



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ESTOMATOLOGIA**

TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL EN MADRES DE
NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DEL
MINSA, IQUITOS 2024**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA**

AUTORA : BACH. NERESVITA QUINTEROS PALLA.

ASESOR : C. D. LUIS LIMA LÓPEZ. MGR.

**SAN JUAN BAUTISTA – REGIÓN LORETO – PERÚ
2025**



“Año de la recuperación y consolidación de la económica peruana”

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ - UCP

El presidente del Comité de Ética e Integridad Científica

Hace constar que:

La Tesis titulada:

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL EN MADRES DE
NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DEL
MINSA, IQUITOS 2024”**

De la alumna : **NERESVITA QUINTEROS PALLA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **20% de similitud**.

Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

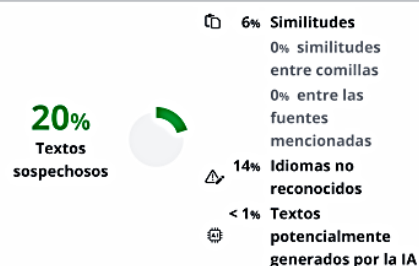
San Juan, 13 de Mayo del 2025.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Jorge L. Tapullima Flores', is written over a horizontal line.

**Presidente del Comité de Ética e
Integridad Científica
Mgr. Arq. Jorge L. Tapullima Flores**



UCP_ESTOMATOLOGIA_2025_T_NERESVITA_QUINTEROS_VI



Nombre del documento: UCP_ESTOMATOLOGIA_2025_T_NERESVITA_QUINTEROS_VI.pdf
ID del documento: 14ce7463517f62bdaa687066a9814d623561e332
Tamaño del documento original: 502,95 kB

Depositante: Chris Angela Ramirez Flores
Fecha de depósito: 13/5/2025
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 13/5/2025

Número de palabras: 8311
Número de caracteres: 58.686

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes de similitudes

Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	repositorio.ucv.edu.pe https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/20.500.12692/79421/1/Arias_MSS-SD.pdf 12 fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2% (168 palabras)
2	repositorio.continental.edu.pe https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11082/1/IV_FCS_503_TE_Zapa...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (89 palabras)
3	hdl.handle.net Nivel De Conocimiento Sobre Salud Bucal De Los Padres De Niñ... https://hdl.handle.net/20.500.13053/543 10 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (86 palabras)
4	hdl.handle.net Influencia del nivel de conocimiento sobre salud bucal de las ma... https://hdl.handle.net/20.500.12990/1462 10 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (81 palabras)
5	repositorio.unfv.edu.pe https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/20.500.13084/7309/7/UNFV_FO_Falcon_Pocotay_C...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (68 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	hdl.handle.net Nivel cultural de los padres en relación a las alternativas de trat... https://hdl.handle.net/20.500.12990/5451	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (20 palabras)
2	repositorio.uap.edu.pe Repositorio institucional de la Universidad Alas Peruan... https://repositorio.uap.edu.pe/jspui/handle/20.500.12990/1609	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (17 palabras)
3	Documento de otro usuario #9cfa45 ♥ El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (14 palabras)
4	repositorio.uladech.edu.pe https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/20.500.13032/14999/1/ADOLESCENTE_CONOCI...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (11 palabras)
5	repositorio.ucv.edu.pe https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/77804/Castillo_NTDJ-Nima_RR-...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (10 palabras)

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Con Resolución Decanal N° 1160-2024-UCP-FCS, del 13 de agosto de 2024, se designa jurado.

Con Resolución Decanal N° 793-2025-UCP-FCS, del 28 de mayo del 2025, se autorizó la sustentación.

Siendo las 11:00 am. horas, del día jueves 05 de junio de 2025, se constituyó de modo presencial el jurado para escuchar la presentación y defensa de la tesis: **NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL EN MADRES DE NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DEL MINSA, IQUITOS 2024.**

Presentado por:

NERESVITA QUINTEROS PALLA

Para optar el título profesional de **CIRUJANO DENTISTA.**

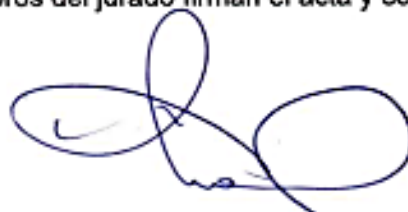
Como asesor: CD. Mgr. Luis Lima López.

Luego de escuchar la sustentación y defensa ante las preguntas, el jurado pasó a la deliberación de forma reservada, llegando a la siguiente conclusión:

La sustentación es: APROBADA POR UNANIMIDAD

A las 12:00 Horas culminó el acto público.

En fe de lo cual los miembros del jurado firman el acta y comunican en acto público.



Dr. Alejandro Chávez Paredes
Presidente



CD. Mgr. Jacobo Michel Díaz Yumbato
Miembro



CD. Mgr. Manuel Alfredo Tataje Espino
Miembro

HOJA DE APROBACION

TESIS, DENOMINADO: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL
EN MADRES DE NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE UN ESTABLECIMIENTO DE
SALUD DEL MINSA, IQUITOS 2024.

FECHA DE SUSTENTACION: 05 DE JUNIO DE 2025.



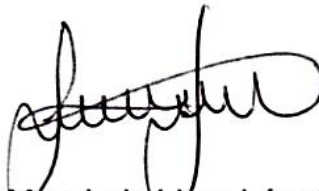
Dr. Alejandro Chávez Paredes
Presidente



CD. Mgr. Jacobo Michel Díaz Yumbato
Miembro



CD. Mgr. Manuel Alfredo Tataje Espino
Miembro



CD. Mgr. Luis Lima López
Asesor

Dedicatoria

A Dios en quien confió por mi vida, mi salud y por mi familia.

A mis queridos padres José y Simona que son mi modelo de persona de bien.

A mis hermanos que me apoyaron y fomentaron en mi ese deseo de superación.

A mi tía Irma y prima Sofia que me apoyaron en todo momento.

A mi esposo Kamir que me apoyo incondicionalmente y por todo su sacrificio para que se cumpla y haga realidad mi meta trazada.

Agradecimiento

- A mis docentes de la Universidad Científica del Perú, por la dedicación y el tiempo que me brindaron durante mi formación profesional.
- Al gerente de la IPRESS I-2 1ro de Enero, por darme las facilidades para ingresar a las instalaciones que él dirige, para poder ejecutar mi proyecto.
- Al personal de enfermería la IPRESS I-2 1ro de Enero de Miraflores, por brindarme su apoyo a la hora de captar la muestra para esta investigación.
- A todos aquellos que decidieron formar parte de mi investigación.

Índice de contenido

Portada.....	i
Constancia de antiplagio	ii
Acta de sustentación de tesis	iv
Hoja de aprobación	v
Dedicatoria	vi
Agradecimiento	vii
Índice de contenido	viii
Índice tablas	x
Índice de gráficos	xii
Resumen.....	xiv
Abstract.....	xv
Capítulo I: Marco teórico.....	16
1.1. Antecedentes del estudio	16
1.2. Bases teóricas	20
1.2.1. La salud bucal	20
1.2.2. La placa bacteriana	21
1.2.3. Enfermedades bucales.....	21
1.2.4. Prevención	25
1.2.5. La higiene dental.....	27
1.3. Definición de términos básicos	33
Capítulo II: Planteamiento del problema	34
2.1. Descripción del problema	34
2.2. Formulación del problema	35
2.2.1. Problema general.....	35
2.2.2. Problemas Específicos	35
2.3.1. Objetivo general	36
2.3.2. Objetivos específicos	36
2.4. Hipótesis.....	36
2.5. Variables	37
2.5.1. Identificación de las variables.....	37
Capítulo III: Metodología.....	40

3.1.	Tipo y diseño de investigación.....	40
3.2.	Población y muestra	40
3.2.1.	Población	40
3.2.2.	Muestra	40
3.3.	Técnicas, instrumentos, procedimientos de recolección de datos, validez y confiabilidad	42
3.3.1.	Técnica de recolección de datos	42
3.3.2.	Instrumento de recolección de datos	42
3.3.3.	Procedimientos de recolección de datos	43
3.4.	Procesamiento y análisis de datos.....	43
3.5.	Aspectos éticos	44
Capítulo IV. Resultados		45
Discusión.....		57
Conclusiones.....		59
Recomendaciones.....		60
Referencias Bibliográficas		61
Anexo 01. Instrumento de recolección de datos		65
Anexo 02. Matriz de consistencia		69
Anexo 03. Autorización de la IPRESS		70
Anexo 04. Consentimiento informado		71
Procedimientos		71
Anexo 05. Fotografías		73

Índice tablas

		Páginas
Tabla 01.	Grupo etario de madres de niños de 3 a 5 años de un establecimiento de salud del MINSA, Iquitos 2024	48
Tabla 02.	Grado de instrucción de madres de niños de 3 a 5 años de un establecimiento de salud del MINSA, Iquitos 2024	49
Tabla 03.	Nivel de conocimiento de madres de niños de 3 a 5 años de un establecimiento de salud del MINSA, Iquitos 2024	50
Tabla 04.	Nivel de conocimiento según grado de instrucción, de madres de niños de 3 a 5 años de un establecimiento de salud del MINSA, Iquitos 2024	51
Tabla 05.	Nivel de conocimiento según grupo etario, de madres de niños de 3 a 5 años de un establecimiento de salud del MINSA, Iquitos 2024	52
Tabla 06.	Respuestas correctas del conocimiento sobre salud bucal en madres de niños de 3 a 5 años de un establecimiento de salud del MINSA, Iquitos 2024	53
Tabla 07.	Respuestas correctas del conocimiento sobre patología dental en madres de niños de 3 a 5 años de un establecimiento de salud del MINSA, Iquitos 2024	55

Tabla 08.	Respuestas correctas del conocimiento sobre prevención en madres de niños de 3 a 5 años de un establecimiento de salud del MINSA, Iquitos 2024	57
Tabla 09.	Prueba de X^2 para el nivel de conocimiento de madres de niños de 3 a 5 años de un establecimiento de salud del MINSA, Iquitos 2024	59

Índice de gráficos

	Páginas
Gráfico 01. Grupo etario de madres de niños de 3 a 5 años de un establecimiento de salud del MINSA, Iquitos 2024	48
Gráfico 02. Grado de instrucción de madres de niños de 3 a 5 años de un establecimiento de salud del MINSA, Iquitos 2024	49
Gráfico 03. Nivel de conocimiento de madres de niños de 3 a 5 años de un establecimiento de salud del MINSA, Iquitos 2024	50
Gráfico 04. Nivel de conocimiento según grado de instrucción, de madres de niños de 3 a 5 años de un establecimiento de salud del MINSA, Iquitos 2024	51
Gráfico 05. Nivel de conocimiento según grupo etario, de madres de niños de 3 a 5 años de un establecimiento de salud del MINSA, Iquitos 2024	52
Gráfico 06. Respuestas correctas del conocimiento sobre salud bucal en madres de niños de 3 a 5 años de un establecimiento de salud del MINSA, Iquitos 2024	54
Gráfico 07. Respuestas correctas del conocimiento sobre patología dental en madres de niños de 3 a 5 años de un establecimiento de salud del MINSA, Iquitos 2024	56

Gráfico 08. Respuestas correctas del conocimiento sobre prevención en madres de niños de 3 a 5 años de un establecimiento de salud del MINSA, Iquitos 2024	58
---	----

Resumen

El presente estudio tuvo por objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de las madres de niños de 3 a 5 años de un establecimiento de salud del MINSA, Iquitos 2024.

La muestra estuvo conformada por 255 madres de niños de 3 a 5 años, que acuden a la IPRESS I-2 "1ro de Enero". Los resultados arrojaron una mayor prevalencia de conocimiento deficiente en el 81,9% de madres de niños, el 17,3% presentó un conocimiento regular y el 0,2% presentó un conocimiento bueno.

El conocimiento bueno fue mayor en el 5% de madres con estudios primarios, el conocimiento regular fue mayor en el 50% de madres con estudios universitarios, y el 82,9% presentó conocimiento deficiente en madres con estudios secundarios.

Se concluye que El nivel de conocimiento sobre salud bucal de las madres de niños de 3 a 5 años de un establecimiento de salud del MINSA, Iquitos 2024 es deficiente.

Palabras claves: nivel de conocimiento, salud bucal, madres de niños de 3 a 5 años.

Abstract

The objective of this study was to determine the level of knowledge about oral health of mothers of children aged 3 to 5 years in a MINSA health facility, Iquitos 2024.

The sample was made up of 255 mothers of children from 3 to 5 years old, who attend the IPRESS I-2 "1ro de Enero". The results showed a higher prevalence of deficient knowledge in 81.9% of mothers of children, 17.3% presented regular knowledge and 0.2% presented good knowledge.

Good knowledge was greater in 5% of mothers with primary education, fair knowledge was greater in 50% of mothers with university education, and 82.9% presented poor knowledge in mothers with secondary education.

It is concluded that the level of knowledge about oral health of mothers of children aged 3 to 5 years in a MINSA health facility, Iquitos 2024 is deficient.

Keywords: level of knowledge, oral health, mothers of children from 3 to 5 years old.

Capítulo I: Marco teórico

1.1. Antecedentes del estudio

Díaz S. (2022) Propuso describir el nivel de conocimiento sobre salud oral en padres de niños en edad preescolar de un centro de salud. Para la ejecución de su investigación utilizó un instrumento, fue cuestionario como instrumento, el cual estuvo conformado por 20 preguntas. En sus resultados obtuvo que 63.3 % de padres presentaron un nivel bueno de conocimientos en salud bucal, el 23.3 % obtuvieron un nivel regular, el 10 % un nivel muy bueno y el 3.3 % un nivel deficiente. Así mismo, se observó que el 66.3% de madres y el 33.7% de padres presentaron un nivel bueno de conocimiento; además, el 37.9 % del grupo etario de 18 a 27 años, 40 % de 28 a 37 años y 2.1 % de 48 a 57 años presentaron un nivel bueno de conocimientos; el 8.6 % de participantes con educación primaria alcanzaron un nivel regular, el 45.3 % con educación secundaria, 27.4 % con educación superior no universitaria y 26.3 % con educación superior universitaria alcanzaron un nivel bueno.¹

Dextre C. (2021) Tuvo como finalidad determinar la prevalencia de caries de infancia temprana en niños de 3 a 4 años de edad en una Institución Educativa. En sus resultados obtuvo que, la prevalencia de caries en este grupo de niños fue del 73,79%, de la misma forma en los resultados del índice ceo-d obtuvieron 3.2 (nivel medio) para los niños de 3 años y 4.1 (nivel medio) para los niños de 4 años de edad. Según el género masculino fue del 70,91%, mientras que en el género femenino fue del 70,08%; por otro lado, según edad, la prevalencia de caries de infancia temprana fue del 77,59% en niños de 4 años; mientras que en niños de 3 años fue del 68,89%. Concluyó que existe una mayor prevalencia de caries de infancia temprana en niños de 4 años y en el sexo masculino de la Institución Educativa N° 3013.²

Conde K. y Col. (2021) Determinó la relación entre el nivel de conocimiento en salud bucal y caries de infancia temprana en madres de niños menores de seis años. Aplicó una encuesta para la medición de nivel de conocimientos de salud bucal y caries de infancia temprana. En sus resultados, para el nivel de conocimiento en salud bucal se obtuvo que el 4.6% tuvieron conocimiento, el 73.1% regular y el 22,2% un conocimiento bueno. Para el nivel de conocimiento de caries de infancia temprana se obtuvo que, el conocimiento fue malo en el 48,1%, regular en el 33,3% y bueno en el 18,5% de los casos. En relación a salud bucal, el nivel de conocimiento regular fue el que más prevaleció en madres de 31 a 40 años, con grado de instrucción secundaria; mientras que en relación a conocimiento de caries de infancia temprana, el nivel malo se ubicó en mayor proporción en madres entre 31 a 40 años con grado de instrucción secundaria.³

Zea J. (2021) se planteó como objetivo general: Determinar de qué manera el nivel de conocimiento de las madres sobre Salud Bucal se relaciona con la prevalencia de caries dental en niños de 3 a 5 años de la institución educativa Pasitos de Jesús, Callao, 2019. La recolección de sus datos la realizó mediante una encuesta aplicada a 60 madres, el recojo de datos fue mediante la encuesta a las madres y las fichas de atención de los niños. En sus resultados el nivel de conocimiento de las madres sobre salud bucal en un 70% fue de nivel medio, el 25% tienen conocimiento alto y el 5% tienen un conocimiento bajo. En cuanto a la prevalencia de caries dental, el 56.7% tuvo prevalencia media, el 40% prevalencia baja y el 3.3% prevalencia alta.

Existe relación alta directa y significativa al obtener un valor de 0.739; es decir a mejor nivel de conocimiento de las madres sobre salud bucal menos prevalencia de caries dental.⁴

Arias S. (2021) El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre el conocimiento de salud bucal de los padres y la prevalencia de caries dental en niños de edad preescolar atendidos en una clínica de Chiclayo, 2021. Entre los hallazgos más importantes se encontró que el 33.33% de los padres presentó un nivel de conocimiento bueno sobre salud bucal. Las madres predominaron en el estudio con 83.34% y de ellas el 25.93% presentaron un buen nivel de conocimiento. Con respecto a la prevalencia de caries, se halló que el 22.22% de los niños presentó un muy bajo nivel ceo-d. Los resultados de estas pruebas fueron analizados, mediante la prueba del Chi Cuadrado con un nivel de significancia del $p=0.008$, demostrando así que existe relación entre el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de los padres y la prevalencia de caries en niños de edad preescolar.⁵

Cabrera C. (2020) Buscó determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud oral de madres y la prevalencia de caries de infancia temprana en niños desde los de 0 años de edad hasta los a 36 meses. Con sus resultados demostró que no hay una relación significativa entre nivel de conocimiento sobre salud oral y prevalencia de caries de infancia temprana, con mayor prevalencia en presencia de caries de infancia temprana y nivel bajo de conocimientos representando 42.50% de la población, las variables no tuvieron diferencias significativas de $p=0.232$, además el 72.5% de la población tiene nivel bajo de conocimiento, el 52.5% de la población infantil tuvo caries de infancia temprana (C.T.I), la relación entre edad de las madres con su nivel de conocimiento sobre salud oral no tuvo diferencias estadísticas significativas de $p=0.373$, además el 50% de la población tuvo bajo nivel de conocimiento y edad entre 18-30 años.⁶

Sandoval C. (2019) El objetivo de su estudio fue determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en madres jóvenes de 18 a 32 años de edad del caserío Cruz del Médano del distrito de Mórrope – Lambayeque. En los resultados encontramos que el 4.9% de las madres tienen un nivel de conocimiento alto, seguido del 49.6% que tienen un nivel de conocimiento regular y un 45.5% tuvo conocimiento bajo sobre la salud bucal en madres jóvenes de 18 a 32 años de edad en relación al bloque de preguntas sobre elementos usados en la higiene oral tuvieron conocimiento regular de 58.5% ; de higiene oral un conocimiento regular de 52,2%.⁷

Francia J. (2018) El objetivo de esta investigación fue determinar la frecuencia y distribución de Caries de Infancia Temprana según superficie dentaria en el sector anterosuperior, utilizando el método ICDAS II en niños de 3 a 5 años, atendidos en el servicio de odontopediatría perteneciente al hospital “San Bartolomé”. En sus resultados de 2160 superficies evaluadas, las lesiones incipientes presentaron el mayor porcentaje, el 13.2 % fueron de código 2, 4% código 1 y 1.2% código 4. Las lesiones no cavitadas presentaron mayor frecuencia (18.4%) que las lesiones cavitadas (11.2%). Las superficies más dañadas fueron las vestibulares, además, presentaron el mayor porcentaje de lesiones cariosas activas (28.1%) y la mayor frecuencia de caries cavitacional (5.1%). La superficie palatina fue la menos afectada en todos los aspectos.⁸

Carranza M. (2016) En su estudio tuvo como propósito determinar el nivel de conocimiento de salud bucal en madres de niños de 0 a 3 años en un Centro de Salud. Se aplicó un cuestionario validado por juicio de expertos que consto de dieciocho interrogantes sobre el conocimiento de salud bucal en donde se abarco hábitos alimenticios, higiene bucal y sobre atención odontológica preventiva. Concluyó que el nivel de conocimiento en madres de niños de 0 a 3

años fue regular con un 65.4 %, seguido del nivel bueno con 30.9% y del nivel malo con el 3.7%.⁹

Martínez F. (2015) Se propuso determinar si existe relación entre la prevalencia de caries de infancia temprana en niños de 3 a 5 años y el nivel de conocimiento sobre salud dental de sus madres, que fueron atendidos en el centro de salud de San Isidro. En sus resultados, el 86.2% de niños presentaron caries y el 13.8% no presentó caries. Siendo alto el nivel de severidad de dicha prevalencia (Puntuación 5.2) considerado de alto riesgo. En cuanto al nivel de conocimientos de las madres sobre salud dental, se encontró un nivel de conocimiento bueno en el 31.9% de las madres, regular en el 40.4% y un nivel de conocimiento malo o deficiente en el 27.7%.¹⁰

1.2. Bases teóricas

1.2.1. La salud bucal

El cuidado de la cavidad oral es un hábito que favorece la salud y bienestar en general, y en el ser humano, empieza desde el momento de la concepción, está demostrado que la cantidad y calidad de micronutrientes que consume la mujer gestante influye en la formación y desarrollo de las piezas dentarias del niño y futuro adulto.¹¹

Asimismo, la salud bucal viene a ser la ausencia de cualquier alteración de los componentes del sistema estomatognático (lengua, encías, mucosas, maxilares y dientes).¹²

Una adecuada salud bucal tiene ventajas:

- Asegura una adecuada trituración y masticación de los alimentos y, por ende, permitirá una mejor ingesta de los micronutrientes necesarios para el organismo.¹¹

- conserva el buen aspecto personal, ya que es una parte fundamental en la imagen corporal y en la estética de las personas.
- Reduce el riesgo de padecer cualquier enfermedad bucal, previniendo que se pierdan los dientes de forma prematura.
- Ayuda a una correcta pronunciación de las palabras.¹¹

Para conservar y mantener una adecuada salud bucal, es necesario tomar medidas adecuadas de higiene oral las cuales que garantizaran una salud oral óptima en el presente y futuro del individuo.¹¹

1.2.2. La placa bacteriana

Es una fina capa membranosa no perceptible, que se desarrolla sobre la superficie dental después de la ingesta de alimentos. Esta membrana transparente se debe eliminar con el cepillo dental, porque es la causante de las picaduras de los dientes o la caries.¹¹

Las golosinas, mieles y refrescos gaseosos contribuyen a la aparición de caries, inflamación y enfermedades de las encías.¹¹

1.2.3. Enfermedades bucales

Las enfermedades bucodentales son altamente prevalentes en toda la población y pueden llegar a generar un impacto negativo no solo a una persona, sino que, a toda la colectividad, afectando seriamente la calidad de vida de los sujetos.¹³

A. Halitosis

La halitosis se define como el aliento desagradable y es ocasionada tanto por factores locales como sistémicos, sin embargo, la gran mayoría, es decir entre el 80% a 90% tienen un origen local.¹²

Los olores desagradables de la boca son originados por la acción de microorganismos sobre sustancias proteicas, exfoliaciones del epitelio oral, de la saliva, restos de comida, se encuentra particularmente relacionada principalmente con la enfermedad periodontal, la gingivitis, y seguido por la caries.¹²

B. Enfermedad periodontal

El término enfermedad periodontal es un conjunto de alteraciones y mecanismos patológicos que afectan al sistema de soporte del diente. Las formas más comunes y prevalentes son la gingivitis y la periodontitis. En ambos casos, son procesos inflamatorios e infecciosos que, según diversos estudios, pueden influir en el estado general del paciente. Ambas patologías son consideradas enfermedades específicas de sitios, ya que pueden afectar de manera generalizada todas las piezas dentarias, o de manera localizada solo algunas zonas de dientes o dientes únicos.¹³

La gingivitis es un proceso inflamatorio que afecta la encía, y donde no se observa migración del epitelio de unión del diente, por lo que no existe pérdida de soporte óseo ni periodontal. Sus principales características clínicas son el edema, inflamación y el sangrado, además de la alteración de las características clínicas de la encía.¹³

La periodontitis es una enfermedad infecciosa e inflamatoria e infecciosa cuyo signo patognomónico es la presencia de bolsas periodontales, pérdida de soporte óseo y periodontal con migración del epitelio de unión del diente hacia apical, acompañado de inflamación gingival.¹³

C. La caries dental

La caries dental es una enfermedad que tiene múltiples factores que la originan, y se caracteriza por la disolución química, localizada de los tejidos duros del diente, por la acción de los ácidos orgánicos, resultados del metabolismo bacteriano de azúcares de bajo peso molecular. Se caracteriza por ser de progreso lento, no es autolimitante, ocasionalmente se detiene y de no ser tratada oportunamente, puede llegar a destruir completamente la pieza dentaria.

Las bacterias conocidas como cariogénicas son consideradas como factores etiológicos que se les atribuye la aparición de la caries dental, sin embargo, no son suficientes, ya que necesitan de otros factores para su supervivencia, entre los principales microorganismos están el *S. Mutans* y el *Lactobacillus spp* y de sacarosa. Los signos clínicos se presentarán de acuerdo con el avance de la lesión, desde una pérdida de minerales en la estructura del diente hasta una cavidad clínicamente visible o con la destrucción completa del diente.¹⁴

Factores etiológicos implicados

a. Microorganismos

El *S. Mutans* se relaciona con la biopelícula cariogénica, antes de la formación de la caries dental tiene un lugar significativo

de *S. Mutans* en saliva. La acción de sustancias antisépticas. Esta especie está compuesta por seis subespecies distintas que comparten cierto número de características comunes y son conocidas como estreptococos del grupo *Mutans*.¹⁵

Otros estreptococos como el *S. sanguis* también se asocia con caries de superficies libres, puntos y fisuras, y se considera dentro del grupo de *Oralis*. *S. salivarius* puede producir lesiones semejantes a caries *in vitro*, pero es muy baja y su frecuencia en la biopelícula o placa dental; los lactobacillus se consideran invasores secundarios, producen grandes cantidades de ácido láctico y están dentro de las bacterias con mayor capacidad acidófila. Son capaces de producir ácido en un pH muy bajo (acidúricos).¹⁵

Especies actinomicas, estos microorganismos son predominantes en la biopelícula, en la caries de la dentina de la raíz y en el cálculo, pueden presentarse solo asociados con microorganismos de otras especies. Las *fimbrillas* que poseen les otorgan capacidad adhesiva para agregarse entre sí y con grupo de *Mutans* y estreptococos de grupo *Oralis*.¹⁵

b. Sustrato

La relación entre dieta y caries es un factor muy relevante, ya que los alimentos poseen los nutrientes necesarios para el metabolismo bacteriano (azúcares de dieta).¹⁵

La alimentación desempeña un papel esencial en la formación y en el desarrollo de la caries dental, cuando se hace referencia a su acción local, es decir, cuando actúa implicándose en el

metabolismo de la placa bacteriana y, más específicamente en su capacidad de formar ácidos. Su acción sistémica no tiene gran importancia y está relacionada, lógicamente, con el desarrollo y estructura de los dientes y la composición de la saliva.¹⁶

La esencia de la actividad cariogénica de los hidratos de carbono es una utilización en el metabolismo energético de las bacterias de la placa bacteriana. La fermentación de los azúcares en el curso en el metabolismo anaerobio de las bacterias provoca un incremento en la concentración de los ácidos en la placa y las lesiones cariosas.¹⁶

El caído de pH, después de la absorción de azúcares fermentables, da lugar a los fenómenos de desmineralización, seguidos de una fase de recuperación en el tiempo. La diferencia entre la dieta cariogénica y no cariogénica es, junto a la composición química de los hidratos de carbono, su consistencia.¹⁶

1.2.4. Prevención

La prevención puede considerarse como acción anticipada, con el fin de conservar la salud, promover su recuperación, cuándo se ha perdido y reducir su sufrimiento y el malestar que su pérdida ocasiona.¹¹

En cada uno de los periodos descritos se pueden aplicar medidas preventivas que interrumpan la interacción entre los elementos (agente, hospedero y medio ambiente), productores de enfermedad,

de manera que impidan su evolución hacia niveles que deterioren más la salud.¹¹

Las principales medidas preventivas que se optan para combatir la caries dental están relacionadas principalmente con una adecuada higiene oral, un control de la dieta cariogénica, y topicaciones de flúor regularmente.¹⁷

A. Prevención primaria

La prevención se produce en el periodo prepatogénico, se denomina prevención primaria. Esta prevención puede hacerse por medio de las promociones de salud: educación para la salud, buenos hábitos de alimentación, vivienda adecuada, recreación.¹¹

B. Prevención secundaria

En el periodo patogénico, puede introducirse la prevención secundaria con acciones de diagnóstico precoz y adecuado: exámenes selectivos, tratamiento adecuado con el fin de curar y evitar el proceso de enfermedad, evitar la propagación y el contagio.¹¹

C. Prevención terciaria

Cuando el proceso de la enfermedad ha progresado y la enfermedad ha avanzado, debe continuarse el tratamiento para evitar secuelas: servicios hospitalarios para reeducación y entrenamiento, terapia educativa.¹¹

1.2.5. La higiene dental

Pudiera definirse como la ciencia que se encarga de preservar la salud dental, como también su preservación. Su esta direccionado a prevenir la caries dental, la halitosis y la enfermedad periodontal.¹²

La correcta higiene dental elimina los residuos alimentarios retenidos entre las piezas dentarias y las fisuras dentales, diluye los ácidos corrosivos y desmineralizadores de los dientes y previene las enfermedades bucodentales.¹²

A. Cepillado dental

Un buen cepillado dental es aquel en donde una persona consigue eliminar completamente la placa supra e infra gingival, esto en condiciones donde las capacidades psicomotrices estén intactas. En situaciones donde se presenten niños demasiado pequeños o personas que requieran de cuidados especiales, el cepillado lo debe realizar la persona que este a cargo de aquel que necesite ayuda para el cepillado.¹⁸

El cepillado dental tiene el propósito de eliminar la placa bacteriana y restos de alimentos que quedan en las superficie de los dientes. Lo recomendable es cepillarse por lo menos una vez al día, sin embargo debería realizarse después de cada comida, para evitar que se acumule placa bacteriana. Es importante destacar, que el cepillado dental antes de dormir nunca debe ser olvidado.¹⁸

Hoy en día hay varias técnicas para el cepillado de los dientes, para ello es muy importante saber cómo realizar adecuadamente cada técnica, para de esa forma poder orientar al paciente hacia

la técnica que mejor se ajuste a sus necesidades del paciente. Entre las técnicas más comunes, tenemos.¹⁸

Técnica de Bass: Este método se utilizado para eliminar de placa subgingival que se encuentra localizada dentro de los surcos gingivales; la técnica consiste en colocar el cepillo en un ángulo 45 grados, se debe dirigir las cerdas hacia el surco gingival, sin ejercer demasiada presión, con ello lograremos que las cerdas puedan ingresar al surco; una vez posicionado se realizan movimientos vibratorios y dirigidos a lo largo de la cara libre, las caras oclusales se cepillan realizando movimientos vibratorio cortos en sentido anteroposterior.¹⁸

Técnica de Stillman: Con esta técnica se consigue dar un masaje a las encías, provocando que esta se queratinice y fortalezca. Esta técnica debe emplearse de forma adecuada para no producir daños a los tejidos gingivales. Para emplear la técnica, se debe poner el cepillo en ángulo de 45 grados con las cerdas dirigidas al surco gingival, luego haciendo una leve presión, se realiza un movimiento rotatorio sin desplazar las cerdas.¹⁸

Técnica Vertical Rotatoria - Stillman Modificada: Ideal para eliminar efectivamente la placa que se acumula en zonas cervicales (23). Para ello, se coloca el cepillado dental en un ángulo de 45 grados con respecto al diente, y ejerciendo ligera presión en la encía, luego se realiza movimientos verticales como de barrido desde la encía a lo largo de la cara libre hasta oclusal; en las caras oclusales se realizan movimientos de barrido anteroposterior.¹⁸

Técnica de Fones: Es común en pacientes que no han sido entrenados con alguna técnica de cepillado dental. Consiste en la colocación de las cerdas de manera perpendicular al eje de las superficies dentarias, la boca del paciente debe estar cerrada con los dientes en oclusión, una vez realizado esto se rota el cepillo en dirección hacia oclusal.¹⁸

B. Uso del hilo dental

El control de la biopelícula interdental mediante el hilo o seda dental es el sistema más común, sin embargo, es poco utilizado por la población. Este método elimina eficazmente la placa y restos de alimentos acumulados entre los espacios interdentales, y reduce los índices de placa mejorando la gingivitis, son eficaces para prevenir la aparición de periodontitis.¹⁴

La técnica consiste en cortar de 40 a 60cm de longitud de hilo, se procede a enroscar la seda dental en los dedos medios de ambas manos, dejando entre 5 a 8 cm. de hilo libre, se tensa el hilo, y se realizan movimientos de serrucho hacia la encía, deslizándolo el hilo, primero por la cara mesial del diente posterior para luego deslizarlo por la cara distal de la pieza anterior con el fin de eliminar la placa de ambas superficies proximales.¹⁴

C. La dieta

El consumo de alimentos nutritivos es indispensable tanto como para la salud bucal como para el bienestar en general de los individuos.

Los hidratos de carbono fermentables, en particular el azúcar, contribuyen en la aparición y avance de la caries dental, partiendo por eso se debe recomendar a las personas un régimen de alimentos no cariogénicos, es decir que no produzcan caries dental y advertirles que deben hacerlo, pero con moderación. Las dietas deben ser sanas, completas y naturales tratando de no ingerir grandes cantidades de azúcar.¹⁹

Los alimentos dulces deben comerse después de las principales comidas seguidas de un cepillado dental para evitar que el azúcar quede atrapado en los dientes. Los alimentos adhesivos y pegajosos son perjudiciales, pues tienen más contacto con los dientes y hacen más dificultosa su higienización y por otro lado, los alimentos duros y consistentes ayudan a limpiar los dientes y a la vez masajean las encías.¹⁹

El Ministerio de Salud (24), menciona que es por lo que, desde la etapa de lactantes, se debe evitar el consumo de líquidos azucarados (leche o jugos), sobre todo antes de dormir, y muy especialmente durante el sueño. En caso de que el niño consuma azúcares, debe hacerlo durante el día y luego de ello debe cepillarse los dientes.²⁰

Una adecuada nutrición es indispensable para gozar de una buena salud y para el desarrollo físico y mental infantil. Los huesos y dientes del niño se forman desde el vientre materno, es por lo que, la madre gestante debe alimentarse adecuadamente, basada en una dieta rica en proteínas, vitaminas y minerales. Una vez que el niño nace, y durante el transcurso de su vida como adolescente y luego como adulto,

debe consumir a diario, alimentos pertenecientes a todos los grupos.²¹

En el grupo lácteo se encuentran incluidos la leche y sus derivados (queso, mantequilla, etc.) encargados de proporcionar calcio, proteínas y vitamina B; en el grupo de carnes se encuentra el pescado, cualquier tipo de carne de origen animal (res, cerdo, etc.); huevos, estos son encargados de proporcionar proteínas, hierro y vitamina A; grupo de verduras y frutas, están incluidos los vegetales verdes y amarillos, tubérculos como la papa, tomates y toda clase de frutas, son encargados de proporcionar vitaminas y minerales principalmente.²¹

Asimismo, manifiesta que existe el grupo de cereales, donde están incluidos el trigo, cebada, avena, maíz, etc. y todo producto derivado de ellos como el pan, las galletas, los fideos, alimentos con alto valor energético y además proporcionan hierro y vitaminas. Una alimentación balanceada infantil, debe contener alimentos de todos los grupos alimenticios en una cantidad y calidad necesaria, eso no solo les asegurará dientes sanos sino un estilo de vida saludable, por lo cual es recomendable que la lonchera de los niños debe basarse en alimentos nutritivos.²¹

D. Uso de pasta dental fluorada

El flúor es importante, ya que fortalece los dientes y previene la caries, ayuda a disminuir el proceso de desmineralización y aumenta la remineralización del esmalte, por lo que es fundamental su aplicación siguiendo un esquema correcto

indicado por el odontólogo. Al flúor se le atribuye propiedades anticariogénicas y antimicrobianas.²²

El uso de la pasta fluorada debe iniciar desde la erupción del primer diente del bebé, es decir aproximadamente a los 6 meses, es por este motivo, que también es importante la primera visita al odontólogo a esa edad, antes del primer año, con el fin de recibir recomendaciones en el cuidado dental para con sus pequeños hijos y educarlos en medidas de prevención, así como valorar el riesgo de caries.²⁰

A partir del 2003, la evidencia científica es contundente con respecto a la efectividad de las pastas dentales en concentraciones de ≥ 1000 partes por millón (ppm) de flúor, tanto en los dientes deciduos como los dientes permanentes, desde la erupción del primer diente.²⁰

El Ministerio de Salud, indica que, en los niños menores de 3 años, la cantidad de pasta dental empleada en cada cepillado, debe asemejarse al tamaño de un grano de arroz; a partir de los 3 años la cantidad aumenta, debiendo ser similar al tamaño de una alverjita. Los beneficios de la pasta dental fluorada se potencian si el cepillado dental es realizado bajo la supervisión de los padres y a realizarlo al menos 2 veces al día.²⁰

1.3. Definición de términos básicos

- **Caries dental:** La caries dental es una enfermedad crónica infecciosa que empieza a edades tempranas e intervienen muchos factores, tales como la higiene oral deficiente y la alimentación que va a deteriorar al diente.²³
- **Gingivitis:** es un proceso inflamatorio que afecta la encía, y donde no se observa migración del epitelio de unión del diente.¹³
- **Periodontitis:** es una enfermedad infecciosa e inflamatoria e infecciosa cuyo signo patognomónico es la presencia de bolsas periodontales, pérdida de soporte óseo y periodontal con migración del epitelio de unión del diente hacia apical, acompañado de inflamación gingival.¹³
- **Halitosis:** Aliento desagradable debido a condiciones locales y metabólicas.²⁴
- **Cepillo dental:** Dispositivo manual con una disposición de cerdas fijadas en un extremo y un mango diseñado para llegar eficazmente a todas las superficies expuestas de los dientes y encía.²⁴
- **Crema dental:** Compuesto farmacéutico para limpiar y pulir los dientes que se aplica con un cepillo.²⁴

Capítulo II: Planteamiento del problema

2.1. Descripción del problema

La madre es un pilar importante y de mucha relevancia en la familia, por lo que se establece como un factor de riesgo fundamental que influye en el estado de salud del menor donde se puede presentar algún problema. La educación basada en salud es un eje fundamental que conservará la salud integral del niño, y de esa manera estará asegurando una mejor calidad de vida, ya que prevendrá enfermedades que afecten a su organismo.²⁵

Las buenas prácticas en salud bucal y la cultura de sanas actitudes hacen una salud bucal saludable, que están influenciadas por muchos factores, que pueden promover y mejorar su salud bucodental en los niños, prácticas fundamentales para sus vidas.²⁶

En el estudio de Welser, realizó aplicaciones de una técnica educativa en niños para mejorar el desarrollo en sus habilidades, entre ella, el nivel de conocimiento de salud oral de parte de las madres para con los niños, en las citas se enfatizó los conocimientos elementales de salud bucal y las actividades que deben realizarse para prevenir las enfermedades orales de manera pedagógica.²⁷

En el ámbito local, En la investigación de Tobler y Col. demostraron que hay relación de la aparición de caries dentales en los niños escolares con el nivel de conocimiento en las madres acerca de la salud bucal de sus niños.²⁸

En la ciudad de Iquitos, específicamente en los establecimientos de salud del estado, encontramos madres con escaso conocimiento

sobre salud oral para con su infante, herramienta informativa que le pueda ser útil en la prevención de enfermedades comunes de la cavidad oral, así como la adquisición de hábitos saludables para el menor.

Por tal razón en el presente estudio que se realizará en un establecimiento de salud de Iquitos, buscará responder a la interrogante de: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud oral de las madres de niños de 3 a 5 años de un establecimiento de salud del MINSA, Iquitos 2024?

2.2. Formulación del problema

2.2.1. Problema general

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal de las madres de niños de 3 a 5 años de un establecimiento de salud del MINSA, Iquitos 2024?

2.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal según edad, de las madres de niños de 3 a 5 años de un establecimiento de salud del MINSA, Iquitos 2024?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre bucal según grado de instrucción, de las madres de niños de 3 a 5 años de un establecimiento de salud del MINSA, Iquitos 2024?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre bucal según dimensiones del estudio de las madres de niños de 3 a 5 años de un establecimiento de salud del MINSA, Iquitos 2024?

2.3. Objetivos

2.3.1. Objetivo general

- Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de las madres de niños de 3 a 5 años de un establecimiento de salud del MINSA, Iquitos 2024.

2.3.2. Objetivos específicos

- Medir el nivel de conocimiento sobre salud bucal según edad, de las madres de niños de 3 a 5 años de un establecimiento de salud del MINSA, Iquitos 2024.
- Valorar el nivel de conocimiento sobre salud bucal según grado de instrucción, de las madres de niños de 3 a 5 años de un establecimiento de salud del MINSA, Iquitos 2024.
- Evaluar el nivel de conocimiento sobre salud bucal según dimensiones del estudio de las madres de niños de 3 a 5 años de un establecimiento de salud del MINSA, Iquitos 2024.

2.4. Hipótesis

H^A: El nivel de conocimiento sobre salud bucal de las madres de niños de 3 a 5 años de un establecimiento de salud del MINSA, Iquitos 2024 es bueno.

H^o: El nivel de conocimiento sobre salud bucal de las madres de niños de 3 a 5 años de un establecimiento de salud del MINSA, Iquitos 2024 es deficiente.

2.5. Variables

2.5.1. Identificación de las variables

- Variable independiente: Nivel de conocimiento sobre salud bucal

2.5.2. Definición conceptual y operacional de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Categoría
Nivel de Conocimiento sobre salud bucal	Es conocer el funcionamiento normal del sistema estomatognático y todo aquello que ayude a mantener una buena salud del mismo; así también es conocer la parte patológica de este.	Se determinará el nivel de conocimiento sobre salud oral, mediante la aplicación de una encuesta aplicada por Panduro (2015)	- Salud Bucal (preguntas 1 al 7) - Patología dental (preguntas 8 al 13) - Prevención (preguntas 14 al 17)	- Deficiente (0 – 8 puntos) - Regular (9 – 13 puntos) - Bueno (14 – 17 puntos)	- Cualitativa - Ordinal - Intervalo

Características sociodemográficas	Son características sociales y demográficas propias de cada individuo	Edad: Son los años vividos desde el momento del nacimiento.	-----	- Información registrada por el participante	- Cuantitativo - Razón
		Sexo: Son características sexuales y fenotípicas de una persona	- Masculino - Femenino	- Información registrada por el participante	- Cualitativo - Nominal
		Grado de instrucción: Es el grado más elevado de estudios realizados.	- Primaria - Secundaria - Carrera Técnica - Carrera universitaria	- Información registrada por el participante	- Cualitativo - Nominal

Capítulo III: Metodología

3.1. Tipo y diseño de investigación

El tipo de investigación que se realizó fue prospectivo ya que los datos fueron obtenidos durante el estudio; cuantitativo porque los datos obtenidos fueron medibles y representados numéricamente; descriptivo, porque se describieron las dimensiones e indicadores de la variable y transversal porque los datos fueron recolectados en un solo momento y tiempo dado.

El diseño de la investigación fue no experimental ya que las variables del estudio no fueron manipuladas.

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población

La población en estudio estuvo conformada por madres de niños de 3 a 5 años, que acuden a la IPRESS I-2 1ro de Enero cuya población según datos obtenidos por la IPRESS es igual a 754.

3.2.2. Muestra

La muestra estuvo conformada por 255 madres de niños de 3 a 5 años, que acuden a la IPRESS I-2 1ro de Enero. Esta muestra fue calculada según la fórmula de poblaciones finitas y se calculó tomando la probabilidad al 50%.

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

Dónde:

Z = 1.96, valor de Z al 95% de confianza

p = probabilidad 50%. (0.5)

q = 1 – p (0.5)

d = error estándar, que su valor es de 0.05

N = población,

n= Muestra

$$n = \frac{754 \cdot (1.96)^2 \cdot (0.5)(0.5)}{(0.05)^2 \cdot (754-1) + (1.96)^2 \cdot (0.5) \cdot (0.5)}$$

$$n = 254.71$$

Criterios de Inclusión y Exclusión

Criterios de Inclusión

- Madres de niños de 3 a 5 años
- Madres cuyos niños se atiendan en la IPRESS I-2 1ro de Enero
- Madres que sean mayores de edad
- Madres que acepten participar del estudio y firmen el consentimiento informado

Criterios de Exclusión

- Pacientes que presenten alguna alteración mental.
- Pacientes que no sepan leer ni escribir Alumnos portadores de prótesis totales y removibles

Tipo de Muestreo

No probabilístico, porque la selección de los sujetos del estudio se hizo solo por estar convenientemente disponibles para la investigación.

3.3. Técnicas, instrumentos, procedimientos de recolección de datos, validez y confiabilidad

3.3.1. Técnica de recolección de datos

La técnica que se empleó en la presente investigación fue el cuestionario.

3.3.2. Instrumento de recolección de datos

Se utilizó un cuestionario que fue empleado en la investigación de Rivera Castañeda, P. (2021), la cual fue validada en el estudio de Panduro Del Castillo, M. (2015). En la primera parte del instrumento se registraron datos sociodemográficos de la madre como son la edad y grado de instrucción. Seguidamente el instrumento contuvo el cuestionario de salud bucal, el cual consta de 17 preguntas, las cuales están distribuidas en 3 dimensiones y a su vez tendrán un puntaje de la siguiente manera:

- Salud Bucal: Preguntas 1 – 7 (7 puntos)
- Patología dental: Preguntas 8 – 13 (6 puntos)
- Prevención: Preguntas 14 – 17 (4 puntos)

Finalmente sumando el puntaje de las 3 dimensiones se obtendrá un puntaje global que ayudará a determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de la siguiente manera:

- Deficiente: 0 a 8 puntos
- Regular: 9 a 13 puntos
- Bueno: 14 a 17 puntos

3.3.3. Procedimientos de recolección de datos

- Se solicitó autorización del encargado de la IPRESS para el desarrollo de la investigación.
- Se coordinó con el encargado de la IPRESS para que nos proporcionen un ambiente adecuado para realizar la recolección de datos.
- Se procedió a la identificación de la muestra de estudio, acorde a los criterios de inclusión y exclusión.
- Se solicitó a las madres la firma del consentimiento informado (se les explicó previamente el objetivo del estudio).
- Se procedió a la recolección de la información.
- Se realizó la evaluación (test) del nivel de conocimiento sobre salud bucal a las madres de los niños que acuden a la IPRESS.
- Se procedió a agradecer a cada participante del estudio.
- Los datos se codificaron y se mantuvo el anonimato para luego ser registrados en una base de datos en Excel.
- Se procedió a la tabulación de datos y a la elaboración del Informe Final.

3.4. Procesamiento y análisis de datos

Los datos recolectados fueron verificados con el asesor de la tesis, luego se clasificaron y ordenaron según las variables a estudiar para su almacenamiento en Excel y luego mediante el programa SPSS 25 versión en español, para su procesamiento.

3.5. Aspectos éticos

Protección de los derechos humanos

Los criterios éticos de protección de los derechos humanos que se tomaron en cuenta para la investigación serán los siguientes:

a) Consentimiento informado

A los participantes de la presente investigación se les manifestó las condiciones, derechos y responsabilidades que el estudio involucró donde asumieron la condición de ser participantes.

b) Confidencialidad

Se les informó la seguridad y protección de su identidad como participantes valiosos de la investigación y que la información únicamente tendrá fines académicos.

c) Observación participante

El investigador actuó con prudencia durante el proceso de acopio de los datos asumiendo su responsabilidad ética para todos los efectos y consecuencias que se derivarán de la interacción establecida con los sujetos participantes del estudio.

Capítulo IV. Resultados

Tabla 01. Grupo etario de madres de niños de 3 a 5 años de un establecimiento de salud del MINSA, Iquitos 2024.

Grupo etario	Frecuencia	Porcentaje
18 a 29 años	155	61,0
30 a 59 años	99	39,0
Total	254	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

La tabla y gráfico 01 muestran que, el 61% de pacientes tienen 18 a 29 años, el 39% tienen 30 a 59 años.

Gráfico 01.

Grupo etario de madres de niños de 3 a 5 años de un establecimiento de salud del MINSA, Iquitos 2024.

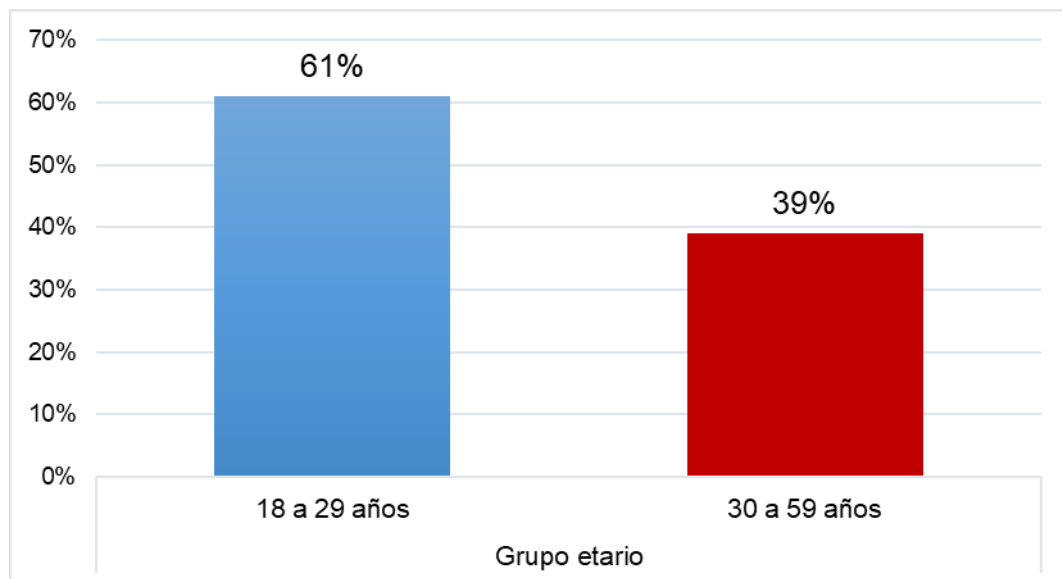


Tabla 02. Grado de instrucción de madres de niños de 3 a 5 años de un establecimiento de salud del MINSA, Iquitos 2024.

Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	40	15,7
Secundaria	210	82,7
Carrera universitaria	4	1,6
Total	254	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

La tabla y gráfico 02 muestran que, el 82,7% de madres presentó grado de instrucción secundaria, el 15,7% presentó primaria y sólo el 1,6% presentó carrera universitaria.

Gráfico 02.

Grado de instrucción de madres de niños de 3 a 5 años de un establecimiento de salud del MINSA, Iquitos 2024.

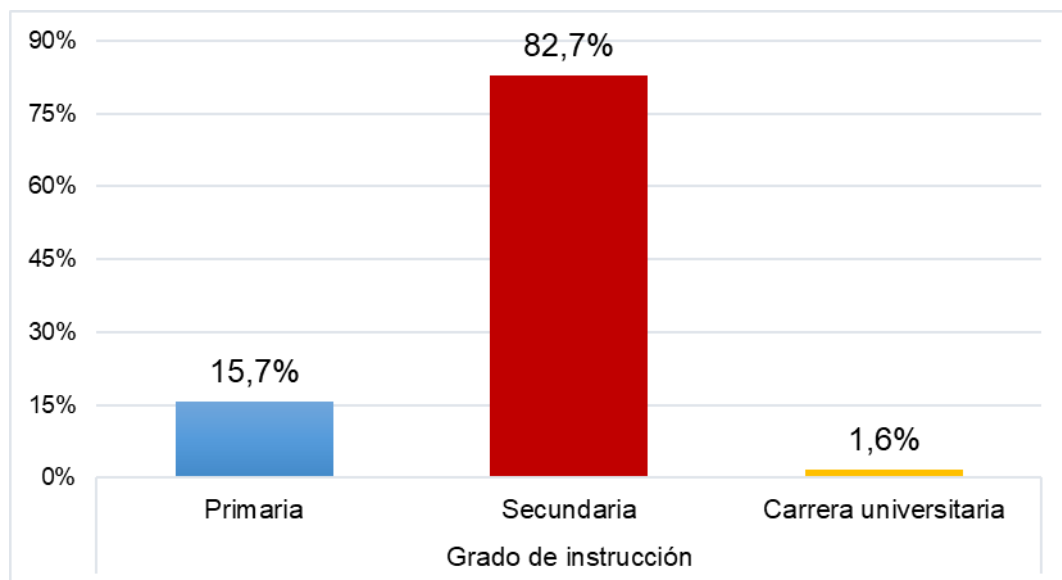


Tabla 03. Nivel de conocimiento de madres de niños de 3 a 5 años de un establecimiento de salud del MINSA, Iquitos 2024.

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	2	0,8
Regular	44	17,3
Deficiente	208	81,9
Total	254	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

La tabla y gráfico 03 muestran que, una mayor prevalencia del conocimiento deficiente en el 81,9% de madres de niños, el 17,3% presentó un conocimiento regular y el 0,8% presentó un conocimiento bueno.

Gráfico 03.

Nivel de conocimiento de madres de niños de 3 a 5 años de un establecimiento de salud del MINSA, Iquitos 2024.

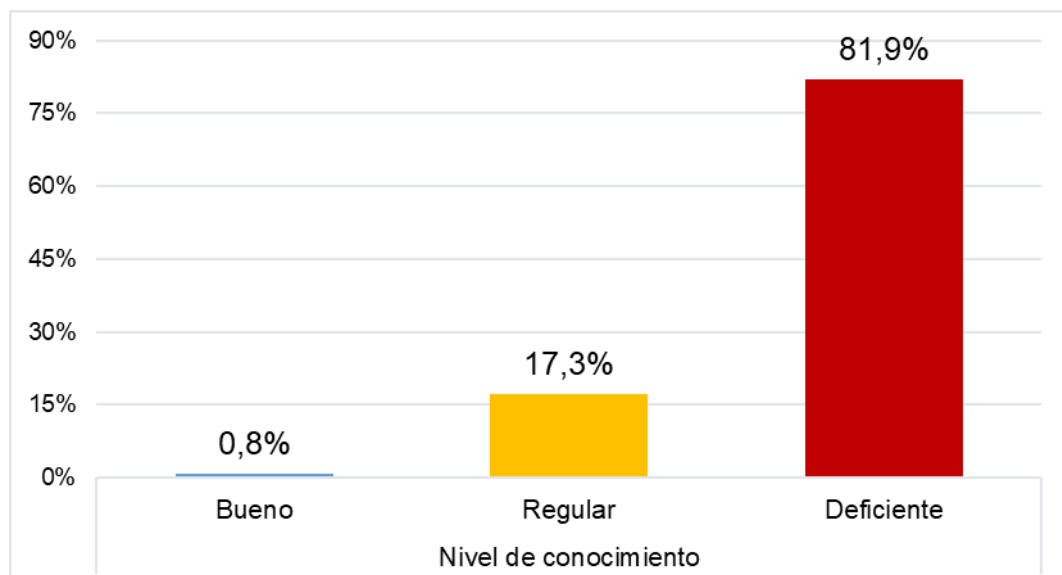


Tabla 04. Nivel de conocimiento según grado de instrucción, de madres de niños de 3 a 5 años de un establecimiento de salud del MINSA, Iquitos 2024.

Nivel de conocimiento		Grado de instrucción			Total
		Primaria	Secundaria	Universitaria	
Bueno	N°	2	0	0	2
	%	5,0%	0,0%	0,0%	0,8%
Regular	N°	6	36	2	44
	%	15,0%	17,1%	50,0%	17,3%
Deficiente	N°	32	174	2	208
	%	80,0%	82,9%	50,0%	81,9%
Total	N°	40	210	4	254
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

La tabla y gráfico 04 muestran que, el conocimiento bueno fue mayor en el 5% de madres con estudios primarios, el conocimiento regular fue mayor en el 50% de madres con estudios universitarios, y el 82,9% presentó conocimiento deficiente en madres con estudios secundarios.

Gráfico 04.

Nivel de conocimiento según grado de instrucción, de madres de niños de 3 a 5 años de un establecimiento de salud del MINSA, Iquitos 2024.

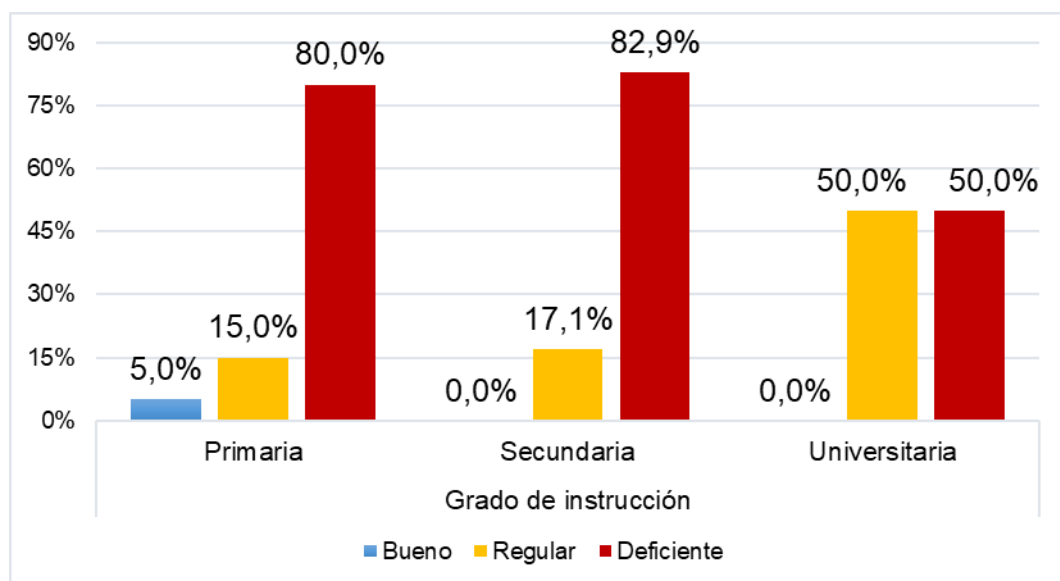


Tabla 05. Nivel de conocimiento según grupo etario, de madres de niños de 3 a 5 años de un establecimiento de salud del MINSA, Iquitos 2024.

Nivel de conocimiento		Grupo etario		Total
		18 a 29 años	30 a 59 años	
Bueno	N°	0	2	2
	%	0,0%	2,0%	0,8%
Regular	N°	32	12	44
	%	20,6%	12,1%	17,3%
Deficiente	N°	123	85	208
	%	79,4%	85,9%	81,9%
Total	N°	155	99	254
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

La tabla y gráfico 05 muestran que, el grupo etario de 18 a 29 años presentó conocimiento deficiente en un 79,4%, y el 20,6% presentó conocimiento regular. El grupo etario de 30 a 59 años presentó mayor porcentaje de conocimiento regular en un 85,9%, el 12,1% presentó conocimiento regular y el 2% presentó conocimiento bueno.

Gráfico 05.

Nivel de conocimiento según grupo etario, de madres de niños de 3 a 5 años de un establecimiento de salud del MINSA, Iquitos 2024.

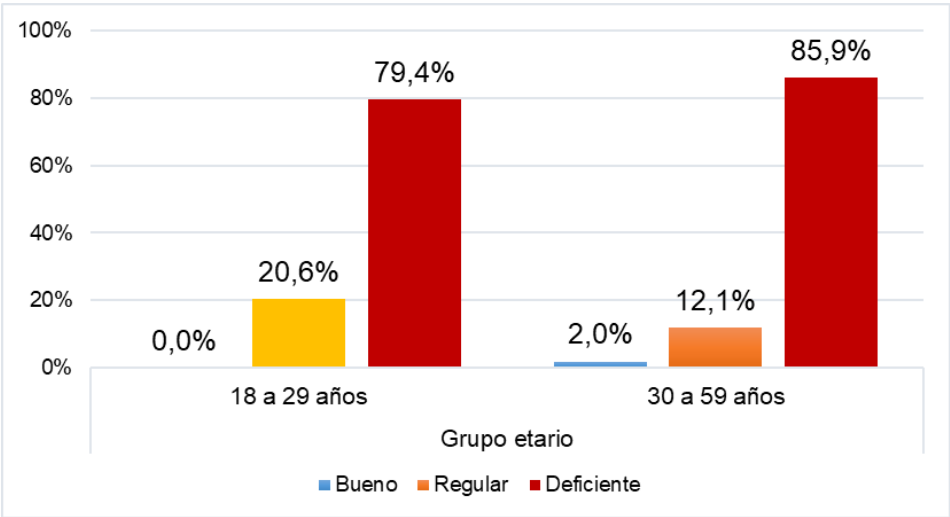


Tabla 06. Respuestas correctas del conocimiento sobre salud bucal en madres de niños de 3 a 5 años de un establecimiento de salud del MINSA, Iquitos 2024.

Dimensión salud bucal	Incorrecto		Correcto	
	N°	%	N°	%
P1. ¿A qué edad cree usted que debe comenzar a limpiar la boca de su niño?	184	72,4%	70	27,6%
P2. Su niño, se cepilla los dientes con ayuda de	113	44,5%	141	55,5%
P3. ¿Cuándo cree usted que su niño debe cepillarse los dientes?	158	62,2%	96	37,8%
P4. ¿Cada cuánto tiempo debe cambiarse el cepillo dental?	211	83,1%	43	16,9%
P5. ¿Qué significa para usted salud bucal?	25	9,8%	229	90,2%
P6. ¿Qué significa para usted higiene oral?	139	54,7%	115	45,3%
P7. ¿Cuáles considera usted son los elementos que nos da una buena higiene oral?	108	42,5%	146	57,5%

Fuente: Ficha de recolección de datos

La tabla y gráfico 06 muestra que, a la pregunta 1 ¿A qué edad cree usted que debe comenzar a limpiar la boca de su niño? el 27,6% respondió correctamente. A la pregunta 2 ¿Su niño, se cepilla los dientes con ayuda de? El 55,5% respondió correctamente. A la pregunta 3 ¿Cuándo cree usted que su niño debe cepillarse los dientes? El 37,8% respondió correctamente. A la pregunta 4 ¿Cada cuánto tiempo debe cambiarse el cepillo dental?, el 16,9% respondió correctamente. A la pregunta 5 ¿Qué significa para usted salud bucal?, el 90,2% respondió correctamente. A la pregunta 6 ¿Qué significa para usted higiene oral?, el 45,3% respondió correctamente. A la pregunta 7 ¿Cuáles considera usted son los elementos que nos da una buena higiene oral?, el 57,5% respondió correctamente.

Gráfico 06.

Respuestas correctas del conocimiento sobre salud bucal en madres de niños de 3 a 5 años de un establecimiento de salud del MINSA, Iquitos 2024.

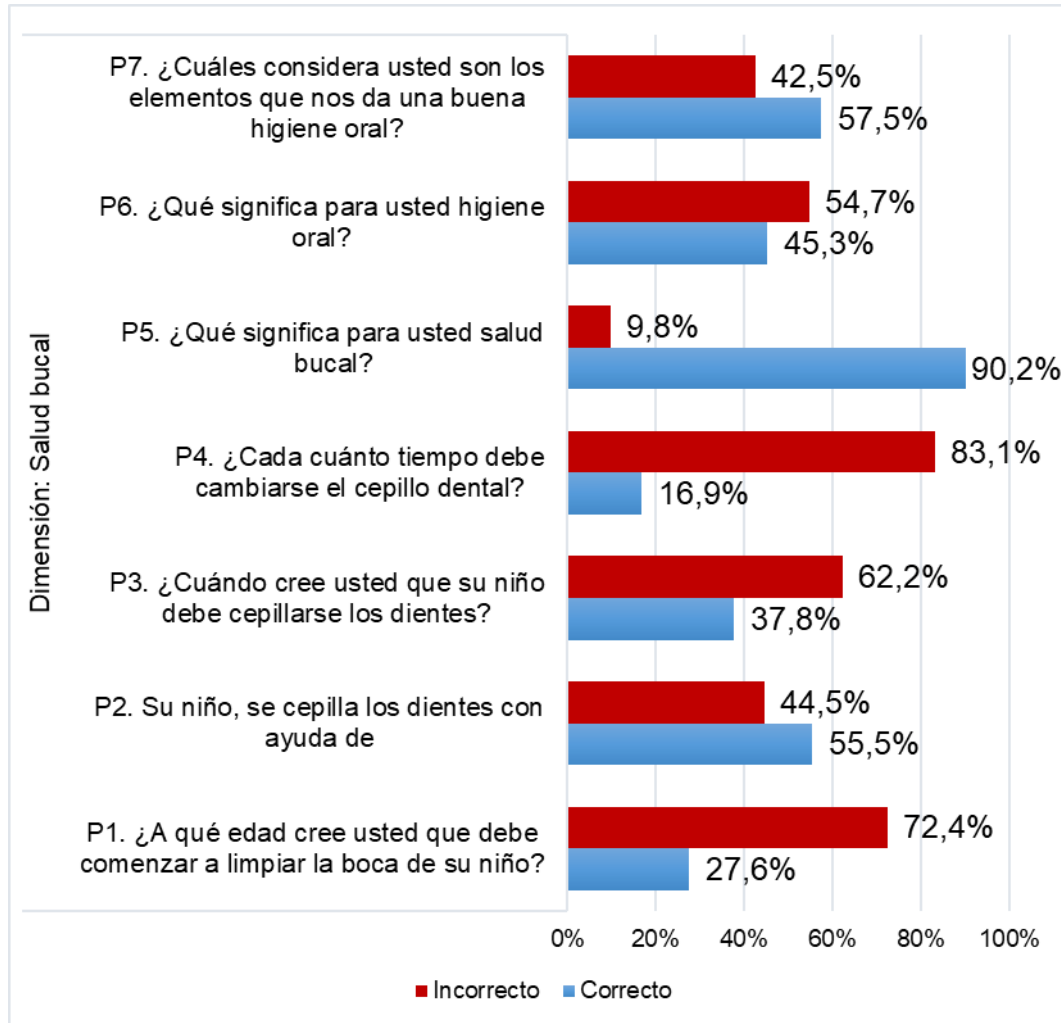


Tabla 07. Respuestas correctas del conocimiento sobre patología dental en madres de niños de 3 a 5 años de un establecimiento de salud del MINSA, Iquitos 2024.

Dimensión Patología dental	Incorrecto		Correcto	
	N°	%	N°	%
P8. ¿Sabe usted que es la placa bacteriana?	227	89,4%	27	10,6%
P9. ¿Cómo se origina la placa bacteriana?	217	85,4%	37	14,6%
P10. ¿Qué es caries dental?	93	36,6%	161	63,4%
P11. ¿Qué produce la caries dental?	136	53,5%	118	46,5%
P12. ¿Por qué cree usted que se produce la enfermedad de la caries dental?	212	83,5%	42	16,5%
P13. ¿Conoce usted las medidas preventivas para combatir la caries dental?	52	20,5%	202	79,5%

Fuente: Ficha de recolección de datos

La tabla y gráfico 07 muestran que, a la pregunta 8 ¿Sabe usted que es la placa bacteriana? el 10,6% respondió correctamente. A la pregunta 9 ¿Cómo se origina la placa bacteriana? El 14,6% respondió correctamente. A la pregunta 10 ¿Qué es caries dental? El 63,4% respondió correctamente. A la pregunta 11 ¿Qué produce la caries dental?, el 46,5% respondió correctamente. A la pregunta 12 ¿Por qué cree usted que se produce la enfermedad de la caries dental?, el 16,5% respondió correctamente. A la pregunta 13 ¿Conoce usted las medidas preventivas para combatir la caries dental?, el 79,5% respondió correctamente.

Gráfico 07.

Respuestas correctas del conocimiento sobre patología dental en madres de niños de 3 a 5 años de un establecimiento de salud del MINSA, Iquitos 2024.

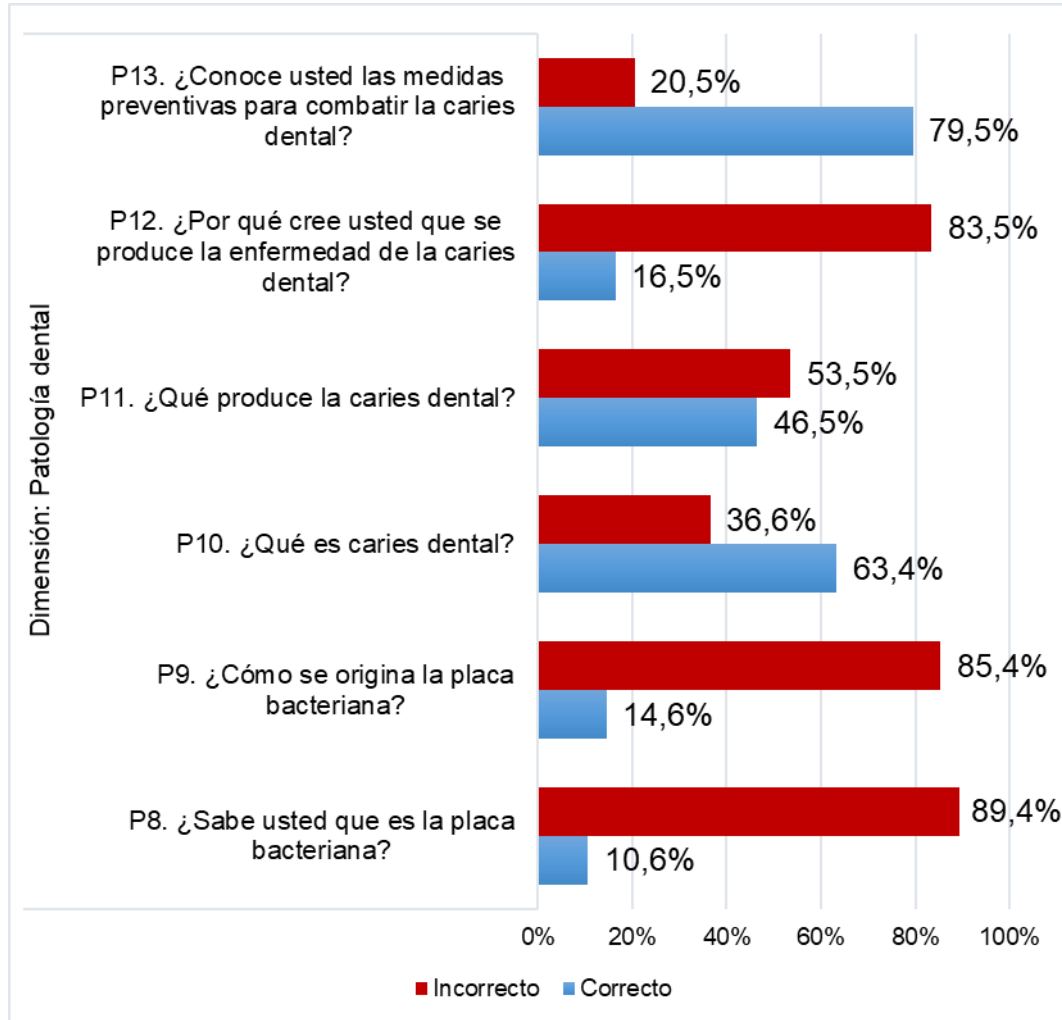


Tabla 08. Respuestas correctas del conocimiento sobre prevención en madres de niños de 3 a 5 años de un establecimiento de salud del MINSA, Iquitos 2024.

Dimensión Prevención	Incorrecto		Correcto	
	N°	%	N°	%
P14. ¿Cuál cree usted que son medidas preventivas?	240	94,5%	14	5,5%
P15. ¿Cuál es la función del flúor en los dientes del niño?	207	81,5%	47	18,5%
P16. La información que posee sobre salud bucal la obtuvo por medio de:	222	87,4%	32	12,6%
P17. ¿Cada cuánto tiempo es necesario acudir al dentista?	199	78,3%	55	21,7%

Fuente: Ficha de recolección de datos

La tabla y gráfico 08 muestran que, a la pregunta 14 ¿Cuál cree usted que son medidas preventivas? el 5,5% respondió correctamente. A la pregunta 15 ¿Cuál es la función del flúor en los dientes del niño? El 18,5% respondió correctamente. A la pregunta 16 ¿La información que obtiene sobre salud bucal? El 12,6% respondió correctamente. A la pregunta 17 ¿Cada cuanto tiempo es necesario acudir al dentista?, el 21,7% respondió correctamente.

Gráfico 08.

Respuestas correctas del conocimiento sobre prevención en madres de niños de 3 a 5 años de un establecimiento de salud del MINSA, Iquitos 2024.

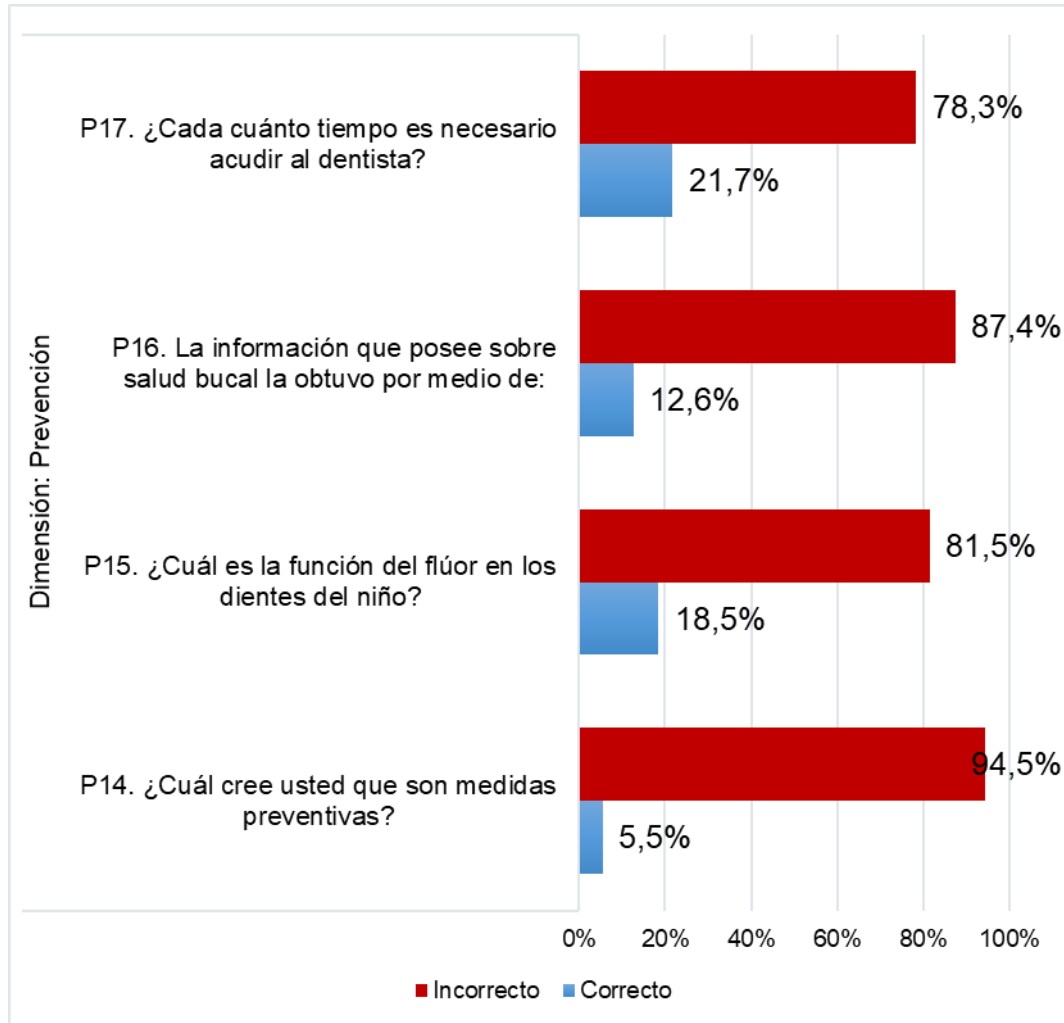


Tabla 09. Prueba de X^2 para el nivel de conocimiento de madres de niños de 3 a 5 años de un establecimiento de salud del MINSA, Iquitos 2024.

Nivel de conocimiento			
	N observado	N esperada	Residuo
Bueno	2	84,7	-82,7
Regular	44	84,7	-40,7
Deficiente	208	84,7	123,3
Total	254		

Estadísticos de prueba	
	Nivel de conocimiento
Chi-cuadrado	279,906
gl	2
Sig. asintótica	0,000

La tabla 09 muestra que, a la prueba X^2 se obtuvo un p-valor= 0,000 ($p < 0,05$) el cual nos indica que existen diferencias estadísticas en el conocimiento sobre salud bucal de las madres; es decir, con una probabilidad de error menor al 5%, El nivel de conocimiento sobre salud bucal de las madres de niños de 3 a 5 años de un establecimiento de salud del MINSA, Iquitos 2024 es deficiente.

Capítulo V. Discusión, conclusiones y recomendaciones

Discusión

El estudio fue ejecutado en una muestra conformada por 254 madres de niños de 3 a 5 años, que acuden a la IPRESS I-2 1ro de Enero, lo que permitió determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de las madres de los niños, de las cuales se encontraron los siguientes puntos a considerar:

En la presente investigación el grupo etario de las madres de niños de 3 a 5 años se distribuyó con el 61% con 18 a 29 años y el 39% con 30 a 59 años. Asimismo, el 82,7% de madres presentó grado de instrucción secundaria, el 15,7% presentó primaria y sólo el 1,6% presentó carrera universitaria.

En el estudio, el grupo etario de 18 a 29 años presentó conocimiento deficiente en un 79,4%. El grupo etario de 30 a 59 años presentó mayor porcentaje de conocimiento deficiente en un 85,9%. En contraste, Díaz S. (2022) en sus resultados, el 37.9% del grupo de 18 a 27 años y el 40% de 28 a 37 años presentaron un nivel bueno de conocimiento.

Asimismo, Cabrera C. (2020) demostró que el 50% de la población de madres tuvo bajo nivel de conocimiento en edades comprendidas entre 18-30 años. De igual modo, Carranza M. (2016) Concluyó que el nivel de conocimiento en madres de niños de 0 a 3 años fue regular con un 65.4 %.

En relación a los resultados obtenidos en el presente estudio según el grado de instrucción académica, el conocimiento bueno fue mayor en el 5% de madres con estudios primarios, el conocimiento regular fue mayor en el

50% de madres con estudios universitarios, y el 82,9% presentó conocimiento deficiente en madres con estudios secundarios.

Conde K. y Col. (2021) en su investigación, aseveró que el nivel de conocimiento en salud bucal que más prevaleció fue regular en madres con grado de instrucción secundaria; mientras que el nivel malo de conocimiento de caries se ubicó en mayor proporción en madres con grado de instrucción secundaria.

Se conoce por los resultados de la investigación, una mayor prevalencia del conocimiento deficiente en el 81,9% de madres de niños.

En este punto, en el estudio de Sandoval C. (2019) encontró que el 4.9% de las madres tienen un nivel de conocimiento alto, seguido del 49.6% que tienen un nivel de conocimiento regular y un 45.5% tuvo conocimiento bajo sobre la salud bucal en madres jóvenes de 18 a 32 años de edad.

El trabajo de investigación sostiene que el nivel de conocimiento sobre salud bucal de las madres de niños de 3 a 5 años de un establecimiento de salud del MINSA, Iquitos 2024 es deficiente.

Conclusiones

1. Existe una mayor prevalencia del conocimiento deficiente en el 81,9% de madres de niños.
2. El 82,9% presentó conocimiento deficiente en madres con estudios secundarios.
3. El grupo etario de 18 a 29 años presentó conocimiento deficiente en un 79,4%. El grupo etario de 30 a 59 años presentó mayor porcentaje de conocimiento deficiente en un 85,9%.
4. Se concluye que el nivel de conocimiento sobre salud bucal de las madres de niños de 3 a 5 años de un establecimiento de salud del MINSA, Iquitos 2024 es deficiente.

Recomendaciones

1. A los profesionales de la salud bucal, se recomienda dar charlas a las madres, tutores o cuidadores sobre la importancia del sistema estomatognático, haciendo énfasis en las familias de recursos económicos deficientes.
2. A las Coordinaciones de Salud Bucal de las instituciones públicas y privadas, se le sugiere implementar estrategias dinámicas para el cuidado de la higiene bucal.
3. A los establecimientos de salud, realizar en sus visitas evaluaciones odontológicas regulares a menores de 5 años en compañía de sus madres o padres, reforzando sus conocimientos.

Referencias Bibliográficas

1. Díaz S. "Nivel de conocimiento sobre salud oral en padres de niños en edad preescolar de un centro de salud". Tesis para obtener el título profesional de Cirujano Dentista. Universidad Continental. Huancayo - Perú, 2022.
2. Dextre C. "Prevalencia de caries de infancia temprana en niños de 3 a 4 años de edad en una Institución Educativa N° 3013, Miraflores Alto, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash". Tesis para obtener el título profesional de Cirujano Dentista. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Chimbote – Perú 2021.
3. Conde K. y Col. "Nivel de conocimiento salud bucal y caries de infancia temprana en madres de niños menores de seis años que acuden al Metropolitano en Ayacucho" Tesis para obtener el título profesional de Cirujano Dentista. Universidad Roosevelt. Huancayo - Perú 2021.
4. Zea J. Conocimiento de las madres sobre Salud Bucal se relaciona con la prevalencia de caries dental en niños de 3 a 5 años de la institución educativa Pasitos de Jesús, Callao. Tesis para obtener el grado de maestro en Salud Pública y Gestión Sanitaria. Universidad Nacional Hermilio Valdizán. Callao – Perú 2021.
5. Arias S. "Conocimiento de salud bucal de los padres y la prevalencia de caries dental en niños de edad preescolar en una clínica de Chiclayo, 2021". Tesis para obtener el grado académico de maestro en gestión de los servicios de salud. Universidad César Vallejo. Chiclayo – Perú 2021.
6. Cabrera C. "Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud oral de madres y la prevalencia de caries de infancia temprana (C. I. T) en niños de 0 a 36 meses de edad atendidos en el servicio de pediatría en el Hospital Regional "Eleazar Guzmán Barrón". Chimbote- 2019. Tesis para

obtener el grado académico de Bachiller de Estomatología. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote”. Chimbote - Perú 2020.

7. Sandoval C. nivel de conocimiento sobre salud bucal en madres jóvenes de 18 a 32 años de edad del caserío Cruz del Médano del distrito de Mórrope – Lambayeque. Para optar el título de Cirujano Dentista. Universidad Señor de Sipán. Pimentel – Perú 2019.
8. Francia J. Caries de Infancia Temprana según superficie dentaria en el sector anterosuperior, utilizando el método ICDAS II en infantes de 3 a 5 años, quienes acudieron al servicio de odontopediatría del hospital “San Bartolomé”. Tesis para obtener el título profesional de Cirujano Dentista. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima – Perú 2021.
9. Carranza M. “Nivel de conocimiento de salud bucal en madres de niños de 0 a 3 años en el Centro de Salud Santa Rosa” Tesis para obtener el título profesional de Cirujano Dentista. Universidad Señor de Sipán. Pimentel – Perú 2016.
10. Martínez F. “Prevalencia de caries de infancia temprana en niños de 3 a 5 años y el nivel de conocimiento de sus respectivas madres sobre salud dental, atendidos en el centro de salud de San Isidro”. Tesis para obtener el título profesional de Cirujano Dentista. Universidad Alas Peruanas. Chíncha – Perú 2015”.
11. Gómez O. Educación para la salud. Segunda ed. San José: Estatal a distancia; 2007.
12. Laserna V. Higiene dental personal diaria. Primera ed. Canadá: Trafford Publising; 2008.

13. Cuenca E, Baca P. Odontología preventiva y comunitaria. Cuarta ed. España: Elzevier Masson; 2013.
14. Bordoni N, Escobar A, Castillo R. Odontología pediátrica. La salud dental del niño y el adolescente en el mundo actual. Primera ed. México: Editorial medica panamericana; 2010.
15. Barrancos M, Barrancos P. Operatoria dental. 4ta edición. s.l. : Panamericana, 2006. pág. 341.
16. Echevarría J, Cuenca E, Pumarola J. El manual de odontología. s.l. : MASO, 2001. pág. 64.
17. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para prevención, diagnóstico y tratamiento de caries dental en niñas y niños. Lima : s.n., 2017.
18. Ania JM. Técnico especialista higienista dental. Primera ed. Madrid: Mad; 2006.
19. García I, Pinchuk D, Merenlender R. Salud bucodental paseo por la boca. Primera ed. Buenos Aires: Novedades educativas; 2005.
20. Verástegui G. Potencial cariogénico de los alimentos en las loncheras y su influencia en la salud bucal en niños preescolares. 2, 2020, Rev Odont Basad, Vol. 4, págs. 26-6.
21. Ministerio de Educación Pública. Manual de educación para salud bucal para maestros y promotores.

22. Acosta M, y otros. El uso de fluoruros en niños menores de 5 años. Evidencia. 1, 2020, Rev Odont Latin, Vol. 10.
23. Organización mundial de la Salud. Investigadores de Salud Oral Básica: Métodos Básicos. Ginebra, Suiza 1987. P 28-40
24. Chimenos E. Mosby, Diccionario de Odontología. 2da edición. Barcelona. Editorial Elsevier España, SL; 2009.
25. Benavente Lipa LA, Chein Villacampa SA, Campodónico Reátegui CH, Palacios Alva E, Ventocilla Huasupoma MS, Castro Rodríguez A. Nivel de conocimientos en salud bucal de las madres y su relación con el estado de salud bucal del niño menor de cinco años de edad. Odontología Sanmarquina 2012; 15(1): 14
26. Landivar Zamudio, M. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en madres con niños de 3-5 años de edad. [Tesis bachiller]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2017
27. Welser Emilio Muñoz-Cabrera, Manuel Antonio Mattos Vela - Técnica educativa para mejorar los conocimientos de salud oral de madres y reducir el índice de higiene oral de preescolares. Int. J. Odontostomat. vol.9 no.2 Temuco ago. 2015
28. Tobler García D. Casique Gonzales L. Relación entre la caries dental en prescolares de la i.e. “los honguitos” y el nivel de conocimiento de las madres sobre salud oral. Distrito Iquitos –maynas. [Tesis bachiller]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2014.

Anexo 01. Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO: CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL

CÓDIGO:

I. Presentación

* El presente cuestionario tiene la finalidad de determinar el nivel de conocimiento en salud bucal de las madres de niños de 3 a 5 años de un establecimiento de salud. La participación es voluntaria y su información será utilizada solamente para fines de la investigación. Se le ruega a Ud. responder sinceramente todas las preguntas para obtener resultados confiables, garantizando a Usted absoluta reserva sobre su identidad (encuesta anónima). Por favor llene todas las preguntas y no deje ninguna sin contestar.

II. Datos sociodemográficos de la madre

Edad :
Grado de Instrucción :

III. CONTENIDO

A. Cuestionario de salud bucal

Lea detenidamente y responda con sinceridad. Marque la respuesta con una (x).

1. ¿A qué edad cree usted que debe comenzar a limpiar la boca de su niño?

- a) Después de la primera ingesta de leche materna.
- b) Cuando aparece el primer diente del niño.
- c) Cuando el niño cumple 1 año de edad.
- d) Cuando tiene sus dientes de adulto.
- e) Desconozco.

2. Su niño, se cepilla los dientes con ayuda de:

- a) Mamá o papá.
- b) Hermanos.
- c) Tíos.
- d) Solo.
- e) Con otras personas.

3. ¿Cuándo cree usted que su niño debe cepillarse los dientes?

- a) Antes de las comidas.
- b) Después de las comidas.
- c) Solo al levantarse.
- d) Solo al acostarse.
- e) Nunca.

4. ¿Cada cuánto tiempo debe cambiarse el cepillo dental?

- a) Cuando las cerdas del cepillo estén desgastadas.
- b) Cada seis meses.
- c) Cada año.
- d) Cuando se pierde.
- e) Nunca.

5. ¿Qué significa para usted salud bucal?

- a) Cuando la boca y los dientes estén sanos.
- b) Es tener caries en todos los dientes.
- c) Es tener los dientes completos.
- d) Ninguna de las anteriores.
- e) Desconozco.

6. ¿Qué significa para usted higiene oral?

- a) Eliminar los restos de alimentos de la boca mediante un correcto cepillado.
- b) Es cepillarse los dientes 1 vez al día.
- c) No cepillarse los dientes.
- d) Todas las anteriores.
- e) Desconozco.

7. ¿Cuáles considera usted son los elementos que nos da una buena higiene oral?

- a) Cepillo dental, jabón, hilo dental.
- b) Pasta dental, cepillo dental, hilo dental, enjuagatorio bucal.
- c) Cepillo dental, pasta dental, jabón.
- d) Desconozco.
- e) No me acuerdo.

8. ¿Sabe usted que es la placa bacteriana?

- a) Acumulación microbiana sobre los dientes.
- b) Manchas blanquecinas de los dientes.
- c) Enrojecimiento de las encías.
- d) Manchas oscuras sobre los dientes.
- e) Desconozco.

9. ¿Cómo se origina la placa bacteriana?

- a) Por cepillarse los dientes 3 veces al día.
- b) Por comer frutas y verduras.
- c) Por el tipo de alimento que se ingiere y el tiempo que este permanece en la boca.
- d) Por usar enjuagatorios bucales.
- e) Desconozco.

10. ¿Qué es caries dental?

- a) Es una enfermedad que afecta a la lengua.
- b) Es una enfermedad que afecta a los dientes.
- c) Es una enfermedad que afecta a las encías.
- d) Todas las anteriores.
- e) Desconozco.

11. ¿Qué produce la caries dental?

- a) Destrucción del diente.
- b) Fortalecimiento del diente.
- c) Caída del diente.
- d) Inflamación de las encías.
- e) Desconozco.

12. ¿Por qué cree usted que se produce la enfermedad de la caries dental?

- a) Por comer alimentos azucarados.
- b) Por microorganismos (bacterias en la boca).
- c) Por no cepillarse los dientes.
- d) Todas las anteriores.
- e) Desconozco.

13. ¿Conoce usted las medidas preventivas para combatir la caries dental?

- a) Sí
- b) No

14. ¿Cuáles cree usted que son medidas preventivas?

- a) Limpieza dental.
- b) Aplicación de flúor.
- c) Sellantes de fosas y fisuras.
- d) Todas las anteriores.
- e) Ninguna de las anteriores.

15. ¿Cuál es la función del flúor en los dientes del niño?

- a) Fortalece y protege al diente.
- b) Debilita al diente.
- c) Mancha al diente.
- d) Destruye el diente.
- e) Desconozco.

16. La información que posee sobre salud bucal la obtuvo por medio de:

- a) Un técnico dental.
- b) Familiares o amigos.
- c) Centro de salud u hospital.
- d) Campañas médicas-dentales.
- e) No recibí ninguna información.

17. ¿Cada cuánto tiempo es necesario acudir al dentista?

- a) Cada seis meses.
- b) Cuando tenga dolor.
- c) Cada año.
- d) Cuando haya campañas dentales.
- e) No es necesario.

“GRACIAS POR SU COLABORACIÓN”

Anexo 02. Matriz de consistencia

Título: Nivel de Conocimiento en Salud Bucal de Madres de Niños de 3 a 5 años de un Establecimiento de Salud del MINSA, Iquitos 2024”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	METODO	VARIABLES
PROBLEMA GENERAL ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal, de las madres de niños de 3 a 5 años de un establecimiento de salud del MINSA, Iquitos 2024? PROBLEMAS ESPECÍFICOS ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal según edad, de las madres de niños de 3 a 5 años de un establecimiento de salud del MINSA, Iquitos 2024? ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal según grado de instrucción, de las madres de niños de 3 a 5 años de un establecimiento de salud del MINSA, Iquitos 2024? ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal según dimensiones del estudio de las madres de niños de 3 a 5 años de un establecimiento de salud del MINSA, Iquitos 2024?	OBJETIVO GENERAL Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de las madres de niños de 3 a 5 años de un establecimiento de salud del MINSA, Iquitos 2024. OBJETIVOS ESPECÍFICOS Medir el nivel de conocimiento sobre salud bucal según edad, de las madres de niños de 3 a 5 años de un establecimiento de salud del MINSA, Iquitos 2024. Valorar el nivel de conocimiento sobre salud bucal según grado de instrucción, de las madres de niños de 3 a 5 años de un establecimiento de salud del MINSA, Iquitos 2024. Evaluar el nivel de conocimiento sobre salud bucal según dimensiones del estudio de las madres de niños de 3 a 5 años de un establecimiento de salud del MINSA, Iquitos 2024.	H^A: El nivel de conocimiento sobre salud bucal de las madres de niños de 3 a 5 años de un establecimiento de salud del MINSA, Iquitos 2024 es bueno. H^o: El nivel de conocimiento sobre salud bucal de las madres de niños de 3 a 5 años de un establecimiento de salud del MINSA, Iquitos 2024 es deficiente.	TIPO DE ESTUDIO: Prospectivo, cuantitativo, descriptivo, transversal DISEÑO DE INVESTIGACION No experimental INSTRUMENTO - Cuestionario de salud bucal POBLACION Y MUESTRA POBLACIÓN: La población del estudio estuvo conformada por madres de niños de 3 a 5 años, que acuden a la IPRESS I-2 1ro de Enero cuya población según datos obtenidos por la IPRESS es igual a 754. MUESTRA: La muestra estuvo conformada por 255 madres de niños de 3 a 5 años, que acuden a la IPRESS I-2 1ro de Enero.	- Variable independiente: Nivel de conocimiento sobre salud oral

Anexo 03. Autorización de la IPRESS



"Año del Bicentenario, de la Consolidación de Nuestra Independencia y de la Conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"

CARTA N° 002-2024-GRL-GRS/IPRESS I-2 1° DE ENERO.

De : C.D. BIKEL JOEL VASQUEZ ACOSTA.
GERENTE IPRESS I-2 1° DE ENERO.

A : Sra. Neresvita Quinteros Palla
Bachiller en Estomatología.

ASUNTO: RESPUESTA AL DOCUMENTO DE REFERENCIA.

Referencia: *Solicitud, de fecha 09 de Setiembre del 2024.*

Fecha : Iquitos, 11 de setiembre del 2024.

Por medio del presente, expreso mi saludo cordial y en referencia al documento de referencia remitido a la GERENCIA-DE LA IPRESS I-2 1° DE ENERO de la GERENCIA REGIONAL DE SALUD – GERESA Loreto, se informa a usted que se accede realizar el proyecto de investigación titulado "Nivel de Conocimiento en Salud Bucal de Madres de niños de 3 a 5 años de un establecimiento de Salud del MINSA, Iquitos 2024", desde el 09 al 30 de setiembre del presente, en el área de Odontología de la IPRESS en mención.

Sin otro particular me suscribo de Usted, no sin antes manifestarle las muestras de mi consideración y alta estima.

Atentamente



GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
IPRESS I-2 1° DE ENERO
BIKEL JOEL VASQUEZ ACOSTA
CIRUJANO DENTISTA
2019-11-20
GERENTE

Cc.
Archivo
BJVA
IPRESS I-2 1° DE ENERO

Neresvita Quinteros Palla.
DNI= 474 0703 70

Anexo 04. Consentimiento informado

Título del estudio: “Nivel de Conocimiento en Salud Bucal de Madres de Niños de 3 a 5 años de un Establecimiento de Salud del MINSA, Iquitos 2024”.

Introducción y Propósito

Soy Bachiller de la Universidad Científica del Perú de la Escuela de Estomatología quien busca determinar el nivel de conocimiento en salud bucal. Con tal finalidad se aplicará un cuestionario, el cual contiene preguntas relacionadas a la salud bucal, y mediante este conseguiremos medir el nivel de conocimiento. La responsable de este estudio es, **xxxxx**; quien solicita su participación.

Procedimientos

Si usted acepta participar del estudio. Se le realizará un cuestionario relacionado a la salud bucal. Todos los datos serán registrados en la ficha de recolección de datos, el cual contiene una serie de 17 preguntas con alternativas para marcar.

Confidencialidad

La información relacionada con su persona será almacenada en un lugar seguro y sólo podrán tener acceso a esta información los responsables del estudio. Cualquier información sobre usted será mantenida confidencialmente en la medida en que la ley lo permita. Al final se procederá a destruir la información cuando ya no sean necesarias.

Alternativas de participación

La decisión de participar en este estudio es voluntaria, lo que significa que usted es libre de elegir participar en el estudio. Usted se puede rehusar a participar o detener su participación en cualquier momento. No hay penalidades. Gracias por todo su tiempo y su asistencia.

Persona que administra el consentimiento:

.....

Firma

Nombres y apellidos del participante:

.....

Firma

Fecha:

Anexo 05. Fotografías



