

UNIVERSIDAD PERUANA DE CIENCIAS E INFORMÁTICA
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA UNIVERSITARIA



TESIS

Nivel de conocimiento de las madres en salud bucal y el índice de caries de los niños de la Institución Educativa Inicial “Mi Pequeño Mundo” El Tambo
– Junín, 2019

AUTOR:

Condor Astucuri, Jesus Mauro

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestro en Investigación y Docencia Universitaria

ASESOR:

Dr. Vegas Gallo, Edwin Agustin
ORCID iD 0000-0002-2566-0115

LIMA – PERÚ

2020

Dedicatoria

A mis padres por su confianza,
formación e incondicional apoyo.

Agradecimiento

A mis orientadores de la Maestría.

A la Directora de la Institución Educativa Inicial.

“Mi pequeño mundo” El Tambo, Mg. Rosa Herrera.

Y en especial a mi colega de estudio Zandy Sosa.

Índice

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Índice.....	iv
Resumen.....	xi
Abstract.....	xii
Introducción	xiii
Capítulo I.....	1
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1. Descripción de la realidad problemática	1
1.2. Definición del problema	2
1.2.1. Problema general.....	2
1.2.2. Problemas específicos	2
1.3. Objetivos de la investigación	3
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos.....	3
1.4. Hipótesis de la investigación	4
1.4.1. Hipótesis general.....	4
1.4.2. Hipótesis específicas	4
1.5. Variables y dimensiones.....	5
1.5.1. Operacionalización de las variables	6
1.6. Justificación de la investigación	7
Capítulo II.....	8
2. MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes de la investigación	8
2.1.1 Antecedentes internacionales.....	8
2.1.2 Antecedentes nacionales.....	9
2.2. Bases teóricas	10
2.3. Definición de términos básicos	20
Capítulo III.....	21
3. DISEÑO METODOLÓGICO	21
3.1. Tipo de investigación.....	21
3.2. Diseño de investigación	22
3.3. Población y muestra de la investigación	23

3.4.2. Validez y confiabilidad de instrumentos	25
3.5. Técnicas para el procesamiento y análisis de los datos	25
Capítulo IV	26
4. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	26
4.1 Presentación e interpretación de resultados en tablas y figuras	26
4.1.1 Resultados descriptivos por variable y dimensiones	26
4.1.2 Tablas cruzadas por variables y dimensiones	35
4.1.3 Prueba de normalidad	42
4.1.4. Contrastación de las hipótesis de investigación	43
Capítulo IV	50
5. DISCUSIÓN	50
5.1 Discusión de resultados	50
5.2. Conclusiones	53
5.3. Recomendaciones	55
LISTA DE REFERENCIAS	56
APÉNDICE	59
Apéndice 1. Matriz de consistencia	60
Apéndice 2. Instrumentos para la recolección de datos	63
Apéndice 3. Base de datos	66
Apéndice 4. Evidencia digital de similitud	72
Apéndice 5. Autorización de publicación en el repositorio	73
Apéndice 6. Matriz para validación por juicio de expertos	74

Lista de tablas

Tabla 1 Operacionalización de la variable nivel de conocimiento de las madres en salud bucal	6
Tabla 2 Operacionalización de la variable índice de caries de los niños de la Institución Educativa Inicial “Mi pequeño mundo”	6
Tabla 3 Nivel de confiabilidad de los instrumentos utilizados	25
Tabla 4 Distribución de frecuencias absoluta y porcentual, según nivel de conocimiento de las madres en salud bucal	26
Tabla 5 Distribución de frecuencias absoluta y porcentual, según edad de las madres de los niños de la Institución Educativa “Mi pequeño mundo” El Tambo	27
Tabla 6 Distribución de frecuencias absoluta y porcentual, según el grado de instrucción de las madres de los niños de la Institución Educativa “Mi pequeño mundo” El Tambo	29
Tabla 7 Distribución de frecuencias absoluta y porcentual, según índice de caries (ceo) de los niños de la Institución Educativa Inicial “Mi pequeño mundo” El Tambo	30
Tabla 8 Distribución de frecuencias absoluta y porcentual, según el estado de salud bucal de los niños y niñas de la Institución Educativa “Mi pequeño mundo” El Tambo	31
Tabla 9 Distribución de frecuencias absoluta y porcentual, según el total de dientes en los niños de la Institución Educativa “Mi pequeño mundo” El Tambo	32
Tabla 10 Distribución de frecuencias absoluta y porcentual, según género en los niños de la Institución Educativa “Mi pequeño mundo” El Tambo	33
Tabla 11 Distribución de frecuencias absoluta y porcentual, según edad en los niños de la Institución Educativa “Mi pequeño mundo” El Tambo	34

Tabla 12 Distribución de frecuencias según el nivel de conocimiento de las madres e índice de caries de los niños de la Institución Educativa Inicial “Mi pequeño mundo” El Tambo	35
Tabla 13 Distribución de frecuencias según el nivel de conocimiento y edad de las madres de los niños de la Institución Educativa Inicial “Mi pequeño mundo” El Tambo	36
Tabla 14 Distribución de frecuencias según el nivel de conocimiento y grado de instrucción de las madres de los niños de la Institución Educativa Inicial “Mi pequeño mundo” El Tambo	38
Tabla 15 Distribución de frecuencias según el nivel de conocimiento y genero de los niños de la Institución Educativa Inicial “Mi pequeño mundo” El Tambo	39
Tabla 16 Distribución de frecuencias según el nivel de conocimiento de las madres y edad de los niños de la Institución Educativa Inicial “Mi pequeño mundo” El Tambo	41
Tabla 17 Prueba de normalidad de las variables de estudio: grado de conocimiento de las madres e índice de caries de los niños de la Institución Educativa Inicial “Mi pequeño mundo” El Tambo	42
Tabla 18 Correlación de las variables de estudio nivel de conocimiento e índice de caries	44
Tabla 19 Correlación de las variables de estudio nivel de conocimiento y edad de madres	45
Tabla 20 Correlación de las variables de estudio nivel de conocimiento y grado de instrucción	46
Tabla 21 Correlación de las variables de estudio nivel de conocimiento y género de los niños	48

Tabla 22 Correlación de las variables de estudio nivel de conocimiento y edad de los niños	49
---	-----------

Lista de figuras

- Figura 1. Gráfica de barras porcentual, según nivel de conocimiento de las madres en salud bucal 27**
- Figura 2. Gráfica de barra porcentual, según edad de las madres de los niños de la Institución Educativa “Mi pequeño mundo” El Tambo 28**
- Figura 3. Gráfica de barras porcentual, según grado de instrucción de las madres de los niños de la Institución Educativa “Mi pequeño mundo” El Tambo 29**
- Figura 4. Gráfica de barras porcentual, según índice de caries (ceo) de los niños de la Institución Educativa Inicial “Mi pequeño mundo” El Tambo 30**
- Figura 5. Gráfica de barras porcentual, según estado de salud bucal de los niños de la Institución Educativa Inicial “Mi pequeño mundo” El Tambo 31**
- Figura 6. Gráfica de barras porcentual, según total de dientes en los niños(as) de la Institución Educativa Inicial “Mi pequeño mundo” El Tambo 32**
- Figura 7. Gráfica de barras porcentual, según género de niños de la Institución Educativa Inicial “Mi pequeño mundo” El Tambo 33**
- Figura 8. Gráfica de barras porcentual, según edad de niños de la Institución Educativa Inicial “Mi pequeño mundo” El Tambo 34**
- Figura 9. Gráfica de barras porcentual, según nivel de conocimiento de las madres e índice de caries de niños de la Institución Educativa Inicial “Mi pequeño mundo” El Tambo 35**
- Figura 10. Gráfica de barras porcentual, según nivel de conocimiento y edad de las madres de niños de la Institución Educativa Inicial “Mi pequeño mundo” El Tambo 37**

- Figura 11. Gráfica de barras porcentual, según nivel de conocimiento y grado de instrucción de las madres de niños de la Institución Educativa Inicial “Mi pequeño mundo” El Tambo 38**
- Figura 12. Gráfica de barras porcentual, según nivel de conocimiento de la madres y género de niños de la Institución Educativa Inicial “Mi pequeño mundo” El Tambo 40**
- Figura 13. Gráfica de barras porcentual, según nivel de conocimiento y edad de niños de la Institución Educativa Inicial “Mi pequeño mundo” El Tambo 41**

Resumen

La investigación tuvo como objetivo, determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de las madres en salud bucal y el índice de caries, de los niños de la Institución Educativa Inicial “Mi pequeño mundo” El Tambo – Junín, 2019.

El diseño metodológico de la investigación responde al no experimental, de corte transversal. Se basa en el enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo y correlacional; respondiendo a ser una investigación de tipo básica. Para ello, se utilizaron dos instrumentos validados; de acuerdo a las variables planteadas en la investigación.

Se ha obtenido como resultado en la hipótesis contrastada, que la relación entre el nivel de conocimiento de las madres en salud bucal y el índice de caries de los niños según Rho de Spearman (-0.873**), se determina existe una correlación negativa y de magnitud alta. Asimismo con el nivel de significancia (sig. = 0.000), menor que el valor $p = 0.05$, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alternativa (H_a). Es decir, existe relación significativa negativa y de magnitud alta, entre el nivel de conocimiento de las madres en salud bucal y el índice de caries de los niños de la Institución Educativa Inicial “Mi pequeño mundo” El Tambo, Junín, 2019. Se concluye que el nivel de desconocimiento de las madres en salud bucal, incide en el alto índice de caries en los niños de tres a cinco años.

Palabras clave: Nivel de conocimiento, salud bucal, caries, higiene bucal.

Abstract

The objective of the research was to determine the relationship between the level of knowledge of the mothers in oral health and the caries index of the children of the Initial Educational Institution "My little world" El Tambo - Junín, 2019.

The methodological design of the research responds to the non-experimental cross-sectional design. It is based on a quantitative approach, with a descriptive and correlational scope; responding to being a basic type investigation. For this, two validated instruments were used; according to the variables raised in the research.

It has been obtained as a result of the contrasted hypothesis, that the relationship between the level of knowledge of the mothers in oral health and the caries index of the children according to the Spearman Rho (-0.873 **), it is determined that there is a correlation negative and of great magnitude. Likewise, with the level of significance (sig. = 0.000), less than the value $p = 0.05$, the null hypothesis (H_0) is rejected and the alternative hypothesis (H_a) is accepted. That is, there is a significant and high-magnitude negative relationship between the level of knowledge of mothers in oral health and the caries index of the children of the Initial Educational Institution "My little world" El Tambo, Junín, 2019. It is concluded that the level of ignorance of mothers in oral health, affects the high rate of caries in children from three to five years.

Keywords: Level of knowledge, oral health, cavities, oral hygiene.

Introducción

Desde hace muchos años, los seres humanos padecemos de muchas enfermedades, en nuestro campo, específicamente la caries, esta enfermedad no distingue sexo, raza, color, religión, ni tampoco la edad, pues ataca a los dientes de los niños y de los adultos. Henostroza (2005) menciona: “La caries dental es una enfermedad crónica de origen infeccioso y transmisible, causada por microorganismos externos que se establecen en la superficie del diente y cuyos ácidos producen la desintegración progresiva de los tejidos dentales, tanto minerales como orgánicos.”

Los acontecimientos para la destrucción de los dientes sucede después de que éstos hacen su aparición en la boca, es decir desde aproximadamente los 6 meses de vida, donde secuencialmente tenemos los incisivos centrales inferiores, los incisivos centrales superiores, los incisivos laterales superiores y los incisivos laterales inferiores. La secuencia destructiva comienza desde que los microorganismos llegan a las piezas dentarias, superan sus defensas y poco a poco van proliferando sobre los tejidos inorgánicos, seguido de los orgánicos.

La colonización de un microorganismo es su instalación en alguna región (del hospedero) adecuada a sus necesidades y aunque se produce recambios en ésta, su número se mantiene más o menos estable. La enfermedad, se presenta de diferentes maneras y depende del agente infeccioso de producir cápsula, fimbrias, enzimas o toxinas o de usar vías degradadoras alternas. Las enfermedades producidas por bacterias se establece cuando la continuidad y el incremento de esos microorganismos provocan una transformación del hospedero. (Elías, 2013, p.153)

Los estudios de caries, generalmente son en adultos, pero en esta oportunidad se visualiza la caries desde la dentición primaria, que muchas veces son negados por nuestra

sociedad y considerados menos importantes, cuando en la realidad es uno de los principales y servirá de guía para la ubicación de los dientes permanentes, debo enfatizar que el proceso carioso se va incrementado a medida que van apareciendo más piezas dentarias y teniendo en cuenta que es básicamente por la falta de fomento del hábito de la higiene.

El grado de conocimiento es una medida subjetiva, que lo realizamos en los padres de familia o indistintamente a padres o a las madres, pero depende de la formación de cada uno de ellos y los que ha tenido en la vida, hasta la llegada del nuevo ser, éstos conocimientos serán de distintos grados y dependerá muchas veces del área en que cada uno se desempeña, por lo tanto las preguntas enfocadas no necesariamente representan un conocimiento amplio del tema, como en este caso la caries. Generalmente en nuestro medio trasladamos la responsabilidad a las madres, pues ellas son las que indirectamente son las guías de nuestros hijos, y también las orientadoras de los hábitos y costumbres orales.

En tal sentido, la presente investigación busca determinar la relación entre el nivel de conocimiento de las madres en salud bucal y el índice de caries de los niños de la Institución Educativa Inicial “Mi pequeño mundo” El Tambo – Junín, 2019. Por lo que se ha estructurado el trabajo de la siguiente forma:

En el Capítulo I, se desarrolla la descripción del planteamiento del problema, se profundiza en la realidad problemática, se formula los problemas, los objetivos, se plantea la hipótesis general, las variables e indicadores y la justificación de la investigación.

En el Capítulo II, se enfoca el marco teórico y conceptual, donde se desarrolla los antecedentes de la investigación, se realiza las indagaciones de las bases teóricas del estudio y la definición de los términos básicos.

En el Capítulo III, se desarrolla la metodología de la investigación, donde se analiza el tipo y diseño de la investigación, la población y muestra, de la misma manera las técnicas

para la recolección de datos, la descripción de los instrumentos, también la validez y confiabilidad de instrumentos, además de los métodos que nos ofrece la informática para el procesamiento y análisis de los datos.

En el Capítulo IV, los resultados son evaluados, para su manifestación y posterior interpretación de los resultados obtenidos en las tablas y figuras, y la descripción del contraste de hipótesis.

En el Capítulo V, tenemos la discusión de resultados, las conclusiones, recomendaciones, y como último punto se citan la lista de referencias, la sección de apéndice contiene los instrumentos aplicados en el estudio.

Capítulo I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Es muy sabido que el problema de caries dental es común en nuestra región de Junín, zona donde lamentablemente no lo tenemos registrado ni menos aún publicado el índice de caries en niños de cuya dentición es decidua. Estos datos son comunicados de manera verbal, pues muchos Cirujanos Dentistas hemos tratado innumerables casos, más no fueron registrados y menos analizados y por lo tanto no se obtuvo una información real, de la situación del índice de caries en los niños de esta población.

Las madres de familia presentan profesiones distintas, no necesariamente relacionadas a las Ciencias de la Salud, pues muchas de ellas, carecen del conocimiento sobre el tema de la caries dental, incluyendo al personal de salud, pues la caries no es conocida por todas las personas y mucho menos los factores que van a originar esta enfermedad. La dentición decidua se va formando gradualmente, con la erupción de los 2 incisivos centrales inferiores, continúa con la erupción de los 2 incisivos centrales

superiores, luego de ello se tiene los dos incisivos laterales superiores y por último los dos incisivos laterales inferiores, lo que constituye la guía anterior o el primer contacto dentario, donde los incisivos superiores cubren a los incisivos inferiores. Posteriormente se tiene la erupción de los primeros molares, lo que constituye el segundo contacto dentario, luego erupcionan los caninos, formando el tercer contacto dentario, finalmente erupcionan los segundos molares, estableciendo el cuarto contacto dentario. Entonces aproximadamente entre los dos años y medio y tres años se presenta la dentición decidua completa.

A partir de los 6 meses, por prescripción pediátrica, los niños empiezan con la ingesta de papillas, lo cual ya genera restos de alimentos que van quedando en la boca y por ende en los dientes anteriores de los bebés.

1.2. Definición del problema

1.2.1. Problema general

¿Existe relación entre el nivel de conocimiento de las madres en salud bucal y el índice de caries de los niños de la Institución Educativa Inicial “Mi pequeño mundo” El Tambo – Junín, 2019?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento de las madres en salud bucal y la edad de las madres de la Institución Educativa Inicial “Mi pequeño mundo” El Tambo – Junín, 2019?

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento de las madres en salud bucal y el grado de instrucción de las madres de la Institución Educativa Inicial “Mi pequeño mundo” El Tambo – Junín, 2019?

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento de las madres en salud bucal y el género de los niños de la Institución Educativa Inicial “Mi pequeño mundo” El Tambo – Junín, 2019?

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento de las madres en salud bucal y edad de los niños de la Institución Educativa Inicial “Mi pequeño mundo” El Tambo – Junín, 2019?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de las madres en salud bucal y el índice de caries de los niños de la Institución Educativa Inicial “Mi pequeño mundo” El Tambo – Junín, 2019.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de las madres en salud bucal y la edad de las madres de la Institución Educativa Inicial “Mi pequeño mundo” El Tambo – Junín, 2019.

Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de las madres en salud bucal y el grado de instrucción de las madres de la Institución Educativa Inicial “Mi pequeño mundo” El Tambo – Junín, 2019.

Conocer la relación que existe entre el nivel de conocimiento de las madres en salud bucal de sus hijos y el género de los niños de la Institución Educativa Inicial “Mi pequeño mundo” El Tambo – Junín, 2019.

Conocer la relación que existe entre el nivel de conocimiento de las madres en salud bucal y edad de los niños de la Institución Educativa Inicial “Mi pequeño mundo” El Tambo – Junín, 2019.

1.4. Hipótesis de la investigación

1.4.1. Hipótesis general

H1: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de las madres en salud bucal y el índice de caries de los niños de la Institución Educativa Inicial “Mi pequeño mundo” El Tambo – Junín, 2019.

H0: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de las madres en salud bucal y el índice de caries de los niños de la Institución Educativa Inicial “Mi pequeño mundo” El Tambo – Junín, 2019.

1.4.2. Hipótesis específicas

H1. Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de las madres en salud bucal y la edad de las madres de los niños de la Institución Educativa Inicial “Mi pequeño mundo” El Tambo – Junín, 2019.

H2. Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de las madres en salud bucal y el grado de instrucción de las madres de la Institución Educativa Inicial “Mi pequeño mundo” El Tambo – Junín, 2019.

H3. Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de las madres en salud bucal y el género de los niños de la Institución Educativa Inicial “Mi pequeño mundo” El Tambo – Junín, 2019.

H4. Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de las madres en salud bucal y edad de los niños de la Institución Educativa Inicial “Mi pequeño mundo” El Tambo – Junín, 2019.

1.5. Variables y dimensiones

Variable independiente: Nivel de conocimiento de las madres en salud bucal

Dimensiones

Nivel de conocimiento de las madres

Edad de las madres

Grado de instrucción de las madres

Variable dependiente: Índice de caries de los niños de la Institución Educativa Inicial “Mi pequeño mundo”.

Dimensiones

Nivel del índice de caries

Género de los niños

Edad de los niños

1.5.1. Operacionalización de las variables

Tabla 1

Operacionalización de la variable nivel de conocimiento de las madres en salud bucal

Variables	Indicadores	índice	Escala	Instrumento
Grado de conocimiento de las madres	Madres de familia	0-5 Malo	Ordinal	Cuestionario
		6-10 Regular		
		11-15 Bueno		
		16-20 Muy bueno		
Edad de las madres	Nº de años vividos	< 20 años	Ordinal	Cuestionario
		21-25 años		
		26-30 años		
		31-35 años		
Grado de instrucción de las madres	Grado de estudios realizados	36 a más años	Ordinal	Cuestionario
		Ninguno		
		Primaria		
		Secundaria		
		Superior		

Fuente propia

Tabla 2

Operacionalización de la variable índice de caries de los niños de la Institución Educativa

Inicial “Mi pequeño mundo”

Dimensiones	Indicadores	índice	Escala	Instrumento	
Nivel del índice de caries	Índice (CEO) Estado de salud bucal de los niños(as) Total de dientes en los niños	0.0-1.1	Muy bajo	Ordinal	Odontograma
		1.2-2.6	Bajo		
		2.7-4.4	Moderado		
		4.5-6.5	Alto		
		+ 6.6	Muy alto		
Género de los niños	Sexo	Masculino Femenino	Nominal	Cuestionario	
Edad de los niños	Nº de años vividos	3 años	Ordinal	Odontograma	
		4 años			
		5 años			
		6 años			

Fuente propia

1.6. Justificación de la investigación

La caries es uno de los problemas bucales más comunes que afectan a los niños con dentición decidua. Esta investigación permitirá hacer un diagnóstico real y conocer el índice de caries en niños de educación inicial del Distrito de El Tambo – Huancayo, así como también conocer el nivel de conocimiento acerca de salud bucal de las madres de familia, quiénes juegan un rol protagónico en el cuidado de la salud de los hijos y así poder diseñar programas educativos, que ayuden a incrementar los conocimientos de aquellas para prevenir en los niños enfermedades a futuro.

Limitación del estudio

No se encontró ninguna limitación de parte de la Dirección de la Institución Educativa Inicial “Mi pequeño mundo”

Capítulo II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes internacionales

Farías (2015) llevó a cabo el estudio: “Estado de salud oral de niños de 4-5 años y nivel de conocimientos materno, Concepción 2015” donde el objetivo fue evaluar el estado de salud de los niños entre 4-5 años de edad y su relación con el nivel de conocimiento materno en salud bucodental, cuyo diseño fue observacional, transversal y analítico. La muestra estuvo conformada por 52 niños y sus respectivas madres que cumplían con los criterios de inclusión. Obtuvieron como resultados que el 73% de las madres alcanzaron un nivel regular en cuanto a conocimientos en salud bucodental. Un promedio alto 5,6 de ceod (cariado, extraído, obturado, deciduo), se relaciona con un nivel regular de conocimientos sobre salud bucodental de las madres, concluyendo que el conocimiento de las madres no establece que los hijos tengan buenas prácticas sobre salud oral.

Pineda y Rodríguez (2015) en su estudio “Relación entre frecuencia de caries dental en escolares y nivel de conocimiento de sus madres en salud oral en la unidad educativa Fe y Alegría. Cuenca 2014-2015” donde la muestra estuvo conformada por 113 niños con sus respectivas madres, concluyen que existe relación estadísticamente significativa de $p=0,000$ entre la frecuencia de caries dental y el nivel de conocimiento de las madres en cuanto a salud bucal. El índice de caries fue bajo (32,7%), medio (34,5%) y alto (32,7%). En cuanto a nivel de conocimiento de las madres se halló que el valor que prevaleció fue el de medio con 43,4%.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Muñoz (2017) en su trabajo: “Nivel de conocimiento de padres, sobre patrón alimenticio y caries de infancia temprana en SISOL de Surquillo en el año 2015” tuvo como muestra a 70 infantes y sus respectivos padres, encontraron que el nivel de conocimiento de los padres acerca de la caries presentó un nivel medio. Concluyen que a niveles altos de conocimientos, corresponde niveles bajos de caries.

Pineda (2017) en su investigación: “Perfil epidemiológico de salud bucal e indicadores de riesgo en niños de 3-5 años, de poblaciones urbana y rural de la provincia de Juli-2016” menciona que el estudio fue descriptivo y transversal, la muestra fue de 86 niños que asisten al PRONOEI urbanos y rurales de la provincia de Juli, cuyo muestreo fue el no probabilístico: por conveniencia. Encontró que el 100% de los niños presentó caries.

Paricoto (2015) en su tesis: “Influencia del nivel de conocimiento sobre salud bucal de las madres en la prevalencia de caries de los niños de 6 a 11 años de las Instituciones de Educación Primaria del distrito de Caminaca” de tipo correlacional, usaron como técnica de recolección de datos el cuestionario, enfocado a madres de familia, y el instrumento de observación a los niños y niñas sobre prevalencia de caries. Halló que las mujeres de 24 a

30 años lucieron un buen nivel de conocimientos sobre salud bucal, a diferencia de las madres de 17 a 23 años que mostraron un nivel de conocimiento deficiente.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Caries dental

La caries dental es uno de los principales problemas de salud bucal que afecta a niños y adultos a nivel mundial, no distingue edad, sexo, nivel social o cultural.

Es una enfermedad crónica, de progresión lenta, de origen infeccioso, transmisible y multifactorial (Henostroza, 2007, Bordoni, Escobar, Castillo, 2010, Elías, Arrellano, Tello, 2016, Boj, Catalá, García-Ballesta, Mendoza, Planells, 2011, Guedes, 2003), caracterizada por la destrucción progresiva de la estructura dentaria, por la acción de los microorganismos sobre los carbohidratos fermentables que provienen de la dieta (Arango. Salgado, Tobón, 1993).

2.2.1.1. Etiología

La caries dental es una enfermedad multifactorial. Keyes en 1960, estableció los factores que actúan en la etiología de la caries dental: Huésped, microorganismo y sustrato. (25,28), Newbrun en 1978, luego de realizar nuevos estudios y con el interés de precisar el modelo establecido por Keyes, incrementó un cuarto factor etiológico que es requerido para la producción de caries: el tiempo (Henostroza, 2007, Elías et al, 2016, Corrêa, 2009). Estos factores etiológicos son denominados primarios o determinantes. También existen otros factores llamados “factores moduladores” que contribuyen en el surgimiento y el desarrollo de la caries dental, entre ellos se encuentran: edad, salud general, nivel socioeconómico, grado de instrucción,

experiencia pasada de caries, grupo epidemiológico y variables de comportamiento (Henostroza, 2007, Elías et al, 2016).

2.2.1.2. Factores etiológicos

a) *Microorganismos*

Existen diversas comunidades de bacterias en la cavidad bucal. Se proyecta que existen cepas que superan los cuatro dígitos en números. Las principales especies que intervienen en la formación de la caries son: *Streptococcus* (*S. mutans*, *S. sobrinus* y *S. sanguinis* antes llamado sanguis), *Lactobacillus* (*L. casei*, *L. fermentum*, *L. plantarum* y *L. oris*) y *Actinomyces* (*A. israelis* y *A. naslundii*) (Henostroza, 2007).

La caries dental tiene principales bacterias, éstas son:

- ***Streptococcus mutans***: Es el microorganismo que posee mayor capacidad cariogénica, algunas cepas son más virulentas que otras, producen cantidades mayores de polisacáridos extracelulares. Pueden colonizar las fisuras de la superficie del esmalte en su área masticatoria y de unión de diente a diente. Es un microorganismo acidogénico (produce ácido láctico), acidófilo (sobrevive y se desarrolla en un pH bajo) y acidúrico (genera ácido con un pH bajo) (Henostroza, 2007, Higashida, 2009).
- ***Lactobacillus***: Primero coloniza superficies mucosas como la lengua, es un gran productor de ácido láctico, no inician caries en superficies lisas pero presentan gran actividad en la dentina (Henostroza, 2007, Higashida, 2009).
- ***Actinomyces***: Predominan en la placa dentobacteriana de la raíz, por ello están asociados con destrucciones en áreas radiculares. Ocasionalmente destrucción de avance lento a comparación de otros microorganismos (Henostroza, 2007, Higashida, 2009).

b) Dieta

Los alimentos son los principales proveedores de elementos para producir el metabolismo de los microorganismos. La sacarosa es considerada como principal carbohidrato fermentable que posee mayor potencial cariogénico y además actúa como el sustrato que permite producir polisacáridos extracelulares y polisacáridos insolubles de la matriz. Los ácidos con mayor potencia se encuentran en las aguas carbonatadas y aguas tratadas con preservantes y algunos zumos; nos conducirá a una degradación de los minerales de la superficie dental (Henostroza, 2017, Boj et al, 2011).

c) Huesped.

- **Saliva:** Una de las funciones de la saliva es la de protección a los dientes frente a los ácidos. La saliva con pH bajo, con abundantes colonias de bacterias y poco volumen, inducen al inicio de la caries. Cumple su rol vigilante, dilucidando y lavando los azúcares de la dieta diaria, y facilitando el abasto de iones para inducir a un proceso de remineralización (Henostroza, 2017, Boj et al, 2011, Dean, Avery, McDonalds, 2014).
- **Diente:** Existen puntos débiles que predisponen la formación de la caries como la anatomía del diente, que existen zonas de retención que impiden una limpieza óptima; la disposición de los dientes en la arcada, las giroversiones de ellas, favorece la formación de la caries, los dientes recién erupcionados son más susceptibles a la caries y disminuye con la edad (Boj et al, 2011, Higashida, 2009).
- **Tiempo:** La interacción de los microorganismos, la dieta y el huésped requieren de tiempo para que se produzca la caries.

2.2.1.3. Factores moduladores

Estos factores son complementarios a los llamados primarios, pero no son causantes directos de la enfermedad. El vínculo con la edad, es un factor para la caries dental, en relación al tipo de tejido afectado. Los fluoruros en ciertas cantidades causan la remineralización de los tejidos dentarios, aumenta el pH y realizan acción antibacterial. El nivel socioeconómico y el grupo epidemiológico no necesariamente promueven la aparición de la enfermedad y tampoco es decisiva para afirmar que se producirá la enfermedad (Henostroza, 2017).

2.2.1.4. Inicio y progresión de la caries.

La lesión cariosa debe considerarse como un proceso continuo, lesión que es producida por ácidos bacterianos, inicia en la periferia y avanza a la siguiente capa: la dentina (Henostroza, 2017, Elías et al, 2016, Boj et al, 2011), la lesión no progresa de la misma forma en todos los tejidos del diente, ni en todas las zonas del mismo.

a) Lesión en esmalte

El esmalte es la capa ectodérmica, epitelial calcificado y acelular, que no posee colágeno. Es una estructura cristalina mineralizada que contiene un 96% de sustancia inorgánica y un 4% de sustancia orgánica más agua, siendo el 90% de esta sustancia inorgánica, cristales de hidroxiapatita, compuestos de iones calcio, fosfato y grupos hidroxilos (Elías et al, 2016).

La primera manifestación clínica de la lesión superficial es conocida como “lesión de mancha blanca”. El color blanquecino es un indicador clínico de la pérdida de sustancias minerales de la subsuperficie, que permite la pérdida de la translucidez del esmalte. Puede aparecer como clínicamente intacta y lisa como indicador de que la lesión no es activa (Boj et al, 2011).

Histológicamente presenta las siguientes zonas:

- Zona superficial: Existe una pérdida del 5-10% de mineral (Boj et al, 2011).
- Cuerpo de la lesión: Presenta aproximadamente el 60% de la pérdida de mineral, ocupando la mayor parte del esmalte cariado.
- Zona Oscura: Banda ubicada por debajo del cuerpo de la lesión. Presenta pérdida de minerales de 5-8% (Henostroza, 2017).
- Zona traslúcida: Es el área más honda de la lesión. Presenta merma de minerales parecida a la zona superficial (Bordoni et al, 2010).

b) Lesión en dentina

La dentina y el tejido pulpar son tejidos vitales interconectados entre sí, constituyendo una unidad biológica capaz de hacer frente a un estímulo. Ambos son de origen mesodérmico (Henostroza, 2017, Boj et al, 2011).

Una característica histológica importante de la dentina es la presencia de túbulos dentinarios, en su interior se alojan la prolongación de las células odontoblásticas, denominado proceso odontoblástico. Con el aumento de la edad el diámetro de estos túbulos se reducen, debido al continuo depósito de dentina intratubular, proporcionando mayor resistencia frente a un proceso carioso (Henostroza, 2017).

Histológicamente encontramos las siguientes zonas:

- Zona de destrucción o necrótica: Compuesto por sustancia necrótica, habitada por gran cantidad de bacterias y su matriz colágena destruida en su totalidad (Henostroza, 2017, Boj et al, 2011).
- Zona de desmineralización avanzada o superficial: Presencia de bacterias y decadencia de sustancia orgánica parcialmente (Higashida, 2009).
- Zona de invasión bacteriana: Durante la progresión de la caries dental es degradada por las bacterias (Henostroza, 2017).
- Zona de desmineralización inicial o profunda: Se presenta más permeable que la dentina sana (Henostroza, 2017).
- Zona de esclerosis: Las fibras de Thomes se retraen dentro de los túbulos dentinarios como mecanismo de defensa de la pulpa y contener la invasión bacteriana (Henostroza, 2017, Boj et al, 2011).
- Zona de dentina terciaria o de irritación: Con dentina desorganizada, donde los túbulos presentan irregularidades en su alineación (Henostroza, 2017, Higashida, 2009).

c) Lesión en cemento

Los tejidos periodontales se ven afectados. La placa bacteriana presente en la superficie radicular favorece a la penetración de los microorganismos y permite el acceso a los planos de formación que corresponden a las capas incrementales de cemento, donde se promueve la pérdida de minerales, degradación de los cristales de hidroxiapatita y de la matriz orgánica, y rápidamente llegan a la dentina (Henostroza, 2017).

2.2.1.5. Medición de la caries dental

En los estudios epidemiológicos la enfermedad debe ser medida cuantitativamente (Burt y Eklund, 1992). La prevalencia es la proporción de personas de una población que son afectados por la enfermedad en un momento específico (Henostroza, 2017). La incidencia cuenta los casos nuevos de una determinada enfermedad que aparecen en un cierto período de tiempo (Elías et al. 2016).

Para realizar la medición de la severidad de caries dental en una población, se utiliza el índice CPO (cariado, perdido y obturado), que la enfermedad debe ser cuantificada numéricamente.

a) El índice CPO (cariado, perdido y obturado).

Fue ideado por KLEIN Y PALMER, durante un estudio del estado dental y el requerimiento de tratamiento de niños que asisten a las escuelas primarias de Maryland, EUA, en 1935. Es el índice de uso principal en los estudios odontológicos que se usa para cuantificar la prevalencia de la caries dental (Frias, 2000).

C = Número de dientes afectado por caries dental a nivel de lesión cavitada.

P = Número de dientes perdidos (extraídos) a consecuencia de la caries dental.

O = Número de dientes restaurados u obturados a consecuencia de la caries.

El resultado de la sumatoria de estos valores es el índice CPO (cariado, perdido y obturado). Si la unidad observada es el diente, se expresará como CPOD (cariado, perdido y obturado) o ceod (cariado, extraído, obturado, deciduo), pero si la unidad observada es la superficie, se expresará CPOS (cariado, perdido,

obturado por superficie) o ceos (cariado, extraído, obturado, deciduo por superficie), dependiendo el tipo de dentición examinada (Henostroza, 2017).

b) Índice ceo (cariado, extraído, obturado).

Determina la historia de caries pasada y presente, mediante la experiencia individual de la enfermedad, determinado por el número de dientes o superficies presentes al momento del examen. Se utiliza en dentición decidua o mixta (Elías et al, 2016, Higashida, 2009).

C = Número de dientes cariados y no restaurados.

E = Número de dientes temporales indicados para extraer.

O = Número de dientes temporales obturados.

Para estudios a nivel poblacional, la organización Mundial de la Salud, establece una escala de severidad de la afección en cinco niveles:

Muy bajo	0.0 – 1.1
Bajo	1.2 – 2.6
Moderado	2.7 – 4.4
Alto	4.5 – 6.5
Muy alto	+6.6

2.2.2. Conocimiento

El conocimiento se refiere a la acción y efecto de conocer, adquirir información que es valiosa para la comprensión de la realidad por medio de la razón, la inteligencia y el entendimiento. Es decir es el resultado de un proceso de aprendizaje (Sanguinetti, 2005).

El conocimiento es también la información acumulada sobre un tema o asunto, es decir es el conjunto de habilidades, destrezas, procesos mentales e información adquirida por el individuo, por medio de libros la televisión trópticos clases en la escuela o universidad etc, el cual lo ayuda para interpretar la realidad resolver problemas y dirigir su comportamiento. El estudio del conocimiento se da desde la antigüedad clásica siendo un área importante dentro de los estudios de los filósofos psicólogos y científicos en general (Sanguinetti, 2005).

2.2.2.1. Elementos del conocimiento

Son cuatro los elementos que intervienen en la adquisición de un saber, estos:

a) Sujeto

Forma parte del bagaje mental o intelectual de un individuo (Segarra y Bou, 2005).

b) Objeto

Son los elementos reconocibles de la realidad, el sujeto lo toma para formularse ideas, entender relaciones y fabricar sus propios pensamientos. Cabe resaltar que el sujeto sólo, cuando se encuentra aislado de todo y de todos, no podrá obtener el conocimiento (Segarra y Bou, 2005).

c) Operación cognoscitiva

Es un proceso neurofisiológico complejo, permite la interacción entre sujeto y objeto y su formulación intelectual en el conocimiento (Segarra y Bou, 2005).

d) Pensamiento

Se puede definir como la huella psíquica que el proceso cognoscitivo dejan el sujeto de acuerdo a su experiencia con el objeto. Es una representación mental del objeto adquirido previamente mediante el conocimiento (Segarra y Bou, 2005).

2.2.2.2. Tipos de conocimiento

Existen dos tipos de conocimientos a priori

a) Conocimiento a priori

Se basa en el proceso de la razón persona o introspección (Segarra y Bou, 2005).

b) Conocimiento a posteriori

Surge a partir de una experiencia, la cual se vuelven una validación del aprendizaje (Segarra y Bou, 2005).

El conocimiento por su forma de adquirir se divide en los siguientes tipos

- **Conocimientos teóricos.** El individuo interpreta la realidad o experiencias de terceros a través de mediaciones conceptuales como libros películas explicaciones etc. a este tipo de conocimientos pertenecen los conocimientos científicos filosóficos y también creencias religiosas (Segarra y Bou, 2005).
- **Conocimientos empíricos.** Son aquellos conocimientos que se obtiene directamente a partir de las vivencias del universo y de los recuerdos que nos quedan de ella (Segarra y Bou, 2005).
- **Conocimientos prácticos.** Son aquellos que permiten obtener un fin o realizar una acción concreta que sirva para modificar la conducta. Son

aprendidos por imitación pero pueden incorporarse a realmente cuando lo llevamos a la práctica. Los conocimientos técnicos éticos o políticos pertenecen a este conocimiento práctico (Segarra y Bou, 2005).

2.3. Definición de términos básicos

Caries: Destrucción de la capa externa de los dientes causada por presencia de los ácidos producidos por la ingesta de azúcares y la falta de higiene oral.

Conocimiento: Conjunto de información resultado del proceso de aprendizaje teórica o práctica donde se incorpora dicha información al sistema mental para poder ser utilizados posteriormente en la vida cotidiana para la solución de problema.

Higiene oral: Medidas preventivas que se debe evitar para enfermedades de la boca y así conservar en buen estado las piezas dentarias.

Nivel de conocimiento: Es la capacidad del individuo de usar la información que posee de manera lógica en la solución de problemas cotidianos.

Salud bucal: La OMS lo define como: “La ausencia de dolor orofacial, infecciones, enfermedades periodontales, caries, pérdida de dientes y trastornos que limitan en la persona afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, al tiempo que repercuten en su bienestar psicosocial”.

Capítulo III

3. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de investigación

El tipo de investigación es básica y busca recoger información sobre las dos variables de estudio. El nivel del conocimiento de las madres en salud bucal y el índice de caries de los niños de la institución educativa inicial “Mi pequeño Mundo”.

El nivel o alcance es descriptivo, porque se detalla utilizando tablas y figuras del resultado de las variables y sus dimensiones. Tiene también un alcance correlacional porque busca relacionar las variables con sus dimensiones; de acuerdo a las hipótesis sostenidas en la investigación.

El enfoque en el que está enmarcado la presente investigación es el cuantitativo; al evidenciarse los resultados en datos porcentuales en función a la muestra de estudio, las variables y las dimensiones de estudio.

3.2. Diseño de investigación

El diseño de la investigación está enmarcada en la no experimental, porque la investigación no tuvo una muestra de estudio por control ni fue de corte longitudinal; sino, que la información se recogió en un solo momento.

Se coordinó con la Directora para tener una reunión con los padres de familia, y se les explicó el motivo de la investigación y el tipo de examen que se realizaría a los niños, se contó con la asistencia masiva de las madres y sus dudas fueron absueltas.

Para la recolección de la información, se contó con un ambiente iluminado con luz natural, dos mesas y cuatro sillas. Una mesa sirvió para la distribución del instrumental odontológico, espejos bucales, exploradores biactivos, curetas para dentina, riñoneras quirúrgicas, pera de aire, hisopos de seis pulgadas, torundas de algodón; todos ellos esterilizados, guantes descartables, mascarillas, gorros quirúrgicos, anteojos de protección, campos descartables, servilletas, un tacho de plástico con su respectiva bolsa roja para los desechos. La otra mesa como escritorio, en el cual se distribuyeron todos los útiles de escritorio, fichas epidemiológicas, porta lapiceros, lapiceros rojo y azul, colores rojo y azul, tajador, pisapapeles, un tacho de plástico con su respectiva bolsa negra.

El procedimiento que se realizó; la auxiliar del salón llamaba a cada niño y lo ubicaba en la silla, al niño o niña sentada se le colocaba el campo descartable, se le pedía abrir la boca, con el espejo bucal se procedió a examinar los dientes, empezando por el cuadrante superior derecho, siguiendo por el cuadrante izquierdo, continuando por el cuadrante inferior izquierdo y finalizando por el cuadrante inferior derecho, la evaluación de cada pieza era con luz natural, visión directa e indirecta, ayudado con el insuflado de la pera de aire, procediendo al dictado al colega encargado del registro epidemiológico. Este paso se repitió

con todas las piezas dentarias de los dos arcos dentarios deciduos. Luego se retiró el campo descartable y desechó.

3.3. Población y muestra de la investigación

Población

La población estuvo conformada por 256 madres de familia y 256 niños de la Institución Educativa Inicial “Mi pequeño mundo” – El Tambo.

Muestra

La muestra estuvo conformada por 248 madres de familia y 248 niños que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión de la Institución Educativa Inicial “Mi pequeño mundo”.

Criterios de inclusión

Madres de los niños que estudian en la Institución Educativa Inicial “Mi pequeño mundo” El Tambo.

Madres en buen estado de salud general de los niños que estudian en la Institución Educativa Inicial “Mi pequeño mundo” El Tambo.

Madres de los niños que aceptaron responder la encuesta.

Niños con dentición primaria completa.

Niños sin alteraciones craneofaciales.

Niños cuyos padres aceptaron el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

Madres de niños que no estudian en la Institución Educativa Inicial “Mi pequeño mundo”

El Tambo.

Madres que presentaron alteraciones de salud general.

Madres de los niños que no aceptaron responder la encuesta.

Niños con dentición primaria incompleta.

Niños con alteración en la dentición primaria.

Niños cuyos padres no aceptaron el consentimiento informado.

Muestreo

Se realizó el muestreo probabilístico; del tipo de muestreo aleatorio simple (MAS) para seleccionar la Institución Educativa Inicial “Mi pequeño mundo” donde se llevó a cabo la investigación.

Una vez seleccionada la institución educativa inicial, se llevó a cabo el muestreo no probabilístico por conveniencia, intencional o deliberado.

3.4. Técnicas para la recolección de datos

3.4.1. Descripción de los instrumentos

El nivel de conocimiento se plasmó mediante una encuesta acerca del cuidado de la salud bucal. Mientras que el índice de caries, aplicado en la dentición decidua, adoptado por Gruebbel en el año de 1944, se registró en los Odontogramas establecidos por el Ministerio de Salud.

3.4.2. Validez y confiabilidad de instrumentos

El instrumento de recolección de datos fue validado por juicio de expertos.

Tabla 3

Nivel de confiabilidad de los instrumentos utilizados

Variables	N de Casos	N de Ítems	Alfa de Cronbach
Nivel de conocimiento	25	22	0.719
Índice de caries	25	5	0.727

3.5. Técnicas para el procesamiento y análisis de los datos

El procesamiento de los datos se realizó mediante el paquete estadístico SPSS 24, y los resultados se reflejan mediante cuadros de frecuencias.

Capítulo IV

4. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1 Presentación e interpretación de resultados en tablas y figuras

4.1.1 Resultados descriptivos por variable y dimensiones

Tabla 4

Distribución de frecuencias absoluta y porcentual, según nivel de conocimiento de las madres en salud bucal

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Malo	11	4,4	4,4	4,4
	Regular	87	35,1	35,1	39,5
	Bueno	144	58,1	58,1	97,6
	Muy bueno	6	2,4	2,4	100,0
	Total	248	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

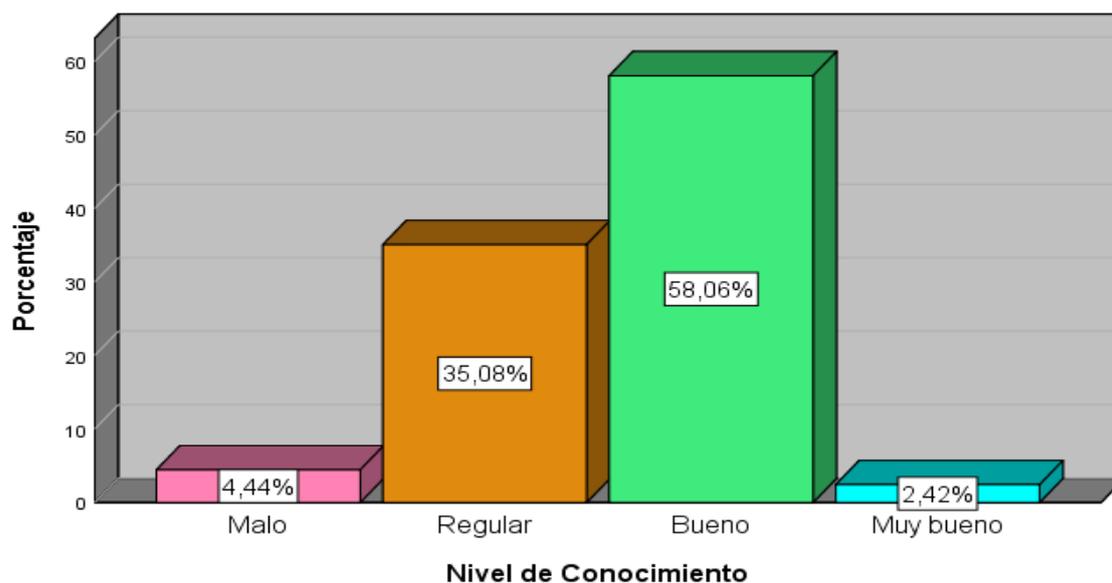


Figura 1. Gráfica de barras porcentual, según nivel de conocimiento de las madres en salud bucal.

Interpretación

En la tabla 4 y figura 1 se aprecia que el 58.1% de las madres, obtuvo un nivel de conocimiento bueno, seguido del 35.1% con el grado de conocimiento regular, en cambio, solo un 4.4% evidenció un nivel malo, en tanto, un 2.42% reflejó un grado de conocimiento muy bueno.

Tabla 5

Distribución de frecuencias absoluta y porcentual, según edad de las madres de los niños de la Institución Educativa “Mi pequeño mundo” El Tambo.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido				
Menor de 20 años	9	3,6	3,6	3,6
21 - 26 años	68	27,4	27,4	31,0
26 - 30 años	84	33,9	33,9	64,9
31 - 35 años	55	22,2	22,2	87,1
36 años a mas	32	12,9	12,9	100,0
Total	248	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

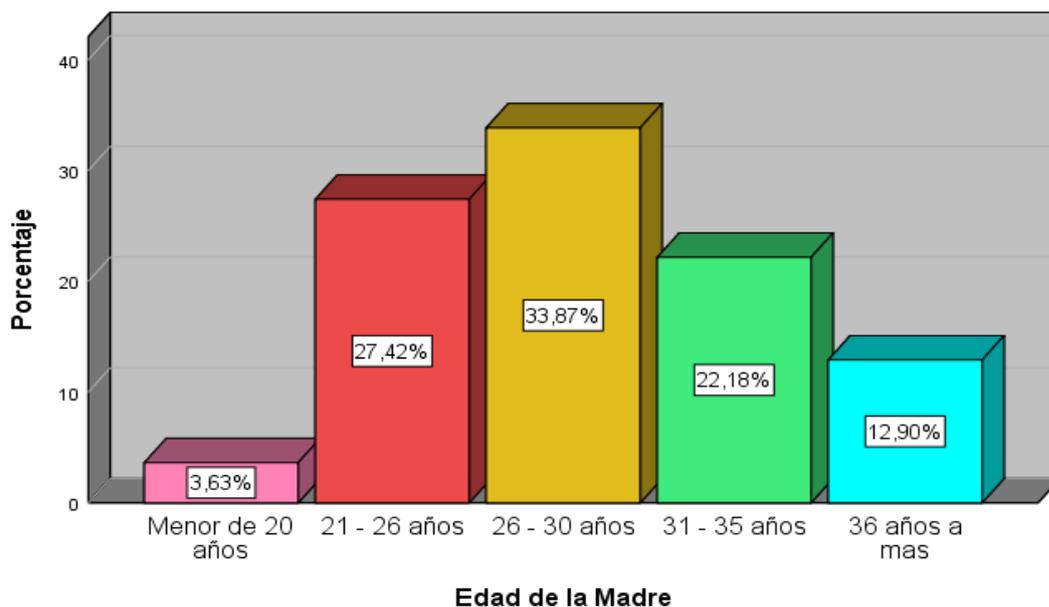


Figura 2. Gráfica de barra porcentual, según edad de las madres de los niños de la Institución Educativa “Mi pequeño mundo” El Tambo.

Interpretación

En la tabla 5 y figura 2 se aprecia que el 33.9% de las madres, estuvieron en el rango de 26-30 años, mientras un 27.4% en el rango de 21-25 años de edad, asimismo, se aprecia que un 22.2% tenían edades entre los 31 y 35 años, en tanto, un 12.9% tenían 36 años a más; en cambio, un 3.6% de madres se hallaron en el rango de menores de 20 años. Por tanto, es evidente una predominancia del grupo de edad que madres de familia que están entre los 26 y 30 años.

Tabla 6

Distribución de frecuencias absoluta y porcentual, según el grado de instrucción de las madres de los niños de la Institución Educativa “Mi pequeño mundo” El Tambo.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Primaria	1	.4	.4
	Secundaria	63	25.4	25.8
	Superior	184	74.2	100.0
	Total	248	100.0	

Fuente: Elaboración propia

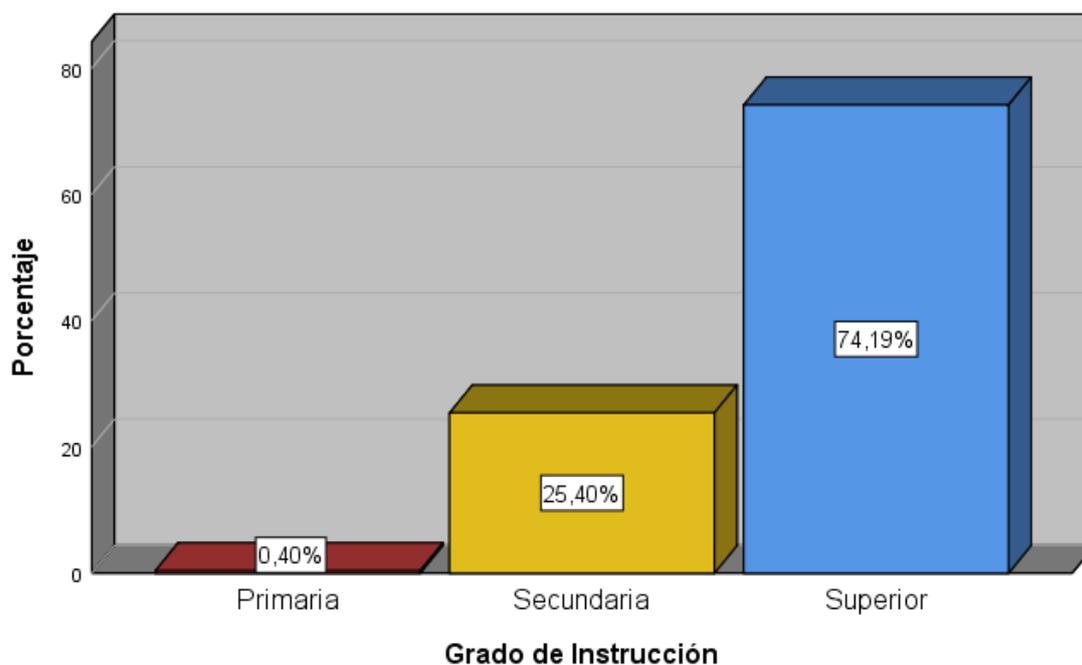


Figura 3. Gráfica de barras porcentual, según grado de instrucción de las madres de los niños de la Institución Educativa “Mi pequeño mundo” El Tambo.

Interpretación

En la tabla 6 y figura 3 se observa que el 74.2% de las madres encuestadas, indicaron que tienen grado de instrucción superior, mientras un 25.4% indicó grado de instrucción secundaria y solo un 0,4% señaló grado de instrucción primaria.

Tabla 7

Distribución de frecuencias absoluta y porcentual, según índice de caries (ceo) de los niños de la Institución Educativa Inicial “Mi pequeño mundo” El Tambo.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Muy bajo	42	16.9	16.9
	Bajo	39	15.7	32.7
	Moderado	68	27.4	60.1
	Alto	47	19.0	79.0
	Muy alto	52	21.0	100.0
	Total	248	100.0	

Fuente: Elaboración propia.

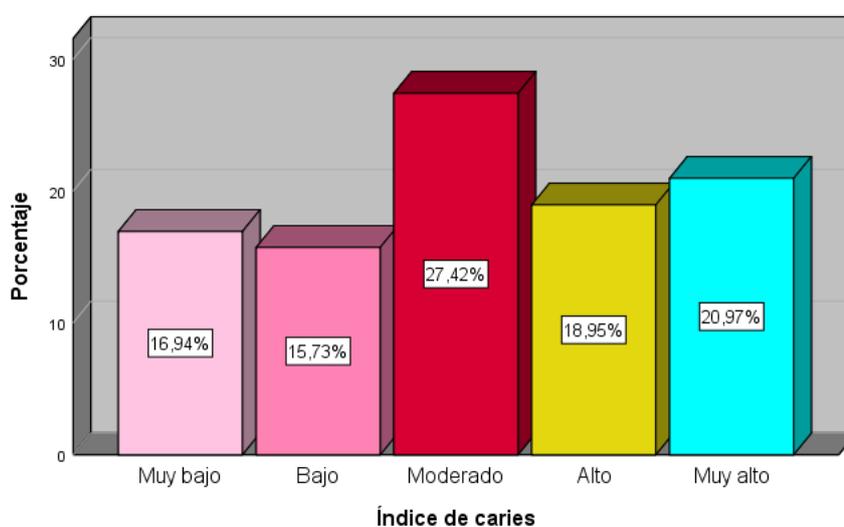


Figura 4. Gráfica de barras porcentual, según índice de caries (ceo) de los niños de la Institución Educativa Inicial “Mi pequeño mundo” El Tambo.

Interpretación

En la tabla 7 y figura 4 se aprecia que el 27,4% de los niños presentaron un índice de caries moderado, mientras un 21%, un nivel muy alto, seguido de un 19,0% con un índice de caries alto. En cambio, solo un 17,0% presentó un nivel muy bajo, mientras un 15,7% se ubicó en el nivel bajo. Por tanto, en líneas generales, el índice de caries resulta desfavorable para los niños y niñas.

Tabla 8

Distribución de frecuencias absoluta y porcentual, según el estado de salud bucal de los niños y niñas de la Institución Educativa “Mi pequeño mundo” El Tambo.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No tienen caries	50	20,2	20,2	20,2
	Tienen caries	198	79,8	79,8	100,0
Total		248	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

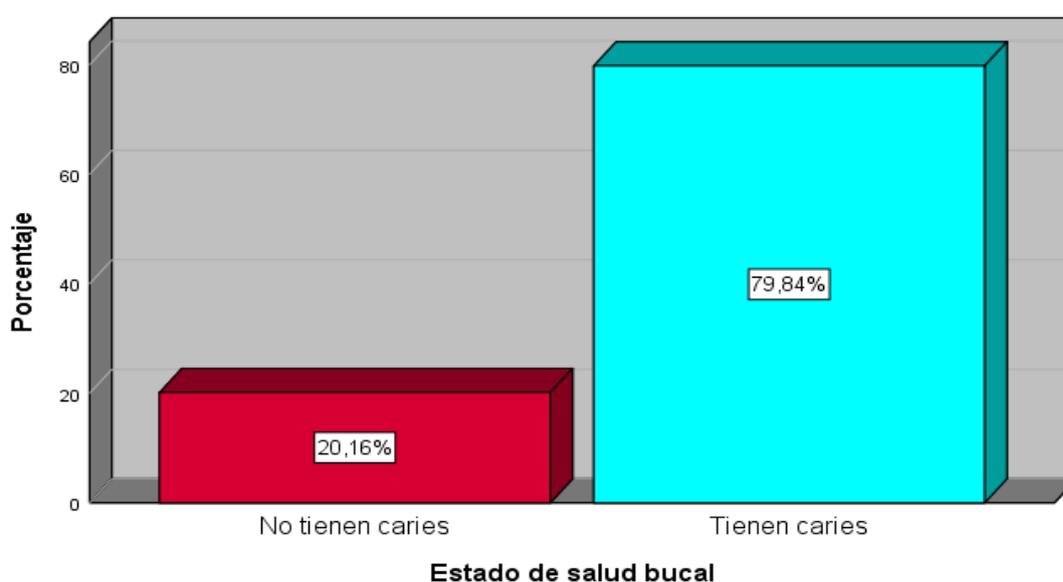


Figura 5. Gráfica de barras porcentual, según estado de salud bucal de los niños de la Institución Educativa Inicial “Mi pequeño mundo” El Tambo.

Interpretación

En la tabla 8 y figura 5 se aprecia que el 80% de los niños presentaron caries, mientras un 20% no presentaron caries. Por tanto, es un indicador del estado de salud bucal de los niños y niñas de la Institución Educativa Inicial “Mi pequeño mundo” El Tambo.

Tabla 9

Distribución de frecuencias absoluta y porcentual, según el total de dientes en los niños de la Institución Educativa “Mi pequeño mundo” El Tambo.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	16 Dientes	2	,8	,8	,8
	18 Dientes	6	2,4	2,4	3,2
	19 Dientes	8	3,2	3,2	6,5
	20 Dientes	232	93,5	93,5	100,0
	Total	248	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

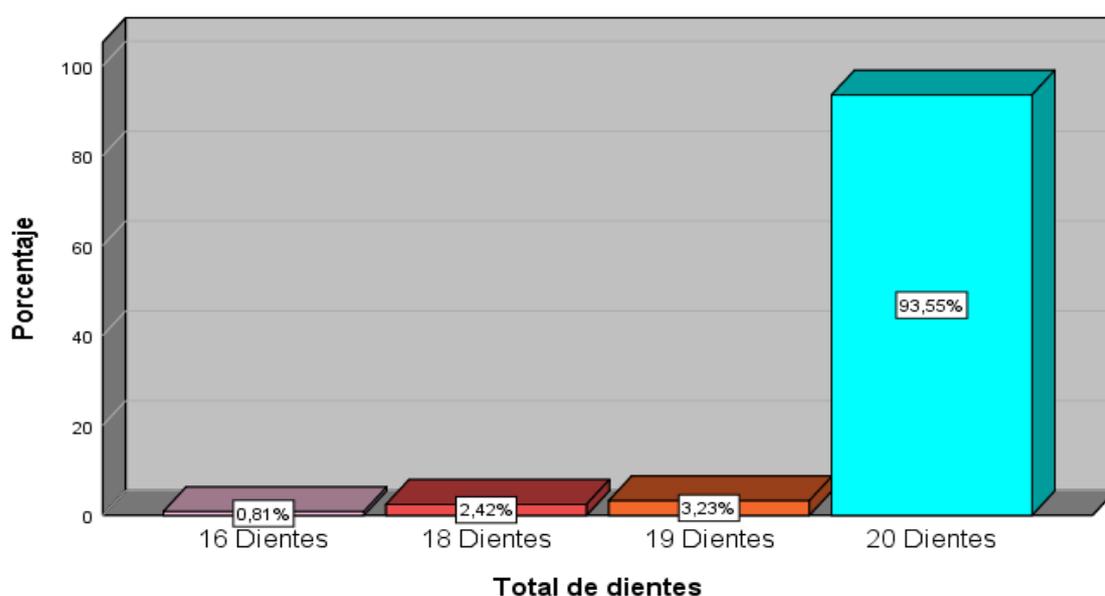


Figura 6. Gráfica de barras porcentual, según total de dientes en los niños(as) de la Institución Educativa Inicial “Mi pequeño mundo” El Tambo.

Interpretación:

En la tabla 9 y figura 6 se aprecia que un 93.5% de los niños al momento de ser evaluados tenían 20 dientes, mientras un 3.2% tenían 19 dientes, seguidos de un 2.4% que tenían 18 dientes, en cambio, solo un 0.81% indicó tener 16 dientes.

Tabla 10

Distribución de frecuencias absoluta y porcentual, según género en los niños de la Institución Educativa “Mi pequeño mundo” El Tambo.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Femenino	115	46,4	46,4	46,4
	Masculino	133	53,6	53,6	100,0
	Total	248	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

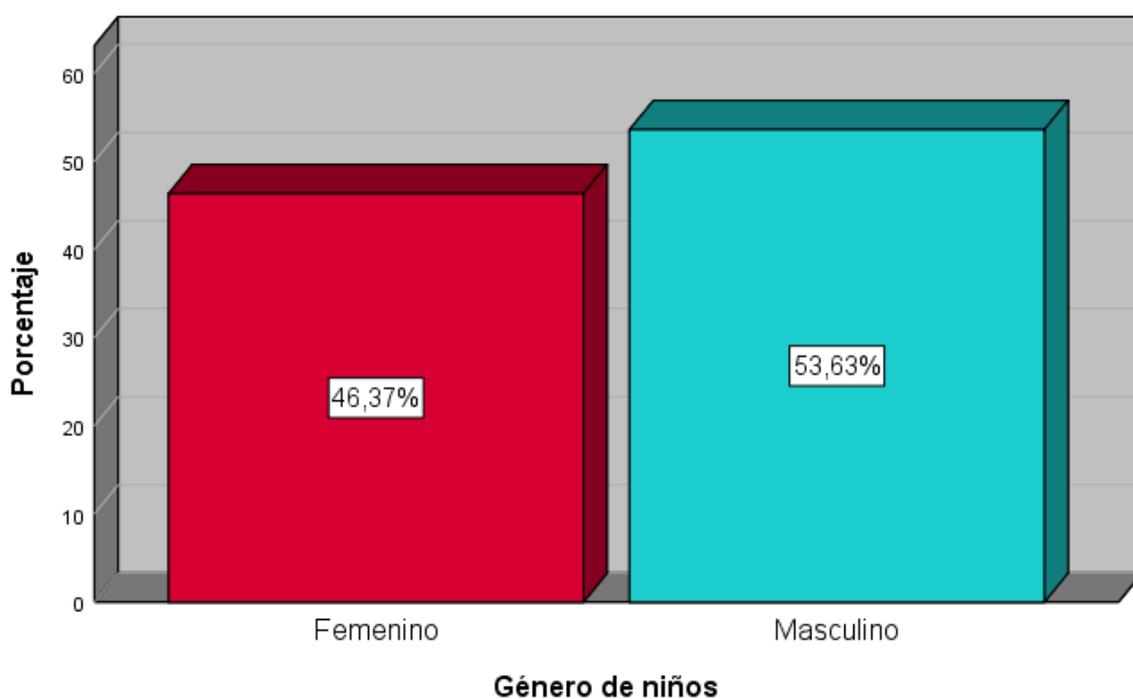


Figura 7. Gráfica de barras porcentual, según género de niños de la Institución Educativa Inicial “Mi pequeño mundo” El Tambo.

Interpretación:

En la tabla 10 y figura 7 se aprecia, de acuerdo con los datos obtenidos, un 53.6% son del género masculino, mientras un 46.4% pertenecen al género femenino.

Tabla 11

Distribución de frecuencias absoluta y porcentual, según edad en los niños de la

Institución Educativa “Mi pequeño mundo” El Tambo.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	3 años	70	28,2	28,2	28,2
	4 años	79	31,9	31,9	60,1
	5 años	99	39,9	39,9	100,0
	Total	248	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

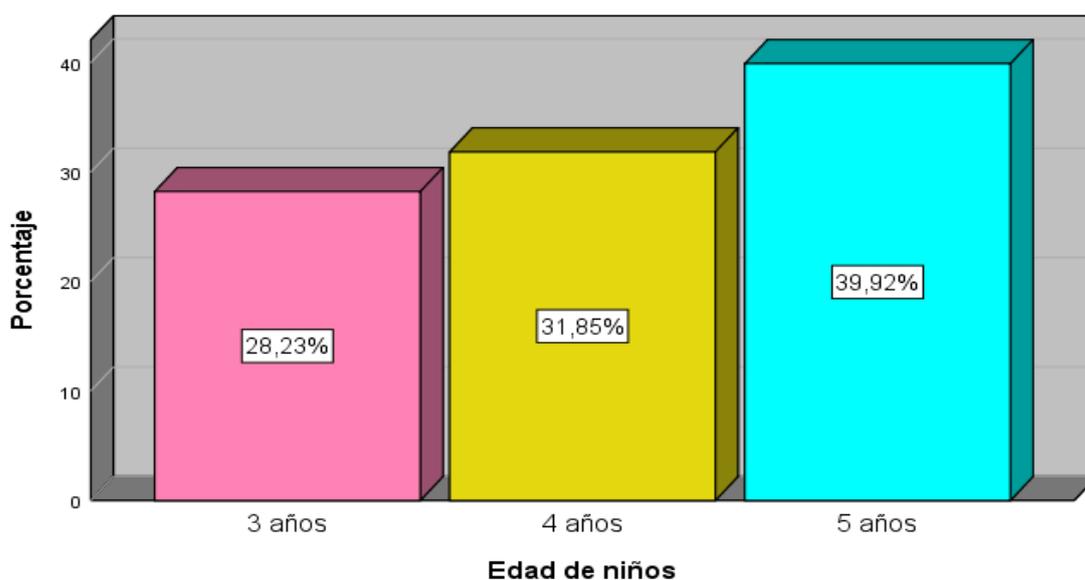


Figura 8. Gráfica de barras porcentual, según edad de niños de la Institución Educativa Inicial “Mi pequeño mundo” El Tambo.

Interpretación:

En la tabla 11 y figura 8 se aprecia, de acuerdo con los datos obtenidos, un 39.9% de los niños tenían 5 años, mientras un 31.9% tenían 4 años, en cambio, solo un 28.2% tenían 3 años.

4.1.2 Tablas cruzadas por variables y dimensiones

Tabla 12

Distribución de frecuencias según el nivel de conocimiento de las madres e índice de caries de los niños de la Institución Educativa Inicial “Mi pequeño mundo” El Tambo.

		Índice de caries					Total	
		Muy bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy alto		
Nivel de conocimiento de las madres	Malo	Recuento	0	0	0	0	11	11
		% del total	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	4,4%	4,4%
	Regular	Recuento	0	0	0	46	41	87
		% del total	0,0%	0,0%	0,0%	18,5%	16,5%	35,1%
	Bueno	Recuento	36	39	68	1	0	144
		% del total	14,5%	15,7%	27,4%	0,4%	0,0%	58,1%
	Muy bueno	Recuento	6	0	0	0	0	6
		% del total	2,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	2,4%
	Total	Recuento	42	39	68	47	52	248
		% del total	16,9%	15,7%	27,4%	19,0%	21,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

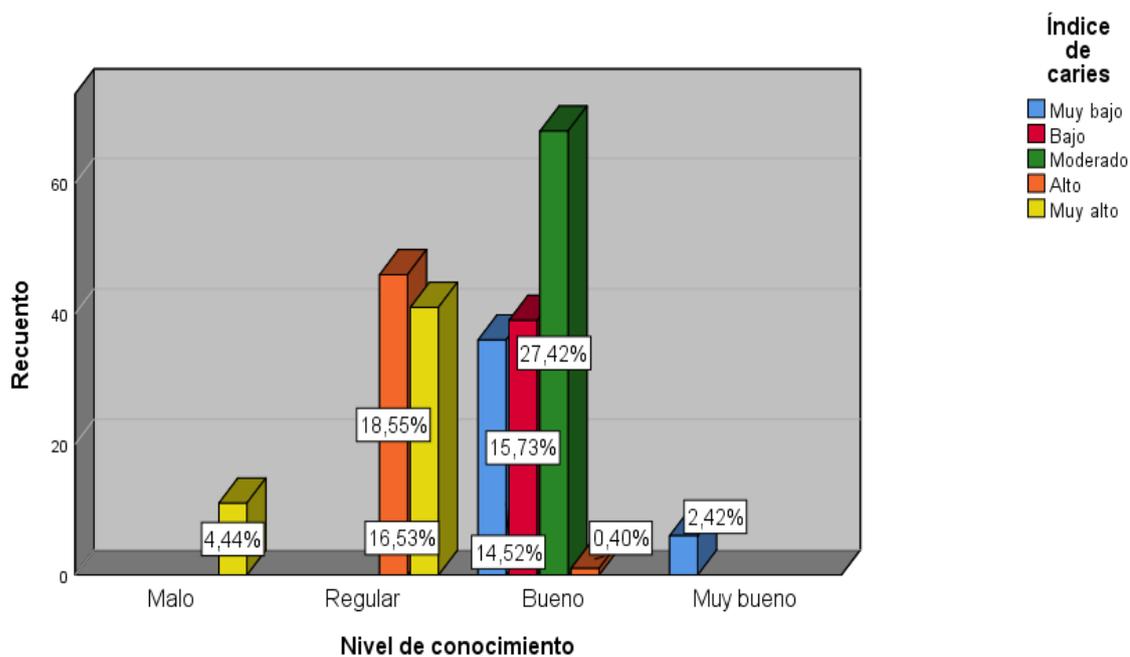


Figura 9. Gráfica de barras porcentual, según nivel de conocimiento de las madres e índice de caries de niños de la Institución Educativa Inicial “Mi pequeño mundo” El Tambo.

Interpretación:

De la tabla 12 y figura 9 se aprecia en relación a la distribución bidimensional entre el nivel de conocimiento de las madres e índice de caries, el resultado indica que a un nivel malo obtenido en nivel de conocimiento se halla asociado con un nivel muy alto de caries, siendo dicho porcentaje (4.44%); mientras que, en el nivel regular, se encontró asociado a niveles alto (18.5%) y muy alto (16.53%) de índice de caries; en el nivel bueno, se encontró asociado a niveles muy bajo (14.5%), bajo (15.7%) y moderado (27.4%) y, por último alto (0.40%); finalmente, en el nivel muy bueno, se encontró que se hallaba relacionado con un nivel muy bajo (2.42%). Por tanto, el resultado hallado expresa una relación negativa.

Tabla 13

Distribución de frecuencias según el nivel de conocimiento y edad de las madres de los niños de la Institución Educativa Inicial “Mi pequeño mundo” El Tambo.

		Edad de las madres					Total	
		Menor de 20 años	21 - 26 años	26 - 30 años	31 - 35 años	36 años a mas		
Nivel de conocimiento	Malo	Recuento	9	2	0	0	0	11
		% del total	3,6%	0,8%	0,0%	0,0%	0,0%	4,4%
	Regular	Recuento	0	66	21	0	0	87
		% del total	0,0%	26,6%	8,5%	0,0%	0,0%	35,1%
	Bueno	Recuento	0	0	63	55	26	144
		% del total	0,0%	0,0%	25,4%	22,2%	10,5%	58,1%
	Muy bueno	Recuento	0	0	0	0	6	6
		% del total	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	2,4%	2,4%
	Total	Recuento	9	68	84	55	32	248
		% del total	3,6%	27,4%	33,9%	22,2%	12,9%	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

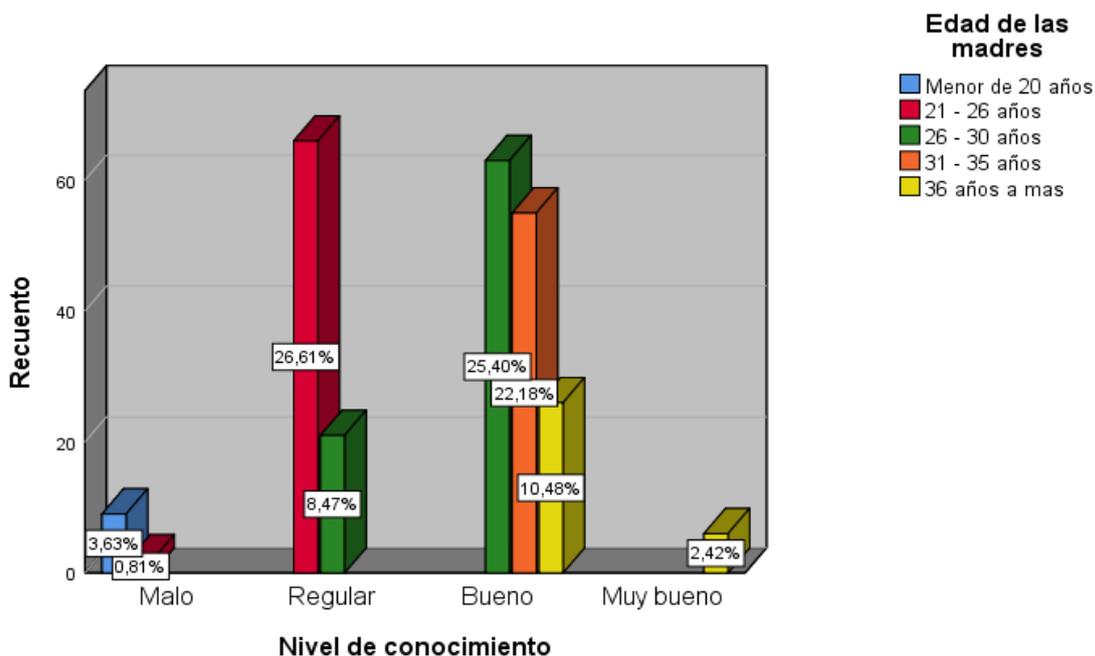


Figura 10. Gráfica de barras porcentual, según nivel de conocimiento y edad de las madres de niños de la Institución Educativa Inicial “Mi pequeño mundo” El Tambo.

Interpretación:

De la tabla 13 y figura 9 se aprecia en relación a la distribución bidimensional entre el nivel de conocimiento y edad de las madres, el resultado indica que a un nivel malo obtenido en nivel de conocimiento se halla asociado con edad de madres menor de 20 años, siendo dicho porcentaje (3.63%), del mismo modo, existe otro grupo de madres cuyas edades están entre los 21 y 26 años y representa (0.81%); mientras que, en el nivel regular, se encontró asociado a grupo de edades de madres entre los 21 y 26 años (26.6%) y edades de madres entre los 26 y 30 años (8.5%); en el nivel bueno, se encontró asociado a grupo de edades que están entre los 26 y 30 años (25.40%), edades entre los 31 y 35 años (22.2%) y otro grupo de edades de 36 años y más (10.5%); finalmente, en el nivel muy bueno, se encontró que se hallaba relacionado con un grupo de edades de 36 a más años (2.42%). Por tanto, el resultado hallado expresa una relación positiva.

Tabla 14

Distribución de frecuencias según el nivel de conocimiento y grado de instrucción de las madres de los niños de la Institución Educativa Inicial “Mi pequeño mundo” El Tambo.

		Grado de instrucción			Total	
		Primaria	Secundaria	Superior		
Nivel del conocimiento	Malo	Recuento	0	10	1	11
		% del total	0,0%	4,0%	0,4%	4,4%
	Regular	Recuento	0	53	34	87
		% del total	0,0%	21,4%	13,7%	35,1%
	Bueno	Recuento	1	0	143	144
		% del total	0,4%	0,0%	57,7%	58,1%
	Muy bueno	Recuento	0	0	6	6
		% del total	0,0%	0,0%	2,4%	2,4%
Total	Recuento	1	63	184	248	
	% del total	0,4%	25,4%	74,2%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia.

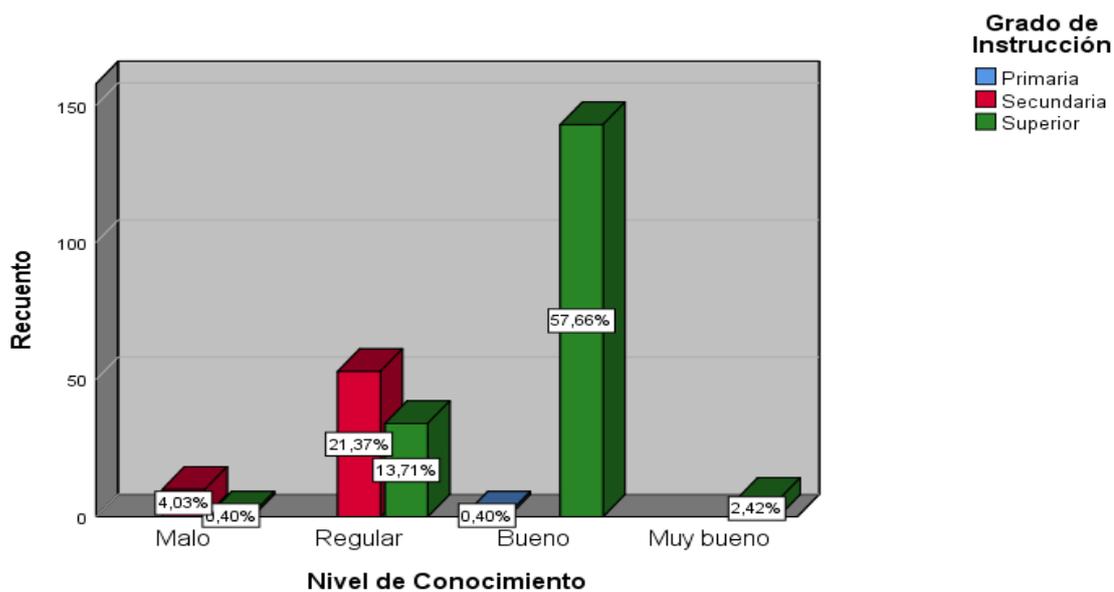


Figura 11. Gráfica de barras porcentual, según nivel de conocimiento y grado de instrucción de las madres de niños de la Institución Educativa Inicial “Mi pequeño mundo” El Tambo.

Interpretación:

De la tabla 14 y figura 11 se aprecia en relación a la distribución bidimensional entre el nivel de conocimiento y grado de instrucción de las madres, el resultado indica que a un nivel malo obtenido en nivel de conocimiento se halla asociado con el grado de instrucción secundaria, siendo dicho porcentaje (4.03%), del mismo modo, existe otro grupo de madres cuyo grado de instrucción se sitúa en el nivel superior y representa (0.40%); mientras que, en el nivel regular, se encontró asociado al grado de instrucción secundaria (21.4%) y otro grupo asociado al grado de instrucción superior (13.7%); en el nivel bueno se encontró asociado a un nivel superior (56.7%), asimismo, se encontró asociado a un grado de instrucción primaria (0.40%); finalmente, en el nivel muy bueno, se encontró que se hallaba relacionado con el grado de instrucción superior (2.42%). Por tanto, el resultado hallado expresa una relación positiva.

Tabla 15

Distribución de frecuencias según el nivel de conocimiento y genero de los niños de la Institución Educativa Inicial “Mi pequeño mundo” El Tambo.

		Género de niños			
		Femenino	Masculino	Total	
Nivel de conocimiento	Malo	Recuento	8	3	11
		% del total	3,2%	1,2%	4,4%
	Regular	Recuento	48	39	87
		% del total	19,4%	15,7%	35,1%
	Bueno	Recuento	58	86	144
		% del total	23,4%	34,7%	58,1%
	Muy bueno	Recuento	1	5	6
		% del total	0,4%	2,0%	2,4%
Total	Recuento	115	133	248	
	% del total	46,4%	53,6%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia.

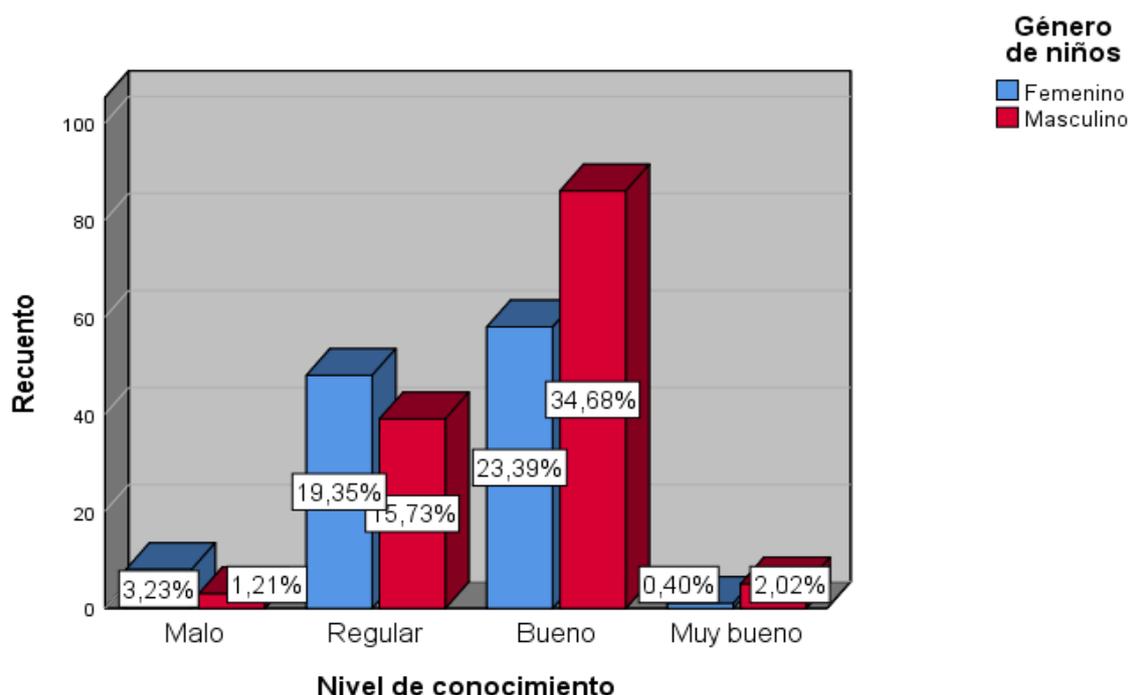


Figura 12. Gráfica de barras porcentual, según nivel de conocimiento de la madres y género de niños de la Institución Educativa Inicial “Mi pequeño mundo” El Tambo.

Interpretación

De la tabla 15 y figura 12 se aprecia en relación a la distribución bidimensional entre el nivel de conocimiento de las madres y género de los niños de madres encuestadas, se encontró que a un nivel de conocimiento malo este se halla asociado con el género femenino, siendo dicho porcentaje (3.2%), del mismo modo, existe otro grupo de género masculino que representa (1.2%); mientras que, en el nivel regular, se encontró asociado al género femenino (19.35%) y otro grupo asociado al género masculino (15.7%); de otra parte, en el nivel bueno se encontró asociado al género femenino (23.4%) y otro asociado al género masculino (34.7%); Por último, el nivel muy bueno, se encontró relacionado con el género femenino (0.4%) y adicionalmente, otro vinculado al género masculino (2.0%). Por tanto, el resultado hallado expresa una relación positiva.

Tabla 16

Distribución de frecuencias según el nivel de conocimiento de las madres y edad de los niños de la Institución Educativa Inicial “Mi pequeño mundo” El Tambo.

		Edad de los niños			Total	
		3 años	4 años	5 años		
Nivel de conocimiento	Malo	Recuento	6	1	4	11
		% del total	2,4%	0,4%	1,6%	4,4%
	Regular	Recuento	54	14	19	87
		% del total	21,8%	5,6%	7,7%	35,1%
	Bueno	Recuento	10	59	75	144
		% del total	4,0%	23,8%	30,2%	58,1%
	Muy bueno	Recuento	0	5	1	6
		% del total	0,0%	2,0%	0,4%	2,4%
Total	Recuento	70	79	99	248	
	% del total	28,2%	31,9%	39,9%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia.

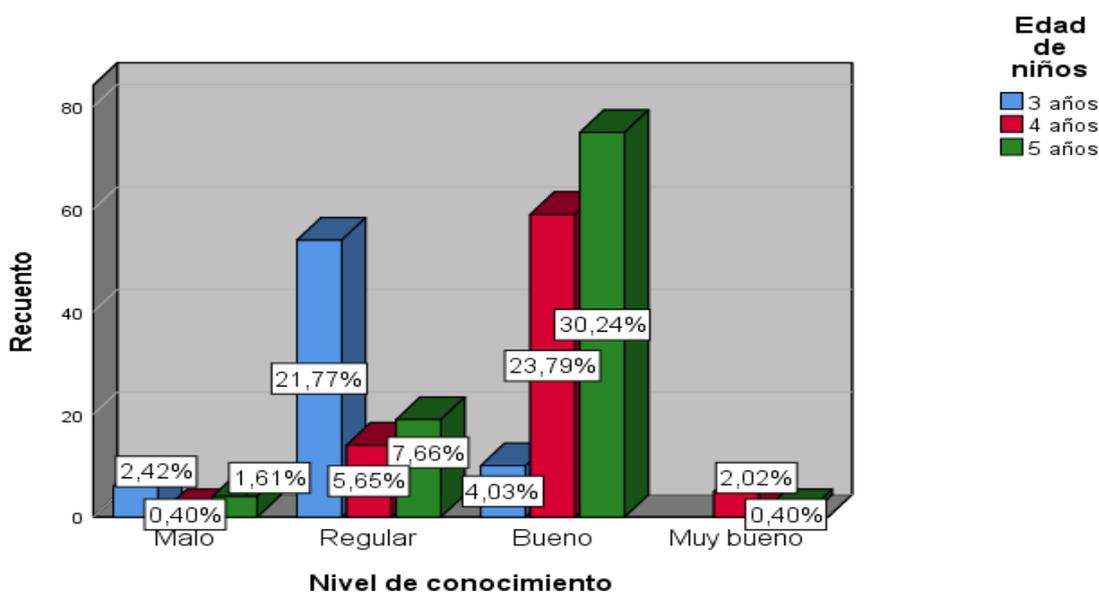


Figura 13. Gráfica de barras porcentual, según nivel de conocimiento y edad de niños de la Institución Educativa Inicial “Mi pequeño mundo” El Tambo.

Interpretación:

De la tabla 16 y figura 13 se aprecia en relación a la distribución bidimensional entre el nivel de conocimiento y la edad de los niños de madres encuestadas, que a un nivel de conocimiento malo este se halla asociado con la edad de los niños de 3 años, siendo dicho porcentaje (2.42%), del mismo modo, existe otro grupo de madres con niños de 4 años y representa (0.40%) y otro grupo con edad de niños de 5 años (1.61%); mientras que, en el nivel regular, se encontró asociado a la edad de niños de 3 años (21.8%) y otro grupo asociado a edad de niños de 4 años (5.65%), asimismo, se halló otro grupo adicional con edad de niños de 5 años (7.7%); de otra parte, en el nivel bueno se encontró asociado a la edad de niños de 3 años (4.03%) y otro asociado a edad de niños de 4 años (23.8%), del mismo modo se ubicó otro grupo con edad de niños de 5 años (30.2%); Por último, el nivel muy bueno, se encontró relacionado con la edad de niños de 4 años (2.0%) y adicionalmente, otro grupo de edad de 5 años (0.40%). Por tanto, el resultado hallado expresa una relación positiva.

4.1.3 Prueba de normalidad

Tabla 17

Prueba de normalidad de las variables de estudio: grado de conocimiento de las madres e índice de caries de los niños de la Institución Educativa Inicial “MI pequeño mundo” El Tambo.

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Nivel de conocimiento	,354	248	,000
Grado de instrucción	,462	248	,000
Edad de la madre	,199	248	,000
Índice de caries	,142	248	,000
Edad de niños	,259	248	,000
Género de niños	,360	248	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Interpretación

Se realizó el contraste de hipótesis con la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov para determinar la distribución de la muestra: paramétrica o no paramétrica. Se obtuvo para nivel de conocimiento un valor estadístico K-S (0.354, $p = .000 < 0.05$); asimismo, en relación a las dimensiones se encontró para el grado de instrucción un estadístico K-S (0.462, $p = .000 < 0.05$) y edad de la madre un valor K-S (0.199, $p = .000 < 0.05$); del mismo, en lo que respecta al índice de caries, se halló un valor estadístico K-S (0.142, $p = .000 < 0.05$), es decir, se rechaza la hipótesis nula y se concluye que los datos no tienen una distribución normal.

4.1.4. Contrastación de las hipótesis de investigación

Hipótesis general

H_0 : No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de las madres en salud bucal y el índice de caries de los niños de la Institución Educativa Inicial “Mi pequeño mundo” El Tambo – Junín, 2019.

H_1 : Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de las madres en salud bucal y el índice de caries de los niños de la Institución Educativa Inicial “Mi pequeño mundo” El Tambo – Junín, 2019.

Nivel de confianza: 95%

Nivel crítico: $\alpha = 0.05$ (5%)

Regla de decisión:

Si $p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H_0

Si $p < \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis alterna H_a

Bajo estas consideraciones se obtuvo el resultado siguiente:

Tabla 18

Correlación de las variables de estudio nivel de conocimiento e índice de caries

		Nivel de conocimiento	Índice de caries
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,000
		N	248
	Índice de caries	Coefficiente de correlación	-,873**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	248

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación

Como se observa en la tabla 18, Se ha obtenido como resultado en la contratación de hipótesis que la relación entre el nivel de conocimiento de las madres en salud bucal y el índice de caries de los niños según Rho de Spearman es igual a -0.873^{**} por lo que se determina que existe una correlación negativa y de magnitud alta. Asimismo, el nivel de significancia ($\text{sig.} = 0.000$) el cual es menor que el valor $p = 0.05$. Por lo que se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alternativa (H_a). Es decir, existe relación significativa negativa y de magnitud alta entre el nivel de conocimiento en salud bucal y el índice de caries de los niños de la Institución Educativa Inicial “Mi pequeño mundo” El Tambo, Junín, 2019.

Hipótesis específica 1

H_0 : No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de las madres en salud bucal y la edad de las madres de los niños de la Institución Educativa Inicial “Mi pequeño mundo” El Tambo – Junín, 2019.

H_1 : Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de las madres en salud bucal y la edad de las madres de los niños de la Institución Educativa Inicial “Mi pequeño mundo” El Tambo – Junín, 2019.

Nivel de confianza: 95%

Nivel crítico: $\alpha = 0.05$ (5%)

Regla de decisión:

Si $p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H_0

Si $p < \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis alterna H_a

Bajo estas consideraciones se obtuvo el resultado siguiente:

Tabla 19

Correlación de las variables de estudio nivel de conocimiento y edad de madres

		Nivel de conocimiento	Edad de madres
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,000
		N	248
	Edad de madres	Coefficiente de correlación	,826**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	248

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación

Como se observa en la tabla 19, se ha obtenido como resultado en la contratación de hipótesis que la relación entre el nivel de conocimiento de las madres en salud bucal y la edad de las madres según Rho de Spearman es igual a 0.826** por lo que se determina que existe una correlación positiva y de magnitud alta. Asimismo, el nivel significancia (sig. = 0.000) el cual es menor que el valor $p = 0.05$. Por lo que se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alternativa (H_a). Es decir, existe relación significativa positiva y de magnitud

alta entre el nivel de conocimiento de las madres en salud bucal y la edad de las madres de los niños de la Institución Educativa Inicial “Mi pequeño mundo” El Tambo, Junín, 2019.

Hipótesis específica 2

H_0 : No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento en las madres en salud bucal y el grado de instrucción de las madres de la Institución Educativa Inicial “Mi pequeño mundo” El Tambo – Junín, 2019.

H_1 : Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento en las madres en salud bucal y el grado de instrucción de las madres de la Institución Educativa Inicial “Mi pequeño mundo” El Tambo – Junín, 2019.

Nivel de confianza: 95%

Nivel crítico: $\alpha = 0.05$ (5%)

Regla de decisión:

Si $p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H_0

Si $p < \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis alterna H_a

Bajo estas consideraciones se obtuvo el resultado siguiente:

Tabla 20

Correlación de las variables de estudio nivel de conocimiento y grado de instrucción

		Nivel de conocimiento	Grado de instrucción
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento		
	Coeficiente de correlación	1,000	,706**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	248	248
Rho de Spearman	Grado de instrucción		
	Coeficiente de correlación	,706**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	248	248

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación

Como se observa en la tabla 20, Se ha obtenido como resultado en la contratación de hipótesis que la relación entre el nivel de conocimiento de las madres en salud bucal y el grado de instrucción de las madres de los niños según Rho de Spearman es igual a 0.706** por lo que se determina que existe una correlación positiva y de magnitud moderada. Asimismo, el nivel significancia (sig. = 0.000) el cual es menor que el valor $p = 0.05$. Por lo que se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alternativa (H_a). Es decir, existe relación significativa positiva y de magnitud moderada entre el nivel de conocimiento de las madres en salud bucal y el grado de instrucción de las madres de la Institución Educativa Inicial “Mi pequeño mundo” El Tambo, Junín, 2019.

Hipótesis específica 3

H_0 : No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de las madres en salud bucal y el género de los niños de la Institución Educativa Inicial “Mi pequeño mundo” El Tambo – Junín, 2019.

H_i : Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de las madres en salud bucal y el género de los niños de la Institución Educativa Inicial “Mi pequeño mundo” El Tambo – Junín, 2019.

Nivel de confianza: 95%

Nivel crítico: $\alpha = 0.05$ (5%)

Regla de decisión:

Si $p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H_0

Si $p < \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis alterna H_a

Bajo estas consideraciones se obtuvo el resultado siguiente:

Tabla 21

Correlación de las variables de estudio nivel de conocimiento y género de los niños

		Nivel de conocimiento	Género de los niños	
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento	Coefficiente de correlación	1,000	
		Sig. (bilateral)	,194**	
	Género de los niños	N	248	248
		Coefficiente de correlación	,194**	1,000
		Sig. (bilateral)	,002	.
		N	248	248

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación

Como se observa en la tabla 21, Se ha obtenido como resultado en la contratación de hipótesis que la relación entre el nivel de conocimiento de las madres en salud bucal y el género de los niños según Rho de Spearman es igual a 0194** por lo que se determina que existe una correlación positiva y de magnitud débil. Asimismo, el nivel significancia (sig. = 0.000) el cual es menor que el valor $p = 0.05$. Por lo que se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alternativa (H_a). Es decir, existe relación significativa positiva y débil entre el nivel de conocimiento de las madres en salud bucal y el género de los niños de la Institución Educativa Inicial “Mi pequeño mundo” El Tambo – Junín, 2019.

Hipótesis específica 4

H_0 : No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de las madres en salud bucal y edad de los niños de la Institución Educativa Inicial “Mi pequeño mundo” El Tambo – Junín, 2019.

H_1 : Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de las madres en salud bucal y edad de los niños de la Institución Educativa Inicial “Mi pequeño mundo” El Tambo – Junín, 2019.

Nivel de confianza: 95%

Nivel crítico: $\alpha = 0.05$ (5%)

Regla de decisión:

Si $p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H_0

Si $p < \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis alterna H_a

Bajo estas consideraciones se obtuvo el resultado siguiente:

Tabla 22

Correlación de las variables de estudio nivel de conocimiento y edad de los niños

		Nivel de conocimiento	Edad de los niños
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,438**
		N	248
Edad de los niños		Coefficiente de correlación	,438**
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	248

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación

Como se observa en la tabla 22, Se ha obtenido como resultado en la contratación de hipótesis que la relación entre el nivel de conocimiento de las madres en salud bucal y la edad de los niños según Rho de Spearman es igual a 0.438** por lo que se determina que existe una correlación positiva y de magnitud moderada. Asimismo, el nivel significancia (sig. = 0.000) el cual es menor que el valor $p = 0.05$. Por lo que se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alternativa (H_a). Es decir, existe relación significativa positiva y moderada entre el nivel de conocimiento de las madres en salud bucal y edad de los niños de la Institución Educativa Inicial “Mi pequeño mundo” El Tambo – Junín, 2019.

Capítulo IV

5. DISCUSIÓN

5.1 Discusión de resultados

La variable nivel de conocimiento de las madres acerca de la salud bucal nos muestra en este estudio un valor de 58.1%, situándose en el nivel bueno, seguido del nivel muy bueno con (2.4%). Similar resultado presentó el estudio de Farias (2015), donde reportó que de una muestra de 52 madres de familia, el 73% presentó un nivel regular, según el criterio de calificación del autor, al igual que Vela (2015), quién clasificó el nivel de conocimiento en alto, medio y bajo, menciona que el 60.5% obtuvo un nivel bueno y el 17,6% obtuvo un nivel bajo. Distintos resultados, presentó el estudio de Filomeno (2017), el mayor porcentaje de madres presentó un nivel de conocimiento malo (48.8%) y muy malo (26,8%).

En cuanto a la variable, el índice de caries, se halló que 27.4% de los niños presentaron un nivel moderado de severidad, seguido del nivel de severidad muy alto con 21%, coincidiendo con los resultados presentados en el estudio de Cayo-Tintaya y cols (2019) donde encontraron una prevalencia de caries dental del 89.43% en niños de 36 a 71

meses de edad con nivel de severidad moderado y los niños de 60 a 71 meses obtuvieron mayor índice de caries respecto a los otros grupos etáneos. Estudios como el de Amones (2015), reportan niveles altos de caries (64.3%) en niños de 3 a 5 años, distinto al estudio de Pineda y Rodríguez (2015), quienes reportan índice de caries uniformes en los niveles de severidad, bajo (32.7%), medio (34.5%) y alto (32.7%). Mientras que el estudio de Vela (2015), reporta que 115 preescolares, que representa al 44.9% de la muestra presentaron un índice de caries bajo, seguido del 24.2% con índice de caries moderado.

Las variables en estudio, nos revela una relación negativa y fuerte ($Rho = -0.873$, $p = .000$). Este resultado se enlaza con lo hallado por Pineda y Rodríguez (2015) en su estudio “Relación entre frecuencia de caries dental en escolares y nivel de conocimiento de sus madres en salud bucal en la unidad educativa Fe y Alegría. Cuenca 2014-2015” en el que concluye que existe relación estadísticamente significativa de $p=0,000$ entre la frecuencia de caries dental y el nivel de conocimiento de las madres en cuanto a salud bucal. En esa misma línea, Muñoz (2017) en su trabajo: “Nivel de conocimiento de padres, sobre patrón alimenticio y caries de infancia temprana en SISOL de Surquillo en el año 2015” tuvo como muestra a 70 infantes y sus respectivos padres, encontraron que el nivel de conocimiento de los padres acerca de la caries presentó un nivel medio. Concluye que, a niveles altos de conocimientos, corresponde niveles bajos de caries.

La relación encontrada en cuanto a las variables, índice de caries y género de los niños, se halló que el 16.5% se encontraba con un nivel de caries moderado y pertenecían al género masculino, mientras que el 11.3% de la muestra se encontraban con un nivel de caries muy alto y pertenecían al género femenino. Amones (2015) halló que 76 niños del género masculino, el mayor porcentaje (65.8%), tuvieron un índice de caries alto y en el de 64 niños de género femenino, el mayor porcentaje (62.6%) presentó un índice de caries alto. Mientras

que Vela (2015) menciona que 44.9% de 115 preescolares con prevalencia de índice de caries bajo, el 24.2% fueron del género femenino y el 20.7% del género masculino.

Los niños que presentaron un índice de caries muy alto (14.9%) pertenecían al grupo etáreo de cinco años; 27 niños es decir el 10.9%, tuvieron un índice de caries muy bajo y pertenecían al grupo de tres años. Amones (2015) obtuvo resultados similares, de una muestra de 140 niños, 70 pertenecían a la edad de cinco años, de los cuáles 50 niños presentaron un índice de caries alto, pero el índice que prevaleció en la edad de tres años también fue el nivel alto. Mientras que Vela (2015) en su estudio halló que el 19.1% de la muestra presentó un índice de caries bajo y pertenecían a la edad de cinco años y que sólo el 3,2% presentó un índice de caries alto. El 11.3%, es decir 29 niños de tres años, también presentaron un índice de caries de nivel bajo.

Al relacionar ambas variables de estudio; el nivel de conocimiento de las madres con el índice de caries de los niños se determinó que existe una correlación negativa y de magnitud alta (Rho de Spearman= - 0.873**). Asimismo, el nivel de significancia (sig = 0.000) el cual es menor que el valor p ($p= 0.05$), por lo que se acepta la hipótesis alternativa. Resultados similares presentaron los estudios de Amones (2105), Pineda y Rodríguez (2015) y Vela (2015) quienes mencionan que hallaron una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de las madres y el índice de higiene oral de los niños con $p=0.000$, $p=0.000$ y $p=0.000003$ respectivamente.

5.2. Conclusiones

General: Existe relación significativa negativa y de magnitud alta entre las variables de estudio, el nivel de conocimiento de las madres en salud bucal y el índice de caries de los niños de la Institución Educativa Inicial “Mi pequeño mundo” El Tambo, Junín, 2019. Por lo que se concluye que el nivel de desconocimiento de las madres en salud bucal, incide en el alto índice de caries en los niños de tres a cinco años.

Específica 1: Existe relación significativa positiva y de magnitud alta entre el nivel de conocimiento de las madres en salud bucal y la edad de las madres de los niños de la Institución Educativa Inicial “Mi pequeño mundo” El Tambo, Junín, 2019. Por lo que se concluye que el nivel de conocimiento en las madres en salud bucal depende de la edad de las madres.

Específica 2: Existe relación significativa positiva y de magnitud moderada entre el nivel de conocimiento de las madres en salud bucal y el grado de instrucción de las madres de la Institución Educativa Inicial “Mi pequeño mundo” El Tambo, Junín, 2019. Por lo que se concluye, que el nivel de conocimiento de las madres en salud bucal depende de su grado de instrucción.

Específica 3: Existe relación significativa positiva y débil entre el nivel de conocimiento de las madres en salud bucal y el género de los niños de la Institución Educativa Inicial “Mi pequeño mundo” El Tambo – Junín, 2019. Por lo que se concluye que el nivel de conocimiento de las madres en salud bucal ayuda al cuidado de los hijos de acuerdo al género que poseen.

Específica 4: Existe relación significativa positiva y moderada entre el nivel de conocimiento de las madres en salud bucal y edad de los niños de la Institución Educativa Inicial “Mi pequeño mundo” El Tambo – Junín, 2019. Por lo que se concluye que el nivel de conocimiento de las madres en salud bucal permite un mejor control de acuerdo a la edad de los niños.

5.3. Recomendaciones

- General. Es importante plantear el fomento de los programas preventivo-promocionales, tanto en niños como en los padres de familia, a través de acuerdos interinstitucionales entre la Dirección de la Institución Educativa y el Centro de Salud.
- Específica 1. Empoderar a los padres de familia, de acuerdo a la edad, la asistencia a los Centros de Atención Primaria y en ella la orientación con temas de menor a mayor complejidad, encaminada a la prevención de caries.
- Específica 2. Fomentar talleres de salud bucal a los padres de familia, según su grado de instrucción.
- Específica 3. Se sugiere para un próximo estudio, un muestreo probabilístico con la finalidad de inferir los resultados a la población.
- Específica 4. Se sugiere realizar estudios tanto en instituciones públicas como privadas, en los distintos grupos etáricos y del mismo modo, tener en consideración la equidad de género.

LISTA DE REFERENCIAS

- Amones, H. *Nivel de conocimiento de las madres sobre caries dental y su relación con la prevalencia de caries dental de sus hijos de 3 a 5 años de edad, que acuden al puesto salud Ramón Copaja del Distrito Alto de la Alianza – Tacna. Enero - Marzo 2015.* (Tesis de pregrado) Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna, Perú.
- Benavente, L., Chein, S., Campodónico, C., Palacios, E., Ventocilla, M., Castro, A.,...Espetia, A. (2012). Nivel de conocimientos en salud bucal de las madres y su relación con el estado de salud bucal del niño menor de cinco años de edad. *Odontología San Marquina*, 15(1), 14-18.
- Boj J., Catalá, M., Mendoza, A., y Planells, P. (2011). *Odontopediatría. La evolución del niño al adulto joven.* Madrid, España: Ripano.
- Bordoni, N., Escobar, A., y Castillo R. (2010). *Odontología Pediátrica: La salud bucal del niño y el adolescente en el mundo actual.* Buenos Aires, Argentina: Médica Panamericana.
- Cayo-Tintaya, N., Cosme-Raymundo, T., Morales-Vadillo, R. (2018). Caries dental y su relación con el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de familia en preescolares. *Kiru*, 16(3), 102-107.
- Corrêa, M. (2009). *Odontopediatría en la primera infancia.* Brasil: Santos.
- Dean, J., y Avery, D. (2014). *Odontología para el niño y el adolescente.* China: Amolca.
- Elías, M., Arellano, C. (2013). *Odontología para bebés. Fundamentos teóricos y prácticos para el clínico.* Madrid, España: Ripano.
- Elías, M., Arellano, C., y Tello, G. (2016). *Odontología para bebés. Fundamentos teóricos y prácticos para el clínico.* Lima, Perú: Savia.

- Farias, J. (2015). *Estado de salud oral de niños de 4-5 años y nivel de conocimientos materno, Concepción 2015*. (Tesis de Maestría). Universidad Andrés Bello, Concepción, Chile.
- Filomeno, E. (2017). *Nivel de conocimiento sobre higiene oral de madres e higiene oral de niños de 2 a 3 años del Pronoei "Los Pajaritos", 2016*. (Tesis de pregrado). Universidad Científica del Perú, Iquitos, Perú.
- Frías, A. (2000). *Salud pública y educación para la salud*. Barcelona, España: Masson.
- Guedes, P. (2003). *Rehabilitación bucal en Odontopediatría. Atención integral*. Colombia: Amolca.
- Henostroza, H.G. (2007). *Caries Dental. Principios y procedimientos para el diagnóstico*. Lima, Perú: Ripano.
- Higashida, H. (2009). *Odontología preventiva*. México: McGraw-Hill.
- Morales, S. (2017). *Desarrollo de una propuesta didáctica para la prevención de problemas bucodentales en la población infantil dirigido a padres, madres y cuidadores de pacientes que reciben atención odontológica en la Clínica de Posgrado de Odontopediatría de la Universidad de Costa Rica*. (Tesis de Maestría). Universidad de Costa Rica.
- Muñoz, M. (2017). *Nivel de conocimiento de padres, sobre patrón alimenticio y caries de infancia temprana en Sisol de surquillo en el año 2015*. Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Lima, Perú.
- Paricoto, R. (2015). *Influencia del nivel de conocimiento sobre salud bucal de las madres en la prevalencia de caries de los niños 6 a 11 años de las instituciones de educación primaria del distrito de Caminaca*. (Tesis de Maestría). Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, Juliaca, Perú.

- Pineda, K. (2017). *Perfil epidemiológico de salud bucal e indicadores de riesgo en niños de 3-5 años, de poblaciones urbana y rural de la provincia de Juli-2016*. (Tesis de Maestría). Universidad Nacional del Altiplano. Puno, Perú.
- Pineda, D., & Rodríguez, L. (2015). *Relación entre frecuencia de caries dental en escolares y nivel de conocimiento de sus madres en salud oral en la unidad educativa Fe y Alegría. Cuenca 2014-2015* (Tesis de pregrado). Universidad de Cuenca, Cuenca, Ecuador.
- Sanguinetti, J. (2005). *El conocimiento humano. Una perspectiva filosófica*. España: Palabra.
- Segarra, M., y Bou, J. (2005). Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico. *Revista de economía y empresa*, 53.
- Valencia, S. (2014). *Programa de gestión en atención primaria de salud bucal para disminuir las enfermedades bucales en los niños de la escuela "Felix Valencia" de la Parroquia Jose Guango Bajo de la ciudad de Latacunga*. (Tesis de Maestría). Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Ecuador.
- Vela, K. (2015). *Prevalencia de caries dental en preescolares y nivel de conocimiento en salud bucal de padres, jurisdicción Centro de Salud 6 de octubre – Belén 2014* (Tesis de maestría). Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, Iquitos, Perú.

APÉNDICE

Apéndice 1. Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables y dimensiones	Diseño metodológico
<p>General ¿Existe relación entre el nivel de conocimiento en las madres de la salud bucal y el índice de caries de los niños de la Institución Educativa Inicial “Mi pequeño mundo” El Tambo – Junín, 2019?</p> <p>Específicos ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento en las madres de la salud bucal y la edad de las madres de la Institución Educativa Inicial “Mi pequeño mundo” El</p>	<p>General Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento en las madres de la salud bucal y el índice de caries de los niños de la Institución Educativa Inicial “Mi pequeño mundo” El Tambo – Junín, 2019.</p> <p>Específicos Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento en las madres de la salud bucal y la edad de las madres de la Institución Educativa Inicial “Mi</p>	<p>General Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento en las madres de la salud bucal y el índice de caries de los niños de la Institución Educativa Inicial “Mi pequeño mundo” El Tambo – Junín, 2019.</p> <p>Específicas H1. Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento en las madres de la salud bucal y la edad de las madres de los niños de la Institución Educativa Inicial “Mi</p>	<p>Variable independiente: Nivel de conocimiento en las madres de la salud bucal</p> <p>Dimensiones Grado de conocimiento de las madres Edad de las madres Grado de instrucción de las madres</p> <p>Variable dependiente: Índice de caries de los niños de la Institución Educativa Inicial “Mi pequeño mundo”.</p> <p>Dimensiones Nivel del índice de caries Género de los niños</p>	<p>Tipo: básico</p> <p>Nivel: descriptivo y correlacional</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Población: 256 madres y 256 niños, total 512.</p> <p>Muestra: 248 madres y 248 niños, total 496</p>

<p>Tambo – Junín, 2019? ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento en las madres de la salud bucal y el grado de instrucción de las madres de la Institución Educativa Inicial “Mi pequeño mundo” El Tambo – Junín, 2019? ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento en las madres de la salud bucal y el género de los niños de la Institución Educativa Inicial “Mi pequeño mundo” El</p>	<p>pequeño mundo” El Tambo – Junín, 2019. Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento en las madres de la salud bucal y el grado de instrucción de las madres de la Institución Educativa Inicial “Mi pequeño mundo” El Tambo – Junín, 2019. Conocer la relación que existe entre el nivel de conocimiento en las madres de la salud bucal de sus hijos y el género de los niños de la Institución Educativa</p>	<p>pequeño mundo” El Tambo – Junín, 2019. H2. Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento en las madres de la salud bucal y el grado de instrucción de las madres de la Institución Educativa Inicial “Mi pequeño mundo” El Tambo – Junín, 2019. H3. Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento en las madres de la salud bucal y el género de los niños de la Institución Educativa Inicial “Mi</p>	<p>Edad de los niños</p>	
---	--	---	--------------------------	--

<p>Tambo – Junín, 2019? ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento en las madres de la salud bucal y edad de los niños de la Institución Educativa Inicial “Mi pequeño mundo” El Tambo – Junín, 2019?</p>	<p>Inicial “Mi pequeño mundo” El Tambo – Junín, 2019. Conocer la relación que existe entre el nivel de conocimiento en las madres de la salud bucal y edad de los niños de la Institución Educativa Inicial “Mi pequeño mundo” El Tambo – Junín, 2019.</p>	<p>pequeño mundo” El Tambo – Junín, 2019. H4. Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento en las madres de la salud bucal y edad de los niños de la Institución Educativa Inicial “Mi pequeño mundo” El Tambo – Junín, 2019.</p>		
---	--	---	--	--

Apéndice 2. Instrumentos para la recolección de datos

CUESTIONARIO

INSTRUCCIONES: Lea cuidadosamente cada una de las preguntas y marque Ud. con un aspa la respuesta que considere correcta.

I. DATOS GENERALES

Edad de su hijo: a. 3 años b. 4 años c. 5 años d. 6 años	Edad de la madre: a. Menor de 20 años b. 21-25 años c. 26-30 años d. 31-35 años e. 36 años a más
Grado de instrucción de la madre: a. Ninguno b. Primaria c. Secundaria d. Superior	Número de hijos: a. 1 hijo b. 2 hijos c. 3 hijos d. 4 a más hijos

II. PREGUNTAS

1. ¿Qué es salud bucal para usted? a. Es tener los dientes y la boca sana. b. Es tener los dientes blancos. c. Es la ausencia de dolores dentales. d. Es tener todos los dientes completos.	2. ¿Qué acciones crees que contaminen la boca y los dientes de su niño? a. Soplar las comidas. b. Probar la comida antes de darle a su niño. c. Darle besos en la boca. d. Todas las anteriores
3. Con respecto a la caries dental ¿Conoces tratamientos preventivos? Marque la correcta a. Blanqueamiento y curaciones dentales. b. Pulpotomías y pulpectomías. c. Restauraciones dentales. d. Aplicación de sellantes en fisuras y aplicación de fluor.	4. La responsabilidad de salud bucal de su hijo es de: a. Del Ministerio de Salud. b. De la Maestra c. De los padres d. Del Odontólogo
5. ¿Qué es la caries? a. Es una enfermedad que aparece en los niños desnutridos. b. No es una enfermedad c. Es una enfermedad causada por falta de higiene dental y consumo de carbohidratos. d. Es una enfermedad causada por falta de higiene dental y encías sangrantes.	6. ¿Por qué cree usted que la caries es una enfermedad contagiosa? a. Por la transmisión de bacterias de una persona a otra. b. No es contagiosa ya que la caries se produce por no cepillarse. c. Porque la caries es hereditaria. d. Porque la caries es producida por parásitos.
7. ¿Cuándo debe cepillarse los dientes? a. Sólo antes del desayuno b. Solamente al acostarse c. Después de cada comida d. Sólo antes de comer dulces	8. ¿Cuántos dientes de leche debe tener su hijo a los 3 años? a. 12 dientes b. 16 dientes c. 20 dientes d. 32 dientes
9. ¿Es necesario el uso del hilo dental? a. No es necesario, si se realiza una correcta higiene dental.	10. ¿Qué productos ayudan en la aparición de caries? a. Consumo de alimentos y dulces.

<p>b. Es absolutamente necesario porque limpia zonas donde el cepillo no llega.</p> <p>c. No es necesario si uso enjuague bucal.</p> <p>d. No es útil.</p>	<p>b. Consumo de jugos azucarados y preservantes.</p> <p>c. Consumo de comidas chatarras.</p> <p>d. Todas las anteriores</p>
<p>11. ¿Qué alimentos se recomienda que lleve su hijo en la lonchera?</p> <p>a. Queso, frutas, huevo, pan, agua.</p> <p>b. Galletas, chocolates, torta.</p> <p>c. Pan con mermelada, leche chocolatada.</p> <p>d. Otros</p>	<p>12. ¿Qué es la gingivitis?</p> <p>a. Inflamación del labio.</p> <p>b. Dolor del diente.</p> <p>c. Inflamación de las encías.</p> <p>d. Tumefacción del diente.</p>
<p>13. ¿Todos los dientes de leche o deciduos son reemplazados?</p> <p>a. Si</p> <p>b. No.</p> <p>c. Sólo los incisivos y caninos.</p> <p>d. Sólo los incisivos y molares.</p>	<p>14. ¿Los primero molares permanentes presentan reemplazo?</p> <p>a. Si</p> <p>b. No</p> <p>c. Sólo en los niños.</p> <p>d. Sólo en las niñas.</p>
<p>15. Responda la afirmación correcta</p> <p>a. Los dientes de leche o deciduos no presentan raíces.</p> <p>b. Los dientes de leche o deciduos si presentan raíces.</p> <p>c. Los dientes de leche o deciduos anteriores no presentan raíces.</p> <p>d. Los dientes de leche o deciduos posteriores si presentan raíces.</p>	<p>16. Los dientes de leche son importantes por:</p> <p>a. Mantiene el espacio para los dientes permanentes.</p> <p>b. No son importantes.</p> <p>c. Si presentan dolores es necesario retirarlos.</p> <p>d. Mantener una sonrisa bonita.</p>
<p>17. Con respecto a los cepillos dentales</p> <p>a. El cambio es anual</p> <p>b. Se cambia cuando las cerdas se han vencido.</p> <p>c. Lo recomendable cambiar cada tres meses.</p> <p>d. Usar cepillos baratos.</p>	<p>18. Los dientes presentan manchas blancas</p> <p>a. Por el cambio de cremas dentales.</p> <p>b. Por falta o deficiente higiene.</p> <p>c. Porque la crema dental no presenta fluor</p> <p>d. Porque la crema dental es barata.</p>
<p>19. ¿Qué alimentos cree usted que tiene la mayor cantidad de flúor?</p> <p>a. Pescado</p> <p>b. Trucha</p> <p>c. Carne de res</p> <p>d. Carne de pollo</p>	<p>20. Considera usted visitar al dentista para:</p> <p>a. Curación de los dientes.</p> <p>b. Para mantener la estética.</p> <p>c. Orientación del cuidado de mis dientes.</p> <p>d. No es necesario visitar al dentista.</p>

ODONTOGRAMA

INDICE DE HISTORIA DE CARIES																	
	18	17	16	15	14	13	12	11		21	22	23	24	25	26	27	28
				55	54	53	52	51		61	62	63	64	65			
CPOD	<input type="text"/>																
ceo				<input type="text"/>													
ceo				<input type="text"/>													
CPOD	<input type="text"/>																
				85	84	83	82	81		71	72	73	74	75			
	48	47	46	45	44	43	42	41		31	32	33	34	35	36	37	38
	C	P	O	D		c	e	o	d								
	<input type="text"/>																

Apéndice 3. Base de datos

ID Madres	PD	Grado de	Grado de	Nivel instrucción	Edad de la madre	Categoría edad de la	Caries	Caries	Índice de caries	Índice de caries	Total dientes	Edad de niños	Género de niños
1	15	4	3	Superior	31-35 años	4	si	1	4	Alto	5	1	1
2	19	5	3	Superior	36 años a más	5	no	0	1	Muy bajo	5	2	1
3	9	2	3	Superior	Menor de 20 años	1	si	1	5	Muy alto	5	1	1
4	15	4	1	Primaria	31-35 años	4	no	0	1	Muy bajo	5	1	1
5	9	2	2	Secundaria	Menor de 20 años	1	si	1	5	Muy alto	5	1	0
6	10	3	2	Secundaria	21-25 años	2	si	1	5	Muy alto	5	1	1
7	16	4	3	Superior	31-35 años	4	si	1	3	Moderado	4	1	1
8	17	4	3	Superior	31-35 años	4	no	0	2	Bajo	5	1	1
9	18	4	3	Superior	31-35 años	4	no	0	1	Muy bajo	5	1	1
10	14	3	2	Secundaria	21-25 años	2	si	1	5	Muy alto	5	1	0
11	14	3	2	Secundaria	21-25 años	2	si	1	4	Alto	5	1	0
12	13	3	2	Secundaria	21-25 años	2	si	1	4	Alto	5	1	0
13	13	3	2	Secundaria	21-25 años	2	si	1	5	Muy alto	4	1	1
14	15	4	3	Superior	31-35 años	4	no	0	2	Bajo	5	1	1
15	19	4	3	Superior	31-35 años	4	no	0	1	Muy bajo	5	1	1
16	15	4	3	Superior	31-35 años	4	si	1	3	Moderado	4	1	0
17	14	3	2	Secundaria	21-25 años	2	si	1	5	Muy alto	5	1	0
18	14	3	3	Superior	21-25 años	2	si	1	4	Alto	5	1	0
19	16	4	3	Superior	31-35 años	4	si	1	3	Moderado	5	2	1
20	15	4	3	Superior	31-35 años	4	no	0	2	Bajo	5	2	1
21	15	4	3	Superior	31-35 años	4	no	0	1	Muy bajo	5	2	1
22	15	4	3	Superior	31-35 años	4	si	1	3	Moderado	5	2	1
23	15	4	3	Superior	31-35 años	4	no	0	1	Muy bajo	5	2	1
24	15	4	3	Superior	31-35 años	4	no	0	2	Bajo	5	2	1
25	14	3	2	Secundaria	21-25 años	2	si	1	5	Muy alto	5	2	1
26	14	3	3	Superior	21-25 años	2	si	1	4	Alto	3	1	0
27	14	3	2	Secundaria	21-25 años	2	si	1	4	Alto	5	1	0
28	14	3	2	Secundaria	21-25 años	2	si	1	4	Alto	5	1	0
29	19	5	3	Superior	36 años a más	5	no	0	1	Muy bajo	5	2	1
30	10	2	2	Secundaria	21-25 años	2	si	1	5	Muy alto	4	1	1
31	12	3	2	Secundaria	21-25 años	2	si	1	4	Alto	5	2	1
32	11	3	2	Secundaria	21-25 años	2	si	1	5	Muy alto	5	2	1
33	12	3	2	Secundaria	21-25 años	2	si	1	4	Alto	5	1	1
34	15	4	3	Superior	26-30 años	3	si	1	3	Moderado	5	2	1
35	15	4	3	Superior	26-30 años	3	si	1	3	Moderado	5	2	1
36	15	4	3	Superior	26-30 años	3	no	0	2	Bajo	5	2	1
37	15	4	3	Superior	26-30 años	3	no	0	2	Bajo	5	2	1
38	15	4	3	Superior	31-35 años	4	no	0	2	Bajo	5	2	1

39	15	4	3	Superior	31-35 años	4	no	0	2	Bajo	5	2	1
40	15	4	3	Superior	31-35 años	4	no	0	2	Bajo	5	2	0
41	15	4	3	Superior	31-35 años	4	si	1	3	Moderado	5	2	0
42	15	4	3	Superior	31-35 años	4	si	1	3	Moderado	5	2	0
43	15	4	3	Superior	31-35 años	4	si	1	3	Moderado	5	2	0
44	15	4	3	Superior	31-35 años	4	si	1	3	Moderado	5	2	0
45	15	4	3	Superior	31-35 años	4	si	1	3	Moderado	5	2	0
46	15	4	3	Superior	31-35 años	4	si	1	2	Bajo	5	2	0
47	15	4	3	Superior	31-35 años	4	si	1	2	Bajo	5	2	0
48	12	3	2	Secundaria	21-25 años	2	si	1	5	Muy alto	3	1	0
49	15	4	3	Superior	26-30 años	3	si	1	3	Moderado	5	2	1
50	15	4	3	Superior	26-30 años	3	si	1	3	Moderado	5	2	1
51	15	4	3	Superior	26-30 años	3	si	1	3	Moderado	5	2	1
52	16	4	3	Superior	26-30 años	3	si	1	3	Moderado	5	2	1
53	16	4	3	Superior	26-30 años	3	si	1	3	Moderado	5	2	1
54	16	4	3	Superior	31-35 años	4	si	1	3	Moderado	5	2	1
55	13	3	2	Secundaria	21-25 años	2	si	1	4	Alto	5	1	1
56	18	4	3	Superior	31-35 años	4	si	1	3	Moderado	5	2	1
57	13	3	3	Superior	21-25 años	2	si	1	4	Alto	5	1	1
58	13	3	3	Superior	21-25 años	2	si	1	4	Alto	5	1	1
59	14	3	3	Superior	21-25 años	2	si	1	4	Alto	4	1	0
60	14	3	3	Superior	21-25 años	2	si	1	4	Alto	5	1	0
61	14	3	3	Superior	21-25 años	2	si	1	4	Alto	5	1	1
62	14	3	3	Superior	21-25 años	2	si	1	4	Alto	5	1	1
63	14	3	3	Superior	21-25 años	2	si	1	4	Alto	5	1	1
64	14	3	3	Superior	21-25 años	2	si	1	4	Alto	5	1	0
65	13	3	3	Superior	21-25 años	2	si	1	4	Alto	5	1	0
66	15	4	3	Superior	26-30 años	3	si	1	3	Moderado	5	2	1
67	15	4	3	Superior	26-30 años	3	si	1	3	Moderado	5	2	1
68	15	4	3	Superior	26-30 años	3	si	1	3	Moderado	5	2	1
69	15	4	3	Superior	26-30 años	3	si	1	3	Moderado	5	3	0
70	15	4	3	Superior	26-30 años	3	si	1	3	Moderado	5	3	0
71	16	4	3	Superior	26-30 años	3	si	1	3	Moderado	5	3	0
72	15	4	3	Superior	26-30 años	3	si	1	3	Moderado	5	3	0
73	15	4	3	Superior	26-30 años	3	si	1	3	Moderado	5	3	0
74	15	4	3	Superior	26-30 años	3	si	1	3	Moderado	5	2	0
75	15	4	3	Superior	26-30 años	3	si	1	3	Moderado	5	2	1
76	15	4	3	Superior	26-30 años	3	si	1	3	Moderado	5	3	1
77	15	4	3	Superior	26-30 años	3	si	1	3	Moderado	5	3	0
78	15	4	3	Superior	26-30 años	3	si	1	3	Moderado	5	3	0
79	18	4	3	Superior	26-30 años	3	si	1	3	Moderado	5	3	0
80	18	4	3	Superior	26-30 años	3	si	1	3	Moderado	5	3	1
81	18	4	3	Superior	26-30 años	3	si	1	3	Moderado	5	3	0
82	18	4	3	Superior	26-30 años	3	si	1	3	Moderado	5	3	1
83	19	5	3	Superior	36 años a más	5	no	0	1	Muy bajo	5	2	1

84	19	5	3	Superior	36 años a más	5	no	0	1	Muy bajo	5	2	1
85	19	5	3	Superior	36 años a más	5	no	0	1	Muy bajo	5	2	1
86	14	3	3	Superior	21-25 años	2	si	1	5	Muy alto	5	3	1
87	16	4	3	Superior	26-30 años	3	si	1	1	Muy bajo	5	3	1
88	15	4	3	Superior	26-30 años	3	si	1	2	Bajo	5	2	1
89	14	4	3	Superior	26-30 años	3	si	1	2	Bajo	5	2	0
90	15	4	3	Superior	26-30 años	3	si	1	2	Bajo	5	2	1
91	15	4	3	Superior	26-30 años	3	si	1	2	Bajo	5	2	1
92	15	4	3	Superior	26-30 años	3	si	1	2	Bajo	5	2	1
93	15	4	3	Superior	26-30 años	3	si	1	2	Bajo	5	1	0
94	15	4	3	Superior	26-30 años	3	si	1	2	Bajo	5	2	1
95	15	4	3	Superior	26-30 años	3	si	1	2	Bajo	5	2	1
96	15	4	3	Superior	26-30 años	3	si	1	2	Bajo	5	2	1
97	14	3	3	Superior	26-30 años	3	si	1	4	Alto	5	3	0
98	14	3	3	Superior	26-30 años	3	si	1	4	Alto	5	3	0
99	14	3	3	Superior	26-30 años	3	si	1	4	Alto	5	3	0
100	14	3	3	Superior	26-30 años	3	si	1	4	Alto	5	3	0
101	16	4	3	Superior	26-30 años	3	si	1	2	Bajo	5	3	1
102	14	3	3	Superior	26-30 años	3	si	1	5	Muy alto	5	1	0
103	14	3	3	Superior	26-30 años	3	si	1	5	Muy alto	5	1	0
104	16	4	3	Superior	31-35 años	4	si	1	3	Moderado	5	1	1
105	15	4	3	Superior	26-30 años	3	si	1	3	Moderado	5	2	0
106	15	4	3	Superior	26-30 años	3	si	1	3	Moderado	5	2	0
107	10	2	2	Secundaria	Menor de 20 años	1	si	1	5	Muy alto	5	2	0
108	10	2	2	Secundaria	Menor de 20 años	1	si	1	5	Muy alto	5	3	0
109	10	2	2	Secundaria	Menor de 20 años	1	si	1	5	Muy alto	5	3	0
110	11	3	3	Superior	21-25 años	2	si	1	5	Muy alto	5	2	0
111	12	3	3	Superior	26-30 años	3	si	1	5	Muy alto	5	2	0
112	12	3	3	Superior	26-30 años	3	si	1	5	Muy alto	5	2	0
113	15	4	3	Superior	26-30 años	3	si	1	3	Moderado	5	2	0
114	15	4	3	Superior	26-30 años	3	si	1	3	Moderado	5	2	0
115	15	4	3	Superior	26-30 años	3	si	1	3	Moderado	5	2	0
116	16	4	3	Superior	26-30 años	3	si	1	3	Moderado	5	2	1
117	18	4	3	Superior	26-30 años	3	si	1	3	Moderado	5	2	1
118	15	4	3	Superior	26-30 años	3	si	1	3	Moderado	5	2	1
119	12	3	3	Superior	21-25 años	2	si	1	5	Muy alto	5	2	1
120	13	3	3	Superior	21-25 años	2	si	1	5	Muy alto	5	2	0
121	13	3	3	Superior	21-25 años	2	si	1	5	Muy alto	5	2	1
122	13	3	3	Superior	21-25 años	2	si	1	5	Muy alto	5	1	1
123	13	3	3	Superior	21-25 años	2	si	1	5	Muy alto	5	1	1
124	14	3	3	Superior	21-25 años	2	si	1	5	Muy alto	5	2	1
125	14	3	3	Superior	21-25 años	2	si	1	5	Muy alto	4	2	0
126	15	4	3	Superior	26-30 años	3	si	1	3	Moderado	5	2	0
127	15	4	3	Superior	26-30 años	3	si	1	3	Moderado	5	3	0
128	15	4	3	Superior	26-30 años	3	si	1	3	Moderado	5	3	1

129	15	4	3	Superior	26-30 años	3	si	1	3	Moderado	5	3	1
130	14	3	2	Secundaria	21-25 años	2	si	1	5	Muy alto	5	3	1
131	14	3	2	Secundaria	21-25 años	2	si	1	5	Muy alto	5	3	0
132	14	3	3	Superior	21-25 años	2	si	1	5	Muy alto	5	1	1
133	14	3	3	Superior	21-25 años	2	si	1	5	Muy alto	1	1	0
134	14	3	3	Superior	21-25 años	2	si	1	5	Muy alto	5	1	1
135	14	3	3	Superior	21-25 años	2	si	1	5	Muy alto	5	1	0
136	14	3	3	Superior	21-25 años	2	si	1	5	Muy alto	5	1	0
137	14	3	3	Superior	21-25 años	2	si	1	5	Muy alto	1	1	1
138	15	4	3	Superior	26-30 años	3	si	1	3	Moderado	5	3	1
139	15	4	3	Superior	26-30 años	3	si	1	3	Moderado	5	3	1
140	15	4	3	Superior	26-30 años	3	si	1	3	Moderado	5	3	1
141	15	4	3	Superior	26-30 años	3	si	1	3	Moderado	5	3	1
142	15	4	3	Superior	26-30 años	3	si	1	3	Moderado	5	3	1
143	15	4	3	Superior	26-30 años	3	si	1	3	Moderado	5	3	0
144	15	4	3	Superior	26-30 años	3	si	1	3	Moderado	5	3	1
145	15	4	3	Superior	26-30 años	3	si	1	3	Moderado	5	3	0
146	15	4	3	Superior	26-30 años	3	si	1	3	Moderado	5	3	1
147	15	4	3	Superior	26-30 años	3	si	1	3	Moderado	5	3	1
148	15	4	3	Superior	26-30 años	3	si	1	3	Moderado	5	3	0
149	9	2	2	Secundaria	Menor de 20 años	1	si	1	5	Muy alto	5	1	1
150	12	3	2	Secundaria	21-25 años	2	si	1	4	Alto	5	3	0
151	15	4	3	Superior	26-30 años	3	si	1	3	Moderado	5	3	1
152	13	3	2	Secundaria	21-25 años	2	si	1	5	Muy alto	5	1	0
153	13	3	2	Secundaria	21-25 años	2	si	1	5	Muy alto	5	1	1
154	14	3	2	Secundaria	21-25 años	2	si	1	5	Muy alto	5	1	0
155	14	3	2	Secundaria	21-25 años	2	si	1	5	Muy alto	5	1	0
156	14	3	2	Secundaria	21-25 años	2	si	1	5	Muy alto	5	1	0
157	14	3	2	Secundaria	21-25 años	2	si	1	5	Muy alto	5	1	0
158	14	3	2	Secundaria	21-25 años	2	si	1	5	Muy alto	5	1	0
159	14	3	2	Secundaria	21-25 años	2	si	1	5	Muy alto	5	1	0
160	14	3	2	Secundaria	21-25 años	2	si	1	5	Muy alto	4	1	1
161	16	4	3	Superior	26-30 años	3	si	1	3	Moderado	5	3	1
162	15	4	3	Superior	26-30 años	3	si	1	3	Moderado	5	3	1
163	15	4	3	Superior	31-35 años	4	si	1	3	Moderado	5	3	1
164	16	4	3	Superior	31-35 años	4	si	1	3	Moderado	5	3	0
165	16	4	3	Superior	31-35 años	4	si	1	3	Moderado	5	3	1
166	16	4	3	Superior	31-35 años	4	si	1	3	Moderado	5	3	1
167	14	3	2	Secundaria	21-25 años	2	si	1	4	Alto	5	2	0
168	14	3	2	Secundaria	21-25 años	2	si	1	4	Alto	3	3	1
169	14	3	2	Secundaria	21-25 años	2	si	1	4	Alto	5	3	0
170	14	3	2	Secundaria	21-25 años	2	si	1	4	Alto	5	3	1
171	14	3	2	Secundaria	21-25 años	2	si	1	4	Alto	5	3	1
172	14	3	2	Secundaria	21-25 años	2	si	1	4	Alto	5	3	0
173	14	3	2	Secundaria	21-25 años	2	si	1	4	Alto	5	3	1

174	14	3	2	Secundaria	21-25 años	2	si	1	4	Alto	5	3	1
175	17	4	3	Superior	31-35 años	4	si	1	2	Bajo	5	3	1
176	17	4	3	Superior	31-35 años	4	no	0	1	Muy bajo	5	3	1
177	14	3	2	Secundaria	21-25 años	2	si	1	5	Muy alto	5	2	1
178	14	3	2	Secundaria	21-25 años	2	si	1	4	Alto	5	2	0
179	17	4	3	Superior	31-35 años	4	si	1	3	Moderado	5	3	0
180	18	4	3	Superior	31-35 años	4	si	1	3	Moderado	5	3	1
181	18	4	3	Superior	31-35 años	4	si	1	2	Bajo	5	3	0
182	19	5	3	Superior	36 años a más	5	no	0	1	Muy bajo	5	3	0
183	15	4	3	Superior	31-35 años	4	si	1	2	Bajo	5	3	1
184	15	4	3	Superior	31-35 años	4	si	1	2	Bajo	5	3	1
185	15	4	3	Superior	31-35 años	4	si	1	2	Bajo	5	3	0
186	15	4	3	Superior	31-35 años	4	si	1	2	Bajo	5	3	1
187	15	4	3	Superior	31-35 años	4	si	1	2	Bajo	5	3	1
188	15	4	3	Superior	31-35 años	4	si	1	2	Bajo	5	3	0
189	12	3	2	Secundaria	21-25 años	2	si	1	5	Muy alto	3	3	0
190	12	3	2	Secundaria	21-25 años	2	si	1	5	Muy alto	5	3	1
191	16	4	3	Superior	31-35 años	4	no	0	1	Muy bajo	5	3	1
192	15	4	3	Superior	31-35 años	4	no	0	1	Muy bajo	5	3	1
193	15	4	3	Superior	31-35 años	4	no	0	1	Muy bajo	5	3	0
194	9	2	2	Secundaria	Menor de 20 años	1	si	1	5	Muy alto	4	1	0
195	10	2	2	Secundaria	Menor de 20 años	1	si	1	5	Muy alto	5	3	0
196	10	2	2	Secundaria	Menor de 20 años	1	si	1	5	Muy alto	5	1	0
197	15	4	3	Superior	31-35 años	4	no	0	1	Muy bajo	5	3	0
198	10	2	2	Secundaria	21-25 años	2	si	1	5	Muy alto	5	3	0
199	11	3	2	Secundaria	21-25 años	2	si	1	4	Alto	5	3	0
200	15	4	3	Superior	31-35 años	4	si	1	2	Bajo	5	3	0
201	14	3	2	Secundaria	21-25 años	2	si	1	4	Alto	5	3	1
202	15	4	3	Superior	31-35 años	4	si	1	2	Bajo	5	3	1
203	15	4	3	Superior	31-35 años	4	si	1	2	Bajo	5	3	0
204	15	4	3	Superior	31-35 años	4	si	1	2	Bajo	5	3	0
205	15	4	3	Superior	31-35 años	4	si	1	2	Bajo	5	3	0
206	14	3	2	Secundaria	26-30 años	3	si	1	4	Alto	5	1	1
207	11	3	2	Secundaria	26-30 años	3	si	1	4	Alto	5	1	0
208	11	3	2	Secundaria	26-30 años	3	si	1	4	Alto	5	1	1
209	11	3	2	Secundaria	26-30 años	3	si	1	4	Alto	3	1	0
210	12	3	2	Secundaria	26-30 años	3	si	1	4	Alto	5	1	1
211	13	3	2	Secundaria	26-30 años	3	si	1	4	Alto	5	1	1
212	16	4	3	Superior	31-35 años	4	no	0	1	Muy bajo	5	3	0
213	12	3	2	Secundaria	26-30 años	3	si	1	5	Muy alto	5	1	0
214	16	4	3	Superior	31-35 años	4	no	0	1	Muy bajo	5	3	0
215	15	4	3	Superior	31-35 años	4	no	0	1	Muy bajo	5	3	0
216	15	4	3	Superior	31-35 años	4	no	0	1	Muy bajo	5	3	0
217	16	4	3	Superior	36 años a más	5	no	0	1	Muy bajo	5	3	1
218	16	4	3	Superior	36 años a más	5	no	0	1	Muy bajo	5	3	1

219	16	4	3	Superior	36 años a más	5	no	0	1	Muy bajo	5	3	1
220	15	4	3	Superior	36 años a más	5	no	0	1	Muy bajo	5	3	1
221	15	4	3	Superior	36 años a más	5	no	0	1	Muy bajo	5	3	1
222	17	4	3	Superior	36 años a más	5	no	0	1	Muy bajo	5	3	1
223	13	3	2	Secundaria	26-30 años	3	si	1	4	Alto	5	1	1
224	13	3	2	Secundaria	26-30 años	3	si	1	4	Alto	5	1	1
225	15	4	3	Superior	36 años a más	5	no	0	1	Muy bajo	5	3	1
226	15	4	3	Superior	36 años a más	5	no	0	1	Muy bajo	5	3	0
227	15	4	3	Superior	36 años a más	5	no	0	1	Muy bajo	5	3	0
228	14	3	2	Secundaria	26-30 años	3	si	1	4	Alto	5	1	0
229	13	3	2	Secundaria	26-30 años	3	si	1	4	Alto	3	1	1
230	13	3	2	Secundaria	26-30 años	3	si	1	4	Alto	5	1	0
231	15	4	3	Superior	36 años a más	5	no	0	1	Muy bajo	5	3	0
232	15	4	3	Superior	36 años a más	5	no	0	1	Muy bajo	5	3	0
233	15	4	3	Superior	36 años a más	5	no	0	1	Muy bajo	5	3	0
234	15	4	3	Superior	36 años a más	5	no	0	1	Muy bajo	5	3	0
235	14	3	2	Secundaria	26-30 años	3	si	1	4	Alto	5	1	0
236	15	4	3	Superior	36 años a más	5	si	1	2	Bajo	5	3	0
237	15	4	3	Superior	36 años a más	5	si	1	2	Bajo	5	2	1
238	15	4	3	Superior	36 años a más	5	si	1	2	Bajo	5	2	0
239	15	4	3	Superior	36 años a más	5	si	1	2	Bajo	5	2	1
240	15	4	3	Superior	36 años a más	5	si	1	2	Bajo	5	2	1
241	15	4	3	Superior	36 años a más	5	no	0	1	Muy bajo	5	2	1
242	15	4	3	Superior	36 años a más	5	no	0	1	Muy bajo	5	2	1
243	15	4	3	Superior	36 años a más	5	no	0	1	Muy bajo	5	2	1
244	15	4	3	Superior	36 años a más	5	no	0	1	Muy bajo	5	2	1
245	15	4	3	Superior	36 años a más	5	no	0	1	Muy bajo	5	2	0
246	15	4	3	Superior	36 años a más	5	no	0	1	Muy bajo	5	2	0
247	15	4	3	Superior	36 años a más	5	no	0	1	Muy bajo	5	3	0
248	15	4	3	Superior	36 años a más	5	no	0	1	Muy bajo	5	3	0

Apéndice 4. Evidencia digital de similitud

turnitin

Nivel de conocimiento de las madres en salud bucal y el índice de caries de los niños de la Institución Educativa Inicial " ...

7 de 10

Resumen de coincidencias

19 %

20

UNIVERSIDAD PERUANA DE CIENCIAS E INFORMÁTICA
 ESCUELA DE POSGRADO
 PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN INVESTIGACIÓN Y
 DOCENCIA UNIVERSITARIA



TESIS
 Nivel de conocimiento de las madres en salud bucal y el índice de caries de
 los niños de la Institución Educativa Inicial "Mj Pequeño Mundo" El Tambo
 Junín, 2019

AUTOR:
 Condar Astucuri, Jesus Mauro

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:
 Maestro en Investigación y Docencia Universitaria

ASESOR:
 Dr. Vegas Galán, Edwin Agustín

LIMA - PERÚ
 2020

- 1 repositorio.ulc.edu.pe
Fuente de Internet 2 %
- 2 repositorio.uigv.edu.pe
Fuente de Internet 2 %
- 3 cybertesis.unmsm.edu....
Fuente de Internet 2 %
- 4 repositorio.unab.cl
Fuente de Internet 1 %
- 5 repositorio.uwienner.edu...
Fuente de Internet 1 %
- 6 Entregado a Universida...
Trabajo del estudiante 1 %
- 7 Entregado a Universida...
Trabajo del estudiante 1 %

Página: 1 de 93 Número de palabras: 18736 Text-only Report High Resolution Activado

Apéndice 5. Autorización de publicación en el repositorio



**UNIVERSIDAD
PERUANA DE
CIENCIAS E
INFORMÁTICA**
La Libertad 2010, S.p.A.

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN O TESIS EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UPCI

1.- DATOS DEL AUTOR

Apellidos y Nombres: CONDOR ASTUCURI, JESUS MAURO

DNI: 07825346 Correo electrónico: condorj@hotmail.com

Domicilio: Paje Costos N: 155 - HUANCAYO

Teléfono fijo: _____ Teléfono celular: 995003113

2.- IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJO Ó TESIS

Facultad/Escuela: POS GRADO

Tipo: Trabajo de Investigación Bachiller () Tesis (X)

Título del Trabajo de Investigación / Tesis:

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES EN SALUD BUCAL
Y EL ÍNDICE DE CARIES DE LOS NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA INICIAL "MI PEQUEÑO MUNDO" EL TAMBOR - JUNÍN
2019.

3.- OBTENER:

Bachiller () Título () Mg. (X) Dr. () PhD. ()

4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN VERSIÓN ELECTRÓNICA

Por la presente declaro que el documento indicado en el ítem 2 es de mi autoría y exclusiva titularidad, ante tal razón autorizo a la Universidad Peruana Ciencias e Informática para publicar la versión electrónica en su Repositorio Institucional (<http://repositorio.upci.edu.pe>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art23 y Art.33.

Autorizo la publicación de mi tesis (marque con una X):

(X) Sí, autorizo el depósito y publicación total.

() No, autorizo el depósito ni su publicación.

Como constancia firmo el presente documento en la ciudad de Lima, a los 12 días del mes de OCTUBRE de 2020.



Firma



Apéndice 6. Matriz para validación por juicio de expertos

MATRIZ PARA VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Objetivo específico	Variable	N° ítem	CONTENIDO		Observaciones
			Claridad	Congruencia	
Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de las madres en salud bucal y la edad de las madres de la Institución Educativa Inicial "Mi pequeño mundo" El Tambo - Junín, 2019.	VI	4,17,18,19	C	C	
Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de las madres en salud bucal y el grado de instrucción de las madres de la Institución Educativa Inicial "Mi pequeño mundo" El Tambo - Junín, 2019.	VI	1,3,5,6,9,12,20	C	C	
Conocer la relación que existe entre el nivel de conocimiento de las madres en salud bucal y el género de los niños de la Institución Educativa Inicial "Mi pequeño mundo" El Tambo - Junín, 2019.	VD	13,14,15,16	C	C	
Conocer la relación que existe entre el nivel de conocimiento de las madres en salud bucal y edad de los niños de la Institución Educativa Inicial "Mi pequeño mundo" El Tambo - Junín, 2019.	VD	2,7,8,10,11	C	C	

CRITERIO:

Validez de criterio, por medio de la CLARIDAD Y CONGRUENCIA de cada ítem y se realiza mediante juicio de expertos.

INSTRUCCIONES:

En las columnas de CLARIDAD Y CONGRUENCIA indique con una "C" si se considera CORRECTA o con una "I" si se considera INCORRECTA, la relación de cada aspecto con el ítem, en función de la variable correspondiente.

Si lo cree conveniente, adicione sus observaciones.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EXPERTO

Apellidos y nombres: NEVAHÁNGO CASTRO DITA ISABEL

DNI: 41659659

Grado Académico y Profesión: MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN Y
GRADUADA EN SALUD
LIC. ENFERMERÍA

Firma: 

MATRIZ PARA VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Objetivo específico	Variable	N° Ítem	CONTENIDO		Observaciones
			Claridad	Congruencia	
Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de las madres en salud bucal y la edad de las madres de la Institución Educativa Inicial "Mi pequeño mundo" El Tambo - Junín, 2019.	VI	4,17,18,19	C	C	
Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de las madres en salud bucal y el grado de instrucción de las madres de la Institución Educativa Inicial "Mi pequeño mundo" El Tambo - Junín, 2019.	VI	1,3,5,6,9,12,20	C	C	
Conocer la relación que existe entre el nivel de conocimiento de las madres en salud bucal y el género de los niños de la Institución Educativa Inicial "Mi pequeño mundo" El Tambo - Junín, 2019.	VD	13,14,15,16	C	C	
Conocer la relación que existe entre el nivel de conocimiento de las madres en salud bucal y edad de los niños de la Institución Educativa Inicial "Mi pequeño mundo" El Tambo - Junín, 2019.	VD	2,7,8,10,11	C	C	

CRITERIO:

Validez de criterio, por medio de la CLARIDAD Y CONGRUENCIA de cada ítem y se realiza mediante juicio de expertos

INSTRUCCIONES:

En las columnas de CLARIDAD Y CONGRUENCIA indique con una "C" si se considera CORRECTA o con una "I" si se considera INCORRECTA, la relación de cada aspecto con el ítem, en función de la variable correspondiente.

Si lo cree conveniente, adicione sus observaciones

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EXPERTO

Apellidos y nombres: LINDO VELAZCO JIOSETH JULIANA.

DNI: 41588617

Grado Académico y Profesión: Mg. EN ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN EN SOCIA.
- MERLO CARIJANO.

Firma: 

MATRIZ PARA VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Objetivo específico	Variable	N° ítem	CONTENIDO		Observaciones
			Claridad	Congruencia	
Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de las madres en salud bucal y la edad de las madres de la Institución Educativa Inicial "Mi pequeño mundo" El Tambo - Junín, 2019.	VI	4,17,18,19	C	C	
Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de las madres en salud bucal y el grado de instrucción de las madres de la Institución Educativa Inicial "Mi pequeño mundo" El Tambo - Junín, 2019.	VI	1,3,5,6,9,12,20	C	C	
Conocer la relación que existe entre el nivel de conocimiento de las madres en salud bucal y el género de los niños de la Institución Educativa Inicial "Mi pequeño mundo" El Tambo - Junín, 2019.	VD	13,14,15,16	C	C	
Conocer la relación que existe entre el nivel de conocimiento de las madres en salud bucal y edad de los niños de la Institución Educativa Inicial "Mi pequeño mundo" El Tambo - Junín, 2019.	VD	2,7,8,10,11	C	C	

CRITERIO:

Validez de criterio, por medio de la CLARIDAD Y CONGRUENCIA de cada ítem y se realiza mediante juicio de expertos

INSTRUCCIONES:

En las columnas de CLARIDAD Y CONGRUENCIA indique con una "C" si se considera CORRECTA o con una "I" si se considera INCORRECTA, la relación de cada aspecto con el ítem, en función de la variable correspondiente.

Si lo cree conveniente, adicione sus observaciones

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EXPERTO

Apellidos y nombres:

Jones Tavelano Carlos Alberto

DNI:

40523441

Grado Académico y Profesión:

*Magister en Gestión de los Servicios de la Salud,
Medicina Familiar y Comunitaria*

Firma:

CC

Yóhán Cruzana

MATRIZ PARA VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Objetivo específico	Variable	N° ítem	CONTENIDO		Observaciones
			Claridad	Congruencia	
Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de las madres en salud bucal y la edad de las madres de la Institución Educativa Inicial "Mi pequeño mundo" El Tambo - Junín, 2019.	VI	4,17,18,19	C	C	
Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de las madres en salud bucal y el grado de instrucción de las madres de la Institución Educativa Inicial "Mi pequeño mundo" El Tambo - Junín, 2019.	VI	1,3,5,6,9,12,20	C	C	
Conocer la relación que existe entre el nivel de conocimiento de las madres en salud bucal y el género de los niños de la Institución Educativa Inicial "Mi pequeño mundo" El Tambo - Junín, 2019.	VD	13,14,15,16	C	C	
Conocer la relación que existe entre el nivel de conocimiento de las madres en salud bucal y edad de los niños de la Institución Educativa Inicial "Mi pequeño mundo" El Tambo - Junín, 2019.	VD	2,7,8,10,11	C	C	

CRITERIO:

Validez de criterio, por medio de la CLARIDAD Y CONGRUENCIA de cada ítem y se realiza mediante juicio de expertos.

INSTRUCCIONES:

En las columnas de CLARIDAD Y CONGRUENCIA indique con una "C" si se considera CORRECTA o con una "I" si se considera INCORRECTA, la relación de cada aspecto con el ítem, en función de la variable correspondiente.

Si lo cree conveniente, adicione sus observaciones.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EXPERTO

Apellidos y nombres: TRIGOSO AVALOS WILSON EZEQUEL

DNI: 42.119.168

Grado Académico y Profesión: -MAESTRO EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CON MENCIÓN EN DOCENCIA UNIVERSITARIA
-LIC. T.M. EN LABORATORIO CHILCO

Firma: 

MATRIZ PARA VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Objetivo específico	Variable	N° Ítem	CONTENIDO		Observaciones
			Claridad	Congruencia	
Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de las madres en salud bucal y la edad de las madres de la Institución Educativa Inicial "Mi pequeño mundo" El Tambo - Junín, 2019.	VI	4,17,18,19	C	C	
Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de las madres en salud bucal y el grado de instrucción de las madres de la Institución Educativa Inicial "Mi pequeño mundo" El Tambo - Junín, 2019.	VI	1,3,5,6,9,12,20	C	C	
Conocer la relación que existe entre el nivel de conocimiento de las madres en salud bucal y el género de los niños de la Institución Educativa Inicial "Mi pequeño mundo" El Tambo - Junín, 2019.	VD	13,14,15,16	C	C	
Conocer la relación que existe entre el nivel de conocimiento de las madres en salud bucal y edad de los niños de la Institución Educativa Inicial "Mi pequeño mundo" El Tambo - Junín, 2019.	VD	2,7,8,10,11	C	C	

CRITERIO:

Validez de criterio, por medio de la CLARIDAD Y CONGRUENCIA de cada ítem y se realiza mediante juicio de expertos.

INSTRUCCIONES:

En las columnas de CLARIDAD Y CONGRUENCIA indique con una "C" si se considera CORRECTA o con una "I" si se considera INCORRECTA, la relación de cada aspecto con el ítem, en función de la variable correspondiente.

Si lo cree conveniente, adicione sus observaciones

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EXPERTO

Apellidos y nombres: GALLIA GUTIERREZ MARÍA ANTONIETA

DNI: 09933648

Grado Académico y Profesión: Magister en Educación con Mención y Gestión Educativa
CIRUTANO DENTISTA

Firma: 