

UNIVERSIDAD LATINOAMERICANA CIMA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA



**CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICA SOBRE
SALUD BUCAL EN PADRES DE NIÑOS DE UNA I. E.
INICIAL DEL DISTRITO CIUDAD NUEVA, TACNA,
2024**

TESIS

Presentada por:

Alejandro Adrian Allasi Flores

Para obtener el Título Profesional de:

Cirujano Dentista

TACNA – PERÚ

2024

INFORME DE REVISIÓN DE ORIGINALIDAD



16% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Exclusiones

- ▶ N.º de coincidencias excluidas

Fuentes principales

- 16%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 6%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

UNIVERSIDAD LATINOAMERICANA CIMA

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA



**CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICA SOBRE
SALUD BUCAL EN PADRES DE NIÑOS DE UNA I. E.
INICIAL DEL DISTRITO CIUDAD NUEVA, TACNA,
2024**

TESIS

Presentada por:

Alejandro Adrian Allasi Flores

Para obtener el Título Profesional de:

Cirujano Dentista

TACNA – PERÚ

2024

UNIVERSIDAD LATINOAMERICANA CIMA

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

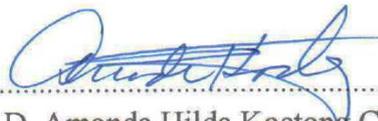
TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

**CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICA SOBRE SALUD BUCAL EN
PADRES DE NIÑOS DE UNA I. E. INICIAL DEL DISTRITO CIUDAD
NUEVA, TACNA, 2024**

Tesis sustentada y aprobada el 02 de Diciembre del 2024, estando el jurado calificador integrado por:

PRESIDENTE

:



.....
Dra. C. D. Amanda Hilda Koctong Choy

SECRETARIA

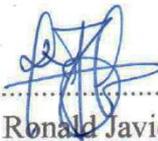
:



.....
Mg. C. D. Karina Milagros Soto Caffo

VOCAL

:



.....
MSc. Blgo. Ronald Javier Ticona Cárdenas.

ASESOR

:



.....
C. D. Henry Nabyh Elguera Zapata

Dedicatoria

Doy gracias a Dios por guiarme en cada paso de mi vida, darme la suficiente fuerza para mantenerme de pie y permitirme haber logrado culminar con éxito una de mis metas.

A mi querida madre por ser mi soporte incondicional y por creer en mí en cada paso de mi carrera profesional. Gracias por impulsarme a ser mejor cada día y por tu amor constante que me ha llevado a culminar esta etapa con éxito.

Agradecimiento

Agradezco principalmente a la Universidad Latinoamericana CIMA por darme la oportunidad de acceder a una educación de alto nivel y a mis docentes de la Facultad de Odontología, quienes han compartido su total conocimiento y experiencia que tuvieron en toda su vida, aportando a mi desarrollo como profesional competente y ético para toda la vida.

Al C. D. Henry Elguera Zapata, quien aceptó ser mi asesor de proyecto de tesis, gracias a su disponibilidad, dedicación y orientación a lo largo de todo el proceso de la elaboración de la tesis, también a cada uno de los miembros del jurado por haber hecho que la presente investigación culmine con éxito.

ÍNDICE GENERAL

Página del jurado	iv
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Índice general	vii
Índice de tablas	ix
Índice de figuras	x
Resumen	xi
Abstract	xii
Introducción	13
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	15
1.1 Descripción del problema	15
1.2 Formulación del problema	16
1.2.1 Problema general	16
1.2.2 Problemas específicos	16
1.3 Objetivos de la investigación	17
1.3.1 Objetivo general	17
1.3.2 Objetivos específicos	17
1.4 Justificación de la investigación	18
1.5 Limitaciones	18
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	19
2.1 Antecedentes de la investigación	19
2.1.1 Antecedentes internacionales	19
2.1.2 Antecedentes nacionales y locales	22
2.2 Bases teóricas	26
2.2.1 Conocimiento	26
2.2.2 Salud bucal	27

2.2.3	Caries	27
2.3	Definición de términos básicos	32
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN		33
3.1	Tipo y nivel de investigación.....	33
3.2	Tipo de investigación	33
3.1.1	Nivel de investigación	33
3.2	Operacionalización de variables	33
3.3	Población y muestra	34
3.3.1	Población	34
3.3.2	Muestra	34
3.4	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	35
3.4.1	Técnicas	35
3.4.2	Instrumentos.....	35
3.5	Tratamiento estadístico de datos	36
3.6	Procedimiento.....	36
CAPÍTULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN		37
4.1	Resultados.....	37
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN.....		46
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		49
6.1	Conclusiones	49
6.2	Recomendaciones.....	50
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....		51
ANEXOS		54
Anexo 1. Matriz de Consistencia.....		55
Anexo 2. Instrumento de recolección de datos.....		56
Anexo 3. Consentimiento informado		65
Anexo 4. Declaración jurada de autorización.....		66
Anexo 5. Declaración jurada de autoría.....		67
Anexo 6. Base de datos		68
Anexo 7. Panel de evidencias.....		71
Anexo 8. Solicitud para efectuar el trabajo		73

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres	37
Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres según grupo etario	38
Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres según sexo	39
Tabla 4. Actitud sobre salud bucal en padres	40
Tabla 5. Actitud sobre salud bucal en padres según grupo etario.....	41
Tabla 6. Actitud sobre salud bucal en padres según sexo.....	42
Tabla 7. Práctica sobre salud bucal en padres.....	43
Tabla 8. Práctica sobre salud bucal en padres según grupo etario	44
Tabla 9. Práctica sobre salud bucal en padres según sexo	45

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres	37
Gráfico 2. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres según grupo etario	38
Gráfico 3. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres según sexo	39
Gráfico 4. Actitud sobre salud bucal en padres	40
Gráfico 5. Actitud sobre salud bucal en padres según grupo etario	41
Gráfico 6. Actitud sobre salud bucal en padres según sexo.....	42
Gráfico 7. Práctica sobre salud bucal en padres	43
Gráfico 8. Práctica sobre salud bucal en padres según grupo etario	44
Gráfico 9. Práctica sobre salud bucal en padres según sexo	45

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento, actitud y práctica sobre salud bucal en padres de niños de una Institución Educativa Inicial del distrito Ciudad Nueva, Tacna, 2024. **Metodología:** Fue un estudio de tipo básico, nivel descriptivo, diseño no experimental y transversal, cuya técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario con una muestra de 110 padres de familia, utilizándose tablas de frecuencia. **Resultados:** El nivel de conocimiento fue de nivel regular con un 77,3%, seguido de bueno con 19,1% y deficiente con 3,6%. Se encontró una actitud adecuada con 92,7%, seguida de la actitud inadecuada con 7,3%. Se encontró una práctica regular con 77,3%, seguida de una práctica buena con 20% y una práctica mala con 2,7%. El nivel de conocimiento presentó el mayor valor en el nivel regular en las edades de 30 a 39 años (40%) y en el sexo femenino (55,4%). La actitud adecuada presentó el mayor valor en las edades de 30 a 39 años (53,6%) y en el sexo femenino (67,3%). La práctica regular presentó el mayor valor en las edades de 30 a 39 años (46,4%) y en el sexo femenino (56,4%). **Conclusión:** El nivel de conocimiento fue regular con un 77.3%, la actitud adecuada con 92,7% y la práctica regular con 77,3%.

Palabras claves: Conocimiento, actitud, práctica, salud bucal, padres.

ABSTRACT

The **objective** of this research was to determine the level of knowledge, attitude and practice on oral health in parents of children in an Initial Educational Institution in the Ciudad Nueva district, Tacna, 2024. **Methodology:** It was a basic type of study, descriptive level and non-experimental and cross-sectional design, whose technique was the survey and the instrument was a questionnaire with a sample of 110 parents, using frequency tables. **Results:** The level of knowledge was regular with 77.3%, followed by good with 19.1% and poor with 3.6%. An adequate attitude was found with 92.7%, followed by the inadequate attitude with 7.3%. A fair practice was found with 77.3%, followed by a good practice with 20% and bad practice with 2.7%. The level of knowledge presented the highest value at the regular level in those aged 30 to 39 years (40%) and in the female sex (55.4%). The appropriate attitude presented the highest value in the ages of 30 to 39 years (53.6%) and in the female sex (67.3%). Regular practice had the highest value in those aged 30 to 39 years (46.4%) and in females (56.4%). **Conclusion:** The level of knowledge was regular with 77.3%, the appropriate attitude with 92.7%, and regular practice with 77.3%.

Key words: Knowledge, attitude, practice, oral health, parents.

INTRODUCCIÓN

La salud oral se define como el estado en que los tejidos de la boca, que se desarrollan desde las primeras etapas de la vida, están sin cambios evidentes. Las estructuras asociadas, como los dientes, la lengua, las encías, los carrillos y el paladar, también juegan un papel importante en el bienestar físico, mental y social. Por lo tanto, una condición patológica en esta área puede impactar de forma adversa el crecimiento físico, el desarrollo emocional, social y cognitivo.¹

Tanto en nuestro país como en el resto del mundo, las afecciones más prevalentes incluyen las caries, las enfermedades periodontales y las maloclusiones dentales. A pesar de la existencia de programas preventivos diseñados para disminuir la incidencia de caries, estas siguen apareciendo con alta frecuencia. Esto ocurre principalmente debido a la falta de información, así como a ciertas actitudes y hábitos inadecuados de los padres respecto a la higiene oral. En el Perú, la caries dental es la patología oral más extendida, la cual podría evolucionar en una enfermedad pulpar si no se toman las precauciones necesarias.²

Dado el alto porcentaje de lesiones cariosas en niños de educación inicial, es crucial realizar un estudio sobre el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de los padres, ya que desempeñan un papel fundamental en la prevención de estas enfermedades. Los padres son los principales responsables de inculcar y transmitir hábitos, influyendo de manera directa o indirecta en la salud bucal de sus hijos.³

La estructura de esta investigación consta de seis capítulos, cuyo primer capítulo presenta el planteamiento del problema, su descripción, su formulación, los objetivos del problema, hipótesis, justificación y limitación de la investigación.

El segundo capítulo aborda el marco teórico con los antecedentes y la base teórica sobre conocimiento, actitud y práctica sobre salud bucal, entre otros temas.

El tercer capítulo da a conocer la metodología empleada en la investigación, indicando el tipo, nivel, operacionalización de las variables, población, muestra, técnica, instrumento de recolección de datos, tratamiento estadístico y procedimiento en la investigación.

El cuarto capítulo presenta los resultados de la investigación a través de tablas y gráficos.

El quinto capítulo desarrolla la discusión de los resultados en relación a las investigaciones desarrolladas sobre el tema, evaluando la semejanza o diferencia de los datos encontrados en la investigación.

El sexto capítulo presenta las conclusiones y recomendaciones de la investigación.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Descripción del problema

Los conocimientos, actitudes y prácticas de salud bucal son esenciales para mantener la salud bucal, que es la condición donde los tejidos de la boca se encuentran sin alteración evidente. La prevención de enfermedades como la caries dental, la enfermedad periodontal y la maloclusión representan la mayor parte de la atención dental. Aunque la prevalencia de caries dental ha disminuido a nivel mundial según la OMS, sigue siendo alta en el Perú con un 85% en niños.¹

Es importante conocer el alcance de la enfermedad bucal, el daño resultante y los factores de riesgo asociados. Por ejemplo, la educación puede promover que las personas desarrollen actitudes y prácticas saludables. Actualmente, las enfermedades bucales más comunes son la caries, la periodontitis y las maloclusiones. Esto comienza con la falta de conocimientos, actitudes y prácticas de los padres sobre temas clave como la higiene bucal y el uso correcto de los instrumentos de higiene dental. Además, las madres que pasan mucho tiempo con sus hijos son, por tanto, difusoras de sus opiniones y experiencias.²

El Ministerio de Salud (MINSA), según sus estudios epidemiológicos, evidenció una alta prevalencia de lesiones bucales en el Perú. La caries dental es la enfermedad más común, afectando al 85% de los niños menores de 11 años, mientras que representa el 76% de la población pediátrica entre los niños de 3 a 5 años. Teniendo en cuenta la alta tasa de lesiones de caries en niños en edad escolar, la salud bucal desempeña el papel más importante en la prevención de enfermedades y es necesario investigar los conocimientos, actitudes y prácticas de salud bucal de los padres, que desempeñan un papel importante en la prevención de enfermedades al ser transmisores de hábitos que afectan directa o indirectamente a la salud bucal.³

Hoy en día, está surgiendo un nuevo modelo de familia en el que los padres abandonan el hogar por motivos de trabajo o por otros motivos, y las personas que terminan quedándose para cuidar a sus hijos suelen ser miembros de la familia o extraños contratados como cuidadores o niñeras. Como padres que dirigen a sus familias y reciben educación sobre el cuidado de la salud bucal, es esta falta de participación la que genera preocupaciones sobre la salud de sus hijos.⁴

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es el nivel de conocimiento, actitud y práctica sobre salud bucal en padres de niños de una I. E. Inicial del distrito de Ciudad Nueva, Tacna, 2024?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de niños de una I. E. Inicial del distrito Ciudad Nueva, Tacna, 2024?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de niños de una I. E. Inicial del distrito Ciudad Nueva, Tacna, 2024, según grupo etario?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de niños de una I. E. Inicial del distrito Ciudad Nueva, Tacna, 2024, según sexo?
- ¿Cuál es la actitud sobre salud bucal en padres de niños de una I. E. Inicial del distrito Ciudad Nueva, Tacna, 2024?
- ¿Cuál es la actitud sobre salud bucal en padres de niños de una I. E. Inicial del distrito Ciudad Nueva, Tacna, 2024, según grupo etario?
- ¿Cuál es la actitud sobre salud bucal en padres de niños de una I. E. Inicial del distrito Ciudad Nueva, Tacna, 2024, según sexo?
- ¿Cuál es la práctica sobre salud bucal en padres de niños de una I. E. Inicial del distrito Ciudad Nueva, Tacna, 2024?
- ¿Cuál es la práctica sobre salud bucal en padres de niños de una I. E. Inicial del distrito Ciudad Nueva, Tacna, 2024, según grupo etario?

- ¿Cuál es la práctica sobre salud bucal en padres de niños de una I. E. Inicial del distrito Ciudad Nueva, Tacna, 2024, según sexo?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar el conocimiento, actitud y práctica sobre salud bucal en padres de niños de una I. E. Inicial del distrito Ciudad Nueva, Tacna, 2024.

1.3.2 Objetivos específicos

- Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de niños de una I. E. Inicial del distrito Ciudad Nueva, Tacna, 2024.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de niños de una I. E. Inicial del distrito Ciudad Nueva, Tacna, 2024, según grupo etario.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de niños de una I. E. Inicial del distrito Ciudad Nueva, Tacna, 2024, según sexo.
- Determinar la actitud sobre salud bucal en padres de niños de una I. E. Inicial del distrito Ciudad Nueva, Tacna, 2024.
- Determinar la actitud sobre salud bucal en padres de niños de una I. E. Inicial del distrito Ciudad Nueva, Tacna, 2024, según grupo etario.
- Determinar la actitud sobre salud bucal en padres de niños de una I. E. Inicial del distrito Ciudad Nueva, Tacna, 2024, según sexo.
- Determinar la práctica sobre salud bucal en padres de familia de niños de una I. E. Inicial del distrito Ciudad Nueva, Tacna, 2024.
- Determinar la práctica sobre salud bucal en padres de familia de niños de una I. E. Inicial del distrito Ciudad Nueva, Tacna, 2024, según grupo etario.
- Determinar la práctica sobre salud bucal en padres de familia de niños de una I. E. Inicial del distrito Ciudad Nueva, Tacna, 2024, según sexo.

1.4 Justificación de la investigación

La presente investigación se justifica de la siguiente manera:

Relevancia científica: La comprensión de la relación entre el conocimiento, actitud y práctica sobre la salud bucal permitirá la identificación de estrategias de prevención que integren el desarrollo y mantenimiento de hábitos correctos para el cuidado de la salud bucal. Lo que puede tener un impacto significativo en la calidad de vida de los niños.

Relevancia académica: Los resultados encontrados ofrecerán datos actualizados a los estudiantes de odontología en la relación entre el conocimiento, actitud y práctica sobre la salud bucal, servirán de base para mejorar la enseñanza en universidades e iniciar otras investigaciones.

Relevancia social: El interés social se relaciona con la toma de conciencia y la mejora del conocimiento, actitud y práctica sobre la salud bucal en la población y la comunidad en general, proporcionando información pertinente a los padres de familia.

Viabilidad: Se cuenta con los recursos y el apoyo por parte de la población a estudiar.

Relevancia contemporánea: Es un tema actual y se desarrollará en grupos de edad que son importantes para tener una buena calidad de vida.

Interés personal: Es relevante porque quiero brindar información valiosa sobre la salud dental de esta población con la que tengo afinidad.

1.5 Limitaciones

No se presentaron limitaciones que imposibiliten el logro de la investigación.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes internacionales

Piñeiro R⁴. 2023. México. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud bucal en padres de familia y estado de salud bucal de escolares.

Objetivo: Evaluar el conocimiento, la actitud y la práctica sobre higiene bucal en padres de familia y el estado de salud bucal de sus hijos escolares. **Metodología:** Investigación transversal, con una muestra de 364 encuestados. El instrumento fue un cuestionario para los padres sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud bucal. Mediante examen clínico se evaluó el estado de salud bucal de los escolares.

Resultados: Muestran una disonancia notable entre el alto nivel de conocimientos de los padres sobre higiene bucal y sus actitudes y prácticas negativas. A pesar de tener un 86,3% de conocimiento alto, las actitudes y prácticas de higiene bucal no reflejan este conocimiento, con 74,2% y 86,3% respectivamente, mostrando aspectos negativos. En cuanto a los escolares, la mayoría (57,7%) presenta un estado de salud bucal severamente afectado por caries, mientras que solo el 13,2% tiene una boca sana. **Conclusión:** No existe una correlación directa entre los conocimientos, actitudes y prácticas de los padres y la salud bucal de los hijos.

BenGhasheer HF, Saub R.⁵ 2022. Libia. Conocimiento, actitud, práctica, percepciones y barreras para el cuidado dental en salud bucal entre los padres libios. **Objetivo:** Evaluar los conocimientos, actitudes y la práctica de la salud oral en los padres, la percepción del estado de salud oral de sus hijos y analizar las limitaciones para la utilización de la atención dental entre los padres libios que viven en Malosia. **Metodología:** Se realizó un estudio transversal entre padres libios de niños de 1 a 7 años que vivían en Malosia. Se construyó, validó y probó

previamente un cuestionario de 63 ítems. Se distribuyeron 600 cuestionarios autoadministrados. Los datos se analizaron con IBM SPSS versión 22.0. **Resultados:** Se incluyeron un total de 381 cuestionarios, de los cuales las evaluaciones de los papás constituyeron 189 (49,6%) y las respuestas de las mamás 192 (50,4%). La mayor parte de los padres mostraron adecuados conocimientos sobre salud bucal (77,2 %), actitudes positivas (86,4 %) y se adhirieron a buenas prácticas de salud bucal (78,7 %). El sexo, la edad y los ingresos tuvieron relaciones estadísticamente significativas ($p < 0,05$) con las puntuaciones KAP. La mayor parte (81,1%) de los padres calificaron la salud oral de sus hijos como buena. Más de la tercera parte de los padres (35,7%) no percibieron la necesidad de atención dental y el 18,6% no percibieron la necesidad de tratar los dientes primarios, ya que serán reemplazados. **Conclusión:** El conocimiento adecuado y la actitud positiva hacia la salud bucal no necesariamente se traducen en prácticas favorables.

Luz et al.⁶ 2020. Brasil. El papel de los conocimientos, actitudes y prácticas de la madre en la caries dental en niños vulnerables en edad escolar. **Objetivo:** Analizar la relación entre la caries infantil y el conocimiento, actitud y experiencia de las madres. **Metodología:** Esta fue una encuesta transversal que utilizó cuestionarios dirigidos a 163 preescolares de 3 a 4 años del sur de Brasil. La gravedad de la caries dental y la CEC se evaluó mediante criterios ICDAS, mientras que las madres completaron el cuestionario semiestructurado (KAP-ECC). **Resultados:** Los exámenes dentales revelaron que el 91,4% de los niños presentaba CIC (ICDAS = 3, 4, 5 o 6). Entre esos niños, el 31,9% presentó caries (ICDAS \geq 3). Las madres presentaron conocimiento relacionado con la etiología de la ECC, mostraron una actitud y práctica de higiene dental que puede prevenir la ECC, pero mostraron una actitud y práctica menos saludable con respecto a la dieta del niño, específicamente con respecto a los hábitos de biberón y lactancia

materna (OR 0,52; IC del 95 %: 0,33-0,81). **Conclusión:** Se concluyó que un mejor conocimiento de los hábitos de salud podría tener un impacto en la reducción de la caries infantil, pero que esta situación también estaba relacionada con el nivel socioeconómico.

Naidu et al.⁷ 2020. Trinidad y Tobago. Conocimientos, actitudes y comportamientos sobre la salud bucal de padres y cuidadores de niños en la edad preescolar; implicaciones para la promoción de la salud bucal. **Objetivo:** describir los conocimientos, actitudes y comportamientos de padres y cuidadores de niños para informar una estrategia de promoción de la salud oral. **Metodología:** Fue una investigación de tipo transversal con 309 padres y tutores de niños de nueve centros preescolares, aplicando un cuestionario autoadministrado sobre salud bucal en la primera infancia. **Resultados:** El 59,1% de los participantes indicó que la primera visita al odontólogo de un niño debería realizarse una vez que haya salido toda la dentadura primaria. Sin embargo, el 64% aún no había llevado a sus hijos a dicha revisión. Además, el 81,6% percibió que la salud dental de sus hijos era buena o incluso mejor, y el 28% preferiría extraer un diente primario sin dolor pero cariado en lugar de realizar un empaste. Más del 80% señaló que usa pasta dental fluorada. En cuanto al cepillado, el 52,8% supervisaba siempre el cepillado de sus hijos, y el 44% aseguró usar la cantidad de pasta dental sugerida, equivalente al tamaño de un guisante. Por último, el 26,2% admitió haber dado biberón o comedero azucarado a sus hijos por la noche. **Conclusión:** Se concluye que los padres y cuidadores presentaron conocimientos suficientes sobre salud bucal. A pesar de que la mayoría mostraba una actitud positiva hacia la prevención en salud oral, había ambigüedad en torno a los cuidados dentales, el cepillado bajo supervisión, la aplicación de flúor y el consumo de alimentos con azúcar.

Kumar et al.⁸ 2019. India. Conocimientos, actitudes y prácticas de los padres con respecto a la salud bucal de sus hijos en Nueva Delhi. **Objetivo:** evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas de los padres con respecto a la salud bucal de sus hijos. **Metodología:** Este fue un estudio transversal realizado mediante cuestionarios autoadministrados entre 300 participantes. **Resultados:** La comprensión y actitud de los padres hacia la salud oral de sus hijos fue consistentemente buena. A pesar de eso, la elevada prevalencia de caries dental contradice los hallazgos del estudio, Es mucho más importante mejorar las actitudes y el comportamiento que solo aumentar su conocimiento de los padres en relación a la salud bucal de sus hijos. **Conclusiones:** La conciencia y las actitudes de los padres hacia la salud bucal de sus hijos fueron consistentemente buenas. Pero se tiene que cambiar la actitud y el comportamiento de los padres hacia la salud oral de sus hijos, lo que es mucho más importante que simplemente aumentar sus conocimientos.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Martínez N.⁹ 2023. Chiclayo. Conocimientos, actitudes y prácticas de padres/cuidadores sobre salud bucal en preescolares de una institución educativa inicial. **Objetivo:** evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas de padres/cuidadores sobre salud bucal en preescolares. **Metodología:** investigación descriptiva, prospectiva, observacional y transversal. La muestra estuvo conformada por 174 padres/cuidadores y se utilizó un cuestionario. **Resultado:** Un 66% tienen un nivel regular de conocimiento, el 74% presentan actitudes inadecuadas y 57,5 % presenta prácticas regulares. La mayoría de padres/cuidadores son de sexo femenino, predominan los mayores de 20 años y con nivel de instrucción nivel secundario. **Conclusión:** predominan el nivel regular de conocimiento, actitud inadecuada y prácticas de nivel regular.

Sánchez F, Kanashiro C.¹⁰, 2022. Lima. Conocimientos, actitudes y prácticas de los padres respecto a la salud bucal de sus hijos en el

Hospital Edgardo Rebagliati Martins, en tiempos de pandemia de COVID-19. **Objetivo:** Evaluar el nivel de conocimiento, actitud y práctica de los padres respecto a la salud bucal de sus hijos. **Metodología:** Investigación observacional, descriptiva, prospectiva y transversal. A través de un cuestionario aplicado a 114 padres de menores de 14 años, se identificaron los conocimientos, actitudes y prácticas en relación a la salud oral infantil. Los resultados indicaron que los conocimientos, tipo de actitudes y nivel de prácticas predominantes fueron regulares en un 59,65%, adecuados en un 98,25% y regulares en un 71,05%, respectivamente. Los aspectos de mayor desconocimiento entre los padres fueron el momento de iniciar el cepillado con pasta de flúor en los niños (64,91%) y la edad en que los niños completan la dentición primaria (64,04%). **Conclusión:** Se encontró un nivel regular de conocimientos y de prácticas y una adecuada actitud respecto a la salud bucal de sus hijos.

Pinchi J.¹¹. 2021. Moyobamba. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud bucal de padres de familia de estudiantes de nivel inicial, Moyobamba. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud bucal de padres de familia de estudiantes de nivel inicial. **Metodología:** Investigación cualitativa y descriptiva con 111 padres que respondieron una encuesta. **Resultados:** Se encontró un nivel regular en el conocimiento sobre salud bucal, siendo la mayoría el sexo femenino 59,46%, según la edad 30,63% en el rango de 20-39 años y según el nivel de instrucción 38,74% con grado superior. El tipo de actitud fue adecuado y se encontró el mayor porcentaje en el sexo femenino con 61,26%, en el rango de 20-29 años según edad fue 36,04% y en el grado superior según nivel de instrucción fue 44,14%. El nivel de práctica en salud bucal fue regular, presentando el sexo femenino el 59,46%, el rango de 20-29 años según edad presentó 34,23% y el grado superior según nivel de instrucción presentó 45,95%. **Conclusiones:** el nivel de conocimiento fue regular 64,28%, actitudes adecuadas 71,17% y prácticas regulares 68,47%.

Victorio-Pérez et al.¹² 2019. Lima. Conocimientos, actitudes y prácticas de padres y cuidadores y el estado de salud bucal de niños de 3 a 5 años pertenecientes al CEI del distrito de Ventanilla en Lima. **Objetivo:** Se determinó la relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas de padres y cuidadores y el estado de salud bucal de niños de 3 a 5 años pertenecientes al CEI del distrito de Ventanilla en Lima. La investigación fue observacional y transversal y se evaluó a 79 niños y sus padres o cuidadores. Se encontró que la prevalencia de caries de infancia temprana (CIT) fue de 82,3%, un Ceo-d de 5,24 y un IHO-s de 1,56. No se encontró asociación entre los índices ceo-d e IHO-S y los conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud bucal. **Conclusión:** el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas fue regular y solo relación entre actitudes de los padres y el estado de salud de los niños.

De la Cruz H.¹³ 2018. Junín. Conocimientos, actitudes y prácticas maternas sobre salud oral infantil y estado de salud bucal en niños preescolares, Junín - 2017. **Objetivo:** Identificar el nivel de conocimiento, actitud y prácticas de las madres sobre la salud dental de niños en edad preescolar y su relación con el estado de salud bucal en Junín, 2017. **Metodología:** Este estudio es de tipo descriptivo-correlacional, con enfoque prospectivo, transversal y diseño no experimental. La muestra comprendió 160 madres y sus niños. Los datos se obtuvieron mediante un cuestionario que evaluó el conocimiento, actitudes y prácticas sobre la salud dental infantil de las madres y una ficha de observación que determinó el estado de salud oral de los preescolares. **Resultados:** Las madres presentaron un nivel de conocimientos moderado, actitudes adecuadas y prácticas regulares en relación a la salud bucal de los niños. **Conclusión:** El conocimiento, las actitudes y prácticas de las madres tienen una correlación inversa con la prevalencia de caries en los niños.

2.1.3 Antecedentes locales

Llanque D¹⁴. 2021. Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre salud oral en padres de familia de la Institución Educativa Nuestro Señor de la Misericordia de la provincia de Tacna, 2021. **Objetivo:** Identificar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de los padres respecto a la salud bucal. **Metodología:** El estudio fue de tipo descriptivo, con un enfoque no experimental, transversal y prospectivo. Se encuestó a 181 padres de niños menores de 12 años mediante un cuestionario. **Resultados:** Se encontró un nivel de conocimientos regular en el 60,8% de los participantes, una actitud positiva en el 87,3% y prácticas adecuadas en el 64,1%. **Conclusión:** La mayoría de los padres presenta un nivel de conocimientos moderado, actitudes positivas y prácticas adecuadas en relación a la salud bucal.

Barrios A.¹⁵. 2017. Nivel de conocimiento y actitud sobre prevención en salud bucal de las madres relacionado al estado de salud bucal de los niños de 5 años de la I.E.I. N° 225 Niños Héroes en la ciudad de Tacna. 2017. **Objetivo:** Identificar la relación entre el nivel de conocimientos y la actitud de las madres en cuanto a la prevención en salud bucal y el estado de salud bucal de niños de 5 años de la I.E.I. N° 225 Niños Héroes en Tacna. **Material y método:** Estudio observacional, de tipo correlacional y prospectivo, en una muestra de 50 niños. **Resultados:** El 42% de las madres presentó un nivel insuficiente de conocimientos en prevención de salud bucal, y el 54% mostró una actitud negativa. En cuanto a los niños, el 66% presentó un índice de salud bucal bajo, y el 70% alcanzó un índice elevado, reflejando un alto nivel de deterioro dental. **Conclusiones:** Se encontró una relación significativa entre el conocimiento de prevención en salud bucal de las madres y la salud bucal de los niños de 5 años en la I.E.I. N° 225 Niños Héroes en Tacna, mientras que no se encontró relación entre la actitud y el estado de salud bucal.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Conocimiento

El conocimiento es la información acumulada por un individuo a través de la ciencia y las experiencias diarias. Se clasifica en tipos como el científico, que se adquiere mediante la práctica diaria y se basa en teorías científicas sujetas al razonamiento y la experimentación.¹⁵

El nivel de conocimiento se refiere a la información almacenada en la mente de una persona, adquirida a lo largo del tiempo, y a la continua creación de nuevos entendimientos sobre diversos temas.¹⁵

Así mismo, se mide a través de:

- Bueno: Indica que el aspecto cognitivo de la persona está relacionado con el pensamiento y los conceptos de un fenómeno.
- Regular: Indica que la persona tiene carencias en algunos conocimientos sobre un determinado fenómeno, presentando dificultades para correlacionar sus ideas con la teoría.
- Deficiente: El individuo desconoce la mayoría de las teorías relacionadas con algún tipo de fenómeno y no logra establecer conexiones entre ideas y teorías.¹⁶

a) Conocimientos en salud

El conocimiento en salud se define como información accesible a la sociedad que constituye la base cognitiva para la toma de decisiones relacionadas con la salud, conductas promotoras de la salud y conductas de riesgo; esta información es tanto cuantitativa como cualitativa.¹⁷

Hasta la fecha, la mayor parte de la educación sanitaria se ha centrado en aumentar el conocimiento sobre conductas saludables y peligrosas, creyendo que esta información cambiará las actitudes y, a largo plazo, reducirá el riesgo de enfermedades y mejorará la salud.¹⁷

b) Conocimientos en salud oral infantil

Para lograr el éxito en las actividades que promueven la prevención y con ello alcanzar el objetivo de combatir las enfermedades bucodentales en los niños, la participación de los profesionales de la salud o de los odontólogos en la educación para la salud es un requisito imprescindible, básico y urgente. Entendemos que “La educación para la salud es una estrategia fundamental para mejorar la salud y sobre todo fomentar el comportamiento y con ello promover estilos de vida saludables entre las personas”.¹⁸

2.2.2 Salud bucal

La salud bucal es un indicador importante de la salud general. Los dientes, órganos dentarios y componentes del sistema maxilo-oral (dientes, mucosas, vasos sanguíneos, nervios, músculos, huesos) son elementos importantes en el desarrollo de la salud general, con funciones fisiológicas propias. Por lo tanto, las condiciones patológicas tienen un impacto negativo en el desarrollo, como el crecimiento físico, el desarrollo social, emocional y cognitivo.^{13,14}

La edad preescolar es un período clave en el que se desarrollan y mejoran funciones humanas básicas como respirar, chupar, masticar, tragar y hablar, así como factores sociales, emocionales, estéticos y cognitivos. Este es un momento importante para que su hijo inculque buenos y malos hábitos y forme patrones de comportamiento que mantendrá por el resto de su vida. También determina el potencial futuro de una persona para la salud bucal, la salud general y el bienestar en etapas posteriores de la vida.¹⁵

2.2.3 Caries dental

Se trata de una enfermedad multifactorial, dinámica y compleja que se origina en las estructuras dentales por el contacto con depósitos de microorganismos.

Es producto de un desequilibrio ecológico entre los minerales de los dientes y la actividad de la biopelícula debido a los ácidos bacterianos producidos por el aumento de los carbohidratos fermentables.¹⁶

- **Caries de infancia temprana**

Según la Academia Americana de Odontología Pediátrica (AAPD), la caries de la primera infancia (CIT) es un tipo particular de afectación en la dentición primaria que se observa en niños preescolares. La CIT se evidencia en una o más piezas dentales (cavitadas o no), lo que lleva a la pérdida de dientes debido a caries o empastes en los dientes temporales.^{17,18} Este concepto también fue apoyado por la Asociación Internacional de Odontología Pediátrica (IAPD).¹⁹

Los dientes temporales o de leche se pueden prevenir y rehabilitar si se tratan a tiempo, pero si no se tratan, los niños pueden experimentar muchas discapacidades y consecuencias, entre ellas dolor, bacteriemia, dificultades de crecimiento y desarrollo, y pérdida prematura de los dientes y del habla. Provoca daños, aumenta los costos y el tiempo del tratamiento, provoca pérdida de confianza y tiene un impacto negativo en la erupción de los siguientes dientes permanentes.²⁰

2.2.4 Etiología

Las causas de la CIT son multifactoriales. Muchos factores influyen, incluida la ingesta elevada de azúcar y la interacción de los microorganismos en la superficie del diente a lo largo del tiempo.²¹ Es el resultado de la lactancia a demanda, invasión bacteriana, la presencia de colonización por parte de *Streptococcus mutans* en la flora oral, malos hábitos alimenticios, la ingesta de bebidas azucaradas, y sobre todo la falta de higiene bucal por una crianza descuidada por parte de una estructura familiar.²²

- **Factores de riesgo**

Los factores que influyen en la aparición de CIT abarcan los patrones de alimentación, el grupo étnico o raza, la situación económica, la fluoración del agua, el conocimiento familiar, la limitada alfabetización en temas de salud, la cobertura de seguro dental y la existencia de caries activas en la madre, junto con el comienzo y la regularidad o ausencia de hábitos de higiene dental, así como las prácticas y actitudes de los padres, cuidadores y niños en el cuidado bucal.^{17,23}

2.2.5 Enfermedad periodontal

La enfermedad periodontal tiene una naturaleza inflamatoria e infecciosa. La gingivitis, que es la forma más común y reversible, afecta a niños, adolescentes y adultos. Por otro lado, la periodontitis, que daña el tejido de soporte de los dientes, es una forma irreversible y destructiva en la enfermedad periodontal. Ambas condiciones tienen una etiología multifactorial, con el biofilm como causa necesaria. Sin embargo, el inicio y la progresión de la periodontitis están influenciados por factores genéticos, epigenéticos, conductuales y medioambientales.²⁴

2.2.6 Higiene bucal

La higiene oral se realiza con el objetivo de eliminar los residuos de alimentos y agentes químicos de los dientes, evitando así la acumulación de placa bacteriana y manteniendo una cavidad bucal libre de bacterias. Una buena higiene bucal se logra utilizando cepillo dental, hilo dental, pasta dental y colutorio, entre otros productos que ayudan en el cuidado y la prevención de problemas orales. Mantener una higiene bucal óptima contribuye a una buena salud dental. Es importante recordar que una buena higiene bucal no solo nos permitirá conservar nuestros dientes saludables a largo plazo, sino también

disfrutar de una vida mejor, facilitando una comunicación clara, una alimentación sin molestias y una sonrisa libre y segura.²⁵

2.2.7 Cepillado dental

El cepillo de dientes es la herramienta más efectiva para remover la placa bacteriana. Su diseño incluye un cabezal pequeño, cerdas suaves y densamente agrupadas, además de un mango largo para facilitar su uso. La función es eliminar mecánicamente la placa dental tanto supragingival como subgingival. El tiempo de vida promedio de un cepillo dental es de tres meses; sin embargo, debe ser reemplazado cuando las cerdas comienzan a doblarse hacia los lados, ya que esto puede dañar las encías y el cepillo pierde su eficacia de limpieza.²⁵

2.2.8 Dieta

La alimentación se vincula con varios procesos, como el impacto de la nutrición en el crecimiento del cráneo, la mucosa bucal y la estructura facial, además de jugar un rol fundamental en el desarrollo de enfermedades dentales y periodontales. La dieta se refiere al conjunto de alimentos diarios que se proporcionan al niño, ya sean líquidos o sólidos. Por esta razón, se recomienda a los padres que incluyan comidas saludables y nutritivas en las loncheras de sus hijos para prevenir futuras enfermedades bucales y dentales.²⁶

2.2.9 Conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud bucal de los padres

Los padres y educadores pueden ser considerados guardianes de la salud bucal de sus hijos en edad preescolar. Esto se debe a que el conocimiento sobre la salud bucal es importante para garantizar la resiliencia de los dientes de los niños y, por lo tanto, para informar actitudes y prácticas preventivas.²⁷

Dadas las características únicas que presentan los niños en los primeros años de vida, son altamente dependientes del cuidado y apoyo de sus

padres/tutores. Desde esta perspectiva, tomar buenas decisiones cada día es fundamental para aprender una rutina saludable. Por esta razón, el entusiasmo y la cooperación de los padres son muy importantes para el desarrollo exitoso de las actividades que moldean el estilo de vida del niño. Por ejemplo, hábitos alimentarios saludables que controlen las dietas relacionadas con la caries, hábitos de higiene a través del cepillado adecuado de los dientes y el fomento y refuerzo del autocuidado en el cuidado de la salud.²⁷

- **Conocimientos sobre salud bucal**

El conocimiento es una relación entre personas que saben lo que se sabe. Es una colección de hechos, hechos o información recopilada a través de investigación y/o experiencia.²⁸ El conocimiento sobre la salud bucal se adquiere a través de la lectura, la educación y el aprendizaje cultural, y los conceptos adquiridos a través de la educación o la promoción de la salud pueden construir una base cognitiva y mejorar la toma de decisiones en materia de salud²³.

- **Prácticas sobre salud bucal**

Una práctica es una acción específica o actividad continua que forma parte de la vida diaria de un individuo. Es el resultado de hábitos y costumbres que pueden ser individuales o colectivas. En el preescolar, su experiencia no suele ser individualizada porque depende de las habilidades para la vida de sus padres.²² Por lo tanto, el conocimiento de las prácticas de salud bucal de los niños crea barreras preventivas, promoviendo y mejorando la buena salud bucal y, al mismo tiempo, el bienestar general del niño.²⁴

- **Actitudes sobre salud bucal**

La actitud se refiere a conceptos relacionados con la naturaleza humana. Contiene ciertos elementos morales o humanos que se adquieren no mediante formación o seminarios sino a través de

situaciones de la vida.²⁵ Las actitudes son comportamientos que corresponden al conocimiento y la experiencia de una persona. Por ello, la educación en salud bucal es muy importante porque ayuda a formar actitudes y hábitos saludables.²⁶

2.3 Definición de términos

- **Conocimientos sobre salud bucal.** La comprensión sobre la salud oral se desarrolla a través de la instrucción, la formación académica, la influencia cultural y los principios obtenidos mediante la educación o actividades de promoción en salud.²⁰
- **Prácticas sobre salud bucal.** Las prácticas son acciones o actividades constantes que forman parte de la rutina diaria de cada persona.²¹
- **Actitudes sobre salud bucal.** Las actitudes reflejan acciones que dependen del nivel de conocimiento y de las prácticas que tiene una persona.²²
- **Caries dental.** Es un desequilibrio ecológico entre los minerales de los dientes y la actividad de la biopelícula debido a los ácidos bacterianos producidos por el aumento de los carbohidratos fermentables.²⁴
- **Enfermedad periodontal.** Enfermedad de naturaleza inflamatoria e infecciosa. El inicio y la progresión de la periodontitis están influenciados por factores genéticos, epigenéticos, conductuales y medioambientales.²³
- **Higiene bucal.** Actividades realizadas para eliminar los residuos de alimentos y agentes químicos de los dientes, evitando así la acumulación de placa bacteriana y manteniendo una cavidad bucal libre de bacterias.²⁵
- **Cepillado dental.** El cepillo dental tiene la función de eliminar mecánicamente la placa dental tanto supragingival como subgingival.²⁶
- **Educación Inicial:** constituye el primer nivel de la Educación Básica Regular, atiende a niños de 0 a 2 años en forma no escolarizada y de 3 a 5 años en forma escolarizada.²⁷

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo y nivel de investigación

3.1.1. Tipo de Investigación

La investigación es básica, observacional, prospectiva y de corte transversal.²⁸

3.1.2. Nivel de Investigación

El presente estudio será de nivel descriptivo.²⁸

3.2. Operacionalización de variables e indicadores

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	TIPO VARIABLE
NIVEL DE CONOCIMIENTO	Es un compendio de datos sobre realidades, hechos o conocimientos obtenidos y retenidos a través de la experiencia o el proceso de aprendizaje.	Conocimiento en salud oral	<ul style="list-style-type: none"> • Deficiente: 0-8 • Regular: 9-17 • Bueno: 18-25 	Cuantitativa
NIVEL DE PRÁCTICA	Son acciones o actividades cotidianas que forman parte de la vida diaria de una persona, reflejando los hábitos y costumbres compartidos en su entorno.	Práctica en salud oral	<ul style="list-style-type: none"> • Malo:0-12 • Regular:13-24 • Buena:25-36 	Cuantitativa

NIVEL DE ACTITUD	Surgen de las circunstancias vividas, según el grado de entendimiento y las prácticas habituales del individuo.	Actitud en salud oral	<ul style="list-style-type: none"> Actitudes adecuadas: 0-10 Actitudes inadecuadas: 11-21 	Cuantitativa
------------------	---	-----------------------	---	--------------

COVARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	TIPOS DE VARIABLES
Grupo etario	El número de años cumplidos.	Años cumplidos hasta la fecha	18 a 29 años 30 a 39 años 40 años a más	Cuantitativo
Sexo	Características biológicas que definen a los seres humanos como hombre o mujer.	Características físicas sexuales	Masculino Femenino	Cualitativo

3.3. Población y muestra de investigación

3.3.1 Población

La población estuvo conformada por 110 padres de familia de los estudiantes de la I. E. Inicial 416 Virgen de Guadalupe del distrito de Ciudad Nueva, Tacna, 2024.

3.3.2 Muestra

La muestra fue el total de la población de 110 padres, considerando un muestreo no probabilístico por conveniencia, según criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión

- Padres de niños de 3, 4 y 5 años de edad matriculados en la I. E. Inicial Virgen de Guadalupe.
- Padres que deseen participar y den el consentimiento para la investigación.
- Padres que completen el cuestionario respectivo.

Criterios de exclusión

- Padres de niños que no sean de la edad de 3, 4 y 5 años de edad.
- Padres de preescolares no matriculados en la I. E. Inicial Virgen de Guadalupe.
- Padres que no deseen participar y no den el consentimiento para la investigación.
- Padres que no completen el cuestionario respectivo.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1. Técnicas

La presente investigación se hizo a través de la técnica de la encuesta a los padres de familia de preescolar de la I. E. I. Virgen de Guadalupe.

3.4.2. Instrumento

El instrumento fue un cuestionario para medir los conocimientos, prácticas y actitudes sobre salud bucal de los padres/cuidadores de los niños. Se empleó la encuesta utilizada en la investigación de De la Cruz¹³ (Anexo 2). La validez del instrumento se realizó mediante juicio de expertos y un valor mayor a 0,75 del coeficiente de correlación de Pearson.

Para medir el nivel de conocimientos, se utilizó un instrumento conformado por 25 preguntas. Cada pregunta constó de 3 posibles respuestas: SI, NO y NO SÉ, Se obtendrá un puntaje global que entre 0 a 25, con ello se catalogó en tres niveles de conocimientos: de 0 a 8 puntos con conocimiento deficiente, entre 9 a 17 puntos con conocimiento regular y 18 a 25 puntos con conocimiento bueno.

Para evaluar las actitudes maternas sobre la salud oral infantil, se utilizó un cuestionario con 21 preguntas en una escala tipo Likert, que permitió identificar actitudes en un rango de favorables, desfavorables o neutrales hacia una situación específica. Cada pregunta ofreció tres opciones de respuesta: Verdadero, falso o no sabe, y el puntaje global varió de 0 a 21 puntos. De acuerdo con este puntaje, las actitudes se clasificaron como adecuadas (11 a 21 puntos) o inadecuadas (0 a 12 puntos).

Para evaluar las prácticas maternas en relación con la salud oral infantil, se empleó un cuestionario de 12 preguntas en una escala tipo Likert que incluirá las siguientes opciones: Siempre, frecuentemente, a veces y nunca. Cada respuesta correcta se puntuó de 0 a 3 puntos, siendo las respuestas correctas las que acumulen el mayor puntaje y las incorrectas las que obtengan el menor. Al sumar todas las puntuaciones del cuestionario, se obtuvo un puntaje global que oscilará entre 0 y 36 puntos. Con base en este puntaje, las prácticas se clasificaron en tres niveles: de 0 a 12 puntos como malas, de 13 a 24 puntos como regulares y de 25 a 36 puntos como buenas.

3.5. Tratamiento estadístico de datos

Para analizar los resultados de esta investigación, se aplicó la estadística descriptiva, que se enfoca en el análisis y representación de datos a través de tablas, gráficos y medidas resumidas.

El procesamiento de los datos se llevó a cabo utilizando tablas y gráficos, que fueron elaborados con la hoja de cálculo Excel 2022 y el software estadístico SPSS V.26.

3.6. Procedimiento

- Se pidió un documento a la Facultad de Odontología de presentación para la realización de la investigación en la I.E. Inicial 416 Virgen de Guadalupe del distrito de Ciudad Nueva.
- Se solicitó el permiso respectivo a la I.E. Inicial 416 Virgen de Guadalupe del distrito de Ciudad Nueva para tener acceso a los padres de familia.
- A los padres de familia se les invitó a una reunión en la I.E. Inicial para explicarles el objetivo de la investigación y se les hará entrega del consentimiento informado (Anexo 4) para que acepten voluntariamente, el cual será de manera anónima.
- Si hay personas que no asistieron a la reunión, se les visitó en sus domicilios para que puedan participar y llenar el cuestionario.
- Luego de la recolección de datos se analizaron los resultados mediante estadística descriptiva, obteniéndose frecuencia y porcentajes.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Resultados

Tabla N° 1

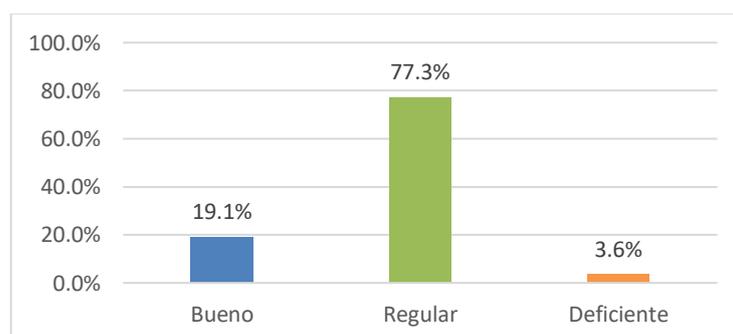
**Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de niños de una I. E.
Inicial del distrito Ciudad Nueva, Tacna, 2024.**

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	21	19,1
Regular	85	77,3
Deficiente	4	3,6
Total	110	100

Fuente: Matriz de datos

Gráfico N° 1

**Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de niños de una I. E.
Inicial del distrito Ciudad Nueva, Tacna, 2024.**



Fuente: Tabla N° 1

Interpretación

En la tabla y el gráfico N° 1 se observa que el valor más alto se encontró en el nivel regular con un 77.3%, seguido del nivel bueno con 19.1% y deficiente con 3.6%. Esto sugiere más del 90% con un nivel de conocimiento que sea aceptable.

Tabla N° 2

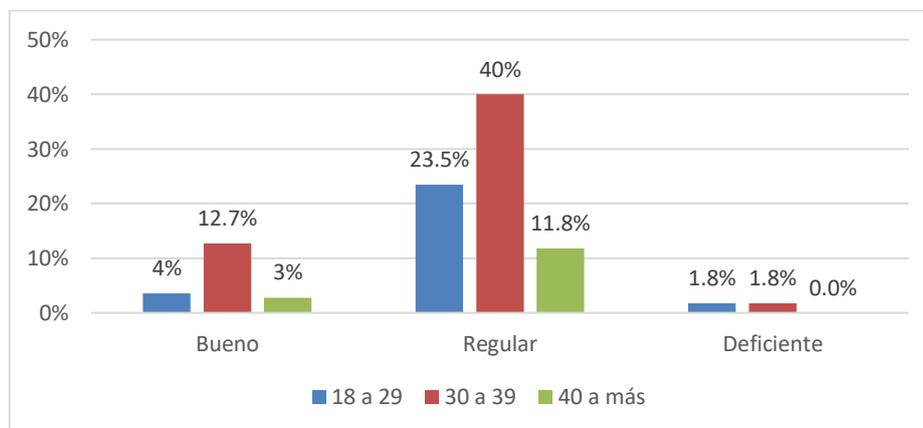
Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de niños de una I. E. Inicial del distrito Ciudad Nueva, Tacna, 2024, según grupo etario

Nivel de conocimiento según grupo etario	18 a 29		30 a 39		40 a más		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Bueno	4	3,6	14	12,7	3	2,8	21	19,1
Regular	28	23,5	44	40	13	11,8	85	77,3
Deficiente	2	1,8	2	1,8	0	0	4	3,6
Total	34	30,9	60	54,5	16	14,6	110	100

Fuente: Matriz de datos

Gráfico N° 2

Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de niños de una I. E. Inicial del distrito Ciudad Nueva, Tacna, 2024, según grupo etario



Fuente: Tabla N° 2

Interpretación

En la tabla y el gráfico N° 2 se observa que el nivel de conocimiento según grupo etario presentó el mayor valor en el nivel regular con 40% en las edades de 30 a 39 años, seguido de 23,5% en las edades de 18 a 29 años. Seguido de nivel bueno con 12.7% en las edades de 18 a 29 años. Esto sugiere que la edad de 30 a 39 tiene un nivel adecuado (regular y bueno) en más del 50%.

Tabla N° 3

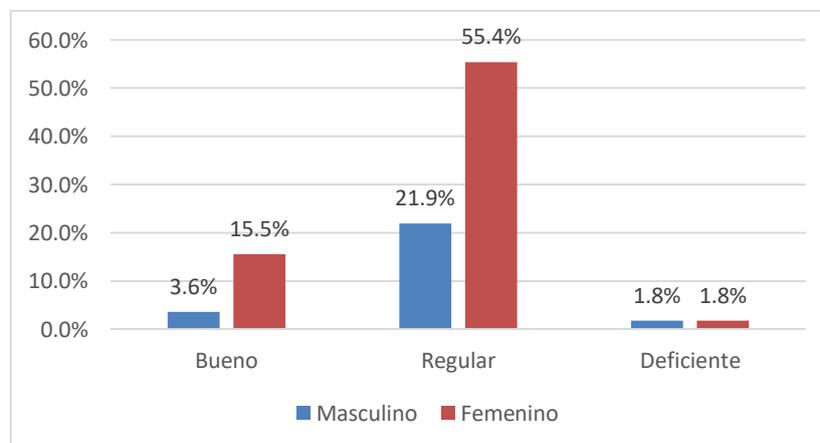
Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de niños de una I. E. Inicial del distrito Ciudad Nueva, Tacna, 2024, según sexo

Nivel de conocimiento según sexo	Masculino		Femenino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Bueno	4	3,6	17	15,5	21	19,1
Regular	24	21,9	61	55,4	85	77,3
Deficiente	2	1,8	2	1,8	4	3,6
Total	30	27,3	80	72,7	110	100

Fuente: Matriz de datos

Gráfico N° 3

Nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de niños de una I. E. Inicial del distrito Ciudad Nueva, Tacna, 2024, según sexo



Fuente: Tabla N° 3

Interpretación

En la tabla y el gráfico N° 3 se observa que el nivel de conocimiento según sexo presentó el mayor valor en el nivel regular con 55,4% en el sexo femenino, seguido con el 21,9% en el sexo masculino. Esto sugiere que el sexo femenino tiene más del 70% un nivel de conocimiento adecuado (regular y bueno).

Tabla N° 4

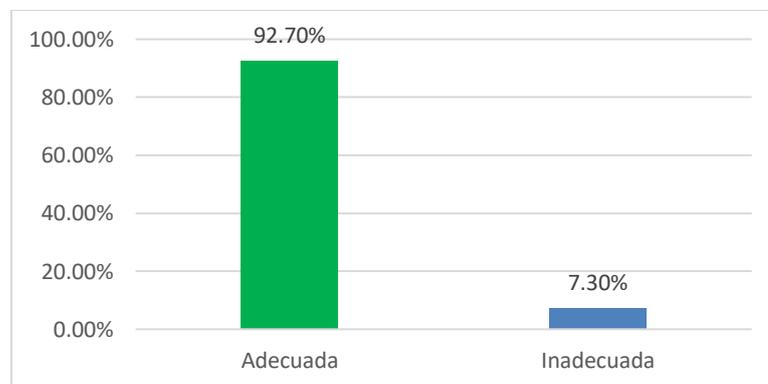
**Actitud sobre salud bucal en padres de familia de niños de una I. E.
Inicial del distrito Ciudad Nueva, Tacna, 2024**

Actitud	Frecuencia	Porcentaje
Adecuada	102	92,7
Inadecuada	8	7,3
Total	110	100,0

Fuente: Matriz de datos

Gráfico N° 4

**Actitud sobre salud bucal en padres de familia de niños de una I. E.
Inicial del distrito Ciudad Nueva, Tacna, 2024**



Fuente: Tabla N° 4

Interpretación

En la tabla y el gráfico N° 4 se puede apreciar que la actitud sobre salud bucal de los padres presentó el mayor porcentaje con la actitud adecuada con 92,7%, seguida de la actitud inadecuada con 7,3%. Esto sugiere que la orientación a los hijos sería adecuada.

Tabla N° 5

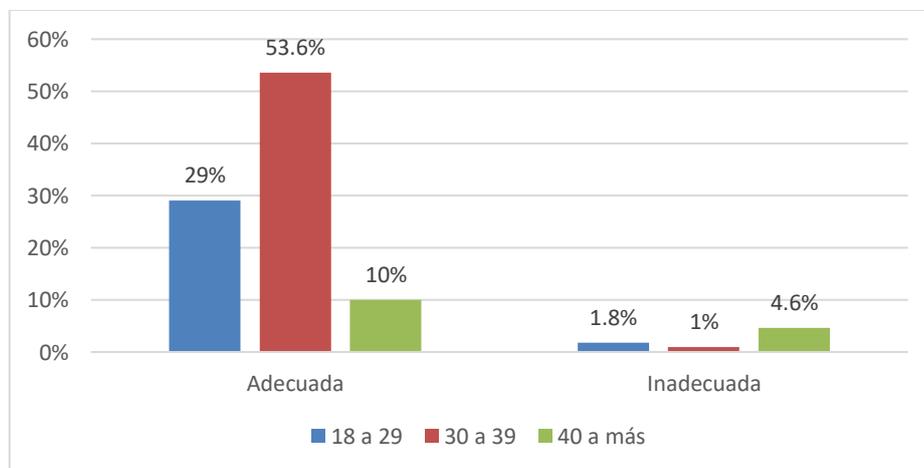
**Actitud sobre salud bucal en padres de niños de una I. E. Inicial del distrito
Ciudad Nueva, Tacna, 2024, según grupo etario**

Actitud según grupo etario	18 a 29		30 a 39		40 a más		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Adecuada	32	29,1	59	53,6	11	10,0	102	92,7
Inadecuada	2	1,8	1	0,9	5	4,6	8	7,3
Total	34	30,9	60	54,5	16	14,6	110	100

Fuente: Matriz de datos

Gráfico N° 5

**Actitud sobre salud bucal en padres de niños de una I. E. Inicial del distrito
Ciudad Nueva, Tacna, 2024, según grupo etario**



Fuente: Tabla N° 5

Interpretación

En la tabla y gráfico N° 5 se observa que el mayor porcentaje con la actitud adecuada con 53,6% en las edades de 30 a 39 años, seguida del 29,1% en las edades de 18 a 29 años, y luego 10% en las edades de 40 años a más. Esto sugiere que la edad de 30 a 39 años orientaría mejor a sus hijos.

Tabla N° 6

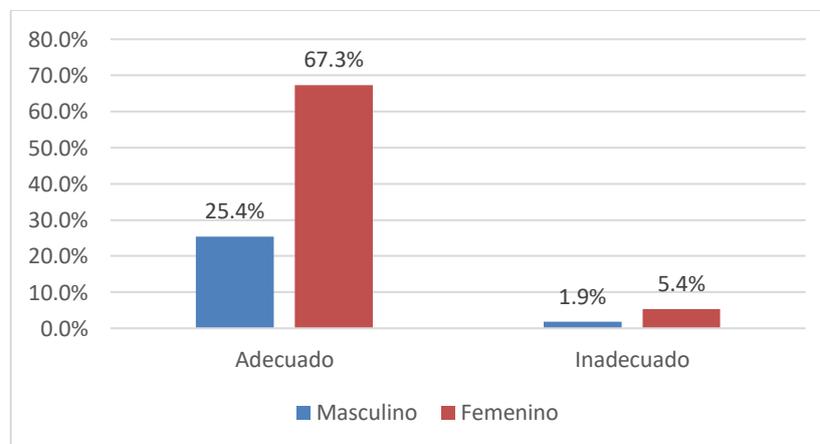
**Actitud sobre salud bucal en padres de niños de una I. E. Inicial del distrito
Ciudad Nueva, Tacna, 2024, según sexo**

Actitud según sexo	Masculino		Femenino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Adecuada	28	25,4	74	67,3	102	92,7
Inadecuada	2	1,9	6	5,4	8	7,3
Total	30	27,3	80	72,7	110	100

Fuente: Matriz de datos

Gráfico N° 6

**Actitud sobre salud bucal en padres de niños de una I. E. Inicial del distrito
Ciudad Nueva, Tacna, 2024, según sexo**



Fuente: Tabla N° 6

Interpretación

En la tabla y el gráfico N° 6 se observa que el mayor porcentaje con la actitud adecuada es el 67,3% en el sexo femenino, y el 25,4% en el sexo masculino. Esto sugiere que las madres orientarían mejor a sus hijos en comparación con los padres evaluados.

Tabla N° 7

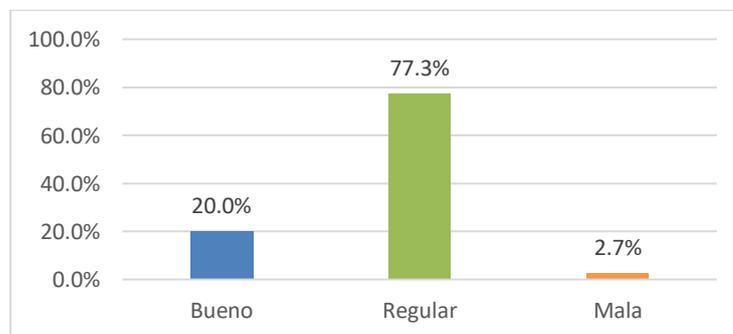
**Práctica sobre salud bucal en padres de familia de niños de una I. E.
Inicial del distrito Ciudad Nueva, Tacna, 2024.**

Práctica	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	22	20
Regular	85	77,3
Malo	3	2,7
Total	110	100

Fuente: Matriz de datos

Gráfico N° 7

**Práctica sobre salud bucal en padres de familia de niños de una I. E.
Inicial del distrito Ciudad Nueva, Tacna, 2024.**



Fuente: Tabla N° 7

Interpretación

En la tabla y el gráfico N° 7 se aprecia que la práctica sobre salud bucal presentó el mayor porcentaje con el nivel regular con 77,3%, seguida del nivel buena con 20% y malo con 2,7%. Esto sugiere que se presenta un nivel adecuado (regular y bueno) en más del 95% de los evaluados.

Tabla N° 8

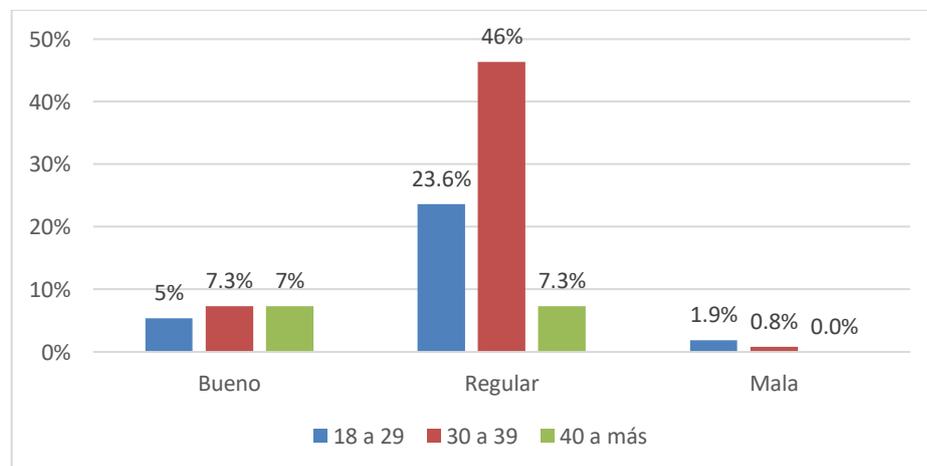
**Práctica sobre salud bucal en padres de niños de una I. E. Inicial del distrito
Ciudad Nueva, Tacna, 2024, según grupo etario**

Práctica según grupo etario	18 a 29		30 a 39		40 a más		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Bueno	6	5,4	8	7,3	8	7,3	22	20
Regular	26	23,6	51	46,4	8	7,3	85	77,3
Malo	2	1,9	1	0,8	0	0	3	2,7
Total	34	30,9	60	54,5	16	14,6	110	100

Fuente: Matriz de datos

Gráfico N° 8

**Práctica sobre salud bucal en padres de niños de una I. E. Inicial del distrito
Ciudad Nueva, Tacna, 2024, según grupo etario**



Fuente: Tabla N° 8

Interpretación

En la tabla y el gráfico N° 8 se observa que el mayor porcentaje con el nivel regular es del 46,4% en las edades de 30 a 39 años, seguida del 23,6% en las edades de 18 a 29 años y del 7,3% en las edades de 40 años a más. Esto sugiere que las edades de 30 a 39 años orientarían mejor a sus menores hijos.

Tabla N° 9

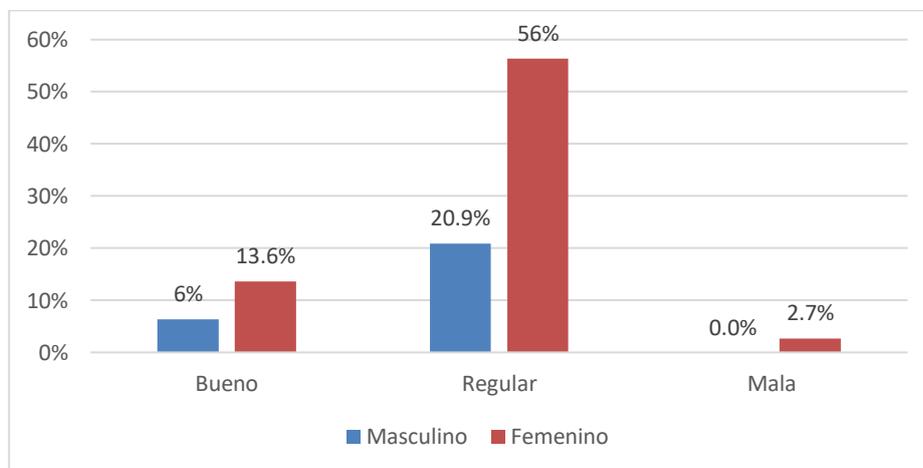
**Práctica sobre salud bucal en padres de niños de una I. E. Inicial del distrito
Ciudad Nueva, Tacna, 2024, según sexo**

Práctica según sexo	Masculino		Femenino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Bueno	7	6,4	15	13,6	22	20
Regular	23	20,9	62	56,4	85	77,3
Malo	0	0	3	2,7	3	2,7
Total	30	27,3	80	72,7	110	100

Fuente: Matriz de datos

Gráfico N° 9

**Práctica sobre salud bucal en padres de niños de una I. E. Inicial del distrito
Ciudad Nueva, Tacna, 2024, según sexo**



Fuente: Tabla N° 9

Interpretación

En la tabla y el gráfico N° 9 se observa que el mayor porcentaje con el nivel regular es el 56,4% en el sexo femenino, seguido del 20,9% del sexo masculino. El nivel bueno presentó 13,6% en el sexo femenino y 6,4% en el sexo masculino. Esto sugiere que las madres orientarían mejor a sus hijos en comparación con los padres evaluados.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

En la presente investigación se encontró que el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de niños de una I. E. Inicial del distrito Ciudad Nueva, Tacna, 2024, obtuvo el mayor valor de porcentaje para el nivel regular con un 77,3%, seguido de bueno con 19,1% y por último el nivel deficiente con 3,6%. Este resultado coincide con Luz et al.⁶ que también encontró un nivel regular. Del mismo modo Martínez N.⁹ encontró un nivel regular con 66%. También Sánchez F. y Kanashiro C.¹⁰ encontraron un nivel de conocimientos regular con el 59,65%. También coincide con los resultados obtenidos por Pinchi J.¹¹, Victorio-Pérez et al.¹² y De la Cruz H.¹³. También con Llanque D¹⁴, quien encontró un nivel de conocimiento regular con un 60,8%.

Los resultados son diferentes a lo encontrado por Piñeiro R⁴. quien encontró que el 86.3% de los padres encuestados presentaron un alto nivel de conocimientos en salud bucal. También es diferente a lo encontrado por BenGhasheer HF, Saub R.⁵ ya que obtuvieron un buen nivel de conocimientos sobre salud bucal (77,2 %) en los padres evaluados. Difiere con lo encontrado por Naidu et al.⁷ cuyo resultado fue un nivel de conocimiento bueno con el 81,6% y Barrios A.¹⁵ quien encontró que el nivel de conocimiento es deficiente en el 42%.

El nivel de conocimiento según grupo etario presentó el mayor valor en el nivel regular con 40% en las edades de 30 a 39 años, seguido de 23,5% en las edades de 18 a 29 años. Seguido de nivel bueno con 12,7% en las edades de 18 a 29 años. Esto coincide con Pinchi J.¹¹ que encontró el mayor porcentaje en el nivel regular en el rango de menores de 39 años.

El nivel de conocimiento según sexo presentó el mayor valor en el nivel regular con 55.4% en el sexo femenino, seguido con el 21,9% en el sexo masculino. Coincide con los resultados de Pinchi J.¹¹, siendo la mayoría el sexo femenino en el nivel regular con 59,46%.

Se determinó la actitud sobre salud bucal que presentó el mayor porcentaje con la actitud adecuada con 92,7%, seguida de la actitud inadecuada con 7,3%. Coincide con Sánchez F, Kanashiro C.¹⁰ quienes encontraron actitudes adecuadas en un 98,25%. También coincide con Luz et al.⁶ y con BenGhasheer HF, Saub R.⁵ quienes encontraron actitudes positivas en un 86,4 %. También con de la Cruz H.¹³ quien encontró un nivel adecuado de actitudes, y Llanque D¹⁴ encontró un nivel de actitud positiva con un 87,3%.

La actitud sobre salud bucal en base al grupo etario presentó el mayor porcentaje con la actitud adecuada con 53,6% en las edades de 30 a 39 años, seguida del 29,1% en las edades de 18 a 29 años, y luego 10% en las edades de 40 años a más. Pinchi J.¹¹ encontró una actitud adecuada y se encontró el mayor porcentaje, en el rango de 20-29 años según edad fue 36,04%.

La actitud sobre salud bucal en base al sexo presentó el mayor porcentaje con la actitud adecuada con 67.3% en el sexo femenino, y el 25.4% en el sexo masculino. Coincide con Pinchi J.¹¹ que encontró una actitud adecuada y encontró el mayor porcentaje en el sexo femenino con 61.26%.

No coincide con Piñeiro R⁴ quien encontró que el 74.2% presentó actitudes negativas en salud bucal. Tampoco coincide con Martínez N.⁹ donde el 74% presentó actitudes inadecuadas y Barrios A.¹⁵. Encontró que el 54% presentaba una actitud negativa. Referente a la práctica sobre la salud bucal, el mayor valor fue el nivel regular con 77.3%, seguida del nivel buena con 20% y malo con 2.7%. Coincide con Sánchez F, Kanashiro C.¹⁰ quienes encontraron un nivel de prácticas regular con el 71,05 %. También coincide con Luz et al.⁶ y con BenGhasheer HF, Saub R.⁵ quienes encontraron buenas prácticas de salud bucal (78,7 %). Resultados semejantes en la investigación de Martínez N.⁹ quien encontró un 57,5 % que presenta prácticas regulares. De la Cruz H.¹³ encontró un nivel regular en sus prácticas maternas sobre salud oral infantil, y Llanque D¹⁴ encontró que el nivel de prácticas fue adecuado en 64.1%.

La práctica sobre salud bucal en base al grupo etario presentó el mayor porcentaje con el nivel regular, con 46.4% en las edades de 30 a 39 años. Pinchi J.¹¹ encontró que el rango de 20-29 años según edad presentó 34.23%.

La práctica sobre salud bucal en base al sexo presentó el mayor porcentaje con el nivel regular, con 56.4% en el sexo femenino. Coincide con Pinchi J.¹¹ que encontró un nivel de práctica en salud bucal regular, presentando el sexo femenino el 59.46%.

No coincide con Piñeiro R⁴ quien encontró que el 86.3% de los padres tienen prácticas negativas. Tampoco con Barrios AG¹⁵. quien encontró que el 66% tenía una mala práctica

Sobre la base de los resultados, es mucho más importante mejorar las actitudes y las prácticas que solo aumentar su conocimiento de los padres en relación a la salud bucal de sus hijos.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

- Se determinó el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de niños de una I. E. Inicial del distrito Ciudad Nueva, Tacna, 2024. El mayor valor fue nivel regular con un 77,3%. La actitud sobre salud bucal que presentó el mayor porcentaje con la actitud adecuada con 92,7% y la práctica donde el mayor valor fue el nivel regular con 77,3%.
- Se determinó el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de niños de una I. E. Inicial del distrito Ciudad Nueva, Tacna, 2024. El mayor valor fue en el nivel regular con un 77,3%, seguido de bueno con 19,1% y deficiente con 3,6%.
- El nivel de conocimiento según grupo etario presentó el mayor valor en el nivel regular con 40% en las edades de 30 a 39 años, seguido de 23,5% en las edades de 18 a 29 años. Seguido de nivel bueno con 12,7% en las edades de 18 a 29 años.
- El nivel de conocimiento según sexo presentó el mayor valor en el nivel regular con 55,4% en el sexo femenino, seguido con el 21,9% en el sexo masculino. Debido a que la muestra presenta más padres en el sexo femenino.
- Se determinó la actitud sobre salud bucal que presentó el mayor porcentaje con la actitud adecuada con 92,7%, seguida de la actitud inadecuada con 7,3%.
- La actitud sobre salud bucal en base al grupo etario presentó el mayor porcentaje con la actitud adecuada con 53,6% en las edades de 30 a 39 años, seguida del 29,1% en las edades de 18 a 29 años y luego 10% en las edades de 40 años a más.
- La actitud sobre salud bucal en base al sexo presentó el mayor porcentaje con la actitud adecuada con 67,3% en el sexo femenino y el 25,4% en el sexo masculino. Debido a que la muestra presenta más padres en el sexo femenino.

- Se determinó la práctica sobre salud bucal en padres de niños de una I. E. Inicial del distrito Ciudad Nueva, Tacna, 2024. El mayor valor fue el nivel regular con 77,3%, seguido del nivel bueno con 20% y mala con 2,7%.
- La práctica sobre salud bucal en base al grupo etario presentó el mayor porcentaje con el nivel regular con 46,4% en las edades de 30 a 39 años, seguida del 23,6% en las edades de 18 a 29 años, y del 7,3% en las edades de 40 años a más.
- La práctica sobre salud bucal en base al sexo presentó el mayor porcentaje con el nivel regular, con 56,4% en el sexo femenino, seguida del 20,9% del sexo masculino. El nivel bueno presentó 13,6% en el sexo femenino y 6,4% en el sexo masculino. Debido a que la muestra presenta más padres en el sexo femenino.

6.2 RECOMENDACIONES

1. Realizar investigaciones sobre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas en padres de niños de otras instituciones educativas iniciales del distrito Ciudad Nueva y en otros distritos para identificar la realidad de los distritos y se pueda ayudar a los padres de familia para que orienten mejor a sus hijos y mantengan una salud bucal adecuada.
2. El Centro de salud debe desarrollar una cultura de la educación y el conocimiento de los padres de familia sobre la importancia del cuidado de la higiene bucal de sus menores hijos, mediante campañas y programas para prevenir problemas de salud bucal, coordinando con la Institución educativa.
3. Coordinar con el centro de salud del distrito el establecimiento de facilidades de atención dental para todos los alumnos de inicial del distrito, para que acudan al consultorio dental para recibir atención preventiva-promocional, como también a los padres de familia, sobre higiene bucal, alimentos cariogénicos y visitas al centro de salud para recibir asesoramiento.
4. Incentivar estrategias de salud pública como la Alimentación y Nutrición Saludable en base a los resultados obtenidos con el apoyo del Colegio Odontológico y facultades de odontología.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Dental Federation (FDI). Definition of oral health. Disponible en: URL: <http://www.fdiworlddental.org/oral-health/fdis-definition-of-oral-health> [Accedido Marzo, 2024]
2. Figueredo, A. & Orozco, G. Abordaje conductual odontopediátrico según las perspectivas teóricas cognitivas y psicosociales del desarrollo del niño. *Odous Científica*. 2020, 21(2): 187-200.
3. Ministerio de Salud del Perú (MINSA). Guía de Práctica Clínica para la Prevención y Tratamiento de la Caries Dental. Hospital Nacional Sergio E. Bernales. Resolución Directoral N° 143-2023-SA-DG-HNSEB. Disponible en: <https://hnseb.gob.pe/repositorio-principal/resoluciones-directorales/2023/RD2023-143.pdf>
4. Piñeiro R. 2023. México. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud bucal en padres de familia y estado de salud bucal de escolares. Universidad Autónoma de Nuevo León. Disponible en <http://eprints.uanl.mx/27386/1/1080312908.pdf>
5. BenGhasheer HF, Saub R. Oral Health Knowledge, Attitude, Practice, Perceptions and Barriers to Dental Care among Libyan Parents. *J Oral Res.*2022;11(1):1-14. doi:10.17126/joralres.2022.009. Disponible en: https://revistas.udec.cl/index.php/journal_of_oral_research/article/view/7692/6850
6. Luz PB, Pereira JT, Knorst JK, Bonfadini I, Piva F, Scapinello M, Hugo FN, Araújo FB. The role of mother's knowledge, attitudes, practices in dental caries on vulnerably preschool children. *Pesqui Bras Odontopediatria Clín Integr*. 2020; 20:e4687. <https://doi.org/10.1590/pboci.2020.007>
7. Naidu R, Nunn J. Oral health knowledge, attitudes and behaviour of parents and caregivers of preschool children: Implications for oral health promotion. *Oral Health and Preventive Dentistry*. 2020;18(2):245–52.
8. Kumar G, Dhillon J, Vignesh R, Garg A. Knowledge, attitude, and practical behavior of parents regarding their child's oral health in New Delhi. *J Indian Soc Pedod Prev Dent*. 2019;37(1):3-7. doi: 10.4103/JISPPD.JISPPD_257_18.

9. Martínez N. Conocimientos, actitudes y prácticas de padres/cuidadores sobre salud bucal en preescolares de una institución educativa inicial, Chiclayo, 2022. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Perú. 2023.
10. Sánchez F, Kanashiro C. Conocimientos, actitudes y prácticas de los padres respecto a la salud bucal de sus hijos en el hospital Eduardo Rebagliati Martins, en tiempos de la pandemia COVID 19. *Odontol Pediatr* 2022;21 base2); 35 - 45.
11. Pinchi J. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud bucal de padres de familia de estudiantes de nivel inicial, Moyobamba. Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista Universidad Privada Antenor Orrego Trujillo – Perú
12. Victorio-Perez J, Mormontoy-Lauret W, Díaz-Pizán ME. Conocimientos, actitudes y prácticas de padres/cuidadores sobre salud bucal en el distrito de Ventanilla. Artículo Original. *Rev Estomatol Herediana*. 2019 Ene-Mar; 29(1): 70-79
13. De la Cruz HG. Conocimientos, actitudes y practicas maternas sobre salud oral infantil y estado de salud bucal en niños preescolares, Junín -2017. Universidad Peruana Los Andes. 2018.
14. Llanque D. Nivel de conocimiento, actitudes y practicas sobre salud oral en padres de familia de la institución educativa nuestro señor de la misericordia de la provincia de Tacna, 2021. Universidad Alas Peruanas. 2021.
15. Barrios AG. Nivel de conocimiento y actitud sobre prevención en salud bucal de las madres relacionado al estado de salud bucal de los niños de 5 años de la I.E.I. N° 225 Niños Héroes en la ciudad de Tacna. 2017.
16. Vargas R, Teja E, López M, Durán A. The relevance of the oral health reflected in the general health in the paediatric patients with systemic disorders. *Editorial Pediátrica*. 2015;(36):311–3. Available from: <http://www.scielo.org.mx/pdf/apm/v36n4/v36n4a1.pdf>
17. Barbería E. Atlas de Odontología infantil para Pediatras y Odontólogos. 2 edición. Madrid; 2014.
18. Brecher E, Lewis C. Infant Oral Health. *Pediatric Clinics of North America*. 2018;65(5):909–21.
19. Basso M. Updated concepts in cariology. *Asociacion Odontologica Argentina*. 2019;25–32.

20. Alazmah A. Early childhood caries: A review. *Journal of Contemporary Dental Practice*. 2017;18(8):732–7.
21. American Academy of Pediatric Dentistry. Policy on early childhood caries (ECC): Unique challenges and treatment options. *The Reference Manual of Pediatric Dentistry* Chicago, Ill. 2021 24;81–4. Available from: <http://www.nature.com/articles/s41598-019-56233-0>
22. ALOP. *Revista de Odontopediatría Latinoamericana*. [Internet]. [citado 2024 Abril 20]. Available from: <https://www.revistaodontopediatria.org/>
23. OMS. Salud bucodental [Internet]. nota de prensa. 2020 [citado 2024 Abril 19]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/o>
24. Anil S, Anand P. Early childhood caries: Prevalence, risk factors, and prevention. *Frontiers in Pediatrics*. 2017;5:1–7.
25. Thwin K, Zaitso T, Ueno M, Kawaguchi Y. Effects of oral health education in Myanmar preschool children and guardians. *J Investig Clin Dent*. 2018;9(3):12346.
26. Tinanoff N, Baez R, Diaz Guillory C, Donly K, Feldens C, McGrath C, et al. Early childhood caries epidemiology, aetiology, risk assessment, societal burden, management, education, and policy: Global perspective. *International Journal of Paediatric Dentistry*. 2019;29(3):238–48.
27. Garcia C, Fredemir P, Zanetti M, Garcias M. Experiencias del familiar en relación al cuidado con la salud bucal de niños. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2011;19(1):1–8. Available from: www.eerp.usp.br/rlae
28. MINEDU. Educación Inicial. Programa Curricular. Ministerio de Educación del Perú. 2022. Disponible en <https://www.minedu.gob.pe/curriculo/pdf/programa-curricular-educacion-inicial.pdf>
29. Hernández - Sampieri, R., & Mendoza, C. *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. México: Mc Graw Hill Education. 2019.
30. Melgar R. *Prevención en salud bucal en todas las etapas de la vida. Grupos de estudio APOPS 2018*. Asociación Peruana de odontología preventiva. Lluvia Editores. 2018

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	VARIABLE	INDICADOR	INSTRUMENTO
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Cuál es el nivel de conocimiento, actitud y práctica sobre salud bucal en padres de niños de una I.E. Inicial del distrito de Ciudad Nueva, Tacna, 2024? <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de niños de 3, 4 y 5 años en una I.E. Inicial del distrito Ciudad Nueva, Tacna, 2024? ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de niños de 3, 4 y 5 años en una I.E. Inicial del distrito Ciudad Nueva, Tacna, 2024, según grupo etario? ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de niños de 3, 4 y 5 años en una I.E. Inicial del distrito Ciudad Nueva, Tacna, 2024, según sexo? ¿Cuál es el tipo de actitud sobre salud bucal en padres de niños de una I.E. Inicial del distrito Ciudad Nueva, Tacna, 2024? ¿Cuál es el tipo de actitud sobre salud bucal en padres de niños de una I.E. Inicial del distrito Ciudad Nueva, Tacna, 2024, según grupo etario? ¿Cuál es el tipo de actitud sobre salud bucal en padres de niños de una I.E. Inicial del distrito Ciudad Nueva, Tacna, 2024, según sexo? ¿Cuál es el nivel de práctica sobre salud bucal en padres de niños de una I.E. Inicial del distrito Ciudad Nueva, Tacna, 2024? ¿Cuál es el nivel de práctica sobre salud bucal en padres de niños de una I.E. Inicial del distrito Ciudad Nueva, Tacna, 2024, según grupo etario? ¿Cuál es el nivel de práctica sobre salud bucal en padres de niños de una I.E. Inicial del distrito Ciudad Nueva, Tacna, 2024, según sexo? 	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar el conocimiento, actitud y práctica sobre salud bucal en padres de niños de una I.E. Inicial del distrito Ciudad Nueva, Tacna, 2024. <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de niños de una I.E. Inicial del distrito Ciudad Nueva, Tacna, 2024. Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de niños de una I.E. Inicial del distrito Ciudad Nueva, Tacna, 2024, según grupo etario. Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en padres de niños de una I.E. Inicial del distrito Ciudad Nueva, Tacna, 2024, según sexo. Determinar el tipo de actitud sobre salud bucal en padres de niños de una I.E. Inicial del distrito Ciudad Nueva, Tacna, 2024. Determinar el tipo de actitud sobre salud bucal en padres de niños de una I.E. Inicial del distrito Ciudad Nueva, Tacna, 2024, según grupo etario. Determinar el tipo de actitud sobre salud bucal en padres de niños de una I.E. Inicial del distrito Ciudad Nueva, Tacna, 2024, según sexo. Determinar el nivel de práctica sobre salud bucal en padres de niños de una I.E. Inicial del distrito Ciudad Nueva, Tacna, 2024. Determinar el nivel de práctica sobre salud bucal en padres de niños de una I.E. Inicial del distrito Ciudad Nueva, Tacna, 2024, según grupo etario. Determinar el nivel de práctica sobre salud bucal en padres de niños de una I.E. Inicial del distrito Ciudad Nueva, Tacna, 2024, según sexo. 	<p>Conocimiento</p> <p>Actitudes</p> <p>Prácticas</p> <p>Grupo etario</p> <p>Sexo</p>	<ul style="list-style-type: none"> Bueno: 18-25 Regular: 9-17 Deficiente: 0-8 <ul style="list-style-type: none"> Actitudes adecuadas: 11-21 Actitudes inadecuadas: 0-10 <ul style="list-style-type: none"> Bueno: 25-36 Regular: 13-24 Malo: 0-12 <p>18 a 29 años</p> <p>30 a 39 años</p> <p>40 a + años</p> <p>Masculino</p> <p>Femenino</p>	<p>Questionario</p>

ANEXO N°2
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
CUESTIONARIO

DATOS GENERALES:

EDAD: 18 a 29 años () 30 a 39 años () 40 años a más ()
 SEXO: Femenino () Masculino ()

Lea detenidamente las proposiciones que a continuación se presentan y marque con un aspa la alternativa que mejor exprese su punto de vista.

I CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD ORAL INFANTIL

PREGUNTAS	SI	NO	NO SÉ
1.- ¿La caries puede aparecer en niños menores de 3 años?			
2.- ¿El primer diente en la boca del niño puede aparecer a partir de los 6 meses?			
3.- ¿A la edad de 3 años los 20 dientes de leche están completos en boca?			
4.- ¿El principal tipo de comida que puede causar caries es el azúcar?			
5.- ¿El cambio de biberón a taza debería iniciarse a partir del año y tres meses?			
6.- ¿La higiene oral del niño después de cada comida debería realizarse incluso antes de que aparezca el primer diente?			
7.- ¿Cepillar los dientes del niño es importante para su salud oral?			
8.- ¿Usar pasta dental con flúor es importante para prevenir la caries?			
9.- ¿Es necesario curar o restaurar las caries en los dientes de leche?			
10.- ¿Cuándo un niño se succiona el dedo o usa chupón afectará a sus dientes?			
11.- ¿La caries dental aparece por el consumo de dulces?			
12.- ¿La caries dental se puede presentar como una mancha blanca en el diente?			
13.- ¿El cepillado debe realizarse antes de las comidas?			
14.- ¿El cepillo del niño debe cambiarse cada mes?			
15.- ¿Son tratamientos preventivos el uso de sellantes y flúor?			
16.- ¿Son importantes los dientes de leche?			

17.- ¿Para cepillar al niño únicamente se puede usar crema dental?			
18.- ¿La caries dental puede ser hereditaria?			
19.- ¿Es importante cepillar a su hijo después de cada comida?			
20.- ¿El niño debe cepillarse también estando en el jardín?			
21.- ¿Es necesario visitar al dentista como mínimo 2 veces al año?			
22.- ¿Perder los dientes de leche antes de tiempo puede afectar la posición de los dientes de adulto?			
23.- ¿La higiene oral implica el cepillado dental y la limpieza de la lengua?			
24.- ¿La caries es una enfermedad infectocontagiosa del diente?			
25.- ¿Son tratamientos preventivos las curaciones dentales?			

II. ACTITUDES SOBRE SALUD ORAL INFANTIL

PREGUNTAS	VERDADERO	FALSO	NO SÉ
1.- Pienso que la caries se transmite por usar los mismos utensilios para comer.			
2.- Considero que una dieta balanceada es esencial para la salud dental del niño.			
3.- Considero que alimentar al niño por la noche y no cepillarlo después puede causar caries.			
4.- Pienso que una alimentación frecuente en golosinas puede causar caries.			
5.- Pienso que los dientes de un niño deben ser cepillados.			
6.- Pienso que el niño es capaz de lavarse los dientes por sí mismo.			
7.- Opino que tragar crema dental puede causar daño a la salud del niño.			
8.- Opino que el uso prolongado de biberón puede causar problemas en los dientes de mi niño.			
9.- Opino que los dientes de los niños deben empezar a limpiarse a partir del año			
10.- Pienso que el sangrado de las encías es normal.			
11.- Considero que la visita al dentista debe ser cuando hay dolor de diente o hinchazón.			
12.- Considero necesario realizar la higiene oral todos los días.			
13.- Opino que no es necesario cepillar al niño por las noches.			
14.- Pienso que la aplicación de sellantes no es necesaria en mi niño.			
15.- Opino que los dientes temporales no son importantes porque van a cambiar pronto.			
16.- Es importante cuidar los dientes de leche hasta que cambien.			
17.- Si un diente de leche tiene caries, no vale la pena curarlo pienso que es mejor sacarlo			
18.- Es necesario visitar al dentista, cuando se tienen los dientes sanos.			
19.- Considero que no es necesario limpiar la lengua durante el cepillado.			
20.- Pienso que la cantidad de crema dental que se usa para el cepillado de los dientes del niño es del tamaño de una arveja.			
21.- Pienso que el tamaño del cepillo no es importante.			

III. PRÁCTICAS SOBRE SALUD ORAL INFANTIL

Afirmaciones	Siempre	Frecuentemente	A veces	Nunca
1.- ¿Sopla la comida para enfriarla antes de dársela al niño?				
2.- ¿Qué tan seguido le da alimentos dulces al niño?				
3.- ¿Qué tan seguido le da líquidos o jugos dulces al niño?				
4.- ¿Qué tan seguido le da agua pura al niño después de las comidas?				
5.- ¿Qué tan seguido realiza la higiene oral en el niño?				
6.- ¿Con que frecuencia lleva a su niño donde el odontólogo?				
7.- ¿Hace algún esfuerzo por mejorar sus conocimientos sobre salud oral?				
8.- ¿Lleva a su niño al odontólogo para tratamientos preventivos?				
9.- ¿Supervisa el cepillado de su hijo(a)?				
10.- ¿Su hijo(a) lleva su cepillo y crema dental al jardín de infancia?				
11.- ¿Su hijo(a) utiliza la misma crema dental que los adultos?				
12.- ¿Su hijo(a) usa un cepillo estándar para su higiene dental?				

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

1.1. Título de la Investigación: **CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS MATERNAS SOBRE SALUD ORAL INFANTIL Y ESTADO DE SALUD BUCAL EN NIÑOS PREESCOLARES, JUNÍN - 2017**

1.2. Apellidos y Nombres del Informante: **DE LA CRUZ NIETO HIRVING GEORGE**

CRITERIO DE EVALUACION	ESCALA DE VALORACION CUALITATIVA Y CUANTITATIVA		
	SI LOGRA	LOGRA MEDIANAMENTE	NO LOGRA
1.- El instrumento tiene estructura lógica.	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
2.- La secuencia de la presentación de los temas es óptima.	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
3.- Las formas de presentación de los ítems son comprensibles.	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
4.- El instrumento recoge información sobre el problema de investigación.	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
5.- Los ítems del instrumento da orientación hacia los objetivos de la investigación.	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
6.- El instrumento identifica las variables del estudio.	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
7.- La organización de los ítems, está en función a la operacionalización de las variables dimensiones, subvariables, indicadores.	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
Puntaje parcial	14		

De 0 a 7 puntos: el instrumento debe ser reformulado sustancialmente.

De 8 a 11 puntos: el instrumento no logra validez será conveniente, se haga un análisis detallado de aquellos criterios de evaluación ponderados como logra medianamente, o no logra.

De 12 a 14 puntos: el instrumento alcanza la validez por lo que puede ser considerado como aprobado.

Nombre y firma del experto.

Susy Rosales Pazina

Mg. Rosales Pazina Susy
MG. EN SALUD PÚBLICA
CEP: 50639

Puntaje total 14

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

1.1. Título de la Investigación: **CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS MATERNAS SOBRE SALUD ORAL INFANTIL Y ESTADO DE SALUD BUCAL EN NIÑOS PREESCOLARES, JUNÍN – 2017**

1.2. Apellidos y Nombres del Informante: **DE LA CRUZ NIETO HIRVING GEORGE**

CRITERIO DE EVALUACION	ESCALA DE VALORACION CUALITATIVA Y CUANTITATIVA		
	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
1.- El instrumento tiene estructura lógica.	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
2.- La secuencia de la presentación de los temas es óptima.	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
3.- Las formas de presentación de los items son comprensibles.	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
4.- El instrumento recoge información sobre el problema de investigación.	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
5.- Los items del instrumento da orientación hacia los objetivos de la investigación.	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
6.- El instrumento identifica las variables del estudio.	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
7.- La organización de los items, está en función a la operacionalización de las variables dimensiones, subvariables, indicadores.	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
Puntaje parcial	12	1	

De 0 a 7 puntos: el instrumento debe ser reformulado sustancialmente.

De 8 a 11 puntos: el instrumento no logra validez será conveniente, se haga un análisis detallado de aquellos criterios de evaluación ponderados como logra medianamente, o no logra.

De 12 a 14 puntos: el instrumento alcanza la validez por lo que puede ser considerado como aprobado.

Nombre y firma del experto.


 HIRVING GEORGE DE LA CRUZ NIETO
 MD EN SALUD BUCAL
 CFP 52163

Puntaje total

13

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

1.1. Título de la Investigación: **CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS MATERNAS SOBRE SALUD ORAL INFANTIL Y ESTADO DE SALUD BUCAL EN NIÑOS PREESCOLARES, JUNÍN - 2017**

1.2. Apellidos y Nombres del Informante: **DE LA CRUZ NIETO HIRVING GEORGE**

CRITERIO DE EVALUACION	ESCALA DE VALORACION CUALITATIVA Y CUANTITATIVA		
	SI LOGRA	LOGRA MEDIANAMENTE	NO LOGRA
1 - El instrumento tiene estructura lógica.	SI LOGRA / puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
2 - La secuencia de la presentación de los temas es óptima.	SI LOGRA / puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
3 - Las formas de presentación de los items son comprensibles.	SI LOGRA / puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
4 - El instrumento recoge información sobre el problema de investigación.	SI LOGRA / puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
5 - Los items del instrumento da orientación hacia los objetivos de la investigación.	SI LOGRA / puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
6 - El instrumento identifica las variables del estudio.	SI LOGRA / puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
7 - La organización de los items, está en función a la operacionalización de las variables dimensiones, subvariables, indicadores.	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE / puntos	NO LOGRA (0) puntos.
Puntaje parcial	12	1	

De 0 a 7 puntos: el instrumento debe ser reformulado sustancialmente.

De 8 a 11 puntos: el instrumento no logra validez será conveniente, se haga un análisis detallado de aquellos criterios de evaluación ponderados como logra medianamente, o no logra.

De 12 a 14 puntos: el instrumento alcanza la validez por lo que puede ser considerado como aprobado.

Nombre y firma del experto.

Puntaje total	13
---------------	----

.....

.....

HOSPITAL REGIONAL OCCIDENTE
MAYOR DE LA SIERRA
CALLE PRINCIPAL S/N
CANTÓN SAN JUAN
CORPORACIÓN
CANTÓN SAN JUAN

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

1.1. Título de la Investigación: **CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS MATERNAS SOBRE SALUD ORAL INFANTIL Y ESTADO DE SALUD BUCAL EN NIÑOS PREESCOLARES, JUNÍN – 2017**

1.2. Apellidos y Nombres del Informante: **DE LA CRUZ NIETO HIRVING GEORGE**

CRITERIO DE EVALUACION	ESCALA DE VALORACION CUALITATIVA Y CUANTITATIVA		
	SI LOGRA	LOGRA MEDIANAMENTE	NO LOGRA
1.- El instrumento tiene estructura lógica.	SI LOGRA 2 puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
2.- La secuencia de la presentación de los temas es óptima.	SI LOGRA 2 puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
3.- Las formas de presentación de los ítems son comprensibles.	SI LOGRA 2 puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
4.- El instrumento recoge información sobre el problema de investigación.	SI LOGRA 2 puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
5.- Los ítems del instrumento da orientación hacia los objetivos de la investigación.	SI LOGRA 2 puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
6.- El instrumento identifica las variables del estudio.	SI LOGRA 2 puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
7.- La organización de los ítems, está en función a la operacionalización de las variables dimensiones, subvariables, indicadores.	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
Puntaje parcial	14		

De 0 a 7 puntos: el instrumento debe ser reformulado sustancialmente.

De 8 a 11 puntos: el instrumento no logra validez será conveniente, se haga un análisis detallado de aquellos criterios de evaluación ponderados como logra medianamente, o no logra.

De 12 a 14 puntos: el instrumento alcanza la validez por lo que puede ser considerado como aprobado.

Nombre y firma del experto.

José Luis Guzmán Orihuela

Puntaje total 14



 José Luis Guzmán Orihuela

**VALIDEZ DEL INSTRUMENTO– CUESTIONARIO CAPs SOBRE
SALUD ORAL INFANTIL**

	Conocimientos sobre salud oral infantil	Actitudes sobre salud oral infantil	Prácticas sobre salud oral infantil
Conocimientos sobre salud oral infantil	1	0.78	0.76
Actitudes sobre salud oral infantil	0.78	1	0.77
Prácticas sobre salud oral infantil	0.76	0.77	1

ANEXO N° 03
CONSENTIMIENTO INFORMADO

**CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICA SOBRE SALUD BUCAL EN
PADRES DE FAMILIA DE NIÑOS DE UNA I. E. INICIAL DEL DISTRITO
CIUDAD NUEVA, TACNA, 2024**

Esta investigación está a cargo del Bachiller de la Facultad de Odontología de la Universidad Latinoamericana CIMA sr. Alejandro Adrian Allasi Flores, el propósito de esta investigación es determinar el nivel de conocimiento, actitud y práctica sobre salud bucal en padres de familia de preescolares en la I.E.I 416 Virgen de Guadalupe del distrito Ciudad Nueva, Tacna, 2024. Estas personas participarán de forma anónima.

Derechos del participante y confidencialidad

La participación de las personas adultas en este estudio es completamente voluntaria. Tiene el derecho a aceptar o negarse a participar en el estudio. Asimismo, puede terminar su participación en cualquier momento, sin que esto afecte su relación con el investigador. Los datos reportados por el participante serán manejados únicamente por el investigador para efectos del estudio.

DECLARACION DE INFORME DE CONSENTIMIENTO

Yo _____

He leído el contenido de este documento de CONSENTIMIENTO INFORMADO dado por el investigador, y quiero colaborar con este estudio. Por esta razón firmo el documento.

Fecha: _____

Firma

ANEXO N° 4**DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIZACIÓN**

Yo, Alejandro Adrian Allasi Flores, identificado con DNI N° 77684901, de la Facultad de odontología de la Universidad Latinoamericana CIMA declaro bajo juramento, autorizar, en mérito a la Resolución del Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales, registrar mi trabajo de investigación para optar el: Título Profesional de Cirujano Dentista.

a) **Acceso abierto;** tiene la característica de ser público y accesible al documento a texto completo por cualquier tipo de usuario que consulte el repositorio.

b) **Acceso restringido;** solo permite el acceso al registro del metadato con información básica, mas no al texto completo, ocurre cuando el autor de la información expresamente no autoriza su difusión.

Alejandro Adrian Allasi Flores

Autor

ANEXO N° 5**DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA**

Yo, Alejandro Adrian Allasi Flores identificado con DNI N° 77684901, egresado de la carrera de odontología, declaro bajo juramento ser autor de la Tesis denominada: “CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICA SOBRE SALUD BUCAL EN PADRES DE FAMILIA DE NIÑOS DE UNA I. E. INICIAL DEL DISTRITO CIUDAD NUEVA, TACNA, 2024”; además de ser un trabajo original, de acuerdo a los requisitos establecidos en el artículo pertinente del Reglamento de Grados Académicos y Títulos Profesionales de la Universidad Latinoamericana CIMA.



Alejandro Adrian Allasi Flores

Autor

ANEXO N°6
BASE DE DATOS

CÓD	EDAD			SEXO	C	A	P	C	A	P
	18-29	30-39	40- a más							
1	x			M	12	12	19	Regular	Adecuado	Regular
2		x		F	15	12	24	Regular	Adecuado	Regular
3		x		F	13	17	22	Regular	Adecuado	Regular
4			x	M	14	13	28	Regular	Adecuado	Bueno
5	x			F	18	16	23	Bueno	Adecuado	Regular
6	x			F	13	14	21	Regular	Adecuado	Regular
7			x	M	15	11	22	Regular	Adecuado	Regular
8		x		F	17	13	20	Regular	Adecuado	Regular
9			x	F	21	14	19	Bueno	Adecuado	Regular
10			x	F	18	11	21	Bueno	Adecuado	Regular
11	x			F	12	14	12	Regular	Adecuado	Malo
12			x	F	15	1	28	Regular	Inadecuado	Bueno
13			x	M	13	9	24	Regular	Inadecuado	Regular
14			x	F	14	10	31	Regular	Inadecuado	Bueno
15		x		F	12	11	21	Regular	Adecuado	Regular
16		x		F	12	12	13	Regular	Adecuado	Regular
17		x		F	15	13	17	Regular	Adecuado	Regular
18		x		F	19	17	17	Bueno	Adecuado	Regular
19		x		M	18	14	21	Bueno	Adecuado	Regular
20	x			F	11	10	18	Regular	Inadecuado	Regular
21		x		M	14	16	17	Regular	Adecuado	Regular
22		x		M	16	15	22	Regular	Adecuado	Regular
23	x			F	10	11	29	Regular	Adecuado	Bueno
24		x		M	15	16	19	Regular	Adecuado	Regular
25		x		F	18	17	25	Bueno	Adecuado	Bueno
26			x	M	21	17	25	Bueno	Adecuado	Bueno
27	x			M	14	15	25	Regular	Adecuado	Bueno
28	x			M	14	16	21	Regular	Adecuado	Regular
29	x			F	16	12	16	Regular	Adecuado	Regular
30	x			M	8	12	16	Deficiente	Adecuado	Regular
31	x			F	13	17	18	Regular	Adecuado	Regular
32		x		M	16	15	26	Regular	Adecuado	Bueno
33			x	M	15	11	24	Regular	Adecuado	Regular
34		x		F	18	15	17	Bueno	Adecuado	Regular
35	x			F	14	13	20	Regular	Adecuado	Regular
36	x			M	15	17	21	Regular	Adecuado	Regular
37	x			F	19	18	21	Bueno	Adecuado	Regular
38	x			F	10	15	16	Regular	Adecuado	Regular

39		x		M	16	17	21	Regular	Adecuado	Regular
40	x			F	14	16	26	Regular	Adecuado	Bueno
41		x		F	17	19	21	Regular	Adecuado	Regular
42		x		F	19	17	29	Bueno	Adecuado	Bueno
43		x		F	14	14	18	Regular	Adecuado	Regular
44	x			F	11	13	21	Regular	Adecuado	Regular
45	x			F	16	11	14	Regular	Adecuado	Regular
46		x		F	12	11	28	Regular	Adecuado	Bueno
47	x			F	15	16	23	Regular	Adecuado	Regular
48		x		F	8	10	11	Deficiente	Inadecuado	Malo
49		x		F	16	15	23	Regular	Adecuado	Regular
50		x		F	18	15	18	Bueno	Adecuado	Regular
51		x		M	17	18	20	Regular	Adecuado	Regular
52			x	F	9	11	25	Regular	Adecuado	Bueno
53			x	F	21	14	19	Bueno	Adecuado	Regular
54		x		F	19	17	17	Bueno	Adecuado	Regular
55	x			F	14	16	26	Regular	Adecuado	Bueno
56		x		F	12	11	21	Regular	Adecuado	Regular
57		x		M	16	15	22	Regular	Adecuado	Regular
58	x			F	11	10	18	Regular	Inadecuado	Regular
59		x		F	16	15	23	Regular	Adecuado	Regular
60		x		F	15	13	17	Regular	Adecuado	Regular
61	x			F	15	16	23	Regular	Adecuado	Regular
62		x		F	15	12	24	Regular	Adecuado	Regular
63		x		F	17	13	20	Regular	Adecuado	Regular
64		x		F	13	17	22	Regular	Adecuado	Regular
65	x			M	14	16	21	Regular	Adecuado	Regular
66		x		F	12	12	13	Regular	Adecuado	Regular
67		x		M	16	17	21	Regular	Adecuado	Regular
68		x		M	17	18	20	Regular	Adecuado	Regular
69			x	M	13	9	24	Regular	Inadecuado	Regular
70			x	F	15	1	28	Regular	Inadecuado	Bueno
71		x		F	12	11	28	Regular	Adecuado	Bueno
72		x		F	8	12	13	Deficiente	Adecuado	Regular
73			x	M	21	17	25	Bueno	Adecuado	Bueno
74		x		M	16	15	26	Regular	Adecuado	Bueno
75		x		F	18	15	17	Bueno	Adecuado	Regular
76	x			F	12	14	12	Regular	Adecuado	Malo
77	x			M	14	15	25	Regular	Adecuado	Bueno
78	x			F	16	12	16	Regular	Adecuado	Regular
79	x			F	10	15	16	Regular	Adecuado	Regular
80		x		F	17	19	21	Regular	Adecuado	Regular
81	x			F	16	11	14	Regular	Adecuado	Regular

82		x		F	19	17	29	Bueno	Adecuado	Bueno
83		x		F	14	14	18	Regular	Adecuado	Regular
84	x			M	8	12	16	Deficiente	Adecuado	Regular
85	x			F	18	16	23	Bueno	Adecuado	Regular
86	x			M	15	17	21	Regular	Adecuado	Regular
87		x		F	18	17	25	Bueno	Adecuado	Bueno
88		x		F	18	15	18	Bueno	Adecuado	Regular
89			x	M	15	11	24	Regular	Adecuado	Regular
90		x		M	18	14	21	Bueno	Adecuado	Regular
91			x	F	9	11	25	Regular	Adecuado	Bueno
92	x			F	10	11	29	Regular	Adecuado	Bueno
93		x		M	14	16	17	Regular	Adecuado	Regular
94	x			F	11	13	21	Regular	Adecuado	Regular
95	x			F	19	18	21	Bueno	Adecuado	Regular
96		x		F	10	11	29	Regular	Adecuado	Bueno
97		x		F	14	16	17	Regular	Adecuado	Regular
98		x		F	11	13	21	Regular	Adecuado	Regular
99		x		F	10	11	29	Regular	Adecuado	Bueno
100		x		F	14	16	17	Regular	Adecuado	Regular
101		x		F	11	13	21	Regular	Adecuado	Regular
102		x		F	10	11	29	Regular	Adecuado	Bueno
103		x		F	14	16	17	Regular	Adecuado	Regular
104		x		F	11	13	21	Regular	Adecuado	Regular
105		x		F	10	11	29	Regular	Adecuado	Bueno
106		x		F	14	16	17	Regular	Adecuado	Regular
107		x		F	11	13	21	Regular	Adecuado	Regular
108		x		F	10	11	29	Regular	Adecuado	Bueno
109		x		F	14	16	17	Regular	Adecuado	Regular
110		x		F	11	13	21	Regular	Adecuado	Regular

ANEXO N° 7

PANEL DE FOTOS





ANEXO N° 8

AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR LA INVESTIGACIÓN



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la
Commemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"
INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL 416 "VIRGEN DE GUADALUPE"
CIUDAD NUEVA - TACNA



UGEL TACNA
UNIDAD DE GESTIÓN
EDUCATIVA LOCAL TACNA

CONSTANCIA

EL QUE SUSCRIBE DIRECTOR DE LA INSTITUCION EDUCATIVA N° 416 VIRGEN DE
GUADALUPE – CIUDAD NUEVA – DEPARTAMENTO DE TACNA

CERTIFICA:

Que, mediante la presente hago constar que el Sr: Alejandro Adrian Allasi Flores con DNI N° 77684901, Bachiller en Odontología de la Universidad Latinoamericana CIMA realizo su Plan de tesis titulado: "CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICA SOBRE LA SALUD BUCAL EN PADRES DE NIÑOS DE 3, 4 Y 5 AÑOS EN UNA I. E. INICIAL DEL DISTRITO CIUDAD NUEVA, TACNA 2024" El cual consistió en un cuestionario a los padres de familia de la I.E.I, dando las facilidades para que aplique el cuestionario entre el 13 al 20 de setiembre del 2024

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

Fecha, Tacna 23 de setiembre del 2024

Atentamente;



Verónica Isabel Bahorquez Villanueva
Prof. Verónica Isabel Bahorquez Villanueva
DIRECTORA (e)
I.E.I. N° 416 VIRGEN DE GUADALUPE



UNIVERSIDAD LATINOAMERICANA CIMA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"

Oficio N° 123- 2024 - FO - ULC

Tacna, 12 de Setiembre del 2024

Señora
Prof. Verónica Bohórquez Villanueva
Directora
I.E.I. N° 416 Virgen de Guadalupe
Ciudad Nueva- Tacna
Presente. -

Me es grato dirigirme a Ud. para saludarla muy cordialmente y a la vez manifestarle que el Bachiller de la Facultad de Odontología Alejandro Adrian Allasi Flores se encuentra desarrollando un Proyecto de Investigación para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista titulado: CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICA SOBRE LA SALUD BUCAL EN PADRES DE NIÑOS DE 3, 4 Y 5 AÑOS EN UNA I. E. INICIAL DEL DISTRITO CIUDAD NUEVA, TACNA 2024, el cual la va a realizar en la institución educativa que Ud. dirige para lo cual solicito pueda autorizar a quien corresponda dar las facilidades para que pueda realizar una encuesta a los padres de los niños de 3, 4 y 5 años que estudian en dicha institución.

Sin otro particular, agradezco la atención prestada y hago propicia la ocasión para manifestarle los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente



Dra. Herminia Sarmiento Chambi
Decana
Facultad de Odontología
Universidad Latinoamericana CIMA



Recibido.
13-9-24.
hora: 12:40.

SOLICITUD DE PERMISO PARA LA INVESTIGACIÓN

Sra: Verónica Isabel, Bohórquez Villanueva

Directora de la I.E.I 416 Virgen de Guadalupe del distrito Ciudad Nueva,

Yo, Alejandro Adrian Allasi Flores, identificado con DNI N° 77684901 Ante Ud. respetuosamente me presento y expongo:

Que, habiendo culminado la carrera profesional de ODONTOLOGÍA en la Universidad Latinoamericana CIMA, solicito a Ud. permiso para realizar trabajo de Investigación titulado "CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICA SOBRE LA SALUD BUCAL EN PADRES DE FAMILIA DE PREESCOLARES EN UNA I.E. INICIAL DEL DISTRITO CIUDAD NUEVA, TACNA 2024" para optar el grado de Cirujano Dentista.

Además, que se me facilite la lista de alumnos matriculados en el periodo 2024 y cronograma de reunión de los padres de familia para poder realizar la encuesta.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted acceder a mi solicitud.

Tacna, 12 de septiembre del 2024


Alejandro Adrian Allasi Flores
DNI: 77684901

