

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**



**PRÁCTICAS Y ACTITUDES SOBRE SALUD BUCAL EN MADRES DE  
FAMILIA DE ESTUDIANTES DEL NIVEL INICIAL DE LA INSTITUCIÓN  
EDUCATIVA 106 CARMEN ALTO, DURANTE LA PANDEMIA COVID-19,  
AYACUCHO 2021.**

**TESIS**

**PRESENTADO POR BACHILLER**

**COTRINA VASQUEZ JHOSELYN XIOMELI**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE**

**CIRUJANO DENTISTA**

**LIMA – PERÚ**

**2022**

**Asesor**

**Dr. Esp. CD Wilbert Juvenal Cossio Bolaños**

## **AGRADECIMIENTO**

A mi asesor, Dr. Wilbert Cossío Bolaños docente del programa de estomatología de la Universidad Privada San Juan Bautista, por el gran y constante apoyo, le agradezco con creces por ayudarme a lograr esta nueva meta.

Mi más sincero agradecimiento a la directora y personal docente de la I.E.I 106 Carmen Alto y a las madres de familia por su gran apoyo en el desarrollo de la presente investigación, lo cual permitió culminar satisfactoriamente mi tesis.

## **DEDICATORIA**

A Dios por darme el privilegio de la vida, de estar junto a las personas que amo, por su guía, sabiduría y fortaleza para lograr objetivos.

A mi madre Jaqueline Vásquez A. por todo su sacrificio y por brindarme su apoyo incondicional y paciencia durante todos estos años, para poder lograrme profesionalmente.

A mi padre Oswaldo Cotrina D. por ser un gran ejemplo, por motivarme constantemente a ser cada día mejor, por los valores que me impartió desde muy pequeña.

A mis hermanos; Ashly y Diego por siempre darme ánimos para culminar esta etapa tan importante y así poder compartir con ellos el ejemplo que con mucho esfuerzo y perseverancia se pueden lograr los sueños.

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la relación entre las prácticas y actitudes sobre salud bucal en madres de familia de estudiantes del nivel inicial de la Institución Educativa 106 Carmen Alto, durante la pandemia COVID-19, Ayacucho 2021.

**Materiales y métodos:** El diseño de este trabajo de investigación es de tipo no experimental, analítico, transversal, prospectivo y observacional. La muestra estuvo conformada por 138 madres de familia que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión después de aplicar la fórmula de estimación una proporción. El instrumento utilizado fue un cuestionario autoadministrado elaborado en el formulario de Google Drive®, la cual se envió de forma virtual a las madres de familia. Luego de ello, se procedió a realizar el estadístico descriptivo a nivel univariado, en el caso de las variables cualitativas o categóricas, las frecuencias absolutas y relativas. Para el caso de la estadística bivariado se usó la asociación mediante la prueba de Chi-cuadrado. **Resultados:** Los niveles de prácticas sobre salud bucal en madres de familia de estudiantes es regular con 50,6%, seguida del nivel bueno con 44,5 % y el nivel de actitudes sobre salud bucal en madres de familia de estudiantes es bueno con 64,0%. No se identificó en ningún caso como nivel malo. Se encontró relación significativa entre las prácticas y actitudes en madres de familia  $p\text{-valor} = 0,002 < 0,05$ . **Conclusión:** Existe relación significativa entre prácticas y actitudes sobre salud bucal en madres de familia de estudiantes del nivel inicial de la Institución Educativa 106 Carmen Alto, durante la pandemia COVID-19, Ayacucho 2021.

**Palabras claves:** Calidad de la atención de salud, pandemias, Infecciones por Coronavirus.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the relationship between the practices and attitudes about oral health in mothers of families of students of the Initial level of the Educational Institution 106 Carmen Alto, during the COVID-19 pandemic, Ayacucho 2021. **Materials and methods:** The design of this research work is non-experimental, analytical, cross-sectional, prospective, observational. The sample consisted of 138 mothers who met the inclusion and exclusion criteria after applying the formula for estimating a proportion. The instrument used was a self-administered questionnaire prepared in the Google Drive ® form, which was sent virtually to the mothers. After that, the descriptive statistics were carried out at the univariate level, in the case of qualitative or categorical variables, the absolute and relative frequencies. In the case of bivariate statistics, the association was used by means of the Chi-square test. **Results:** The levels of oral health practices in the mothers of students are regular with 50.6%, followed by the good level with 44.5%. and the level of attitudes about oral health in mothers of families of students is good with 64.0%. It was not identified in any case as a bad level. A significant relationship was found between practices and attitudes in mothers of families  $p\text{-value} = 0.002 < 0.05$ . **Conclusion:** There is a significant relationship between practices and attitudes about oral health in mothers of families of students of the initial level of the Educational Institution 106 Carmen Alto, during the COVID-19 pandemic, Ayacucho 2021. **Keywords:** Quality of Health Care, Pandemics, Coronavirus Infections.

## ÍNDICE

• CARÁTULA .....	I
• ASESOR .....	II
• AGRADECIMIENTO .....	III
• DEDICATORIA .....	IV
• RESUMEN .....	V
• ABSTRACT .....	VI
• ÍNDICE .....	VII
• LISTA DE TABLAS .....	VIII
• LISTA DE ANEXOS .....	IX
1. INTRODUCCIÓN .....	10
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	10
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	12
2. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS .....	12
3. HIPÓTESIS .....	21
3.1 HIPÓTESIS GENERAL .....	21
4. VARIABLES .....	22
4.1 DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA (S) VARIABLE (S) .....	22
4.2 OPERACIONALIZACIÓN DE LA (S) VARIABLE (S) .....	22
5. OBJETIVOS .....	22
5.1 OBJETIVO GENERAL .....	22
5.2 OBJETIVO ESPECÍFICO .....	23
6. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....	23
6.1 DISEÑO METODOLÓGICO .....	23
6.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	23
6.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN .....	24
6.2 POBLACIÓN Y MUESTRA .....	24
6.3 DETERMINACIÓN DEL TAMAÑO MUESTRAL Y MUESTREO .....	24
6.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN .....	24
6.5 CONSIDERACIONES ÉTICAS .....	25
6.6 PROCEDIMIENTOS Y MEDIOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN .....	26
6.7 ANÁLISIS ESTADÍSTICO .....	26
7. RESULTADOS .....	27
8. DISCUSIÓN .....	33
9. CONCLUSIONES .....	36
10. RECOMENDACIONES .....	37
11. BIBLIOGRAFÍA .....	38
12. ANEXOS .....	42

## LISTA DE TABLAS

- Tabla 1. Distribución de las frecuencias y porcentajes de las variables sociodemográficas de madres de familia de estudiantes del nivel inicial evaluadas de la Institución Educativa 106 Carmen Alto , durante la pandemia COVID-19, Ayacucho 2021. ....27
- Tabla 2. Nivel de prácticas sobre salud bucal en madres de familia de estudiantes del nivel inicial de la Institución Educativa 106 Carmen Alto, durante la pandemia COVID-19, Ayacucho 2021. ....29
- Tabla 3. Nivel de actitudes sobre salud bucal en madres de familia de estudiantes del nivel inicial de la Institución Educativa 106 Carmen Alto, durante la pandemia COVID-19, Ayacucho 2021. ....30
- Tabla 4. Relación entre nivel de prácticas y actitud sobre salud bucal en madres de familia de estudiantes del nivel inicial de la Institución Educativa 106 Carmen Alto, durante la pandemia COVID-19, Ayacucho 2021. ....31

## LISTA DE ANEXOS

• Anexo 1. Operacionalización de variables .....	42
• Anexo 2. Determinación del tamaño muestral. ....	43
• Anexo 3. Aprobación del Comité de Ética Institucional de la Universidad Privada San Juan Bautista.....	44
• Anexo 4. Documento de autorización de la Institución. ....	45
• Anexo 5. Consentimiento Informado.....	46
• Anexo 6. a. Instrumento 1 .....	48
• Anexo 6. b. Instrumento 2.....	49
• Anexo 7. Ficha Técnica del Instrumento.....	50
• Anexo 8. Matriz de consistencia .....	51

## **1. INTRODUCCIÓN**

### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La infección por coronavirus apareció en Wuhan China, a mediados de diciembre de 2019, y se ha extendido rápidamente a casi todo el mundo.<sup>1</sup> Reportando el aumento de muertes a nivel mundial por COVID-19 complicando los tratamientos ya que muchos de los lugares de atención han colapsado por casos de pacientes con coronavirus, teniendo que priorizar las áreas especializadas más urgentes.<sup>2</sup> Así mismo debido a la naturaleza del tratamiento dental que incluye procedimientos que producen aerosoles y salpicaduras que contienen grandes cantidades de saliva o sangre de pacientes que conllevaría al riesgo de transmisión a gran escala del virus.<sup>3</sup> La salud bucal es un buen indicador de la salud general que se ha visto afectada por la emergencia de salud pública, que puede ocasionar enfermedades sistémicas, como aterosclerosis, enfermedad pulmonar, diabetes, embarazo, bajo peso al nacer, osteoporosis y enfermedad renal ya que el periodonto y la biopelícula pueden servir como reservorios de patógenos que facilitarían la aspiración a los pulmones, inclusive en individuos sanos.<sup>4</sup> A nivel mundial, aproximadamente el 50% de los niños menores de seis años sufren de caries dental que constituye un grave problema de salud pública ocasionado una gran demanda para el tratamiento dental, debido al aumento de enfermedades y el miedo a visitar una clínica dental.<sup>5</sup> Sin embargo, se ha tenido poca consideración a la salud bucal en el aspecto infantil que comúnmente se pasa por alto pero merece priorizar debido a

su impacto en la salud general, esto debido a la reducción de los servicios de atención dental de rutina y no urgente que se ordenó detenerse o aplazarse y solo recomendándose la evaluación de un servicio de emergencia y urgencia.<sup>6</sup> En este contexto, los actuales reportes sistematizados en el último trimestre del 2020 indican que la salud bucal en el país está representada por una alta prevalencia de lesiones bucales, especialmente la caries dental, que constituye la segunda causa de morbilidad en las diferentes etapas de la vida, razón por la cual es considerada como un problema de salud a gran escala pública. El Sistema de Información del Ministerio de Salud (MINSA) indica que el 70 % de los niños de 2 a 5 años tienen caries dental. En el ámbito local, los departamentos con mayor prevalencia de caries son Ayacucho con 99.8 %, Ica con un 98,8 %, Huancavelica con 98,3 % y Cuzco con un 97,2 %.<sup>7</sup> Los padres como toda la familia desempeñan un rol clave en el entorno de los niños que influye en el desarrollo y establece los comportamientos de la salud bucal como hábitos en el cepillado del diente, hábitos dietéticos y elección de alimentos que están directamente asociados con los de sus niños.<sup>8</sup> Estos determinantes familiares que afectan la salud bucal de los niños están mediados por factores psicosociales que inciden en las actitudes y comportamientos relacionados con la salud bucal. En particular, los de la madre.<sup>9</sup> Es evidente que cuanto más positivo es la actitud de los padres hacia la odontología, mejor será la salud dental de sus hijos.<sup>10</sup> El propósito de la presente tesis es determinar prácticas y actitudes sobre salud bucal en madres de familia de estudiantes del nivel inicial de la institución educativa 106 Carmen Alto, durante la pandemia

COVID-19, Ayacucho 2021.

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **PROBLEMA GENERAL**

¿Cuál es la relación entre las prácticas y actitudes sobre salud bucal en madres de familia de estudiantes del nivel inicial de la Institución Educativa 106 Carmen Alto, durante la pandemia COVID-19, Ayacucho 2021?

## **2. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS**

En el año 2021, Goswami y col.<sup>11</sup> evaluaron la actitud y las prácticas de los padres hacia el cuidado de la salud bucal de sus hijos durante la pandemia del COVID-19. Realizando un estudio transversal con una muestra de 120 padres seleccionados de manera aleatoria del departamento de pacientes ambulatorios después de haber firmado el consentimiento informado. Se utilizó un cuestionario estructurado para evaluar la actitud y la práctica de los padres hacia la higiene bucal del niño durante la pandemia. Encontrando que la puntuación general de la actitud y la práctica de los padres en el mantenimiento de la higiene de su hijo fue baja, con un valor medio de  $2,36 \pm 1,36$  y  $2,51 \pm 1,50$  respectivamente. El 60,8% de los padres informó la necesidad de tratamiento dental para su niño durante el período de encierro, mientras que el 50,8% de los padres se comunicaron con el dentista durante este período; la mayoría (37,5%) de los cuales informaron de dolor de muelas. El 68,3% de los padres les gustaría visitar un dentista cercano al hospital para emergencias durante el período de encierro. Solo el 33,3% de los padres hicieron esfuerzos adicionales para mantener la higiene bucal de su hijo, mientras que el 45% hizo cambios en la dieta de

su hijo para prevenir la caries dental. Concluyendo que la actitud y las prácticas generales de los padres eran pobres en cuanto a la salud bucal de sus niños durante el período de encierro en la pandemia COVID-19.

En el año 2021, Farsi y col.<sup>12</sup> evaluaron los conocimientos, actitudes y temores de las madres sobre las visitas al dentista durante la pandemia del coronavirus 2019 a través de un cuestionario estructurado, desarrollado en inglés y árabe, adaptado de cuestionarios anteriores para aplicarlo de forma remota a una muestra de 833 madres de niños de 17 años o menos, de diferentes situaciones socioeconómicas. Las madres que percibieron que la clínica dental presentaba un peligro similar o menor para el público que lugares estaban más dispuestos a llevar a sus hijos al dentista durante la pandemia que aquellos que lo percibieron como más peligroso, las madres que estaban dispuestas a ir al dentista durante la pandemia eran más probables que lleven a sus hijos al dentista en comparación con las madres que no estaban dispuestas a ir ellas mismas. El más comúnmente reportado es la barrera para visitar la clínica dental por el miedo a contraer el virus de alguien en el lugar (80%). La mayoría de los padres no llevaron a su hijo al dentista durante la pandemia (83%), y el 24% de los que tenían una cita no permitieron sus niños puedan asistir. Concluyendo que era poco probable que las madres llevaran a sus hijos al dentista excepto en caso de emergencia.

En el año 2021, Mustafa y col.<sup>13</sup> analizaron la forma en que las madres perciben la salud bucal en sus hijos, la importancia de la salud bucal entre los niños, de modo que el asesoramiento y el régimen preventivo puedan adaptarse en consecuencia y reforzarse durante la pandemia. El estudio se

llevó a cabo en los diversos sectores de las ciudades gemelas de Pakistán, de mayo a septiembre de 2020, mediante un cuestionario que se distribuyeron en línea entre madres mayores de 18 años entre diferentes áreas y sectores de las ciudades gemelas en Pakistán. Los datos se analizaron cuantitativamente encontrando que las madres de diversos orígenes socioeconómicos tenían conocimientos disímiles con respecto a la salud bucal. Concluyendo que hubo una mayor brecha en el conocimiento de las madres de nivel socioeconómico bajo y alto en comparación con medio y alto.

En el año 2021, Surme y col.<sup>14</sup> evaluaron los conocimientos y actitudes de los padres de pacientes pediátricos sobre el tratamiento odontológico durante la pandemia de COVID-19 a través de un cuestionario estructurado que consta de 15 preguntas de opción múltiple e información demográfica sobre el conocimiento y las actitudes de los padres con respecto al tratamiento dental durante el brote de COVID-19. Los participantes eran padres de pacientes pediátricos (de 8 a 14 años) que acudieron para un examen de ortodoncia de rutina en el departamento de ortodoncia, 250 participantes respondieron al cuestionario indicando que más del 95% de los padres tenían información sobre las vías de transmisión del virus COVID-19. El 34% de los padres pensaba que las clínicas dentales eran más peligrosas que otras áreas sociales y el 39,2% pensaba que sus hijos podrían infectarse con instrumentos médicos durante el tratamiento dental. Se observó una diferencia estadísticamente significativa entre los niveles educativos en las respuestas dadas sobre las vías de transmisión del virus, la peligrosidad de las clínicas dentales en términos del virus, los

procedimientos de tratamiento dental permitidos y el equipo de protección personal del odontólogo ( $p < 0,05$ ). Concluyendo que la mayoría de los padres tienen información sobre COVID-19, pero existen diferencias en los conocimientos y actitudes durante el período de la pandemia según su nivel educativo.

En el año 2020, Aquino y col.<sup>15</sup> determinaron los factores socioeconómicos en relación con la salud bucal en estudiantes de una zona rural peruana en un estudio observacional, descriptivo y transversal con una muestra que estuvo conformada por 604 estudiantes, seleccionada por conveniencia y que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión, siguiendo estándares éticos en investigación científica. A través de un cuestionario estructurado de la salud bucal utilizando un registro epidemiológico con los indicadores: índice CPOD, Índice de caries significativo (ICS), higiene bucal simplificada Índice (OHI-S), índice de consecuencias clínicas de caries dental no tratada (PUFA). La evaluación fue realizada con luz natural por observadores calibrados. La relación de cada uno de los factores socioeconómicos con la experiencia de la caries dental fue evaluada por la prueba simple de regresión logística binaria. Encontrando que la prevalencia de caries dental fue 85,26% (CPOD = 6, 60 ICS = 7,23). La condición de higiene bucal más frecuente fue regular, la prevalencia de caries dentales no tratadas fue del 61,75%. Concluyendo que el nivel de instrucción de analfabetos, familia responsable y ocupación de padres independiente mostraron una asociación estadísticamente significativa con su experiencia de caries dental infantil en una zona rural peruana. ( $p < 0,001$ ).

En el año 2020, Luzzi y col.<sup>16</sup> examinaron las posibles condiciones clínicas

que pueden requerir la intervención del odontopediatra, distinguiendo situaciones clínicas que caen en la categoría de emergencias dentales pediátricas por condiciones de patologías bucales que normalmente no representan una emergencia. Por lo tanto, debe complementarse la definición de protocolos de control de infecciones rigurosos y altamente efectivos en los entornos dentales, mediante el desarrollo y fortalecimiento de técnicas de comunicación remota con los padres, quienes deben estar adecuadamente educados sobre medidas preventivas y paliativas para el manejo de la salud bucal de sus hijos, con el objetivo de posponer la asistencia a la clínica cuando las circunstancias se vuelvan favorables. Concluyendo que la experiencia adquirida con estos enfoques y modelos de tratamiento de las técnicas de interacción remota perfeccionarán las habilidades de comunicación del odontopediatra manteniendo su utilidad incluso al final del período de emergencia actual.

En el año 2020, Hernández y col.<sup>17</sup> evaluaron las diferencias rurales y urbanas en las prácticas de higiene bucal adecuada en niños peruanos menores de 12 años, así como factores sociodemográficos en un estudio transversal de 2018 peruanos mediante una encuesta demográfica y de salud familiar en una data de 41,330 niños de 1 a 11 años y sus cuidadores con información completa sobre las prácticas de higiene bucal, encontrando que las prácticas adecuadas de higiene bucal fue 38,3% en el área rural y 57,3% en el área urbana. Donde la mayor diferencia entre las zonas rurales y urbanas para las prácticas de higiene adecuadas se observó en el grupo de edad de 6 a 11 años (43,4% frente a 64,1%), los de familias en las que el jefe de familia no tenía educación (28,1% frente a

47,3%) o educación primaria (36,8% frente a 53,0%), aquellos que habían utilizado servicios dentales en los últimos 6 meses (46,4% v 64,4%) y los que residen en la sierra (31,5% frente a 48,2%). Concluyendo que de cuatro de cada diez niños peruanos que viven en zonas rurales realizan prácticas adecuadas de higiene bucal en comparación con seis de diez niños en áreas urbanas. Además, las desigualdades en la adopción de prácticas de higiene bucal favorecen a los niños urbanos según los factores sociodemográficos.

En el año 2019, Lu y col.<sup>18</sup> investigaron los conocimientos, actitudes y prácticas de los padres hacia la higiene bucal de sus hijos y exploraron las barreras contra la implementación de la higiene bucal en Chengdu, una ciudad de China continental mediante un cuestionario en línea sobre conocimientos, actitudes y práctica que estuvo disponible para que los padres entre el 1 al 31 de marzo del 2017. El cuestionario tiene 5 secciones, demografía general, conocimiento, actitudes, prácticas, barreras y expectativa. Las puntuaciones se calcularon para cada categoría de conocimientos, actitudes y prácticas; y fueron comparados usando pruebas U de Mann-Whitney no paramétricas y la consistencia interna se evaluó mediante el coeficiente alfa de Cronbach. Las correlaciones entre el conocimiento, la actitud y la práctica de la higiene bucal fueron analizados mediante la prueba de correlación de Spearman. El cuestionario fue completado por 1075 padres encontrándose conceptos erróneos en el conocimiento de la higiene bucal y padres que tenían un mayor conocimiento de los factores positivos que de los negativos sobre la higiene bucal, Las actitudes hacia la higiene bucal fueron positiva y las prácticas de

higiene bucal fueron deficientes. Concluyendo que las barreras más comunes para la implementación de la higiene bucal fue la falta de conocimiento y practica sobre este tema de los padres.

En el año 2019, Victorio y col.<sup>19</sup> determinaron la relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas de padres y cuidadores del estado de salud bucal de sus niños de tres a cinco años pertenecientes al Centro Educativo Inicial (C.E.I) N° 120 “Casuarinas”, Distrito de Ventanilla. En un estudio transversal y observacional en la cual participaron de 79 niños de 3 a 5 años y sus respectivos padres y cuidadores, se evaluó la relación entre conocimientos, actitudes y prácticas y caries dental e higiene bucal mediante el coeficiente de correlación de Spearman encontrando una prevalencia de caries de infancia temprana (CIT) de 82,3%, un ceo-d de 5,24 y un IHO-S de 1,56 en los niños evaluados. No se encontró asociación estadísticamente significativa entre los índices ceo-d e IHO-S de los niños y conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud bucal de sus padres y cuidadores, excepto en actitud. Concluyendo que se encontró un nivel regular de conocimientos, actitudes, prácticas y una relación moderada estadísticamente significativa entre actitudes de los padres y cuidadores y el estado de salud bucal de sus niños.

En el año 2020, Lala y col.<sup>20</sup> evaluaron la higiene bucal y las prácticas de los niños en edad preescolar (4-6 años edad) y su correlación con el nivel de educación de sus padres, el género del niño y el orden del niño entre sus hermanos en la familia. Realizando una encuesta al azar entre 270 padres de la población de Damasco. El acceso al padre en el grupo de edad objetivo se logró a través de la interacción cara a cara (14 padres), en línea

(87 padres) y dos jardines de infancia diferentes en dos áreas sociales diferentes (169 padres). Un conjunto de 17 preguntas se formuló en el cuestionario. Los datos fueron procesados por el software SPSS 24 mediante pruebas de chi-cuadrado. Mostrando la importancia del nivel de educación de los padres y su asociación con visita regular al dentista (9,3%), tratamiento temporal de los dientes (48,1%), sin dientes extraídos prematuramente debido a caries (48,5%) y sin caries actual (35,2%). Por otro lado, no hubo diferencia entre el género del niño, orden de hijo de la familia y prácticas de higiene bucal diaria. Concluyendo que el nivel de educación de los padres influye en la calidad de prácticas de higiene del niño.

En el año 2020, Halim y col.<sup>21</sup> evaluaron el conocimiento, la actitud y la práctica de la salud bucal entre los cuidadores de niños con discapacidad, realizando un estudio transversal entre los cuidadores en tres internados especiales en Kuantan Pahang, que atendió a niños discapacitados de 7 a 17 años mediante cuestionarios autoadministrados. Utilizando para analizar los datos la prueba Kruskal-Wallis y Chi-cuadrado, encontrando que la mayoría de los cuidadores eran mujeres (73,2%). La media general la puntuación de conocimiento fue del 87,75%. Todos los cuidadores están de acuerdo en que los alimentos y bebidas azucaradas o pegajosas pueden causar caries y cepillar los dientes de los niños es importante para la salud bucal. Todos los cuidadores poseen nivel educativo secundario donde el 75% de los cuidadores con nivel educativo terciario asisten a los niños mientras se cepillan los dientes. Sin embargo, el 71,9% de los cuidadores con nivel de educación terciaria y el 45% de los cuidadores con nivel de

educación secundaria habían mostrado práctica de salud bucal, ya que con frecuencia les daban alimentos dulces a los niños. Sorprendentemente, la mayoría de los cuidadores con nivel educativo secundario (95,2%) y los cuidadores con nivel educativo terciario (85%) pensaban que los niños con discapacidades pueden cepillarse los dientes de forma independiente. Concluyendo que a pesar de tener conocimientos adecuados sobre salud bucal entre los cuidadores en los internados no está a la altura de los estándares necesarios.

En el año 2017, Espinoza.<sup>22</sup> relacionó las actitudes y prácticas de las madres de familia en el cuidado de la salud bucal de sus hijo/as menores de 6 años que asistieron al programa de control y crecimiento (CRED) del Hospital Marino Molina Scippa - Seguro Social de Salud (ESSALUD) Comas, durante el año 2017, cuya muestra estuvo conformada por 207 madres de hijos menores de 6 años, para la cual utilizó un cuestionario de preguntas para poder medir las actitudes y prácticas sobre la salud bucal de sus hijos encontrando que el rango de edad prevalente de las madres fue de 26-35 años con un 45,4%; el 57,5% de las madres tenían más de 1 hijo, el 49,8% eran trabajadoras del hogar, el grado de instrucción más prevalente fue secundaria completa (43,5%), la mayoría de madres presentaron actitudes “buenas” (51,7%) y tuvieron prácticas “regulares” (60,4%) y la relación entre ambas fue que se evidenció que las madres que presentaron actitudes “buenas” tuvieron prácticas “buenas” en 19,8% y “regular” en 29,5% en mayor porcentaje y las madres con actitudes “malas” tuvieron prácticas malas en un 1,9% en un mayor porcentaje. Concluyendo que existe relación entre las actitudes y prácticas de las madres de hijos

menores de 6 años sobre el cuidado de la salud bucal.

En el año 2014, Ríos.<sup>23</sup> determinó el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de madres de familia sobre salud oral en niños en una muestra de 255 madres que asistieron al Programa de Crecimiento y desarrollo en el Policlínico Pacasmayo EsSalud en 2014, y que tenían los criterios de selección aplicándosele el cuestionario estructurado auto administrado para registrar los datos que fueron expresados en porcentaje, también se realizó la prueba de Chi-cuadrado para establecer la asociación estadística entre las variables. Encontrando que el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de las madres fue bueno en 67,5 %, adecuada en el 80,8% y regular en el 87,7% respectivamente. Encontrándose asociación significativa entre el nivel de conocimientos con la edad y la ocupación; entre la actitud y el nivel de instrucción y entre las prácticas con la ocupación y el estado civil de las madres. La gran mayoría de las madres tenía más de 20 años y eran trabajadoras de casa no remuneradas con instrucción secundaria. Concluyendo que las madres tienen buen nivel de conocimientos, actitudes y prácticas regulares sobre la salud oral en los niños.

### **3. HIPÓTESIS**

#### **3.1 HIPÓTESIS GENERAL**

Existe relación entre las prácticas y actitudes sobre salud bucal en madres de familia de estudiantes del nivel inicial de la Institución Educativa 106 Carmen Alto, durante la pandemia COVID-19, Ayacucho 2021.

## **4. VARIABLES**

### **4.1 DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA (S) VARIABLE (S)**

- Prácticas de las madres en salud bucal: es realizar actividades en base al conocimiento y actitud de la madre hacia la salud bucal.
- Actitudes de madres en salud bucal: es la realización de un objetivo o propósito de la madre para la mejora de la salud bucal.
- Ocupación: actividad que realiza la persona en su vida personal.
- Nivel de Instrucción: grado de estudios más alto logrado por el padre o tutor.
- Estado civil: situación de la persona determinada por sus relaciones familiares que establece ciertos deberes y derechos.

### **4.2 OPERACIONALIZACIÓN DE LA (S) VARIABLE (S)**

La operacionalización de las variables del presente estudio se presenta en el Anexo 1.

## **5. OBJETIVOS**

### **5.1 OBJETIVO GENERAL**

Determinar la relación entre las prácticas y actitudes sobre salud bucal en madres de familia de estudiantes del nivel inicial de la Institución Educativa 106 Carmen Alto, durante la pandemia COVID-19, Ayacucho 2021.

## **5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar las características sociodemográficas de las madres de familia de estudiantes del nivel inicial de la Institución Educativa 106 Carmen Alto, durante la pandemia COVID -19, Ayacucho 2021.
- Determinar el nivel de prácticas sobre salud bucal en madres de familia de estudiantes del nivel inicial de la Institución Educativa 106 Carmen Alto, durante la pandemia COVID-19, Ayacucho 2021.
- Determinar el nivel de las actitudes sobre salud bucal en madres de familia de estudiantes del nivel inicial de la Institución Educativa 106 Carmen Alto, durante la pandemia covid-19, Ayacucho 2021.

## **6. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **6.1 DISEÑO METODOLÓGICO**

El diseño de este trabajo de investigación es de tipo no experimental.

#### **6.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

**POR EL NÚMERO DE VARIABLES:** Es analítica, porque se evaluó dos variables: las prácticas y actitudes sobre salud bucal en madres de familia de estudiantes del nivel inicial de la Institución Educativa 106 Carmen Alto, durante la pandemia COVID -19, Ayacucho 2021, permitiendo relacionarlas y realizar el análisis correspondiente. (Anexo 1).

**POR EL NÚMERO DE MEDICIONES:** Es de tipo transversal, porque se ejecutó la recolección de datos en un momento específico de tiempo.

**SEGÚN LA FUENTE DE RECOLECCIÓN DE DATOS:** Es de tipo prospectivo, para la medición de la información se realizó un diseño

muestral y se recolectó los datos de campos.

**POR LA INTERVENCIÓN:** La presente investigación fue de tipo observacional, puesto que solo se limitó a registrar la información sin ningún control ni manipulación de las variables.

### **6.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

Es de nivel relacional.

## **6.2 POBLACIÓN Y MUESTRA**

La población del presente estudio estuvo conformada por 216 madres de familia de estudiantes del nivel inicial de la Institución Educativa 106 Carmen Alto, durante la pandemia Covid-19, Ayacucho 2021, y la muestra estuvo conformada por 138 madres de familia que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

## **6.3 DETERMINACIÓN DEL TAMAÑO MUESTRAL Y MUESTREO**

Para hallar el tamaño muestral del presente estudio se realizó mediante la fórmula de estimación de una proporción conocida y la selección de la muestra, presentó un muestreo de tipo no probabilístico accidental, de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión. (Anexo 2).

## **6.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN**

### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Madres de familia de los niños(as) de la Institución Educativa Inicial N°106 Carmen Alto, Ayacucho, cuyos hijos(as) se encuentren matriculados en el año académico 2021.
- Madres de familia de los niños(as) de la Institución Educativa Inicial N°106 Carmen Alto, que deseen participar en el estudio de manera

voluntaria.

- Madres de familia que tuvieron acceso a internet.
- Madres de familia que contaron con la aplicación WhatsApp ® vía conexión a internet en el dispositivo móvil y/o equipo informático.

#### CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Madres de familia que no firmaron el consentimiento informado.
- Madres de familia que se encontraban mal de salud o problemas que les incapacitó brindar información correspondiente.

### **6.5 CONSIDERACIONES ÉTICAS**

En esta investigación se contó con la aprobación del Comité de Ética Institucional de la Universidad Privada San Juan Bautista, con los permisos respectivos de ejecución de la investigación. (Anexo 3).

En virtud de ello, se realizó un Consentimiento Informado a las madres de familia indicando de su participación anónima y confidencial, respaldando la autonomía de cada participante (Anexo 4). Esta información recabada se almacenó en una carpeta virtual con la seguridad respectiva a través de una clave que solo accedió el investigador que posteriormente se destruyó y eliminó al final del trabajo de tesis.

## **6.6 PROCEDIMIENTOS Y MEDIOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**

Para efectos de la medición de los objetivos se consideró un cuestionario estructurado, administrado y diseñado para registrar los datos sociodemográficos y evaluar a las madres, las prácticas (Anexo 5a) y actitudes (Anexo 5b) sobre la salud bucal de sus hijos, estudiantes del nivel inicial, calificándose con puntajes y fueron categorizados con bueno, regular y malo. El cuestionario se realizó de forma virtual a través del formulario de Google Drive ®, información que se tabuló en una base de datos. El instrumento se evaluó por opiniones de expertos y mediante un estudio piloto con 20 madres encuestadas, se calculó la confiabilidad del mismo obteniendo un coeficiente de Cronbach ( $\rho = 0,769$ ;  $A = 0,719$ ), la información presentada y resumida en una ficha técnica. (Anexo 7).

## **6.7 ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

El procesamiento estadístico de los datos se realizó a través del software *Statistical Package for Social Sciences (SPSS)* ® versión 26. Una vez obtenida la información de campo se tabuló los resultados en el software. Luego de ello, se procedió en estimar el estadístico descriptivo a nivel univariado, en el caso de las variables cualitativas o categóricas, las frecuencias absolutas y relativas. Para el caso de la estadística bivariada se usó la asociación mediante la prueba de Chi-cuadrado.

## 7. RESULTADOS

**Tabla 1.** Distribución de las frecuencias y porcentajes de las variables sociodemográficas de madres de familia de estudiantes del nivel inicial evaluadas de la Institución Educativa 106 Carmen alto, durante la pandemia COVID-19, Ayacucho 2021.

<b>Grupo Etario</b>	<b>Factores sociodemográficos</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
		20 a 30 años	63
	31 a 42 años	89	54,3
	43 a 53 años	12	7,3
	Total	164	100,0
<b>Estado Civil</b>	Soltera	66	40,2
	Casada	44	26,8
	Otro	54	32,9
	Total	164	100,0
<b>Nivel de Educación</b>	Primaria	13	7,9
	Secundaria	66	40,2
	Instituto	50	30,5
	Superior Univ.	35	21,4
	Total	164	100,0
<b>Ocupación</b>	Empleada Pública	16	9,8
	Trabajadora Independiente	70	42,7
	Ama de casa	55	33,5
	Otro	23	14,0
	Total	164	100,0
<b>Número de hijos</b>	Un hijo	66	40,2
	Dos hijos	59	36,0
	Tres o más hijos	39	23,8
	Total	164	100,0

Fuente: Según encuesta realizada

De acuerdo con la tabla 1 se puede apreciar que del total de la población estudiada, el grupo etario de 31 a 42 años prevalece con 54,3%; seguido con 38,4 % del grupo de 20 a 30 años de edad. Prevalció con 40,2 % el estado civil soltera. Los mayores porcentajes sobre nivel educativo fueron secundaria y superior no universitaria con 40,2 % y 30,5 % respectivamente. Respecto a la variable ocupación destacaron trabajadora independiente con 42,7 % y ama de casa con 33,5 %. Finalmente el 76,2 % tuvieron de uno a dos hijos.

**Tabla 2.** Nivel de prácticas sobre salud bucal en madres de familia de estudiantes del nivel inicial de la Institución Educativa 106 Carmen alto, durante la pandemia COVID-19, Ayacucho 2021.

<b>Niveles</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje %</b>
<b>Malo</b>	8	4,9
<b>Regular</b>	83	50,6
<b>Bueno</b>	73	44,5
<b>Total</b>	164	100,0

Fuente: Según encuesta realizada

Según la tabla 2 se puede observar que el 50,6 % de encuestadas poseen un nivel regular de prácticas sobre salud bucal, seguida del nivel bueno con 44,5 %.

**Tabla 3.** Nivel de actitudes sobre salud bucal en madres de familia de los estudiantes de la Institución Educativa 106 Carmen alto, durante la pandemia COVID-19, Ayacucho 2021.

<b>Niveles</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Malo</b>	0	0,0
<b>Regular</b>	59	36,0
<b>Bueno</b>	105	64,0
<b>Total</b>	164	100,0

Fuente: Según encuesta realizada

Según la tabla 3 se puede apreciar que el 64,0 % de encuestadas poseen un nivel bueno de actitudes sobre salud bucal. No se identificó en ningún caso como nivel malo.

**Tabla 4.** Relación entre nivel de prácticas y actitud sobre salud bucal en madres de familia de estudiantes del nivel inicial de la institución educativa 106 Carmen alto, durante la pandemia COVID-19, Ayacucho 2021.

*Pruebas de chi-cuadrado*

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	16,577	4	0,002		
Razón de verosimilitud	1,577	4	0,001		
Prueba exacta de Fisher	17,256		0,001		
Asociación lineal por lineal	7,048	1	0,008	0,006	0,003
N de casos válidos	164				

*Medidas simétricas*

		Valor	Error estándar asintótico <sup>a</sup>	T aproximada <sup>b</sup>	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Gamma	0,324	0,140	2,188	0,029
N de casos válidos		164			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

## **ANÁLISIS INFERENCIAL**

### **HIPOTESIS GENERAL**

H0: No Existe una relación significativa entre prácticas y actitudes sobre salud bucal en madres de familia de estudiantes del nivel inicial de la institución educativa 106 Carmen alto, durante la pandemia COVID-19, Ayacucho 2021.

Ha: Existe una relación significativa entre prácticas y actitudes sobre salud bucal en madres de familia de estudiantes del nivel inicial de la institución educativa 106 Carmen alto, durante la pandemia COVID-19, Ayacucho 2021.

**Nivel e significancia:** 5% = 0,05

**Estadístico de prueba:** Chi-cuadrado para ver si existe relación y para medir el grado y la magnitud de la relación se utilizó el coeficiente gamma por ser dos variables ordinales.

Se obtuvo un chi-cuadrado de 16,577 y un p-valor de 0,002 que es menor a 0,05, además se obtuvo un coeficiente gamma = 0,324

**Decisión:** Como el p-valor= 0,002 < 0,05 se rechaza la hipótesis nula y se acepta Ha.

**Conclusión:** Existe una relación significativa entre prácticas y actitudes sobre salud bucal en madres de familia de estudiantes del nivel inicial de la institución educativa 106 Carmen alto, durante la pandemia COVID-19, Ayacucho 2021.

## 8. DISCUSIÓN

La presente investigación determinó los niveles de prácticas y actitudes sobre salud bucal en madres de familia de estudiantes del nivel de educación inicial de la Institución Educativa 106 Carmen Alto, durante la pandemia COVID-19, Ayacucho 2021, encontrando relación significativa la cual es similar a lo encontrado por Victorio y col.<sup>19</sup>, Espinoza <sup>22</sup>, y Ríos<sup>23</sup>, quienes consideran importante, pues son las madres quienes se encargan desde el nacimiento de la salud bucal de sus hijos. Pero estos resultados son contrarios a los encontrados por Goswami y col.<sup>11</sup> quienes no encontraron relación entre las prácticas y actitudes, esto se puede deber a lo mencionado por Farsi y col.<sup>12</sup> quienes concluyeron que era poco probable que las madres llevaran a sus hijos al dentista excepto en caso de emergencia porque percibieron que la clínica dental es un lugar de riesgo para contraer el virus. Así como Surme y col.<sup>14</sup> quienes encontraron que la mayoría de los padres tienen información sobre COVID-19, pero con diferencias en los conocimientos y actitudes durante el período de la pandemia según su nivel educativo. Pero Victorio J y col.<sup>19</sup> demostró una relación moderada estadísticamente significativa entre actitudes de los padres y cuidadores en el estado de salud bucal de sus niños. Como también lo demostró Halim y col.<sup>21</sup> en los cuidadores de un internado quienes a pesar de tener conocimientos adecuados sobre salud bucal no presentan el nivel necesario para ponerlo en práctica. Sin embargo, en el estudio de Goswami y col.<sup>11</sup> encontraron que la actitud y las prácticas generales de los padres eran pobres en cuanto a la salud bucal de sus niños durante el período de encierro en la pandemia COVID-19. Esto se

basó en la debido a que la muestra estudia fue en un centro hospitalario de pacientes ambulatorios y no en madres de familia de un centro educativo. Así mismo Lala y col.<sup>20</sup>, Aquino y col.<sup>15</sup> encontraron que el nivel de educación de los padres puede influir en la calidad de prácticas de higiene bucal de los niños.

Los resultados logrados en la presente investigación con respecto a las practicas sobre salud bucal en las madres de familia se observó que un poco más de la mitad de encuestadas poseen un nivel regular, seguida del nivel bueno con un poco menos de la mitad. Lo cual concuerda con los resultados obtenidos por, Hernández y col.<sup>17</sup> quien encontró resultados similares de prácticas adecuadas de higiene oral en madres familias de área urbana. Así mismo Ríos<sup>23</sup> identificó que el nivel de prácticas de las madres era mucho mayor.

Con respecto a las actitudes sobre salud bucal se evidenció que más de la mitad de encuestadas poseen un nivel bueno sobre salud bucal. No se identificó en ningún caso nivel malo. La cual coincide con los resultados encontrado en las investigaciones de Lu D y col.<sup>18</sup>, Espinoza<sup>22</sup>, Ríos<sup>23</sup> quienes evidenciaron que los padres en general mostraron actitudes positivas hacia la higiene bucal porque sentían que la higiene era muy importante para los niños y tenía efectos positivos en la prevención y protección de la higiene bucal. Así mismo del total de la muestra estudiada en las características sociodemográficas se encontró el mayor porcentaje de madres en el grupo etario de 31 a 42 años, estado civil soltera, educación secundaria, ocupación trabajadora independiente la cual coincide con los resultados encontrados por Ríos<sup>23</sup>.

Las limitaciones adicionales presentadas fue la poca accesibilidad a poder encuestar a las madres de familia por el tiempo que pueden disponer y la falta de conectividad a una computadora es por eso que se decidió realizar las encuestas de manera digital a través de la red social WhatsApp que facilitó a través de un clic del celular la rapidez en las encuestas de las madres de familia.

El presente estudio es importante porque permitió determinar el nivel de prácticas y actitudes en madres de familia sobre la salud bucal de sus hijos en tiempos de pandemia COVID 19 y que ello representaría un indicador de la capacidad de la aplicación correspondiente sobre el cuidado de la salud bucal de sus menores hijos, en razón que se han visto restringidas las atenciones odontológicas por el cierre de los servicios de salud como medida de prevención del posible contagio masivo entre el profesional y los pacientes atendidos; así mismo posibilitó ejecutar recomendaciones para implementar acciones de mejora en la prevención de salud bucal en la Institución Educativa 106 Carmen Alto de Ayacucho.

## **9. CONCLUSIONES**

- Se identificaron que prevalecieron las siguientes características sociodemográficas en las madres de familia, grupo etario de 31 a 42 años con 54,3%, estado civil soltera con 40,2 %, nivel educativo secundarios con 40,2 %, ocupación trabajadora independiente con 42,7 % y finalmente el 76,2 % tuvieron de uno a dos hijos.
- El nivel de prácticas sobre salud bucal en madres de familia de estudiantes es regular con 50,6%, seguida del nivel bueno con 44,5 %.
- El nivel de las actitudes sobre salud bucal en madres de familia de estudiantes es nivel bueno con 64,0% , regular con 36,0% .
- Existe relación significativa entre prácticas y actitudes sobre salud bucal en madres de familia de estudiantes del nivel inicial de la Institución Educativa 106 Carmen Alto, durante la pandemia COVID-19, Ayacucho 2021.

## 10. RECOMENDACIONES

- Mejorar las actitudes y prácticas de salud oral en madres de familia de la Institución Educativa 106 Carmen Alto, mediante charlas , talleres en reuniones de escuela de padres, llamadas telefónicas, educación a través de la tele odontología con herramientas digitales como WhatsApp®, Microsoft Teams® y Zoom®.
- Incluir en el Plan estratégico y por lo tanto en el Plan Operativo Anual de la Institución Educativa 106 Carmen Alto, programas de prevención de la salud bucal para las madres de familia, así como para los estudiantes.
- Realizar investigaciones referentes a conocimientos, actitudes y prácticas de salud oral en madres de familia de otras instituciones de las diferentes regiones del Perú en coordinación con Escuelas Profesionales de Estomatología y la Unidad de Gestión Educativa (UGEL).

## 11. BIBLIOGRAFÍA

1. Baghizadeh M, SSerajb B, Ghadimib S. COVID-19 in Pediatric Patients: A Literature Review. *Int. j. sci. res. dent. med. sci.*2020; 2:126–30.DOI: 10.30485/IJSRDMS.2020.246164.1083
2. Ilyas N, Sood S, Radia R, Suffern R, Fan K. Paediatric dental pain and infection during the COVID period. *The Surgeon.* 2020;0: 1-6. DOI: 10.1016/j.surge.2020.12.011
3. Sun J, Xu Y, Qu Q,Wei Luo W. Knowledge of and attitudes toward COVID-19 among parents of child dental patients during the outbreak. *Braz. Oral Res.* 2020;34:1-8.DOI:10.1590/1807-3107BOR-2020.vol34.0066
4. Shamsoddin E, DeTora L, Tovani-Palone M, Bierer B. Dental Care in Times of the COVID-19 Pandemic: A Review. *Med. Sci.* 2021;9(13):1-7. DOI: 10.3390/medsci9010013
5. Mallineni S, Bhumireddy J, Nuvvula S. Dentistry for children during and post COVID-19 pandemic outbreak. *Child Youth Serv Rev.* 2020;0:1-6. DOI: 10.1016/j.chilyouth.2020.105734
6. Okike I, Reid A, Woonsam K, Dickenson A. COVID-19 and the impact on child dental services in the UK. *BMJ Paediatrics Open.* 2021;0:1-3. DOI:10.1136/bmjpo-2020-000853

7. Torres G, Blanco D, Ruíz C, Anticona C. Auto percepción del impacto de caries dental en la calidad de vida en escolares de 11 a 14 años de edad. *Biblioteca virtual en salud BVS*.2015; 14(1):19-28. DOI: <https://doi.org/10.33738/spo.v20i1>
8. Tuli M, Gangasani A, Khurshid A, Manchikalapudi J, Kadhiwala P, Patel J.et al. Knowledge of Parents about Multi-Level Influences on Oral Hygiene Practice's in Pediatric Patients: A Qualitative Research. *Saudi J Med*.2020;5(5):248-52.DOI: 10.36348/sjm.2020.v05i05.
9. Dieng S, Cisse D, Pierre Lombrail P, Azogui-Le S.Mothers' oral health literacy and children's oral health status in Pikine, Senegal:A pilot study. *PLoS ONE*.2020;15(1):1-12.DOI: 10.1371/journal.pone.0226876
- 10.Khanduri N, Singhal N, Mitra M, Rohatgi S. Knowledge, Attitude, and Practices of Parents toward Their Children's Oral Health: A Questionnaire Survey in Bhairahawa (Nepal). *Int J Pedod Rehabil* 2018; 3:59-61. DOI: 10.4103/ijpr.ijpr\_31\_17
- 11.Goswami M, Grewal M, Garg A. Attitude and practices of parents toward their children's oral health care during COVID-19 pandemic. *J Indian Soc Pedod Prev Dent*.2021;39:22-28. DOI: 10.4103/jisppd.jisppd\_478\_20
- 12.Farsi D, Farsi N. Mothers' Knowledge, Attitudes, and Fears About Dental Visits During the COVID-19 Pandemic: A Cross-sectional Study. *J Int Soc Prevent Communit Dent*.2021; 11:83-91.DOI: 10.4103/jispcd.JISPCD\_395\_20
- 13.Mustafa L, Masood A, Bangash M, Rashid S, Khan K, Zahid S. mother's knowledge regarding oral health practices and risk factors

with respect to their children in the twin cities of Pakistan. Pak Armed Forces Med J. 2021;71(1):136-41. DOI: <https://doi.org/10.51253/pafmj.v71iSuppl-1.6204>

14. Surme K, Akman H, Akbaydogan L, Akin M. Evaluation of Parents' Knowledge and Attitudes Towards Pediatric Dental Practice during the COVID-19 Pandemic. Oral Health Prev Dent. 2021;19(1):271-77. DOI: 10.3290/j.ohpd.b1248969
15. Aquino C, Gutierrez L. Socioeconomic factor in relation to oral health in students of a Peruvian rural area. Rev Cubana Estomatol. 2020(Consultado el 14 de noviembre del 2021);57(4):1-12. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/est/v57n4/1561-297X-est-57-04-e3094.pdf>
16. Luzzi V, Ierardo G, Bossù M, Polimeni A. Paediatric Oral Health during and after the COVID-19 Pandemic. Int J Paediatr Dent. 2021;31:20–26. DOI: 10.1111/ipd.12737
17. Hernández A, Vargas R, Azañedo D. Rural and urban disparities in oral hygiene practices among Peruvian children aged less than 12 years: Demographic and Family Health Survey 2018. Rural and Remote Health. 2020;20:1-8. DOI: 10.22605/RRH5933
18. Lu D, Yiu E, Pu D, Yang H, Ma E. Parental knowledge, attitudes, and practices about vocal hygiene for their children in Chengdu, a city from China. Medicine. 2019;98:1-9. DOI: 10.1097/MD.00000000000015252
19. Victorio J, Mormontoy W, Díaz M. Conocimientos, actitudes y prácticas de padres/cuidadores sobre salud bucal en el distrito de Ventanilla. Rev Estomatol Herediana. 2019(Consultado el 14 de noviembre del

2021);29(1):70-79.Disponible en:

<http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v29n1/a08v29n1.pdf>

20. Lala S, Al Kurdi S, Kouchaji C. Oral Health Knowledge, Awareness and Associated Practices of Pre-school Children's Parents in Damascus, Syria: a cross-sectional study, Researc Square.2020; 1-23. DOI:10.21203/rs.3.rs-32897/v1

21. Halim NA, Harun NA, Kenali NM, Sopia SSM, Kamaluddin FA. Oral Health Knowledge, Attitude and Practice of the Caregiver at the Special Needs Boarding School in Kuantan, Pahang. Mal J Med Health Sci.2020(Consultado el 14 de noviembre del 2021);16(4):259-62.Disponible en:

[https://medic.upm.edu.my/upload/dokumen/2020120210583535\\_MJ\\_MHS\\_0445.pdf](https://medic.upm.edu.my/upload/dokumen/2020120210583535_MJ_MHS_0445.pdf)

22. Espinoza A. Actitudes y prácticas que tienen las madres sobre el cuidado de la salud bucal de sus hijos menores de 6 años. [Internet] 2017 [Consultado el 14 de noviembre del 2021]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/7041>

23. Ríos C. Conocimientos, actitudes y prácticas de madres de familia sobre salud oral en preescolares, en el policlínico Pacasmayo ESSALUD, 2014. [Internet] 2014 [Consultado el 14 de noviembre del 2021].Disponible en:

<https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/1082>

## 12. ANEXOS

### Anexo 1. Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	TIPO	ESCALA	VALORES O ÍNDICES
Prácticas de las Madres en Salud Bucal	Es realizar actividades en base al conocimiento y actitud de la madre hacia la salud bucal.	El hacer de la salud bucal que ellas realizan para la mejora de la salud bucal de sus niños.	Cuestionario de prácticas sobre salud bucal de las madres de los estudiantes del nivel Inicial	Politómico	Ordinal	Bueno :14-20 (2) Regular :8-13 (1) Malo :0-7 (0)
Actitudes de madres en Salud Bucal	Es la realización de un objetivo o propósito de la madre para la mejora de la salud bucal.	Actitudes hacia el cuidado de la salud bucal de parte de la madre.	Cuestionario de las actitudes sobre la salud bucal de las madres de los estudiantes del nivel inicial	Cualitativo	Ordinal	Bueno :13-18 (2) Regular :7-12 (1) Malo :0-6 (0)
Ocupación	Actividad que realiza la persona en su vida personal.	Labor que realiza en el quehacer diario.	Pregunta del cuestionario Ocupación	Cuantitativo	Nominal	Empleada publica (1) Trabajadora independiente (2) Ama de Casa (3) Otro (4)
Nivel de instrucción	Grado de estudios más alto logrado por la madre.	Nivel de estudio alcanzado	Pregunta del cuestionario	Cualitativo	Nominal	-Sin educación (1) -Primaria (2) -Secundaria (3) -Instituto (4) -Superior universitario (5)
Estado civil	Situación de la persona determinada por sus relaciones familiares que establece ciertos deberes y derechos.	Situación personal de una persona en relación con otra.	Pregunta del cuestionario	Cualitativo	Nominal	Soltera (1) Casada (2) Otros (3)

## Anexo 2. Determinación del tamaño muestral.

Se utilizó la siguiente fórmula.

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

Donde:

n: Tamaño de muestra

N: Total de la población madres de familia = 216

Z<sup>2</sup>: 1.96<sup>2</sup> (Confianza del 95%)

P: Proporción esperada (5% = 0.5)

Q: 1 – p (1-0.5 = 0.5)

D : Precisión (5%)

Reemplazando:

$$n = \frac{216 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (216 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 138$$

Con la prueba estadística de estimación por una proporción conocida se obtuvo una muestra de 138, pero durante la recolección de la información se logró un total de 164 madres de familia de estudiantes del nivel inicial de la Institución Educativa 106 Carmen Alto Ayacucho, que desarrollaron el cuestionario considerándose este número como muestra total de la presente tesis.

## Anexo 3. Aprobación del Comité de Ética Institucional de la Universidad Privada San Juan Bautista



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

### CONSTANCIA N° 521 -2021- CIEI-UPSJB

El Presidente del Comité de Ética Institucional en Investigación de la Universidad Privada San Juan Bautista SAC, deja constancia que el Proyecto de Investigación: **"PRÁCTICAS Y ACTITUDES SOBRE SALUD BUCAL EN MADRES DE FAMILIA DE ESTUDIANTES DEL NIVEL INICIAL DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 106 CARMEN ALTO, DURANTE LA PANDEMIA COVID-19, AYACUCHO 2021."**, presentado por el (la) investigador(a) **COTRINA VASQUEZ JHOSSELYN XIOMELI**, ha sido revisado en la Sesión del Comité mencionado, con código de Registro **N°521-2021-CIEI-UPSJB**.

El Comité Institucional de Ética en Investigación, considera **APROBADO** el presente proyecto de investigación debido a que cumple los lineamientos y estándares académicos, científicos y éticos de la UPSJB.

El (la) investigador(a) se compromete a respetar las normas y principios de acuerdo al Código de Ética del Vicerrectorado de Investigación

Se expide la presente Constancia, a solicitud del (la) interesado(a) para los fines que estime conveniente.

Lima, 14 de agosto de 2021.



  
Mg. Juan Antonio Flores Tumba  
Presidente del Comité Institucional  
de Ética en Investigación

## Anexo 4. Documento de autorización de la Institución.

\* Año del Bicentenario del Perú : 200 años de Independencia \*

### AUTORIZACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Señor,  
José Carlos Rosas Díaz  
Director del Programa Académico de Estomatología  
Universidad Privada San Juan Bautista

La que suscribe **Directora de la INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL 106 Mx/P Carmen Alto** – Departamento Ayacucho, Provincia Huamanga . De acuerdo a la solicitud enviada por usted , le informo que las madres de familia de los niños y niñas de la Institución Educativa que dirijo , están prestos a colaborar con la investigadora principal Jhosselyn Xiomeli Cotrina Vasquez ; brindando información general correspondiente , que se realizará en la modalidad virtual . Por lo tanto **autorizo** a través de la presente el desarrollo del Proyecto de Investigación **PRÁCTICAS Y ACTITUDES SOBRE SALUD BUCAL EN MADRES DE FAMILIA DE ESTUDIANTES DEL NIVEL INICIAL DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 106 CARMEN ALTO, DURANTE LA PANDEMIA COVID-19, AYACUCHO 2021** .

Fecha : 20 de Agosto del 2021

Cordialmente.



---

Lic. Eri Infanzón Ascarza  
Directora

## Anexo 5. Consentimiento Informado.

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**INSTITUCIÓN:** Universidad Privada San Juan Bautista.

**INVESTIGADOR:** Jhosselyn Xiomeli Cotrina Vasquez

**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:** "PRÁCTICAS Y ACTITUDES SOBRE SALUD BUCAL EN MADRES DE FAMILIA DE ESTUDIANTES DEL NIVEL INICIAL DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 106 CARMEN ALTO, DURANTE LA PANDEMIA COVID -19, AYACUCHO 2021

### **PROPÓSITO**

El propósito de este estudio es determinar la relación entre las prácticas y actitudes sobre la salud bucal en madres de familia de estudiantes del nivel inicial de la Institución Educativa 106 Carmen Alto, durante la pandemia Covid-19, Ayacucho 2021.

### **PROCEDIMIENTOS**

Si acepta participar en este estudio y firma el consentimiento, sucederá lo siguiente:

El estudio está diseñado estudio está diseñado para ser usado una sola vez. No volveremos a realizar las mismas preguntas en otra ocasión, pero puedes contactarte con nosotros ante cualquier duda durante o después de participar. Se le realizara un cuestionario que contiene un total de 19 preguntas en formato digital, que no durará más de 10 minutos en responder. Son preguntas sociodemográficas y preguntas sobre el instrumento del estudio que deberá responder.

A través de este documento, se procede a la invitación para que usted pueda participar en un estudio de investigación. Por favor, se sugiere leer cuidadosamente la información brindada en este documento. En caso exista alguna pregunta, no dude en realizarla libremente. Una vez que sus dudas hayan sido totalmente despejadas, usted podrá decidir su libre participación en esta investigación. En caso decida participar debe saber que puede realizar su retiro en cualquier momento; también, es importante que sepa que no recibirá sanción o penalización alguna.

### **RIESGOS Y BENEFICIOS POTENCIALES**

No existe riesgo ya que solo recabaremos información sobre las prácticas y actitudes sobre salud bucal en madres de familia de estudiantes del nivel inicial de la Institución Educativa 106 Carmen alto, durante la pandemia COVID -19, Ayacucho 2021"

Es un cuestionario anónimo y de rutina. Se mantendrá de la manera más confidencial la

información que Ud. brinde, su nombre no va a ser utilizado en ningún reporte o publicación que resulte de este estudio, es completamente anónimo. Al término de la investigación usted podría beneficiarse de los resultados que se obtengan del presente estudio

### **COMPENSACIÓN POR LA PARTICIPACIÓN**

No habrá compensación económica por su participación del estudio. Sin embargo, pondremos a tu disposición los resultados de los instrumentos que lograste responder sobre las prácticas y actitudes sobre salud bucal en madres de familia de estudiantes del nivel inicial de la institución educativa 106 Carmen Alto, durante la pandemia COVID -19, Ayacucho 2021.

### **CONTACTO CON LOS INVESTIGADORES**

Si usted tiene alguna consulta sobre su participación en el presente estudio puede contactarse al e-mail [xiomelicotrina@gmail.com](mailto:xiomelicotrina@gmail.com) del investigador principal, Bachiller Jhosselyn Xiomeli Cotrina Vásquez.

Si tiene preguntas sobre sus derechos como participante en la investigación; puede contactarse con el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la UPSJB que se encarga de la protección de las personas en los estudios de investigación. Allí puede contactarse con el Mg. Antonio Flores, presidente del Comité Institucional de Ética de la Universidad Privada San Juan Bautista al teléfono (01) 2142500 anexo 147 o al correo [ciei@upsjb.edu.pe](mailto:ciei@upsjb.edu.pe).

Con todo lo anteriormente mencionado **¿Estás de acuerdo en brindarnos un consentimiento informado y participar de este estudio?**

**Doy mi consentimiento**

**No doy mi consentimiento**

-----

Iniciales de la madre

Fecha de nacimiento

Firma

Anexo 6. a. Instrumento 1.

Cuestionario

**Título: Prácticas sobre salud bucal en madres de familia de estudiantes del nivel inicial de la Institución Educativa 106 Carmen Alto, durante la pandemia COVID -19, Ayacucho 2021.**

**Autor:** Jhosselyn Xiomeli Cotrina Vasquez

**Edad:** ... años

**N° de hijos:** 1( ) 2( ) 3 a más( )

**Estado civil:** Soltera ( ) casada ( ) otro ( )

**Ocupación:** Empleada pública( ) trabajadora independiente ( ) ama de casa ( ) otro ( )

**Nivel de Educación:** Sin Educación ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Instituto ( ) Superior universitario ( )

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

PRÁCTICAS SOBRE SALUD ORAL	Siempre	A veces	Nunca
1. ¿Usted sopla la comida para enfriarla antes de dársela al niño?			
2. ¿Con qué frecuencia usted examina la cavidad oral (Boca, diente , lengua ) de su niño ?			
3. ¿Qué tan seguido usted le da alimentos dulces al niño?			
4. ¿Qué tan seguido usted le da líquidos o jugos dulces al niño?			
5. ¿Qué tan seguido usted le da agua pura al niño después de las comidas?			
6. ¿Usted empieza a darle al niño alimentos semi sólidos antes de los 6 meses?			
7. ¿Qué tan seguido usted realiza la higiene oral en el niño?			
8. ¿La cantidad de pasta dental que usa usted para el cepillado de los dientes del niño es del tamaño de una arveja?			
9. ¿Usted usa el biberón con algún líquido dulce para el bebé?			
10. ¿Usted hace algún esfuerzo por mejorar sus conocimientos sobre salud oral?			

VARIABLE	ESCALA/ VALORES
Prácticas sobre la salud bucal	BUENO: 14-20, REGULAR: 8-13, MALO: 0-7

(\*) Tomado de la Tesis de RÍOS C. "conocimientos, actitudes y prácticas de madres de familia sobre salud oral en preescolares, en el policlínico Pacasmayo ESSALUD, 2014." [tesis título profesional]. Trujillo Perú: Repositorio de tesis UPAO;2014. Recuperado en <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/1082>.

## Anexo 6. b. Instrumento 2.

### Cuestionario

**Título: Actitudes sobre salud bucal en madres de familia de estudiantes del nivel inicial de la Institución Educativa 106 Carmen Alto, durante la pandemia COVID -19, Ayacucho 2021.**

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

<b>ACTITUDES SOBRE SALUD ORAL</b>	<b>Muy de acuerdo</b>	<b>No sé</b>	<b>Muy en desacuerdo</b>
1. ¿Usted piensa que la caries se transmite por usar mismos utensilios para comer?			
2. ¿Usted considera que una dieta balanceada es esencial para la salud dental del niño?			
3. ¿Usted considera que alimentar al bebé por la noche sin limpieza oral posterior puede causar caries?			
4. ¿Usted opina que una alimentación frecuente de golosinas puede causar caries?			
5. ¿Usted piensa que el cepillado dental en un niño se debe realizar desde la erupción del “primer diente de leche”?			
6. ¿Usted piensa que el niño es capaz de lavarse los dientes por sí mismo?			
7. ¿Usted opina que tragar pasta dental puede causar daño a la salud del niño?			
8. ¿Usted considera importante que el niño visite al dentista antes de los 2 años?			
9. ¿Usted opina que el uso prolongado de biberón puede producir mala posición de dientes?			

<b>VARIABLE</b>	<b>ESCALA/ VALORES</b>
Actitudes sobre la salud bucal	BUENO: 13-18, REGULAR: 7-12, MALO: 0-6

(\*) Tomado de la Tesis de RÍOS C. “conocimientos, actitudes y prácticas de madres de familia sobre salud oral en preescolares, en el policlínico Pacasmayo ESSALUD, 2014.” [tesis título profesional]. Trujillo Perú: Repositorio de tesis UPAO;2014. Recuperado en <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/1082>.

Anexo 7. Ficha Técnica del Instrumento.

<b>FICHA TÉCNICA DE INSTRUMENTO</b>	
<b>Nombre:</b> Cuestionario de prácticas y actitudes de salud bucal en madres de familia.	
Lugar:	Lima – Perú
Forma de Aplicación:	Individual
Duración:	10 minutos
Número total de Ítems:	19
Variable:	Práctica y actitud
Año:	2014
<b>Prácticas de salud bucal en madres de familia</b>	
Numero de Ítems:	10
Autor: Ríos Angulo Carlos Manuel <sup>23</sup>	
Número de dimensiones: 1. Actitudes de las madres sobre el cuidado de la salud bucal de sus hijos.	
Confiabilidad:	Alfa de Cronbach = 0,72.
Validez: Validado con el Criterio de dos Juicio de Expertos.	
<b>Actitudes de salud bucal en madres de familia</b>	
Numero de Ítems:	09
Autor: Ríos Angulo Carlos Manuel <sup>23</sup>	
Numero de dimensiones: 1. Prácticas de las madres para el cuidado de la salud bucal de sus hijos.	
Confiabilidad:	Alfa de Cronbach = 0,80.
Validez: Validado con el Criterio de dos Juicios de Expertos.	
<b>ESTUDIO PILOTO POR:</b> COTRINA VASQUEZ JHOSSSELYN XIOMELI	
Cuestionario: Cuestionario de prácticas y actitudes de salud bucal en madres de familia.	
Validez: Por opinión de 3 expertos.	
Alfa de Cronbach : Prácticas = 0,769. ;;Actitudes = 0,719	
N° de elementos	Prácticas = 10 ; Actitudes = 09

Anexo 8. Matriz de consistencia

TÍTULO	PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE		
	GENERAL	GENERAL	GENERAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	NIVEL DE MEDICIÓN
PRÁCTICAS Y ACTITUDES SOBRE SALUD BUCAL EN MADRES DE FAMILIA DE ESTUDIANTES DEL NIVEL INICIAL DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 106 CARMEN ALTO, DURANTE LA PANDEMIA COVID-19, AYACUCHO 2021.	¿Cuál es la relación entre las prácticas y actitudes sobre salud bucal en madres de familia de estudiantes del nivel inicial de la Institución Educativa 106 Carmen alto, durante la pandemia COVID-19, Ayacucho 2021?	Determinar la relación entre las prácticas y actitudes sobre salud bucal en madres de familia de estudiantes del nivel inicial de la Institución Educativa 106 Carmen alto, durante la pandemia COVID-19, Ayacucho 2021.	Existe relación entre las prácticas y actitudes sobre salud bucal en madres de familia de estudiantes del nivel inicial de la Institución Educativa 106 Carmen Alto, durante la pandemia COVID-19, Ayacucho 2021.	Prácticas	Cuestionario de prácticas y actitudes sobre salud bucal en madres de estudiantes del nivel inicial.	-Bueno: 14-20 (2) -Regular: 8-13 (1) -Malo: 0-7 (0)
	ESPECÍFICOS	ESPECÍFICOS	ESPECÍFICOS	Actitudes		-Bueno: 13-18 (2) -Regular: 7-12 (1) -Malo: 0-6 (0)
		Identificar las características sociodemográficas de las madres de familia de estudiantes del nivel inicial de la Institución Educativa 106 Carmen Alto, durante la pandemia COVID -19, Ayacucho 2021. Determinar el nivel de prácticas sobre salud bucal en madres de familia de estudiantes del nivel inicial de la Institución Educativa 106 Carmen alto, durante la pandemia COVID-19, Ayacucho 2021. Determinar el nivel de las actitudes sobre salud bucal en madres de familia de estudiantes del nivel inicial de la Institución Educativa 106 Carmen alto, durante la pandemia covid-19, Ayacucho 2021.		Ocupación		-Empleada publica (1) -Trabajadora independiente (2) -Ama de Casa (3) -Otro (4)
				Nivel de Instrucción		-Sin educación (1) -Primaria (2) -Secundaria (3) -Instituto (4) -Superior universitario (5)
				Estado civil		-Soltera (1) -Casada (2) -Otros (3)
TIPO Y DISEÑO		POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	MÉTODO DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO		
Analítico , transversal, prospectivo y observacional , diseño no experimental .		N= 216 estudiantes. n=138 estudiantes.	El instrumento utilizado fue el cuestionario de prácticas y actitudes de salud bucal en madres de familia.	Análisis univariado: frecuencias relativas y absolutas.  Análisis bivariado: Prueba de Chi cuadrado para medir asociación.		

