

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



TESIS

ACTITUDES Y PRÁCTICAS QUE TIENEN LAS MADRES
SOBRE EL CUIDADO DE SALUD BUCAL DE SUS HIJOS
MENORES DE 6 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD
MATERNO INFANTIL SANTA ANITA.

Para Optar : El título profesional de Cirujano dentista

Autoras : Bachiller Fressia Faride Chavez Figueroa
Bachiller Belen Aracelly Mamani Panta

Asesor : DR. Manuel Silva Infantes

Línea de investigación institucional: SALUD Y GESTION DE LA SALUD

Fecha de inicio y culminación: Diciembre 2018 - Noviembre 2021

LIMA – PERÚ 2021

DEDICATORIA

A nuestros apreciados progenitores, por su incondicional confianza, apoyo y esfuerzo para poder alcanzar este objetivo

AGRADECIMIENTO

A Dios porque sin él no sería posible

A nuestros amados padres, por el empuje para alcanzar nuestras metas y lograr culminar nuestra carrera con éxito

A nuestros docentes, por sus enseñanzas e inculcarnos siempre a seguir nutriéndonos de nuevos conocimientos



CONSTANCIA

DE SIMILITUD DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN POR EL SOFTWARE DE PREVENCIÓN DE PLAGIO TURNITIN

La Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, hace constar por la presente, que el Informe Final titulado:

ACTITUDES Y PRÁCTICAS QUE TIENEN LAS MADRES SOBRE EL CUIDADO DE SALUD BUCAL DE SUS HIJOS MENORES DE 6 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL SANTA ANITA

Cuyo autor (es) : **CHÁVEZ FIGUEROA FRESSIA FARIDE**
MAMANI PANTA BELEN ARACELLY

Facultad : **CIENCIAS DE LA SALUD**
Escuela Profesional : **ODONTOLOGIA**
Asesor (a) : **Dr. MANUEL SILVA INFANTES**

Que fue presentado con fecha: 20/09/2021 y después de realizado el análisis correspondiente en el software de prevención de plagio Turnitin con fecha 21/09/2021; con la siguiente configuración del software de prevención de plagio Turnitin:

- Excluye bibliografía
- Excluye citas
- Excluye cadenas menores a 20 palabras
- Otro criterio (especificar)

Dicho documento presenta un porcentaje de similitud de 15%.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el Artículo N° 11 del Reglamento de uso de software de prevención de plagio, el cual indica que no se debe superar el 30%. Se declara, que el trabajo de investigación: si contiene un porcentaje aceptable de similitud.

Observaciones: se analizó con el software tres veces.

En señal de conformidad y verificación se firma y sella la presente constancia.

Huancayo, 29 de octubre de 2021

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
Facultad de Ciencias de la Salud



Edith Ancco Gómez
P.D. EDITH ANCCO GÓMEZ
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA N° 377- DUI – fcs – upla/2021

c.c.: Archivo
EAG/vjchp

CONTENIDO

Dedicatoria.....	ii
Agradecimientos.....	iii
Contenido	iv
Contenido de tablas	v
Contenido de figuras	viii
Resumen.....	ix
Abstract.....	x

CAPITULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática.....	11
1.2. Delimitación del problema	12
1.3. Formulación del problema	12
1.3.1. Problema General	12
1.3.2. Problemas Específicos.....	12
1.4. Justificación	13
1.4.1. Social.....	13
1.4.2. Teórica	14
1.4.3. Metodológica.....	14
1.5. Objetivos.....	14
1.5.1. Objetivo general	14
1.5.2. Objetivos específicos.....	15

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes Nacionales	16
Antecedentes Internacionales.....	17
2.2. Bases teóricas o científicas	20
2.3. Marco conceptual	37

CAPÍTULO III HIPÓTESIS

3.1. Hipótesis general.....	38
3.2. Variables.....	38
3.3 Cuadro de operacionalizacion de variables	39

CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

4.1. Método de investigación.....	41
4.2. Tipo de investigación.....	41
4.3. Nivel de investigación.....	41
4.4. Diseño de investigación	42
4.5. Población y muestra	43
4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	43
4.7. Técnicas de procesamientos y análisis de datos.....	43
4.8. Aspectos éticos de la investigación.....	44

CAPITULO V RESULTADOS

5.1. Descripción de resultados	45
--------------------------------------	----

DISCUSIÓN DE RESULTADOS	61
--------------------------------------	-----------

CONCLUSIONES.....	63
--------------------------	-----------

RECOMENDACIONES.....	65
-----------------------------	-----------

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	66
--	-----------

ANEXOS.....	74
Matriz de consistencia.....	75
Matriz de operacionalización del instrumento.....	77
Consentimiento informado.....	79
Validación del instrumento	80
Estudio piloto de la validación del instrumento.....	86
Ficha de recolección de datos.....	88
Declaración de confidencialidad.....	92
Permiso de la tesis.....	94
Fotos de la aplicación del instrumento.....	95

CONTENIDO DE TABLAS

Tabla 1. Nivel de actitudes y prácticas de las madres de familia que acudieron al centro de salud materno infantil – Santa Anita.....	47
Tabla 2. Nivel de actitudes de las madres de familia que acudieron al centro de salud materno infantil - Santa Anita.....	49
Tabla 3 Nivel de Prácticas de las madres de familia que acudieron al centro de salud materno infantil - Santa Anita.....	51
Tabla 4 Nivel de actitudes y prácticas del as madres de familia según su edad de madres que acudieron al centro de salud materno infantil - Santa Anita.....	53
Tabla 5. Nivel de actitudes y prácticas de las madres de familia según su instrucción de las madres que acudieron al centro de salud materno infantil - Santa Anita.....	55
Tabla 6. Nivel de actitudes y prácticas de las madres de familia que tienen según su estado civil que acudieron al centro de salud materno infantil - Santa Anita.....	57
Tabla 7 Nivel de actitudes y prácticas de las madres de familia que tienen según su número de hijos de las madres que acudieron al centro de salud materno infantil - Santa Anita.....	59

CONTENIDO DE FIGURAS

Grafico 1. Nivel de actitudes y prácticas de las madres de familia que acudieron al centro de salud materno infantil – Santa Anita.....	48
Grafico 2. Nivel de actitudes de las madres de familia que acudieron al centro de salud materno infantil - Santa Anita.....	50
Grafico 3 Nivel de prácticas de las madres de familia que acudieron al centro de salud materno infantil - Santa Anita.....	52
Grafico 4. Nivel de actitudes y prácticas de las madres de familia según su edad de madres que acudieron al centro de salud materno infantil - Santa Anita.....	54
Grafico 5. Nivel de actitudes y prácticas de las madres de familia según su instrucción de madres que acudieron al centro de salud materno infantil - Santa Anita.....	56
Grafico 6. Nivel de actitudes y prácticas de las madres de familia según su estado civil de las madres que acudieron al centro de salud materno infantil - Santa Anita.....	58
Grafico 7 Nivel de actitudes y prácticas de las madres de familia según su número de hijos de las madres que acudieron al centro de salud materno infantil - Santa Anita.....	60

RESUMEN

La investigación se desarrolló mediante un enfoque cuantitativo , teniendo como objetivo principal determinar las actitudes y prácticas de las madres en cuanto al cuidado de la salud bucal de todos sus hijos de no más de 6 años, del centro de salud materno infantil de Santa Anita 2018, el presente estudio fue de tipo Observacional, Prospectivo y Transversal, de diseño no experimental, La población estuvo conformada por 106 madres de familia , que acudieron al Centro de salud materno infantil – Santa Anita, para la toma de información se usó la técnica de las encuestas y de instrumento un cuestionario creado por las autoras de la investigación y validado mediante juicios de expertos siendo sometido a prueba piloto y análisis estadísticos para determinar la validez y confiabilidad, se utilizó los análisis estadísticos de X^2 . La operación resultante concluyó que el 64.1 % de las madres del Centro Materno tenían actitudes buenas, 30.2% actitudes regulares y 5.7 % actitudes malas. Y en cuanto a las 24.5 % de las madres tienen prácticas buenas de salud bucal se observó que el, 73.6% realizan prácticas regulares y el 1.9 % prácticas malas. Y se concluye que la mayoría de madres del Centro Materno tenían buenas actitudes y que su vez la mayoría tenían prácticas regulares de salud bucal, por otra parte, las actitudes y prácticas malas son muy bajas obtuvo un porcentaje bajo.

Palabras Clave: Practicas, Actitudes, Salud bucal.

ABSTRACT

The research was developed through a quantitative approach, with the main objective of determining the attitudes and practices that mothers have regarding the oral health care of their children under 6 years of age at the Maternal and Child Health Center of Santa Anita 2018, the present study was Observational, Prospective and Cross-sectional type, non-experimental design, The population was made up of 106 mothers, who attended the Maternal and Child Health Center - Santa Anita, for the collection of information the survey was used as a technique and as an instrument A questionnaire that was created by the authors of the research and validated through expert judgments, being subjected to a pilot test and statistical analysis to determine the validity and reliability, the statistical analyzes of X2 were used. The results were that 64.1% of the mothers of the Maternal Center had good attitudes, 30.2% regular attitudes and 5.7% bad attitudes. And as for the 24.5% of mothers have good oral health practices, it was observed that 73.6% perform regular practices and 1.9% perform bad practices. And it is concluded that the majority of mothers of the Maternal Center had good attitudes and that most of them had regular oral health practices, on the other hand, bad attitudes and practices are very low, obtained a low percentage.

Key Words: Practices, Attitudes, Oral Health.

CAPÍTULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

En nuestra actualidad las enfermedades bucales con mayor incidencia es la caries dental, enfermedad periodontal, entre otras. El desarrollo de las enfermedades bucales se relaciona con la falta conocimiento, de parte de los padres acerca del cuidado de la salud oral en los primeros años de sus menores hijos, entre los temas más comunes tenemos: higiene bucal, técnicas de cepillado, etc. Por ello, durante los primeros años de vida, el menor pasa la mayor cantidad de tiempo bajo el cuidado de su madre en consecuencia, ellas son las que deben estar capacitadas para poder orientar y fomentar a sus menores hijos una buena salud bucal ⁽¹⁾. Por esta razón el conocimiento que puedan tener las madres acerca de las actitudes y prácticas sobre la salud de la cavidad oral, contribuirá a la prevención de éstas enfermedades tan frecuentes.

Las instituciones de salud existentes en nuestro país evidenciaron la falta de procesos para llevar las medidas de prevención y promoción para los padres y por consiguiente las madres carecen de conocimiento sobre los cuidados de la salud bucal y hace que ellas desempeñen prácticas y actitudes incorrectas. Para poder erradicar este problema que nos aqueja se deben promover tareas de promoción de la salud con el propósito de evitar su desarrollo. Para lograr este cometido se deben capacitar a los padres de familia, en éste caso principalmente a las madres, sobre cómo llevar la salud oral de sus menores hijos con el único fin de evitar el incremento en estas enfermedades en la cavidad bucal ⁽²⁾.

1.2. Delimitación del problema

Delimitación Espacial:

El presente estudio se realizó en Santa Anita, en el Centro de Salud Materno Infantil 2018, ubicado en Calle Los Mochicas sin número Cooperativa los Chancas de Andahuaylas, Lampa de Oro.

Delimitación temporal:

El trabajo de investigación se llevó a cabo durante las fechas de Diciembre del 2018 a Marzo del 2019.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema General

¿Cuál es el nivel de actitudes y prácticas que tienen las madres de familia sobre el cuidado de la salud bucal de sus hijos menores de 6 años que acudieron al Centro de Salud Materno Infantil de Santa Anita entre el 2018 y 2019?

1.3.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál es el nivel de actitudes de las madres de familia en cuanto al cuidado de la salud bucal de sus hijos de no más de 6 años de edad que acudieron al centro de salud materno Infantil de Santa Anita entre el 2018 y 2019?
- ¿Cuál es el nivel de las madres de familia en cuanto a las prácticas en el cuidado de la salud bucal de sus hijos de no más

de 6 años de edad que acudieron al centro de salud materno Infantil de Santa Anita entre el 2018 y 2019?

- ¿Cuál es el nivel de las madres de familia, en cuanto a actitudes y prácticas y según la edad, en el cuidado de la salud bucal de sus hijos de no más de 6 años de edad que acudieron al centro de salud materno Infantil de Santa Anita entre el 2018 y 2019?
- ¿Cuál es el nivel que tienen las madres en cuanto a actitudes y prácticas, según grado de instrucción, en el cuidado de la salud bucal de sus hijos de no más de 6 años que acudieron al Centro de Salud Materno Infantil de Santa Anita entre el 2018 y 2019?
- ¿Cuál es el nivel que tienen las madres en cuanto a actitudes y prácticas, según estado civil, en el cuidado de la salud bucal de sus hijos de no más de 6 años de edad que acudieron al Centro de Salud Materno Infantil – Santa Anita 2018 al 2019?
- ¿Cuál es el nivel de las madres en cuanto a actitudes y prácticas, según número de hijos, en el cuidado de la salud bucal de sus hijos de no más 6 años de edad que acudieron al centro de salud materno infantil de santa Anita entre el 2018 y 2019?

1.4. Justificación

1.4.1. Social

Con el presente estudio se podrá integrar conocimientos para la mejoría de las actitudes en la buena salud bucal y como también en las prácticas para el mismo fin, y como sujeto objetivo , a las madres de familia del centro de salud materno infantil, asimismo lograr darle una mejor calidad de vida como

una alimentación sana, higiene bucal adecuada y prevención de enfermedades bucales siendo beneficiados las madres y sus menores.

1.4.2. Teórica

De acuerdo a nuestro resultado del estudio es importante implementar mejorías en cuanto a actitudes y prácticas sobre la buena salud bucal, y a la vez ampliar el conocimiento para obtener cuidados necesarios en la mantención de una buena salud bucal, las consecuencias que lleva consigo y los factores que intervienen durante el desarrollo de las enfermedades.

1.4.3. Metodológica

Incentivar el presente estudio de trabajo para que pueda ser tomado como referencia a futuras investigaciones. A si mismo nos permite analizar el planteamiento de nuestro problema, en base a los resultados de nuestro cuestionario, y poder a futura elaborar y diseñar mejores estrategias sobre el tema.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo General

Determinar el nivel de las madres en cuanto a las actitudes y prácticas que llevan para el cuidado de la salud bucal de sus hijo/as de no más de 6 años de edad que acudieron al Centro de Salud Materno Infantil de Santa Anita en 2019.

1.5.2. Objetivos Específicos

- Determinar el nivel de actitudes de las madres de familia en cuanto al cuidado de la salud bucal de sus hijos de no más de 6 años de edad

que acudieron al centro de salud materno Infantil de Santa Anita entre el 2018 y 2019

- Describir el nivel de las madres de familia en cuanto a las prácticas en el cuidado de la salud bucal de sus hijos de no más de 6 años de edad que acudieron al centro de salud materno Infantil de Santa Anita entre el 2018 y 2019.
- Determinar el nivel de las madres de familia, en cuanto a actitudes y prácticas y según la edad, en el cuidado de la salud bucal de sus hijos de no más de 6 años de edad que acudieron al centro de salud materno Infantil de Santa Anita entre el 2018 y 2019
- Definir el nivel que tienen las madres en cuanto a actitudes y prácticas, según grado de instrucción, en el cuidado de la salud bucal de sus hijos de no más de 6 años que acudieron al Centro de Salud Materno Infantil de Santa Anita entre el 2018 y 2019.
- Identificar el nivel que tienen las madres en cuanto a actitudes y prácticas, según estado civil, en el cuidado de la salud bucal de sus hijos de no más de 6 años de edad que acudieron al Centro de Salud Materno Infantil – Santa Anita 2018 al 2019.
- Evaluar el nivel de las madres en cuanto a actitudes y prácticas, según número de hijos, en el cuidado de la salud bucal de sus hijos de no más 6 años de edad que acudieron al centro de salud materno infantil de santa Anita entre el 2018 y 2019.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Nacionales

Fry, M y Col. Realizaron una investigación sobre “Conocimientos y Prácticas maternas de higiene bucal en niños menores de 3 años, para la implementación del plan de gestión de riesgos Odontológicos a la cuna Madrid Rímac - 2017”. Plantearon como objetivo principal establecer la asociación entre el nivel de prácticas y conocimientos de higiene bucal con una muestra de 82 madres. Se obtuvieron los siguientes resultados: el rango de la edad fue entre 18 y 42 años. El 41.46% de madres tenía el grado de instrucción superior y el 4.88% grado primaria. El mayor porcentaje de la muestra era de lima con un 82.93%, mientras que el menor porcentaje de un 17.07% era de provincia. Las practicas adecuadas obtuvieron el menor porcentaje con un 3.66% mientras que las prácticas inadecuadas obtuvieron el mayor porcentaje con un 96.34%, de igual forma con el nivel de conocimiento, con un 34.15% y 65.85% respectivamente. Se llegó a la conclusión que tanto las prácticas y los conocimientos que poseían las madres acerca de la higiene bucal están asociados. ⁽³⁾

Victorio, J. Estudiaron los “Conocimientos, actitudes y prácticas de padres/cuidadores y el estado de salud bucal de los niños de 3 a 5 años de edad que pertenecen al Centro Educativo Inicial N° 120 Casuarinas Distrito Ventanilla, año 2017”. La muestra estuvo conformada por personas a cargo de los niños. Como resultado el promedio de índice de placa fue de 5.24 y 1.56 en cuanto al índice de higiene. En conclusión, se estableció una relación entre la salud del niño y las actitudes de parte de los cuidadores ⁽⁴⁾

Cupe A, García R. Investigaron los “Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento - 2015”. El objetivo general de la investigación es validar un instrumento de medición para los conocimientos de los padres. La muestra estuvo constituida por 312 madres de familia. Los resultados fueron 133 madres tuvieron una calificación buena y 14 madres tuvieron una calificación deficiente. Se concluyó que no hay asociación entre la salud bucal y el conocimiento de éste. ⁽⁵⁾

Núñez, M. Realizaron una investigación titulada “Conocimientos, Actitudes y Prácticas de madres respecto a la prevención, presencia de Caries de Infancia Temprana y el estado bucal de sus niños - 2015”. La muestra está conformada por 231 niños. Se logró un resultado del 64.5% representan a un buen nivel y 5.8% representa como nivel regular. Se determinó que la existencia de una relación entre el nivel de conocimiento, actitudes y practicas con respecto a la salud bucal, es nula. ⁽⁶⁾

RIOS, C. En su investigación tuvo por finalidad conocer las prácticas, conocimientos y actitudes que toman las madres de la familia para la salud oral de sus hijos. Se conformó de 255 madres como la muestra y una encuesta para la obtención de datos. Se obtuvieron resultados en donde los mayores porcentajes lo obtuvieron como nivel regular las practicas con un 87.7%, y como nivel aceptable las actitudes y conocimientos con un 67.5% y 80.8% respectivamente, por tal motivo se concluyó que las madres obtuvieron buen nivel en conocimientos y actitudes, y por detrás, pero no por mucho, en las prácticas, sin embargo todos en un nivel superior a lo regular. ⁽⁷⁾

2.1.2 Antecedentes Internacionales

Calderón, P y et. al. Finiquitaron un estudio en cuanto a “Conocimientos, actitudes y prácticas en salud oral infantil de madres primigestas y multíparas, de niños de 3 años pertenecientes al Cesfam de Pelarco - 2012”. Usó una muestra de 36 madres. Se determinaron conocimientos aceptables para madres primigestas. El promedio de índice de placa 2,31 en multíparas, en primigestas el 2,8 fue considerado regular, teniendo en cuenta ambos valores es considerado bajo. Se concluyó que las madres multíparas tienen mejor conocimiento que las primigestas. ⁽⁸⁾

Ashkanani F, et. al. Desarrollaron los “Conocimientos, actitudes y prácticas de los cuidadores en relación con la salud bucal de los niños en edad preescolar -2012”. La muestra e 334 cuidadores de niños de no más de 6 años que asistían a centros de vacunación en Kuwait. Se obtuvieron como resultado De los 334 participantes, 234 (70%) tenían entre 20 y 40 años con un diploma de escuela secundaria o un título superior y tenían entre 2 y 5 hijos. La puntuación media de conocimiento fue $4,68 \pm 1,87$, la puntuación media de actitud fue $4,34 \pm 0,88$ y la puntuación media de práctica fue $2,45 \pm 0,99$. Se informaron deficiencias importantes en los conceptos relacionados con la salud bucal infantil. Se concluyeron que los conocimientos y prácticas que promovían los cuidadores a los niños de edad preescolar eran deficientes en cuanto a la salud bucal. ⁽⁹⁾

Teixeira P, et al. Realizaron una investigación sobre las madres de niños de 0 a 3 años en cuanto al conocimiento sobre higiene bucal en un centro de salud materno infantil en Paraguay en el año 2010”. La muestra constaba de 102 madres de familia que acudían al Hospital Materno Infantil de San Pablo de Paraguay. El resultado fue que el 87% no tenía conocimiento

sobre salud bucal, se concluyó que no hubo relación de la salud bucal de los niños con el conocimiento de éste. ⁽¹⁰⁾

Suresh BS, et. al. Estudiaron los “Conocimientos de la madre sobre la salud bucal del niño en edad preescolar” el cual fue realizado en la India. La muestra es de un total de 406 madres participaron en el estudio. Se obtuvieron como resultado el conocimiento de las madres de tres categorías de preguntas. Los dientes deciduos y su debida importancia y los conocimientos en higiene no concretaron diferencias significativas, asimismo se concluyó que el desarrollo y la implementación de programas de educación y promoción de la salud a gran escala y a largo plazo para las mujeres embarazadas. ⁽¹¹⁾

Pombo A., Estudio titulado “Relevancia clínica del cepillado bucodental infantil y su relación con los hábitos higiénicos y nutricionales del niño y los conocimientos odontológicos de sus padres”, planteó la relación de la salud bucal y conocimiento de los padres como su objetivo principal. La muestra es de 282 padres. Los resultados fueron, el 24.1% presentan niños menores de 5 años con dientes de lesiones cariosas y el 29.2% en niños de más de 6 años. El porcentaje no está ligado a la relación con el sexo del niño. Se concluyó que se tiene una alta prevalencia entre los hábitos de higiene y la patología estudiada. Asimismo define que la dieta correcta es menos beneficiosa que la higiene oral. ⁽¹²⁾

Benoit B, et al., Estudió el “Comportamiento de salud bucal de niños y adultos en áreas urbanas y rurales de Burkina Fasu, África”. El evaluar el nivel de conocimientos y actitudes sobre odontología de niños de 12 años y de 35 a 44 años en Burkina Fasu fue el objetivo principal; evaluar el patrón de comportamiento de salud bucal entre estas madres en relación con la ubicación, el género y las características sociales y; evaluar el efecto relativo de los factores de riesgo socio-conductuales sobre la experiencia de caries.

La muestra La población final del estudio cubrió dos grupos de edad: 12 años (n = 505) y 35-44 años (n = 493). Como resultante al planteamiento se obtuvo bajos porcentajes en niveles de conocimiento, autocuidado y actitudes, esto en ambos tipos de población, tanto como para niños y los adultos; la realización de limpieza dental a diario para los adultos de 35 y 44 años fue de 57% y para los niños de 12 años un 36%. El dolor y la incomodidad de los dientes eran comunes, mientras que las visitas al dentista eran poco frecuentes. La limpieza de los dientes se realizó principalmente mediante el uso de palillos. El uso de pasta de dientes era poco común, en particular, la pasta de dientes fluorada era poco común; Sobre el uso de la pasta dental fluorada, se presentó que los niños de 12 años y los adultos de 35 a 44 años los usan a razón de 9% y 18%. Se Concluyó además que existen diferencias estadísticamente significativas según ubicación y genero entre el conocimiento, prácticas diarias y actitudes frente a la salud de la cavidad oral,.(13)

2.2. Bases Teóricas o Científicas

2.2.1. Conocimiento en salud bucal (14)

La salud bucal, es un pilar indispensable para la buena vida de calidad, por consiguiente la organización mundial de la salud enlaza los programas de salud tanto comunitario como nacional, con el fin de darle prioridad a la educación en salud, logrando desarrollar la prevención y promoción en áreas que se instruirán a nivel global.

La alta prevalencia y severidad de enfermedades orales es característica en la mayoría de poblaciones, trayendo como consecuencia la baja calidad de vida y autoestima.

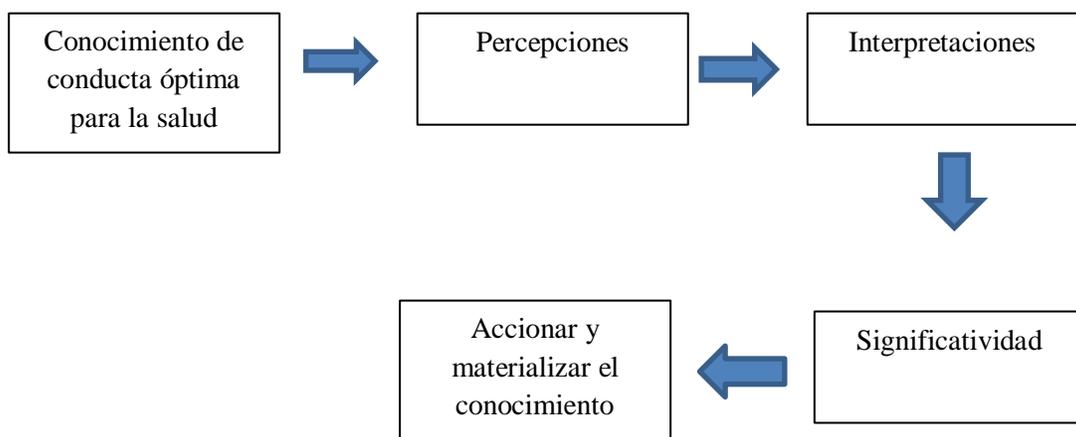
Determinantes que intervienen en las conductas en salud

Nuestra población en estos tiempos, tiene información que puede encontrar a través de distintos medios, pero no necesariamente puede ser una información correcta pues cada persona lo interpreta de acuerdo a su manera y como consecuencia se cometen errores al momento de clasificar la información.

Para poder determinar la conducta de una persona, esta debe tener un conocimiento previo para poder clasificar de mejor manera la información correcta.

No existe una relación directa entre las actitudes y las conductas. Por lo general cuando una persona cambia de actitud trae consigo un cambio de conducta; o en sentido contrario. ⁽¹⁵⁾

Fases entre el conocimiento y la conducta en salud bucal ⁽¹⁶⁾



Según lo analizado se puede concluir lo siguiente:

- Basta solo el conocimiento para cambiar la conducta, acto que no necesariamente se da en todos los casos.
- El conocimiento debe ser significativo.

- El proceso de transferencia de conocimiento a la acción, depende de muchos factores.
- El conocimiento requiere de muchos factores para ser tomado como conducta.

2.2.2 Conductas de salud bucal según etapas de crecimiento

- **Salud bucal durante la lactancia**

Es de conocimiento que la alimentación para los primeros meses de vida del bebe, 6 meses aproximadamente, es la leche materna que se da a través de la lactancia materna. Este proceso aparte de ser una buena alimentación también forma lazos únicos entre hijo y madre. La lactancia aporta crecimiento y desarrollo muscular, también durante esta etapa podemos ver que los bebés pueden adoptar costumbres como la succión digital que es perjudicial para su desarrollo, originando maloclusiones que conlleva a tener una mala digestión. ⁽¹⁷⁾

Asimismo, la lactancia materna aporta directamente en el desarrollo muscular y esquelético del recién nacido, estimula la erupción de piezas dentarias, genera el desarrollo del ATM, y es el comienzo al desarrollo de la masticación. ⁽¹⁸⁾

En esta etapa los beneficios que se dan son tanto para la madre como para el niño. El destete temprano podría generar a futuro problemas de maloclusión, respiración bucal, desarrollo de caries de infancia temprana, entre otros. ⁽¹⁹⁾

Durante la lactancia materna el beneficio que trae consigo para la madre es la modelación de su cuerpo, disminuye la probabilidad de contraer el cáncer de mama, etc. ⁽²⁰⁾

- **Salud bucal durante la erupción dentaria**

Los hábitos alimenticios que se originan traen consigo una buena formación de las piezas dentarias. Para que durante la etapa de erupción ese diente pueda desarrollarse de la mejor manera posible, se debe brindar una educación adecuada a los padres, un alimento no solo tiene que ser rico en nutrientes, también debe tener un aporte al desarrollo de las piezas dentarias. ⁽²¹⁾

Las malas decisiones durante el desarrollo de las piezas dentarias por lo general recaen en la madre, pues al no tener la información necesaria surge un destete antes de los 6 meses, a partir de este punto la madre empieza a alimentar a su bebe por medio de un biberón que a través del tiempo producirá, problemas de maloclusión como también de caries de infancia temprana, pues el contenido que lleva el biberón por lo general lleva azúcares de origen industrial. ⁽²²⁾

2.2.3 Actitudes y prácticas en salud bucal

2.2.3.1 Actitudes en la salud bucal

En la actualidad las actitudes en salud bucal se pueden considerar como la combinación de pensamientos, sentimientos y creencias que en su conjunto pueden desarrollar conceptos asertivos o negativos acerca de este, así mismo, las definiciones conceptuales que tenga la persona están determinadas por su grado académico y a su vez con su entorno social. El Dr. Angulo en una investigación realizada el año 2016 en el distrito de Carabayllo, evaluó las variaciones de las actitudes sobre la salud durante un periodo de año y medio. Los resultados de esta investigación manifestaron que el 16.1% tuvo un incremento favorable con respecto a las actitudes. ⁽⁷⁾

Por otro lado, en el 2008 en Colombia; el doctor Martigno, elaboró una herramienta para la medición en niños de 5 años de edad con referente a

actitudes, conocimientos y prácticas; por lo que demostró que las personas encargadas tienen una actitud buena de 45% y aceptable del 55%.

Actitudes que se debe tener en cuenta para mantener una adecuada salud bucal:

- 1. La caries dental se transmite por usar el mismo utensilio.** La OMS, propone como enfermedad del tipo contagiosa, las caries, y que son de origen multifactorial por ello recomienda no utilizar los mismos utensilios para la alimentación del niño, es necesario que estos hayan sido debidamente higienizados por que la madre puede transmitirle los microorganismos llegando a producirse el contagio de la caries dental.⁽¹⁶⁾
- 2. Una dieta sin azúcares es saludable para la salud dental de su hijo.** El Minsa , a través de la promoción, refiere que una dieta y estilo de vida sana juega un papel importante en la vida del niño permitiéndonos hábitos saludables para la vida , por eso es importante tener una dieta balanceada que contenga carnes , lácteos frutas , verduras ,cereales y tubérculos ya que estos contienen las vitaminas necesarias ayudan a proteger los dientes y al mismo tiempo prevenir enfermedades sistémicas y orales ; entre estas están el calcio, fosforo y el flúor principalmente.⁽²³⁾
- 3. Higiene dental en el niño.** El Minsa , a través del módulo creado para la salud bucal , señala que el cepillado dental se asocia a la salud bucal, a su vez refiere que es un hábito cotidiano en la higiene personal del niño, por eso es importante adoptar esta actividad después de la ingesta de alimentos debido a que se produce la acumulación de placa dental, dada a su relación con la caries dental o enfermedades de las encías. Por ello es importante que las madres de familia tengan el conocimiento para así poder transmitir e instruir a

sus hijos a tener este hábito siendo la única forma de poder tener y gozar de una salud bucal adecuada ⁽²³⁾.

- 4. El consumo de carbohidratos causa caries.** Hinostroza en el año 1992, refiere que los hábitos alimenticios inadecuados y el consumo de golosinas tienen un efecto nocivo sobre los dientes, porque estos alimentos producen adherencia sobre las superficies dentales, permitiendo a las bacterias producir ácidos e iniciar el proceso de desmineralización dental .se cepillarse después de su consumo. ⁽²⁴⁾
- 5. Frecuencia al cepillar los dientes.** El ministerio de salud, manifiesta que la higiene dental es el factor más importante para poder disfrutar una salud bucal adecuada que a su vez es la única manera de prevenir enfermedades bucales, por eso recomienda realizarse el cepillado 3 veces al día sobre todo el cepillado nocturno, debido que durante el sueño se incrementa microorganismos productores de caries y enfermedades periodontales. ⁽²⁵⁾
- 6. Destreza para cepillarse los dientes sin ayuda de su madre.** Es importante el papel de las madres de familia que van a tener que inculcar a su hijos este hábito de higiene, por eso es recomendable que la limpieza bucal comience desde los primeros años de vida , donde exclusivamente estará a cargo de la madre , el cual se debe realizar después de la lactancia materna .Considero que mi hijo de 0 a 6 años de edad no está en la edad para haber obtenido y desarrollado la técnica adecuada de un cepillado dental , por eso el ministerio de salud establece que las madres de familia son quienes deben realizar el cepillado dental para poder así garantizar que el higiene dental sea de manera correcta y se debe dar después del consumo de alimentos .⁽²³⁾

- 7. Uso de pasta dental.** Las pastas dentales menores a 1000 ppm no tienen un efectivo positivo frente a las caries tanto en la dentición primaria como secundaria. Para obtener una mejor eficacia de la pasta dental se debe administrar bajo la supervisión de una persona adulta y en las cantidades establecidas según la edad del niño. ⁽²⁶⁾

- 8. Visita periódica al dentista.** La visita odontológica cobra vital importancia antes del primer año de vida, El profesional va evaluar y así poder determinar la condición del estado de la boca y así mismo instruir a las madres de las medidas de prevención que debe tener referente a los cuidados de salud oral. Los padres pueden educarse de manera correcta y evitar o disminuir el riesgo de que su hijo pueda adquirir las enfermedades orales más prevalentes a nivel mundial. ⁽²⁷⁾

- 9. Caries de biberón.** El uso del biberón es una manera muy cómoda para alimentar al niño. Sin embargo, el uso prolongado de este trae consecuencias para la salud oral del niño. Se produce cuando el azúcar de la leche u otro tipo de bebidas azucaradas se queda durante horas en contacto en los dientes favoreciendo el crecimiento de las bacterias en la boca que dan lugar a la enfermedad. ⁽¹⁰⁾

2.2.2.4 Practica en la salud bucal

Son conocimientos que se reflejan a través de costumbres que puede desarrollar una persona o un grupo de personas con el objetivo de poder prevenir futuras enfermedades bucales.

1. No enfriar los alimentos soplando antes de dársela a su hijo

El ADA sugiere que la forma de prevenir la caries dental es evitar compartir utensilios o soplar la comida de los niños ya que estos se

verían expuestos por las bacterias de las madres y ocasionando un contagio directo. ⁽²⁸⁾

2. Llevar a consulta odontológica a su hijo

La Asociación dental americana nos recomienda acudir a un consultorio odontológico cuando el niño cumpla los primeros 6 meses de vida tiempo que coincide con la aparición del primer diente de leche del niño. ⁽²⁸⁾

3. No Consumir golosinas

En la etapa de la infancia, se deben evitar el consumo de los alimentos industrializados por su debido potencial cariogénico, alimentos que pone en riesgo al niño de presentar caries dental a temprana edad, por ello no es recomendable usar a las golosinas como premios a una buena conducta del niño, mucho menos si después de su ingesta no existe el cepillado dental. ⁽²⁷⁾

4. No consumir bebidas altas en azúcar

Su consumo excesivo incrementa las enfermedades como la caries dental, obesidad entre otras, por ello su consumo debe ser nulo. ⁽²³⁾

5. Dieta antes de los 6 meses

La OMS nos recomienda que durante el sexto mes de nacido puede alimentarse al niño como comida semisólida y conforme pasen los meses se debe añadir completos alimenticios para que desarrollo hábitos alimenticios que aporten a su desarrollo. ⁽²⁷⁾

6. Uso de hilo dental

El MINSA recomienda como parte de una adecuada salud oral el uso del hilo dental para una mejor limpieza desde que están completos

todos los dientes, ya que ayuda a remover restos de alimentos que el cepillo no pueda hacerlo. ⁽²⁵⁾

7. Uso de pasta dental

Se recomienda usar pastas dentales mayores a 1500 ppm. Desde la aparición de la primera pieza dentaria en boca, y se debe dosificar de acuerdo a la edad del niño, según el MINSA. ⁽²⁶⁾

8. Información de salud bucal.

Que se eduquen y acudan al establecimiento de salud más cercano y participen en las charlas educativas que tienen para ofrecer , como importancia de accionar para los padres. ⁽²³⁾

2.2.2.6 Medidas preventivas y cuidados en la salud bucal

El MINSA, la OMS, ADA refiere que la educación en salud oral, ayudará a los niños a tener hábitos saludables de higiene bucal desde una edad temprana logrando obtener una salud bucal sana para la vida por eso recomiendan las siguientes medidas ⁽²³⁾:

☐ Higiene Bucal

Son prácticas que desarrollamos durante la higiene dental de nuestras piezas dentarias con el objetivo de evitar el desarrollo de caries. Se debe realizar de forma correcta con los implementos esenciales. ⁽²³⁾

La higiene bucal proporciona piezas dentarias limpias, encías rosadas que no sangrado o dolor al momento del cepillado, y efectivamente no existirá el mal aliento que es un problema constante. Estos cuidados se deben realizar diariamente y de forma correcta. ⁽²⁴⁾

Elementos para realizar la higiene bucal ⁽²⁵⁾

- **El cepillo dental:** características
 - Debe tener el tamaño adecuado.
 - Cerdas suaves.
 - Mango antideslizante.
 - Se deben cambiar cada 3 meses.

El cepillado dental (MINSA) realizar la limpieza de los dientes, los cuales deben estar en oclusión, y poder así colocar el cepillo en ángulo de 90 °, luego realizar movimientos en forma circular, el orden es esencial al realizar el cepillado, la limpieza es de las caras externas, internas y oclusales de los dientes.

De acuerdo a la revisión de diversas literaturas se puede resumir que las técnicas de cepillado son:

-Técnica de Starkey: Con inclinación en 45° y se realizan movimientos horizontales. ⁽²⁹⁾

-Técnica Horizontal: Colocar el cepillo dental de forma perpendicular sobre cada superficie de la cavidad bucal, seguido de movimientos de adelante hacia atrás sobre cada una de las piezas dentarias. ⁽²⁹⁾

-Técnica de Bass: Con inclinación de 45° en relación a la pieza dentaria, con la finalidad de limpiar los dientes con movimientos vibratorios que harán posible la remoción de alimentos dentro de los surcos. ⁽²⁷⁾

-Técnica de Stillman: Se coloca el cepillo 2mm por encima de la encía marginal; el tiempo de cepillado por pieza dentaria es de 15 segundos y por lo general se recomienda a personas sin enfermedad periodontal. ⁽²⁷⁾

- **Pasta dental:** Producto que está compuesto por sustancias tenso activas, preservantes, edulcorantes, dispersantes, humectantes, saborizantes, abrasivos, ingredientes activos, sales de fluor.

Se debe tener en cuenta la capacidad de escupir del niño.

La pasta no puede ser ingerida, y 250 ppm para niños hasta 6 años o 1100ppm a 1500ppm para mayores a lo mencionado.

- **Hilo dental:** De cualquier forma que asegure la limpieza de las áreas que están entre diente y diente, no es necesario aplicar mucha fuerza para evitar dañar las encías. se debe introducir de manera bien extendida para tener una limpieza correcta. ⁽²⁷⁾

Para el uso del hilo dental es necesario tener como medida de 30 a 60 cm para que puedan ser enrollados en los dedos, y lograr su manipulación correcta. el índice y pulgar extendido forman un espacio aproximadamente de 3cm el cual sirve para proceder la limpieza interproximal que existe entre diente y diente, es importante mantener el hilo contra la superficie del diente para poder realizar movimientos de arriba hacia abajo, para lograr la remover la placa interproximal y finalmente desechar el hilo dental cada vez que sea usado. ⁽²³⁾

❓ **Dieta saludable**

Es esencial tener una dieta balanceada que debe contener flúor, fósforo y calcio, alimentos que ayudan proteger los dientes así mismo para el crecimiento y desarrollo del niño los alimentos que se debe incluir son:

*Frutas y Verduras: es necesario que la ingesta deba ser la mitad de lo que se ingiere todos los días.

*Cereales: avena, trigo integral y arroz granos que se deben consumir.

*Lácteos: lácteos bajos en grasa o sin grasa.

*Proteínas: como la carne de res, pollo, pescado, huevos, frijoles, legumbres y mariscos.

Los hábitos alimenticios influyen en la salud bucal del niño por eso se debe aplicar en el día a día sugiere los siguientes consejos ⁽³⁰⁾ :

-El biberón del infante solo debe contener la leche

-Evite llenar el biberón con agua azucarada, jugo y bebidas refrescantes.

-Si el niño utiliza chupete, debe estar higienizado, no es necesario untar azúcar o miel.

-Fomentar una alimentación saludable que incluya verduras, frutas y cereales.

-Meriendas nutritivas y limite los dulces entre comidas.

-Limitar el número de refrigerios que se consumen durante el día

📌 **Visita odontológica**

La ausencia de conocimiento de las madres sobre salud oral, origina que no les den la importancia a los cuidados orales ocasionando un desarrollo de caries a temprana edad, y menos de llevar a sus hijos al dentista. Está comprobado por estudios, que los niños no asisten para prevención, sólo para corrección. Se sugiere hacer la visita durante el primer año de vida, asimismo, se evalúa riesgos y se da información a los padres de familia ⁽²⁶⁾

Edad	Consejo de Salud Oral
0° – 12° mes	<ul style="list-style-type: none"> • Evitar transmitir la saliva de la madre al bebé • Cepillar los dientes en cuanto salgan, levantando el labio, dos veces al día, para toda la vida, con una pasta de ≥ 1000ppm de flúor en cantidad "granito de arroz". No enjuagar con agua después del cepillado • Hacia el año, evitar el biberón nocturno y toda fuente de azúcares refinados (galletas, bizcochos, helados, etc.) • Visitas regulares con el Odontólogo • Colocación de barniz de flúor al menos cada 6 meses
12° – 24° mes	<ul style="list-style-type: none"> • Cepillado dental 2 veces al día (realizado por los padres), levantando el labio, uno de ellos antes de dormir. Se usará una pasta de ≥ 1000ppm de flúor en cantidad "granito de arroz". No enjuagar con agua después del cepillado • Evitar al máximo azúcares refinados (jugos de cajita, galletas, tortas, gelatina, etc.) • Sugerir el cambio del biberón por una tacita de entrenamiento • Visitas regulares con el Odontólogo de acuerdo al riesgo de caries dental • Colocación de barniz de flúor al menos cada 6 meses
3 – 5 años	<ul style="list-style-type: none"> • Confirmar la presencia de 20 dientes primarios • Consumo esporádico de azúcares (máximo una vez al día) • Cepillado dental 2 veces al día (asistido por los padres), uno de ellos antes de dormir. Se usará una pasta de 1000-1450ppm de flúor en cantidad "alverjita" • Uso de hilo dental entre molares, una vez al día, antes del cepillado de la noche • Selladores de fisuras en niños y niñas cuyas muelas presenten surcos profundos, defectos de esmalte o lesiones de caries oclusales (cavidades o no) limitadas al esmalte • Visitas regulares con el Odontólogo de acuerdo al riesgo de caries dental • Colocación de barniz de flúor al menos cada 6 meses

Fuente: MINSA. Guía práctica clínica

❓ Procedimientos preventivos

En el año 1942 Bibby, encontró que las lesiones cariosas podían de alguna manera prevenirse o controlarse con el uso adecuado de fluoruros, en la actualidad se ofertan varias calidades de flúor, algunos de uso restringido por el profesional, que debe ser conocido en profundidad por el odontólogo para ser aplicado de manera adecuada. El riesgo moderado y/o alto se previene o se medica con flúor a manera de prevención o corrección⁽³¹⁾ Hoy en día existen cuatro tipos de compuestos para la aplicación profesional:

- **Aplicaciones de flúor**

- Fluoruro de sodio: Viene en presentaciones de 2%, con varios beneficios entre los cuales tiene buen sabor y no inflama la encía.
- Flúor fosfato acidulado: Viene en concentraciones de 1.23%, se asimila mejor en el esmalte.
- Fluoruro de aminas: Viene en concentraciones 1% utiliza una protección físico química.⁽³¹⁾

- **Sellantes**

Según la composición

- Resinosos: selladores de resinas compuestas y fluidas este sellador debido a su textura y consistencias permite llegar a las fisuras más diminutas. La American Dental Association (ADA) considera que los sellantes de resina son elegidos como primera elección, por tener una mayor retención.
- Ionoméricos: de menor retención son recomendados en molares temporales con fisuras profundas y de difícil aislamiento que se produce por la poca cooperación del niño.⁽²⁹⁾

En relación a la carga de los sellantes, los estudios recomiendan usar selladores sin carga por su fluidez y de la manera de penetración en las fisuras por su baja viscosidad motivo por el que no interfiere en la

La Asociación Dental Americana (ADA) establece que los sellantes de fosas y fisuras sean aceptados deben cumplir estos requerimientos:

- Biocompatibilidad, baja toxicidad y un alto coeficiente de penetración brindando una mejor adherencia en las fosas y fisuras

haciendo que el sellante sea de alta energía superficial y baja viscosidad.

Es importante realizar los controles de los sellantes en periodos de 6, 12 meses. Para reevaluar la retención del sellante, presencia o desarrollo de lesiones de caries dental.

2.3 Marco conceptual

- **Actitud:** Comportamiento o ánimo que toma un ser humano para enfrentar de algún modo la vida. ³²
- **Prácticas:** Hacer la acción o materializar el aprendizaje o la información captada. ³³
- **Salud:** Se toma un punto determinado y se toman las condiciones físicas del organismo del ser humano en dicho punto. ³⁴
- **Dieta:** Régimen de alimentación ejercida por el paciente y propuesta por el personal conocedor. ³⁵
- **Caries:** Destrucción localizada de tejidos duros. ³⁶
- **Educación:** Proceso que usa una persona para generar conocimientos y así pretender elaborar habilidades mediante técnicas que ocasionan cambios. ³⁷
- **Prevención:** Anticiparse al riesgo mediante acciones. ³⁸
- **Dentista:** Especialista en odontología. ³⁹

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS

3.1. Hipótesis

H_1 : Es bueno el nivel de las madres de familia, en cuanto a actitudes y prácticas en el cuidado de la salud bucal de sus hijos menores de 6 años del centro de salud materno infantiles Santa Anita.

H_0 : Es malo el nivel de las madres de familia, en cuanto a actitudes y prácticas en el cuidado de la salud bucal de sus hijos menores de 6 años del centro de salud materno infantiles Santa Anita.

3.2. Variables

3.2.1 Definición conceptual:

VARIABLE: NIVEL DE ACTITUDES Y PRACTICAS DE LAS MADRES SOBRE LOS CUIDADOS DE LA SALUD BUCAL

ACTITUDES: Variable dependiente

PRÁCTICAS: Variable dependiente

SALUD BUCAL: Variable independiente

CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Dimensión	Indicador	Indicador	Escala de medición	Valor
Actitudes y Prácticas de las madres de familia que tienen sobre los cuidados de Salud bucal	Ocupación	<ul style="list-style-type: none"> - Obrero - Empleado - Trabajador Independiente - Trabajador en negocio familiar - Trabajador del hogar - Otros 	Cuestionario	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> - Bueno 18-13 - Regular 12-7 - Malo: 0-6
	- Grado de instrucción	<ul style="list-style-type: none"> - Sin nivel - Primaria - Secundaria - Superior - Sup. no universitaria - Sup. universitaria completa 	Cuestionario	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> - Bueno 18-13 - Regular 12-7 - Malo: 0-6
	- Número de hijos	<ul style="list-style-type: none"> - 1 - 2 - 3 	Cuestionario	Nominal	
	- Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> - Soltera - Conviviente - Separada - Casada - Divorciada - Viuda 	Cuestionario	Ordinal	
	<ul style="list-style-type: none"> - Dieta - Higiene - Prevención 	Epidemiológico	Cuestionario	Ordinal	

Edad	Número de años cumplidos a la fecha	<ul style="list-style-type: none"> -Adolescentes (entre 12 y17) -Jóvenes (entre 18 y 29) -Adulto (entre 30 y 59) -Adulto mayor (más de 60) 	Cuestionario (D.N.I)	Razón	<ul style="list-style-type: none"> 18 a 25 años 26 a 35 años 36 a 42 años
------	-------------------------------------	--	----------------------	-------	--

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1 Método de investigación

El tipo de investigación que se llevó a cabo fue cuantitativa, observacional, transversal y prospectivo; con un diseño de investigación de carácter no experimental.

4.2. Tipo de investigación

Investigación básica: Este trabajo de investigación busca generar nuevos conocimientos, mediante la ampliación de conocimientos teóricos y generales.

Según la intervención del Investigador:

Observacional: Es ajena a la voluntad y totalmente no interviniente por el investigador, todo se desarrolla de manera natural.

Según el número de ocasiones en que mide la variable de estudio:

Transversal: Se trata de muestras independientes con variables medidas en una sola ocasión

Según la planificación de la toma de datos:

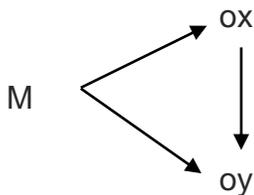
Prospectivo: Datos obtenidos de primera mano por motivo de la investigación

Según el número de muestras a estudiar:

Descriptivo: En la población de estudio a partir de la muestra, el análisis estadístico es descrito invariadamente, ya que sólo describe (finalidad cognoscitiva) o estima parámetros (propósito estadístico).

4.3. Nivel de investigación: La investigación descriptiva se refiere al diseño de la investigación, creación de preguntas y análisis de datos que se llevarán a cabo sobre el tema. Se conoce como método de investigación observacional porque ninguna de las variables que forman parte del estudio está influenciada.

4.4. Diseño de investigación: No experimental, este tipo de investigaciones no manipula deliberadamente las variables que busca interpretar, sino que se contenta con observar los fenómenos de su interés en su ambiente natural, para luego describirlos y analizarlos sin necesidad de emularlos en un entorno controlado.



Donde:

M = Muestra de estudio

ox y oy = Representan la información relevante obtenida de la muestra como resultado de estudio.

4.5. Población y muestra

Población:

230 es la población y estuvo conformada por madres que acudieron al Centro de salud materno infantil de Santa Anita.

Muestra:

La muestra probabilística se obtuvo utilizando la fórmula para población finita y variable cuantitativa, cuyo tamaño fue de 106 pacientes.

$$n = \frac{Nz^2pq}{e^2N + z^2pq}$$

Dónde:

n = Tamaño de muestra

N = Tamaño de población

z = Nivel de confiabilidad

pq = Varianza para la variable cuantitativa

e = Precisión (Error máximo admisible en términos de proporción)

$$n = \frac{Nz^2pq}{e^2N + z^2pq} \qquad n = \frac{(230)(1.96)^2(0.25)}{(0.07)^2(230) + (1.96)^2(0.25)}$$

n = 105.8

La selección de la muestra con fines probabilísticos de conveniencia fueron 106 madres.

4.6. Técnicas y/o instrumento de recolección de datos

Se utilizó un cuestionario de 18 preguntas que estaban relacionadas a las actitudes y prácticas de las madres de familia frente al cuidado de la salud bucal de sus hijos de no más de 6 años.

Se estableció los siguientes valores:

Bueno (13-18)

Regular (7-12)

Malo (0-6)

Validez y confiabilidad de los instrumentos empleados

Para la confiabilidad y la validez del instrumento a usar se derivó del juicio de expertos entendidos en el área y/o temática Docentes de:

- Docente de Operatoria dental
- Docente de Estomatología
- Especialista en Cariología y endodoncia
- Doctores de la salud bucal integral

4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Los datos recolectados, se procesaron mediante estadística descriptiva, los resultados del estudio se presentan en tablas de frecuencia. Todos los análisis se realizaron en el programa Microsoft Excel 2017 y el paquete estadístico SPSS Versión v.24.0. Utilizando la prueba estadística de chi-cuadrado χ^2 . Para conocer las diferencias estadísticas y la significancia.

4.8. Aspectos éticos de la investigación

Antes de llevar a cabo el trabajo de investigación, las autoridades tanto de la UPLA y el Centro materno infantil de Santa Anita, fueron informados. El desarrollo de la investigación no comprometió la salud de las investigadoras. Se aseguró el anonimato de los participantes y la confidencialidad de los datos obtenidos, puesto que en la encuesta solo se utilizó como datos personales de los participantes: edad, sexo, año de estudios; no incluyendo así los nombres ni direcciones de ellos. En cuanto a los aspectos éticos del presente estudio, estuvieron sujetos al Art. 27° del reglamento de investigación de la UPLA, donde se hace hincapié la salvaguardia de las personas de diferentes grupos étnicos y socioculturales, a su vez se hizo el uso del consentimiento informado y expreso, como la beneficencia y no maleficencia, y la investigación se desarrolló con responsabilidad y

veracidad. Se ejecutó una investigación original, pertinente y con las directivas de las líneas de investigación institucional y con el rigor científico correspondiente al Art. 28°.

CAPÍTULO V RESULTADOS

5.1. Descripción de resultados

El presente estudio determinó el nivel de actitudes y prácticas que llevan las madres en cuanto al cuidado de la salud bucal de sus hijos menores de 6 años que acudían al Centro de Salud materno infantil de Santa Anita.

Se obtuvo como resultado que el 64.1% (68) representa el nivel de actitudes buenas que tienen las madres familia, un 30.2% (32) de las madres regulares y un 5.7% (6) de actitudes malas. **(Tabla y Gráfico 1)**

El 73.6% (78) representa el nivel de prácticas regulares que tienen las madres de familia; un 24.5% (26) prácticas buenas y un 1.9% (2) prácticas malas. **(Tabla y Gráfico 2)**

El 28.3% (33) representa actitudes buenas en relación al intervalo de edad de 26 a 35 años, el 11.3% (12) representa actitudes regulares en relación al intervalo de edad de 26 a 35 años y de 36 a 48 años y el 0.9% (1) representa actitudes malas en relación al intervalo de edad de 36 a 48 años.

El 10.4% (11) representa prácticas regulares en relación al intervalo de edad de 17 a 25 años y 36 a 48 años, el 2.8% (3) representa practicas buenas en relación al intervalo de edad de 26 a 35 años y el 0.9% (1) representa practicas malas en relación al intervalo de edad de 17 a 25 años. **(Tabla y Gráfico 3)**

El 18.9% (20) de las madres con instrucción secundaria tienen practicas regulares, el 8.5% (9) del mismo grado de instrucción, son buenas; por otro lado, el 1.9% (2) de las madres con grado de instrucción secundaria representan malas prácticas.

El 41.5% (44) de las madres con instrucción secundaria, en cuanto a las actitudes, son buenas y el 20.8% (22) representa actitudes regulares y el 5.7% (6) representan actitudes malas. **(Tabla y Gráfico 4)**

El 12.3% (13) representa practicas regulares en relación al estado civil soltera, el 8.5% (9) representa practicas buenas en relación al estado civil conviviente y el 0.9% (1) representa practicas malas en relación al estado civil separadas y casadas.

El 22.6% (24) representa actitudes buenas en relación al estado civil conviviente, el 12.3% (13) representa actitudes regulares en relación al estado civil conviviente y el 0.9% (1) representa actitudes malas en relación al estado civil separada, casada y soltera. **(Tabla y Gráfico 5)**

El 13.2% (14) representa practicas regulares en relación al número de hijos 1, el 6.6% (7) representa practicas buenas en relación al número de hijos 2 y el 0.9% (1) representa practicas malas en relación al número de hijos 2 o más hijos.

El 33.0% (35) representa actitudes buenas en relación al número de hijos 1, el 13.2% (14) representa actitudes regulares en relación al número de hijos 1 y el 2.8% (3) representa actitudes malas en relación al número de hijos 1. **(Tabla y Gráfico 6)**

TABLA 1

Nivel de las madres con respecto a las actitudes y prácticas por el cuidado de la salud bucal de sus hijos menores de 6 años, las cuales acudieron al Centro de Salud Materno Infantil – Santa Anita

Prácticas en salud bucal	Actitudes en Salud Bucal					
	Bueno		Regular		Malo	Valor de p
	N	%	n	%	N	%
Bueno	32	30.2	18	17	4	3.7
Regular	20	18.9	13	12.3	6	5.6
Malo	6	5.7	4	3.7	3	2.8

Tabla N° 1, las actitudes “buenas” y las prácticas “buenas” en 30.2% y “regular” en 18.9% a su vez las actitudes y particas malas obtuvieron un 5.7.

GRAFICO 1

Nivel de las madres con respecto a las actitudes y prácticas por el cuidado de la salud bucal de sus hijos menores de 6 años, las cuales acudieron al Centro de Salud Materno Infantil – Santa Anita

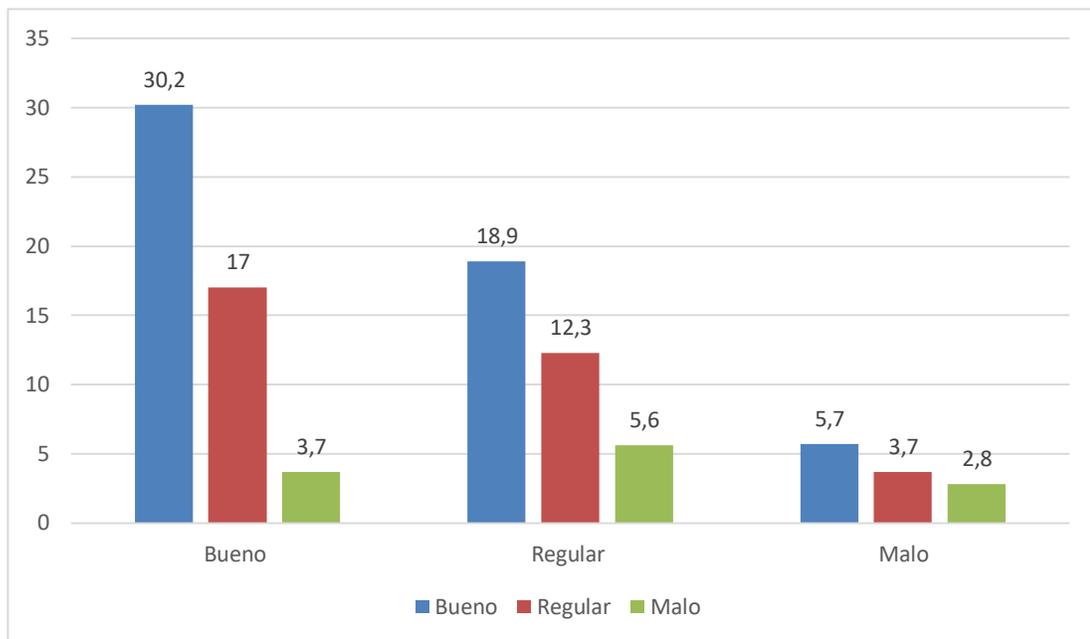


TABLA 2

Nivel de las madres con respecto sólo a las actitudes por el cuidado de la salud bucal de sus hijos menores de 6 años, las cuales acudieron al Centro de Salud Materno Infantil – Santa Anita

Actitudes	n	Porcentaje
Bueno	68	64.2%
Regular	32	30.2%
Malo	6	5.6%
Total	106	100.0%

Tabla N° 2, el 64.2% representa actitudes buenas de las madres; el 30.2% actitudes regulares de las madres y el 5.6% las actitudes malas de las madres.

GRÁFICO 2

Nivel de las madres con respecto sólo a las actitudes por el cuidado de la salud bucal de sus hijos menores de 6 años, las cuales acudieron al Centro de Salud Materno Infantil – Santa Anita

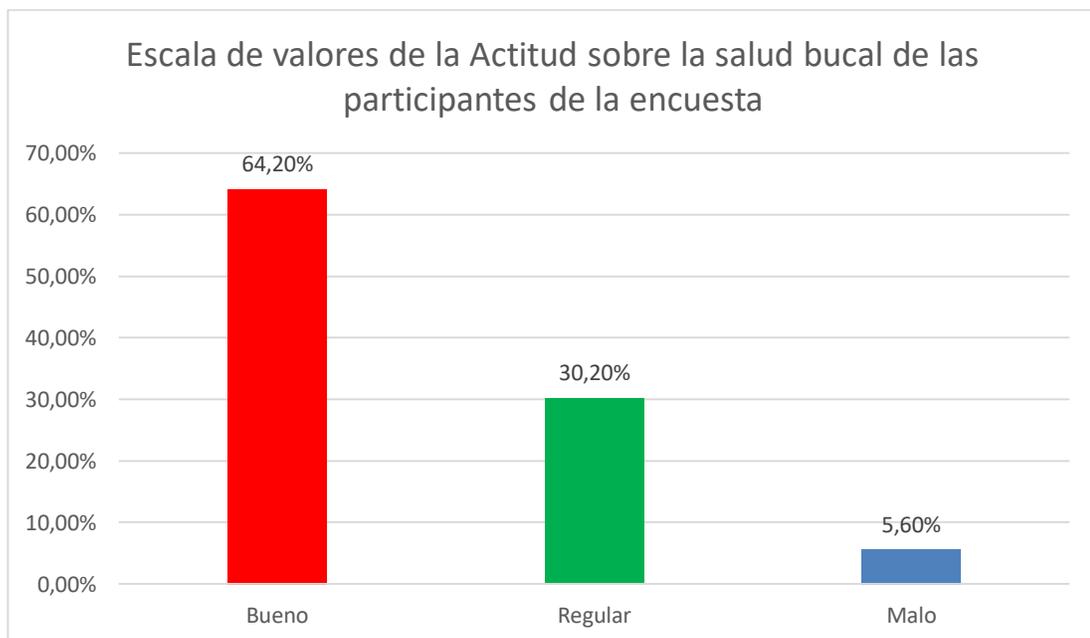


TABLA 3

Nivel de las madres con respecto sólo a las prácticas por el cuidado de la salud bucal de sus hijos menores de 6 años, las cuales acudieron al Centro de Salud Materno Infantil – Santa Anita

Practicas	n	Porcentaje
Bueno	26	24.5%
Regular	78	73.6%
Malo	2	1.9%
Total	106	100.0%

Tabla N° 3, el 73.6% representa prácticas regulares de las madres; el 24.5% practicas buenas de las madres y el 1.9% las practicas malas de las madres.

GRÁFICO 3

Nivel de las madres con respecto sólo a las prácticas por el cuidado de la salud bucal de sus hijos menores de 6 años, las cuales acudieron al Centro de Salud Materno Infantil – Santa Anita

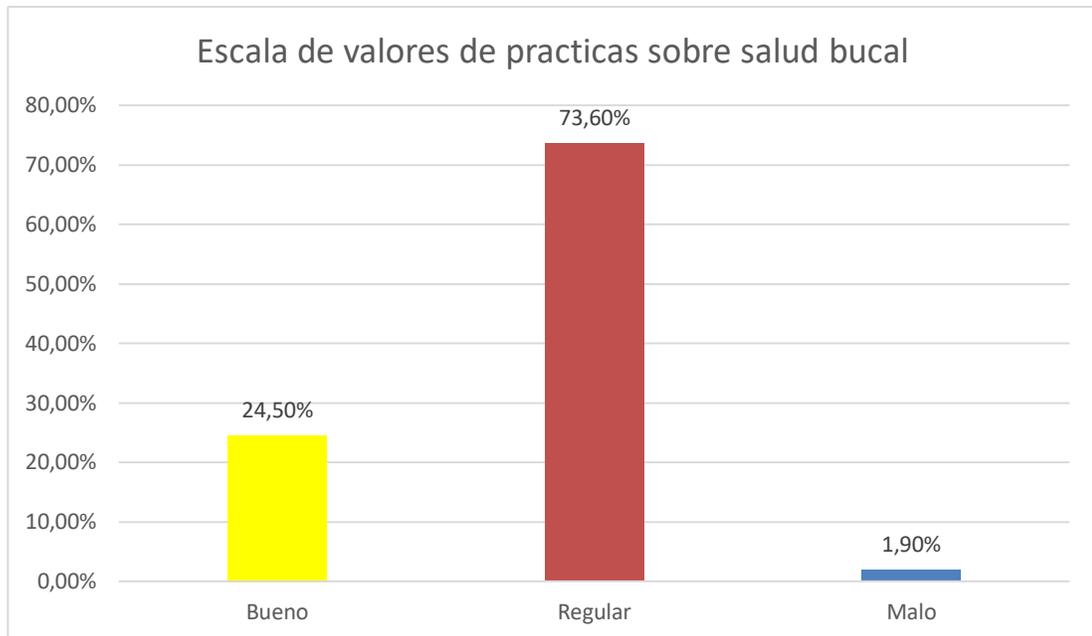


TABLA 4

Nivel de las madres , según edad, con respecto a las actitudes y prácticas por el cuidado de la salud bucal de sus hijos menores de 6 años, las cuales acudieron al Centro de Salud Materno Infantil – Santa Anita

Según edad	Escala de Actitudes						Total
	Bueno	%	Regular	%	Malo	%	%
17 a 25	22	20.8	7	6.6	3	2.8	30.2
26 a 35	30	28.3	12	11.3	2	1.9	41.5
36 a 48	17	16	12	11.3	1	0,9	28.3
total							100

Tabla N° 4, En la escala de actitudes buenas el grupo etario con mayor porcentaje fue el de 26 a 35 con un 28.3% y el de menor porcentaje fue el de 36 a 48 con un 16%, en la escala de actitudes regulares el grupo etario con mayor porcentaje fueron los de 26 a 48 con un 11.3% y el de menor porcentaje fue el de 17 a 25 con un 6.6% y por último en la escala de actitudes mala el grupo etario con mayor porcentaje es de 17 a 25 con un 2,8% y el grupo etario con menos porcentaje es de 36 a 48 con un 0.9%.

Según edad	Escala de Practicas						Total
	Bueno	%	Regula	%	Malo	%	%
17 a 25	8	7.5	23	21.8	1	0.9	30.2
26 a 35	12	11.4	31	29.2	1	0.9	41.5
36 a 48	7	6.5	23	21.8	0	0	28.3
Total							100

Tabla N° 4, En la escala de prácticas buenas el grupo etario con mayor porcentaje fue el de 26 a 35 con un 11.4% y el de menor porcentaje fue el de 36 a 48 con un 6.5%, en la escala de actitudes regulares el grupo etario con mayor porcentaje fueron los de 26 a 35 con un 29.2% y el de menor porcentaje fue el de 17 a 25 y de 36 a 48 con un 21.8% y por último en la escala de actitudes mala el grupo etario con mayor porcentaje fue de 17 a 25 y de 26 a 35 con un porcentaje de 0.9% y el de menor fue el grupo de 36 a 48 con un 0%.

GRÁFICO 4

Nivel de las madres, según edad, con respecto a las actitudes y prácticas por el cuidado de la salud bucal de sus hijos menores de 6 años, las cuales acudieron al Centro de Salud Materno Infantil – Santa Anita

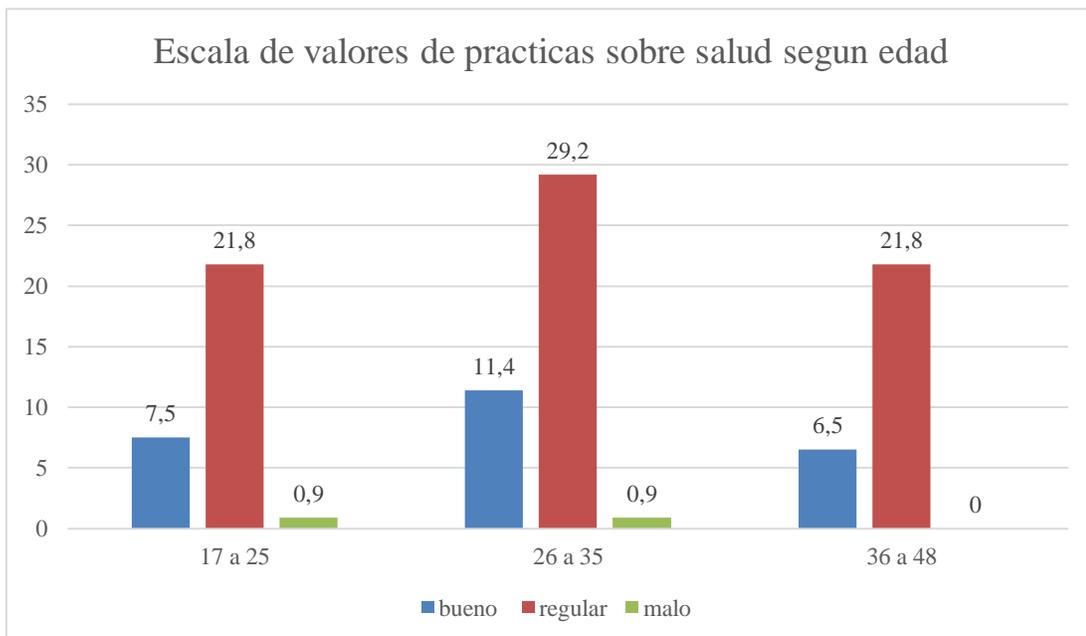
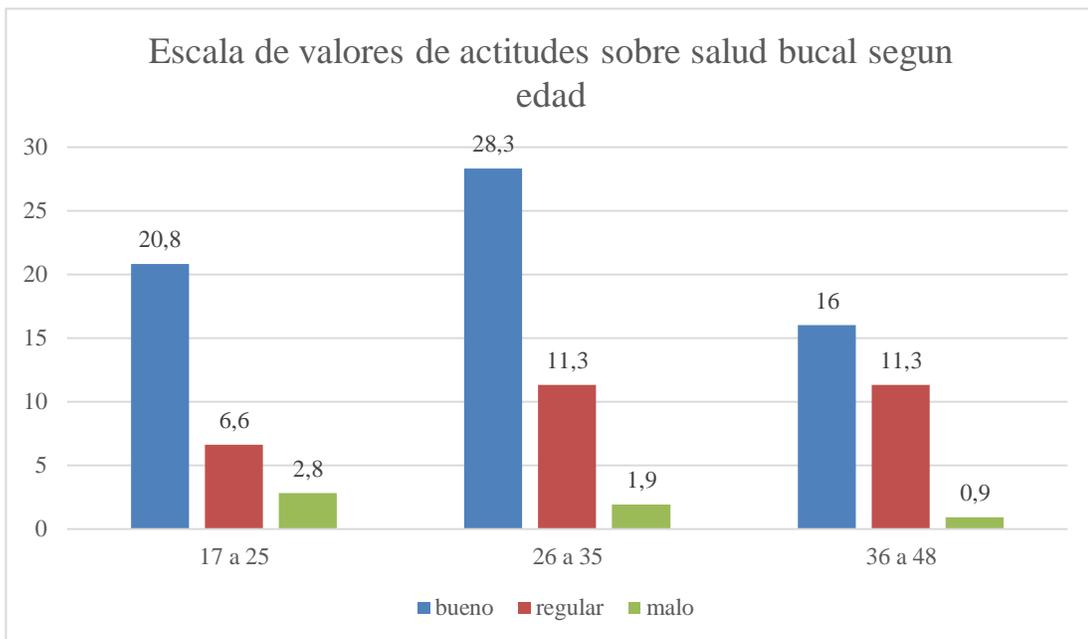


TABLA 5

Nivel de las madres , según grado de instrucción, con respecto a las actitudes y prácticas por el cuidado de la salud bucal de sus hijos menores de 6 años, las cuales acudieron al Centro de Salud Materno Infantil – Santa Anita

Grado de instrucción	Escala de Actitudes						Total %
	Bueno	%	Regular	%	Malo	%	
Primaria	6	5.6	1	0.9	0	0	6.5
Secundaria	44	41.6	22	20.7	6	5.6	67.9
Universitaria	13	12.5	6	5.6	0	0	18.1
Técnica	6	5.6	2	1.9	0	0	7.5
total							100

Tabla N° 5, Según grado de instrucción el mayor porcentaje de actitudes buenas lo representa el grado secundario con 41.6 y el menor porcentaje corresponde al grado primaria y técnica con un 5.6, en actitudes regulares el mayor porcentaje corresponde al grado de secundaria con un 20.7% y el menor porcentaje es de grado primaria con un 0.9%, por ultimo las actitudes malas el mayor porcentaje corresponde al grado de secundaria con un 5.6%

Grado de instrucción	Escala de Practicas						Total %
	Bueno	%	Regular	%	Malo	%	
Primaria	1	0.9	6	5.6	0	0	6.5
Secundaria	17	16.2	53	50.1	2	1.9	68.2
Universitaria	5	4.7	14	13.2	0	0	17.9
Técnica	4	3.7	4	3.7	0	0	7.4
total							100

los demás representan un 0%.

Tabla N° 5, En la escala de Practicas según el nivel de instrucción el mayor porcentaje de Practicas buenas está representado por el nivel secundario con un 16.2% y el de menor porcentaje es el de primaria con un 0.9%, las practicas regulares con mayor porcentaje está representada por el nivel secundario con el 50.1% y el de menor porcentaje es el de nivel técnico con un 3.7%, y por último la escala de nivel malo el mayor porcentaje está

representado por el nivel secundario con un 1.9% mientras que los demás grupos solo representan el 0%.

GRÁFICO 5

Nivel de las madres , según grado de instrucción, con respecto a las actitudes y prácticas por el cuidado de la salud bucal de sus hijos menores de 6 años, las cuales acudieron al Centro de Salud Materno Infantil – Santa Anita

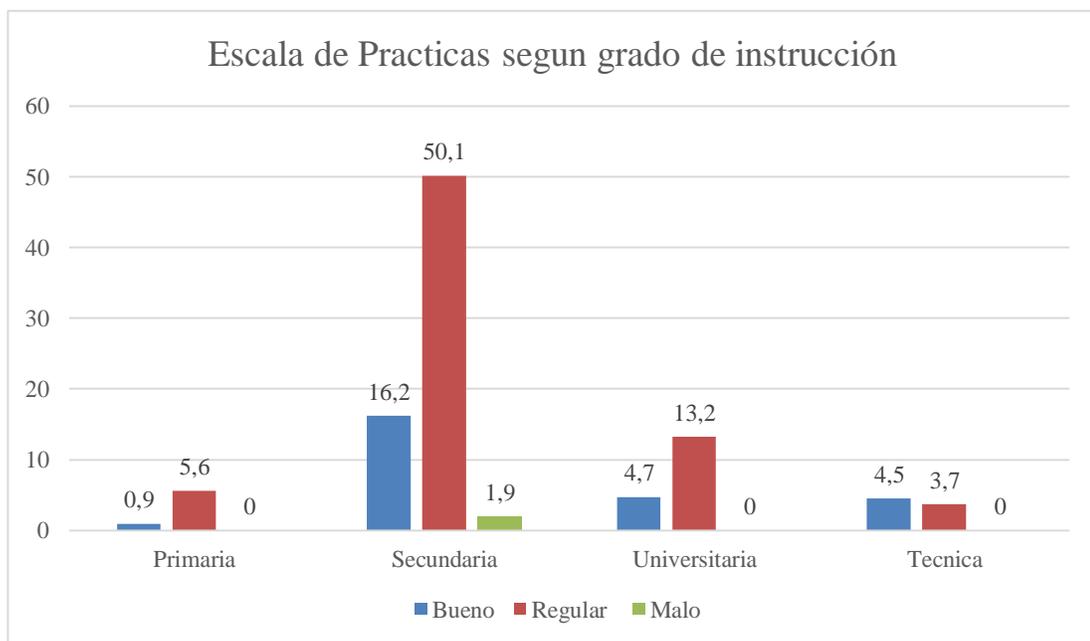
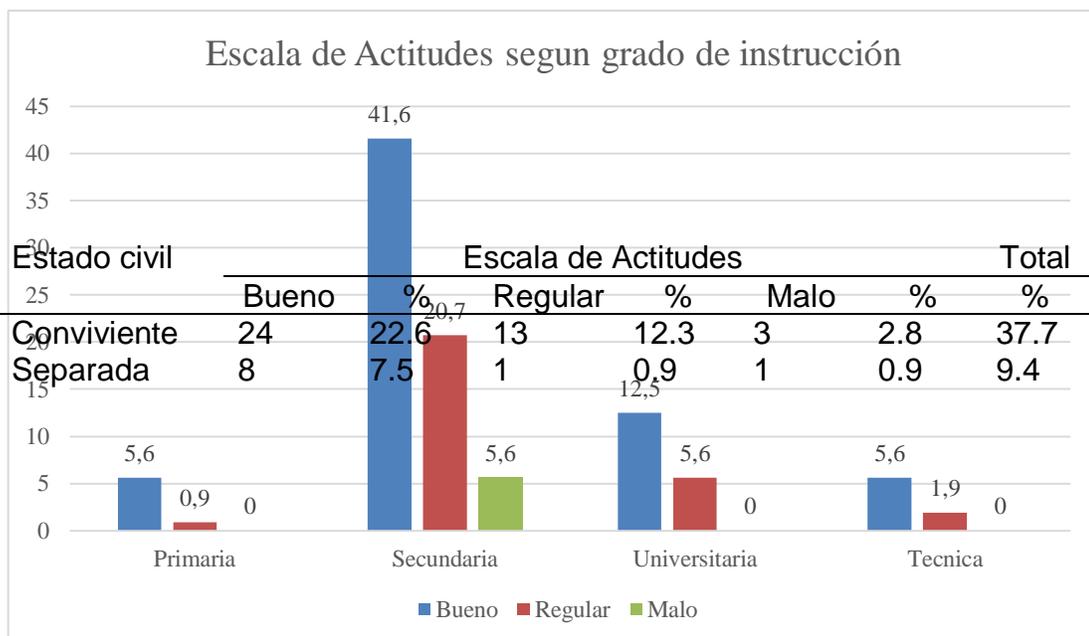


TABLA 6



Casada	11	10.4	8	7.5	1	0.9	18.9
Viuda	1	0.9	0	0	0	0	0.9
Divorciada	9	8.5	0	0	0	0	8.5
Soltera	16	15.1	9	8.5	1	0.9	24.5
total							100

Nivel de las madres, según estado civil, con respecto a las actitudes y prácticas por el cuidado de la salud bucal de sus hijos menores de 6 años, las cuales acudieron al Centro de Salud Materno Infantil – Santa Anita

Tabla N° 6, Según el estado civil la escala de actitudes buenas con mayor porcentaje lo representan las convivientes con un 22.6% y el de menor porcentaje es representado por las viudas con un 0.9%, las actitudes regulares con mayor porcentaje lo representan las convivientes con un 12.3% y las de menor porcentaje la representan las viudas y divorciadas con un 0% y las actitudes malas con mayor porcentaje lo representan las convivientes con un 2.8% y el menor porcentaje lo representan las viudas y divorciadas con un 0%.

Estado civil	Escala de Practicas						Total %
	Bueno	%	Regular	%	Malo	%	
Conviviente	14	13.2	26	24.5	0	0	37.7
Separada	4	3.8	5	4.7	1	0.9	9.4
Casada	1	0.9	18	17	1	0.9	18.9
Viuda	0	0	1	0.9	0	0	0.9
Divorciada	5	4.7	4	3.8	0	0	8.5
Soltera	3	2.8	23	21.7	0	0	24.5
total							100

Tabla N° 6, Según el estado civil la escala de prácticas buenas con mayor porcentaje lo representan las convivientes con un 13.2% y el de menor porcentaje es representado por las viudas con un 0%, las actitudes regulares con mayor porcentaje lo representan las convivientes con un 24.5% y las de menor porcentaje la representan las viudas con un 0.9% y las actitudes malas con mayor porcentaje lo representan las separadas y casadas con un 0.9% y el menor porcentaje lo representan las convivientes, viuda, divorciada y solteras con un 0%.

GRÁFICO 6

Nivel de las madres, según estado civil, con respecto a las actitudes y prácticas por el cuidado de la salud bucal de sus hijos menores de 6 años, las cuales acudieron al Centro de Salud Santa Anita

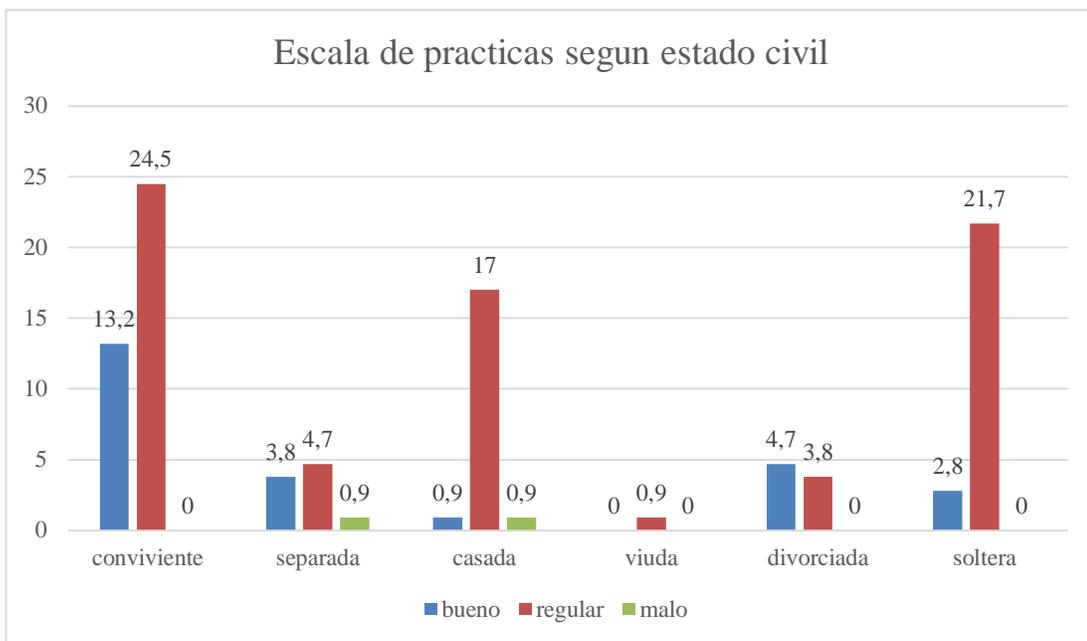
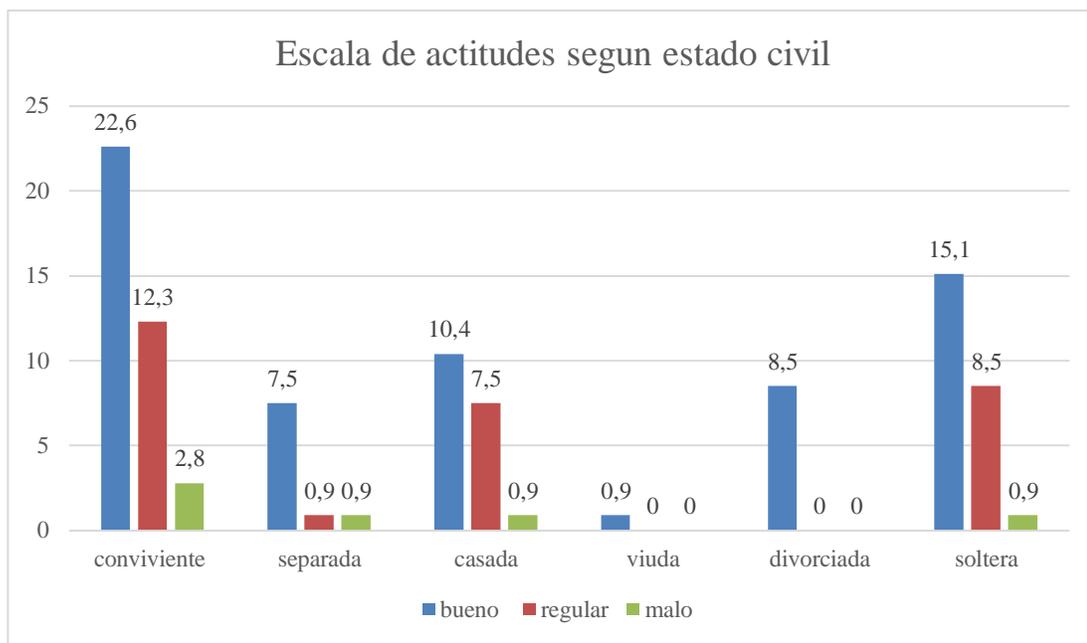


TABLA 7

Nivel de las madres, según cantidad de hijos, con respecto a las actitudes y prácticas por el cuidado de la salud bucal de sus hijos menores de 6 años, las cuales acudieron al Centro de Salud Materno

Según número de hijos	Escala de Actitudes						Total %
	Bueno	%	Regular	%	Malo	%	
Un hijo	35	33.0	14	13.2	3	2.8	49.0
Dos hijos	22	20.8	12	11.3	2	1.9	34.0
Mas de dos hijos	12	11.3	5	4.7	1	0.9	17.0
Total							100

Infantil – Santa Anita

Tabla N°7, Según el número de hijos la escala de actitudes buenas el mayor porcentaje es para el grupo de un hijo con un 33% y el menor porcentaje es para el grupo de más de dos hijos con un 11.3%, en la escala de actitudes regulares el mayor porcentaje es para el grupo de un hijo con 13.2% mientras que el menor porcentaje es para más de 2 hijos con un 4.7% y para las actitudes malas el mayor porcentaje es para un hijo con 2.8% y el menor porcentaje es para más 2 hijos con un 0.9%.

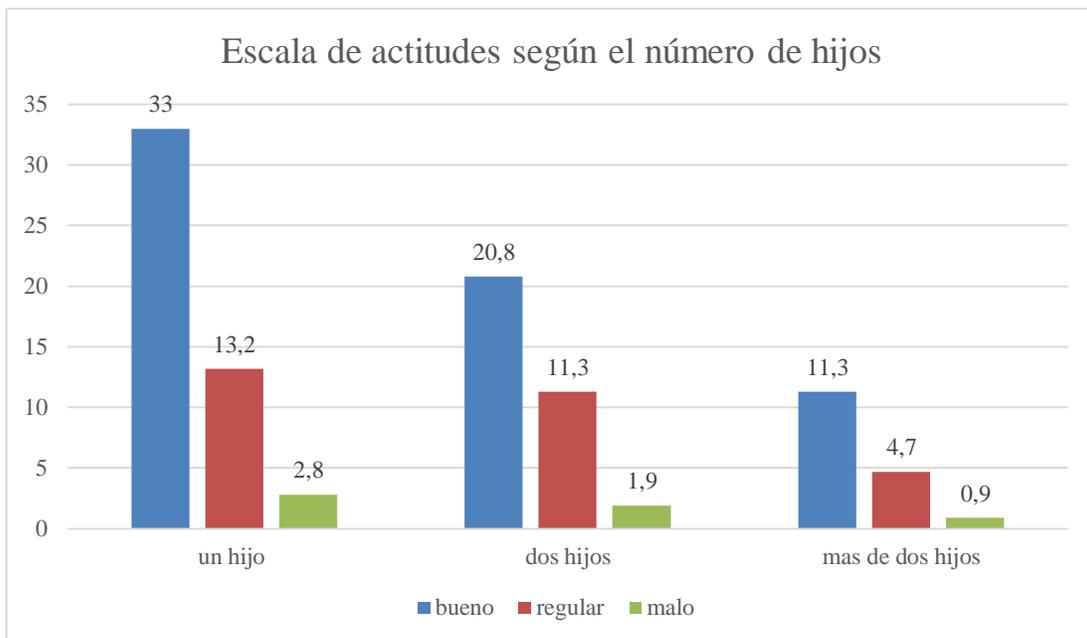
Según número de hijos	Escala de Practicas						Total %
	Bueno	%	Regular	%	Malo	%	
Un hijo	15	14.1	37	34.9	0	0	49.0
Dos hijos	8	7.6	27	25.5	1	0.9	34.0
Mas de dos hijos	4	3.8	13	12.3	1	0.9	17.0
Total							100

Tabla N°7, Según el número de hijos la escala de prácticas buenas el mayor porcentaje es para el grupo de un hijo con un 14.1% y el menor porcentaje es para el grupo de más de dos hijos con un 3.8%, en la escala de actitudes regulares el mayor porcentaje es para el grupo de un hijo con 34.9%

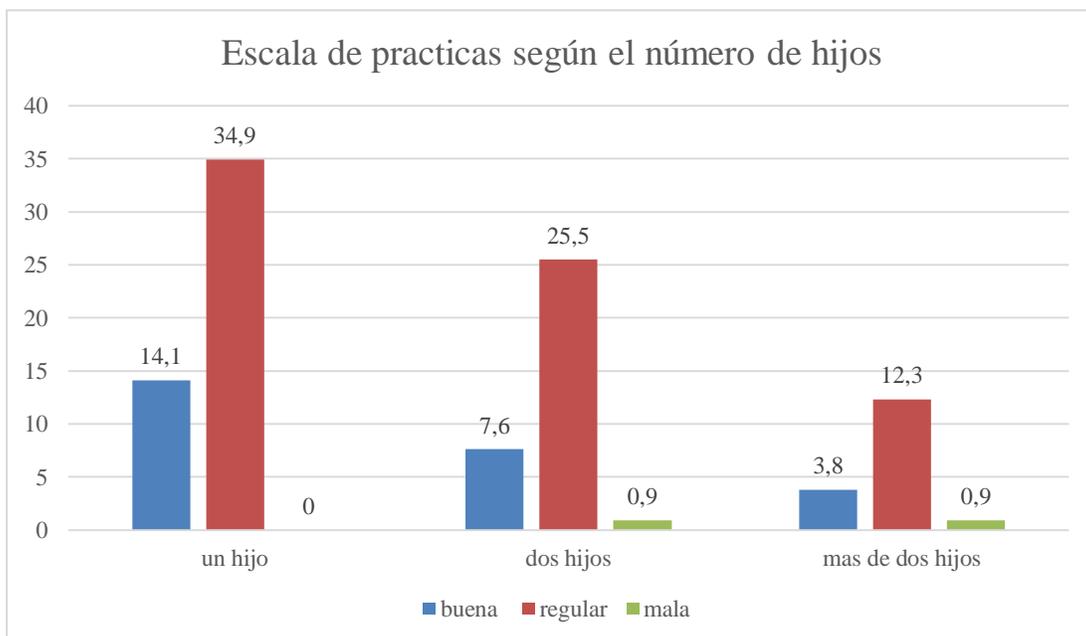
mientras que el menor porcentaje es para más de 2 hijos con un 12.3% y para las actitudes malas el mayor porcentaje es para dos hijos y más de dos hijos con 0.9% y el menor porcentaje es para un hijo con un 0%.

GRAFICO 7

Nivel de las madres, según cantidad de hijos, con respecto a las actitudes y prácticas por el cuidado de la salud bucal de sus hijos menores de 6 años, las cuales acudieron al Centro de Salud Materno



Infantil – Santa Anita



DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Durante la elaboración del presente trabajo de investigación se evaluó a 106 madres, el 64.1%, representa el nivel de actitudes buenas que tienen las madres de familia; el 28.3%, representa actitudes buenas en relación al intervalo de edad de 26 a 35 años y el 18.9%, representa prácticas regulares en relación al grado de instrucción secundaria.

Luego de haber realizado la recolección de datos y procesarlos, se obtuvo que las actitudes de las madres con respecto a la salud bucal de sus hijos, fue en su mayoría “bueno” con un 64.1% y “malas” con un 5.7%, resultado que coincide con el autor Ríos (2014), el cual concluyó que el 80.8% de actitudes fueron “buenas” y el 19.2% actitudes fueron “malas”; que a su vez concuerda con, Calderón P. (2012) que en sus resultados de actitudes “buenas” son un 64%, Ashkani F (2012) obtuvo resultados de actitudes buenas de las madres cuidadoras en un 87% de un total de 334 y 63.7% en prácticas buenas.

Las prácticas de las madres con respecto a la salud bucal de sus hijos, el mayor porcentaje fue regular con un 73.6%, resultado que coincide con Ríos (2014), que obtuvo un 87.7% de prácticas regulares.

Ashkani F y col (2012), obtuvo que 70% del grupo etario estaba comprendido entre la edad de 20-40 años, porcentaje que no coincide con nuestra investigación en la cual obtuvimos que el 11.3% (12) representa actitudes regulares en relación al intervalo de edad de 26 a 35 años y de 36 a 48 años.

No concordantes con el estudio de Benoit y cols (2006) que en su investigación se obtuvo que el 43% de 493 madres no tenía buena actitud con respecto a la salud bucal hijos, porcentaje que difiere de los nuestros,

con Mani, S et al. (2016), que obtuvo que el 71% provenían de malas prácticas ejercidas por los cuidadores de niños en Malasia.

Tocando el tema de las practicas ejercidas por las madres, en la presente investigación se obtuvo que el 73.6% de las madres cuentan con prácticas “regulares”, porcentaje que concuerda con el investigador nacional Ríos (2014) que, en el desarrollo de su investigación, se obtuvo que las prácticas “regulares” es de un 84.7%, asimismo en ambas investigaciones se obtuvieron bajos porcentajes de mala práctica de 1.9% y 11 % respectivamente. Adicionalmente se asemeja al estudio del investigador internacional Calderón (2012) que en el desarrollo de su investigación entre 36 madres primerizas y 36 multíparas tenían prácticas “aceptables” con respecto a la salud oral de sus menores hijos en un 47.2% y 63.9% respectivamente.

Nuestros resultados con respecto a las buenas prácticas, concuerdan con el investigador internacional, Suresh (2010) en el desarrollo de su investigación obtuvo que el 25.4% de las madres realizan prácticas buenas, porcentaje que coincide con nuestros resultados obtenidos de 24.5%.

CONCLUSIONES

- Nuestros resultados reflejaron que un 64.1% representa madres con actitudes buenas; un 30.2% con actitudes regulares y un 5.7% con actitudes malas.
- Un gran porcentaje de 73.6% representan a las madres con prácticas regulares; a su vez un 24.5% con prácticas buenas y finalmente un 1.9% con prácticas malas.
- El mayor porcentaje 28.3% (33) representa actitudes buenas en relación al intervalo de edad de 26 a 35 años y el 10.4% (11) representa prácticas regulares en relación al intervalo de edad de 17 a 25 años y 36 a 48 años.
- El mayor porcentaje 18.9% (20) representa prácticas regulares en madres cuyo grado de instrucción es de secundaria y el 41.5% (44) representa actitudes buenas también en las madres de instrucción secundaria.
- El mayor porcentaje 12.3% (13) representa prácticas regulares en relación al estado civil soltera y el 22.6% (24) representa actitudes buenas en relación al estado civil conviviente.
- El mayor porcentaje 13.2% (14) representa prácticas regulares en relación al número de hijos 1 y el 33.0% (35) representa actitudes buenas en relación al número de hijos 1.

- De acuerdo a nuestra hipótesis mostrada a través de los resultados de nuestra investigación confirmamos como buenas, tanto prácticas como actitudes de las madres.

RECOMENDACIONES

- Las madres de familia deben tomar mayor importancia al cuidado de sus hijos para una buena salud bucal, ya sea acudiendo a charlas informativas en centros de salud, en el colegio de sus niños o también desde la internet.
- Inculcar una alimentación baja en azúcares, rica en vitaminas y
- minerales desde edad muy temprana para crear hábitos saludables en los niños.
- Las madres de familia deben supervisar la correcta higiene dental de sus hijos, enseñar e incentivar a realizarlo después de cada comida.
- Es importante instruir a las madres de lo fundamental que es acudir al odontólogo al menos una vez al año y de todos los miembros de la familia.
- Tener en cuenta esta investigación como medida de incentivo y elaboración de futuros programas de prevención y promoción con el desarrollo de estos se podrá obtener mejores resultados en los próximos estudios.
- El espacio de Odontología del C.M.I S. A, debería contar con mejor infraestructura para mejorar la atención de los que acuden al servicio. Asimismo, debería haber charlas y programas de prevención más seguida con la ayuda de las seruministas o internas del servicio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ávalos-Márquez J, Huillca-Castillo N, Picasso-Pozo M, Ornori-Mitumori E, Gallardo-Schultz A. Nivel de conocimientos en salud oral relacionado con la calidad de la higiene oral en escolares de una población peruana. KIRU 2015; 12(1):61-65.
2. Benavente L, Chein S, Campodónico C et al. Nivel de conocimientos en salud bucal de las madres y su relación con el estado de salud bucal del niño menor de cinco años de edad. Odontología Sanmarquina 2012; 15(1): 14-18.
3. Fry Oropeza MA, Ramírez Aguilar CM. Conocimiento y prácticas maternas de higiene bucal en niños menores de 3 años para la implementación del Plan de Gestión de Riesgos Odontológicos en la Cuna Madrid Rímac Junio 2014. Universidad César Vallejo [Internet]. 2017 [citado 18 de noviembre de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/8633>
4. Pérez V, Milagros J. Relación entre conocimientos, actitudes y prácticas de padres/cuidadores y el estado de salud bucal de niños de 3 a 5 años de edad que pertenecen al Centro Educativo Inicial N° 120 “Casuarinas”, Distrito de Ventanilla, año 2017. Universidad Peruana Cayetano Heredia [Internet]. 2017 [citado 18 de noviembre de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/954>
5. Cupé-Araujo Ana Cecilia, García-Rupaya Carmen Rosa. Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. Rev. Estomatol. Herediana [Internet]. 2015 Abr [citado 2018 Feb 20] ; 25(2): 112-121. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552015000200004&lng=es.
6. Nuñez, M. Conocimientos, Prácticas y Actitudes de las madres acerca de prevención de caries dental y su relación con Caries de Infancia

Temprana en sus niños. [Tesis de Maestría] Lima. Facultad de Odontología UNMSM. 2015.

7. Angulo AR, Manuel C. Conocimientos, actitudes y prácticas de madres de familia sobre salud oral en preescolares, en el policlínico Pacasmayo Essalud, 2014. REPOSITORIO DIGITAL UPAO [Internet]. 2014 [citado 20 de febrero de 2018]; Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/1082>
8. Calderón López PE, Pino Vásquez P (Prof G. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud oral infantil de madres primigestas y multíparas, de niños de 3 años pertenecientes al Cesfam de Pelarco [Internet] [Thesis]. Universidad de Talca (Chile). Escuela de Odontología.; 2012 [citado 20 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://dspace.otalca.cl/handle/1950/9354>
9. Ashkanani F, Al-Sane M. Knowledge, Attitudes and Practices of Caregivers in Relation to Oral Health of Preschool Children. Med Princ Pract [Internet]. enero de 2013 [citado 20 de febrero de 2018];22(2):167-72. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5586720/>
10. González PT, Caballero CV, Samudio VD, Elizeche VP, Cuenca LA, Bernal CM, et al. Nivel de conocimiento de madres sobre higiene bucal en niños de 0a 3 años. Hospital Materno Infantil San Pablo. Paraguay. 2010. Revista de salud pública del Paraguay. 30 de noviembre de 2013;1(1):3-12-12. [citado 20 de febrero de 2018] Disponible en: <http://revistas.ins.gov.py/index.php/rspp/article/view/10/21>
11. Suresh BS, Ravishankar TL, Chaitra TR, Mohapatra AK, Gupta V. Mother's knowledge about pre-school child's oral health. Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry [Internet]. 10 de enero de 2010 [citado 20 de febrero de 2018];28(4):282. Disponible en: <http://www.jisppd.com/article.asp?issn=0970->

4388;year=2010;volume=28;issue=4;spage=282;epage=287;aulast=:type=0

12. Pombo Sánchez A. Relevancia clínica del cepillado bucodental infantil y su relación con los hábitos higiénicos y nutricionales del niño y los conocimientos odontológicos de sus padres [Internet]. 2010 [citado 20 de febrero de 2018]. Disponible en: **<http://ruc.udc.es/dspace/handle/2183/7337>**
13. Oral health behaviour of children and adults in urban and rural areas of Burkina Faso, Africa - Varenne - 2006 - International Dental Journal - Wiley Online Library [Internet]. [citado 20 de febrero de 2018]. Disponible en: **<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1875-595X.2006.tb00075.x/full>**
14. Mamani P, Angel M. Nivel de conocimiento de las madres sobre las medidas preventivas en la salud bucal de los niños de 0 a 36 meses de edad del Honadomani “San Bartolomé” Minsa 2014. Repositorio de Tesis - UNMSM [Internet]. 2015 [citado 21 de febrero de 2018]; Disponible en: **<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4277>**
15. Conocimientos de Salud Bucal de estudiantes de 7° y 8° básico de la ciudad de Santiago. [Tesis-Bachiller] Universidad de Chile.
16. Castañeda E, Alexis A. Actitudes y prácticas que tienen las madres sobre el cuidado de la salud bucal de sus hijos menores de 6 años. Repositorio de Tesis - UNMSM [Internet]. 2017 [citado 21 de febrero de 2018]; Disponible en: **<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/7041>**
17. Rodríguez M. Investigación científica en salud bucal. Buenos Aires: carhel; 1994.
18. Almarales Sierra Caridad, Llerandi Abril Yuliette. Conocimientos sobre salud bucal y demanda de servicios estomatológicos en relación con la enfermedad periodontal en embarazadas. Rev Cubana Estomatol

[Internet]. 2008 Jun [citado 2018 Feb 21] ; 45(2) : . Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072008000200003&lng=es.

19. Barrios Lambruschini D. Nivel de conocimientos sobre salud oral en gestantes del HONADOMANI “San Bartolomé”- MINSA, en el año 2012. Universidad Nacional Mayor de San Marcos [Internet]. 2012 [citado 21 de febrero de 2018]; Disponible en:
<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/2773>
20. Berdoni, Escobar R, Castillo M, ODONTOLOGIA PEDIATRICA la salud bucal del niño y del adolescente en el mundo actual, Editorial médica panamericana, 2010.
21. Stifano M, Chimenos Küstner E, López López J, Lozano de Luaces V. Nutrición y prevención de las enfermedades de la mucosa oral. Odontol Prev [Internet]. 2008;1(2):65–72. Disponible en:
<http://www.medicinaoral.com/preventiva/volumenes/v1i2/65.pdf>
22. VILLENA M, BERNAL J. Ingesta de azúcar en la dieta de los niños de 0 –36 meses. Revista Estomatológica Herediana. 5(1-2):13-17. 1998
23. MC DONALD R. Odontología Pediátrica y del adolescente. Editorial Panamericana 5º Edición.1995.
24. Holdings L. Caries y embarazo: la importancia del control y la prevención. Ibliomed [Internet]. 2002 [citado 21 Feb 2018]. Disponible en:
<http://www.buenasalud.com/lib/ShowDoc.cfm?LibDocID=3027&ReturnCatID=22>
25. Fonseca Scavuzzi AI. Estudio de prevalencia de caries dental y enfermedad periodontal en gestantes. Rev Med Salvador. 1995;11(2):25-9.
26. Bastarrechea Milián Maribel de las Mercedes, Alfonso Betancourt Natividad M., Oliva Pérez Maritza. Some risks during pregnancy related to periodontal disease and dental cavities in Yemen. Rev

Cubana Estomatol [Internet]. 2009 Dic [citado 2018 Feb 21]; 46(4): 1-15. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072009000400001&lng=es.

27. Betancourt Valladares Miriela, Pérez Oviedo Antonio Cecilio, Espeso Nápoles Nelia, Miranda Naranjo Madelín. Inflamación gingival asociada con factores de riesgo durante el embarazo. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2007 Dic [citado 2018 Feb 21]; 44(4): . Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072007000400006&lng=es.

28. BOJ J, CATALÁ M, GARCÍA-BALLESTA C, MENDOZA A. Odontopediatría 2004: 133-140

29. SILVA M, MARTELLI P. Promoção em Saúde Bucal para Gestantes: revisão de literatura. Odontologia. Clín. -Científi c., Recife 2009; 8(3): 219-224

30. Romero RMD, Cárdenas MC, Ríos JFT, Martínez CEC. Actitudes que influyen en la demanda de servicios odontológicos durante la gestación. Rev ADM [Internet]. 2001 [citado 21 de febrero de 2018];58(2):68-73. Disponible en: <http://www.mediagraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=5532>

31. Maniezo de SOUSA J, Calvo FRACASSO M de L. Comportamento Materno versus Temperamento da Criança: Influência no Padrão de Saúde Bucal. Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada [Internet]. 2010 [citado 21 de febrero de 2018];10(1). Disponible en:

<http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=63712849008>

32. Alianza SIDALC [Internet]. [citado 21 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://www.sidalc.net/cgi->

[bin/wxis.exe/?IscisScript=UCC.xis&method=post&formato=2&cantidad=1&expresion=mfn=115219](http://www.monografias.com/trabajos78/evaluacion-capacitacion-salud-bocal-embarazadas/evaluacion-capacitacion-salud-bocal-embarazadas.shtml)

33. Monografias.com DNVR. Evaluación cognoscitiva y capacitación sobre salud bucal en embarazadas - Monografias.com [Internet]. [citado 21 de febrero de 2018]. Disponible en: **<http://www.monografias.com/trabajos78/evaluacion-capacitacion-salud-bocal-embarazadas/evaluacion-capacitacion-salud-bocal-embarazadas.shtml>**
34. Molina Escribano A, Garví L, J A, López Ibáñez C, Sáez Cuesta Ú. Caries del biberón. Revista Clínica de Medicina de Familia [Internet]. junio de 2008 [citado 21 de febrero de 2018];2(4):184-5. Disponible en: **http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1699-695X2008000200010&lng=es&nrm=iso&tlng=es**
35. Massoni AC de LT, Ferreira JMS, Silva FDSCM e, Carvalho LFP da C, Duarte RC. CONHECIMENTO DE GESTANTES SOBRE A SAÚDE BUCAL DOS BEBÊS. Revista Brasileira de Ciências da Saúde [Internet]. 2 de junio de 2010 [citado 21 de febrero de 2018];13(1):41-7. Disponible en: **<http://www.okara.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs/article/view/3252>**
36. CAUFIELD PW, GRIFFEN AL. DENTAL CARIES - Pediatric Clinics [Internet]. [citado 21 de febrero de 2018]. Disponible en: **[http://www.pediatric.theclinics.com/article/S0031-3955\(05\)70255-8/abstract](http://www.pediatric.theclinics.com/article/S0031-3955(05)70255-8/abstract)**
37. PINKHAM J. Odontología Pediátrica. Editorial Interamericana. (1994).
38. ASALE R-, RAE. actitud | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 18 de noviembre de 2020]. Disponible en: **<https://dle.rae.es/actitud>**

39. ASALE R-, RAE. practicar | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 18 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://dle.rae.es/practicar>
40. ASALE R-, RAE. salud | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 18 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://dle.rae.es/salud>
41. ASALE R-, RAE. dieta | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 18 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://dle.rae.es/dieta>
42. ASALE R-, RAE. caries | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 18 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://dle.rae.es/caries>
43. ASALE R-, RAE. educación | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 18 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://dle.rae.es/educación>
44. ASALE R-, RAE. prevención | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 18 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://dle.rae.es/prevención>
45. ASALE R-, RAE. dentista | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 18 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://dle.rae.es/dentista>

46. Bebés y Niños - American Dental Association [Internet]. [citado 18 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.mouthhealthy.org/es-MX/babies-and-kids>
47. Cartilla informativa para la salud bucal - Minsa [Internet]. [citado 18 de noviembre de 2020]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3430.pdf>

ANEXO

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: ACTITUDES Y PRACTICAS QUE TIENEN LAS MADRES SOBRE EL CUIDADO DE SALUD BUCAL DE SUS HIJOS MENORES DE 6 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL SANTA ANITA

AUORAS: BACHILLER FRESSIA CHAVEZ FIGUEROA Y BACHILLER BELEN MAMANI PANTA

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVOS GENERAL	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES	METODOLOGÍA
¿Cuál es el nivel de actitudes y prácticas tienen las madres sobre el cuidado de la salud bucal de sus hijo/as menores de 6 años que acudieron al Centro de Salud Materno Infantil – Santa Anita?	Determinar el nivel de actitudes y prácticas que tienen las madres sobre el cuidado de la salud bucal de sus hijo/as menores de 6 años que acuden al Centro de Salud Materno Infantil – Santa Anita.	No presenta por ser estudio descriptivo	Actitudes y prácticas de las madres de familia	Cuestionario sobre las actitudes en la salud oral de las madres de niños de menores de 6 años de edad Actividades realizadas en función a la prevención de caries dental - Número de años cumplidos a la fecha - Condición social y económica adquirida a la fecha - Nivel de estudio alcanzado	Tipo de estudio: Observacional, Transversal, Prospectivo, Descriptivo Nivel de Investigación: Descriptivo POBLACIÓN: Estuvo conformada por una población de 230 madres con hijo/as menores de 6 años, que acudieron al Centro de salud
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS		Cuidado de la Salud bucal		
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el nivel de actitudes que tienen las madres de familia sobre al cuidado de la salud bucal de sus hijos menores de 6 años que acudieron al centro de salud materno infantil - Santa Anita 2018- 2019 • ¿Cuál es el nivel de prácticas que tienen las madres de familia sobre el cuidado de 	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar el nivel de actitudes de las madres que acudieron al centro de salud materno infantil - Santa Anita 2018- 2019 • Describir el nivel las prácticas de las madres que acudieron al centro de salud materno infantil - Santa 				

<p>la salud bucal de sus hijos menores de 6 años que acudieron al centro de salud materno infantil - Santa Anita 2018- 2019</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el nivel de actitudes y prácticas que tienen las madres según su edad sobre el cuidado de la salud bucal de sus hijos menores de 6 años que acudieron al centro de salud materno infantil - Santa Anita 2018- 2019 • Cuál es el nivel actitudes y prácticas que tienen las madres según nivel de instrucción de las madres familia con hijos menores de 6 años que acudieron al centro de salud materno infantil - Santa Anita 2018- 2019 • ¿nivel de actitudes y prácticas según su estado civil de las madres de familia con hijos menores de 6 años que acudieron al centro de salud materno infantil - Santa Anita 2018- 2019 • Cuál es el nivel de actitudes y practicas según el número de hijos de las madres de familia con hijos menores de 6 años 	<p>Anita -20182019</p> <ul style="list-style-type: none"> • Analizar el nivel de actitudes y practicas según la edad de madres que acudieron al centro de salud - Santa Anita 2018-2019 • Definir el nivel de actitudes y practicas según su instrucción de las madres de hijo/as menores de 6 años que acudieron al centro de salud materno infantil - Santa Anita 2018-2019 • Identificar el nivel de actitudes y practicas según su estado civil de las madres que acudieron al centro de salud materno infantil - Santa Anita 2018- 2019 • Evaluar e nivel de actitudes y practicas según el número de hijos de las madres que acudieron al centro de salud materno infantil - Santa Anita 2018-2019 		<p>Edad</p>	<p>Situación personal en que se encuentra o no una</p>	<p>materno infantil – Santa Anita. MUESTRA: La muestra estuvo constituida por 106 madres</p>
---	--	--	-------------	--	---

ANEXO 3
MATRIZ DE OPERALIZACIÓN DEL INSTRUMENTO
ENCUESTA

Nº encuesta

--

Edad:_____

Nº de hijos:()

Estado civil: S() C() V()

Ocupación: obrero() empleado() trabajador independiente()

Trabajador familiar no remunerado() trabajador del hogar()

Nivel de instrucción: Analfabeta() primaria() secundaria()

Educación superior() superior no universitario()

ACTITUDES SOBRE LA SALUD BUCAL	De acuerdo	No se	Desacuerdo
1. Considera usando el mismo utensilio transmite caries dental.			
2. Cree que una dieta sin azúcares es saludable para la salud dental de su hijo.			
3. No realizar una limpieza bucal después de haber ingerido alimentos por las noches puede causar caries dental			
4. El consumo de dulces causa caries			
5. Está de acuerdo con cepillar los dientes de hijo 3 veces al día			
6. Cree que su hijo es capaz de cepillarse los dientes sin ayuda de su madre			

7. Consumir pasta dental es dañino para su hijo			
8. Es recomendable que el niño visite al dentista antes de los 2 años de edad			
9. Cree que el uso constante del biberón puede causar daños a la salud bucal de su hijo			

Marque con un aspa la alternativa que mejor le parezca.

¿Marque con un aspa o cruz en los recuadros, según mejor le parezca?

PRACTICAS SOBRE SALUD BUCAL	Si	A veces	No
1. ¿Enfría los alimentos soplando antes de dársela a su hijo?			
2. ¿Lleva a consulta odontológica a su hijo?			
3. ¿Consume golosinas su hijo?			
4. ¿Su hijo consume bebidas altas en azúcar?			
5. ¿Antes de los 6 meses, alimento a su hijo con comida semisólida?			
6. ¿Su hijo utiliza el hilo dental?			
7. ¿El tamaño de la pasta que dental que usa su hijo es del tamaño de una alverja?			
8. ¿Ingiere bebidas endulzadas en un biberón su hijo?			
9. ¿Trata de informarse acerca de la salud bucal de sus hijos?			

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Yosny Katherine Gonzalez Ferre (madre), identificada con DNI 44880498 doy fe que resido en: Av. Agustín Sotazar Bondi 1774

Expongo lo siguiente:

Eh recibido una charla acerca del proyecto de tesis titulado: ACTITUDES Y PRACTICAS QUE TIENEN LAS MADRES SOBRE EL CUIDADO DE SALUD BUCAL DE SUS HIJOS MENORES DE 6 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL SANTA ANITA, con el fin de poder rellenar un cuestionario, donde brindare información veraz.

Las investigadoras a cargo harán uso de la información recolectada para fines únicamente académicos y científicos, siendo así, los datos totalmente veraces.

Luego de haber entendido en su totalidad la información recibida, doy permiso a que las investigadoras puedan hacer uso de la información brindada como les parezca pertinente.

Fecha: 12/12/2018

Impresión digital:



Nombres de las investigadoras:
Fressia Faride Chávez Figueroa
Belén Aracelly Mamani Panta

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Elizabeth Salcedo (madre), identificada con DNI 4792789 doy fe que resido en: Jr: Villa Rica #130 / Santa Anita

Expongo lo siguiente:

Eh recibido una charla acerca del proyecto de tesis titulado: ACTITUDES Y PRACTICAS QUE TIENEN LAS MADRES SOBRE EL CUIDADO DE SALUD BUCAL DE SUS HIJOS MENORES DE 6 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL SANTA ANITA, con el fin de poder rellenar un cuestionario, donde brindare información veraz.

Las investigadoras a cargo harán uso de la información recolectada para fines únicamente académicos y científicos, siendo así, los datos totalmente veraces.

Luego de haber entendido en su totalidad la información recibida, doy permiso a que las investigadoras puedan hacer uso de la información brindada como les parezca pertinente.

Fecha: 21/12/18

Impresión digital:



Nombres de las investigadoras:
Fressia Faride Chávez Figueroa
Belén Aracelly Mamani Panta

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Kelly del Rosio (madre), identificada con DNI 46265860 doy fe que resido en: Andes Avelino Caseres 175

Expongo lo siguiente:

Eh recibido una charla acerca del proyecto de tesis titulado: ACTITUDES Y PRACTICAS QUE TIENEN LAS MADRES SOBRE EL CUIDADO DE SALUD BUCAL DE SUS HIJOS MENORES DE 6 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL SANTA ANITA, con el fin de poder rellenar un cuestionario, donde brindare información veraz.

Las investigadoras a cargo harán uso de la información recolectada para fines únicamente académicos y científicos, siendo así, los datos totalmente veraces.

Luego de haber entendido en su totalidad la información recibida, doy permiso a que las investigadoras puedan hacer uso de la información brindada como les parezca pertinente.

Fecha: 12/12/2018

Impresión digital:



Nombres de las investigadoras:
Fressia Faride Chávez Figueroa
Belén Aracelly Mamani Panta

Una firma manuscrita en tinta azul, escrita sobre una línea horizontal.

ANEXO 5

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FILIAL LIMA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y Nombres del Experto: Robles Espinoza, Emenciano
- 1.2. Cargo o Institución que labora: Docente
- 1.3. Nombre del Instrumento: Aptitudes y Prácticas que tienen las niñas y niños de 6 años de C.S. 2. sobre el tema de salud bucal en sus hogares
- 1.4. Autora del Instrumento: C.S. 2. sobre el tema de salud bucal
- 1.5. Título del Proyecto: Aptitudes y Prácticas que tienen de sus niñas menores de 6 años de C.S. 2. sobre el tema de salud bucal

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

INDICADORES	CRITERIOS	Inadecuado 00 - 25%	Poco Adecuado 26 - 50%	Adecuado 51 - 75%	Muy Adecuado 76 - 100%
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje adecuado			X	
2. Objetividad	Esta expresado de acuerdo a la hipótesis formulada			X	
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología			Y	
4. Organización	Existe una organización lógica			Y	
5. Suficiencia	Comprende aspectos de cantidad y calidad			Y	
6. Intencionalidad	Esta de acuerdo para validar las variables de la hipótesis			Y	
7. Consistencia	Está basado en aspectos teóricos y/o científicos			Y	
8. Coherencia	Existe coherencia entre variables, dimensiones e indicadores			X	
9. Metodología	La estrategia responde al propósito de la hipótesis			X	
10. Pertinencia	El instrumento es adecuado para el propósito de la investigación.			X	

II. PROMEDIO DE VALORACIÓN:.....%

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

- (....) El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado.
- (....) El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado.

Lima, 2 J. de 1/1 del 2018

Dr. Emenciano Robles E.
CRUJANO DENTISTA
COP. 5859

Firma del Experto Informante
DNI N° 10403917
Teléfono N° 993738266



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FILIAL LIMA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y Nombres del Experto: *César Mauricio Vilchez*
 1.2. Cargo o Institución que labora: *Docente*
 1.3. Nombre del Instrumento:
 1.4. Autora del Instrumento: *Belen Maman Pastor / Firma César F.*
 1.5. Título del Proyecto: *Actitudes y prácticas q tienen las madres sobre el Cuidado de Salud Bucal de sus hijos menores de 6 años del Centro de Salud Materno Infantil Santa Anita*

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

INDICADORES	CRITERIOS	Inadecuado	Poco Adecuado	Adecuado	Muy Adecuado
		00 - 25%	26 - 50%	51 - 75%	76 - 100%
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje adecuado			✓	
2. Objetividad	Esta expresado de acuerdo a la hipótesis formulada			✓	
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología			✓	
4. Organización	Existe una organización lógica			✓	
5. Suficiencia	Comprende aspectos de cantidad y calidad			✓	
6. Intencionalidad	Esta de acuerdo para validar las variables de la hipótesis			✓	
7. Consistencia	Está basado en aspectos teóricos y/o científicos			✓	
8. Coherencia	Existe coherencia entre variables, dimensiones e indicadores			✓	
9. Metodología	La estrategia responde al propósito de la hipótesis			✓	
10. Pertinencia	El instrumento es adecuado para el propósito de la investigación.			✓	

II. PROMEDIO DE VALORACIÓN: *75* %

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

- () El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado.
 (...) El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado.

Lima, *3* de *diciembre* del 2018

César
 Firma del Experto Informante
 DNI N° *45912357*
 Teléfono N° *959975383*

César Mauricio Vilchez
 Cirujano Dentista
 C.O.P 30426



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FILIAL LIMA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y Nombres del Experto: *César Mauricio Vilchez*
 1.2. Cargo o Institución que labora: *Docente*
 1.3. Nombre del Instrumento:
 1.4. Autora del Instrumento: *Belem Mamani Pastor / Fuenza Chaz, P.*
 1.5. Título del Proyecto: *Actitudes y prácticas q' tienen las madres sobre el Cuidado de Salud Bucal de sus hijos menores de 6 años del Centro de Salud Materno Infantil Santa Anita*

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

INDICADORES	CRITERIOS	Inadecuado 00 – 25%	Poco Adecuado 26 – 50%	Adecuado 51 – 75%	Muy Adecuado 76 – 100%
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje adecuado			✓	
2. Objetividad	Esta expresado de acuerdo a la hipótesis formulada			✓	
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología			✓	
4. Organización	Existe una organización lógica			✓	
5. Suficiencia	Comprende aspectos de cantidad y calidad			✓	
6. Intencionalidad	Esta de acuerdo para validar las variables de la hipótesis			✓	
7. Consistencia	Está basado en aspectos teóricos y/o científicos			✓	
8. Coherencia	Existe coherencia entre variables, dimensiones e indicadores			✓	
9. Metodología	La estrategia responde al propósito de la hipótesis			✓	
10. Pertinencia	El instrumento es adecuado para el propósito de la investigación.			✓	

II. PROMEDIO DE VALORACIÓN: *75*.....%

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

- (*✓*) El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado.
 (...) El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado.

Lima, *3* de *diciembre* del 2018

Firma del Experto Informante
 DNI N° *45912357*
 Teléfono N° *959975383*

César Mauricio Vilchez
 Crujano Dentista
 C.O.P 30426



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FILIAL LIMA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y Nombres del Experto: *César Mauricio Vilchez*
 1.2. Cargo o Institución que labora: *Docente*
 1.3. Nombre del Instrumento:
 1.4. Autora del Instrumento: *Belem Mamani Pastor / Francisca Chavez F.*
 1.5. Título del Proyecto: *Actitudes y prácticas q' tienen las madres sobre el Cuidado de Salud Bucal de sus hijos menores de 6 años del Centro de Salud Materno Infantil Santa Anita*

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

INDICADORES	CRITERIOS	Inadecuado 00 - 25%	Poco Adecuado 26 - 50%	Adecuado 51 - 75%	Muy Adecuado 76 - 100%
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje adecuado			✓	
2. Objetividad	Esta expresado de acuerdo a la hipótesis formulada			✓	
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología			✓	
4. Organización	Existe una organización lógica			✓	
5. Suficiencia	Comprende aspectos de cantidad y calidad			✓	
6. Intencionalidad	Esta de acuerdo para validar las variables de la hipótesis			✓	
7. Consistencia	Está basado en aspectos teóricos y/o científicos			✓	
8. Coherencia	Existe coherencia entre variables, dimensiones e indicadores			✓	
9. Metodología	La estrategia responde al propósito de la hipótesis			✓	
10. Pertinencia	El instrumento es adecuado para el propósito de la investigación.			✓	

II. PROMEDIO DE VALORACIÓN: *75*.....%

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

- (*✓*) El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado.
 (...) El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado.

Lima, *3* de *diciembre* del 2018

César
 Firma del Experto Informante
 DNI N° *5912357*
 Teléfono N° *959975383*

César Mauricio Vilchez
 Crujano Dentista
 C.O.P 30426



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FILIAL LIMA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y Nombres del Experto: GIEZA VALDIVIA OSCAR ENRIQUE
 1.2. Cargo o Institución que labora: DOCENTE - UCLA
 1.3. Nombre del Instrumento:
- 1.4. Autora del Instrumento: BELEN ROSARI PANTA / FREDY F. CASIER FARI DE
 1.5. Título del Proyecto: "ACTITUDES Y PRÁCTICAS QUE TIENEN LAS MADRES SOBRE EL CUIDADO DE SALUD BUCAL DE SUS HIJOS MENORES DE OMBROS DEL CENSO DE SALUD MATERNO INFANTIL SANTA ANITA"

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

INDICADORES	CRITERIOS	Inadecuado 00 - 25%	Poco Adecuado 26 - 50%	Adecuado 51 - 75%	Muy Adecuado 76 - 100%
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje adecuado			✓	
2. Objetividad	Esta expresado de acuerdo a la hipótesis formulada			✓	
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología			✓	
4. Organización	Existe una organización lógica			✓	
5. Suficiencia	Comprende aspectos de cantidad y calidad				✓
6. Intencionalidad	Esta de acuerdo para validar las variables de la hipótesis			✓	
7. Consistencia	Está basado en aspectos teóricos y/o científicos			✓	
8. Coherencia	Existe coherencia entre variables, dimensiones e indicadores			✓	
9. Metodología	La estrategia responde al propósito de la hipótesis			✓	
10. Pertinencia	El instrumento es adecuado para el propósito de la investigación.			✓	

II. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 80 %

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

- (.✓.) El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado.
 (...) El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado.

Lima, 17 de Diciembre del 2018



Miguel
 MG OSCAR E. GIEZA VALDIVIA
 Cirujano Dentista
 COP 1976

Firma del Experto Informante
 DNI N°
 Teléfono N°

ANEXO 6

ESTUDIO PILOTO DE LA VALIDACION DEL INSTRUMENTO

PRUEBA PILOTO DE PRACTICAS QUE TIENEN LAS MADRES REFERENTE A LA SALUD BUCAL		
NRO	NOTA	RESULTADOS
1	12	REGULAR
2	9	REGULAR
3	12	REGULAR
4	11	REGULAR
5	12	REGULAR
6	15	BUENO
7	12	REGULAR
8	12	REGULAR
9	11	REGULAR
10	12	REGULAR
11	11	REGULAR
12	18	BUENO
13	16	BUENO
14	12	REGULAR
15	11	REGULAR
16	11	REGULAR
17	11	REGULAR
18	12	REGULAR
19	14	BUENO
20	11	REGULAR
21	12	REGULAR
22	12	BUENO
23	12	BUENO
24	10	REGULAR
25	11	REGULAR

PRUEBA PILOTO DE ACTITUDES QUE TIENEN LAS MADRES REFERENTE A LA SALUD BUCAL		
NRO	NOTA	RESULTADOS
1	11	BUENO
2	8	REGULAR
3	8	BUENO
4	18	REGULAR
5	16	BUENO
6	16	REGULAR
7	12	BUENO
8	18	BUENO
9	15	MALO
10	6	REGULAR
11	10	REGULAR
12	11	BUENO
13	17	BUENO
14	16	BUENO
15	14	BUENO
16	14	BUENO
17	17	BUENO
18	16	BUENO
19	16	REGULAR
20	10	BUENO
21	14	BUENO
22	16	BUENO
23	15	REGULAR
24	11	BUENO
25	17	REGULAR

ANEXO 7
FICHA DE RECOLECCION DE ACTITUDES DE LAS MADRES DE
FAMILIA

ITEM	EDAD	#HIJOS	ESTADO CIVIL	OCUPACIÓN	INSTRUCCIÓN	NOTA	RESULTADO
1	19	Dos hijos	Soltera	Empleada	Técnica	11	REGULAR
2	28	Un hijo	Casada	Trabajadora del Hogar	Superior Universitaria	7	REGULAR
3	29	Más de dos hijos	Conviviente	Trabajadora del Hogar	Superior Universitaria	8	REGULAR
4	29	Un hijo	Viuda	Trabajadora Independiente	Secundaria	18	BUENO
5	36	Un hijo	Soltera	Trabajadora del Hogar	Secundaria	15	BUENO
6	36	Dos hijos	Soltera	Trabajadora del Hogar	Secundaria	10	REGULAR
7	19	Un hijo	Soltera	Obrera	Primaria	17	BUENO
8	28	Dos hijos	Soltera	Trabajadora del Hogar	Superior Universitaria	11	REGULAR
9	29	Un hijo	Soltera	Empleada	Superior Universitaria	11	REGULAR
10	29	Dos hijos	Conviviente	Trabajadora del Hogar	Secundaria	10	REGULAR
11	27	Un hijo	Separada	Trabajadora del Hogar	Secundaria	16	BUENO
12	36	Un hijo	Soltera	Trabajadora Independiente	Secundaria	11	REGULAR
13	36	Más de dos hijos	Soltera	Trabajadora del Hogar	Secundaria	18	BUENO
14	18	Un hijo	Conviviente	Trabajadora del Hogar	Primaria	15	BUENO
15	18	Dos hijos	Conviviente	Empleada	Secundaria	4	MALO
16	26	Un hijo	Soltera	Trabajadora Independiente	Secundaria	11	REGULAR
17	29	Un hijo	Casada	Trabajadora del Hogar	Secundaria	15	BUENO
18	36	Dos hijos	Soltera	Trabajadora del Hogar	Secundaria	6	REGULAR
19	36	Un hijo	Separada	Trabajadora del Hogar	Secundaria	10	REGULAR
20	20	Un hijo	Casada	Trabajadora del Hogar	Secundaria	11	REGULAR
21	23	Dos hijos	Conviviente	Trabajadora del Hogar	Secundaria	9	REGULAR
22	22	Un hijo	Conviviente	Trabajadora del Hogar	Técnica	10	REGULAR
23	17	Un hijo	Soltera	Trabajadora Independiente	Superior Universitaria	17	BUENO
24	29	Dos hijos	Casada	Trabajadora del Hogar	Superior Universitaria	16	BUENO
25	28	Un hijo	Soltera	Empleada	Secundaria	13	BUENO
26	36	Más de dos hijos	Conviviente	Trabajadora Independiente	Secundaria	10	REGULAR
27	36	Dos hijos	Conviviente	Trabajadora del Hogar	Secundaria	18	BUENO
28	23	Un hijo	Conviviente	Trabajadora del Hogar	Técnica	14	BUENO
29	17	Un hijo	Conviviente	Trabajadora Independiente	Secundaria	13	BUENO
30	27	Dos hijos	Conviviente	Trabajadora Independiente	Superior Universitaria	16	BUENO
31	27	Un hijo	Soltera	Trabajadora Independiente	Secundaria	13	BUENO
32	26	Un hijo	Soltera	Trabajadora del Hogar	Secundaria	17	BUENO
33	26	Dos hijos	Conviviente	Trabajadora del Hogar	Secundaria	15	BUENO
34	36	Un hijo	Divorciada	Trabajadora del Hogar	Secundaria	16	BUENO
35	36	Un hijo	Soltera	Trabajadora del Hogar	Secundaria	9	REGULAR
36	20	Un hijo	Soltera	Obrera	Secundaria	13	BUENO
37	29	Un hijo	Conviviente	Trabajadora Independiente	Secundaria	15	BUENO
38	36	Más de dos hijos	Divorciada	Trabajadora Independiente	Secundaria	15	BUENO
39	36	Dos hijos	Conviviente	Trabajadora del Hogar	Secundaria	10	REGULAR
40	36	Dos hijos	Conviviente	Trabajadora del Hogar	Secundaria	17	BUENO
41	25	Un hijo	Conviviente	Trabajadora del Hogar	Secundaria	4	MALO
42	19	Dos hijos	Casada	Trabajadora del Hogar	Técnica	18	BUENO
43	22	Un hijo	Casada	Trabajadora del Hogar	Técnica	17	BUENO
44	23	Dos hijos	Conviviente	Trabajadora del Hogar	Secundaria	16	BUENO
45	29	Más de dos hijos	Conviviente	Trabajadora del Hogar	Superior Universitaria	15	BUENO
46	29	Un hijo	Conviviente	Trabajadora del Hogar	Secundaria	16	BUENO
47	29	Un hijo	Conviviente	Trabajadora Independiente	Secundaria	14	BUENO
48	36	Un hijo	Conviviente	Trabajadora del Hogar	Secundaria	16	BUENO
49	25	Un hijo	Conviviente	Trabajadora del Hogar	Primaria	10	REGULAR
50	23	Más de dos hijos	Divorciada	Trabajadora del Hogar	Secundaria	18	BUENO
51	26	Un hijo	Soltera	Trabajadora Independiente	Superior Universitaria	18	BUENO
52	26	Un hijo	Soltera	Trabajadora Familiar No Remunerada	Superior Universitaria	14	BUENO
53	27	Dos hijos	Conviviente	Trabajadora del Hogar	Secundaria	9	REGULAR
54	28	Más de dos hijos	Separada	Trabajadora del Hogar	Secundaria	4	MALO
55	36	Dos hijos	Conviviente	Trabajadora del Hogar	Secundaria	14	BUENO

56	36	Dos hijos	Conviviente	Trabajadora del Hogar	Secundaria	14	BUENO
57	20	Dos hijos	Conviviente	Trabajadora del Hogar	Secundaria	18	BUENO
58	27	Un hijo	Casada	Trabajadora del Hogar	Superior Universitaria	11	REGULAR
59	26	Más de dos hijos	Soltera	Empleada	Secundaria	11	REGULAR
60	36	Un hijo	Soltera	Trabajadora Independiente	Secundaria	6	MALO
61	36	Más de dos hijos	Casada	Trabajadora Independiente	Secundaria	10	REGULAR
62	36	Un hijo	Separada	Trabajadora del Hogar	Secundaria	17	BUENO
63	18	Dos hijos	Conviviente	Trabajadora del Hogar	Secundaria	10	REGULAR
64	17	Un hijo	Conviviente	Trabajadora del Hogar	Primaria	12	BUENO
65	20	Dos hijos	Casada	Trabajadora Independiente	Secundaria	6	MALO
66	29	Dos hijos	Soltera	Empleada	Superior Universitaria	17	BUENO
67	26	Un hijo	Soltera	Trabajadora Familiar No Remunerada	Técnica	15	BUENO
68	28	Un hijo	Conviviente	Trabajadora del Hogar	Secundaria	6	MALO
69	36	Un hijo	Casada	Trabajadora del Hogar	Secundaria	8	REGULAR
70	19	Dos hijos	Casada	Trabajadora del Hogar	Primaria	16	BUENO
71	17	Dos hijos	Casada	Trabajadora del Hogar	Secundaria	18	BUENO
72	28	Dos hijos	Conviviente	Trabajadora del Hogar	Superior Universitaria	18	BUENO
73	29	Un hijo	Casada	Trabajadora Familiar No Remunerada	Superior Universitaria	11	REGULAR
74	27	Un hijo	Casada	Trabajadora del Hogar	Secundaria	18	BUENO
75	27	Dos hijos	Casada	Trabajadora del Hogar	Secundaria	17	BUENO
76	36	Más de dos hijos	Casada	Trabajadora del Hogar	Secundaria	10	REGULAR
77	36	Un hijo	Divorciada	Trabajadora del Hogar	Secundaria	18	BUENO
78	18	Un hijo	Soltera	Trabajadora del Hogar	Técnica	15	BUENO
79	27	Un hijo	Separada	Trabajadora Independiente	Superior Universitaria	16	BUENO
80	29	Más de dos hijos	Soltera	Empleada	Superior Universitaria	18	BUENO
81	27	Dos hijos	Separada	Trabajadora Independiente	Secundaria	18	BUENO
82	36	Más de dos hijos	Divorciada	Trabajadora del Hogar	Secundaria	18	BUENO
83	36	Dos hijos	Divorciada	Trabajadora del Hogar	Secundaria	17	BUENO
84	20	Dos hijos	Conviviente	Trabajadora del Hogar	Secundaria	11	REGULAR
85	17	Un hijo	Soltera	Obrera	Primaria	15	BUENO
86	25	Dos hijos	Conviviente	Trabajadora del Hogar	Secundaria	18	BUENO
87	29	Más de dos hijos	Conviviente	Trabajadora del Hogar	Superior Universitaria	15	BUENO
88	28	Un hijo	Separada	Trabajadora Familiar No Remunerada	Técnica	18	BUENO
89	28	Dos hijos	Casada	Trabajadora Independiente	Secundaria	16	BUENO
90	36	Dos hijos	Divorciada	Trabajadora del Hogar	Secundaria	18	BUENO
91	36	Un hijo	Separada	Trabajadora del Hogar	Secundaria	18	BUENO
92	22	Más de dos hijos	Divorciada	Trabajadora del Hogar	Secundaria	18	BUENO
93	29	Más de dos hijos	Casada	Trabajadora del Hogar	Superior Universitaria	11	REGULAR
94	26	Un hijo	Casada	Trabajadora del Hogar	Superior Universitaria	18	BUENO
95	26	Un hijo	Separada	Trabajadora del Hogar	Secundaria	14	BUENO
96	29	Un hijo	Conviviente	Trabajadora del Hogar	Secundaria	11	REGULAR
97	36	Más de dos hijos	Separada	Trabajadora del Hogar	Secundaria	18	BUENO
98	36	Dos hijos	Conviviente	Trabajadora del Hogar	Secundaria	11	REGULAR
99	22	Un hijo	Conviviente	Trabajadora del Hogar	Primaria	18	BUENO
100	20	Un hijo	Conviviente	Trabajadora del Hogar	Secundaria	14	BUENO
101	27	Más de dos hijos	Divorciada	Trabajadora del Hogar	Secundaria	18	BUENO
102	29	Un hijo	Conviviente	Trabajadora del Hogar	Secundaria	11	REGULAR
103	36	Más de dos hijos	Soltera	Trabajadora Independiente	Secundaria	18	BUENO
104	36	Dos hijos	Casada	Trabajadora del Hogar	Secundaria	11	REGULAR
105	21	Dos hijos	Conviviente	Trabajadora del Hogar	Secundaria	18	BUENO
106	22	Dos hijos	Conviviente	Trabajadora del Hogar	Secundaria	16	BUENO

FICHA DE RECOLECCION DE PRÁCTICAS DE LAS MADRES DE FAMILIA

Item	Edad	#Hijos	Estado Civil	Ocupación	Instrucción	NOTA	RESULTADO
1	18	Dos hijos	Soltera	Empleada	Técnica	12	REGULAR
2	28	Un hijo	Casada	Trabajadora del Hogar	Superior Universitaria	9	REGULAR
3	28	Más de dos hijos	Conviviente	Trabajadora del Hogar	Superior Universitaria	12	REGULAR
4	27	Un hijo	Viuda	Trabajadora Independiente	Secundaria	11	REGULAR
5	36	Un hijo	Soltera	Trabajadora del Hogar	Secundaria	12	REGULAR
6	36	Dos hijos	Soltera	Trabajadora del Hogar	Secundaria	12	REGULAR
7	21	Un hijo	Soltera	Obrera	Primaria	11	REGULAR
8	27	Dos hijos	Soltera	Trabajadora del Hogar	Superior Universitaria	12	REGULAR
9	29	Un hijo	Soltera	Empleada	Superior Universitaria	12	REGULAR
10	30	Dos hijos	Conviviente	Trabajadora del Hogar	Secundaria	18	BUENO
11	26	Un hijo	Separada	Trabajadora del Hogar	Secundaria	15	BUENO
12	36	Un hijo	Soltera	Trabajadora Independiente	Secundaria	12	REGULAR
13	36	Más de dos hijos	Soltera	Trabajadora del Hogar	Secundaria	12	REGULAR
14	19	Un hijo	Conviviente	Trabajadora del Hogar	Primaria	11	REGULAR
15	22	Dos hijos	Conviviente	Empleada	Secundaria	12	REGULAR
16	29	Un hijo	Soltera	Trabajadora Independiente	Secundaria	12	REGULAR
17	30	Un hijo	Casada	Trabajadora del Hogar	Secundaria	11	REGULAR
18	36	Dos hijos	Soltera	Trabajadora del Hogar	Secundaria	11	REGULAR
19	36	Un hijo	Separada	Trabajadora del Hogar	Secundaria	12	REGULAR
20	24	Un hijo	Casada	Trabajadora del Hogar	Secundaria	12	REGULAR
21	24	Dos hijos	Conviviente	Trabajadora del Hogar	Secundaria	11	REGULAR
22	19	Un hijo	Conviviente	Trabajadora del Hogar	Técnica	18	BUENO
23	17	Un hijo	Soltera	Trabajadora Independiente	Superior Universitaria	16	BUENO
24	26	Dos hijos	Casada	Trabajadora del Hogar	Superior Universitaria	12	REGULAR
25	29	Un hijo	Soltera	Empleada	Secundaria	11	REGULAR
26	36	Más de dos hijos	Conviviente	Trabajadora Independiente	Secundaria	15	BUENO
27	36	Dos hijos	Conviviente	Trabajadora del Hogar	Secundaria	14	BUENO
28	23	Un hijo	Conviviente	Trabajadora del Hogar	Técnica	16	BUENO
29	17	Un hijo	Conviviente	Trabajadora Independiente	Secundaria	18	BUENO
30	29	Dos hijos	Conviviente	Trabajadora Independiente	Superior Universitaria	18	BUENO
31	29	Un hijo	Soltera	Trabajadora Independiente	Secundaria	11	REGULAR
32	26	Un hijo	Soltera	Trabajadora del Hogar	Secundaria	11	REGULAR
33	27	Dos hijos	Conviviente	Trabajadora del Hogar	Secundaria	12	REGULAR
34	36	Un hijo	Divorciada	Trabajadora del Hogar	Secundaria	14	BUENO
35	36	Un hijo	Soltera	Trabajadora del Hogar	Secundaria	11	REGULAR
36	21	Un hijo	Soltera	Obrera	Secundaria	12	REGULAR
37	27	Un hijo	Conviviente	Trabajadora Independiente	Secundaria	11	REGULAR
38	36	Más de dos hijos	Divorciada	Trabajadora Independiente	Secundaria	12	REGULAR
39	36	Dos hijos	Conviviente	Trabajadora del Hogar	Secundaria	12	REGULAR
40	36	Dos hijos	Conviviente	Trabajadora del Hogar	Secundaria	12	REGULAR
41	20	Un hijo	Conviviente	Trabajadora del Hogar	Secundaria	12	REGULAR
42	22	Dos hijos	Casada	Trabajadora del Hogar	Técnica	12	REGULAR
43	22	Un hijo	Casada	Trabajadora del Hogar	Técnica	12	REGULAR
44	24	Dos hijos	Conviviente	Trabajadora del Hogar	Secundaria	10	REGULAR
45	29	Más de dos hijos	Conviviente	Trabajadora del Hogar	Superior Universitaria	11	REGULAR
46	27	Un hijo	Conviviente	Trabajadora del Hogar	Secundaria	12	REGULAR
47	28	Un hijo	Conviviente	Trabajadora Independiente	Secundaria	11	REGULAR
48	36	Un hijo	Conviviente	Trabajadora del Hogar	Secundaria	11	REGULAR
49	19	Un hijo	Conviviente	Trabajadora del Hogar	Primaria	12	REGULAR
50	19	Más de dos hijos	Divorciada	Trabajadora del Hogar	Secundaria	18	BUENO
51	27	Un hijo	Soltera	Trabajadora Independiente	Superior Universitaria	12	REGULAR
52	28	Un hijo	Soltera	Trabajadora Familiar No Remunerada	Superior Universitaria	9	REGULAR
53	27	Dos hijos	Conviviente	Trabajadora del Hogar	Secundaria	18	BUENO

54	30	Más de dos hijos	Separada	Trabajadora del Hogar	Secundaria	6	MALO
55	36	Dos hijos	Conviviente	Trabajadora del Hogar	Secundaria	12	REGULAR
56	36	Dos hijos	Conviviente	Trabajadora del Hogar	Secundaria	9	REGULAR
57	19	Dos hijos	Conviviente	Trabajadora del Hogar	Secundaria	11	REGULAR
58	26	Un hijo	Casada	Trabajadora del Hogar	Superior Universitaria	11	REGULAR
59	29	Más de dos hijos	Soltera	Empleada	Secundaria	12	REGULAR
60	36	Un hijo	Soltera	Trabajadora Independiente	Secundaria	9	REGULAR
61	36	Más de dos hijos	Casada	Trabajadora Independiente	Secundaria	10	REGULAR
62	36	Un hijo	Separada	Trabajadora del Hogar	Secundaria	9	REGULAR
63	23	Dos hijos	Conviviente	Trabajadora del Hogar	Secundaria	11	REGULAR
64	20	Un hijo	Conviviente	Trabajadora del Hogar	Primaria	18	BUENO
65	23	Dos hijos	Casada	Trabajadora Independiente	Secundaria	6	MALO
66	29	Dos hijos	Soltera	Empleada	Superior Universitaria	18	BUENO
67	27	Un hijo	Soltera	Trabajadora Familiar No Remunerada	Técnica	16	BUENO
68	26	Un hijo	Conviviente	Trabajadora del Hogar	Secundaria	15	BUENO
69	36	Un hijo	Casada	Trabajadora del Hogar	Secundaria	14	BUENO
70	23	Dos hijos	Casada	Trabajadora del Hogar	Primaria	12	REGULAR
71	25	Dos hijos	Casada	Trabajadora del Hogar	Secundaria	9	REGULAR
72	30	Dos hijos	Conviviente	Trabajadora del Hogar	Superior Universitaria	18	BUENO
73	27	Un hijo	Casada	Trabajadora Familiar No Remunerada	Superior Universitaria	12	REGULAR
74	28	Un hijo	Casada	Trabajadora del Hogar	Secundaria	10	REGULAR
75	29	Dos hijos	Casada	Trabajadora del Hogar	Secundaria	11	REGULAR
76	36	Más de dos hijos	Casada	Trabajadora del Hogar	Secundaria	10	REGULAR
77	36	Un hijo	Divorciada	Trabajadora del Hogar	Secundaria	18	BUENO
78	17	Un hijo	Soltera	Trabajadora del Hogar	Técnica	12	REGULAR
79	29	Un hijo	Separada	Trabajadora Independiente	Superior Universitaria	9	REGULAR
80	29	Más de dos hijos	Soltera	Empleada	Superior Universitaria	9	REGULAR
81	27	Dos hijos	Separada	Trabajadora Independiente	Secundaria	7	REGULAR
82	36	Más de dos hijos	Divorciada	Trabajadora del Hogar	Secundaria	11	REGULAR
83	36	Dos hijos	Divorciada	Trabajadora del Hogar	Secundaria	11	REGULAR
84	22	Dos hijos	Conviviente	Trabajadora del Hogar	Secundaria	11	REGULAR
85	21	Un hijo	Soltera	Obrera	Primaria	9	REGULAR
86	23	Dos hijos	Conviviente	Trabajadora del Hogar	Secundaria	18	BUENO
87	30	Más de dos hijos	Conviviente	Trabajadora del Hogar	Superior Universitaria	18	BUENO
88	27	Un hijo	Separada	Trabajadora Familiar No Remunerada	Técnica	16	BUENO
89	28	Dos hijos	Casada	Trabajadora Independiente	Secundaria	10	REGULAR
90	36	Dos hijos	Divorciada	Trabajadora del Hogar	Secundaria	18	BUENO
91	36	Un hijo	Separada	Trabajadora del Hogar	Secundaria	18	BUENO
92	23	Más de dos hijos	Divorciada	Trabajadora del Hogar	Secundaria	17	BUENO
93	27	Más de dos hijos	Casada	Trabajadora del Hogar	Superior Universitaria	9	REGULAR
94	27	Un hijo	Casada	Trabajadora del Hogar	Superior Universitaria	10	REGULAR
95	29	Un hijo	Separada	Trabajadora del Hogar	Secundaria	18	BUENO
96	30	Un hijo	Conviviente	Trabajadora del Hogar	Secundaria	16	BUENO
97	36	Más de dos hijos	Separada	Trabajadora del Hogar	Secundaria	12	REGULAR
98	36	Dos hijos	Conviviente	Trabajadora del Hogar	Secundaria	10	REGULAR
99	25	Un hijo	Conviviente	Trabajadora del Hogar	Primaria	9	REGULAR
100	25	Un hijo	Conviviente	Trabajadora del Hogar	Secundaria	11	REGULAR
101	27	Más de dos hijos	Divorciada	Trabajadora del Hogar	Secundaria	11	REGULAR
102	28	Un hijo	Conviviente	Trabajadora del Hogar	Secundaria	9	REGULAR
103	36	Más de dos hijos	Soltera	Trabajadora Independiente	Secundaria	10	REGULAR
104	36	Dos hijos	Casada	Trabajadora del Hogar	Secundaria	11	REGULAR
105	21	Dos hijos	Conviviente	Trabajadora del Hogar	Secundaria	12	REGULAR
106	18	Dos hijos	Conviviente	Trabajadora del Hogar	Secundaria	9	REGULAR

ANEXO 7

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo, Franziska Farioli Chávez Figueroa, identificado (a)
con DNI N° 47905915 estudiante/docente/egresado la escuela profesional
de la facultad de odontología, (vengo/habiendo) implementando/implementado
el proyecto de investigación titulado
"Nivel de Percepción y Opinión de los padres sobre el cuidado de la salud bucal de sus hijos que son de 0-6 años", en ese contexto declaro
bajo juramento que los datos que se generen como producto de la investigación, así como
la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines
de investigación de acuerdo a lo especificado en los artículos 27 y 28 del Reglamento
General de Investigación y en los artículos 4 y 5 del Código de Ética para la investigación
Científica de la Universidad Peruana Los Andes, salvo con autorización expresa y
documentada de alguno de ellos.

Huancayo, 10 de enero 2020.



Franziska Farioli
Apellidos y nombres: Chávez Figueroa, Franziska
Responsable de Investigación



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo, BELEN ARACELY PANTA MAMANI, identificado (a)
con DNI N° 70.17.29991 estudiante/docente/egresado la escuela profesional
de CIENCIAS DE LA SALUD, (vengo/habiendo) implementando/implementado
el proyecto de investigación titulado
"ACTIVIDADES Y PRÁCTICAS QUE TIENEN LAS MADRES SOBRE EL CUIDADO BUEN", en ese contexto declaro
bajo juramento que los datos que se generen como producto de la investigación, así como
la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines
de investigación de acuerdo a lo especificado en los artículos 27 y 28 del Reglamento
General de Investigación y en los artículos 4 y 5 del Código de Ética para la investigación
Científica de la Universidad Peruana Los Andes, salvo con autorización expresa y
documentada de alguno de ellos.

Huancayo, 10 de ENERO 2020.



Bele Mamani
Apellidos y nombres: BELEN MAMANI
Responsable de investigación

ANEXO 8

AUTORIZACION DEL CENTRO DE SALUD



Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional

Santa Anita, 27 de Octubre del 2018.

OFICIO N° 752-2018 CSMISA/DIRIS LE-MINSA

Dr.
Lutimio Catalino Jara Rodriguez
Director Universidad Peruana de Los Andes
UPLA-FILIAL LIMA

Pte.

Asunto: **AUTORIZACION PARA REALIZAR TRABAJOS DE INVESTIGACION EN EL C.S.M.I. SANTA ANITA.**

Referencia: **CARTA N° 01-2018-UPLA-FILIAL-LIMA**

De mi mayor consideración:

Tengo a bien dirigirme a Ud., para saludarlo cordialmente y a la vez comunicarle, que visto el documento de la referencia, por el cual se requiere **brindar facilidades para la recolección de datos para la elaboración del proyecto de investigación titulado "Actitudes y prácticas que tienen las madres sobre el cuidado de salud bucal de sus hijos menores de 6 años del C.S.M.I. SANTA ANITA"** y en el marco del convenio suscrito entre la Dirección de Redes Integradas de Salud y su representada, la Jefatura del Establecimiento de salud al cual represento, considera oportuno lo siguiente:

1. Conceder la **autorización correspondiente, en cuanto a la recolección de datos se refiere, para la elaboración del proyecto de investigación "Actitudes y prácticas que tienen las madres sobre el cuidado de salud bucal de sus hijos menores de 6 años del C.S.M.I. SANTA ANITA"**, a los bachilleres de la Escuela Profesional de Odontología de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana de los Andes Filial-Lima, **Sra. FRESIA FARIDE CHAVEZ FIGUEROA**, identificada con D.N.I. N° 47905845 y **Sra. BELEN ARACELY MAMANI PANTA**, identificada con D.N.I. N° 70172991.
2. Solicitar que al término del **TRABAJO DE INVESTIGACION** anteriormente mencionado, se remita copia del mismo a la **JEFATURA del C.S.M.I. SANTA ANITA**.

Sin otro en particular, aprovecho la oportunidad para expresarle la muestra de mi especial consideración y respeto.

Atentamente.

MINISTERIO DE SALUD
DIRIS-LIMATESTIG - C.S.M.I. SANTA ANITA
M.C. Lorenzo D. Ramos Vásquez
C.M.P. N° 23010 - R.N.E. N° 20844
JEFE

LORV/eb
c.c. Archivo

Calle cultura Mochica S/n Santa Anita
Telefono : 4430119

ANEXO 9
FOTOS DE LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO



FOTO 1: Ayudando a la madre de familia a sostener a su niño, para que pueda realizar de forma adecuada el llenado de la encuesta mientras la madre de familia aplica la encuesta.



FOTO 2: Explicándole a la madre de familia sobre los objetivos de la investigación y lo fundamental que es para nosotros este estudio de investigación.



FOTO 3: Una joven madre de familia sosteniendo a su niño en brazos, accede a realizar la encuesta en base a



FOTO 4 : Guiando la forma correcta el llenado de la encuesta.



FOTO 5: Aclarando a las madres de familia el desarrollo de las encuestas y el motivo del trabajo de investigación.



FOTO 6 : Madre de familia realizando respectivo llenado de las encuestas .

