEXO 02

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

FICHA DE OBSERVACIÓN

Título de la investigación: Relación entre conocimiento y práctica de salud bucal en madres de niños de 3 a 5 años de edad de la Institución Educativa Sarita Colonia, Distrito Yarinacocha, 2024.

Instrucciones: Esta ficha observacional nos permite conocer las respuestas personales, será anónima y completamente confidenciales, protegemos la privacidad, es importante que las respuestas sean lo más honesta posible.

I. PRÁCTICAS SOBRE SALUD BUCAL

N°	PRÁCTICAS DE SALUD BUCAL	SI	NO
1.	Tiene cepillo de dientes en buen estado.		
2.	Coloca la pasta dental del tamaño de una alverja.		
3.	Coloca el cepillo de dientes en posición paralela a los dientes con las cerdas dirigidas hacia las encías.		
4.	Inclina el cepillo de dientes a un ángulo de 45 grados y mueve suavemente las cerdas hacia abajo del borde de las encías.		
5.	Mantiene las cerdas del cepillo con presión firme, pero suave debajo de las encías.		
6.	Realiza de 15 a 20 movimientos circulares pequeños a dos o tres dientes cada vez.		

7.	Cepilla todas las superficies externas de los dientes.		
8.	Cepilla todas las superficies internas de los dientes.		
9.	Cepilla el interior de los dientes delanteros, usando las cerdas de la punta del cepillo en la posición vertical asegurando que estén debajo de las encías.		
10	Cepilla el resto de la superficie de los molares.		
11.	Cepilla la lengua.		
12.	Realiza el enjuague bucal.		
13.	Realiza la higiene adecuada del cepillo.		
14.	Muestra la cita odontológica de 6 meses de antigüedad.		

ANEXO 03

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo: ……con documento de identificación N°……., he recibido información sobre la investigación titulada: “”Relación entre conocimiento y práctica de salud bucal en madres de niños de 3 a 5 años de edad de la Institución Educativa Sarita Colonia, Distrito Yarinacocha, 2024., para lo cual el Bach. Enf. Junior Jacob Huaya Rojas y Bach. Enf. Lucero Cárdenas Izquierdo, solicitan mi participación. Se me ha explicado:

- El propósito de la investigación.
- La participación es voluntaria y se puede retirar de la investigación si lo es conveniente.
- La información es de carácter confidencial.
- No incurre ningún gasto por su participación y no recibiré ninguna compensación económica.

Por lo dicho, acepto libremente en participar de la investigación mencionada

Pucallpa del 2024.

_____

Firma

ANEXO 04

Evidencia de recolección de datos

















ANEXO 05

Validez Del Instrumento

EXPERTO 01

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y nombres del experto: Dr. Víctor Hernández Mendoza
1.2. Cargo e institución donde labora: Medico Odontólogo Bienestar UNU.
1.3. Nombre del instrumento a evaluación: "Relación entre conocimiento y práctica de saludbucal en madres de niños de 3 a 5 años de edad de la Institución EducativaSarita Colonia, distrito Yarinacocha, 2024"
1.4. Autores del instrumento: Lucero Cárdenas Izquierdo –Junior Jacob Huaya Rojas.

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje claro y preciso.					✓
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables, responde a la Operacionalización de la variable.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					X
6. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos – científicos.					X
7. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
8. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación					X

II. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 98%

APROBADO: SI (X) **NO ( )**

III. APORTES Y/O SUGERENCIAS:

.....
.....

.....
Firma

EXPERTO 02

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y nombres del experto: Mg. Elizabeth Consuelo Castillo Martínez
1.2. Cargo e institución donde labora: cirujano dentista – Docente Universidad Autónoma de Ica
1.3. Nombre del instrumento a evaluación: "Relación entre conocimiento y práctica de saludbucal en madres de niños de 3 a 5 años de edad de la Institución EducativaSarita Colonia, Distrito Yarinacocha, 2024"
1.4. Autores del instrumento: Lucero Cárdenas Izquierdo –Junior Jacob Huaya Rojas.

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje claro y preciso.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables, responde a la Operacionalización de la variable.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					X
6. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos – científicos.				X	
7. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				X	
8. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación				X	

II. PROMEDIO DE VALORACIÓN: **85%**

85% APROBADO: SI (X) NO ( )

III. APORTES Y/O SUGERENCIAS:

Utilizar lenguaje sencillo para que los participantes puedan entender y comprender.

Mg. Elizabet Consuelo Castillo Martinez
Magister en Odontologia
DNI: 22097526

EXPERTO 03

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y nombres del experto: Mg. Quispe Huarcaya Magaly Lizbet

1.2. Cargo e institución donde labora: Radiología- Centro Radiológico Medicaldent Digital

1.3. Nombre del instrumento a evaluación: "Relación entre conocimiento y práctica de saludbucal en madres de niños de 3 a 5 años de edad de la Institución EducativaSarita Colonia, Distrito Yarinacocha, 2024"

1.4. Autores del instrumento: Lucero Cárdenas Izquierdo –Junior Jacob Huaya Rojas.

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje claro y preciso.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables, responde a la Operacionalización de la variable.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				X	
6. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos – científicos.					X
7. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				X	
8. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación				X	

II. PROMEDIO DE VALORACIÓN: **85%**

APROBADO: SI (X) NO ( )

III. APORTES Y/O SUGERENCIAS:

TENER UN ORDEN ADECUADO A LAS PREGUNTAS, UTILIZAR PALABRAS CLARAS Y PRECISAS PARA NO CONFUNDIR AL PARTICIPANTE.



EXPERTO 04

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y nombres del experto: Mg. Tatiana Peggy Lazarte Hesse

1.2. Cargo e institución donde labora: cirujano dentista – Odontológico Dental Art.

1.3. Nombre del instrumento a evaluación: "Relación entre conocimiento y práctica de saludbucal en madres de niños de 3 a 5 años de edad de la Institución EducativaSarita Colonia, Distrito Yarinacocha, 2024"

1.4. Autores del instrumento: Lucero Cárdenas Izquierdo –Junior Jacob Huaya Rojas.

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje claro y preciso.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables, responde a la Operacionalización de la variable.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					X
6. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos – científicos.					X
7. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
8. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación					X

II. PROMEDIO DE VALORACIÓN: **88%**

APROBADO: SI (x) **NO ( )**

III. APORTES Y/O SUGERENCIAS:



EXPERTO 05

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y nombres del experto: Mg. Danis Massiel Ventura Fernández
1.2. Cargo e institución donde labora: cirujano dentista – Docente de Cirugía Oral Universidad Nacional San Luis Gonzaca.
1.3. Nombre del instrumento a evaluación: "Relación entre conocimiento y práctica de saludbucal en madres de niños de 3 a 5 años de edad de la Institución EducativaSarita Colonia, Distrito Yarinacocha, 2024"
1.4. Autores del instrumento: Lucero Cárdenas Izquierdo –Junior Jacob Huaya Rojas.

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje claro y preciso.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables, responde a la Operacionalización de la variable.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					X
6. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos – científicos.					X
7. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
8. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación					X

II. PROMEDIO DE VALORACIÓN: **98%**

APROBADO: SI (x) NO ( )

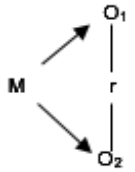
III. APORTES Y/O SUGERENCIAS:

……
……

……
Mg. C.D. Daniss Massiel Ventura Fernandez
Magister en Odontologia
DNI: 21574428
COP: 12625

ANEXO 06

MATRIZ DE CONSISTENCIA: "Relación entre conocimiento y práctica de salud bucal en madres de niños de 3 a 5 años de edad de la Institución Educativa Sarita Colonia, Distrito Yarinacocha, 2024".

PROBLEMA	OBJEVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	INDICADORES	MARCO TEÓRICO	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA
General: ¿Qué relación existe entre el conocimiento y las prácticas de salud bucal en madres de niños de 3 a 5 años de edad de la Institución Educativa Sarita Colonia, Distrito Yarinacocha, 2024? **Específicos:** ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las madres de niños de 3 a 5 años de edad de la Institución Educativa Sarita Colonia, Distrito Yarinacocha, 2024? ¿Cuál es el conocimiento sobre salud bucal en madres de niños de 3 a 5 años de edad de la Institución Educativa Sarita Colonia, Distrito Yarinacocha, 2024? ¿Cuál son las prácticas sobre salud bucal en madres de niños de 3 a 5 años de edad de la Institución Educativa Sarita Colonia, Distrito Yarinacocha, ¿2024? ¿Cómo se correlacionan el conocimiento y las prácticas de salud bucal en madres de niños de 3 a 5 años de edad de la Institución Educativa Sarita Colonia, Distrito Yarinacocha, 2024?	. **General:** Determinar la relación que existe entre el conocimiento y las prácticas de salud bucal en madres de niños de 3 a 5 años de edad de la Institución Educativa Sarita Colonia, Distrito Yarinacocha, 2024. **Específicos:** Identificar las características sociodemográficas de las madres de niños de 3 a 5 años de edad de la Institución Educativa Sarita Colonia, Distrito Yarinacocha, 2024. Establecer el nivel de conocimiento sobre salud bucal en madres de niños de 3 a 5 años de edad de la Institución Educativa Sarita Colonia, Distrito Yarinacocha, 2024. Identificar las prácticas sobre salud bucal en madres de niños de 3 a 5 años de edad de la Institución Educativa Sarita Colonia, Distrito Yarinacocha, 2024. Correlacionar el conocimiento y las prácticas de salud bucal en madres de niños de 3 a 5 años de edad de la Institución Educativa Sarita Colonia, Distrito Yarinacocha, 2024.	**General:** Hi: Existe relación significativa entre el conocimiento y las prácticas de salud bucal en madres de niños de 3 a 5 años de edad de la Institución Educativa Sarita Colonia, Distrito Yarinacocha, 2024. H_o: No existe relación significativa entre el conocimiento y las prácticas de salud bucal en madres de niños de 3 a 5 años de edad de la Institución Educativa Sarita Colonia, Distrito Yarinacocha, 2024.	Conocimiento sobre salud bucal. Prácticas sobre salud bucal.	Definición de salud bucal. Importancia de salud bucal. Alimentos para una buena salud bucal. Alimentos para una mala salud bucal. Caries dental. Prevención sobre salud bucal. Elementos para la higiene bucal. Técnica del cepillado. Visita al odontólogo.	**Bases teóricas** Generalidades sobre conocimiento en salud bucal. Conocimiento Generalidades sobre práctica en salud bucal. Práctica **Definición conceptual**	**Enfoque:** Cuantitativo **Tipo:** Correlacional **Corte:** Prospectivo Transversal **Diseño:** No experimental **Esquema:**  	**Población**: Conformada por 180 madres de niños de 3 a 5 años de edad, que asisten en la Institución Educativa Sarita Colonia. **Muestra:** por 123 madres de niños de 3 a 5 años de edad, que asisten en la Institución Educativa Sarita Colonia. **Muestreo:** Por conveniencia

ANEXO 07

ANALISIS DE FIABILIDAD

Estadísticas de fiabilidad

Estadística de fiabilidad Alfa de Cronbach	N de elementos
,882	26

ANEXO 08

PRUEBA DE HIPÓTESIS

Existe relación significativa entre el conocimiento y las prácticas de salud bucal en madres de niños de 3 a 5 años de edad de la Institución Educativa Sarita Colonia, Distrito Yarinacocha,2024.

Prueba de Chi-Cuadrado

	Valor	Df	Significación asintónica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,176[a]	2	,028
Razón de verosimilitud	7.328	2	,028
Asociación lineal por lineal	7.091	1	,008
N de casos validos	123		

a.2 casillas (33.3%) han esperado un recuerdo menor que 5.El recuento mínimo es 3.97