



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

**Nivel de conocimiento sobre salud bucal de las madres de
preescolares que pertenecen a un programa nacional, Apurímac
2020**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Cirujano Dentista**

AUTOR:

Aliendres Gutiérrez, José Antonio (ORCID:0000-0003-3419-9671)

ASESOR:

Ms. Infantes Ruiz, Edward Demer (ORCID:0000-0003-0613-1215)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Promoción de la Salud y Desarrollo Sostenible

PIURA – PERÚ

2021

Dedicatoria

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por permitirme haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional, a mis padres Rolando y Melba y a mi hermana Rut Cielo Jarmeli por ser el motivo más importante.

Agradecimiento

A mis compañeros por su valioso apoyo, y a las autoridades del programa de vaso de leche del distrito de Anco Huallo – Uripa del departamento de Apurímac por las facilidades que me brindaron para hacer posible el desarrollo de la presente investigación.

Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tabla.....	v
Índice de gráficos y figuras.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	3
III. METODOLOGÍA.....	09
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	09
3.2. Variables y operacionalización.....	09
3.3. Población, muestra y muestreo.....	09
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	10
3.5. Procedimientos.....	10
3.4. Método de análisis de datos.....	10
3.5. Aspectos éticos.....	10
IV. RESULTADOS.....	13
V. DISCUSIÓN.....	16
VI. CONCLUSIONES.....	19
VII. RECOMENDACIONES.....	20
REFERENCIAS.....	21
ANEXOS	

Índice de tablas

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre salud oral de las madres de preescolares que pertenecen a un programa nacional, Apurímac 2020.....	15
Tabla 2. Nivel de conocimientos sobre salud oral según grupo etario de las madres de preescolares que pertenecen a un programa nacional, Apurímac 2020.....	16
Tabla 3. Nivel de conocimientos sobre salud oral según grado de instrucción de las madres de preescolares que pertenecen a un programa nacional, Apurímac 2020.....	17

Índice de gráficos y figuras

Figura 1: Fotografía de las indicaciones para llenar el cuestionario.....	41
Figura 2: Fotografía de aplicación de alcohol gel según protocolo.....	41
Figura 3: Fotografías dando las indicaciones de llenado de cuestionario.....	42
Figura 4: Fotografías de aplicación de alcohol gel según protocolo.....	42
Figura 5: Fotografías de firmando el consentimiento informado.....	43
Figura 6: Fotografías de aplicación de alcohol después de llenar el cuestionario.....	43
Figura 7: Fotografía de llenado de cuestionario.....	44
Figura 8: Fotografías de cumplimiento de protocolo de bioseguridad	44

Resumen

El objetivo fue determinar el nivel de conocimientos sobre salud bucal de las madres de preescolares que pertenecen a un programa nacional, Apurímac 2020. Fue un estudio básico, no experimental, descriptivo, transversal realizado en 108 madres de 18 a 45 años, a quienes se les evaluó con un cuestionario. Los resultados reportaron que el 78.4% tuvieron un nivel deficiente, el 19.3% regular y el 2.3% bueno, para el grupo etáreo de 18 a 29 años el 71.7% tenían un nivel deficiente, el 23.9% regular y el 4.4% alto; para 30 a 59 años el 85.7% tuvieron un nivel deficiente y el 14.3% regular. Además, las que no tenían instrucción reportaron que el 80% tuvieron un nivel deficiente y el 20% regular; con primaria el 95.7% tuvieron un nivel deficiente y el 4.3% regular; con secundaria el 74.1%, el 24.1%, 1.8% obtuvieron un nivel deficiente, regular y alto respectivamente; con superior el 50%, el 33.3%, el 16,7% un nivel deficiente, regular y alto respectivamente. Concluyéndose que el nivel de conocimientos sobre salud bucal de las madres de preescolares que pertenecen a un programa nacional es deficiente.

Palabras claves: Preescolar, Conocimiento, Salud bucal

Abstract

The objective was to determine the level of knowledge about oral health of the mothers of preschoolers who belong to a national program, Apurímac 2020. It was a basic, non-experimental, descriptive, cross-sectional study carried out in 108 mothers aged 18 to 45, who were evaluated them with a questionnaire. The results reported that 78.4% had a poor level, 19.3% fair and 2.3% good, for the age group from 18 to 29 years old 71.7% had a poor level, 23.9% fair and 4.4% high; for 30 to 59 years, 85.7% had a deficient level and 14.3% fair. In addition, those who had no education reported that 80% had a poor level and 20% fair; with elementary school, 95.7% had a deficient level and 4.3% fair; with secondary 74.1%, 24.1%, 1.8% obtained a deficient, regular and high level respectively; with higher than 50%, 33.3%, 16.7% a deficient, regular and high level respectively. Concluding that the level of knowledge about oral health of mothers of preschool children who belong to a national program is deficient.

Keywords: Preschool, Knowledge, Oral Health

I. INTRODUCCIÓN

Los problemas bucodentales en los países en desarrollo tienen altas tasas de prevalencia, siendo la caries dental, las enfermedades periodontales y las maloclusiones las patologías más frecuentes las cuales comprometen la salud bucal de las personas conllevando en algunos casos a comprometer su salud general en especial en aquellas personas que dependen de otras como son los niños quienes necesitan de sus padres para poder desarrollar su conocimiento y hábitos en relación al cuidado de su salud. Así mismo la salud bucal se encuentra condicionada por diversos factores como la dieta, hábitos de higiene oral y grado de educación y ocupación de los padres, entre otros factores que condicionan el avance en algunos casos de las caries a temprana edad.¹

En el Perú la prevalencia de caries según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (2001-2002) es de 90.4%, colocando al Perú en una situación de emergencia según la Organización Panamericana de la Salud (OPS).² Siendo la dieta un factor determinante debido a los productos cariogénicos, los cuales se caracterizan por ser de consistencia blanda, con un alto contenido de hidratos de carbono, en especial azúcares fermentables como la sacarosa los que pueden aumentar la aparición de lesiones cariosas en especial en los niños debido a que ellos están expuestos a este tipo de alimentación frecuentemente.³ Sin embargo, existen mecanismos como los buenos hábitos de alimentación que establecen una equilibrada y adecuada alimentación que indicada desde muy temprana edad proporcionarán una prevención en la aparición de las lesiones cariosas.⁴

Por ello durante los primeros años de vida es importante evitar la formación de lesiones cariosa las cuales pueden originar complicaciones como dificultad y dolor durante la masticación lo que conlleva en algunos casos se tenga que realizar tratamientos pulpares o exodoncias de los dientes deciduos comprometiendo el equilibrio del sistema Estomatognático.⁵ Siendo las madres quienes en esta etapa de vida desempeñan un rol fundamental en el cuidado de la salud física y mental de sus menores hijos por lo que son las responsables de fomentar hábitos adecuados para el cuidado de la salud bucal a través de su formación o conocimientos que

tengan sobre aspectos de la dieta cariogénica, higiene oral, utilización de productos fluorados entre otros.⁶

Sin embargo, la falta de educación sobre salud bucal por parte de las madres genera que estas transmitan conceptos y hábitos inadecuados que son asimilados por sus menores hijos como adecuados lo que puede generar complicaciones que perjudiquen la salud conllevando a establecer alteraciones que pueden desencadenar problemas a nivel familiar, económico y en algunas situaciones comprometer la salud general de su menor hijo.

Por lo expuesto anteriormente se plantea el siguiente problema: ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre salud bucal de las madres de preescolares que pertenecen a un programa nacional, Apurímac 2020? Por ello la investigación se justificó desde la perspectiva teórica con la cual al determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre salud oral en preescolares permitirá identificar cuanto saben las madres sobre las patologías orales más prevalentes en sus menores hijos, lo que permitirá abordar y establecer medidas para orientar y promover estrategias de gestión educativa sobre la dieta, hábitos y conocimiento de las madres para fomentar y fortalecer la prevención sobre la caries dental. Además, que no se tiene trabajos similares en nuestra realidad local y regional, lo que permitirá servir de base a futuras investigaciones sobre el área.

Para responder al problema de investigación se planteó el siguiente objetivo general: Determinar el nivel de conocimientos sobre salud oral de las madres de preescolares de un programa nacional, Apurímac 2020. Y los objetivos específicos son los siguientes: Determinar el nivel de conocimientos sobre salud oral según grupo etario de las madres de preescolares de un programa nacional, Apurímac 2020; determinar el nivel de conocimientos sobre salud oral según grado de instrucción de las madres de preescolares de un programa nacional, Apurímac 2020.

II. MARCO TEÓRICO

Emadian M, et al.⁷ En el 2020 en Irán, tuvieron como objetivo determinar el conocimiento y la actitud de la madre sobre la salud bucal de sus hijos en edad preescolar. Fue un estudio transversal evaluándose a 249 madres de entre 17 a 41 años que fueron seleccionadas por muestreo aleatorio simple y a quienes se les aplicó un cuestionario. Los resultados mostraron que el 73.5% de las madres tuvo un nivel moderado, el 22.9% un nivel deficiente y el 3.6% un nivel bueno. Además, las madres menores de 21 años tuvieron un nivel de conocimiento bajo y el 4% de las madres con un nivel de educación superior presentaban un alto nivel de conocimiento en comparación con otros niveles de educación y se observó que al tener varios hijos (2-3) aumentó el nivel de conocimiento de las madres. Se concluyó que el nivel de conocimiento de las madres sobre salud oral de niños preescolares es moderado.

Salama A, et al.⁸ En el 2019 en Egipto. Tuvieron como objetivo evaluar el conocimiento, la actitud y la práctica de las madres sobre la salud bucal y su efecto en el estado de salud dental de sus hijos. Fue un estudio observacional evaluando a 393 madres de 21 a 53 años de edad quienes fueron evaluadas con un cuestionario. Se obtuvo que el 88.5% tuvo un nivel bueno, el 9.1% un nivel regular y el 2.4% un nivel malo. En relación a la edad, las que tenían menos de 30 años reportaron que el 37.1% tuvo un nivel bueno, el 38.9% un nivel regular y el 55.6% un nivel malo, y las mayores de 30 años mostraron que el 62.9% tienen un nivel bueno, el 61.1% un nivel regular y el 44.4% un nivel malo. Para el grado de instrucción se identificó que las madres sin educación el 0.3% tenían un nivel bueno, el 22.2% un nivel regular y el 22.2% un nivel malo, las de instrucción básica el 0.6% un nivel bueno, el 5.6% un nivel regular y el 44.4% un nivel malo, las de instrucción secundaria el 9.8% un nivel bueno, el 44.4% un nivel regular, el 22,2% un nivel malo y las de instrucción superior el 89.4% un nivel bueno, el 27.8% un nivel regular y el 11.1% un nivel malo. Se concluye que el nivel de conocimiento de las madres sobre salud bucal de sus hijos es bueno.

Murniwati S, et al.⁹ En el 2018 en Indonesia, tuvieron como objetivo identificar la relación entre el nivel de conocimiento de la madre sobre la salud bucal y la experiencia de caries en los niños. Efectuaron un estudio observacional, transversal en el que se incluyeron 64 binomios madres-niños en donde la edad de las madres

era de 24 a 48 años aplicándoles un cuestionario sobre conocimiento sobre salud bucal, además el 31% tenían una educación universitaria, el 57.8% tenía educación secundaria y el 11.2% educación primaria. Los resultados reportaron que el 73.4% tuvo un nivel bajo y el 26.6% para un nivel alto. No hubo diferencia estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y experiencia de caries. Se concluye que no se encontró relación entre el nivel de conocimiento de las madres y la experiencia de caries.

Sehrawat P, et al.¹⁰ En el 2016 en India. Tuvieron como objetivo determinar el nivel de conocimiento, actitudes y las prácticas en salud bucal de las madres de niños en edad preescolar en Greater Noida. Se evaluaron a 598 madres de niños de entre 2 a 5 años, que asistían a la división de pediatría de un gobierno y cuatro hospitales privados, a quienes se les aplicó un cuestionario. Se encontró que el 24,9% de las madres participantes tenían buen conocimiento, el 45.10% un pobre conocimiento y el 30% un nivel regular. Además, el conocimiento se mantuvo significativamente con respecto a la edad, las que tenían 25 años a más tenían un nivel regular al igual con las que tenían menos años y en relación a la educación de la madre las que tenían un postgrado su nivel fue regular. Se concluyó que las madres tuvieron un nivel de conocimiento pobre sobre salud oral de sus niños preescolares.

Ferreira M, et al.¹¹ En el 2016 en Paraguay. Tuvieron como objetivo interrelacionar el estado de salud bucal en preescolares y el nivel de conocimientos de higiene bucal que tienen sus madres, según asistan a escuelas públicas o privadas de la ciudad de San Lorenzo. Fue un estudio transversal evaluado en 221 madres de niños de instituciones públicas y privadas, a quienes se les aplicó un cuestionario. Los resultados reportaron que el 19% de las madres tuvieron un nivel alto, el 60% un nivel medio y el 21% un nivel bajo para el índice ceo-d fue de 2.54 (DE=3.72) para escuelas privadas y de 3.02 (DE=4.10) para públicas. Se concluye que en las escuelas públicas existe un nivel de salud bucodental más bajo y un menor número de madres con alto conocimiento, mientras que en las privadas el menor número tiene conocimiento medio.

Kamil M, et al.¹² En el 2015 en Arabia Saudita. Tuvieron como objetivo evaluar el conocimiento y la actitud de las madres sauditas hacia la salud de los dientes primarios y la caries dental y el impacto del nivel de educación en su conocimiento y actitud. El estudio contó con 365 madres de niños de 1 a 6 años, a quienes se les

aplicó un cuestionario. Los resultados indicaron que el 15.9% tenían un nivel de conocimiento pobre, el 36.2% nivel adecuado y el 47.9% un nivel bueno. Se concluye que el nivel de conocimiento de las madres sauditas fue bueno.

Benndi D, et al¹³. En el 2015 en India. Tuvieron como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de las madres en la ciudad de Mysore. Fue un estudio transversal evaluado en 500 madres de niños de 3 a 6 años, a quienes se les aplicó un cuestionario. Los resultados reportaron que el 45% de las madres tuvo un nivel malo, el 46% un nivel regular y el 9% un nivel bueno. Se concluye que el nivel de conocimiento de las madres es regular.

Jain R, et al.¹⁴ En el 2014 en la India. Tuvieron como objetivo determinar el Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres hacia la salud bucal de sus hijos. Fue un estudio transversal realizado en 422 madres de entre 30 y 45 años de edad a quienes se les aplicó un cuestionario. Los resultados reportaron que el 60.4% de las madres obtuvieron un nivel malo, el 30.1% un nivel regular y el 9.5% un nivel bueno. No se encontró diferencia entre la edad de las madres y el nivel de conocimiento a diferencia de lo reportado por el grado de instrucción que si hubo diferencia con el nivel de conocimiento. Se concluye que el nivel de conocimiento de las madres fue malo.

El mantenimiento de la salud bucal está condicionado por diversos factores que propician la aparición de diferentes patologías que comprometen los tejidos duros y blandos siendo la caries la enfermedad más prevalente, la caries dental una enfermedad que ocasiona la destrucción secuenciada y localizada de los tejidos mineralizados de los dientes teniendo una progresión lenta e irreversible.¹⁵ Además se considera que el origen de la lesión cariosa es multifactorial, tal como fue descrita en la triada de Keyes, dada en 1960, donde se describe a tres factores principales o biológicos: microorganismos, huésped (diente) y sustrato (dieta); como los responsables del origen de la enfermedad.¹⁶ Sin embargo, esta interacción de los factores principales entres sí no ha sido suficiente para explicar la progresión de las lesiones cariosas lo que ha motivado que surjan nuevas teorías que abordan e incluyan otros factores, los cuales modifican o modulan el avance de la caries.¹⁷ Los factores moduladores pueden ser conductas sociales y psicológicas, culturales, susceptibilidad del huésped, hábitos dietéticos (consumo de azúcares como glucosa, fructosa, sacarosa maltosa), deficiente higiene bucal, entre otros.¹⁸

Dentro de los factores principales, los microorganismos juegan un rol importante en la formación de lesiones cariosas, siendo el *Streptococcus mutans* el principal agente en la destrucción de los tejidos dentarios al estar relacionada con la formación y colonización del biofilm dental.¹⁹ Este microorganismo forma parte del microbiota oral normal de las personas pero que en los recién nacidos dentro de su recuento microbiano no está presente, por lo que se ha identificado que la colonización del *Streptococcus mutans* en los recién nacidos se debe al contacto boca a boca, besos, el compartir utensilios, cepillos dentales, por parte de la madre o los cuidadores hacia el recién nacido.²⁰ Se ha identificado que este microorganismo metaboliza los azúcares fermentables produciendo ácido láctico el cual modifica y altera la conformación estructural de los cristales de hidroxiapatita dando origen a la mancha blanca que es el primer signo de inicio de desmineralización del esmalte.²¹ Estos microorganismos para que puedan iniciar el proceso de desmineralización necesitan adherirse a la superficie de la estructura dentaria, conformando un ecosistema denominado placa bacteriana actualmente conocido como biofilm dental, el cual es un complejo sistema de interacción, nutrición y protección a los microorganismos que colonizan la superficie dentaria.²² Para la consolidación del biofilm, este debe atravesar por diversas fases: fase adhesión, fase de colonización, fase de ruptura.²³ En la fase de adhesión o fase inicial, la conformación de la capa está dada por mucina y proteínas de la saliva así mismo está libre de microorganismos, pero conforme pasa el tiempo se empiezan a adherir microorganismos y azúcares fermentables provenientes de los carbohidratos de la dieta iniciando la fase de colonización en la cual se produce la interrelación de *Streptococcus*, *Veillonella* y *Lactobacillus*, iniciando su proliferación dentro del biofilm, pasada esta fase se produce un incremento de microorganismos que provocan una migración hacia otras áreas o superficie dentinaria para iniciar la formación de nuevo biofilm.²⁴

Otro factor principal a considerar es el consumo de carbohidratos fermentables como las galletas, golosinas, productos azucarados, quienes son el principal aporte de nutrición a los microorganismos.²⁵ Estos carbohidratos al ser metabolizados por el biofilm producen sacarosa la cual propicia la síntesis de polisacáridos extracelulares que actúan como medio de fijación hacia la estructura dentaria.²⁶ Por lo que el consumo inadecuado y en altos niveles condiciona un alto riesgo de caries

especialmente en los niños que son los que tienen una exposición frecuente a los azúcares, debido a los refrigerios entre comidas que tienen y a los hábitos alimenticios que forma parte de su estilo de vida, por darle productos como las golosinas, bebidas azucaradas envasadas, comida rápida.²⁷ Y esta situación se ve reflejada en las altas prevalencias de lesiones cariosas que se registran en la población infantil por lo que se debe optar en promover el consumo de productos que proporcionen una dieta nutritiva como huevos, frutas, vegetales, queso, quinua, carne entre otros en la población para disminuir la alta prevalencia de caries en esta población.²⁸

La salud bucal aborda aspectos sobre las medidas preventivas en donde la alimentación saludable juega un rol fundamental en el mantenimiento de la salud, desde que la alimentación del niño empieza desde el nacimiento con la lactancia materna la cual es exclusiva hasta los 6 meses ya que pasado este tiempo y debido a la erupción dentaria y al cambio de composición de la leche materna se puede asociar con un mayor riesgo de caries cuando se da por más de un año y por las noches. Asimismo, el uso del biberón con productos azucarados durante la erupción dentaria decidua que se completa hasta los 2 años, origina lesiones cariosas al ser dados antes de acostar al niño y dejarlo por toda la noche.²⁹

Teniendo en cuenta que la caries dental por su naturaleza es una enfermedad multifactorial, se deben establecer mecanismos que permitan evitar la formación de lesiones cariosas y más en la dentición decidua que son los que darán el espacio correspondiente para la erupción de los dientes permanentes. Por lo que las medidas de prevención deben estar orientadas a evitar la aparición o el avance de las lesiones cariosas presentes, se debe enfatizar en estas para promover la prevención.³⁰ Dentro de las medidas preventivas se tiene a la higiene oral la cual establece formas y técnicas que permiten eliminar los restos de carbohidratos sobre la estructura dentaria con el uso de pastas dentales con fluoruros, cepillado dental y el uso de colutorios.³¹ Existen diferentes técnicas de cepillado las cuales fundamentan su actividad en una remoción mecánica del biofilm de las superficies del esmalte removiendo e impidiendo la formación de ácidos que producen desnaturalización de los tejidos dentarios.³²

Se indica que para los menores de 6 años la concentración de flúor debe ser de 500 partes por millón (ppm) y siempre el cepillado debe ser supervisado para evitar

la ingesta por parte del niño. Se debe utilizar la pasta dental con fluoruro a partir de los 2 años de edad cuando el niño ya aprende a escupir. A la vez la cantidad de pasta a utilizar debe ser del tamaño de un guisante para niños mayores de 3 años y para menores de 3 años solo un frotis, por espacio de 1- 3 minutos y 3 veces al día después de cada comida para evitar la formación de caries en los dientes deciduos.^{33,34} El flúor es un elemento que ha sido utilizado frente a la caries dental por su efecto preventivo. Se conoce varios mecanismos mediante los cuales el flúor puede ejercer su acción protectora ante la caries, siendo la exposición a concentraciones bajas de flúor, pero continuas la mejor alternativa para el uso del flúor.³⁵ La aplicación tópica es la forma adecuada de usar en los niños debido al incremento en la saliva lo que determina su efecto de difusión a través de los tejidos dentarios por su afinidad al calcio.³⁶

Así mismo se debe establecer como medida preventiva determinar la frecuencia y consumo de carbohidratos en dentición decidua, debido a los hábitos de alimentación administrada a los niños que puede ser una dieta rica en productos envasados azucarados, que condiciona un factor de riesgo.³⁷ Se ha establecido que la frecuencia, el momento de la ingesta, la retención de los alimentos son determinantes para el potencial cariogénico de la dieta.³⁸ Además en la niñez el rol de las madres juega un papel determinante en cuanto al cuidado y mantenimiento de la salud oral, debido a que ellas son los responsables de realizar las medidas preventivas para mantener la salud oral de sus menores hijos. Por ello la Academia Americana de Odontopediatría (AAPD) manifiesta que la educación adecuada de la madre en salud oral determina una salud bucal infantil correcta la cual será la base para una correcta salud oral en la etapa adulta. Por ello este factor debe ser considerado dentro de las evaluaciones y esquemas de programas preventivo promocionales de los diversos sistemas del cuidado del niño.³⁹

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

La presente investigación es de tipo básica porque contribuye a ampliar el conocimiento mediante la observación, con la finalidad de comprender los hechos, fenómenos o relaciones presentes en ellos.⁴⁰

El diseño es no experimental porque no se manipula la variable de estudio, descriptivo porque se describe la variable en el contexto en el que se presenta, transversal porque se mide la variable en un solo momento.⁴¹

3.2. Variables y operacionalización

Nivel de Conocimiento sobre salud oral: Variable principal, cualitativa

Grupo Étéreo: Variable secundaria, cuantitativa

Grado de instrucción: Variable secundaria, cualitativa

Operacionalización de la variable (Anexo 1)

3.3. Población, muestra y muestreo

Población

La población de la investigación fueron las madres de preescolares de un programa nacional del departamento de Apurímac, siendo un total de 108 madres según el registro del programa.

Criterios de inclusión: Madres que estén adscritas al programa de vaso de leche, madres que acepten participar voluntariamente en la investigación a través de la firma del consentimiento informado, madres que tengan niños de 0 a 5 años de edad.

- **Criterios de exclusión:** Madres que no llenen correctamente los cuestionarios, madres que presenten algún grado de discapacidad mental y motora.

Muestra

La muestra estuvo conformada por la misma población de estudio.

Muestreo

En la presente investigación no se aplicó la técnica de muestreo

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica utilizada en la investigación es la encuesta y el instrumento es un cuestionario tomado de Ruiz M⁴² que evalúa el nivel de conocimiento sobre salud bucal de madres de niños preescolares, que consta de 20 preguntas cerradas de opción múltiple con respuesta única (Anexo 2). Para la aplicación del cuestionario en la población de la ciudad de Apurímac, se procedió a realizar una prueba piloto con 30 madres de preescolares las que no participarán en la muestra final, determinándose la confiabilidad con el coeficiente Kuder Richardson (KR) cuyo valor fue de 0.75 (Anexo 3)

3.5. Procedimientos

Sé solicitó a la escuela de Estomatología la carta de presentación (Anexo 4) dirigido al coordinador del programa Vaso de leche del distrito de Anco Huallo – Uripa del departamento de Apurímac, para poder realizar la investigación. Posterior a ello y luego de haber recibido la carta de aceptación y autorización para la recolección de datos (Anexo 5), se solicitó la lista de las madres que están adscritas al programa para poder llevar el control y verificar el número total de participantes. Se realizó una reunión previa con las autoridades para establecer los protocolos de bioseguridad de acercamiento a la comunidad ante la situación de la COVID19 para la aplicación de los cuestionarios de forma presencial debido a ser madres de bajos recursos y algunas no cuentan con el acceso a los medios tecnológicos. Luego de haber seleccionado a las madres se procedió a realizar la encuesta en sus domicilios debido a la cercanía de ellas y se aplicó el protocolo establecido el cual consistió en uso de mascarilla tanto por parte del investigador como por parte de las participantes, aplicación de alcohol gel en las manos antes de la entrega del cuestionario y lapicero, distanciamiento social de mínimo de 1.5 metros de distancia entre las madres que llenaron los cuestionarios y el evaluador. Luego se procedió a explicar el objetivo y dar las instrucciones de llenado del consentimiento informado y de los cuestionarios a cada participante explicándoles detalladamente que el cuestionario consta de cuatro dimensiones y por cada dimensión cinco preguntas. Se recomendó evitar las enmendaduras y/o respuestas múltiples ya que esto invalidaba el cuestionario. Se entregó a cada madre de familia los dos

formatos que consistieron en el consentimiento informado (Anexo 6) y el cuestionario, y para quienes no tenían instrucción alguna el investigador procedió a indicarle donde tenía que registrar su huella digital y el registro de las alternativas después de haberles leído preguntar por preguntar y procediendo a marcar, se brindó 30 minutos para desarrollar los cuestionarios. Luego del llenado de ellos se procedió a recoger los mismos y se aplicó alcohol gel en las manos nuevamente en las madres al igual que en las manos del investigador. Se recogió la información de 20 madres al día por dos semanas, tiempo que se necesitó para completar la muestra requerida.

3.6. Método de análisis de datos

Los datos fueron tabulados siguiendo un patrón de tabulación automatizada con el soporte del paquete estadístico SPSS versión 25, para luego presentar los resultados en tablas estadísticas de entrada simple y doble, de acuerdo a los objetivos planteados. En el análisis estadístico se hizo uso de la estadística descriptiva con frecuencias absolutas y porcentuales, y la estadística inferencial al aplicar la prueba ji cuadrado (X^2) que permite establecer la asociación estadística de variables cualitativas, con un nivel de confianza de 95% y significancia del $p < 0.05$

3.7. Aspectos éticos

Dentro de los aspectos éticos se tomó en cuenta los principios de la Declaración de Helsinki, respetando siempre los principios éticos de beneficencia, no maleficencia y autonomía, justicia. En relación al principio de justicia, todas madres tuvieron la misma oportunidad de participar teniendo en cuenta los criterios de selección de la investigación, así mismo se trató por igual a todas las participantes. De acuerdo al principio de autonomía, se elaboró el consentimiento informado que se hizo llegar a los participantes donde se les hizo saber el objetivo de esta investigación y mediante su firma aceptaron su participación y contribución. Cumpliendo con el principio de no maleficencia, la encuesta fue aplicada sin condicionar a los participantes a algún reglamento o lineamiento a seguir debido a que solo se va a utilizar su propio criterio, así mismo se mantuvo en secreto y absoluta privacidad la información que brindaron las participantes al realizar el cuestionario. Cumpliendo con el principio de

beneficencia, se les brindó nueva información relevante a los participantes sobre salud oral para verificar su nivel sobre el tema.⁴³ Además, se tuvo en cuenta las normas del comité de ética de investigación de la universidad César Vallejo.⁴⁴

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre salud bucal de las madres de preescolares que pertenecen a un programa nacional, Apurímac 2020

Nivel de conocimiento sobre salud oral	N°	%
Deficiente	85	78.4
Regular	21	19.3
Alto	2	2.3
Total	108	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado por el investigador

En la tabla 1 se muestra el nivel de conocimiento sobre salud bucal de las madres reportando que el 78.4% tienen un nivel deficiente, 19.3% un nivel regular y solamente el 2.3% un nivel alto.

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre salud oral según grupo etario de las madres de preescolares que pertenecen a un programa nacional, Apurímac 2020

Grupo Etario	Nivel de conocimiento sobre salud oral								p
	Deficiente		Regular+		Alto+		Total		
	n°	%	n°	%	n°	%	N°	%	
18 a 29	40	71.7	14	23.9	2	4.4	56	100.0	0.985
30 a 59	45	85.7	7	14.3	0	0.0	52	100.0	
Total	85	78.4	21	19.3	2	2.3	108	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado por el investigador

Prueba Chi cuadrado

En la tabla 2 se muestra el nivel de conocimiento sobre salud bucal de las madres de preescolares, en relación al grupo etáreo donde las de 18 a 29 años el 71.7% tuvo un nivel deficiente, el 23.9% un nivel regular y el 4.4% un nivel alto y las de 30 a 59 años el 85.7% presentaron un nivel deficiente y el 14.3% un nivel de regular. No se encontró diferencia estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal de las madres de preescolares y el grupo etario.

Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre salud oral según grado de instrucción de las madres de preescolares que pertenecen a un programa nacional, Apurímac 2020

Grado de instrucción	Nivel de conocimiento sobre salud oral						Total		p
	Deficiente		Regular+		Alto+		Nº	%	
	nº	%	nº	%	nº	%			
Sin instrucción+	8	80.0	2	20.0	0	0.0	10	100.0	0.53
Primaria+	27	95.7	1	4.3	0	0.0	28	100.0	
Secundaria	44	74.1	14	24.1	1	1.8	59	100.0	
Superior	6	50.0	4	33.3	1	16.7	11	100.0	
Total	85	78.4	21	19.3	2	2.3	108	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado por el investigador

Prueba Chi cuadrado

En la tabla 3; se muestra lo referente al nivel de conocimientos sobre salud bucal, en relación al grado de instrucción se obtuvo que las madres sin instrucción el 80% presentaron un nivel deficiente, el 20% un nivel regular, con grado de instrucción primaria el 95.7% un nivel deficiente, el 4.3% un nivel regular, con grado de instrucción secundaria el 74.1% un nivel deficiente, el 24.1% un nivel regular, el 1.8% un nivel alto, con grado de instrucción superior el 50% un nivel deficiente, el 33.3% un nivel regular y el 16.7% un nivel alto. No se encontró diferencia estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal de las madres de preescolares y el grado de instrucción.

V. DISCUSIÓN

Las enfermedades bucales son un problema de salud pública a nivel mundial con mayor énfasis en los países en vía de desarrollo por ello es imperativo dar la debida importancia al abordaje preventivo de estas enfermedades y más en edades tempranas porque en esta etapa se sientan los cimientos de la salud oral en la cual el rol de las madres juega un papel determinante en la educación de sus menores hijos, y son ellas las que determinan las medidas preventivas tanto en la salud oral como nutricional. Por ello se debe evaluar los diversos factores de riesgo para el origen de las lesiones cariosas en los niños, teniendo en cuenta que la caries es multifactorial y poder abordar los diversos factores es de suma importancia para establecer programas preventivo promocionales que aborden estos problemas orales. La evaluación temprana de los factores, así como sus interacciones entre ellos puede determinar el aumento del riesgo cariogénico por lo que es importante evaluar las asociaciones entre estos factores.

De los resultados de la presente investigación se encontró que el nivel de conocimiento sobre salud bucal de las madres de preescolares de mayor prevalencia fue deficiente con el 78.4% seguido del nivel regular con el 19.3% y del nivel alto con el 2.3% coincidiendo con Murniwati S, et al.⁹, Benndi D, et al¹³ y Sehrawat P, et al¹⁰ con el 73.4%, 45% y 45.10% para un nivel pobre respectivamente. Pero los resultados del 78.4% para el nivel deficiente no concuerda con Emadian M, et al.⁷, Salama A, et al⁸, Ferreira M, et al¹¹, Kamil M, et al¹², con el 22.9%, 2.4%, 21% y 15.9% respectivamente presentaron un nivel malo. Estos resultados dispares pueden deberse a que las madres que han sido evaluadas en la presente investigación están dedicadas a labores en el campo como la agricultura razón por la cual la mayoría de estas madres, teniendo un acceso limitado a la información de índole promocional sobre salud bucal por parte de las diversas entidades prestadoras de salud.

Así mismo el 19.3% de las madres estuvieron en el nivel regular resultados que se asemejan con Sehrawat P, et al.¹⁰, Jain R, et al.¹⁴, Kamil M, et al.¹² con el 30%, el 30.1% y el 36.2% respectivamente para el nivel regular. Sin embargo, el 19.3% que se obtuvo en esta investigación fue menor que lo reportado por Benndi D, et al¹³ con un 46%, Ferreira M, et al.¹¹ con un 60% y Emadian M, et al.⁷ con un 73.5%. Esta diferencia en los resultados se deben a que en las

investigaciones se realizaron en diferentes poblaciones de regiones muy diferentes que podrían abordar diversas costumbres y estilos de vida que influyen en la forma de como realizan los cuidados de la salud oral de sus menores hijos.

En la investigación se reportó que solo el 2.3% de las madres tuvieron un nivel bueno parecido a lo reportado por Emadian M, et al.⁷, Benndi D, et al.¹³, Jain R, et al.¹⁴ quienes reportaron un 3.6%, 9% y 9.5% respectivamente. Sin embargo, el 2.3% que se obtuvo en esta investigación fue menor a lo encontrado por Ferreira M, et al.¹¹ con 19%, Kamil M, et al.¹² con 47.9%, Sehwat P, et al.¹⁰ con 24.9%, Murniwati S, et al.⁹ y Salama A, et al.⁸ quienes reportaron un 26.6% y 88.5% respectivamente en relación a este nivel, estableciendo que las madres de su grupo de estudio tuvieron un nivel de conocimiento bueno difiriendo con los resultados de la presente investigación y a la vez con las investigaciones referidas. Esta diferencia en los resultados se atribuye a la formación que pueden tener las madres en las diferentes regiones geográficas que se han evaluado debido a los altos niveles de conocimiento obtenidos que demuestran que las medidas sobre salud oral por parte de esta población son adecuadas.

Según los resultados sobre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y su relación con el grupo etario de las madres los de 18 a 29 años, el 71.7% presentaron un nivel deficiente, el 23.9% un nivel regular y solo el 4.4% un nivel alto, concordando con Salama A, et al.⁸, quien refiere que el 55.6% de las madres menores de 30 años tenían un nivel bajo, Salama A, et al.⁸ con 38.9% de las madres menores de 30 años tuvieron un nivel regular. Así mismo las de 30 a 59 el 85.7% un nivel deficiente, el 14.3% un nivel regular y ninguna presento un nivel alto, difiriendo con Salama A, et al.⁸ con el 62.9% tienen un nivel bueno y el 44.4% un nivel malo. Así mismo al analizar los datos no se encontró diferencia significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y la edad de las madres lo que concuerda con lo reportado por Sehwat P, et al.¹⁰ y Jain R, et al.¹⁴. Esto resultados se deben a la que la edad cronológica no es un factor que influya en el nivel de conocimiento porque la forma de obtención de la información sobre las medidas preventivas de salud oral puede ser recibidas a cualquier edad y además porque la información sobre las medidas preventivo promocionales de salud oral no son bien recepcionadas y asimiladas por parte

de las madres a pesar de la información que se suele brindarse en las instituciones de salud, educativas o por otros medios.

En lo concerniente al grado de instrucción se reportó que 80% de las madres que no tenían instrucción presentaron un nivel deficiente y el 20% un nivel regular a diferencia de lo obtenido por Salama A, et al.⁸ con el 22.2% tenían un nivel deficiente y 22.2% para el nivel regular. En cambio para las que tenían primaria reportaron que el 95.7% tuvo un nivel deficiente y 4.3% un nivel regular, así mismo para las de nivel secundario se reportó que 74.1% tuvo un nivel deficiente, el 24.1% un nivel regular y el 1.8% un nivel alto y en relación al nivel superior se reportó que el 50% obtuvieron un nivel deficiente, el 33.3% un nivel regular y el 16.7% un nivel alto, datos que concuerdan con lo reportado con Emadian M, et al.⁷ con el 4% de las madres con educación superior reportaron un nivel alto. En la investigación se halló que no existe diferencia estadísticamente significativa en relación a los diferentes grados de instrucción con el nivel de conocimientos sobre salud oral. Estos resultados manifiestan que el grado de instrucción es un factor determinante en el conocimiento de las madres sobre su forma de proceder y actuar, así como las actitudes que asumen ante el cuidado de la salud oral de sus menores hijos teniendo en cuenta las medidas preventivas.

VI. CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimiento sobre salud oral de las madres de preescolares que pertenecen a un programa nacional de Apurímac fue en mayor porcentaje deficiente seguido del regular y alto.
2. El nivel de conocimiento sobre salud oral de las madres de preescolares que pertenecen a un programa nacional de Apurímac para el grupo etáreo de 18 a 29 años fue en mayor porcentaje deficiente, seguido del regular y alto, para las de 30 a 59 años fue en mayor porcentaje deficiente seguido del regular.
3. El nivel de conocimiento sobre salud oral de las madres de preescolares que pertenecen a un programa nacional de Apurímac para las que no tenían instrucción y primaria fue en mayor porcentaje deficiente seguido del regular, para las que tenían secundaria y superior fue en mayor porcentaje deficiente seguida de regular y alto.

VII. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda realizar más investigaciones acerca del nivel de conocimiento sobre salud oral de las madres de preescolares asociándolo con los factores sociodemográficos para identificar su influencia.
2. Realizar investigaciones que evalúen el nivel de conocimiento sobre salud oral de las madres, así como la prevalencia de caries en las madres para identificar focos de contaminación directa.
3. Realizar investigaciones que relacionen el nivel de conocimiento sobre salud oral de las madres de preescolares con la higiene oral de sus hijos.

REFERENCIAS

1. Dagon N, Ratson T, Peretz B, Blumer S. Maternal Knowledge of Oral Health of Children Aged 1–4 Years. *Journal of Clinical Pediatric Dentistry*, [internet]. 2019 [consultado el 12 de noviembre del 2020]; 43(2): 116-120. Disponible en: <https://doi.org/10.17796/1053-4625-43.2.8>
2. García J. Perú: capítulo III: Enfermedades No Trasnmisibles y Transmisibles. INEI. [internet]. 2019 [consultado 18 de noviembre del 2020]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1734/cap03.pdf
3. Quock R. Dental caries: a current understanding and implications. *Journal of nature and science* [internet]. 2015 [consultado el 23 de noviembre de 2020]; 1(1): 27- 30. Disponible en: <http://www.jnsoci.org/files/article/e27.pdf>
4. Mathur V, Dhillon J. Dental Caries: A Disease Which Needs Attention. *Indian J Pediatr* [internet]. 2018 [consultado el 12 de diciembre del 2020]; 85(4): 202–206. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s12098-017-2381-6>
5. Souza G, Martins A. Dental pain and associated factors in Brazilian preschoolers. *Revista Paulista de Pediatria*, [internet]. 2016 [consultado el 12 de diciembre del 2020]; 34(3): 336-342. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/kNY6mwntDLWywnC8jxm9X5j/?lang=en&format=pdf>
6. Gomes M, et al. Parental perceptions of oral health status in preschool children and associated factors. *Brazilian dental journal*, [internet]. 2015 [consultado el 23 de noviembre de 2020]; 26(1):428-434. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/bdj/a/FXSkcDQ4YKHTSgqxwGWpjGcL/?lang=en&format=pdf>
7. Emadian M, et al. Mother's Knowledge Regarding Oral Health among Their Preschool Children. *Int J Pediatr* [internet]. 2020 [consultado el 16 de noviembre del 2020]; 8(7): 11681- 689. Disponible en: DOI: 10.22038/ijp.2019.43931.3651
8. Salama AA, Konsowa EM, Alkalash SH. Mothers' knowledge, attitude, and practice regarding their primary school children's oral hygiene. *Menoufia Med J* internet]. 2020 [consultado el 16 de noviembre del 2020]; 33(1):11-7. Disponible en: <https://www.mmj.eg.net/text.asp?2020/33/1/11/281298>
9. Murniwati S, Nurul D. The Association between Mother's Knowledge Regarding Oral Health and Caries Experience of Pre School Children *Int. Journ. Inn. Sci Tech.*,

- [Internet]. 2018 [Citado el 22 de noviembre del 2020]; 3(12):148-150. Disponible en: <https://ijisrt.com/wp-content/uploads/2018/12/IJISRT18DC28.pdf>
10. Sehrawat, P, Shivlingesh K, Gupta B, Anand R, Sharma A, Chaudhry M. Oral health knowledge, awareness and associated practices of pre-school children's mothers in Greater Noida, India. Nigerian Postgraduate Medical Journal, [Internet]. 2016 [Citado el 22 de noviembre del 2020]; 23(3):152 - 158. Disponible en: DOI:10.4103/1117-1936.190344
11. Ferreira M, Díaz C, Pérez N, Sanabria D, Alvarenga M, Bazán D. Salud bucal en preescolares y nivel de conocimiento sobre higiene bucal de sus madres, en escuelas públicas y privadas de San Lorenzo, Paraguay. Pediatr. [Internet]. 2016 [Citado el 22 de noviembre del 2020]; 43(2):129-136. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S16839803201600020005&lng=en.<https://doi.org/10.18004/ped.2016.agosto.129-136>.
12. Kamil M, El-Ameen N, Madkhaly,S, Alshamarry T, Hakami R, Nassir E. Knowledge and attitude of Saudi mothers towards health of primary teeth. Journal of Dentistry and Oral Hygiene [Internet]. 2015 [Citado el 22 de noviembre del 2020]; 7(7): 107-112. Disponible en: <https://doi.org/10.5897/JDOH2015.0156>
13. Bennadi D, Reddy C, Sunitha S, Kshetrimayum N. Oral Health status of 3–6-year-old children and their mother's oral health related knowledge, attitude and practices in Mysore City, India. Asian Journal of Medical Sciences. [Internet] 2015 [Citado el 23 de noviembre del 2020]; 6(2):66-61. Disponible en: <https://www.nepjol.info/index.php/AJMS/article/view/11097>
14. Jain R, Oswal K, Chitguppi R. Knowledge, attitude and practices of mothers toward their children's oral health: A questionnaire survey among subpopulation in Mumbai (India). J Dent Res Sci Dev [Internet] 2014 [Citado el 23 de noviembre del 2020];1(2):40-5. Disponible en: DOI:10.4103/2348-3407.135073
15. Veiga N, et al. Dental caries: A review. Journal of Dental and Oral Health [internet]. 2016 [consultado el 29 de diciembre del 2020]; 2(5): 43-46. Disponible en: <http://scionline.org/open-access/dental-caries-a-review.pdf>
16. Bennadi D, et al. Influence of genetic factor on dental caries. Indian Journal of research in pharmacy and biotechnology. [internet]. 2014 [consultado el 28 de diciembre del 2020]; 2(3): 1196 – 1207. Disponible en:

[https://www.ijrpb.com/issues/Volume%202_Issue%203/ijrpb%202\(3\)%2010%20darshana%20bennadi%201196-1207.pdf](https://www.ijrpb.com/issues/Volume%202_Issue%203/ijrpb%202(3)%2010%20darshana%20bennadi%201196-1207.pdf)

17. Pitts N, et al. Dental caries. *Nature Reviews Disease Primers* [Internet]. 2017 [consultado el 1 de enero del 2020]; 1(3):1-16. Disponible en: DOI:10.1038/nrdp.2017.30
18. Mattos-Graner R, et al. Lessons learned from clinical studies: roles of mutans streptococci in the pathogenesis of dental caries. *Current Oral Health Reports* [internet]. 2014 [consultado el 26 de noviembre]; 1(1): 70-78. Disponible en: 10.1007/s40496-013-0008-1
19. Yadav K, Prakash S. Dental caries: A microbiological approach. *J Clin Infect Dis Pract*, [internte]. 2017 [consultado el 3 de enero del 2020]; 2(1):1-15. Disponible en: DOI: 10.4172/2476-213X.1000118
20. Valen H, Scheie A. Biofilms and their properties. *European Journal of Oral Sciences* [internet]. 2018 [consultado el 12 de diciembre del 2020]; 126(1):13-18. Disponible en: DOI: 10.1111/eos.12425
21. Anil S, Anand S. Early Childhood Caries: Prevalence, Risk Factors, and Prevention. *Frontiers in Pediatrics* [internet]. 2017 [consultado el 18 de diciembre del 2020]; 1(5): 1-7. Disponible en: DOI:10.3389/fped.2017.00157
22. Seow, WK. Early childhood caries. *Pediatric Clinics* [internet]. 2018 [consultado en 15 de diciembre del 2020]; 65(5): 941-954. Disponible en : <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2018.05.004>
23. Valiathan, M. Brushing Techniques. *European Journal of Molecular & Clinical Medicine* [internet]. 2020 [consultado el 18 de diciembre del 2020]; 7(2): 6601-6611. Disponible en: https://ejmcm.com/pdf_3962_44e503623a4620ce3707712e73ca4a91.html
24. Meyer F, Enax J. Early childhood caries: epidemiology, aetiology, and prevention. *International journal of dentistry* [internet]. 2018 [consultado el 3 de diciembre del 2020];1(1): 1-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1155/2018/1415873>
25. Cury J, Tenuta L. Evidence-based recommendation on toothpaste use. *Braz. oral res* [internet]. 2014 [consultado el 01 de enero del 2020]; 28(1):1-7. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-83242014000200001&lng=en&nrm=iso

26. Pollick, H. The Role of Fluoride in the Prevention of Tooth Decay. *Pediatric Clinics of North America* [internet]. 2018 [consultado el 18 de diciembre del 2020]; 65(5): 923–940. Disponible en: DOI: 10.1016/j.pcl.2018.05.014
27. Toumba J, et al. Guidelines on the use of fluoride for caries prevention in children: an updated EAPD policy document. *European Archives of Paediatric Dentistry* [internet]. 2019 [consultado el 15 de diciembre del 2020]; 20(1): 507- 516. Disponible en: DOI:10.1007/s40368-019-00464-2
28. O´Mullane M, et al. Fluoride and oral health. *Community dental health* [internet]. 2016 [consultado el 17 de diciembre del 2020]; 33(2): 69-99. Disponible en: DOI: doi:10.1922/CDH_3707O'Mullane31
29. Alsalim A, et al. The Prevalence of Early Childhood Caries and Its Related Risk Factors among Preschool Children in Makkah, Saudi Arabia. *International Journal of Health Sciences and Research* [internet]. 2019 [consultado el 15 de diciembre del 2020]; 9(10):258-264. Disponible en: <https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/63990088/4020200722237321r9vhbi.pdf?1595414340=&response-content->
30. Gómez F, Peña E. La valoración del riesgo asociado a caries. *Revista ADM*, [internet]. 2014 [consultado el 18 de diciembre del 2020]; 71(2):58-65. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2014/od142c.pdf>
31. Paneque T, et al. Relación entre factores de riesgos y caries dental. *Mul Med* [internet]. 2015 [consultado el 18 de diciembre del 2020]; 19(4):1-13. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtrm/article/view/375/586>
32. García-García R, et al. Factores de riesgo y probabilidad de caries en niños de 4 años de edad. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* [internet]. 2011 [consultado el 17 de diciembre del 2020];49(1):9-12. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4577/457745500004.pdf>
33. Morikawa S, et al. Healthy and cariogenic foods consumption and dental caries: A preschool-based cross-sectional study. *Oral Diseases.* [internet]. 2018 [consultado el 22 de diciembre del 2020]; 24(7):1310-1317 Disponible en: DOI:10.1111/odi.12911
34. Inan - Eroglu E, et al. Is diet quality associated with early childhood caries in preschool children? A descriptive study. *The Turkish Journal of Pediatrics* [internet].

- 2017 [consultado el 12 de enero del 2021]; 59(1): 537 – 547. Disponible en: DOI:10.24953/turkyped.2017.05.006
35. Cornejo Y, et al. Factores relacionados a la pérdida prematura de dientes deciduos en niños de 6-10 años de cuatro colegios públicos, Puno - 2019. Revista Odontología Pediátrica [internet]. 2021 [consultado el 18 de diciembre del 2020]; 19(2):51-58. Disponible en: <https://doi.org/10.33738/spo.v19i2.135>
36. Livia N, et al. Índice de caries COPD y factores asociados con cepillado de dientes y dieta cariogénica en niños con parálisis cerebral. Rehabilitación Integral [internet]. 2014 [consultado el 27 de diciembre del 2020]; 9(1):75-82. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/304675891_Indice_de_caries_COPD_y_factores_asociados_con_cepillado_de_dientes_y_dieta_cariogenica_en_ninos_con_paralisis_cerebral
37. Kutsch, V. K. Dental caries: An updated medical model of risk assessment. The Journal of Prosthetic Dentistry [internet]. 2014 [consultado el 18 de diciembre del 2020]; 111(4): 280–285. Disponible en: DOI: 10.1016/j.prosdent.2013.07.014
38. García B, et al. Evaluación de factores de riesgo de caries en una muestra de niños de 0 a 3 años de la Comunidad Valenciana, España. Revista de Odontopediatría [internet]. 2015 [consultado el 17 de enero del 2020]; 23(2): 125 – 139. Disponible en: https://www.odontologiapediatrica.com/wp-content/uploads/2018/05/283_03_Original_290_Borrell.pdf
39. American Academy of Pediatric Dentistry. Perinatal and infant oral health care. The Reference Manual of Pediatric Dentistry. Chicago, Ill.: American Academy of Pediatric Dentistry; [internet]. 2016 [consultado el 17 de enero del 2020]; 1(1):252-256. Disponible en: https://www.aapd.org/globalassets/media/policies_guidelines/bp_perinataloralhealthcare.pdf
40. Rodríguez D. Investigación básica: características, definición, ejemplos. Lifeder [Internet] 2020 [Consultado 30 ene 2021]; Disponible en: <https://www.lifeder.com/investigacion-basica/>
41. Hernández R., Fernández C. Metodología de la investigación. 6th ed. México: MC Graw Hill; 2014.
42. Ruiz M. Comparación del nivel de conocimiento de las madres de familia sobre medidas preventivas en la salud bucal de dos instituciones educativas de nivel

inicial de la ciudad de Piura. [Tesis para obtener el título de Cirujano Dentista]. Piura: Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad César Vallejo- Piura; 2017.

Disponible

en:

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/11060/ruiz_am.pdf?sequence=1&isAllowed=y

43. Barrios I, et al. Declaración de Helsinki: cambios y exégesis. Revista Cubana de Salud Pública [internet]. 2016 [consultado el 25 de enero del 2020]; 42(1): 132-142. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2016.v42n1/o14/es>

44. Código de Ética en Investigación de la Universidad César Vallejo, decreto, reglamento 30220, SUNEDU, N°006. Resolución de Consejo Universitario, N°0126-20177 UCV. (2017). Disponible en:

<https://www.ucv.edu.pe/datafiles/C%C3%93DIGO%20DE%20%C3%89TICA.pdf>

45. REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: Diccionario de la lengua española, 23.^a ed., [versión 23.4 en línea]. [consultado el 6 de enero del 2021]. Disponible en:

<https://www.rae.es>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Nivel de conocimiento sobre salud oral	Conjunto de información almacenada o posee una persona sobre salud oral ⁴⁵	Nivel determinado según el cuestionario de conocimiento sobre salud oral según Ruiz M.	Deficiente: 0- 15 Regular: 16-18 Alto: 19-20	Ordinal
Grupo Etario	Relacionado a la edad en que han sido agrupados. ⁴⁵	Según lo registrado en los datos sociodemográficos del cuestionario sobre nivel de conocimiento sobre salud oral	18 – 29 años 30 – 59 años	Intervalo
Grado de instrucción	Componentes de preparación teórica y prácticas que deben llevarse a cabo con una determinada especificación para completar un nivel de educación. ⁴⁵	Según lo registrado en los datos sociodemográficos del cuestionario sobre nivel de conocimiento sobre salud oral	Sin instrucción Primaria Secundaria Superior	Ordinal

ANEXO 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Cuestionario para valorar el “Nivel de conocimientos sobre salud oral en madres de preescolares que pertenecen a un programa nacional. Apurímac 2020”.

I. DATOS GENERALES:

Instructivo: llenar los espacios en blanco y marcar con una X en los espacios en blanco según corresponda a su elección

Edad: _____ años

Fecha:

Nivel de instrucción: Sin instrucción () Primaria () Secundaria () Superior ()

II. CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL DE MADRES DE PREESCOLARES

INSTRUCCIONES:

- Observe cuidadosamente las preguntas del cuestionario
- En relación a las preguntas dadas, elija una sola respuesta que expresen su punto de vista:

A. Caries dental

1.- ¿Qué es la caries dental

a.- Es una enfermedad que aparece en los niños desnutridos.

b.- No es una enfermedad

c.- Es una enfermedad causada por falta de higiene bucal y consumo de azúcares.

d.- Es una enfermedad causada por falta de higiene bucal y consumo de frituras.

2.- Los microorganismos que causan la caries dental puede transmitirse por:

a) Compartir utensilios

b) Compartir cepillos dentales

c) Besos en la boca

d) Todas las anteriores

3. ¿Qué es la placa bacteriana dental?

- a.- Es una capa dura que se forma en la superficie de los dientes
- b.- Es una placa blanda que se forma en la superficie de los dientes**
- c.- Es el sarro que se forma en los dientes
- d.- Es una masa que solo se encuentra en los dientes de los adultos

4.- ¿Son importantes los dientes de leche?

- a) Sí, porque guardan espacio para los dientes permanentes**
- b) No, porque no cumplen ninguna función
- c) No, porque al final se van a caer
- d) No, porque no son los dientes permanentes

5.- ¿A qué edad los niños tienen todos los dientes de leche?

- a) 2 años**
- b) 4 años
- c) 6 años
- d) 8 años

6.- La primera visita al odontólogo, se recomienda a partir de:

- a) A partir de los 2 años
- b) Cuando aparece el primer diente de leche**
- c) Cuando tenemos dientes de adulto
- d) Solo cuando existe dolor

7.- ¿Qué beneficios conoce del flúor?

- a) Fortalece los dientes y previene la caries**
- b) Cura los dientes para prevenir las extracciones
- c) El flúor tiene una acción blanqueadora en los niños
- d) Fortalece al niño para que crezca sano y fuerte

8.- Es necesario visitar al dentista cuando se tiene dientes sanos:

- a) Si, para un examen clínico de rutina**

- b) Solo si tiene dientes chuecos
- c) No, ya que como no tiene nada no es necesario
- d) Solo voy si mi hijo tiene molestias en la boca

9.- Si su niño pierde un diente de leche, antes del tiempo porque esta con caries ¿cree Ud. que pueda afectar la posición de los dientes?

a) Si

- b) Depende, solo si pierde las muelas de leche
- c) No
- d) Los dientes de leche no son importantes

10.- ¿Qué medidas preventivas conoce usted para combatir la caries dental?

- a) El flúor
- b) Una correcta higiene bucal
- c) Evitar consumo excesivo de azúcares

d) Todas las anteriores

11.- ¿Qué alimentos cree usted que son mejores para tener dientes más sanos?

a) Frutas y vegetales

- b) Gaseosas y frutas
- c) Frugos y galletas
- d) Todas las anteriores

12.- ¿Qué se recomienda que lleve su hijo en la lonchera?

a) Queso, quinua, frutas, huevo, pan, carne.

- b) Galletas dulces, chocolates, tortas, refrescos de caja
- c) Frugos, leche chocolatada, chisitos
- d) Todas las anteriores

13.- Con respecto al consumo de azúcares, marque lo correcto

- a.- El niño nunca debe consumir azúcar
- b.- El niño puede consumir azúcar en varios momentos durante el día

c.- El niño puede consumir azúcar en horas determinadas y luego cepillarse los dientes

d.- Todas las anteriores

14.- ¿Hasta qué edad se recomienda dar al niño lactancia materna?

a.- Hasta los 15 días de nacido

b.- Hasta los 3 meses de edad

c.- Hasta los 6 meses de edad

d.- Hasta el primer mes de nacido

15.- Dejar que el niño tenga el biberón con líquidos azucarados durante toda la noche ¿qué causaría?

a.- Va a estar más fuerte al despertar

b.- Estará más fuerte y sano

c.- Estará más expuesto a tener caries

d.- No pasa nada

16.- ¿Cuántas veces al día el niño debe cepillarse los dientes?

a.- 1 vez

b.- De 2 a 3 veces

c.- De 5 a más veces

d.- Los niños no deben cepillarse los dientes

17.- ¿Desde qué edad se puede usar pasta dental con flúor?

a) A partir de los 2 años

b) A partir de 5 años

c) A partir de la adolescencia

d) En niños menores de 2 años

18.- ¿El cepillado se recomienda realizarlo después de cada comida?

a) No

b) Solo antes de dormir

c) Solo con usar un enjuagatorio basta

d) Si

19.- ¿Cada qué tiempo se debe cambiar el cepillo dental?

a) Cada 3 meses

b) Cada 8 meses

c) Al año

d) Nunca

20.- En cuanto al cepillado dental

a.- El cepillado dental puede ser realizado solo por el mismo niño

b.- Los padres deben supervisar el cepillado dental de sus niños a esta edad

c.- El cepillado dental debe ser realizado en niños mayores de 3 años.

d.- En el niño el cepillado dental debe realizarse sin pasta dental.

ANEXO 3

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	FORMATO DE REGISTRO DE CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO	ÁREA DE INVESTIGACIÓN
---	--	-----------------------

I. DATOS INFORMATIVOS

I.1. ESTUDIANTE :	Aliendres Gutierrez, Jose Antonio
I.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN :	Nivel de conocimientos sobre salud oral en madres de preescolares que pertenecen a un programa nacional, Apurímac 2020”
I.3. ESCUELA PROFESIONAL :	Estomatología
I.4. TIPO DE INSTRUMENTO (adjuntar):	Cuestionario
I.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO :	KR-20 Kuder Richardson (x)
	Alfa de Cronbach. ()
I.6. FECHA DE APLICACIÓN :	11 de enero del 2021
I.7. MUESTRA APLICADA :	30 madres de familia

II. CONFIABILIDAD

ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	0.75
------------------------------------	------

III. DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO (*Items iniciales, ítems mejorados, eliminados, etc.*)

SE MANTUVIERON LOS ITEMS INICIALES



Estudiante: JOSÉ ANTONIO ALIENDRES GUTIERREZ
DNI :70790475



Estadístico: LUIS ALBERTO ESTRADA ALVA
DNI: 17875883

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	30	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	30	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Kuder Richardson	N de elementos
,812	30

Estadísticas de elemento

	Media	Desviación estándar	N
VAR00001	,8000	,47016	30
VAR00002	,7500	,36635	30
VAR00003	,7500	,51042	30
VAR00004	,9500	,22361	30
VAR00005	,8100	,50262	30
VAR00006	,8300	,48936	30
VAR00007	,8300	,36635	30
VAR00008	,8200	,51042	30
VAR00009	,8100	,36635	30
VAR00010	,7000	,47016	30
VAR00011	1,0000	,00000	30
VAR00012	,9100	,22361	30
VAR00013	,8300	,48936	30
VAR00014	1,0000	,00000	30
VAR00015	1,0000	,00000	30
VAR00016	1,0000	,00000	30
VAR00017	,8200	,48936	30
VAR00018	1,0000	,00000	30
VAR00019	,9100	,22361	30
VAR00020	,8100	,36635	30

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Kuder Richardson si el elemento se ha suprimido
VAR00001	14,3000	7,537	,692	,668
VAR00002	14,8500	7,397	,446	,701
VAR00003	14,4500	7,418	,267	,720
VAR00004	14,0500	6,261	,086	,727
VAR00005	14,4000	7,411	,277	,718
VAR00006	14,6500	6,766	,556	,684
VAR00007	14,1500	6,766	-,221	,756
VAR00008	14,4500	7,524	,227	,724
VAR00009	14,1500	7,292	,503	,696
VAR00010	14,3000	6,537	,692	,668
VAR00011	14,0000	7,421	,000	,727
VAR00012	14,0500	7,734	,512	,705
VAR00013	14,3500	6,871	,511	,690
VAR00014	14,0000	8,421	,000	,727
VAR00015	14,0000	7,421	,000	,727
VAR00016	14,0000	6,421	,000	,727
VAR00017	14,6500	7,292	,337	,711
VAR00018	14,0000	6,421	,000	,727
VAR00019	14,0500	7,734	,512	,705
VAR00020	14,1500	6,555	-,125	,749

ANEXO 4

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO (CON FIRMA Y SELLO)


"Año de la universalización de la salud"

MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE ANCO-HUALLO
MESA DE PARTES
INGRESADO: 15-12-20
N° DE REG: 478
FOLIOS: 66
HORA: 02:30 PM
FIRMA:

Piura, 15 de diciembre de 2020

CARTA DE PRESENTACIÓN N° 089-2020 / UCV-EDE-P13-F01/PIURA

Señor
ALEXANDER AQUINO MAMANI
Coordinador del programa "VASO DE LECHE" *ANCO HUALLO- URIPA-CHINCHEROS*
APURIMAC.-

De mi especial consideración

Es grato dirigirme a usted para expresar mi cordial saludo, y a la vez, presentarle al alumno JOSE ANTONIO ALIENDRES GUTIÉRREZ identificado con DNI N° 70790475, quien está realizando el Taller de Titulación en la Escuela de Estomatología de la Universidad César vallejo – Filial Piura y desean realizar su Tesis titulada "RIESGO CARIOGÉNICO ASOCIADO A CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD ORAL DE MADRES Y DIETA EN PREESCOLARES DE UN PROGRAMA NACIONAL, APURÍMAC 2020" en la entidad que usted dirige.

Por lo tanto, **solicitamos brindarle las facilidades de** contar con la población del programa de vaso de leche a su cargo y así poder aplicar las encuestas para el desarrollo de su tesis.

Asimismo, hacemos de conocimiento que esta carta solo tiene validez virtual, pues motivos de la pandemia no podemos entregar el documento de manera física y menos exponer a nuestros alumnos.

Sin otro particular, me despido de Ud.

Atentamente,




MG. WILFREDO TERRONES CAMPOS
DIRECTOR ESCUELA DE ESTOMATOLOGIA

ANEXO 5

AUTORIZACIÓN DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO (CON FIRMA Y SELLO)

**Municipalidad Distrital de Anco Huallo**
CAPITAL URIPA, PROVINCIA CHINCHEROS - REGIÓN APURÍMAC
CREADO POR LEY Nº 14909
"Año de la Universalización de la Salud"

**Trabajando por tu Familia**

INFORME N° 047 – 2020 – MDAH/CPVL/AAM

A : MG. WILFREDO TERRONES CAMPOS
Director De La Escuela De Estomatología

DE : Sr. ALEXANDER AQUINO MAMANI
Coordinador Del Programa De Vaso De Leche

ASUNTO : LO QUE INDICA

REF. : CARTA N° 089-2020 / UCV-EDE-P13-F01/PIURA

FECHA : Anco Huallo, 16 de diciembre del 2020

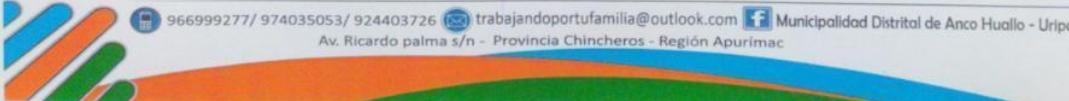
Por medio del presente me dirijo a su digno despacho, para expresarle mi cordial saludo en atención al documento de referencia CARTA N° 089-2020 / UCV-EDE-P13-F01/PIURA, se le afirma la solicitud al alumno **José Antonio Aliendres Gutiérrez**, para realizar el taller de titulación de la Escuela de Estomatología de la Universidad Cesar Vallejo-Filial Piura y deseando realizar su tesis titulada "RIESGO CARIOGÉNICO ASOCIADO A CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD ORAL DE MADRES Y DIETA EN PREESCOLARES DE UN PROGRAMA NACIONAL, APURÍMAC 2020" en los diferentes comités del Programa de Vaso de Leche de la Municipalidad Distrital de Anco Huallo.

A la vez, realizar y aplicar las encuestas para el desarrollo de su tesis en los diferentes comités del Programa de Vaso De Leche.

Sin otro particular me despido de Ud.

Atentamente


MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE ANCO HUALLO - URIPA
Alexander Aquino Mamani
RESPONSABLE PVL.


966999277/ 974035053/ 924403726 | trabajandoportufamilia@outlook.com | [Municipalidad Distrital de Anco Huallo - Uripa](#)
Av. Ricardo palma s/n - Provincia Chincheros - Región Apurímac

CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA
FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
INSTITUCION: UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO – FILIAL PIURA.

INVESTIGADOR (A):

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

.....

.....

PROPÓSITO DEL ESTUDIO: Estamos invitando a usted a participar en el presente estudio (el título puede leerlo en la parte superior) con fines de investigación.

PROCEDIMIENTOS: Si usted acepta participar en este estudio se le solicitará que llene un cuestionario de 20 preguntas y una ficha de frecuencia de consumo (Lipari y Andrade 2002). El tiempo a emplear no será mayor a 30 minutos.

RIESGOS: Usted no estará expuesto(a) a ningún tipo de riesgo en el presente estudio.

BENEFICIOS: Los beneficios del presente estudio no serán directamente para usted pero le permitirán al investigador(a) y a las autoridades de Salud identificar los temas de menor conocimiento y el tipo de dieta que tienen los niños para proponer medidas de promoción y prevención sobre el cuidado de salud oral. Si usted desea comunicarse con el (la) investigador(a) para conocer los resultados del presente estudio puede hacerlo vía telefónica al siguiente contacto: Cel. Correo.....

COSTOS E INCENTIVOS: Participar en el presente estudio no tiene ningún costo ni precio. Así mismo **NO RECIBIRÁ NINGÚN INCENTIVO ECONÓMICO** ni de otra índole.

CONFIDENCIALIDAD: Le garantizamos que sus resultados serán utilizados con absoluta confidencialidad, ninguna persona, excepto la investigadora tendrá acceso a ella. Su nombre no será revelado en la presentación de resultados ni en alguna publicación.

USO DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA: Los resultados de la presente investigación serán conservados durante un periodo de 5 años para que de esta manera dichos datos puedan ser utilizados como antecedentes en futuras investigaciones relacionadas.

AUTORIZO A TENER MI INFORMACIÓN OBTENIDA Y QUE ESTA PUEDA SER ALMACENADA: SI NO

Se contará con la autorización del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo, Filial Piura cada vez que se requiera el uso de la información almacenada.

DERECHOS DEL SUJETO DE INVESTIGACIÓN (PACIENTE): Si usted decide participar en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar con la investigadora, Cel. correo..... Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo, teléfono 073 - 285900 Anexo. 5553

CONSENTIMIENTO

 He escuchado la explicación del (la) investigador(a) y he leído el presente documento por lo que **ACEPTO** voluntariamente a participar en este estudio, también entiendo que puedo decidir no participar aunque ya haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Nombre: DNI: Participante

Nombre: DNI: Testigo

Nombre: DNI: Investigador

Fecha:

ANEXO 7

GRÁFICOS, TABLAS Y FIGURAS

Nº	Edad	Nº de hijos	Grado de instrucción	Labor que desempeña	Edades de sus hijos	Respu. 1	Respu. 2	Respu. 3	Respu. 4	Respu. 5	Respu. 6	Respu. 7	Respu. 8	Respu. 9	Respu. 10	Respu. 11	Respu. 12	Respu. 13	Respu. 14	Respu. 15	Respu. 16	Respu. 17	Respu. 18	Respu. 19	Respu. 20	Riesgo cariogénico por hijo
1	55	1	secundaria	ama de casa	5 años	A	B	C	A	B	C	C	B	A	B	A	A	A	C	C	B	A	D	A	B	92 ALTO
2	26	2	secundaria	ama de casa	5 años 1 año	C	B	B	A	C	B	A	B	A	B	A	A	A	C	C	B	C	D	A	B	66 MODERADO
3	26	2	secundaria	ama de casa	5 años 1 año	C	B	B	A	C	B	A	B	A	B	A	A	A	C	C	B	C	D	A	B	92 ALTO
4	41	1	secundaria	ama de casa	2 años	C	B	C	A	C	C	C	C	A	B	A	A	A	C	C	B	C	D	A	A	90 ALTO
5	53	1	primaria	ama de casa	3 años	A	B	C	A	C	C	C	A	D	B	A	A	A	C	C	B	B	D	A	A	87 ALTO
6	33	2	secundaria	ama de casa	5 años 1 año	C	B	B	A	A	A	C	A	A	B	A	A	C	C	B	B	B	D	A	A	80 ALTO
7	33	2	secundaria	ama de casa	5 años 1 año	C	B	B	A	A	A	C	A	A	B	A	A	C	C	B	B	B	D	A	A	87 ALTO
8	38	1	primaria	ama de casa	5 años	A	B	A	A	A	B	D	A	C	B	A	A	C	C	C	B	B	D	A	A	84 ALTO
9	31	2	primaria	ama de casa	5 años 3 años	C	B	B	A	B	B	C	C	A	B	A	A	C	C	C	B	B	D	A	B	87 ALTO
10	31	2	primaria	ama de casa	5 años 3 años	C	B	B	A	B	B	C	B	A	B	A	A	C	C	C	B	B	D	A	B	59 MODERADO
11	37	1	secundaria	ama de casa	3 años	C	B	B	A	A	A	A	A	A	B	A	A	C	C	C	B	B	D	A	B	82 ALTO
12	37	1	secundaria	ama de casa	5 años	D	B	B	A	A	A	C	A	A	B	A	A	C	C	C	B	A	D	A	A	84 ALTO
13	28	1	secundaria	ama de casa	1 año	C	B	B	A	A	A	C	C	A	B	A	A	C	C	C	B	A	D	A	B	64 MODERADO
14	48	1	primaria	ama de casa	4 años	C	B	A	A	A	A	C	A	B	A	A	A	C	C	B	A	D	A	A	B	84 ALTO
15	34	1	secundaria	ama de casa	4 años	C	B	B	A	A	B	C	A	A	B	A	A	C	C	C	B	C	D	A	B	86 ALTO
16	31	2	secundaria	ama de casa	2 años 3 años	C	B	B	A	B	B	A	C	A	B	A	A	C	C	C	B	B	D	A	B	88 ALTO
17	31	2	secundaria	ama de casa	2 años 3 años	C	B	B	A	B	B	A	C	A	B	A	A	C	C	C	B	B	D	A	B	92 ALTO
18	32	1	secundaria	ama de casa	3 años	D	B	B	A	A	A	A	B	B	B	A	A	C	C	B	B	D	A	B	86 ALTO	
19	25	1	secundaria	estudiante	4 años	C	C	C	A	A	B	A	A	A	D	A	A	C	C	C	B	A	D	A	B	88 ALTO
20	54	1	primaria	ama de casa	4 años	A	B	C	A	C	A	A	C	A	B	A	A	C	C	C	B	B	D	A	B	90 ALTO
21	28	2	primaria	ama de casa	4 años 3 años	A	B	D	A	C	C	A	A	A	B	A	A	C	C	B	C	D	A	B	92 ALTO	
22	28	2	primaria	ama de casa	4 años 3 años	A	B	D	A	C	C	A	A	A	B	A	A	C	C	B	C	D	A	B	92 ALTO	
23	33	2	secundaria	ama de casa	5 años 1 año	C	B	B	A	A	A	A	B	A	B	A	A	B	C	C	B	B	D	A	B	87 ALTO
24	33	2	secundaria	ama de casa	5 años 1 año	C	B	B	A	A	A	A	B	A	B	A	A	B	C	C	B	B	D	A	B	85 ALTO
25	47	1	primaria	ama de casa	5 años	A	B	A	A	B	A	A	B	B	A	A	A	C	C	B	B	D	C	B	98 ALTO	
26	23	1	tecnico	negociante	2 años	C	D	B	A	A	B	A	A	D	A	A	C	C	C	B	A	D	A	B	90 ALTO	
27	27	1	secundaria	ama de casa	2 años	C	B	A	A	A	B	A	A	A	B	A	A	C	C	C	B	B	D	A	B	100 ALTO
28	29	1	secundaria	ama de casa	4 años	C	B	C	C	B	A	A	A	C	B	A	A	C	C	C	B	B	D	A	B	14 BAJO
29	23	1	secundaria	ama de casa	1 año	C	D	C	A	A	A	A	A	B	A	A	A	C	C	C	B	A	D	A	A	37 MODERADO
30	26	1	secundaria	ama de casa	4 años	C	D	B	A	D	B	A	A	D	A	A	C	C	C	B	A	D	A	B	93 ALTO	
31	20	1	secundaria	negociante	3 años	A	B	B	A	C	A	A	A	A	B	A	A	A	C	C	B	A	C	A	B	74 MODERADO
32	23	2	secundaria	ama de casa	5 años 7 meses	C	B	A	A	C	A	A	B	D	B	A	A	B	B	C	B	B	D	A	B	38 MODERADO
33	23	2	secundaria	ama de casa	5 años 7 meses	C	B	A	A	C	A	A	B	C	B	A	A	B	B	C	B	B	D	A	B	94 ALTO
34	36	1	tecnico	ama de casa	1 año	C	B	A	A	A	B	A	A	B	A	A	C	C	C	C	A	C	A	B	92 ALTO	
35	26	1	secundaria	empleada	4 años	A	B	B	A	C	A	A	D	A	B	A	A	A	B	C	B	A	D	A	A	90 ALTO
36	45	1	analfabeta	empleada	3 años	C	B	A	A	B	A	A	B	B	B	A	A	A	B	B	B	B	D	C	A	90 ALTO
37	36	1	primaria	empleada	3 años	C	B	C	A	B	B	A	B	B	A	A	A	B	B	B	A	D	A	A	A	92 ALTO
38	39	1	primaria	ama de casa	3 años	A	B	B	A	B	B	A	C	A	B	A	A	A	C	A	A	B	D	A	A	94 ALTO
39	27	1	secundaria	ama de casa	1 año	C	D	A	A	B	B	A	A	C	B	A	A	A	C	C	B	A	D	A	B	58 MODERADO
40	27	2	secundaria	empleada	4 años 5 años	C	B	B	D	A	A	A	B	A	B	A	A	B	B	C	B	A	D	A	B	84 ALTO
41	27	2	secundaria	empleada	4 años 5 años	C	B	B	D	A	A	A	B	A	B	A	A	B	B	C	B	A	D	A	B	84 ALTO
42	40	1	primaria	ama de casa	5 años	A	B	C	C	A	A	B	C	A	B	A	A	C	C	B	B	D	B	A	82 ALTO	
43	23	1	secundaria	ama de casa	2 años	C	B	B	A	B	B	A	A	A	B	A	A	C	C	C	B	B	D	A	B	84 ALTO

44	32	1	tecnico	ama de casa	5 años		C	B	B	A	A	B	A	A	A	B	A	A	C	C	C	B	B	D	A	B	74	MODERADO	
45	26	1	secundaria	ama de casa	2 años		C	B	A	A	B	A	A	A	A	B	A	A	C	C	C	B	B	D	A	B	92	ALTO	
46	25	1	tecnico	ama de casa	3 años		C	B	B	A	A	B	A	A	A	B	A	A	C	C	C	B	B	D	A	B	88	ALTO	
47	29	2	analfabeta	ama de casa	5 años	4 años	D	B	B	A	A	A	B	C	A	B	A	A	A	C	C	C	B	B	D	B	A	86	ALTO
48	29	2	analfabeta	ama de casa	5 años	4 años	D	B	B	A	A	A	B	C	A	B	A	A	A	C	C	B	B	D	B	A	91	ALTO	
49	27	2	secundaria	ama de casa	5 años	1 año	D	B	B	A	A	B	A	A	A	B	A	A	D	C	C	B	B	D	A	A	89	ALTO	
50	27	2	secundaria	ama de casa	5 años	1 año	D	B	B	A	A	B	A	A	A	B	A	A	D	C	C	B	B	D	A	A	89	ALTO	
51	26	1	secundaria	ama de casa	5 años		C	B	B	A	A	B	A	A	A	B	A	A	B	C	C	B	A	D	A	B	92	ALTO	
52	24	1	secundaria	ama de casa	5 años		C	B	B	A	A	A	A	A	A	B	A	A	C	C	C	C	A	D	A	B	84	ALTO	
53	20	1	secundaria	ama de casa	1 año		C	B	B	A	A	B	A	A	A	B	A	A	C	C	C	B	A	D	A	B	36	MODERADO	
54	36	1	primaria	ama de casa	5 años		A	B	B	C	B	A	B	C	A	B	A	A	A	C	B	B	A	D	A	A	87	ALTO	
55	23	1	secundaria	ama de casa	4 años		C	D	B	A	A	B	A	A	A	B	A	A	B	C	C	B	A	D	A	B	73	MODERADO	
56	47	1	analfabeta	ama de casa	4 años		C	B	B	A	A	B	B	C	D	B	A	A	A	C	C	B	C	D	B	A	46	MODERADO	
57	23	1	secundaria	negociante	3 años		A	B	B	C	C	B	A	A	A	B	A	A	C	C	C	C	B	A	D	A	B	98	ALTO
58	37	1	primaria	ama de casa	3 años		A	B	C	C	A	B	B	B	A	B	A	A	A	C	C	B	B	D	A	A	92	ALTO	
59	47	1	primaria	ama de casa	5 años		C	B	B	A	B	A	A	A	B	B	A	A	A	C	B	B	A	D	B	B	69	MODERADO	
60	19	2	secundaria	empleada	2 años	3 años	C	B	B	B	A	A	A	A	B	B	A	A	A	B	C	B	A	D	A	B	75	MODERADO	
61	19	2	secundaria	empleada	2 años	3 años	C	B	B	B	A	A	A	A	B	B	A	A	A	B	C	B	A	D	A	B	74	MODERADO	
62	21	1	secundaria	empleada	2 años		A	B	B	B	A	A	A	C	A	B	A	A	A	B	C	B	A	D	A	B	67	MODERADO	
63	29	2	tecnico	Confección	5 años	2 años	C	B	A	A	B	A	A	A	A	B	A	A	C	C	C	C	A	D	A	B	60	MODERADO	
64	29	2	tecnico	Confección	5 años	2 años	C	B	A	A	B	A	A	A	A	B	A	A	C	C	C	C	A	D	A	B	85	ALTO	
65	23	1	secundaria	ama de casa	3 años		C	B	C	C	A	A	A	A	A	B	D	D	C	B	C	B	B	D	A	A	94	ALTO	
66	41	1	primaria	ama de casa	4 años		C	B	C	C	A	A	A	A	A	B	A	A	C	C	C	B	A	D	A	B	93	ALTO	
67	23	1	secundaria	ama de casa	1 año		C	D	C	D	A	A	D	A	A	D	A	A	C	D	C	B	A	D	A	C	37	MODERADO	
68	45	1	analfabeta	ama de casa	5 años		C	B	B	A	A	B	A	A	A	D	A	A	C	C	C	C	A	D	A	B	36	MODERADO	
69	42	1	primaria	ama de casa	3 años		C	D	C	A	A	B	A	A	A	D	A	A	C	C	C	B	D	D	A	B	56	MODERADO	
70	23	1	secundaria	ama de casa	5 años		D	B	A	A	C	B	C	B	A	B	A	A	A	C	C	B	B	D	A	B	102	ALTO	
71	22	1	secundaria	ama de casa	2 años		A	B	B	A	B	A	A	B	D	B	A	A	A	C	C	B	C	D	A	B	90	ALTO	
72	31	1	secundaria	ama de casa	5 años		D	B	B	C	A	A	D	A	B	B	A	A	A	C	C	B	B	D	A	B	87	ALTO	
73	48	1	primaria	ama de casa	4 años		C	B	B	A	B	A	C	A	A	B	A	A	A	C	A	C	B	D	A	A	84	ALTO	
74	18	1	secundaria	ama de casa	1 año		C	B	B	A	A	A	A	A	A	B	A	A	C	C	A	B	B	C	A	A	12	BAJO	
75	33	1	secundaria	ama de casa	4 años		C	B	B	C	A	C	A	C	A	B	A	A	B	C	C	B	B	D	A	B	81	ALTO	
76	40	1	secundaria	empleada	4 años		C	B	A	A	A	B	A	A	A	B	A	A	A	C	B	B	B	D	A	A	84	ALTO	
77	42	1	primaria	ama de casa	3 años		D	B	B	C	A	B	C	A	A	B	A	A	A	C	C	B	B	D	A	A	82	ALTO	
78	38	1	primaria	ama de casa	4 años		C	B	A	C	A	A	D	A	A	B	A	A	A	C	C	B	B	D	A	A	82	ALTO	
79	41	1	primaria	ama de casa	4 años		D	B	B	A	A	B	D	A	A	B	A	A	A	D	A	B	A	D	A	B	63	MODERADO	
80	29	1	secundaria	ama de casa	5 años		C	B	C	A	B	A	A	A	A	B	A	A	C	C	C	B	B	D	A	B	92	ALTO	
81	23	1	secundaria	ama de casa	5 años		C	B	B	A	B	A	A	A	A	B	A	A	C	C	C	B	A	D	A	B	90	ALTO	
82	25	1	secundaria	ama de casa	4 años		C	B	B	A	B	A	A	A	A	B	A	A	A	C	C	C	B	A	D	A	B	95	ALTO
83	44	1	primaria	ama de casa	3 años		C	B	B	A	B	A	A	B	B	B	A	A	A	C	C	B	B	D	B	B	91	ALTO	
84	24	1	secundaria	ama de casa	2 años		C	B	A	A	A	B	A	A	A	B	A	A	C	C	C	B	A	D	A	B	66	MODERADO	
85	49	1	primaria	ama de casa	5 años		D	B	A	A	C	D	D	C	B	B	A	A	B	C	C	B	B	D	A	B	94	ALTO	

86	23	2	secundaria	ama de casa	5 años	1 año	C	B	B	A	A	B	C	A	A	B	A	A	A	C	C	B	B	D	A	B	78	MODERADO	
87	23	2	secundaria	ama de casa	5 años	1 año	C	B	B	A	A	B	C	A	A	B	A	A	A	C	C	B	B	D	A	B	84	ALTO	
88	32	1	secundaria	ama de casa	2 años		C	B	B	A	B	B	C	A	A	B	A	A	C	C	C	B	A	D	A	B	90	ALTO	
89	34	1	primaria	ama de casa	5 años		A	B	A	A	B	A	A	B	B	B	A	A	A	C	C	B	B	D	C	B	98	ALTO	
90	32	1	secundaria	ama de casa	4 años		C	B	B	C	A	C	A	C	A	B	A	A	A	B	C	C	B	B	D	A	B	81	ALTO
91	27	2	secundaria	ama de casa	5 años	1 año	C	B	B	A	C	B	A	B	A	B	A	A	A	C	C	B	C	D	A	B	92	ALTO	
92	28	1	secundaria	ama de casa	2 años		C	B	A	A	A	B	A	A	A	B	A	A	C	C	C	B	A	D	A	B	66	MODERADO	
93	30	1	primaria	ama de casa	3 años		D	B	B	C	A	B	C	A	A	B	A	A	A	C	C	B	B	D	A	A	82	ALTO	
94	38	1	primaria	ama de casa	4 años		A	B	C	A	C	A	A	C	A	B	A	A	C	C	C	B	B	D	A	B	90	ALTO	
95	45	2	primaria	ama de casa	4 años	3 años	A	B	D	A	C	C	A	A	A	B	A	A	A	C	C	B	C	D	A	B	92	ALTO	
96	47	2	secundaria	ama de casa	5 años	1 año	C	B	B	A	C	B	A	B	A	B	A	A	A	C	C	B	C	D	A	B	92	ALTO	
97	45	1	secundaria	ama de casa	2 años		C	B	C	A	C	C	C	C	A	B	A	A	A	C	C	B	C	D	A	A	90	ALTO	
98	38	1	primaria	ama de casa	4 años		C	B	B	A	B	A	C	A	A	B	A	A	A	C	A	C	B	D	A	A	84	ALTO	
99	45	2	primaria	ama de casa	5 años	3 años	C	B	B	A	B	B	C	B	A	B	A	A	C	C	C	B	B	D	A	B	59	MODERADO	
100	23	2	primaria	ama de casa	4 años	3 años	A	B	D	A	C	C	A	A	A	B	A	A	A	C	C	B	C	D	A	B	92	ALTO	
101	38	2	secundaria	ama de casa	5 años	7 meses	C	B	A	A	C	A	A	B	D	B	A	A	B	B	C	B	B	D	A	B	38	MODERADO	
102	35	1	primaria	ama de casa	3 años		D	B	B	C	A	B	C	A	A	B	A	A	A	C	C	B	B	D	A	A	82	ALTO	
103	34	1	primaria	ama de casa	4 años		C	B	A	C	A	A	D	A	A	B	A	A	A	C	C	B	B	D	A	A	82	ALTO	
104	26	1	secundaria	ama de casa	4 años		C	D	B	A	A	B	A	A	A	B	A	A	B	C	C	B	A	D	A	B	73	MODERADO	
105	35	2	tecnico	Confeción	5 años	2 años	C	B	A	A	B	A	A	A	A	B	A	A	C	C	C	C	A	D	A	B	85	ALTO	
106	27	1	secundaria	ama de casa	5 años		C	B	B	A	A	A	A	A	A	B	A	A	C	C	C	C	A	D	A	B	84	ALTO	
107	38	2	secundaria	ama de casa	5 años	7 meses	C	B	A	A	C	A	A	B	C	B	A	A	B	B	C	B	B	D	A	B	94	ALTO	
108	41	1	secundaria	ama de casa	5 años		A	B	C	A	B	C	C	B	A	B	A	A	A	C	C	B	A	D	A	B	92	ALTO	

ANEXO 8

FOTOS



Figura 01: Dando las indicaciones de llenado de cuestionario



Figura 02: Aplicación de alcohol gel según protocolo



Figura 03: Dando las indicaciones de llenado de cuestionario



Figura 04: Aplicación de alcohol gel según protocolo



Figura 05: Firmando el consentimiento informado



Figura 06: Aplicación de alcohol después de llenar el cuestionario



Figura 07: Llenado de cuestionario



Figura 08: Cumplimiento de protocolo de bioseguridad



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, **Edward Demer Infantes Ruiz**, docente de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO, de la Escuela Profesional de Estomatología, de la Facultad de Ciencias de la Salud, asesora de la Tesis titulada: **“Nivel de conocimiento sobre salud bucal de las madres de preescolares que pertenecen a un programa nacional, Apurímac 2020”**, del autor, **Aliendres Gutiérrez, José Antonio** constato que la investigación cumple con el índice de similitud establecido y verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo

Piura, 20 de julio de 2021

Apellidos y Nombres del Asesor	Firma
Infantes Ruiz, Edward Demer DNI: 41639327 ORCID: 0000-0003-0613-1215	