

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Odontología

Tesis

**Nivel de conocimiento sobre higiene bucal de niños
menores de tres años en madres del Centro de Salud
de Hunter 2022**

Froilan Francisco Ari Tipo

Para optar el Título Profesional de
Cirujano Dentista

Arequipa, 2022

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

Dedicatoria

A Dios, que en más de una ocasión guio y me dotó de fuerzas para seguir adelante.

A mi amada madre, por ser ejemplo en el ámbito profesional y personal.

A mis queridos hermanos.

Froilan.

Agradecimientos

A Dios, por su infinita bondad y permitirme alcanzar mis objetivos.

A mi madre, quien a través de su ejemplo me enseñó a luchar por mis sueños.

El autor.

Índice de Contenidos

Dedicatoria.....	ii
Agradecimientos	iii
Índice de Contenidos	iv
Índice de Tablas	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
Introducción	ix
Capítulo I Planteamiento del Estudio	11
1.1. Planteamiento y Formulación del Problema	11
1.1.1. Problema General.	12
1.1.2. Problemas Específicos.	12
1.2. Objetivos	12
1.2.1. Objetivo General.	12
1.2.2. Objetivos Específicos.	13
1.3. Justificación e Importancia	13
1.4. Hipótesis y Descripción de Variables.....	14
1.4.1. Hipótesis General.	14
1.4.2. Variable de Estudio.	14
1.4.3. Dimensiones.....	14
Capítulo II Marco Teórico.....	15
2.1. Antecedentes del Problema.....	15
2.1.1. Antecedentes Internacionales.	15
2.1.2. Antecedentes Nacionales.	16
2.2. Bases Teóricas.....	17
2.2.1. Salud.	18
2.2.2. Higiene Bucal.	18
2.2.3. Hábitos Alimenticios.	25
2.2.4. Atención Odontológica Preventiva.....	26
2.3. Definición de Términos Básicos.....	26
Capítulo III Metodología	29
3.1. Método, y Alcance de la Investigación.....	29
3.1.1. Método de Investigación.....	29
3.1.2. Nivel.	29
3.1.3. Tipo de Investigación.....	29

3.2	Diseño de la Investigación.....	30
3.3	Población y Muestra.....	30
3.3.1	Población.	30
3.3.2	Muestra.	30
3.3.3	Tamaño de la Muestra.....	30
3.3.4	Criterios de selección.....	30
3.4	Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	31
3.4.1	Técnica.....	31
3.4.2	Instrumento de Recolección de Datos.....	31
	Capítulo IV Resultados y Discusión.....	33
4.1.	Resultados del Tratamiento y Análisis de la Información.....	33
4.1.1.	Resultados Relacionados al Objetivo General.....	33
4.1.2.	Resultados Relacionado al Primer Objetivo Específico.	33
4.1.3.	Resultados Relacionado al Segundo Objetivo Específico.....	34
4.1.4.	Resultados Relacionado al Tercer Objetivo Específico.....	34
4.2.	Prueba de Hipótesis.	34
4.3.	Discusión de Resultados.....	34
	Conclusiones.....	37
	Anexos.....	44

Índice de Tablas

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre higiene bucal.....	33
Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre hábitos alimenticios.....	33
Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre higiene oral.	34
Tabla 4. Nivel conocimiento sobre atención odontológica.	34

Resumen

La investigación tuvo como objetivo describir el nivel de conocimiento sobre higiene bucal de niños menores de tres años en madres del Centro de Salud de Hunter 2022. El tipo de la investigación fue básica, de nivel descriptivo y de diseño corte transversal. Se enfocó en las madres pertenecientes al establecimiento mencionado, la muestra se determinó por medio de una selección basada en criterios, tanto de inclusión como de exclusión, el tamaño fue 150 madres. Los resultados demostraron que el nivel de conocimiento sobre higiene bucal de niños menores de tres años en madres del centro, para las dimensiones, hábitos alimenticios fue regular con un 74 %, higiene oral bueno con un 50,7 % y atención odontológica regular con un 63,3 %. En conclusión, el 52 % de las madres de niños menores de 3 años de edad atendidos en el Centro de Salud de Hunter, se hallan en un nivel regular sobre conocimiento de higiene bucal, mientras que el 48 % de las madres se encuentra en el nivel bueno.

Palabras Claves: nivel de conocimiento, higiene bucal, hábitos alimenticios, atención odontológica.

Abstract

The objective of the research was to describe the level of knowledge about oral hygiene of children under three years of age in mothers of the Hunter 2022 Health Center. The type of research was basic, descriptive and of cross-sectional design. It was focused on mothers belonging to the mentioned establishment, the sample was determined by means of a selection based on criteria, both for inclusion and exclusion, the size was 150 mothers. The results showed that the level of knowledge about oral hygiene of children under three years of age in mothers of the center, for the dimensions, eating habits was regular with 74 %, good oral hygiene with 50,7 % and regular dental care with 63.3 %. In conclusion, 52 % of the mothers of children under 3 years of age attended to at the Hunter Health Center are at a regular level of knowledge of oral hygiene, while 48 % of the mothers are at a good level.

Keywords: level of knowledge, oral hygiene, eating habits, dental care.

Introducción

El desarrollo de este estudio se formuló en base a la necesidad de describir el grado de información interiorizada en las madres para que puedan apoyar a sus menores de edad en el cuidado de su salud bucal. En la actualidad, la problemática de la salud bucal tiene un alto grado de presencia evidenciado en los malos hábitos alimenticios, incorrecta higiene y falta de atención odontológica.

Esto queda demostrado a través de las cifras emitidas en la Revista Estomatal Herediana donde menciona que, las problemáticas que se desarrollan dentro del ámbito bucal están presentes en todos los niveles sociales y en diferentes países del mundo, su predominancia es resultado del descuido y falta de información respecto a un adecuado e importancia de los dientes, más no de condiciones o características personales como la edad, instrucción, etc. Cabe señalar que, su afección genera una disminución drástica de la calidad de vida.

Se considera que la causa principal de estos hechos es por la escasez de conocimiento por parte de los progenitores, resaltando que son los agentes directos y responsables del cuidado de sus hijos, sin embargo, la desinformación genera que los menores de edad asuman conductas basadas en costumbres inadecuadas como dormir sin cepillarse, teniendo en cuenta que es el momento en el cual se produce mayor cantidad de agentes bacterianos.

En ese sentido, la madre toma gran importancia y puede transformarse en un factor determinante en la influencia positiva o negativa que reciba un menor de edad con referencia al deseo de realizar una higiene bucal, considerando que lo debe hacer por su bienestar personal. Para promover eficazmente la salud dentro del hogar es importante llevar una vida ordenada, su ambiente adecuado, buenos hábitos alimenticios, acudir a los controles de salud y oportuna higiene bucal.

Por los motivos señalados, se evidenció la importancia de desarrollar este tema de investigación, principalmente por la necesidad de incluir en las investigaciones un referente directo para evaluar el conocimiento o

desconocimiento de las madres y plantear alternativas de solución efectivas como medios preventivos, antes de percibir consecuencias en la salud.

El autor.

Capítulo I

Planteamiento del Estudio

1.1. Planteamiento y Formulación del Problema

La enfermedad periodontal se desarrolla debido a la falta o inadecuada higiene bucal. En general, las personas consideran que, cepillarse una vez al día es suficiente, sin embargo, se requiere de un proceso conformado por actividades cepillar después de cada comida, mantener una alimentación saludable, utilizar pastas dentales recomendado por odontólogos y acudir temporalmente a una atención médica. De esta manera, se evita la inflamación de las encías, el desarrollo de caries y otras consecuencias que pueden generar dolores intensos (1).

En este contexto, la población más perjudicada son los menores de edad, con mayor énfasis aquellos que tienen una edad de 0 a 3 años, debido a que requieren del apoyo y guía de las madres para realizar su higiene bucal, por tanto, son quienes deberían estar capacitadas y tener todo el conocimiento requerido para realizar adecuadamente la instrucción del proceso a seguir.

Desde esta perspectiva y los casos visualizados en el desarrollo odontológico se ha podido corroborar el desconocimiento existente en las progenitoras con respecto a la correcta forma de efectuar la higiene bucal en sus hijos (2). En ese sentido, este trabajo se centra en determinar metodológicamente en qué nivel se encuentra la información con la que cuentan las progenitoras, y acorde a lo obtenido plantear estratégicamente un conjunto de sugerencias que permitan mejorar la situación hallada.

Siancas (3) desarrolló un trabajo de investigación enfocado con el mismo propósito, optó por una muestra segmentada de acuerdo al sexo de los hijos. Como resultado obtuvo las siguientes estadísticas, en el rango

considerado como un nivel de conocimiento bueno se determinó un 62,3 % en madres y 41,7 % en masculino.

Adicional a lo mencionado, se debe recalcar que, un inadecuado cuidado bucal genera en las encías enfermedades que se pueden agravar con el pasar del tiempo, e incluso se puede concluir en la pérdida de los dientes, prevenir ello dependerá del nivel de conocimiento que posean las personas, en este caso las madres para inculcar a los menores edad desde pequeños, hábitos continuos que prevalezcan en su juventud y adultez. Considerando el problema que se presenta en la higiene bucal, se planteó el desarrollo de este estudio con la única finalidad de servir como un medio de referencia para plantear soluciones efectivas.

1.1.1. Problema General.

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre higiene bucal de niños menores de tres años en madres del Centro de Salud de Hunter 2022?

1.1.2. Problemas Específicos.

1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre hábitos alimenticios de niños menores de tres años en madres del Centro de Salud de Hunter 2022?
2. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre higiene bucal de niños menores de tres años en madres del Centro de Salud de Hunter 2022?
3. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre atención odontológica de niños menores de tres años en madres del Centro de Salud de Hunter 2022?

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo General.

Describir el nivel de conocimiento sobre higiene bucal de niños menores de tres años en madres del Centro de Salud de Hunter 2022.

1.2.2. Objetivos Específicos.

1. Identificar el nivel de conocimiento sobre hábitos alimenticios de niños menores de tres años en madres del Centro de Salud de Hunter 2022.
2. Determinar el nivel de conocimiento sobre higiene oral de niños menores de tres años en madres del Centro de Salud de Hunter 2022.
3. Describir el nivel de conocimiento sobre atención odontológica de niños menores de tres años en madres del Centro de Salud de Hunter 2022.

1.3. Justificación e Importancia

Este estudio asume una importancia porque contribuye a la base teórica para futuros estudios, que ayuden a comprender si las madres cuentan con el conocimiento e información necesaria para realizar una formación adecuada en sus hijos en términos de salud bucal. En tal sentido, se detallarán en las posteriores líneas la justificación desde diferentes perspectivas.

En primer lugar, la conveniencia del estudio se debe a que generará una base de datos que servirán para formular cuadros estadísticos, los cuales darán resultados en porcentajes, que se diferencian en dos partes, óptimo o deficiente, con la finalidad de establecer sugerencias en pro del bienestar infantil por parte de los cirujanos dentistas, ya que, es imprescindible cuidar la salud bucal de los menores de edad para prevenir enfermedades que afecten su desarrollo.

En segundo lugar, el estudio posee relevancia social, ya que ayudará a tener una base clara de la enfermedad bucal como el sarro, la caries y la inflamación de las encías entre otros, con la finalidad de evitarse, enseñando la técnica y una adecuada limpieza de la boca de los niños a las progenitoras, y por consiguiente el porcentaje de enfermedades disminuirá teniendo en cuenta lo imprescindible que es este proceso. Cabe señalar que, la caries, hoy en día es el principal problema en la ciudad de Arequipa y en particular en la población del distrito de Hunter.

La presente investigación, ayudará a llenar vacíos conceptuales sobre cómo mejorar los programas que pretenden brindar charlas informativas, el objetivo es generar conocimientos sobre la higiene bucal, además prevenir enfermedades que ocasionen la pérdida de encías.

Por tanto, es indispensable esta información para los odontólogos, ya que dentro de su profesión es necesario que brinden métodos de prevención hacia el desarrollo de caries y otras afecciones para los menores de edad en el ámbito bucal. Cabe señalar que, actualmente se han planteado como tres medidas principales enfocadas a la prevención, la primera son las charlas informativas donde se capacitan a las madres mediante muestras prácticas sobre la forma adecuada de realizar la higiene, que alimentos son adecuados para no generar mayor placa bacteriana, así como, cada cuanto tiempo se debe acudir al odontólogo. En segundo lugar, procedimientos de cepillado como acción básica para eliminar todos los restos bucales. En tercer lugar, la asociación con las enfermeras para que cuando las madres con hijos menores pasen por triaje y sean derivados adicionalmente al consultorio odontológico para un chequeo constante.

1.4. Hipótesis y Descripción de Variables

1.4.1. Hipótesis General.

La investigación debido a su contenido no presenta hipótesis, ya que se pretende describir los fenómenos, más no relacionarlo al efecto de una determinada situación (4).

1.4.2. Variable de Estudio.

Nivel de conocimiento sobre higiene bucal

1.4.3. Dimensiones.

- Hábitos alimenticios.
- Higiene oral.
- Atención odontológica preventiva.

Capítulo II

Marco Teórico

2.1. Antecedentes del Problema

2.1.1. Antecedentes Internacionales.

Calo (5) concluye que el 9,9 % del conjunto de progenitoras evaluadas y/o encuestadas tienen un conocimiento apto sobre el cuidado bucal, el mayor porcentaje se concentró en regular con 74,5 %, el resto se debe a que los padres no culminaron la primaria, a diferencia de los que tienen educación superior en el primer y segundo resultado señalado. Por ende, el grado de instrucción está directamente relacionado con la puesta en marcha de una buena higiene bucal.

Farias (6) concluye que, el 73 % de las progenitoras tienen un nivel regular de conocimientos sobre un cuidado bucal óptimo, adicional a lo mencionado, se demostró que los hijos de estas madres presentan una buena higiene oral.

Teixeira, et al. (7) concluyen que, el 1 % del total de madres contaban con instrucción o formación en relación a un cuidado bucal, en general debido a que la mayoría de ellas trabajan, lo cual imposibilita dedicar un tiempo óptimo a aplicar para el proceso de cepillado, una adecuada alimentación y menos llevar al odontólogo a sus hijos. Cabe señalar que, en este estudio el porcentaje del nivel regular se incrementó del 85 % al 87 %. Culminando de esta manera con la sugerencia de capacitar a las madres con el acompañamiento de profesionales de la salud oral.

Figueiredo (8) en su investigación desarrollada concluye que en la rama odontopediatría, lo fundamental en la prevención de afecciones que dañan los dientes, es que las progenitoras cuenten con conocimientos sobre ello

y comprendan la importancia de aplicar adecuadamente las técnicas de cepillado.

Moscardini et al. (9) concluyen que las inmunoglobulinas formadas en la leche de las madres, son una fuente de calcio para las encías de los niños, así como un medio de protección frente a infecciones, sin embargo, debe ser cepillada durante la noche antes de dormir, ya que, es el momento en el que se produce mayor cantidad de placas bacterianas.

Gallegos (10) concluye que, de un total de 196 madres, solo el 38,3 % presentaba un conocimiento óptimo sobre los cuidados bucales, por ende, sugiere darle mayor importancia a este aspecto, al ser imprescindible para el desarrollo de los niños. Comenzando en los centros de salud, para que los odontólogos capaciten a las progenitoras para que conozcan los procedimientos eficientes, a fin de remover toda la placa bacteriana de la boca y fortalecer los dientes por medio de una alimentación saludable.

2.1.2. Antecedentes Nacionales.

Zegarra (11) concluye que el 51,2 % tiene una información deplorable sobre la salud bucal, y en la misma línea, el autor obtuvo que el índice de caries asciende a 6,68, lo cual evidencia la relación que hay entre la desinformación y el desarrollo de enfermedades en los menores de edad.

Yong (12) concluye que, la relación entre la información obtenida e interiorizada, y el desarrollo adecuado de procedimientos de higiene es baja, de tan solo el 13,5 %, sin embargo, en los demás resultados demuestra que el índice de caries es muy alto de 29,8 %.

Peña (13) concluye que, las madres poseen una información básica y regular sobre el cuidado bucal, por ende, las prácticas son inadecuadas, incrementando el riesgo de poder contraer enfermedades infecciosas en las encías.

Victorio (14) concluye que, existe una falta de dependencia entre las variables evaluadas, pero si demostró que hay relación entre el cuidado que desarrolla el padre con sus hijos respecto a la salud bucal y su buen estado.

Sologurenanchante (15) concluye que, de la muestra, solo el 12,2 % obtuvo un buen resultado, el resto se concentró en regular con 75,6 % y 9,8 % malo, adicional a lo mencionado, el 31,7 % de los niños mostró un estado de salud bucal deficiente y en etapa de generación de enfermedades.

Espinoza (16) concluye que, el 63,3 % de las progenitoras obtuvieron un resultado inferior al regular, lo cual se relaciona con el índice de caries que hay en los niños.

Siancas (3) concluye que, en el rango, 62,3 % bueno, 33,09 % regular y 2,94 % malo, son datos sobre el conocimiento que tienen las progenitoras con respecto al aspecto bucal, lo cual evidencia que existen dimensiones que son conocidas en gran medida por las madres, como evitar dar dulces o caramelos, ya que, dañan las encías de forma directa debido a su composición.

Torres (17) concluye que, mediante la aplicación de una encuesta con respuestas establecidas de acuerdo a la escala de Likert, el 65,4 % de la muestra evidenciaron un resultado regular, el 30,9 % bueno, y el 3,7 % malo.

Rosales (18) concluye que, el 0,39 % de madres, obtuvieron como resultado de una encuesta, un nivel de formación sobre la higiene bucal, el 0,39 % regular, 6,25 % buena, y 93,36 % muy buena, evidenciando en contraposición a sus hijos con encías saludables como muestra de lo señalado.

Condori (19) concluye que solo el 10,5 % del total de la población tienen en consideración cuestiones básicas sobre las metodologías de prevención de enfermedades. Adicional a lo mencionado, estableció que existe una relación dependiente con el grado instrucción.

2.2. Bases Teóricas

De forma básica y sencilla se puede mencionar que el conocimiento trata de conformar un proceso que conlleve como objetivo final a interiorizar información percibida de diferentes entes informativos, por lo cual, se requiere de un conjunto de experiencias desarrolladas ya sea en la vida cotidiana o eventos extraordinarios para que una persona lo analice e

interprete como parte de una enseñanza. Es importante mencionar que, el conocimiento no es estático por ende con el transcurso de los días se adquiere nuevos pensamientos que se van aunando a los antiguos, reformulando o eliminando (20).

Los grandes estudiosos señalan dos tipos de conocimiento, el común adquirido en la vida cotidiana como parte de la interacción con otras personas y el científico, estructurado a través de una investigación previa y la aplicación de una metodología de análisis (20).

2.2.1. Salud.

El primer término a desarrollar es la salud, está enmarcado en la conceptualización del bienestar a nivel físico y psicológico, ya que, para evidenciar un estado de salud óptimo en una persona, esta no debe presentar ningún signo de dolencia o malestar que le impida desarrollar sus actividades con plenitud (21).

Para determinar que una persona se encuentra bien en términos de salud física y psicológica, se deben evaluar considerando todos los aspectos que involucra y no de manera superficial. Es decir, considerar lo económico, ya que, una persona sin los recursos monetarios suficientes no podrá acceder a un establecimiento de salud para poder ser atendido; y el sociocultural, ya que, dependerá del entorno social donde se desarrolle para evidenciar las costumbres y tradiciones con respecto a una atención médica. Adicional a lo mencionado, se debe considerar que como parte de la salud de un ser humano es la bucal, como parte esencial para que tenga la posibilidad de alimentarse y subsistir (21).

2.2.2. Higiene Bucal.

Desde el nacimiento de una persona, este es un factor fundamental, ya que, de ello depende establecer condiciones básicas para su alimentación y formación. Es indispensable señalar que, descuidar ello podría ocasionar costos elevados para su tratamiento, así como, consecuencias graves en términos de recuperación (22).

En este contexto, la placa bacteriana juega un rol importante debido a que es la principal causante de caries en las personas a través de la capa

incolora que forma en los dientes, el cual se endurece hasta formar sarro, por ende, una adecuada limpieza permitiría evitar tal situación y en consecuencia mantener un estado de salud bucal óptimo (22).

Una de las principales metodologías para evitar la aparición de caries es un correcto cepillado de los dientes, para ello se debe considerar la compra de un adecuado cepillo y pasta dental, así como, la capacitación de un dentista para realizar el procedimiento de acuerdo a los lineamientos requeridos para evitar el cumulo de bacterias (22).

2.2.2.1. En Bebés.

La salud bucal busca como fin principal el deseo de cuidar o prevenir la formación de enfermedades que afecten el desarrollo óptimo de las encías, así como la estructura a lo largo de la vida de una persona. En tal sentido, establece parámetros que se deben llevar a cabo por cada etapa, en referencia a los años de un ser humano (23).

Luego del nacimiento y la alimentación se comienzan a generar microorganismos que si no son retirados comienzan a generar la placa bacteriana, factor dañino para las encías. En esta área, la odontología recién hace algunos años ha comenzado a formular investigaciones sobre la metodología más eficiente para cuidar y prevenir enfermedades, sin embargo, los estudios hasta la actualidad evidencian que la limpieza se debe realizar antes de la erupción dental, debe hacerse con el fin de acostumbrar al menor a realizar el procedimiento de forma diaria (23).

En la práctica, la limpieza a diferencia de los adultos, se hace una vez por día en los bebés y al culminar el último amamantamiento (23), para ello se debe contar con los siguientes recursos: hisopo o algodón, agua oxigenada y agua hervida

El procedimiento inicia humedeciendo el hisopo en el agua oxigenada, una vez realizado ese primer acto se continua con la limpieza directa en la boca del bebé, comenzando por los dientes y luego la lengua (23).

A partir de los 18 meses de edad, a la metodología se le añade un instrumento indispensable para el adulto, el cepillo, este debe ser de un tamaño específico para no dañar las encías de los bebés. Esto debido a

que a los 18 meses ya inicia la erupción de los primeros dientes y comienzan a ingerir alimentos sólidos, por tanto, requiere de un mayor énfasis en la higiene (23).

La limpieza en los bebés es primordial para generar un hábito en los niños respecto a la higiene bucal (23), para esto es necesario que se considere los siguientes lineamientos:

- Antes de la salida de los primeros dientes, la limpieza debe ser una vez por día.
- Las madres deben estar correctamente capacitadas sobre el procedimiento a realizar.
- Cumplidos los 18 meses o a la primera erupción del diente, se debe añadir a la limpieza, el cepillo.
- A los 36 meses, recién se puede hacer uso de la pasta dental (23).

2.2.2.2. Del Lactante.

Con la aparición de los primeros dientes, algunas madres consideran que pierden la relación madre-hijo, pero esto se puede fortalecer con la generación del hábito de la limpieza bucal, ya que, se convierte en un momento de interactuar y compartir (24).

La limpieza bucal de los bebés es un deber de las madres, por tanto, deben recibir una capacitación previa que les permita reflexionar sobre la importancia de llevar a cabo el procedimiento de aseo, por lo que es vital para prevenir enfermedades bucales. En tal sentido, se debe considerar que, a pesar que él bebe no cuenta con dientes hasta antes de su primer año de vida, igual se debe realizar la higiene, pero sin el cepillo ni la pasta dental (24).

Como se mencionó con antelación, el proceso de limpieza inicia con la mezcla o dilución del agua oxigenada con agua, ya que, ello servirá como la pasta para realizar la frotación a las encías a fin de retirar todos los microorganismos generados por la lactancia, esto con la ayuda de una gasa (24).

La higiene bucal se da en el siguiente orden:

- Rebordes alveolares.
- Mucosa bucal.
- Lengua (24).

Adicional a lo mencionado se debe considerar evitar acciones que signifiquen un riesgo para la salud bucal, como:

- Probar la comida con una sola cuchara.
- Probar el biberón.
- Besar al niño en la boca (24).

Ya que, ello provoca que se genere un proceso de intercambio de saliva, por ende, el riesgo de transferir microorganismos incrementa (24).

Si adicionalmente, la mamá no es consciente de cómo llevar una adecuada alimentación en términos de comidas saludables, ascenderá los niveles de contaminación, ya que, aquellas comidas que tienen exceso en azúcares son directos generadores de placa bacteriana (24).

2.2.2.3. De la Dentición Decidua.

La caries es un problema que se puede formar con la aparición del primer diente, por ende, los padres están en la obligación de desarrollar un adecuado proceso de higiene para evitar tal situación, en este propósito es necesario que se capaciten para tener los conocimientos específicos sobre la forma de ejecutar el proceso y la constancia (24).

El principal microorganismo que se transmite por medio de la saliva es el *Streptococcus mutans*, debido a la facilidad del proceso de contagio, es importante que las madres ayuden a los menores a efectuar la higiene como mínimo una vez al día en bebés (por medio del uso de gasas que funcionen como cepillo) y tres veces en mayores a dos años (24).

Con el paso del tiempo y la aparición de los dientes, es necesario el empleo de un cepillo dental acorde a la edad de los niños, es decir, las cerdas deben ser de un material suave que eviten dañar las encías, además se incrementa el número de veces a realizar la higiene bucal, resaltar que, no se debe usar la pasta dental hasta los dos años (24).

Así mismo, es recomendable que luego de cada comida se realice un breve enjuague enfatizando el proceso antes de dormir, esto de manera diaria para convertirlo en un hábito o costumbre en el niño, es así que, conforme pasen los años lo realice automáticamente y sin la ayuda de un adulto, pero siguiendo el procedimiento adecuado (24).

Se hace énfasis para efectuar el procedimiento en las noches debido a que, durante ese lapso el movimiento del área bucal disminuye al mínimo, ocasionando un entorno óptimo para el desarrollo de la placa bacteriana, y si a esto se le suma el resto de alimentos que queda luego de comer, el riesgo de desarrollar caries incrementa hasta en un 100 % (2).

En este sentido, es primordial que los responsables de la educación y cuidado del menor, sean conscientes de la necesidad de cuidar la preservación en buen estado de su salud bucal, para lo cual deben considerar que el proceso de cepillado ha de ser realizado hasta que cumplan los menores de edad un promedio de siete años de edad, porque en esa etapa es cuando serán conscientes de la necesidad e importancia que tiene efectuarlo, así como, la capacidad motora para desarrollarlo de acuerdo a la metodología indicada por el odontólogo, la cual en general es por medio de movimientos horizontales, de adentro hacia afuera y viceversa (2).

A todo lo mencionado, añadir que, el uso de la pasta dental es a partir de los dos años en adelante, pero con la supervisión de los padres, ya que, es un elemento que no debe ser ingerido, por tanto, los bebés al no tener la capacidad de conciencia pueden consumirlo y dañar su organismo. Es en ese sentido, que el padre debe ser capacitado por un especialista para evitar en la mayor probabilidad que cometa errores (2).

2.2.2.4. De 0 a 18 meses.

Previo al nacimiento del niño, es ideal que los padres se capaciten acerca de los cuidados vitales que deben tener con la cavidad bucal de sus hijos, así como reflexiones sobre la importancia en su desarrollo y formación óptima. Esto debido a que, es la etapa en la cual los padres son conscientes de la necesidad que tienen de adquirir la mayor información posible para

evitar cometer acciones que dañen la estabilidad de sus hijos en términos de salud (19).

Ahora es primordial enunciar que, parte de la formación del padre en términos de higiene bucal es la práctica de este proceso en sus vidas cotidianas, de tal manera que, enseñarles a sus menores hijos es más sencillo, además que, en conjunto pueden mantener una salud bucal óptima para prevenir afecciones futuras que generen enfermedades con consecuencias graves como la pérdida de dientes (19).

Durante el primer año de vida, las actividades de higiene son mínimas debido a la falta de dientes, pero imprescindibles para mantener una zona limpia ante la evidente formación de encías, en tal sentido se debe eliminar la placa bacteriana para que no se desarrollen las caries (19).

Se recomiendan emplear dos elementos básicos, gasa y agua que se encuentre en un estado denominado como

oxigenada, con ello brindar masajes suaves, pero incisivos en todas las áreas de la boca, para preparar la zona ante la erupción de los dientes, de tal manera que, los resultados sean adecuados en beneficio del menor (19).

El procedimiento inicia humedeciendo el hisopo en el agua oxigenada, una vez realizado ese primer acto se continua con la limpieza directa en la boca del bebe, comenzando por los dientes y luego la lengua (19).

A partir de los 18 meses de edad a la metodología se le añade un instrumento indispensable para el adulto, el cepillo, este debe ser de un tamaño específico para no dañar las encías de los bebes. Esto debido a que a los 18 meses ya inicia la erupción de los primeros dientes y comienzan a ingerir alimentos sólidos, por tanto, requiere de un mayor énfasis en la higiene) (19).

2.2.2.5. De 18 a 36 meses.

A partir de los 18 meses se puede hacer uso de un cepillo dental para enfatizar en las áreas donde están erupcionando los dientes, y cumplidos

los dos años se añade la pasta dental, pero considerando el uso moderado de este recurso, ya que, a pesar de la supervisión del menor este puede ingerir pasta lo cual es dañino para su organismo, por eso la cantidad de pasta debe ser mínima y acompañado de abundante agua (3).

A la mayoría de los niños les facilita realizar una acción como un medio de imitación a lo que efectúan sus padres, por ende, trabajar en conjunto madre-hijo puede ser vital para que este último asuma una actitud de responsabilidad para con su higiene bucal.

Además, de realizar el proceso con mayor eficiencia (3).

2.2.2.6. Cepillado.

Con respecto al cepillado, es necesario seguir las siguientes recomendaciones en los menores de edad:

Dentición temporal. En este caso el cepillo debe tener cabeza pequeña, cerdas cortas y las fibras de nailon (12).

El proceso de cepillado se debe realizar como mínimo tres veces y después de cada comida, para ello los recursos materiales que deben usarse son un cepillo, hilo dental que se aplica como segundo paso para culminar de retirar aquellos elementos restantes que sobran o quedan en los dientes, adicionalmente, un enjuague bucal que permita mantener un aliento saludable (12).

La metodología se detalla:

- Parte superior de la boca, para ello, inicia en el lado derecho de los dientes y posteriormente al izquierdo.
- Parte inferior, se repite el procedimiento realizado en la parte superior.
- Posteriormente se continúa con las caras palatinas, en el mismo sentido que los anteriores.
- Finalmente, con la parte posterior del cepillo se limpia la lengua y enjuaga (12).

Cabe señalar que se debe poner énfasis en la zona inferior de los dientes ya que, según los estudios realizados, las personas tienden a no limpiarlos adecuadamente, así como, los caninos (12).

2.2.3. Hábitos Alimenticios.

Desde siempre la base para una buena formación a nivel físico y mental ha sido una adecuada alimentación, por lo tanto, es necesario que las madres sean conscientes de nutrir a sus hijos a través de una dieta balanceada priorizando la implementación y combinación de diferentes nutrientes (6). Es importante acotar que, en general los alimentos se pueden diferenciar en tres tipos:

Origen animal: pescado, huevo, leche, etc. (6).

Origen vegetal: frijoles, granos, vegetales (6).

Permiten contribuir al fortalecimiento de los huesos, músculos, cerebro y demás órganos que están presentes en el cuerpo del ser humano, teniendo en cuenta que son imprescindibles en la etapa infantil al ser momento de formación (18).

Adicional a lo mencionado, los dientes realizan su primera aparición de la sexta a la octava semana del embarazo, por tanto, la progenitora debe acudir al médico para que le indique cuales son los alimentos que debe consumir para transmitirle al bebe, y obtenga los nutrientes esenciales para su crecimiento saludable (18).

2.2.3.1. Síndrome Biberón Nocturno.

El biberón a lo largo de la historia hasta la actualidad, ha sido un instrumento o herramienta de ayuda para las madres, ya que facilita el proceso de lactancia, así como disminuye el dolor para las progenitoras al momento de la succión de la leche. Sin embargo, genera una desventaja, incrementa la ingesta de azúcar en los bebes y por ende el riesgo de generar caries. Lo cual, sumado a los índices de la falta de conocimiento por parte de las madres en la adecuada higiene bucal que deben aplicar en los niños, presenta una grave problemática (8).

Esta caries tiene características propias:

- La edad de formación de las caries no está limitada a la etapa de niñez y juventud, por el contrario, comienza desde el primer día de vida y conforme pasa el tiempo con la formación de los primeros dientes.
- Los principales dientes afectados son los incisivos tanto los superiores como inferiores.
- El uso de los biberones imposibilita la realización adecuada de la higiene bucal, ya que, el bebé rechaza el procedimiento por la costumbre generada.
- Se requiere de capacitar a los padres por medio de charlas informativas, que les permita tener conocimientos de cómo realizar el procedimiento y además reflexionar sobre el incumplimiento o la falta de importancia que se le brinda a la higiene bucal (8).

2.2.4. Atención Odontológica Preventiva.

La atención odontológica se debe realizar por primera vez cuando comienzan a salir los dientes en el bebe, ya que, ello significa la transición de la lactancia hacia la alimentación con comidas sólidas, en consecuencia, un incremento en la generación de placa bacteriana y el riesgo de generar sarro (8).

Es fundamental mencionar que, en la primera visita se determina el estado de la salud bucal, y de acuerdo al resultado, tomar estrategias preventivas como la aplicación de flúor, y de mitigación en caso se evidenciaran cuadros adversos. Así mismo, se debe recomendar y establecer conjuntamente con las madres un calendario de visita para evitar el descuido por falta de tiempo o exceso de trabajo, lo cual, a larga perjudica al niño (8).

2.3. Definición de Términos Básicos.

2.3.1. Ablactancia.

Se enmarca en la alimentación mediante la lactancia a sustancias sólidas para fortalecer el organismo (9).

2.3.2. Atención Odontológica.

Procedimiento por el cual una persona acude al odontólogo de forma preventiva para que no se generen en las encías sarro u otros contaminantes. También como medida de solución ante la presencia de alguna enfermedad que genera malestar o dolencia (8).

2.3.3. Hábitos Alimenticios.

Hace referencia al conjunto de acciones que conceptualizan una alimentación saludable, esto se define desde la selección hasta al modo de ingerirlos, es decir, la preparación y condimentación. Cabe señalar que, dependerá de ello el incremento o disminución de la placa bacteriana (25).

2.3.4. Higiene Bucal.

Es un término comúnmente usado para definir a la medida preventiva que se desarrolla para no generar enfermedades originadas por la placa bacteriana, a través de una limpieza diaria, así como el uso de recursos adecuados que sean un soporte para la conservación de los dientes (19).

2.3.5. Higiene Oral.

Es un hábito esencial en la vida de las personas, ya que, de ello depende preservar los dientes de la boca y alimentarse adecuadamente, adicional a ello, otras ventajas de la aplicación de una óptima metodología son evita el mal olor de la boca, que de manera estética evidencia una falta de respeto hacia los demás. Además, mejora la calidad de vida al brindar una estructura de confortación a la cavidad oral (5).

2.3.6. Nivel de Conocimiento.

Se determina por medio de una escala, para analizar en qué medida se adquirió un aprendizaje (25).

2.3.7. Salud Bucal.

Para lograrlo se requiere de un conjunto de acciones que conllevan al cuidado del sistema estomatognático (6).

2.3.8. Tratamiento Preventivo.

Se realiza con el objetivo de evitar la formación de enfermedades, para lo cual, se debe acudir de forma constante al especialista, así como mantener lineamientos de cuidado bucal (10).

Capítulo III

Metodología

3.1. Método, y Alcance de la Investigación

3.1.1. Método de Investigación.

Desarrollado a lo largo del presente documento, el estudio utilizó el método científico, el cual plantea un proceso compuesto por actividades que permiten la fiabilidad de los resultados por medio de la observación como principal herramienta (26).

3.1.2. Nivel.

El nivel fue descriptivo, puesto que la investigación cuenta con el uso de referentes bibliográficos que permiten realizar la descripción de la variable y sus dimensiones de estudio; en añadidura a lo mencionado, se puede evidenciar en el desarrollo, el detalle de las características y la manera de manifestarse. Acotar también que, todos los datos fueron obtenidos de fuentes confiables y autores reconocidos que avalan lo señalado en puntos anteriores (4).

Cabe señalar que, la metodología pertinente en nuestro trabajo de investigación fue sumamente científica, en el cual se recabó información teórica científica de trabajos similares ya realizados por otros autores de índole local, nacional e internacional (4).

3.1.3. Tipo de Investigación.

El tipo de investigación fue básica, puesto que es un conjunto de procesos sistemáticos; críticos que se llegan a aplicar al estudio de un determinado fenómeno (4).

3.2 Diseño de la Investigación.

La presente investigación tiene como diseño no experimental; puesto que no se experimenta con la variable; transversal, porque mide una sola vez la variable (4).

3.3 Población y Muestra

3.3.1 Población.

El tamaño fue 300 madres que realizaron atención médica de sus hijos en el Centro de Salud Hunter, ya que, es el lugar de estudio de la presente investigación.

3.3.2 Muestra.

Se seleccionó de la población a un conjunto de madres de forma aleatoria, pero considerando como base los principios de exclusión e inclusión, para obtener las características básicas en favor de la investigación.

3.3.3 Tamaño de la Muestra.

Estuvo conformada por 150 madres.

3.3.4 Criterios de selección

A. Criterios de Inclusión.

- Madres mayores de 18 años de edad.
- Madres que brinden la aceptación o deseo de participar de la investigación y que tienen la predisposición de contestar una serie de preguntas en beneficio del cuidado de su menor de edad.
- Madres que dentro de su hogar o núcleo de personas congeniadas mediante sangre tengan a un menor de tres años.

B. Criterios de Exclusión.

- Madres que no posean la capacidad de comprender las preguntas que se le están realizando debido a la falta de aprendizaje en cuanto a la lectura y escritura.

- Madres pertenecientes al grupo indispuesto debido al resultado médico que acredite una enfermedad a nivel mental que afecte sus pensamientos y razonamiento.
- Madres que no brinden su consentimiento para desarrollar el cuestionario.

3.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

3.4.1 Técnica.

Se trata de la encuesta, por ser una herramienta que cumple con todos los requisitos y está avalado para obtener la información correspondiente a la muestra de acuerdo a una serie de preguntas, está conformado por 18 preguntas clasificadas de acuerdo a las dimensiones de la variable planteada en la investigación, cabe señalar que todos los datos no presentaran ningún tipo de modificación, haciendo fidedigno los resultados (4).

3.4.2 Instrumento de Recolección de Datos.

Fue el cuestionario, desarrollado con el objetivo de obtener respuestas de las progenitoras que se encuentren dentro del establecimiento de salud y específicamente en el área odontológica, el tiempo establecido para el llenado del cuestionario que contenía 18 preguntas fue de 15 minutos.

3.4.2.1. Procedimiento.

Como primer paso se sometió al instrumento a un juicio de expertos, para asegurar que la aplicación sea efectiva. Luego se envió una solicitud de permiso a la Médico Jefe de la Microred de Salud de Hunter.

Una vez aplicado el cuestionario y recabado los datos del mismo, se procedió a ordenarlos y codificarlos para determinar estadísticamente las tablas necesarias para su análisis.

3.4.2.2. Consideraciones Éticas.

Dentro del desarrollo teórico y práctico de este estudio, se tomaron en cuenta tres aspectos básicos, el primero se evidencia en la consideración de respetar la información proveniente de diferentes autores, así como

evitar que las respuestas sean utilizadas por personas inoportunas a fin de cuidar el anonimato de las madres participantes y su opinión.

Cabe señalar que, los datos obtenidos fueron verídicos, los cuales se codificaron y protegieron.

Así como, son auténticos porque se utilizó instrumentos válidos y confiables. Por lo consiguiente este estudio servirá para posteriores investigaciones.

3.5. Procesamiento de Datos

Después de realizar la encuesta, todos los datos fueron ingresados a una hoja Excel para evidenciar las respuestas de forma ordenada, luego se pasó al SPSS, con la finalidad de determinar los porcentajes de cada pregunta por dimensión. Finalmente, fueron presentadas en gráficos y tablas de frecuencia expresadas en porcentajes.

Capítulo IV

Resultados y Discusión

4.1. Resultados del Tratamiento y Análisis de la Información

4.1.1. Resultados Relacionados al Objetivo General.

Describir el nivel de conocimiento sobre higiene bucal de niños menores de tres años en madres del Centro de Salud de Hunter 2022.

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre higiene bucal.

Conocimiento	f_i	h_i %
Regular	78	52,0
Bueno	72	48,0
Total	150	100,0

En la tabla 1; el 52 % de la población evaluada presenta un nivel regular, en contraposición se evidencia un 48 % en condiciones buenas.

4.1.2. Resultados Relacionado al Primer Objetivo Específico.

Identificar el nivel de conocimiento sobre hábitos alimenticios de niños menores de tres años en madres del Centro de Salud de Hunter 2022.

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre hábitos alimenticios.

C. Hábitos	f_i	h_i %
Regular	111	74,0
Bueno	39	26,0
Total	150	100,0

En la tabla 2; el 74 % de la población evaluada presentan un nivel regular, en contraposición se evidencia un 26 % en condiciones buenas.

4.1.3. Resultados Relacionado al Segundo Objetivo Específico.

Determinar el nivel de conocimiento sobre higiene oral de niños menores de tres años en madres del Centro de Salud de Hunter 2022.

Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre higiene oral.

Higiene oral	f_i	h_i %
Regular	74	49.3
Bueno	76	50.7
Total	150	100.0

En la tabla 3; el 49,3 % de la población evaluada presentan un nivel regular, en contraposición se evidencia un 50,7 % en condiciones buenas.

4.1.4. Resultados Relacionado al Tercer Objetivo Específico.

Describir el nivel de conocimiento sobre atención odontológica de niños menores de tres años en madres del Centro de Salud de Hunter 2022.

Tabla 4. Nivel conocimiento sobre atención odontológica.

	f_i	h_i %
Regular	95	63,3
Bueno	55	36,7
Total	150	100,0

En la tabla 4; el 63,3 % de la población evaluada presentan un nivel regular, en contraposición se evidencia un 36,7 % en condiciones buenas.

4.2. Prueba de Hipótesis.

La investigación debido a su contenido no presenta hipótesis, ya que describió los fenómenos más no relacionarlo al efecto de una determinada situación (4).

4.3. Discusión de Resultados

La mención principal se enmarca en brindar respuesta al objetivo general que conllevó a desarrollar este estudio, de esta manera de acuerdo a los antecedentes se puede manifestar que la variable obtuvo un resultado de regular con un 52 %. Esto difiere con Calo (5) quien en su estudio determinó un 74,5 % ya que las madres realizaban una higiene bucal al bebe antes de que erupcionen sus primeros dientes lo cual demuestra su interés,

aunque acompañado con una atención odontológica eficiente en sus centros de salud.

Adicional a ello, el 50,7 % es consciente de la manera o procedimiento que se debe desarrollar para prevenir enfermedades que dañen el aspecto que conforma la boca de un menor, para lo cual manifiestan su apoyo hasta el momento en que aprenda a escupir para que pueda cepillarse los dientes sin supervisión, lo cual Siancas (3) dentro de su investigación afianza lo mencionado ya que señala como primordial la higiene a pesar de la falta de tiempo debido a diversos factores que involucran el desánimo.

Respecto a la atención odontológica fue de regular con un 63,3 %, fundamentado en acudir por primera vez al odontólogo, al iniciar con la aparición de las primeras encías, ya que, ello significa la transición de la lactancia hacia la alimentación con comidas sólidas, en consecuencia, un incremento en la generación de placa bacteriana y el riesgo de generar sarro.

Esto debido a que, en la primera visita se realizan evaluaciones que ayuden a enfocar la problemática y de acuerdo al resultado tomar estrategias preventivas como la aplicación de flúor y de mitigación en caso se evidencie cuadros adversos. Así mismo, recomiendan y establecen conjuntamente con las madres un calendario de visita para evitar el descuido por falta de tiempo o exceso de trabajo, lo cual, a larga perjudica al niño.

En contraposición, la investigación de Torres (17) discrepa los resultados, ya que, la prevalencia obtuvo un porcentaje que supera a lo encontrado en la encuesta por causa de la no preocupación, por la necesidad y requerimiento fundamental de prevenir antes de crear y fortalecer las placas bacterianas que dañan la estructura de las encías.

Respecto a los hábitos alimenticios, fueron bueno, avalado por un 26 %, estadística que se diferencia de Torres (17), autor que muestra un 2,94 % en un nivel bueno, debido a que las progenitoras dan excesivos caramelos y comida chatarra, además, de añadir líquidos con azúcares que producen el porcentaje de procreación de caries y por ende la pérdida de dientes.

Esta desigualdad se debe a que en esta investigación las madres son conscientes de nutrir a sus hijos a través de una dieta balanceada.

Finalmente, respecto a la higiene bucal, se concluyó en un 50,7 % como bueno, debido a que las madres para evitar el desarrollo de caries hacen un correcto cepillado de los dientes, considerando la compra de un adecuado cepillo y pasta dental, así como, la capacitación de un dentista para realizar el procedimiento de acuerdo a los lineamientos requeridos para evitar el cúmulo de bacterias. Así como, el procedimiento que se debe efectuar como mínimo tres veces y después de cada comida, para ello los recursos materiales que deben usarse son, un cepillo, hilo dental que se aplica como segundo paso para culminar de retirar todo, adicionalmente, un enjuague bucal que permita mantener un aliento saludable.

El resultado presenta similitud con Rosales (18), quien demostró un 93,36 % en un nivel bueno, ya que apoyan en el proceso de cepillado que deben realizar sus hijos hasta que cumplen los menores de edad un promedio de siete años, es ahí cuando son conscientes de la necesidad e importancia que tiene efectuarlo, así como, la capacidad motora para desarrollarlo de acuerdo a la metodología indicada por el odontólogo, la cual en general es por medio de movimientos horizontales, de adentro hacia afuera y viceversa.

Conclusiones

1. Respecto al objetivo general, se obtuvo que fue regular, con un 52 %, ya que las madres de los menores mostraron no tener mucho conocimiento sobre este tema.
2. En cuanto al primer objetivo específico, fue regular, con un 74 %, porque se observó que las madres desconocían muchas veces sobre ciertos alimentos que podían ser dañinos para la dentadura de su niño, y cuales eran beneficiosos para una buena salud bucal.
3. En el segundo objetivo específico, se determinó que fue bueno, con un 50,7 %, se pudo identificar que las madres de los niños conocían sobre que debería de hacer para mantener una higiene oral adecuada en su hijo.
4. En el tercer objetivo específico, se determinó que fue regular, con un 63,3 %, ocasionado por el desconocimiento de la necesidad de prevenir y actuar con antelación antes de que se generen consecuencias graves como la pérdida de encías.

Referencias Bibliográficas

1. Ministerio de Salud. Prevalencia nacional de caries dental, fluorosis del esmalte y urgencia de tratamiento en escolares de 6 a 8, 10, 12 y 15 años, Peru. 2001-2002 Lima: Oficina General de Edipemiología; 2005.
2. Rodriguez A, Baly M. Atención primaria en Estomatología, su articulación con el médico de la familia. Revista Cubana de Estomatología. 1997; 34(1).
3. Siancas O. Nivel de conocimiento sobre la higiene en madres de niños de 0 a 3 años de edad atendidos en el centro de salud comunidad saludable 2021 Sánchez Cerro, Sullana. Tesis de grado. Sullana: Universidad Nacional de Piura, Piura; 2021.
4. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. Quinta Edición ed. Interamericana E, editor. México: McGraw Hill; 2010.
5. Calo D. Nivel de conocimiento sobre la salud bucal en los padres y madres de familia de niños escolares que acuden al centro de atención odontológico de la Facultad de Odontología de la Universidad de las Américas en el periodo noviembre diciembre del 2017. Tesis de grado. Quito: Universidad de las Américas, Quito; 2017.
6. Farias J. Estado de salud oral de niños de 4 - 5 años y nivel de conocimientos materno, Concepción 2015. Tesis de grado. Concepción: Universidad Andrés Bello, Concepción; 2015.
7. Teixeira P, Vásquez C, Dominguez V. Nivel de conocimiento de madres sobre higiene bucal en niños de 0 a 3 años, Hospital Materno Infantil San Pablo. Salud Pública Paraguay. 2010; 1(1).
8. Figueiredo L. Una filosofía necesaria en la práctica odontopediátrica. Dental Tribune Hispanic & Latin América. 2013: p. 3-4.
9. Moscardini M, Díaz S, De Rossi M. Odontología para bebés: una posibilidad práctica de promoción de salud bucal. Medigraphic. 2017.

10. Gallegos D. Nivel de conocimiento sobre los hábitos de higiene oral que tienen las madres de niños hasta los 12 meses, que asisten al hospital Amistad México- Nicaragua con el programa del “niño sano”, en el municipio de Ticuantepe. Tesis de grado. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua; 2015.
11. Zegarra J. Relación entre el nivel de conocimiento sobre higiene oral de las madres y el índice de caries de sus hijos de 3 a 5 años de edad que asisten al servicio de control de crecimiento y desarrollo del niño sano de la microred Francisco Bolognesi. Tesis de grado. Arequipa: Universidad Católica de Santa María, Arequipa; 2016.
12. Yong C. Relación entre el nivel de conocimiento sobre prevención en salud oral de los padres de familia con los índices de caries dental y enfermedad periodontal, de los escolares de 8 a 9 años de edad del Colegio Neptalí Valderrama Ampuero. Tesis de grado. Arequipa: Universidad Católica Santa María, Arequipa; 2015.
13. Peña F. Experiencia de caries, nivel de conocimientos y prácticas en salud oral de madres de niños menores de 36 meses de edad residentes en el caserío de Pulún, Distrito del Carmen de la frontera en la Región Piura en el año 2015. Tesis de grado. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima; 2015.
14. Victorio J. Relación entre conocimientos, actitudes y prácticas de padres/cuidadores y el estado de salud bucal de niños de 3 a 5 años de edad que pertenecen al Centro Educativo Inicial N°120 Casuarinas, Distrito de Ventanilla. Tesis de grado. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima; 2017.
15. Sologurenanchante R. Nivel de conocimiento sobre higiene oral de madres e higiene oral de niños de 2 a 3 años del PRONEI "Los pajaritos". Tesis de grado. Universidad Científica del Perú, Iquitos; 2016.

16. Espinoza J. Nivel de conocimiento sobre higiene oral del bebe, en madres que acuden al Centro de Salud Uliachón, Pasco 2019. Tesis de grado. Cerro de Pasco: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco; 2020.
17. Torres M. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en madres de niños de 0 a 3 años de edad atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa. Tesis de grado. Pimentel: Universidad Señor de Sipán, Pimentel; 2016.
18. Rosales V. Nivel de conocimiento de madres sobre la higiene bucal en bebes de 0 a 3 años, que acuden al Hospital Felix Mayorca Soto al servicio de pediatría, Tarma 2017. Tesis de grado. Huancayo: Universidad Continental, Huancayo; 2018.
19. Condori L. Influencia del nivel de conocimiento de salud oral en padres de familia, en el estudio del índice de higiene oral según Green y Vermillon en niños de la Institución Educativa Inicial 246, Ilave 2018. Tesis de grado. Puno: Universidad Nacional del Altiplano, Puno; 2019.
20. Sanchez J. Los niveles de conocimiento “El Aleph en la Innovación curricular”. Instituto Politécnico Nacional; 2014.
21. Constitución de la Organización Mundial de la Salud. suplemento de la 45ava edició. ; 2006.
22. Ministerio de salud. Programa Educativo, promoción y prevención de la salud bucal para niños y niñas preescolares. Chile.; 2007.
23. Navas R, Rojas T, Zambrano Olga , Alvarez C. Salud Bucal en Preescolares: su relación con las actitudes y Nivel Educativo de los Padres. Interciencia. 2012; 27(11).
24. Peña C. Conocimiento de madres de niños de hasta 71 meses de 3 comunas de bajos ingresos de la RM, en factores de riesgo de caries temprana de la

infancia según factores sociodemográficos y acceso a educación en salud oral. Santiago; 2014.

25. Espinoza E, Pachas F. Programas preventivos promocionales de salud bucal en el Perú. *Estomatol Herediana*. 2013 Abril; 23(2).
26. Bunge M. *La Ciencia, su método y filosofía*. Sexta ed. Buenos Aires: Nueva Imagen; 1992.
27. Avila L, Gallegos E, Pelaez C, Guaman L. Bioseguridad en la pandemia COVID-19: Estudio cualitativo sobre la praxis de enfermería en Ecuador 2020. *Boletín de Malariología y Salud Ambiental*. 2021; 61(1): p. 47-53.
28. Romero P, Marin J, Sedano G. Bioseguridad en la atención odontológica a partir de la pandemia COVID-19: un análisis global de las nuevas medidas. *Odontologia sanmarquina*. 2021;: p. 53-9.
29. Garcés Y, Cuenca M, Peña O, Guerra A, de la Cruz M. Nivel de conocimientos sobre bioseguridad en Estomatología. *Revista Información Científica*. 2017; 96(2): p. 232-40.
30. Vera S, Aranguren K, Pacabaque A. Conocimiento de accidentes de riesgo biológico en estudiantes y trabajadores del área de la salud. *Ciencia y salud virtual*. 2017; 9(2): p. 90-103.
31. Gohel K, Patel P, Shah P, Patel J, Pandit N, Raut A. Knowledge and perceptions about COVID-19 among the medical and allied health science students in India: an online cross-sectional survey. *Clinical epidemiology and global health*. 2021; 9: p. 104-9.
32. Esmaeelinejad M, Mirmohammadkhani M, Naghipour A, Hasanian S, Khorasanian S. Knowledge and attitudes of Iranian dental students regarding infection control during the COVID-19 pandemic. 2020;: p. 34.
33. Umezudike K, Isiekwe I, Fadeju A, Akinboboye B, Aladenika E. Nigerian undergraduate dental students' knowledge, perception, and attitude to

- COVID-19 and infection control practices. *Journal of Dental Education*. 2021; 85(2): p. 187-96.
34. Al Jasser R, Al Sarhan M, Al Otaibi D, Al Oraini S. Awareness toward COVID-19 precautions among different levels of dental students in king saud university, riyadh, Saudi Arabia. *Journal of multidisciplinary healthcare*. 2020; 13: p. 1317.
 35. Yi Z, Zhi L, Xiao L, Zheng H, Min H, Zhi O. A cross-sectional survey of attention and knowledge level among dental students in Jiangxi province during the epidemic period of COVID-19. *Shanghai Journal of Stomatology*. 2020; 29(5): p. 544.
 36. Sivira A. Conocimiento de los estudiantes de la facultad de odontología de la Mérida. Tesis de grado. ; 2020.
 37. Berlanga G. Nivel de conocimiento sobre la bioseguridad odontológica frente el COVID-19 en estudiantes del noveno semestre en la Facultad de Odontología UCSM. Universidad Catolica de Santa Maria, Lima; 2020.
 38. Kay E. How do we decide? Knowledge? Experience? Research? Evidence Based Dental. 2020; 21(1): p. 4.
 39. Martin D. Seek knowledge, not the truth. *Br Dent J*. 2019; 226(10): p. 718.
 40. Siles A, Alzamora A, Atoche K, Peña C, Arriola L. Biosafety for Dental Patients During Dentistry Care After COVID-19: A Review of the Literature. *Disaster Medicine Publica Health*. 2021; 15(3): p. 43-8.
 41. Faccini M, Ferruzzi F, Mori A, Santin G, Oliveira R, Oliveira R. Dental Care during COVID-19 Outbreak: A Web-Based Survey. *Euro Journal Dental*. 2020; 14(S01): p. S14-s9.

42. Cabrera F, Rivera J, Atoche K, Peña C, Arriola L. Biosafety Measures at the Dental Office After the Appearance of COVID-19: A Systematic Review. *Disaster Medicine Public Health*. 2020;; p. 1-5.
43. Bueno E. La gestión del conocimiento: nuevos perfiles profesionales. Extraído el. 1999; 9.
44. Aguilar R, González J, Morchón R, Martínez V. ¿Seguridad biológica o bioseguridad laboral? *Gaceta Sanitaria*. 2015; 29: p. 473.
45. Guach R, Tejeda J, Abreu M. Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. 2020; 19(2): p. 1-15.
46. Chaves M. *Odontología sanitaria*. OPS. Publicación Científica. 1962; 63.
47. Hernández R, Torres C. *Metodología de la investigación* McGraw-Hill , editor.: Interamericana México; 2018.

Anexos

Anexo 1. Operacionalización de Variables

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Criterio de Medición
Nivel de conocimiento sobre higiene bucal	De forma básica y sencilla se puede mencionar que el conocimiento trata de conformar un proceso que conlleve como objetivo final a interiorizar información percibida de diferentes entes informativos, por lo cual, se requiere de un conjunto de experiencias desarrolladas ya sea en la vida cotidiana o eventos extraordinarios para que una persona lo analice e interprete como parte de una enseñanza. (21)	Hábitos Alimenticios	Preguntas que se encuentran dentro de los siguientes intervalos: 1, 2, 3, 4, 5, 6.	Bueno: 5-6 Regula: 3-4 Malo: 0-2
		Higiene oral	Preguntas que se encuentran dentro de los siguientes intervalos: 7, 8, 9, 10, 11, 12.	Bueno: 5-6 Regula: 3-4 Malo: 0-2
		Atención odontológica preventiva	Preguntas que se encuentran dentro de los siguientes intervalos: 13, 14, 15, 16, 17,18.	Bueno: 5-6 Regula: 3-4 Malo: 0-2

Para la clasificación de los resultados, el correcto tuvo un valor de 1 y el incorrecto 2, de acuerdo a la sumatoria final se determina los siguiente:

- Bueno: 26 - 36
- Regular: 12 - 24
- Malo: 0 – 10

Anexo 2. Matriz de Consistencia

Título. Nivel de conocimiento sobre higiene bucal de niños menores de tres años en madres del Centro de Salud de Hunter 2021

Definición del problema	Objetivos	Formulación de Hipótesis	Clasificación de variables	Metodología	Población muestra y muestreo	Técnica e instrumentos
<p>Problema general ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre higiene bucal de niños menores de tres años en madres del Centro de Salud de Hunter 2022?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre hábitos alimenticios de niños menores de tres años en madres del Centro de Salud de Hunter 2022? ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre higiene oral de niños menores de tres años en madres del Centro de Salud de Hunter 2022? ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre atención odontológica de niños menores de tres años en madres del Centro de Salud de Hunter 2022?</p>	<p>Objetivo general Describir el nivel de conocimiento sobre higiene bucal de niños menores de tres años en madres del Centro de Salud de Hunter 2022.</p> <p>Objetivos específicos Identificar el nivel de conocimiento sobre hábitos alimenticios de niños menores de tres años en madres del Centro de Salud de Hunter 2022. Determinar el nivel de conocimiento sobre higiene oral de niños menores de tres años en madres del Centro de Salud de Hunter 2022. Estimar el nivel de conocimiento sobre atención odontológica de niños menores de tres años en madres del Centro de Salud de Hunter 2022.</p>	<p>La investigación debido a su contenido no presenta hipótesis, ya que se pretende describir los fenómenos más no relacionarlo al efecto de un hecho. (4)</p>	<p>Variable Independiente Nivel de conocimiento sobre higiene bucal</p> <p>Dimensiones Hábitos alimenticios Higiene oral Atención odontológica preventiva</p>	<p>Método de Investigación Método científico</p> <p>Nivel de investigación Descriptivo</p> <p>Tipo de investigación Básica,</p> <p>Diseño de la investigación Corte transversal</p>	<p>Población Se integra por el conjunto de madres que realizan la atención médica de sus hijos en el Centro de Salud Hunter.</p> <p>Muestreo Aleatorio</p> <p>Tamaño de la muestra 150 madres</p>	<p>Técnica La encuesta, medio que será usado como una herramienta fundamental e imprescindible para obtener datos de la muestra de acuerdo a una serie de 18 preguntas, clasificadas de acuerdo a las dimensiones de la variable planteada en la investigación. (4)</p> <p>Instrumento Cuestionario.</p>

Anexo 3. Ficha de Observación

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIGIENE BUCAL DE NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS EN MADRES DEL CENTRO DE SALUD DE HUNTER 2022

El desarrollo de la presente encuesta es para contribuir con la estadística de este estudio con respecto a la higiene bucal, por ende, solicito su participación de manera honesta.

Agradezco su participación.

1. ¿Considera que la edad límite para dar lactancia a su hijo es de 6 meses?
 - a) Correcto
 - b) Incorrecto
2. ¿Es importante de dar la lactancia materna por medio de la boca a su hijo para fortalecer los huesos de la boca?
 - a) Correcto
 - b) Incorrecto
3. ¿El alimento más nutritivo para él bebe es la leche?
 - a) Correcto
 - b) Incorrecto
4. ¿Los alimentos que se deben complementar con la leche materna después de los 6 meses son las papillas, frutas y verduras?
 - a) Correcto
 - b) Incorrecto
5. ¿El uso del biberón con leche azucarado antes que los niños duerman genera caries?
 - a) Correcto
 - b) Incorrecto
6. ¿Es preferible darle a tu hijo líquidos complementarios a los 4 meses con biberón y vaso?
 - a) Correcto

- b) Incorrecto
7. ¿Es la edad adecuada para comenzar con la limpieza oral de los niños cuando le salgan todos los dientes de leche?
- a) Correcto
- b) Incorrecto
8. ¿El momento adecuado para realizar la higiene bucal de su hijo es en la noche? a) Correcto
- b) Incorrecto
9. ¿Se debe empezar a cepillar con pasta dental los dientes de su hijo cuando aprenda a hacerlo solo?
- a) Correcto
- b) Incorrecto
10. ¿Utiliza un cepillo grande para realizar la higiene bucal de su hijo?
- a) Correcto
- b) Incorrecto
11. ¿Los dientes tienen el propósito de la masticación, pronunciación de palabras? a) Correcto
- b) Incorrecto
12. ¿Darle un beso en la boca contribuye a la transmisión de microorganismo y puede producir caries dental en su hijo?
- a) Correcto
- b) Incorrecto
13. ¿Llevaría a su hijo a una atención odontológica para prevenir enfermedades bucales?
- a) Correcto
- b) Incorrecto
14. ¿Usted realizó la primera visita de su hijo al odontólogo a los 1 y ½ año?
- a) Correcto

b) Incorrecto

15. ¿Cuándo él bebe se golpea la boca y empieza a sangrar ud. trata de curarlo?

a) Correcto

b) Incorrecto

16. ¿Usted utiliza el cepillo y pasta para hacer la limpieza bucal en su hijo?

a) Correcto

b) Incorrecto

17. ¿Al año y $\frac{1}{2}$ aproximadamente le empezaron a salir los primeros dientes de leche de su hijo?

a) Correcto

b) Incorrecto

18. ¿Su hijo tiene 6 dientes de leche?

a) Correcto

b) Incorrecto

Anexo 4. Niveles y Rangos para la Variable y las Dimensiones

Variable	Dimensiones	Indicadores	Criterio de Medición
Nivel de conocimiento sobre higiene bucal	Hábitos Alimenticios	Preguntas que se encuentran dentro de los siguientes intervalos: 1, 2, 3, 4, 5, 6.	Bueno: 5-6 Regula: 3-4 Malo: 0-2
	Higiene oral	Preguntas que se encuentran dentro de los siguientes intervalos: 7, 8, 9, 10, 11, 12.	Bueno: 5-6 Regula: 3-4 Malo: 0-2
	Atención odontológica preventiva	Preguntas que se encuentran dentro de los siguientes intervalos: 13, 14, 15, 16, 17, 18.	Bueno: 5-6 Regula: 3-4 Malo: 0-2

Anexo 5. Resultados por Cada Pregunta.

¿Considera que la edad límite para dar lactancia a su hijo es a los 6 meses?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Correcto	85	56.7	56.7	56.7
Incorrecto	65	43.3	43.3	100.0
Total	150	100.0	100.0	

¿Es importante de dar la lactancia materna por medio de la boca a su hijo para fortalecer los huesos de la boca?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Correcto	100	66.7	66.7	66.7
Incorrecto	50	33.3	33.3	100.0
Total	150	100.0	100.0	

¿El alimento más nutritivo para él bebe es la leche?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Correcto	150	100.0	100.0	100.0

¿Los alimentos que se deben complementar con la leche materna después de los 6 meses son las papillas, frutas y verduras?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Correcto	118	78.7	78.7	78.7
Incorrecto	32	21.3	21.3	100.0
Total	150	100.0	100.0	

¿El uso del biberón con leche azucarado antes que los niños duerman genera caries?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Correcto	68	45.3	45.3	45.3
Incorrecto	82	54.7	54.7	100.0
Total	150	100.0	100.0	

¿Es preferible darle a tu hijo líquidos complementarios a los 4 meses con biberón y vaso?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
--	------------	------------	-------------------	----------------------

Correcto	98	65.3	65.3	65.3
Incorrecto	52	34.7	34.7	100.0
Total	150	100.0	100.0	

¿Es la edad adecuada para comenzar con la limpieza oral de los niños cuando le salgan todos los dientes de leche?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Correcto	57	38.0	38.0	38.0
Incorrecto	93	62.0	62.0	100.0
Total	150	100.0	100.0	

¿El momento adecuado para realizar la higiene bucal de su hijo es en la noche?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Correcto	89	59.3	59.3	59.3
Incorrecto	61	40.7	40.7	100.0
Total	150	100.0	100.0	

¿Se debe empezar a cepillar con pasta dental los dientes de su hijo cuando aprenda a hacerlo solo?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Correcto	97	64.7	64.7	64.7
Incorrecto	53	35.3	35.3	100.0
Total	150	100.0	100.0	

¿Utiliza un cepillo grande para realizar la higiene bucal de su hijo?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Correcto	90	60.0	60.0	60.0
Incorrecto	60	40.0	40.0	100.0
Total	150	100.0	100.0	

¿Los dientes tienen el propósito de la masticación, pronunciación de palabras?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Correcto	134	89.3	89.3	89.3
Incorrecto	16	10.7	10.7	100.0
Total	150	100.0	100.0	

¿Darle un beso en la boca contribuye a la transmisión de microorganismo y puede producir caries dental en su hijo?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Correcto	62	41.3	41.3	41.3
Incorrecto	88	58.7	58.7	100.0
Total	150	100.0	100.0	

¿Llevaría a su hijo a una atención odontológica para prevenir enfermedades bucales?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Correcto	123	82.0	82.0	82.0
Incorrecto	27	18.0	18.0	100.0
Total	150	100.0	100.0	

¿Usted realizo la primera visita de su hijo al odontólogo a los 1 y ½ año?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Correcto	86	57.3	57.3	57.3
Incorrecto	64	42.7	42.7	100.0
Total	150	100.0	100.0	

¿Cuándo él bebe se golpea la boca y empieza a sangrar ud. trata de curarlo?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Correcto	105	70.0	70.0	70.0
Incorrecto	45	30.0	30.0	100.0
Total	150	100.0	100.0	

¿Usted utiliza el cepillo y pasta para hacer la limpieza bucal en su hijo?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Correcto	91	60.7	60.7	60.7
Incorrecto	59	39.3	39.3	100.0
Total	150	100.0	100.0	

¿Al año y ½ aproximadamente le empezaron a salir los primeros dientes de leche de su hijo?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Correcto	95	63.3	63.3	63.3
Incorrecto	55	36.7	36.7	100.0

Total	150	100.0	100.0
-------	-----	-------	-------

¿Su hijo tiene 6 dientes de leche?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Correcto	72	48.0	48.0	48.0
Incorrecto	78	52.0	52.0	100.0
Total	150	100.0	100.0	

Anexo 6. Carta de Autorización



"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA LAS MUJERES Y LOS HOMBRES"
"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"



MEMORANDO N° 0183-2022-GR/GRS/GR-BSAC-D-OA-D-PERS-CAE

PARA : Dra. EDY JACINTA LOAYZA DELGADO
Medico jefe de la Microrred de Salud Hunter

ASUNTO : Trabajo de Investigación

REF. : Carta Nro -Dir.EAPQd/UC 2022

FECHA : Arequipa, 09 de Febrero del 2022

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarla cordialmente y en mérito al documento de la referencia me permito presentar al señor :

FRILAN FRANCISCO ARI TIPO

Bachiller de la Escuela profesional de Odontología de la de la Universidad Continental, quien está desarrollando el trabajo de Investigación titulado para obtener el grado de cirujano dentista, "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIGIENE BUCAL DE NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS EN MADRES DEL CENTRO DE SALUD DE HUNTER 2022.". Por lo que requiere recolectar datos en el Centro de Salud Javier Urosa García, de la Microrred de Salud Hunter, por un periodo de tres meses a partir de la fecha, debiendo coordinar con el responsable de personal de la Microrred de Salud a su cargo, sobre los horarios para realización de las mismas.

Por lo que se servirá brindarle las facilidades del caso.



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
DIRECCIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA
Dr. Carolina Cuyo Mamani
DIRECTORA EJECUTIVA

CYC/11/2022/11/2022
Con copias CC : Archivo
Se adjunta :

SISGIDO Reg. Documento: 2022-4379061

SISGIDO Reg. Expediente: 2022-2815635
Folios : (01)

www.mcomprensa.ara.gob.pe

AREQUIPA SOMOS TODOS

Av. Independencia con Pisco Pampa, Edificio Héctor
Anónimo, Arequipa E Nº 000 interior Nº 424
T. 054-200823 - 200777 - 200779

Anexo 7. Consentimiento Informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente estudio es conducido por el Bachiller en odontología, FROILAN FRANCISCO ARI TIPO, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Continental. El objetivo de la investigación es estimar el nivel de conocimiento sobre higiene bucal de niños menores de tres años en madres del Centro de Salud de Huster 2022

La salud bucal es importante para poder prevenir enfermedades como caries dental, erosiones de esmalte por falta de calcio y fluor lo cual produce dolor y sensibilidad al frío y calor en las piezas dentarias, así como prevenir la aparición de gingivitis pediátrica que produce inflamación, sangrado de encías y movilidad dental; y en un largo periodo de tiempo puede producir pérdida temprana de las piezas dentarias.

Por ello, para saber cuánto conoce, la gestante sobre salud oral se le entregará un cuestionario con 20 preguntas las cuales debe responder de manera sincera, marcando la alternativa que ella considere más adecuada.

La información de este cuestionario es totalmente anónima, así mismo, la participación es absolutamente voluntaria. Todos los datos personales se mantendrá en estricta confidencialidad: se codificarán con un número para identificarlos de modo que se mantenga el anonimato. Además, no serán usados para ningún otro propósito que la investigación. Cuando la entrevista se haya transcrito, los registros de la grabación serán eliminados.

Todas las consultas o dudas que tenga sobre la investigación pueden ser atendidas en cualquier momento durante la participación de la madre. Así mismo, puede retirar su participación en el momento que lo desee sin ningún perjuicio. Si alguna de las preguntas resulta incómoda, puede decirle al entrevistador y también puede, si así lo desea, no responderla.

Muchas gracias por su participación.

Acepto, voluntariamente, la participación en esta investigación, conducida por FROILAN FRANCISCO ARI TIPO. He sido informado(a) de que el objetivo de este estudio es describir el nivel de conocimiento sobre higiene bucal de niños menores de tres años en madres del Centro de Salud de Huster 2022

Se me ha informado que deberé responder preguntas en una encuesta, la cual tomará aproximadamente de 5 a 10 minutos.

Entiendo que la información que provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento.

He sido informado(a) de que yo puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puede retirarse del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona o mi hijo(a). De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a 41544464@continental.edu.pe

Estoy al tanto de que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados del estudio cuando este haya concluido. Para esto, puedo contactar a o al 41544464@continental.edu.pe teléfono 924155916.

Hoy Roma
Nombre del Participante

[Firma]
Firma del Participante

10-2-22
Fecha