

TESIS FINAL ASTETE -YUCRA

por Julio Lazo Alvarez


Dr. Julio Lazo Alvarez 

Fecha de entrega: 29-oct-2023 10:42a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2210593710

Nombre del archivo: TESIS_ASTETE_-_YUCRA.pdf (2.46M)

Total de palabras: 15349

Total de caracteres: 76618

UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

⁵
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA




Dr. Julio Lazo Alvarez 

TESIS

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES, PRÁCTICAS EN ODONTOLOGIA DE LA
SALUD BUCAL EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO QUE
ACUDEN AL CENTRO DE SALUD BELENPAMPA – CUSCO, 2022

Línea de investigación: Epidemiología de las enfermedades odontológicas prevalentes de la región.

Autores: Pamela Astete Paliza

ORCID: 009-0009-9791-0054

Alexandra Yucra Quispe

ORCID: 0009-0005-5562-6523

**Para optar el título profesional de
Cirujanas Dentistas**

Asesor: Dr. C.D. Julio Lazo Álvarez

ORCID: 0000-0003-0372-0321

CUSCO – PERU

2023

AGRADECIMIENTOS

Agradecer a mis padres y hermano por ser motor y motivo en la realización y culminación de la presente investigación en esmero de poder brindarles en un futuro todos los conocimientos adquiridos.

Le agradezco al divino por encaminarme en todo este largo camino lleno de retos, gracias a mi madre por ser el pilar fundamental en mi existencia, y a todos mis familiares por su apoyo incondicional.

A la Universidad Andina del Cusco, a mis docentes que con sus enseñanzas y conocimientos me he permitido conocer el campo en el que me visto inmerso lleno de oportunidades, y asimismo para lo que concierne la vida y mi futuro que serán útiles en esta carrera

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios, por haberme brindado la vida, inteligencia, sabiduría, pero sobre todo mucha perseverancia durante todo el trayecto de mi carrera profesional.

A MI MADRE NATIVIDAD, por ser mi soporte y brindarme su apoyo moral siempre, pero sobre todo por ser padre y madre a la vez, por su ternura y sabiduría para educarme y hacerme feliz. ¡Mamita gracias! Te amo.

A MI PADRE CAMILO, por su constante sacrificio, consejos, a lo largo de toda mi vida universitaria y por permitir que todo este sacrificio se haga realidad. Te Amo pa!

A MI HERMANO Y MEJOR AMIGO

CAMILO, por ser un ejemplo de hermano y modelo a seguir, por los consejos, por ser como un padre y amigo a la vez.

¡Gracias hermanito!

Al divino por haberme permitido llegar a este punto, quien ilumino mi camino en cada momento y me dio la fortaleza, salud para lograr mis objetivos, además de su misericordia su amor y su infinita bondad.

A mis PADRES. mi ser amado quien es mi madre Elsa, Por ser el pilar de todo , mi gran inspiración , promotora de mis sueños ha sabido formarme con buenos valores, sentimientos y hábitos ²² tu bendición a diario a lo largo de mi vida me protege y me lleva por el buen camino del bien, por tu paciencia y amor de madre, gracias por tanto te amo ; mi padre Julián por el apoyo brindado, la disciplina, y por enseñarme a luchar por mis sueños.

A mis tíos Saúl, Silverio quienes en los momentos cruciales de mi vida estuvieron ahí brindándome la confianza, apoyo, los ánimos necesarios.

A mis amigos ¹ que estuvieron a mi lado, y por los ejemplos de perseverancia y constancia que los caracterizan por sus constantes recomendaciones para mi superación profesional y apoyo

¹ INDICE

AGRADECIMIENTOS	ii
DEDICATORIA	iii
ÍNDICE	v
ÍNDICE DE TABLAS	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
CAPITULO I: INTRODUCCIÓN	xii
¹ 1.1 Planteamiento del Problema.	1
1.2. Formulación del problema	2
1.2.1 Problema general	2
1.2.2 Problema específicos	2
1.3 Justificación de la investigación	3
1.3.1 Conveniencia	3
1.3.2 Relevancia social	3
1.3.3 Implicancias Practicas	3
1.3.4 Valor teórico	4
1.3.5 Utilidad Metodológica	4
1.4 Objetivos de la investigación.	4
1.4.1 Objetivo general	4
1.5.2 Objetivos específicos	5
1.5. Delimitación del estudio	5

1.5.1 Delimitación espacial	5
1.5.2. Delimitación temporal	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	6
2.1 Antecedentes del estudio:	6
2.1.1. Antecedentes internacionales:	6
2.1.2. Antecedentes nacionales	8
2.2. Bases Teóricas	11
2.2.1. Actitud	11
2.2.2. Práctica	12
2.2.3. Salud Concepto OMS	13
2.2.4. Salud Bucal	13
2.2.5. Enfermedad	14
2.2.6. Principales enfermedades bucodentales.	14
2.2.7. Factores principales para la aparición de caries	17
2.2.8. La enfermedad periodontal. (Gingivitis y Periodontitis)	17
2.2.9. Gingivitis	18
2.2.10. Periodontitis	19
2.2.11. Halitosis	20
2.2.12. Otros hábitos nocivos para la salud bucal	21
2.2.13. Medidas preventivas para evitar las enfermedades bucodentales	21
2.2.14. Factores que influyen en las conductas en salud	23
2.3 Marco conceptual	24
2.4 Variables e indicadores	25
2.4.1. Identificación de variables	25

2.4.2. Operacionalización de Variables	45
CAPITULO III: MÉTODO	48
3.1. Alcance del estudio	48
3.2. Diseño de investigación	48
3.3. Población	48
3.4. Muestra	48
3.5. Criterios de selección	49
3.5.1. Criterios de inclusión	49
3.5.2. Criterios de exclusión	49
3.6. Técnica e instrumento de recolección de datos	50
3.6.1. Técnica	50
3.6.2. Instrumento	50
3.6.3. Procedimiento de recolección de datos	50
3.7. Plan de análisis de datos	51
CAPITULO IV: RESULTADOS	52
4.1 Resultados descriptivos	52
4.2. Según Objetivos	53
5.1 Descripción de los hallazgos más relevantes y significativos	62
5.2 Limitaciones del estudio	62
5.3 Comparación crítico con la literatura	62
5.4 Implicancias del estudio	64
CAPITULO VI: CONCLUSIÓN	65
A. BIBLIOGRAFIA	67

²³ ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA	72
ANEXO 2. MATRIZ DE INSTRUMENTOS	73
ANEXO 3. INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS	74
ANEXO 4. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO	77

7 INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de las madres de niños menores de un año que acuden al Centro de Salud Belenpampa - Cusco, 2022.	52
Tabla 2. Nivel de conocimientos, en salud bucal, de las madres de niños menores de un año que acuden al Centro de Salud Belenpampa -Cusco, 2022.	53
Tabla 3. Actitudes en salud bucal de las madres de niños menores de un año que acuden al Centro de Salud Belenpampa – Cusco, 2022.	54
Tabla 4. Prácticas en salud bucal de las madres de niños menores de un año que acuden al centro de salud Belenpampa – Cusco, 2022.	55
Tabla 5. Nivel de conocimientos en salud bucal de las madres de niños menores de un año, según edad	56
Tabla 6. Nivel de conocimientos en salud bucal de las madres de niños menores de un año, según grado de instrucción.	57
Tabla 7. Actitudes en salud bucal de las madres de niños menores de un año que acuden al Centro de Salud Belenpampa – Cusco, 2022 según edad	58
Tabla 8. Actitudes en salud bucal de las madres de niños menores de un año que acuden al Centro de Salud Belenpampa – Cusco, 2022 según grado de instrucción	59
Tabla 9. Prácticas en salud bucal de las madres de niños menores de un año que acuden al Centro de Salud Belenpampa – Cusco, 2022 según edad y grado de instrucción	60
Tabla 10. Prácticas en salud bucal de las madres de niños menores de un año que acuden al Centro de Salud Belenpampa – Cusco, 2022 según grado de instrucción	61

RESUMEN

En la presente investigación cuyo Objetivo fue determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de las madres de niños menores de un año que acuden al centro de salud Belenpampa Cusco 2022. Materiales y métodos, La investigación tuvo un corte transversal, la población estuvo compuesta por 542 madres que acudieron al centro de salud de Belenpampa de febrero a marzo del 2022, la muestra estuvo constituida de la siguiente manera tomamos en cuenta que la fórmula de población finita para hallar el número exacto de muestras además estuvo dada por madres que acuden al centro de salud de Belenpampa teniendo en cuenta que se realizó un muestreo probabilístico aleatorio llegando a un número de 285 madres. Resultados: Podemos observar que en las madres el nivel de conocimiento alto presentó un 56.4%, mientras que la actitud fue la actitud mala que presentó 74.7% y por último la práctica presentó el 63.9% algunas veces, También podemos observar que el nivel de conocimiento fue alto en el grupo de edad entre 21 y 25, 26 y 30 años con 40 madres en ambos grupos, además el nivel de conocimiento fue alto en el grado de instrucción universitario mostrado en 59 madres. La actitud en salud bucal fue mala en la edad entre 21 y 25 años con 66 madres, además fue mala en el grado de instrucción universitario con 81 madres. La práctica en salud bucal fue de algunas veces en la edad entre 21 a 25 años con 49 madres, la práctica en salud bucal fue de algunas veces en el grado de instrucción universitario con 70 madres. Conclusiones, El nivel de conocimiento de las madres de niños menores de un año que acudieron al Centro de Salud Belenpampa fue alto presentó 56.4%, mientras que la actitud fue la actitud mala que presentó 74.7% y por último la práctica presentó el 63.9% algunas veces.

Palabras clave: Conocimiento, actitud y práctica

ABSTRACT

In the present research entitled knowledge, attitudes and practices in oral health of mothers of children under one year of age attending the health center Belenpampa - Cusco, 2022 whose objective was to determine the level of knowledge, attitudes and practices in oral health of mothers of children under one year of age attending the health center Belenpampa Cusco 2022. Materials and methods, The research had a cross-sectional cut, the population consisted of 542 mothers who attended the health center of Belenpampa from February to March 2022, the sample was constituted as follows we take into account that the finite population formula to find the exact number of samples was also given by mothers who attend the health center of Belenpampa taking into account that a random probability sampling was performed reaching a number of 285 mothers. Results We can observe that in the mothers the high level of knowledge presented 56.4%, while the attitude was the bad attitude that presented 74.7% and finally the practice presented 63.9% sometimes, We can also observe that the level of knowledge was high in the age group between 21 and 25, 26 and 30 years with 40 mothers in both groups, in addition the level of knowledge was high in the degree of university education shown in 59 mothers. The attitude in oral health was bad in the age group between 21 and 25 years with 66 mothers, in addition it was bad in the degree of university education with 81 mothers. The oral health practice was sometimes in the age of 21 to 25 years with 49 mothers, the oral health practice was sometimes in the university level with 70 mothers. Conclusions The level of knowledge of the mothers of children under one year of age who attended the Belenpampa Health Center was high (56.4%), while the attitude was bad (74.7%) and finally the practice was 63.9% of the time.

Key words: Knowledge, attitude and practice.

CAPITULO I: INTRODUCCIÓN

En las diferentes regiones de un país se considera importante Comprender las necesidades de salud del individuo antes de cualquier tipo de intervención depende inicialmente del nivel de conocimiento de las personas sobre la etiología y prevención de estos cambios, así como de sus prácticas y actitudes de higiene diaria. Además, cuando se realicen pruebas a niños menores de un año, cualquier solicitud debe dirigirse a la persona responsable de su cuidado, A nivel epidemiológico, varias poblaciones se consideran de alto riesgo para las enfermedades bucales, debido al poco acceso que tienen a los servicios de salud y a prácticas de higiene bucal inadecuadas, probablemente influenciadas por el contexto sociocultural en el cual están inmersos. En la ciudad de Cusco se han realizado varios estudios que confirman la alta frecuencia de caries dental en niños menores de cinco años. Para la comprensión de la epidemiología de patologías bucales en una población, son importantes las encuestas de prácticas, actitudes y conocimientos (CAP). En Washington, EUA, Watson y colaboradores informó que 7% de los madres de niños en estas edades conocían el propósito de los sellantes y 52% el del flúor; el motivo más frecuente de búsqueda de asistencia odontológica fue por dolor o urgencia dental. De manera similar, Finlayson y colegas de Detroit, Michigan informaron que las madres tenían una mayor influencia en el cepillado de dientes en niños menores de 3 años que en niños mayores de esta edad; En Turquía, Efe et al. Se encontró que el nivel educativo de la madre influye en el conocimiento de los niños sobre la salud bucal. por lo que se hace indispensable intentar en un futuro la construcción de nuevos juicios y actitudes saludables en las familias de los niños menores de un año y en sus cuidadores, para que contribuyan a disminuir las enfermedades bucales desde la infancia.

1.1 Planteamiento del Problema.

El poco conocimiento ⁴ de la sociedad acerca de la salud general y en particular de la salud oral es uno de las patologías más severas que afronta hoy en día nuestro país, sobre todo en las poblaciones de estratos socio económicos bajos. La educación en la salud interviene de forma favorable sobre las actitudes, conocimientos y prácticas de la persona y su comunidad. (1) La educación para la salud es propuesta ¹ por la OPS (Organización Panamericana de la Salud) y la OMS (Organización Mundial de la Salud) de forma especial en el área de la salud destinado a impartir conocimientos y desarrollar comportamientos destinados a proteger la salud individual, colectiva y pública. Esta educación, en interacción directa con las medidas de prevención secundaria y primaria, es fundamental para lograr que las personas modifiquen sus conductas nocivas para la salud. (2)

En todo el mundo, ¹⁴ el nivel de conocimiento de las madres sobre la salud bucal está cayendo, debido a ¹⁴ que la boca del niño no se toma en serio al nacer, por lo que es necesario cuidar la boca ¹⁴ del niño. La promoción de la salud y la prevención de enfermedades ¹⁴ son dos estrategias importantes para crear el marco necesario para que las personas y las comunidades locales alcancen el bienestar universal como objetivo de desarrollo. Parece que la mejor manera de vencer las enfermedades no es quitar los síntomas o solucionar las enfermedades, sino promover, educar y prevenir.

A pesar de los múltiples esfuerzos que las instituciones de salud pública realizan por revertir la dramática situación de la salud bucal de los peruanos, todavía hay mucho por hacer. En el Perú, según el ministerio de salud, los niños empiezan a perder las piezas dentales desde una corta edad a causa de diferentes factores como la caries, esto se debe a la falta de conocimiento de las madres quienes cuidan a los niños de los cuidados que se debe tener desde que el niño nace. (3)

Los estudios epidemiológicos realizados determinan que la prevalencia de las enfermedades bucales está asociada al grado de instrucción, situación socioeconómica, el nivel de conocimiento, pero también a las actitudes y prácticas que ¹ asumen las madres, las que repercuten en sus hijos, siendo la educación para la salud uno de los ejes que aseguran la preservación del cuidado integral del niño. (4)

¹ En el Perú, el 2010, el Ministerio de Salud (MINSA) indicó que 95 de cada 100 peruanos padece caries dental; el índice de caries a los 12 años es de 5.9%, lo que evidencia que Perú no solamente posee tendencia y prevalencia más alta de América, sino que esta se incrementa con la 14 edad. En el año 2014, según la encuesta demográfica (ENDES 2013), realizada por el MINSA, se evidencia que niños de 1 a 11 años con prácticas adecuadas de higiene bucal es de 22% en varones y en mujeres es de 21.2%, obteniendo una mayor prevalencia en la región costa (26.4%) lo cual se aprecia que hay un fuerte vínculo con respecto a los conocimientos, actitudes y prácticas de salud bucal, además es de considerar que hasta el año 2019 1,301,229 de niños menores de 11 años se ven afectados por patologías orales. (5) (6) (7)

⁶ 1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de las madres de niños menores de un año ¹ que acuden al Centro de Salud Belenpampa – Cusco, 2022?

1.2.2 Problema específicos

1. ¿Cuál es el nivel de conocimientos en salud bucal de las ¹ madres de niños menores de un año que acuden al centro de salud Belenpampa – Cusco, 2022?
2. ¿Cuáles son las actitudes ¹ en salud bucal de las madres de niños menores de un año que acuden al centro de salud Belenpampa – Cusco, 2022?
3. ¹³ ¿Cuáles son las prácticas en salud bucal de las madres de niños menores de un año que acuden al centro de salud Belenpampa – Cusco, 2022?
4. ² ¿Cuál es el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas ¹ en salud bucal de las madres de niños menores de un año que acuden al Centro de Salud Belenpampa – Cusco, 2022 según edad y grado de instrucción?

1

1.3 Justificación de la investigación

1.3.1 Conveniencia

La presente investigación nos brindará un antecedente dentro del tema realizado ya que complementarán los conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal infantil de las madres de niños menores de un año que acuden al centro de salud Belenpampa en la ciudad del Cusco y además brindara conocimiento a los odontólogos generales y a los estudiantes que se van formando dentro de las aulas universitarias para un mejor manejo en la orientación a las madres de niños menores de un año entendiendo que la prevención es la mejor arma que existe dentro de una odontología mínimamente invasiva.

1.3.2 Relevancia social

Si bien es cierto las madres de los niños menores de 1 año son capaces de brindar una atención debida en la mantención de la salud bucal de sus menores hijos ya que estos aún no se valen por si solos, la presente investigación permitirá que las madres puedan entender que la trascendencia de la prevención en el conocimiento brindará mejores armas en contra de las patologías bucales en los menores de 1 año, además ayudará como lectura no solo para personal profesional en odontología, sino para toda la colectividad en referencia a entender al ser madres, el compromiso que se asume frente al cuidado de un niño.

1.3.3 Implicancias Practicas

Dado que la problemática de la salud bucal a nivel de salud pública y contemplando que esta es un problema a nivel nacional e internacional que aqueja a mucha gente las circunstancias de verificar de cuanto conocen las mamás de los niños menores de un año nos brindara una ayuda certera para que las madres que contemplen mayor conocimiento actitud y practica sobre salud bucal de sus menores hijos y así mejorar su salud, con ello aminorando la posibilidad de contraer alguna patología de la cavidad oral de los niños.

1.3.4 Valor teórico

La presente investigación nos facilitará nuevos conceptos teóricos sobre el presente tema teniendo en cuenta que la odontología preventiva en conjunto con la odontología pediátrica es un mundo que a muchos profesionales los puede asustar por la implicancia y el manejo psicológico que estas puedan necesitar, no obstante también esta investigación nos podrá brindar nuevas posibilidades teóricas para nuevos estudiantes que deseen desarrollar sus investigaciones enmarcadas en este tipo de problema entendiendo que una investigación jamás termina y estas son sujetas a nuevos ajustes, además con la presente investigación podremos conocer cuánto es que las madres conocen sobre la salud bucal de sus menores hijos, la actitud y prácticas que estos presentan frente al tema referido y con ello podremos brindar mayor apoyo y fortalecimiento para tener una mejor prevención frente a la problemática de la salud bucal dentro de la sociedad.

1.3.5 Utilidad Metodológica

Si bien es cierto la presente investigación nos proporcionará una fuente de nuevos conocimientos que pueda ser de utilidad para el desarrollo de otras investigaciones similares de otros investigadores. Esta investigación nos brindará mayores conceptos y complementara los mismos con la finalidad de entender si en nuestra población realmente conocen sobre salud bucal de niños menores de 1 año, además permitirá a que los profesionales cirujanos dentistas puedan apoyar ese sector mejorando con charlas educativas que promuevan el conocimiento, las actitudes y las prácticas en las madres.

1.4 Objetivos de la investigación.

1.4.1 Objetivo general

Determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de las madres de niños menores de un año que acuden al centro de salud Belenpampa Cusco 2022.

1.5.2 Objetivos específicos

1. Identificar el nivel de conocimientos en salud bucal de las madres de niños menores de un año que acuden al centro de salud Belenpampa – Cusco, 2022.
2. Identificar las actitudes en salud bucal de las madres de niños menores de un año que acuden al centro de salud Belenpampa – Cusco, 2022.
3. Identificar las prácticas en salud bucal de las madres de niños menores de un año que acuden al centro de salud Belenpampa Cusco 2022.
4. Identificar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de las madres de niños menores de un año que acuden al Centro de Salud Belenpampa – Cusco, 2022, según edad y grado de instrucción

1.5. Delimitación del estudio

1.5.1 Delimitación espacial

El presente estudio se desarrolló en el Centro de Salud de Belenpampa del distrito de Santiago, Cusco.

1.5.2. Delimitación temporal

La presente investigación se desarrolló entre el mes de febrero al mes de marzo del 2022, teniendo en cuenta las implicancias pandémicas que pudieran presentar algún retraso.

CAPÍTULO ²⁷ II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del estudio:

2.1.1. Antecedentes internacionales:

Salas, Acuña y Rubio; 2020. Desarrollo un trabajo de investigación cuyo título fue conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal antes y después de una intervención en la población rural del Rionegro en el periodo comprendido entre octubre de 2019 y febrero de 2020, Objetivo: Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal antes y después de una intervención en la población rural del Rionegro en el periodo comprendido entre octubre de 2019 y febrero de 2020. Diseño, la presente investigación fue cuasi experimental de antes y después de una intervención educativa en población de zona rural. La población estuvo constituida por 296 personas mayores de 18 años que residen en el centro poblado Llano de Las Palmas. El tamaño de muestra de los participantes al estudio fue definido en 70 personas, El muestreo fue no probabilístico por conveniencia. Finalmente, la muestra la constituyeron 53 personas que cumplieron los criterios de inclusión. Resultados: Las personas encuestadas muestran edad promedio de 37 años con una desviación estándar ± 14 y el género más prevalente fue el masculino con 56,60 %. Prevalece el estado civil casado con 37,74 %, la ocupación u oficios destacados son mecánico, estilista o empleado con 32,08 %. El grado de escolaridad sobresaliente es la secundaria con 49,06 %. Con relación a los conocimientos se evidenció que hay mejoras de un 54.7 % lo cual garantiza que la población realice algunos cambios en cuidado de salud bucal. La pregunta sobre ¿qué causa la caries?, el 64 % antes de la intervención responde que se debe a la mala higiene o no cepillarse adecuadamente; Después de la intervención, el 84.9 % responde positivamente. El 66 % antes de la intervención manifiesta que los problemas de la boca afectan la salud general, aumentando en el después a un 71,7 %. Para las prácticas el porcentaje inicial que utiliza cepillo, crema, seda y enjuague fue de 47,1 % después de la intervención aumento al 50,9 %. (11)

González; 2018. (Colombia), realizo el estudio titulado Prácticas, ⁴ actitudes y conocimientos en salud bucal de padres y cuidadores en hogares infantiles, Colombia,

el objetivo fue describir prácticas, actitudes y conocimientos en salud oral de cuidadores y padres. Diseño de estudio con enfoque mixto, realizado en una población de 23 cuidadores y 3450 padres de infantes de los hogares infantiles del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar de Cartagena, Colombia, durante el año 2010. Para el enfoque cuantitativo se utilizó una encuesta estructurada y para el enfoque cualitativo el método fueron los grupos focales, asistieron un total de 333 padres y cuidadores en ocho orfanatos colombianos completaron encuestas y entrevistas de grupos focales en 2010. Los datos se analizaron por frecuencia y la significación se probó mediante la prueba de χ^2 . Interpretar información cualitativa a través de la triangulación, buscando patrones y diferencias. Resultados: Se observó un buen nivel de conocimiento (58,9%) y una buena actitud (74,5%) entre los padres. En la práctica, el 50,6% de los niños se cepillan los dientes mientras duermen y el 69,6% de los padres ponen pasta dental en el cepillo.

Entre los familiares, hubo una actitud positiva hacia el desarrollo de estrategias de promoción, pero creían que los padres eran los principales responsables de la introducción de hábitos bucales saludables. (8)

Canizales y Malpica; 2018. Colombia, cuyo título de investigación fue prácticas, actitudes y conocimientos frente a salud oral entre los cuidadores de niños nuevos y antiguos, participantes del proyecto de Alianza Por un Futuro Libre de Caries (AFLC) entre el año 2012 y el año 2018, El Objetivo: Comparar los conocimientos, actitudes y prácticas frente a salud oral entre los cuidadores de niños nuevos y antiguos, participantes del proyecto de Alianza Por un Futuro Libre de Caries (AFLC) entre el año 2012 y el año 2018 en el municipio de Anapoima Cundinamarca. Diseño fue un estudio descriptivo de corte transversal En la presente investigación se contó con la presencia de 160 padres como población y muestra con el aval del comité de ética, se realizó una encuesta CAPs a cuidadores de niños institucionalizados de Anapoima, en edades entre 0-6 años. Estos se dividieron en 2 grupos: un grupo correspondiente a los cuidadores de niños pertenecientes al proyecto entre 2012-2017 (antiguos) y un grupo que ingresó al proyecto en el 2018 (nuevos). Se analizaron los resultados, agrupando las preguntas en Conocimientos, Actitudes y Prácticas y comparándolas entre los dos grupos con estadística descriptiva. Resultados: se encuestó a 160 padres. En

conocimientos, los padres concuerdan en sus respuestas frente a lo esperado para prevención de caries. En actitudes, se presenta diferencia estadísticamente significativa entre antiguos y nuevos en relación con la periodicidad de aplicación de flúor. En prácticas, se encontraron diferencias significativas con relación al cepillado en las mañanas. (12)

Nathalia; 2017. Ecuador, realizo un estudio cuyo título fue conocimiento sobre salud bucal de ⁵ madres de niños menores de dos años que acuden a un centro de salud en la ciudad de Sangolquí, cantón Rumiñahui, provincia de Pichincha entre febrero y agosto del 2015. El Objetivo: Evaluación del conocimiento sobre salud bucal de ⁵ madres de niños menores de dos años que acuden a un centro de salud en la ciudad de Sangolquí, cantón Rumiñahui, provincia de Pichincha entre febrero y agosto del 2015. Diseño transversal descriptivo teniendo como muestra a 64 madres, seleccionadas de forma aleatoria. Resultados: El 31,25 % de la edad mencionado de 26 a 30. El 35,94 % introdujo el estado del matrimonio. El nivel más frecuente fue la educación superior (31,25%). La prueba Chi-cuadrado ³¹ mostró que no existe correlación entre la edad materna y el nivel de conocimiento ($p=0,198$), lo que indica que existe una correlación estadísticamente significativa entre el conocimiento de higiene bucal materna y el nivel educativo alcanzado. (9)

Mani y Cols; 2016. realizo un estudio titulado Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio en Malasia, realizaron un estudio de diseño exploratorio con una población y muestra de 34 personas responsables del cuidado de niños en Malasia, los cuales fueron evaluados mediante un cuestionario que medía aspectos del conocimiento, actitudes y prácticas de la salud bucal en los niños, se obtuvo como resultado que el conocimiento en saber sobre las causas de la caries dental fue “buena” en la mayoría, pero los conceptos de transmisibilidad y efecto de azúcares ocultos no eran evidentes. Un 70% desconocía que la alimentación frecuente con biberón podría causar caries y que el conocimiento no se vio reflejado en la práctica adecuada. (10)

2.1.2. Antecedentes nacionales

Sihuay; 2020. Lima, realizó una investigación cuyo título fue prácticas, actitudes y conocimientos en salud bucal de los padres con caries de infancia temprana de menores con anemia de la comunidad de Recuay, El Objetivo: Relacionar las prácticas, actitudes y conocimientos en salud bucal de los padres con la caries de infancia temprana de niños con anemia de la comunidad de Recuay. Diseño; Estudio de nivel relacional, enfoque cuantitativo, diseño observacional, transversal y prospectivo. Población y muestra, participaron 52 niños de 0 a 6 años diagnosticados con anemia y sus padres. Se aplicó el índice de ceo-d e índice de higiene oral simplificado (IHO-S) a los niños; y un cuestionario de conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal a sus padres. Se relacionó el índice de ceo-d con el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas utilizando el coeficiente de correlación de Spearman. Resultados: Se encontró que el

69% de niños presenta caries de infancia temprana, el índice de ceo-d promedio fue de 3,3, el cual aumentaba con la edad. El IHO-S promedio fue de 1,95. El nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de los padres fue regular, adecuado y regular respectivamente. El coeficiente de correlación de Spearman entre las prácticas en salud bucal y el índice de ceo-d fue de 0,375 ($p < 0,05$). (14)

Victorio; 2019. Lima realizó un estudio cuyo título fue relación entre prácticas, actitudes y conocimientos de los padres/cuidadores y el estado de salud bucal de sus hijos de 3 a 5 años, pertenecientes al Centro de Educación Básica (C.E.I) no. 120 "Casuarinas", distrito de Ventanilla. El Objetivo: Determinar la relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas de los padres/cuidadores y el estado de salud bucal de sus hijos de 3 a 5 años, pertenecientes al Centro de Educación Básica (C.E.I) no. 120 "Casuarinas", distrito de Ventanilla. Diseño; el estudio fue transversal y observacional. Población y muestra; Participaron 79 niños de 3 a 5 años y sus respectivos padres/cuidadores. El análisis unidimensional de las variables cuantitativas se realizó calculando la media y la desviación estándar (medidas totales), y para las variables cualitativas, determinando las proporciones. Resultados: La prevalencia de caries de la primera infancia (CIT) fue de 82,3%, ceod 5,24 y OHI-S 1,56 en los niños

evaluados. No se encontró una relación estadísticamente significativa de los índices ceo-d y OHIS de los niños y los conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de sus padres/cuidadores, excepto las actitudes. (13)

De La Cruz; 2019. Junín, realizó la siguiente investigación cuyo título fue nivel de conocimientos, actitudes y prácticas maternas sobre salud oral infantil y su relación con el estado de salud bucal de niños preescolares, Junín - 2017 La presente investigación tuvo como objetivo general: Determinar el nivel de prácticas, actitudes y conocimientos maternas sobre salud oral infantil y su relación con el estado de salud bucal de niños preescolares, Junín - 2017. El estudio corresponde a un diseño del tipo descriptivo - correlacional, prospectivo, transversal y el método utilizado fue el científico; con un diseño no experimental. La población de estudio estuvo constituida por madres y sus niños de 3 a 5 años, 11 meses y 29 días de las instituciones educativas iniciales públicas de Junín, según nómina de matrícula; la muestra estuvo compuesta por 160 madres y sus niños; elegidos mediante muestreo probabilístico estratificado. Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario para determinar los conocimientos, actitudes y prácticas maternas sobre salud oral infantil y la ficha de observación para determinar el estado de salud bucal de los preescolares. El principal resultado del análisis estadístico demuestra que los conocimientos, actitudes y prácticas maternas tienen una correlación inversamente proporcional con la experiencia de caries en los preescolares con un ($p=0.004$), ($p=0.001$) y ($p= 0.000$) respectivamente; así mismo se correlaciona directamente con el nivel de higiene oral con ($p= 0.000$). (15)

Espinoza; 2017. Lima, cuyo título de investigación fue prácticas y actitudes de las madres frente al cuidado de la salud bucal de sus hijos menores de seis años que participaron del Programa de Control y Crecimiento (CRED) en el Hospital Marino Molina Scippa-ESSALUD Comas en el año 2017 El Objetivo Dar a conocer las actitudes y prácticas de las madres frente al cuidado de la salud bucal de sus hijos menores de 6 años que participaron del Programa de Control y Crecimiento (CRED) en el Hospital Marino Molina Scippa-ESSALUD Comas en el año 2017. En un diseño descriptivo transversal, una muestra de 207 madres de niños menores de 6 años utilizó un cuestionario para evaluar actitudes y prácticas respecto a la salud bucal de sus hijos.

Los datos fueron analizados mediante estadística descriptiva utilizando tablas de frecuencia y contingencia. Resultados: El rango de edad materna predominante fue de 26 a 35 años con un 45,4%; El 57,5% de las madres tenían más de 1 hijo, el 49,8% eran amas de casa, el nivel de instrucción más común era el bachillerato completo (43,5%), la mayoría de las madres tenían una actitud "buena" (51,7%) y practicaban "regularmente". (60,4 %), y la relación entre ambas fue tal que se demostró que las madres que mostraron una actitud "buena" tenían una práctica "buena" de 19,8 % y una práctica "regular" de 29,5 % más, pero las madres con "malas" actitudes." tuvo una mala práctica 1.9% porcentaje mayor. (16)

Prado; 2016. Lima, cuyo título de investigación fue relación entre conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre salud bucal con el estado de higiene bucal de los niños de 3 a 5 años del I.E.P Juan Espinosa Medrano, Lima - 2016. La presente investigación tuvo como objetivo Determinar la relación entre conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre salud bucal con el estado de higiene bucal de los niños de 3 a 5 años del I.E.P Juan Espinosa Medrano, Lima - 2016. El estudio fue analítico, observacional, transversal, prospectivo y correlacional; la muestra fueron 51 niños, seleccionándose por un muestreo probabilístico. La comprobación de hipótesis fue mediante las pruebas: tau b de kendall y Chi cuadrada, para un $p \leq 0,05$, con un 95% de confianza.

El estado de salud bucal de los niños participantes en el estudio fue normal en 72,5% (37). El nivel de conocimiento de la muestra fue del 72,5% (37) del rango aceptable. La disposición de actitud fue positiva [84,3% (43)] y la práctica fue deficiente [60,8% (37)]. Se encontró una asociación entre los niveles de práctica de higiene bucal materna y el estado de salud bucal de los niños [Tau de Kendall $b=0,347$ y $p=0,020$]. No hubo asociación entre el nivel de conocimiento de higiene bucal de las madres [tau b de kendall= 0,084 y $p = 0,300$], de las actitudes de las madres [$X^2= 3,590$ y $p = 0,166$] con el estado de higiene bucal de los niños en estudio, por lo que se aceptó la hipótesis nula. (17)

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Actitud

Se define como un sentimiento, disposición y conjunto de creencias relativamente constantes acerca de una posición, objeto, persona, acción o situación tomada en una situación. (19)

Un constante sentimiento positivo o negativo hacia un objeto. Es un estado mental expresado de una manera particular (por ejemplo, una actitud tolerante). Pero también puede referirse a la postura humana (cuando algo se comunica de manera efectiva, o la postura se asocia con el estado de ánimo) o la postura animal (cuando algo llama la atención con éxito). Se dice que no hay una progresión lineal de la actitud a la acción. El cambio de comportamiento a menudo precede al cambio de actitud. De manera similar, los cambios de comportamiento pueden preceder o influir en las actitudes. (19)

2.2.2. Práctica

Uso continuado, costumbre o estilo de algo. Se dice de los conocimientos que enseñan el modo de hacer algo. (19)

El recambio de los dientes primarios o temporales (Dentición mixta) La dentición mixta se divide en tres etapas y estas son:

Etapa temprana: En esta etapa existen erupciones los primeros molares y los incisivos. Se da el cierre de los espacios primates y funcionales, en la arcada inferior al erupción de los laterales distalizan y vestibularizan los caninos y en la arcada superior al erupcionar los centrales se produce, protrusión y proclinación. (19) Etapa transicional: Esta etapa dura un año y medio no hay recambio dentario (12 dientes temporales y 12 permanentes).

Etapa tardía o final: En esta etapa se da el recambio de los cuatro caninos y los ocho premolares con la erupción de los segundos molares permanentes. (19)

Hacia los 6 años, los dientes primarios empiezan a «moverse» y se inicia su recambio. El primer diente que se pierde es, por lo general el incisivo central inferior. Después se pierden también los dientes posteriores. Hacia los 12-13 años, todos los dientes primarios han sido sustituidos por los permanentes. (19) ⁷ Es la aplicación de las normas y conocimientos que conducen a la acción del individuo. En este caso, relacionándolo con el estudio, viene a hacer la aplicación de los conocimientos que tiene la madre respecto al hijo en función a la salud bucal (19)

2.2.3. Salud Concepto OMS

"La salud es un estado en el que el cuerpo, la mente y las relaciones sociales están en equilibrio y funcionamiento óptimo. No se trata solo de la ausencia de enfermedades, sino de un estado de bienestar integral ". Es ésta una definición que proporciona un concepto positivo de la salud; considera la salud como un estado que se puede poseer en mayor o menor grado. Es posible tener más o menos salud sin estar enfermo. La línea de separación entre la salud y enfermedad es imposible de trazar. Individuos clínicamente enfermos se comportan y actúan muchas veces como personas en plena salud; en cambio, otros clínicamente sanos viven vidas vacías, ineficientes, enfermizas. La dificultad de trazar con precisión la línea divisoria viene a reforzar el concepto positivo de la salud. (20)

2.2.4. Salud Bucal

Es un estado de armonía o normalidad funcional y estética de los órganos o estructuras que componen la cavidad bucal.

La salud bucodental o salud bucodental es el estado psicosocial y biológico de las personas y sus grupos, que les permite alcanzar:: (20)

- a) La mayor permanencia posible de los dientes y funcionamiento eficaz de las estructuras de soporte y tejido de estos.
- b) Funciones eficientes: Cavidad oral, cara, garganta e interacción con complejo s orgánicos individuales. (20)

- c) Calidad estética dental y bucal de acuerdo con las pautas culturales del grupo. (20)
- d) Capacidad y motivación para elegir la expresión verbal e ingesta de alimentos, además de ser actividades fundamentales de la vida y la interacción social. (20)

2.2.5. Enfermedad

La enfermedad (del latín infirmītas, ātis: "no firme", "falta de firmeza") es un proceso y consecuente estado afectivo del organismo caracterizado por un cambio en la salud ontológica. Un estado y/o proceso de enfermedad puede ser causado por una variedad de factores, tanto endógenos como exógenos al organismo enfermo. (21)

¹⁵ La salud y la enfermedad son partes integrales de la vida, los procesos biológicos, las interacciones ambientales y sociales. En general, se entiende por enfermedad una entidad contraria a la salud, cuyos efectos adversos son el resultado de cambios o desarmonías en los sistemas a cualquier nivel (molecular, físico, mental, emocional, psíquico, etc.), estados fisiológicos y/o más morfológico de lo habitual y considerado equilibrado o armonioso (ver Homeostasis). . (20)

2.2.6. Principales enfermedades bucodentales.

Existen diversas enfermedades que afectan a la cavidad bucal, pero en este estudio se abordarán las que más afectan a la población como son: La Caries dental y dentro de la enfermedad periodontal la gingivitis y periodontitis. Ambas pueden ocasionar la pérdida de los dientes, y las dos son consecuencia de la acción de las bacterias existentes en la placa que se encuentra sobre los dientes y encías. (22)

A) Placa Bacteriana

⁸ La placa dental es una capa de bacterias que se adhiere a los dientes y encías. Se forma a partir de los restos de comida y la saliva, y se puede ver como una sustancia blanquizca. Si no se elimina, puede causar caries y enfermedades de las encías. La

placa bacteriana es incolora y no se observa a simple vista, salvo que esté calcificada formando sarro. (22)

La placa bacteriana se compone de:

B) Película adquirida

Es una capa insoluble que se forma naturalmente en la superficie del diente. Es una película orgánica salival desprovista de elementos celulares formada por el depósito selectivo de glicoproteínas salivales sobre la superficie de la hidroxiapatita. Tiene dos funciones principales.

- Protección: Evita la desmineralización dental.
- Disruptivo: Permite la colonización bacteriana.

C) Matriz

La matriz intracelular de la placa bacteriana es un material orgánico formado por restos de bacterias y polisacáridos producidos por las propias bacterias a partir de los azúcares de los alimentos. Tiene tres funciones:

- Sujeción: mantiene a las bacterias juntas y adheridas a las superficies dentales.
- Sostén: proporciona un soporte estructural para las bacterias.
- Protección: protege a las bacterias de los factores ambientales adversos. (23)

D) Bacterias

Muy variadas pero las más comunes son: Streptococcus mutans, S. salivarius, S. par a ser enviado sangre, san suave, S. intermedio, Lactobacillus acidophilus, L. Caso, A ctinomyces viscosus y A. naeslundii. Propiedades bacterianas cariogénicas: crece y se adhiere a las superficies dentales, sintetiza polisacáridos a partir de azúcares, produce ácidos, resiste bien los medios ácidos. (22)

E) Formación

Desde las primeras 8 horas hay depósitos cuticulares adquiridos exógenamente y bajas concentraciones de bacterias, cocos y cocobacterias. A partir de las 12 h la película exógena adquirida se vuelve más gruesa. Después de 12 a 24 horas, se produce un crecimiento bacteriano en la superficie, formando colonias e incrustándolas en la matriz, revelando cocos, cocos y filamentos. (24)

Entre el 2do día y la 2da semana, las colonias bacterianas crecen en grosor y se diferencian en dos capas: una interna, más compacta, donde se agrupan los cocos y bacilos; y una externa, menos compacta, donde se localizan los filamentos.. (24)

Como se había mencionado antes, la placa bacteriana es la responsable de las principales enfermedades bucodentales, por lo consiguiente la remoción y control de esta debe ocupar un lugar prominente en cualquier programa preventivo. (24)

F) La Caries Dental

La palabra "caries" se deriva del latín y quiere decir asentar o estropear, caries hace referencia a la destrucción localizada y progresiva de los dientes. La caries dental se define como un proceso infeccioso, continuo, lento e irreversible que destruye el tejido dental por mecanismos químico-biológicos. (25)

El mayor porcentaje de la caries dental se produce en la adolescencia e infancia, ocasionando en muchos casos pérdida de piezas dentarias. La caries dental es una enfermedad específica y esa especificidad está dada por el o los agentes que determinan los diferentes tipos de caries, por la caracterización morfológica o estructural del tejido donde se desarrolla, por los sustratos que se requieren y por el tiempo que se necesita para la interacción. (25)

Si el consumo de azúcares es constante y la higiene dental es deficiente, con el tiempo se produce desmineralización del diente, ³³ la caries dental es una enfermedad que se produce por la acción de las bacterias de la placa dental, que producen ácidos que desmineralizan el esmalte dental. Cuando la cavidad alcanza la dentina, las bacterias pueden penetrar en el diente y la caries se extiende a los demás tejidos dentales. (26)

- La caries dental es importante por las siguientes razones:

- Es una de las enfermedades más crónicas que afectan al ser humano.
- Puede ser muy doloroso en etapas avanzadas.
- Los dientes sanos son esenciales para la masticación y por lo tanto para la digestión. Las caries pueden dificultar la masticación
- La pérdida de dientes puede afectar el habla.
- Cambia la sonrisa, la estética y la morfología del rostro ya que el rostro adquiere los rasgos faciales típicos de un anciano edéntulo.
- Puede provocar procesos sistémicos como la endocarditis bacteriana subaguda.

2.2.7. Factores principales para la aparición de caries

Debido a que varios factores están involucrados en el desarrollo de la caries dental, se dice que la caries dental es una patología de diversos factores. Keyes representó en forma de diagrama los tres factores principales necesarios para el desarrollo de la caries como tres círculos parcialmente superpuestos: un círculo que representa el agente causal (microorganismos) y el otro círculo que representa el medio ambiente (sustrato), el tercer círculo representa el huésped (dientes y saliva). Newbrum, agregó un cuarto círculo. Para que se forme la caries, no sólo tienen que estar afectados simultáneamente los parámetros indicados, sino que el propio tiempo también es un factor cariogénico. Por lo tanto, los microorganismos cariogénicos (factores) deben actuar sobre los sustratos cariogénicos para crear un entorno de caries que abarque el período en el que los dientes susceptibles (huéspedes) son atacados. (26)

La caries es un proceso multifactorial en el que se debe considerar la acción simultánea de la tríada de elementos: matriz oral, microbios, susceptibilidad del huésped y tiempo. (26)

2.2.8. La enfermedad periodontal. (Gingivitis y Periodontitis)

La periodontitis representa una variedad de presentaciones clínicas caracterizadas por la afectación del tejido periodontal. Son enfermedades causadas por la placa bacteriana entre las encías y los dientes, provocando la inflamación de las encías (gingivitis) que se va extendiendo progresivamente a otros tejidos del periodonto (periodontitis). (27)

Los efectos de la periodontitis en adultos comienzan temprano en la vida. La afectación gingival infantil puede progresar y comprometer el tejido periodontal del adulto. (27) El desarrollo dental y los patrones metabólicos sistémicos específicos son típicos de la infancia. También hay cambios gingivales y periodontales que son comunes en la infancia y por lo tanto se identifican en este momento. (27)

La enfermedad periodontal es una infección de las encías que puede causar la pérdida de dientes. Si bien puede comenzar en la infancia, sus efectos no suelen notarse hasta la edad adulta. La enfermedad periodontal puede causar mal aliento, dientes y encías poco atractivos, y la pérdida de dientes. (27)

2.2.9. Gingivitis

La gingivitis simple se caracteriza por la inflamación del tejido gingival sin pérdida de inserción ósea en respuesta a los patógenos que habitan en la biopelícula del margen y el surco gingival. Las manifestaciones de la gingivitis son eritema, sangrado al sondaje y edema. La gingivitis no es usual en la dentición primaria, ya que los niños de corta edad tienen menos placa que los adultos y son, al parecer, menos sensibles a la misma cantidad de placa. Ello se explica por las diferencias en la composición bacteriana de la placa y los cambios relacionados con el desarrollo en la respuesta inflamatoria. La gingivitis se suscita en la mitad de la población hacia los cuatro o cinco años, continúa en aumento con la edad. Su incidencia es cercana al 100% en la adolescencia, posteriormente disminuye levemente y se mantiene en la edad adulta. (28)

Existen algunos factores locales que pueden contribuir de manera importante a la gingivitis en niños. Los dientes apiñados y los aparatos ortodóncicos dificultan la higiene bucal y predisponen a la gingivitis. La respiración bucal produce deshidratación crónica en las encías en la región labial superior y ocasiona la gingivitis localizada característica. Cuando los dientes primarios y permanentes brotan, suele haber inflamación, sobre todo eritema, en torno a ellos. La gingivitis es reversible y puede tratarse al mejorar la higiene bucal. (28)

A) Gingivitis Marginal Crónica

Es el tipo más frecuente de los cambios gingivales reconocidos de la infancia. La encía posee todos los cambios de color, tamaño, consistencia y textura superficial peculiares de la inflamación crónica. A los cambios crónicos subyacentes se superpone a menudo un color rojo intenso. El cambio de color gingival y la tumefacción son signos que se dan en la gingivitis en menores que el sangrado y la profundidad incrementada de la bolsa. (28)

En niños como en adultos la causa de la gingivitis es la placa; condiciones locales como la materia alba y la higiene bucal precaria favorecen su acumulación. La placa se acumula con mayor rapidez en los niños de ocho a 12 años que en el adulto.

A menudo los niños tienen hábitos masticatorios unilaterales para evitar caíres o móviles, lo cual agrava la acumulación de la placa en el lado donde no mastican. (28)

2.2.10. ¹⁰Periodontitis

La periodontitis es una enfermedad inflamatoria de los tejidos que sostienen los dientes, causada por bacterias. La enfermedad destruye el ligamento periodontal y el hueso alveolar, lo que puede provocar la pérdida de dientes. (29)

En la dentición primaria pueden ocurrir cambios traumáticos en los tejidos periodontales. En el proceso de la exfoliación de la dentición primaria, la resorción de los dientes y hueso debilita el soporte periodontal de manera que las fuerzas funcionales existentes lesionan los tejidos de sostén restantes. (29)

Las fuerzas oclusivas excesivas pueden ser el resultado de una mala alineación, mutilación, pérdida o extracción de dientes o restauraciones dentales. En la dentición mixta, el periodonto de los dientes permanentes puede estar traumatizado porque los dientes permanentes soportan mayores cargas oclusivas cuando los dientes primarios vecinos se exfolian. Las fuerzas oclusivas transmitidas a través de un diente primario en proceso de sustitución dañan el ligamento periodontal del diente permanente que erupciona para reemplazarlo. (29)

Esta enfermedad es más común en adultos, el número y gravedad de los sitios afectados aumenta de forma constante con la edad, lo cual comprueba que la periodontitis de inicio en el adulto por lo general comienza en la adolescencia. (29)

A) Periodontitis prepuberal local

La periodontitis prepuberal local es una forma de periodontitis de inicio temprano que se distingue por pérdida local de unión en la dentición primaria y puede manifestarse en niños sin evidencia de enfermedad sistémica. Por lo general surge en la región molar con la pérdida localizada de adherencia, en la mayor parte de los casos es bilateralmente simétrica. Por lo general se acompaña de inflamación leve a moderada, con depósitos de placa visible que son más densos, que el promedio, así como con cálculos en ciertos casos. Con frecuencia de diagnostica por primera vez durante la dentición primaria tardía o al iniciarse la dentición de transición. (29)

2.2.11. Halitosis

La halitosis es un término utilizado para la descripción de aliento fétido causado por factores fisiológicos o patológicos de origen oral o sistémico. La palabra proviene de la voz latina "halitos" que significa respiración y el sufijo "osis" que significa condición patológica o anorm. (29) (30)

El mal aliento puede ser fugaz, pasajero, crónico o permanente. Esto depende principalmente del origen o causa etiológica. Porque la halitosis puede ser originada por diversas causas, sean locales o sistémicas, pero solo mencionaremos la que nos son de mayor interés como dentistas. (30)

Entre las principales causas locales podemos encontrar en primer lugar las piezas dentarias en mal estado, sea por caries, falta de aseo o presencia de restos alimentarios en los dientes. Una causa local que es fácil encontrar en la cavidad oral es una infección ya sea que se instale en las encías, en las amígdalas o en los adenoides, con seguridad causará mal aliento. Será un cuadro pasajero, porque en cuanto se resuelva la infección, el paciente dejará de padecer su halitosis. (30) Para corregir el mal aliento deben seguirse varios caminos. El aseo adecuado y cotidiano de su boca, cepillando sus dientes, lengua y uso de hilo dental. Mantener sus vías respiratorias sanas, haciendo ejercicio físico aeróbico diario. No comer en exceso alimentos condimentados, agregar la suficiente cantidad de fibras naturales a su dieta y tomar dos litros de agua diario. No fumar y no abusar del consumo de bebidas alcohólicas. (30)

2.2.12. Otros hábitos nocivos para la salud bucal

El crecimiento y desarrollo de los dientes, músculos y huesos de la cara están muy influenciados por diferentes alteraciones provocadas por la misma persona y cuando esto sucede se interfiere en el desarrollo normal provocando problemas en la dentición.

Los hábitos se pueden definir como hábitos o hábitos adquiridos al repetir el mismo comportamiento con frecuencia. Si lo repites, perderás el conocimiento y quedarás completamente inconsciente. (30)

“Los hábitos pueden ser de dos tipos: funcionales y los disfuncionales o dañinos. Los primeros son aquellos que son producto de las funciones normales, como: posición correcta de la lengua, respiración, deglución adecuada y masticación, entre otras. (30) En cambio, los disfuncionales o dañinos son aquellos que no responden a la satisfacción de ninguna necesidad biológica, son perversiones de esas funciones y pueden llegar a ser lesivos a la integridad de todo el sistema estomatognático. Al igual que a toda la estructura de la persona; estos son: succión digital, succión labial, respiración bucal, interposición lingual, el uso del chupón prolongado, onicofagia, bruxismo. (30)

2.2.13. Medidas preventivas para evitar las enfermedades bucodentales A)

Medidas para reducir la caries dental:

a) La limpieza de la boca del bebé sin dientes

Es importante educar sobre la limpieza de la boca del menor aún antes de que salgan los dientes, con el objetivo de eliminar los restos de alimentos y placa bacteriana, después de cada toma de líquidos o una vez al día. Se recomienda utilizar una gasa humedecida, la misma que se pasará suavemente por la mucosa

Para el cuidado de la salud bucal del lactante, se debe tomar en cuenta: (31)

- Una visita inicial con un Odontólogo para la realización de historia clínica de menores y padres, un completo examen oral, realización de un examen dental acorde a la edad, demostración de limpieza de encías y tratamiento de barniz de flúor cuando haya dientes, de acuerdo con la valoración de riesgo. (31)
- Implementar evaluaciones periódicas para orientar a los padres acerca de la dieta, hábitos y aplicaciones periódicas de fluoruros cuando sean necesarias. (31)
- Manejo preventivo en bebés y niños pequeños con factores de riesgo de caries detectados. Esto debe ser proporcionado por profesionales que tengan la formación y la experiencia para gestionar tanto el niño pequeño como el proceso de la enfermedad.(31)
- Asesoramiento sobre hábitos bucales no nutritivos (succión de dedos, bruxismo, desplazamiento anterior de la lengua, etc.) que puede aplicar fuerzas a los dientes y las estructuras dentoalveolares como secuelas de estos hábitos antes que la maloclusión o deformidades esqueléticas ocurran. (31)

b) Limpieza de la boca del bebé

Para la dentición se recomienda utilizar un dedal de silicona o un cepillo infantil de cerdas muy suaves y del tamaño adecuado para la boca de un niño. Durante la siesta , la cantidad de saliva en la boca disminuye y aumenta el riesgo de caries, por lo que se recomienda su uso dos veces al día, por la mañana y por la noche. Los padres deben usar hilo dental tan pronto como los dientes o los molares entren en contacto.

El hilo dental es un hilo dental fácil de usar disponible sin receta en tiendas departamentales y supermercados. (32) Los cepillos dentales aptos son aquellos acordes al tamaño de su boca y de fácil agarre, para los bebés que aún no presentan dientes, este va a servir más que todo como masajeador para los rodetes del pequeño y para limpiar sus primeros dientes al erupcionar, también existen los cepillos mordedores que al igual que el dedal ayudará a aliviar las molestias y masajear los rodetes.⁵ A partir del año se puede ya hacer uso de los cepillos convencionales de cerdas suaves de tamaño igualmente proporcional a la boca del bebe y la cantidad de pasta dental a utilizar será variable de acuerdo a la edad, en menores de 3 años se recomienda que sea del tamaño de medio grano de arroz, al igual existen pastas dentales sin flúor que son una opción muy recomendable en niños muy pequeños para evitar el riesgo de la deglución de la pasta con flúor.,^{8,9} Los 3 principales comportamientos que ayudan a prevenir las caries son: el uso de la prevención, cepillarse los dientes con dentífrico fluorado y reducir el consumo de azúcar. Se debe evaluar la dieta del niño y la exposición al flúor, prestando atención a la ingesta de azúcar. Los consejos deben ser simples, el progreso debe seguirse con los cuidadores y el asesoramiento puede cambiar según el progreso y la aparición de nuevos factores de riesgo. Además, es posible que los cuidadores no sean conscientes de los azúcares ocultos en la dieta del niño, especialmente en las bebidas procesadas. (32) Muchos medicamentos para niños con necesidades especiales contienen azúcar y algunos son causa de xerostomía, lo que empeora los efectos de una dieta alta en azúcar. La facilitación de las transiciones del cuidado dental a medida que el niño con necesidades especiales entra en la pubertad y la edad adulta. (32) El tratamiento preventivo de los niños con discapacidad debe ser individualizado de acuerdo con las características del paciente y de su medio ambiente familiar. Debe incluir educación para la salud, control de la biopelícula dental, control de la dieta, aplicación de fluoruros y cuando sea necesario la utilización de antimicrobianos. Por lo tanto, las personas con discapacidades físicas o intelectuales requieren más cuidados y supervisión en sus actividades en la vida relacionadas con su salud bucal. (32)

2.2.14. Factores que influyen en las conductas en salud

La información constante está al alcance de las madres, cada una responde a ello de acuerdo con sus propias percepciones, pudiendo hacer una selección de lo que le interesa y de lo que no. El modelo de conocimiento comportamiento establece que los individuos interpretan los estímulos cuando los perciben. Se basa en una coincidencia entre el conocimiento, la experiencia, las creencias de un individuo y la forma en que se generó el mensaje. De esto se razona que en la mayoría de los casos el conocimiento produce cambios en la conducta de las madres porque se dice que si aumentamos el nivel de conocimientos se generarán cambios en las actitudes, pero en algunos casos no es suficiente ya que también dependerá de un amplio rango de factores internos y externos, incluyendo actitudes, creencias y valores. (19)

2.3 Marco conceptual

2.3.1. Bucal: Cavidad oral la cual puede presentar diversas patologías si esta no es cuidada con protocolos adecuados. (32)

2.3.2. Conocimiento:

Es la información o conocimiento que posee una persona y que se requiere para realizar una actividad, acción y efecto del conocimiento.

Es el resultado de procesos cognitivos, obtenido de un sujeto que tiene una idea de un objeto conocido. El hombre, como ser racional, es dueño de la realidad y posee mentalmente sus elementos. Los conoce y puede transmitir este conocimiento a sus compañeros oralmente de generación en generación.

Se refiere a la capacidad de obtener, retener y utilizar información combinada con comprensión, experiencia, juicio y destreza. Por otro lado, solo significa el nivel de conocimiento de los datos presentados a quienes no tienen opinión al respecto, lo que ya revela un nivel mental más alto, el nivel de conocimiento es más difícil de evaluar correctamente porque se refiere a un nivel mucho más sofisticado proceso mental. (19)

2.3.3. Infantil: Niños en general, pero para la propuesta del presente estudio, niños menores de un año. (32)

2.3.4. Nivel: medida de conocimientos que serán evaluados sobre actitudes y practicas a las madres de los niños menores de 1 año que asistan al centro de salud de Belenpampa. (32)

2.3.5. Salud: Estado o condición de bienestar de una persona la cual puede ser obtenida en un centro de salud. (32)

2.3.6. Experiencias: Conocimiento sobre actividades realizadas como el cuidado oral en niños (18)

2.3.7. Creencias: Actividades que los demás puedan realizar y que asumimos como propias en la realización del cuidado oral de niños. (18)

2.3.8. Integridad: Conlleva al conocimiento total sobre las actitudes y prácticas de salud bucal. (18)

2.3.9. Hábitos: Aquellas conductas que reiteramos sobre actitudes conocimiento y prácticas en la salud bucal. (18)

2.3.10. Evaluaciones: Valoración sobre el conocimiento de actitudes y practicas sobre la salud bucal de niños menores de 1 año. (18)

2.3.11. Periódicas: la verificación con ciertos intervalos de tiempo sobre la salud bucal de niños menores de 1 año. (18)

2.4 Variables e indicadores

2.4.1. Identificación de variables

Variable de estudio: Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal.

Covariables:

- Edad
- Grado de instrucción

1 2.4.2. Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADOR	VALOR FINAL	ESCALA DE MEDICION	TECNICA E INSTRUMENTO	DEFINICION OPERACIONAL
Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal	Conocimiento de madres referente a los niños menores de 1 año	Para conocimientos: respuestas a las preguntas del cuestionario de conocimientos. 1.- Siempre 2.- Siempre 3.- Siempre 4.- Nunca 5.- Siempre 6.- Nunca 7.- Nunca 8.- Algunas veces 9.- Nunca 10.- Algunas veces	0-2= Muy bajo 3-5 =Bajo 6-7=Alto 8-10= Muy Alto	Ordinal	Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario	La variable Nivel de Conocimiento en salud bucal se expresará como Muy bajo Bajo Alto Muy Alto con el puntaje obtenido según las respuestas a las preguntas del cuestionario
		Para actitudes: respuestas a las preguntas del cuestionario de				

Operacionalización de Covariables

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	NATURALEZA DE VARIABLE	INDICADOR	ESCALA DE MEDICION	VALOR
Edad	Años cumplidos desde la fecha de nacimiento de un individuo.	La covariable edad será expresada en intervalos de años cumplidos	Cualitativa	Según Información registrada en DNI	Ordinal	18-22 23-27 28-32
Grado de instrucción	El nivel educativo de un individuo es el grado más alto de inversión completada o en curso, independientemente de que esté completa, provisional o definitivamente incompleta	La covariable grado de instrucción se expresará en el grado más alto de estudios es el nivel de educación más avanzado que una persona ha alcanzado, ya sea que lo haya completado o no.	Cualitativa	Según información de la madre	Ordinal	Primaria Secundaria Universitaria Post grado

1 CAPÍTULO III: MÉTODO

3.1. Alcance del estudio

El presente trabajo de investigación fue de nivel **descriptivo**; porque se buscó especificar propiedades y características importantes del fenómeno que fue estudiado. (33) Teniendo en cuenta que el nivel de conocimiento que buscamos estará relacionado al cuidado de los menores hijos que contemplan los asistentes al centro de salud de Belenpampa

3.2. Diseño de investigación

La investigación tuvo un corte transversal, puesto que se recolecto datos en un tiempo o periodo determinado, con el fin de analizar y describir dicha variable en un momento determinado. (33)

1 3.3. Población

La población estuvo compuesta por 542 madres que acudieron al centro de salud de Belenpampa de febrero a marzo del 2022.

3.4. Muestra

La muestra estuvo constituida de acuerdo a la siguiente fórmula de población finita para hallar el número exacto de muestras, además estuvo dado por madres que acuden al centro de salud de Belempampa teniendo en cuenta que se realizó un muestreo aleatorio simple.

$$N = \frac{N \cdot Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N-1) + Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}$$

Dónde:

n: Total de la población/ 542 madres

Z: Porcentaje de seguridad/ 95%= 1,96.

p: Proporción esperada/ 5%= 0,05. **q:**

$(1-p) / (1-0,05) = 0.5$ e: **error de**

estimación / 4%= 0,04.

Realizando la fórmula:

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

$$N = \frac{1,96^2(542)(0,5)(0,5)}{0,04^2(542-1)+1,96^2(0,5)*(0,5)}$$

$$N = \frac{520.53}{0.8656+0.9604}$$

$$N = \frac{520.53}{1.826}$$

N = 285

3.5. Criterios de selección

3.5.1. Criterios de inclusión

- Madres que acudieron al centro de salud de Belenpampa entre febrero a marzo del 2022
- Madres que aceptaron participar del estudio a través de la firma del asentimiento por vía telefónica.

3.5.2. Criterios de exclusión

- Madres que acudieron al centro de salud de Belenpampa que no aprobaron la participación en el presente estudio y rehuyeron.

1

3.6. Técnica e instrumento de recolección de datos

3.6.1. Técnica

La técnica para la presente investigación fue la encuesta

4

3.6.2. Instrumento

El instrumento para la presente investigación fue el cuestionario de preguntas.

4

3.6.3. Procedimiento de recolección de datos

La técnica que se utilizó fue la encuesta. El instrumento de recolección de datos fue elaborado por las bachilleres y fue un cuestionario aplicado después de la revisión por parte de tres expertos en el área.

El cuestionario estuvo constituido por 30 preguntas que abordaron el contenido de la variable en estudio.

La aplicación del cuestionario a las madres se realizó de la siguiente manera:

- a) Primero se realizó el petitorio correspondiente con la documentación pertinente a la dirección del centro de salud de Belenpampa para la realización del presente estudio.
- b) Asimismo, se solicitó el permiso verbal a los cirujanos dentistas del establecimiento de salud.
- c) Se procedió a explicar a las madres el propósito del estudio a realizarse y se les solicitó su asentimiento vía telefónica de continuar con el desarrollo del cuestionario, el cual llenaron con sus datos, y fueron grabados a través de una llamada telefónica.
- d) Después se les explicó de manera clara respecto al cuestionario, llenando primero los datos básicos, luego se les explicó sobre las 30 preguntas, de las cuales mencionaron la respuesta que ellas realizan, toda esta información fue recabada

vía telefónica y las bachilleres apuntaron todo lo mencionado por las madres en las fichas de recolección de datos.

- e) Para el desarrollo del cuestionario se le brindo a cada madre un tiempo de 15 minutos.

3.7. Plan de análisis de datos

¹⁶ El procesamiento y análisis de datos estadístico de la información se realizó a través del programa estadístico SPSS versión 21.

Se realizó un análisis estadístico descriptivo de la variable de estudio por medio de tablas de distribución de frecuencias y porcentajes, presentando los resultados por dimensión y el total.

CAPITULO ⁷ IV: RESULTADOS

4.1 Resultados descriptivos

Tabla 1. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de las madres de niños menores de un año que acuden al Centro de Salud Belenpampa - Cusco, 2022.

		Frecuencia	Porcentaje
Conocimiento	Muy bajo	5	1,8
	Bajo	81	28,4
	Alto	160	56,4
	Muy alto	39	13,7
Actitud	muy mala	8	2,9
	mala	213	74,7
	buena	62	21,8
	muy buena	2	,8
Práctica	nunca	5	10,2
	algunas veces	182	63,9
	casi siempre	86	21,6
	siempre	12	4,3

Fuente: De la matriz de datos

¹ En la presente tabla podemos observar que el nivel de conocimiento alto fue representado con el 56.4% (160) madres, mientras que la actitud resaltante fue representada por la actitud mala que presento 74.7% (213) y por último la practica fue representada por el 63.9% (182) algunas veces

4.2. Según Objetivos

Tabla 2. Nivel de conocimientos, en salud bucal, de las madres de niños menores de un año que acuden al Centro de Salud Belenpampa -Cusco, 2022.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	muy bajo	5	1,8
	bajo	81	28,4
	alto	160	56,4
	muy alto	39	13,7
	Total	285	100,0

Fuente: Matriz de datos

En la presente tabla podemos observar que el nivel de conocimiento alto marco diferencia presentando el 56.4% (160) madres, mientras que el nivel de conocimiento bajo presento el 28,4 (81) madres, muy alto 13,7% (39) madres y tan solo 1,8% (5) con un nivel de conocimiento muy bajo.

Tabla 3. Actitudes ¹ en salud bucal de las madres de niños menores de un año que acuden al Centro de Salud Belenpampa – Cusco, 2022.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	muy mala	8	2,9
	mala	213	74,7
	buenas	62	21,8
	muy buena	2	,8
	Total	285	100,0

Fuente: Matriz de datos.

En la presente tabla podemos observar que la actitud mala presento 74.7% (213), la actitud muy mala presento un 2,9% (8), la actitud buena presento 21,8% (62) y tan solo 0,8% (2) con una actitud muy buena.

Tabla 4. Prácticas en salud bucal de ¹³ las madres de niños menores de un año que acuden al centro de salud Belenpampa – Cusco, 2022.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	nunca	5	10,2
	algunas veces	182	63,9
	casi siempre	86	21,6
	siempre	12	4,3
	Total	285	100,0

Fuente: Matriz de datos

En la presente tabla podemos observar ¹ que las prácticas de las madres de niños menores de un año que acuden al centro de salud Belenpampa presento el 63.9% (182) algunas veces, casi siempre presento 21,6% (86) siempre presento 4,3% (12), mientras que nunca presento 10,2% (5)

11

Tabla 5. Nivel de conocimientos en salud bucal de las madres de niños menores de un año, según edad

Recuento

Fuente Matriz de datos.

En la presente tabla podemos observar que el nivel de conocimiento fue alto en el

		15-20	21-25	26-30	31-35	36-40	Total
Conocimiento	muy bajo	1	2	1	0	1	5
	bajo	3	31	18	16	13	81
	alto	2	40	40	39	38	159
	muy alto	2	10	11	7	10	40
Total		8	83	70	62	62	285

grupo de edad entre 21 y 25, 26 y 30 años y su representatividad fue de 40 madres en ambos grupos. Mientras que se observó que en el grupo etario de 21-25 mostro un nivel de conocimiento muy bajo en 2 madres.

11

Tabla 6. Nivel de conocimientos en salud bucal de las madres de niños menores de un año, según grado de instrucción.

		Grado de instrucción				Total
		primaria	secundaria	universitario	post grado	
Conocimiento	muy bajo	1	1	3	0	5
	Bajo	15	21	34	11	81
	Alto	25	43	59	33	160
	muy alto	4	12	14	9	39
Total		45	77	110	53	285

de instrucción universitario mostrando 59 madres así también se mostró 43 madres con

Fuente elaboración: Matriz ¹ de datos

En la presente tabla podemos observar que el nivel de conocimiento fue alto en el grado

sondaría. Así también podemos demarcar que el nivel de conocimiento bajo se presentó en madres con grado de instrucción universitaria con 34 madres

Tabla 7. Actitudes en salud bucal de las madres de niños menores de un año que acuden al Centro de Salud Belenpampa – Cusco, 2022 según edad

Recuento

		Edad					Total
		15-20	21-25	26-30	31-35	36-40	
Actitud	muy malo	1	2	0	3	2	1
	Malo	5	66	55	42	45	15
	bueno	3	14	14	16	15	32
	muy bueno	0	1	0	1	0	1
Total		9	83	69	62	58	285

Fuente: Matriz de datos

En la presente tabla podemos observar que la actitud en salud bucal de las madres de niños menores de un año que acuden al Centro de Salud Belenpampa fue mala en la edad entre 21 y 25 años con 66 madres, también fue mala entre 26-30 años con 55 madres y solo con 21-25, 31-35 mostro 1 madre respectivamente en una actitud muy buena.

Tabla 8. Actitudes en salud bucal de las madres de niños menores de un año que acuden al Centro de Salud Belenpampa – Cusco, 2022 según grado de instrucción

Recuento

		Grado de instrucción				Total
		primaria	secundaria	universitario	post grado	
Actitud	muy malo	1	3	3	1	1
	Malo	37	53	81	42	15
	bueno	7	21	24	10	32
	muy bueno	0	0	2	0	1
Total		45	77	110	53	285

Fuente: Matriz de datos

En la presente tabla podemos observar que la actitud en salud bucal de las madres de niños menores de un año que acuden al Centro de Salud Belenpampa fue mala en el grado de instrucción universitario con 81 madres, también en secundaria con 53 madres, tan solo muy buena en el grupo de grado universitario con 2 madres.

Tabla 9. Prácticas en salud bucal ¹ de las madres de niños menores de un año que acuden al Centro de Salud Belenpampa – Cusco, 2022 según edad y grado de instrucción

Recuento

Edad

		15-20	21-25	26-30	31-35	36-40	Total
Practica	Nunca	1	0	1	0	1	3
	algunas veces	2	49	48	43	40	182
	casi siempre	5	32	17	15	19	88
	Siempre	1	2	3	4	2	12
Total		9	83	69	62	58	285

Fuente: Matriz ¹ de datos

En la presente tabla podemos observar que la practica ¹ en salud bucal de las madres de niños menores de un año que acuden al Centro de Salud Belenpampa fue de algunas veces en la edad entre 21 a 25 años con 49 madres así también de 48 madres en el grupo entre 26-30 años y solo con una actitud de siempre 4 madres en el grupo etario de 31-35.

Tabla 10. Prácticas en salud bucal de las madres de niños menores de un año que acuden al Centro de Salud Belenpampa – Cusco, 2022 según grado de instrucción

Recuento

		Grado de instrucción				Total
		primaria	secundaria	universitario	post grado	
Practica	nunca	2	1	0	0	3
	algunas veces	32	45	70	35	182
	casi siempre	10	29	33	16	88
	siempre	1	2	7	2	12
Total		45	77	110	53	285

Fuente: Matriz de datos.

En la presente tabla podemos observar que la practica en salud bucal de las madres de niños menores de un año que acuden al Centro de Salud Belenpampa fue de algunas veces en el grado de instrucción universitario con 70 madres también las madres de secundaria que mostro 45. Y solo se observó una práctica de siempre en 7 madres de grado universitario.

¹ CAPITULO V: DISCUSIÓN

5.1 Descripción de los hallazgos más relevantes y significativos

Dentro de los hallazgos principales, ¹ podemos observar que en las madres el nivel de conocimiento alto presento 56.4%, mientras que la actitud fue la actitud mala que presento 74.7% y por último la practica presento el 63.9% algunas veces

Además, pudimos observar que el nivel de conocimiento fue alto en el grupo de edad entre 21 y 25, 26 y 30 años y su representatividad fue de 40 madres en ambos grupos, también se observó que ²⁶ el nivel de conocimiento fue alto en el grado de instrucción universitario mostrado en 59 madres

También observamos que la actitud en salud bucal de ¹ las madres de niños menores de un año que acuden al Centro de Salud Belenpampa fue mala en la edad entre 21 y 25 años con 66 madres, además la actitud en salud bucal fue mala en el grado de instrucción universitario con 81 madres.

También pudimos observar que la practica en salud bucal de ⁹ las madres de niños menores de un año fue de algunas veces en la edad entre 21 a 25 años con 49 madres, además pudimos observar que la practica en salud bucal fue de algunas veces en el grado de instrucción universitario con 70 madres.

¹ 5.2 Limitaciones del estudio

Limitación bibliográfica en cuanto a falta de estudios recientes realizados tomando en cuenta a las dos variables y a la población de estudio.

5.3 Comparación crítico con la literatura

En el presente estudio pudimos observar que en las madres el nivel de conocimiento alto presento 56.4%, mientras que la actitud fue la actitud mala que presento 74.7% y por último la practica presento el 63.9% algunas veces mientras que **Salas, Acuña y Rubio; 2020**. Objetivo: Determinar ⁷ los conocimientos, actitudes y prácticas en salud

bucal antes y después de una intervención en la población rural del Rionegro en el periodo comprendido entre octubre de 2019 y febrero de 2020. Resultados: Con relación a los conocimientos se evidenció que hay mejoras de un 54.7 % lo cual garantiza que la población realice algunos cambios en cuidado de salud bucal. Para las prácticas el porcentaje inicial que utiliza cepillo, crema, seda y enjuague fue de 47,1 % después de la intervención aumento al 50,9 %. (11)

En mi investigación el estudio pudimos observar que en las madres el nivel de conocimiento alto presento 56.4%, mientras que la actitud fue la actitud mala que presento 74.7% y por último la practica presento el 63.9% algunas veces mientras que **González; 2018.** (Colombia), el objetivo fue describir conocimientos, actitudes y prácticas en salud oral de padres y cuidadores. Los resultados: Un estudio realizado en Colombia encontró que los padres tienen buenos conocimientos y actitudes sobre la salud bucal de sus hijos. Sin embargo, las prácticas de higiene bucal de los niños son inconsistentes, ya que solo el 50,6% duermen con los dientes cepillados y el 69,6% de los padres colocan el dentífrico sobre el cepillo. Los cuidadores también tienen actitudes positivas hacia la salud bucal, pero consideran que los padres son los principales responsables de implementar hábitos saludables (8), mientras que **Canizales, Malpica; 2018.** Colombia, El Objetivo: Los participantes del proyecto Alianza por un futuro libre de Caries (AFLC), implementaron en la ciudad de Anapoima Cundinamarca de 2012 al 2018, buscando mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal entre cuidadores nuevos y antiguos. resultados: 160 padres fueron entrevistados. En el conocimiento, los padres concuerdan en las respuestas sobre qué esperar en la prevención de caries. Hubo una diferencia significativa en los hábitos de limpieza de la mañana. (12)

Podemos remarcar que nuestro estudio se observó que podemos observar que en las madres el nivel de conocimiento alto presento 56.4%, mientras que la actitud fue la actitud mala que presento 74.7% y por último la practica presento el 63.9% algunas veces mientras que **Mani, Cols; 2016.** en Malasia realizaron un estudio de diseño exploratorio con una población y muestra de 34 personas responsables del cuidado de niños en Malasia, los cuales fueron evaluados mediante un cuestionario que medía

aspectos del conocimiento, actitudes y prácticas de la salud bucal en los niños, se obtuvo como resultado que el conocimiento en saber sobre las causas de la caries dental fue “buena” en la mayoría, pero los conceptos de transmisibilidad y efecto de azúcares ocultos no eran evidentes. Un 70% desconocía que la alimentación frecuente con biberón podría causar caries y que el conocimiento no se vio reflejado en la práctica adecuada. (10)

1

5.4 Implicancias del estudio

En base a los resultados obtenidos es posible afirmar que en las madres el nivel de conocimiento alto presento 56.4%, mientras que la actitud fue la actitud mala que presento 74.7% y por último la practica presento el 63.9% algunas veces por ello que la mayoría de la población femenina en edad fértil precisa tener mayor interés en los temas relacionados a las variables investigadas.

La presente investigación contribuyó a ampliar el conocimiento sobre las variables en la población, ya que es un tema que ha sido poco estudiado.

CAPITULO VI: CONCLUSIÓN

De acuerdo a los resultados obtenidos al realizar la presente investigación se concluyó lo siguiente:

1.- Pudimos observar que el nivel de conocimiento en nuestra muestra fue mayormente alto, mientras que la actitud resaltante fue mayormente una actitud mala y por último la practica fue mayormente algunas veces

2.- El nivel de conocimiento sobre salud bucal de las madres de niños menores de un año que acuden al Centro de Salud Belenpampa fue Mayormente alto, mientras que la actitud fue mayormente mala y por último la practica presento a la categoría algunas veces.

3.- Se observó que el nivel de conocimiento fue mayormente alto en el grupo de edad entre 21 y 25, 26 y 30 años y su representatividad fue de 40 de las madres de niños menores de un año que acuden al Centro de Salud Belenpampa ello se denoto en ambos grupos, además se observó que el nivel de conocimiento fue mayormente alto en el grado de instrucción universitario mostrado en 59 madres

4.- También observamos que la actitud en salud bucal de las madres de niños menores de un año que acuden al Centro de Salud Belenpampa fue mayormente mala en la edad entre 21 y 25 años con 66 madres, además la actitud en salud bucal fue mayormente mala en el grado de instrucción universitario con 81 madres.

5.- Por último, se observa que la practica en salud bucal de las madres de niños menores de un año fue en la categoría de algunas veces en la edad entre 21 a 25 años con 49 madres, además pudimos observar que la practica en salud bucal fue de la categoría algunas veces en el grado de instrucción universitario con 70 madres.

SUGERENCIAS

- 1) AL JEFE DEL CENTRO SALUD DE BELENPAMPA, QUE PROMUEVA actividades de capacitación, concientización SOBRE la salud bucal en las madres, a través del servicio en odontología. ()
- 2) En algunas madres las madres que no tienen un buen conocimiento niños menores de un año que acuden al Centro de Salud Belenpampa, es necesario fomentar charlas y la continua visita a las instalaciones del centro de salud con la finalidad de orientarlas.
- 3) Al área de Odontología del Centro de Salud de Belenpampa, debido a la presencia de una actitud mala fomentar orientación en las visitas de las madres a está buscando mejorar la actitud en referencia a la salud bucal
- 4) A las madres que acuden al Centro de Salud de Belenpampa aplicar responsablemente con una buena actitud y practica adecuada todos los conocimientos frente a la salud bucal impartidos por los responsables del área de odontología del Centro de Salud de Belenpampa.
- 5) Se sugiere a los estudiantes de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Andina del Cusco ampliar los estudios en los diferentes centros de la salud de la mencionada ciudad.

A. BIBLIOGRAFIA

1. Rodríguez A. Atención primaria de estomatología y su articulación con el médico de la familia..1997. Rev. Cubana Estomatologica. 1997.
2. Merida. S. Promoción de salud bucodental y prevención de enfermedades. 4 ed.. In Guías Prácticas de Estomatología. Ciudad de La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2002.
3. Cupe A., Prácticas, actitudes y conocimientos en salud bucal de cuidadores y padres en hogares infantiles. Revista Salud Pública [en línea]. 2007 noviembre; 53(3).
4. Canizales F., Prácticas, actitudes y conocimientos en salud bucal de cuidadores y padres en hogares infantiles, Colombia. salud pública de méxico. 2011 Mayojunio; 53(3).
5. Cardenas. R. Prácticas, actitudes y conocimientos de madres de familia sobre salud oral en preescolares en el policlínico Pacasmayo Essalud, Perú, 2014. 2014.
6. Salud. Md. Presentación de salud bucal en el Perú. 2014.
7. Keller M. Actitudes y conocimientos en salud bucal de los padres de familia o encargados y su relación con caries de la infancia temprana en niños en niños de San Francisco Chinameca.2013. 2013.

8. Febres. G. Prácticas, ² actitudes y conocimientos en salud bucal de padres y cuidadores en hogares infantiles, Colombia. 2018..
9. Arias. N. ² Conocimientos, actitudes y prácticas sobre higiene bucal de madres de niños de 1 a 2 años que frecuentan el centro de salud de sangolquí, Quito. 2017..
10. Mani S. ¹⁸ Attitude and practice of oral health promoting factors among caretakers of children attending day-care centers in KubangKerian, Malaysia: A preliminary study, School of Dental Science, UniversitiSains Malays. 2016..
11. Salas M., ² Conocimientos, actitudes y prácticas sobre higiene bucal de madres de niños de 1 a 2 años antes y después de una intervención educativa en población rural de Rionegro, Santander. [Tesis de grado]. Universidad Santo Tomás, Bucaramanga, Colombia. 2020.
12. Canizales S., Prácticas, ³ actitudes y conocimientos en salud oral de padres y/o cuidadores de niños de la primera infancia de Anapoima-Cundinamarca entre los años 2012 y 2018. 2018.
13. Victorio J., Prácticas, actitudes y conocimientos de cuidadores y padres ⁵ sobre salud bucal en el distrito de Ventanilla, Lima. 2019.
14. Kim. S. Relación entre las prácticas, ³ actitudes y conocimientos en salud bucal de los padres con la caries de etapa temprana en menores con anemia de la comunidad de Recuay, Lima. 2020.
15. De La Cruz H.. Prácticas, ² actitudes y conocimientos sobre salud oral infantil y estado de salud bucal en niños preescolares, Junín. 2019..

16. Ardiles. E. Prácticas y conocimientos ³ que tienen las madres sobre el cuidado de la salud bucal de sus hijos menores de 6 años, Universidad Mayor de San Marcos de Lima. 2017..
17. Prado J. Prácticas, ² actitudes y conocimientos de las madres sobre salud bucal en relacion con el estado de higiene bucal de niños de 3 a 5 años del I.E.P. Juan Espinosa Medrano. Lima, 2016.
18. Jean G., Guía para el desarrollo de programas comunitarios (Colgate, Palmolive).
a. 2001.
19. Paz M. Nivel de conocimiento de las madres ¹ acerca de ⁵ medidas preventivas en la salud bucal de los niños de 0-3 años de edad del Honadomani "San Bartolomé" MINSA 2014, Perú, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de od. 2015.
20. Katz MS. Odontología Preventiva en acción. Editorial Médica panamericana. MINED. (2011-2015). Plan estratégico de educación. 2011..
21. MINSA-OPS. ²⁹ Marco conceptual: Modelo de salud familiar y comunitario (MOSAFC). Managua: Biblioteca Nacional de Salud. 2008..
22. Bordono A. Odontología Preventiva (OPS) Módulo I. PRECONIC. OMS. (2007). Salud bucodental. Nota informativa, 318. 2017..

23. Puig P., ¹⁷ Continuous improvement of oral health in the 21st century- the approach of the WHO Global Oral Health Programme. *Community Dent Oral Epidemiology*, 31(suppl.1): 3-24. 2003..
24. Pinkham J. *Odontología Pediátrica*. 2001.
25. 25eXico C., encontrado el 04 de enero del 2022 en: <http://www.cenaprece.salud.gob.mx/descargas/pdf/convocatoria201003.pdf>. 2006..
26. Monteverde C. Desmineralización remineralización del esmalte dental, revista de la sociacion. Encontrado en <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/res>. 2021..
27. Correa M. *Odontopediatría en la primera infancia*. Sao Paulo, Brasil: Livroria a. Santos. 2009..
28. Cuenca E., *Odontología comunitaria y preventiva. Principios, aplicaciones y métodos*. (4 ed.). Barcelona -España: Elsevier Masson. 2013..
29. Chile M., ³⁰ Protocolo de aplicación y cepillado comunitaria de barniz de flúor para intervención en párvulos: <https://www.minsal.cl/portal/url/item/b852ac18f3b067fbe04001016401265d.pdf> . 2018..

30. Ruiz G., flúor como terapéutica de caries dental. ³²Obtenido de http://bdigital.ces.edu.co:8080/jspui/bitstream/10946/387/1/Fluor_Terapia_Caries_Dental.pdf. 2016.
31. Graciliano Y., el uso del fluor en odontología. Obtenido de UAP. UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS:
<http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/4826/5/TRABAJO%20DE%20SUFICIENCIA%20-%20GRACILIANO-RODRIGUEZ.pdf>. 2016..
- ²32. Harris N. Odontología Preventiva Primaria (Segunda ed.). México: Manual Moderno. 2005.
- ⁵33. Cuenca E., Odontología Preventiva y Comunitaria: Principios, Métodos y Aplicaciones. MASSON, SA. 2005..
- ¹⁹34. Hernández R. Metodología de la Investigación. 6th ed. México D.F: Mc Graw Hill; 2014. 2014..
35. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 6th ed. México D.F: Mc Graw Hill; 2014.

ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO	VARIABLES	METODOLOGIA
<p>Problema General ¿Cuál es el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal infantil de las madres de niños menores de un año que acuden al centro de salud Belempampa Cusco 2021?</p> <p>Problema específico ¿Cuál es el nivel de conocimientos en salud bucal infantil de las madres de niños menores de un año que acuden al centro de salud Belempampa Cusco 2022?</p> <p>¿Cuál son las actitudes en salud bucal infantil de las madres de niños menores de un año que acuden al centro de salud Belempampa Cusco 2022?</p> <p>¿Cuál son las prácticas en salud bucal infantil de las madres de niños menores de un año que acuden al centro de salud Belempampa Cusco 2022?</p>	<p>Problema específico 7 Evaluar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal infantil de las madres de niños menores de un año que acuden al centro de salud Belempampa Cusco 2022</p> <p>Objetivo específico 5 Determinar el nivel de conocimientos en salud bucal infantil de las madres de niños menores de un año que acuden al centro de salud Belempampa Cusco 2022</p> <p>Determinar las actitudes en salud bucal infantil de las madres de niños menores de un año que acuden al centro de salud Belempampa Cusco 2022</p> <p>Determinar las prácticas en salud bucal infantil de las madres de niños menores de un año que acuden al centro de salud Belempampa Cusco 2022</p>	<p>VARIABLE Nivel de conocimiento Actitudes Prácticas Co variables: Según edad Grado de instrucción</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN • No experimental</p> <p>MÉTODO DE INVESTIGACIÓN • Método Científico</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN • Observacional • Descriptiva • Transversal</p> <p>MUESTRA • 285 madres</p> <p>TÉCNICA E INSTRUMENTO ENCUESTA</p> <p>PROCESAMIENTO DE DATOS • Medida estadística</p>

ANEXO 2. MATRIZ DE INSTRUMENTOS

VARIABLE	DIMENSIONES	ITENS	ESCALA VALORATIVA	INSTRUMENTO
Nivel de Conocimiento sobre actitudes y practicas	<ul style="list-style-type: none"> • Conociemineto. [?] Actitudes. • Practicas 	<p>Del 1 al 10</p> <p>Del 11 al 20</p> <p>Del 21 al 30</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Casi siempre • Algunas veces • Nunca 	Cuestionario que consta 30 preguntas.

CO VARIABLE	DIMENSIONES	ITENS	ESCALA VALORATIVA	INSTRUMENTO
Edad	<ul style="list-style-type: none"> • Conociemineto. [?] Actitudes. • Practicas 	Edad considerada en el DNI	<ul style="list-style-type: none"> • 18-22 • 23-27 • 28-32 	Cuestionario que consta 30 preguntas.
Grado de instrucción	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo. • Moderado. • Alto. 	Expresion del ultimo grado obtenido por la madre en su educacion.	<ul style="list-style-type: none"> • Primaria • Secundaria • Universitaria • Posgrado 	Cuestionario que consta de 30 preguntas.

ANEXO 3. INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal infantil de las madres de niños menores de un año que acuden al centro de salud Belenpampa Cusco 2022 El objetivo de esta encuesta es para valorar el conocimiento, actitudes, y prácticas de las madres de niños menores de 1 año del centro de salud de Belenpampa.

No__

Fecha: _____ / /

Edad: ...

Preguntas conocimiento	Casi siempre	Siempre	Algunas veces	Nunca
1. Tú crees que la caries es una enfermedad dentaria				
2. Tú sabes cómo evitar un proceso carioso en la cavidad oral de su niño?				
3. Tú sabes la función principal de un cepillo dental				
4. Tu conoces la función del masaje y la limpieza de las encías antes de que los dientes emerjan a la cavidad oral				
5. Tu conoces la importancia de los dientes deciduos o de leche				
6. Tu conoce sobre la erupción dentaria				
7. Tu conoces sobre el inicio de la higiene oral en niños menores a un año				
8. Tu conoces cuando un niño puede iniciar el uso de la pasta dental				
9. Tu conoces que cantidad de flúor puede consumir tu hijo antes del año de vida				
10. Tu conoces en que alimentos podemos obtener el flúor que beneficiara en la protección dentaria cuando a su hijo le emerjan los dientes deciduos				

Preguntas sobre actitud	Muy buena	Buena	Mala	Muy mala
11. Tú crees que cuidar la boca de tu hijo es importante				
12. Si tu hijo no tienes ningún malestar en su boca o dientes de leche, Crees que es importante ir a consulta con el odontólogo				
13. Tú crees que es importante asistir a la consulta con el odontólogo cuando tu hijo demuestra alguna molestia o dolor en la boca				
14. Si le sangran las encías a tu hijo, tu crees que es importante asistir a la consulta con el odontólogo				
15. Estás de acuerdo con la información que dan los medios de comunicación con respecto a la técnica de masajes de las encías de tu hijo previo a la salida de sus dientes				
16. En los hábitos de higiene bucal se utilizan pasta dental en los masajes de la boca de tu hijo cuando aún no se contempla la salida de dientes				
17. Si te brindaran información acerca de la forma correcta de cepillar los dientes de tu hijo ¿Lo pondrías en práctica?				
18. La caries se transmite por usar mismos utensilios para comer.				
19. Considero que alimentar al bebé por la noche sin limpieza oral posterior puede causar caries.				
20. Usando prolongadamente el biberón puede producir caries en los dientes del niño.				

Preguntas sobre Practicas	Casi siempre	Siempre	Algunas veces	Nunca
21. Utilizas cualquier pasta dental para limpiar las encías de tu niño.				
22. Tu masajeas las encías de tu niño después de los alimentos o la leche que consume				
23. Tu masajeas las encías de tu niño antes de los alimentos que consume				
24. Tú le brindas a tu bebe leche en biberón con azúcar por las mañanas				
25. Tú le brindas a tu bebe leche en biberón con azúcar por las para dormir				
26. Tú le dejas a tu bebe dormido con la leche en biberón azúcar más de 30 minutos				
27. Tú le dejas a tu bebe dormido con la leche en biberón azúcar más de 1 hora				
28. Tu alimentas o alimentaste a tu bebe con leche exclusivamente materna hasta los 6 meses				
29. Tu utilizas las gasas para realizarle la limpieza de las encías y dientes anteriores de tu bebe				
30. Tu utilizas agua de manzanilla para embeber la gasa y hacerle la limpieza de encías y dientes a tu bebe				

ANEXO 4. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VALIDACION DE INSTRUMENTOS

I. DATOS GENERALES

1.1. TÍTULO DEL TRABAJO DE TESIS: *Características epidemiológicas y prácticas en la salud oral (odontología) de un grupo poblacional*

1.2. INVESTIGADOR:

DATOS DEL EXPERTO:

2.1 Nombres Apellido: *Pavel Zarava Guezo*

2.2 Especialidad:

2.3 Lugar y Fecha:

2.4 Cargo e Institución donde Labora: *Universidad Andina del*

COMPONENTE	INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20 %	Regular 21-40 %	Bueno 41-60 %	Muy Bueno 61-80 %	Excelente 81-100%
Forma	1. REDACCIÓN	Los indicadores e ítems están redactados considerando los elementos necesarios					///
	2. CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje apropiado.					///
	3. OBJETIVIDAD	Está expresado en conducta observable.					///
Contenido	4. ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					///
	5. SUFICIENCIA	Los ítems son adecuados en cantidad y claridad.					///
	6. INTENCIONALIDAD	El instrumento mide pertinentemente las variables de investigación.					///
Estructura	7. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					///
	8. CONSISTENCIA	Se basa en aspectos teóricos científicos de la investigación					///
	9. COHERENCIA	Existe coherencia entre los ítems, indicadores, dimensiones y variables					///
	10. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.					///

II. OPINION DE APLICABILIDAD: *Positiva*

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

IV. LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO:

Procede a su aplicación.

Debe corregirse.

Sello y Firma del Experto
Pavel O. Zarava O.
 CIRUJANO DENTISTA
 C. O. P. 18342

VALIDACION DE INSTRUMENTOS

I. DATOS GENERALES

- 1.1. TÍTULO DEL TRABAJO DE TESIS: *Encuestas, Actitudes y prácticas en Salud Bucal de las madres y sus hijos/as embarazadas de 1 año que residen al centro de Salud de Bolívar*
- 1.2. INVESTIGADOR:

DATOS DEL EXPERTO:

- 2.1 Nombres Apellido: *Rocio Cabrera Cuambos*
- 2.2 Especialidad:
- 2.3 Lugar y Fecha:
- 2.4 Cargo e Institución donde Labora: *Universidad Andina del Cuzco*

COMPONENTE	INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20 %	Regular 21-40 %	Bueno 41-60 %	Muy Bueno 61-80 %	Excelente 81-100%
Forma	1. REDACCIÓN	Los indicadores e ítems están redactados considerando los elementos necesarios					X
	2. CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje apropiado.					X
	3. OBJETIVIDAD	Está expresado en conducta observable.					X
Contenido	4. ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					X
	5. SUFICIENCIA	Los ítems son adecuados en cantidad y claridad.					X
	6. INTENCIONALIDAD	El instrumento mide pertinentemente las variables de investigación.					X
Estructura	7. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
	8. CONSISTENCIA	Se basa en aspectos teóricos científicos de la investigación					X
	9. COHERENCIA	Existe coherencia entre los ítems, indicadores, dimensiones y variables					X
	10. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.					X

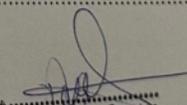
II. OPINION DE APLICABILIDAD:

aplicación positiva

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

IV. LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO:

- Procede a su aplicación.
- Debe corregirse.


 Rocio Cabrera Cuambos
 CIRUJANO DENTISTA
 COP. 26512
 Sello y Firma del Experto

VALIDACION DE INSTRUMENTOS

I. DATOS GENERALES

1.1. TÍTULO DEL TRABAJO DE TESIS: *Conocimientos efectuados y Prácticas en Salud Bucal de los padres de niños menores de un año que viven al lado de*

1.2. INVESTIGADOR: *Beatriz*

DATOS DEL EXPERTO:

2.1 Nombres Apellido: *Maria Luisa Flores Callejas*

2.2 Especialidad:

2.3 Lugar y Fecha:

2.4 Cargo e Institución donde Labora: *Universidad Nacional del Tesco*

COMPONENTE	INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20 %	Regular 21-40 %	Bueno 41-60 %	Muy Bueno 61-80 %	Excelente 81-100%
Forma	1. REDACCIÓN	Los indicadores e ítems están redactados considerando los elementos necesarios					X
	2. CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje apropiado.					X
	3. OBJETIVIDAD	Está expresado en conducta observable.					X
Contenido	4. ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					X
	5. SUFICIENCIA	Los ítems son adecuados en cantidad y claridad.					X
	6. INTENCIONALIDAD	El instrumento mide pertinentemente las variables de investigación.					X
Estructura	7. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
	8. CONSISTENCIA	Se basa en aspectos teóricos científicos de la investigación					X
	9. COHERENCIA	Existe coherencia entre los ítems, indicadores, dimensiones y variables					X
	10. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.					X

II. OPINION DE APLICABILIDAD:

aplicación positiva

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN: *100%*

IV. LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO:

- Procede a su aplicación.
 Debe corregirse.

Sello y Firma del Experto

Maria Luisa Flores Callejas
 MARIA LUISA FLORES CALLEJAS
 COP 19368

INFORME DE ORIGINALIDAD

21 %	%	%	21 %
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	8 %
2	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	3 %
3	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	2 %
4	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1 %
5	Submitted to Universidad Continental Trabajo del estudiante	1 %
6	Submitted to Universidad Alas Peruanas Trabajo del estudiante	1 %
7	Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote Trabajo del estudiante	1 %
8	Submitted to Universidad Alfonso X el Sabio Trabajo del estudiante	<1 %

9

Submitted to Universidad Científica del Sur

Trabajo del estudiante

<1 %

10

Submitted to Universidad Señor de Sipan

Trabajo del estudiante

<1 %

11

Submitted to unhuancavelica

Trabajo del estudiante

<1 %

12

Submitted to Universidad Peruana Austral del Cusco

Trabajo del estudiante

<1 %

13

Submitted to Universidad Privada San Pedro

Trabajo del estudiante

<1 %

14

Submitted to Universidad Nacional Santiago Antunez de Mayolo

Trabajo del estudiante

<1 %

15

Submitted to Universidad Tecnológica Indoamerica

Trabajo del estudiante

<1 %

16

Submitted to Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Trabajo del estudiante

<1 %

17

Submitted to National Taiwan Normal University

Trabajo del estudiante

<1 %

18

Submitted to Universiti Teknologi MARA

Trabajo del estudiante

<1 %

19

Submitted to unap

Trabajo del estudiante


Dr. Julio Lazo Alvarez 

<1 %

20

Submitted to Universidad Privada Antenor Orrego

Trabajo del estudiante

<1 %

21

Submitted to Universidad Peruana Los Andes

Trabajo del estudiante

<1 %

22

Submitted to Universidad Católica del CIBAO

Trabajo del estudiante

<1 %

23

Submitted to consultoriadeserviciosformativos

Trabajo del estudiante

<1 %

24

Submitted to Pontificia Universidad Católica del Peru

Trabajo del estudiante

<1 %

25

Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista

Trabajo del estudiante

<1 %

26

Submitted to Universidad de San Martín de Porres

Trabajo del estudiante

<1 %

27

Submitted to unasam

Trabajo del estudiante

<1 %

28

Submitted to Universidad Estatal a Distancia

Trabajo del estudiante

<1 %

29

Submitted to Universidad Tecnológica
Centroamericana UNITEC

Trabajo del estudiante

Dr. Julio Lazo Alvarez 

<1 %

30

Submitted to UNIV DE LAS AMERICAS

Trabajo del estudiante

<1 %

31

Submitted to Universidad San Francisco de
Quito

Trabajo del estudiante

<1 %

32

Submitted to Universidad del Rosario

Trabajo del estudiante

<1 %

33

Submitted to Universidad Peruana Cayetano
Heredia

Trabajo del estudiante

<1 %

34

Submitted to Universidad Nacional de San
Cristóbal de Huamanga

Trabajo del estudiante

<1 %

35

Submitted to Universidad de Córdoba

Trabajo del estudiante

<1 %

36

Submitted to Universidad de San Martín de
Porres

Trabajo del estudiante

<1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

Apagado

Excluir bibliografía

Apagado