

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL
DE HUAMANGA**

ESCUELA DE POSGRADO

**UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS
DE LA SALUD**



**Conocimientos, actitudes y prácticas de padres/cuidadores y el estado de
salud bucal de niños de 3 a 5 años de edad que acuden al Policlínico San
Cristóbal - Ayacucho, 2023**

Tesis para obtener el grado académico de:

MAESTRO EN SALUD PÚBLICA

Presentado por:

Bach. Alvaro Marcel Comun Ventura

Asesor:

Dra. Angélica Ramírez Espinoza

Ayacucho - Perú

2024

Dedicatoria

La presente investigación no es únicamente resultado de un esfuerzo académico. En su conclusión han contribuido el ánimo y acompañamiento de mi hijo Alvarito y de quienes me motivan a ser una mejor persona, a ustedes va dedicado este trabajo.

Agradecimiento

Agradecer a la Escuela de Posgrado, en especial al coordinador de la Maestría en Salud Pública, por su empeño para proporcionarnos docentes de buen nivel académico.

A mi Asesora la Dra. Angélica Ramírez Espinoza, por su inmejorable orientación académica.

Al Policlínico San Cristóbal, por brindarme las facilidades que han permitido hacer posible la presente investigación.

A los padres/cuidadores de niños de 3 a 5 años de edad, por su interés y disponibilidad para participar en el presente trabajo de investigación.

Índice General

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice General	iv
Índice De Tablas	vii
Índice De Figuras.....	viii
Índice De Anexos	ix
Resumen.....	x
Summary.....	xi
Introducción	12
Capítulo I Marco Teórico.....	15
1.1. Antecedentes	15
1.1.1. Internacional	15
1.1.2. Nacional	16
1.1.3. Local	18
1.2. Bases Teóricas	19
1.2.1. Salud bucal.....	19
1.2.2. Salud bucal en niños	19
1.2.3. Caries dental.....	20
1.2.4. Caries de Infancia Temprana	20
1.2.5. Epidemiología de carie dental.....	21
1.2.6. Etiología.....	22
1.2.7. Dieta.....	22
1.2.8. Microorganismos patógenos	23
1.2.9. Higiene bucal	24
1.2.10. Índice ceo-d.....	24

1.2.11. Índice de Higiene Oral Simplificado (IHO-S).....	25
1.2.12. Conocimiento, actitud y práctica de salud oral de padres/cuidadores.	26
a. Conocimiento hacia salud bucal	26
b. Actitud hacia salud bucal.....	27
c. Prácticas en salud bucal	28
1.3. Hipótesis.....	29
1.3.1. Hipótesis general.....	29
1.3.2. Hipótesis específicos.....	29
1.4. Variables e indicadores	30
1.5. Operacionalización de variables.....	32
Capítulo II Diseño Metodológico	34
2.1. Tipo y nivel de investigación	34
2.1.1. Tipo de investigación.....	34
2.1.2. Nivel de investigación.....	34
2.2. Población y Muestra.....	35
2.2.1. Población.....	35
2.2.2. Muestra	35
2.3. Criterio de selección.....	35
2.3.1. Criterio de inclusión.....	35
2.3.2. Criterio de exclusión	36
2.3.3. Diseño de investigación:	36
2.4. Técnica e Instrumento	36
2.4.1. Técnica.....	36
2.4.2. Instrumento	37
El cuestionario	37

Ficha epidemiológica.....	37
2.5. Validación y Confiabilidad	38
2.5.1. Validación.....	38
2.5.2. Confiabilidad.....	38
2.6. Análisis estadístico.....	39
Capítulo III Resultados.....	40
Capítulo IV Discusión.....	46
Conclusiones	51
Recomendaciones	52
Referencias Bibliográficas.....	53
Anexos	60

Índice De Tablas

Tabla 1	Característica sociodemográfica y clínica de los padres/cuidadores y de los niños con edad entre 3 a 5 años que acuden al Policlínico San Cristóbal- Ayacucho, 2023	40
Tabla 2	Correlación entre el nivel de conocimiento de padres/cuidadores en salud bucal y la experiencia de carie dental de niños de 3 a 5 años de edad que acuden al Policlínico San Cristóbal- Ayacucho, 2023t.....	42
Tabla 3	Correlación entre el nivel de conocimiento de padres/cuidadores en salud bucal y la higiene oral de niños de 3 a 5 años de edad que acuden al Policlínico San Cristóbal- Ayacucho, 2023	42
Tabla 4	Correlación entre la actitud de padres/cuidadores en salud bucal y la experiencia de carie dental de niños de 3 a 5 años de edad que acuden al Policlínico San Cristóbal- Ayacucho, 2023	43
Tabla 5	Correlación entre la actitud de padres/cuidadores en salud bucal y la higiene oral de niños de 3 a 5 años de edad que acuden al Policlínico San Cristóbal- Ayacucho, 2023	43
Tabla 6	Correlación entre las prácticas de padres/cuidadores en salud bucal y la experiencia de carie dental de niños de 3 a 5 años de edad que acuden al Policlínico San Cristóbal- Ayacucho, 2023.....	44
Tabla 7	Correlación entre las prácticas de padres/cuidadores en salud bucal y la higiene oral de niños de 3 a 5 años de edad que acuden al Policlínico San Cristóbal- Ayacucho, 2023	44

Índice De Figuras

Figura 1	Salud bucal en niños de 3 a 5 años de edad que acuden al Policlínico San Cristóbal- Ayacucho, 2023	41
-----------------	--	----

Índice De Anexos

Anexo 1	Carta de consentimiento informado.....	61
Anexo 2	Cuestionario de Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Salud Oral	62
Anexo 3	Ficha epidemiológica bucal	65
Anexo 4	Ficha de validación	67
Anexo 5	Confiabilidad del instrumento	72
Anexo 6	Índice de Kappa	73
Anexo 7	Prueba de normalidad	74
Anexo 8	Conocimiento de padres/cuidadores en salud bucal y la experiencia de carie dental de niños con edad entre 3 a 5 años que acuden al Policlínico San Cristóbal-Ayacucho, 2023	75
Anexo 9	Conocimiento de padres/cuidadores en salud bucal y la higiene oral de niños con edad entre 3 a 5 años que acuden al Policlínico San Cristóbal- Ayacucho, 2023	76
Anexo 10	Actitud de padres/cuidadores en salud bucal y la experiencia de carie dental de niños con edad entre 3 a 5 años que acuden al Policlínico San Cristóbal-Ayacucho, 2023	77
Anexo 11	Actitud de padres/cuidadores en salud bucal y la higiene oral de niños con edad entre 3 a 5 años que acuden al Policlínico San Cristóbal- Ayacucho, 2023.....	78
Anexo 12	Prácticas de padres/cuidadores en salud bucal y la experiencia de carie dental de niños con edad entre 3 a 5 años que acuden al Policlínico San Cristóbal-Ayacucho, 2023	79
Anexo 13	Prácticas de padres/cuidadores en salud bucal y la higiene oral de niños con edad entre 3 a 5 años que acuden al Policlínico San Cristóbal- Ayacucho, 2023.....	80
Anexo 14	Matriz de consistencia	81

Resumen

El objetivo de la presente investigación fue determinar el conocimiento, actitud y práctica de padres/cuidadores en relación con el estado de salud oral de sus niños de 3 a 5 años de edad que acuden al Policlínico San Cristóbal - Ayacucho. El diseño de investigación empleado fue no experimental de corte transversal. La muestra la conformaron 120 niños con edad de 3 a 5 años previo consentimiento informado de los padres/cuidadores. Se realizaron exámenes bucales en los niños a fin de determinar su experiencia de carie (ceo-d) y el estado de higiene oral (IHO-S). En padres/cuidadores se empleó el cuestionario con el propósito de determinar su conocimiento, actitud y práctica en salud bucal, luego dichos resultados fueron relacionados con los exámenes clínicos efectuados en sus niños. Para variables cuantitativas se empleó la media y desviación estándar; en caso de variables cualitativas se utilizó proporciones (%). Así mismo, se determinó medida asociativa bivariada con r de Spearman para variable cuantitativa. En los resultados se encontró relación estadística: entre los conocimientos de padres/cuidadores en salud bucal con la experiencia en carie dental (-0,698) y la higiene bucal (0,616) de sus niños; entre las actitudes de padres/cuidadores en salud bucal con la experiencia en carie dental (-0,669) y la higiene bucal (0,604) de sus niños; entre las prácticas de padres/cuidadores en salud bucal con la experiencia en carie dental (-0,736) y la higiene bucal (0,649) de sus niños. En conclusión, se encontró relación estadística entre el conocimiento, actitud y práctica de padres/cuidadores con el estado de salud oral de sus niños de 3 a 5 años de edad.

Palabras claves: Carie dental, higiene oral, conocimiento en salud oral, actitud en salud oral, práctica en salud oral.

Summary

The objective of this research was to determine the knowledge, attitude and practice of parents/caregivers in relation to the oral health status of their children from 3 to 5 years of age who attend the San Cristóbal Polyclinic - Ayacucho. The research design used was non-experimental cross-sectional. The sample was made up of 120 children aged 3 to 5 years with prior informed consent from parents/caregivers. Oral examinations were performed on the children to determine their caries experience (ceo-d) and oral hygiene status (IHO-S). The questionnaire was used on parents/caregivers with the purpose of determining their knowledge, attitude and practice in oral health, then these results were related to the clinical examinations carried out on their children. For quantitative variables, the mean and standard deviation were used; In the case of qualitative variables, proportions (%) were used. Likewise, a bivariate associative measure was determined with Spearman's r for quantitative variable. In the results, a statistical relationship was found: between the knowledge of parents/caregivers in oral health with the experience in dental caries (-0.698) and oral hygiene (0.616) of their children; between the attitudes of parents/caregivers on oral health with the experience of dental caries (-0.669) and oral hygiene (0.604) of their children; between the oral health practices of parents/caregivers with the experience of dental caries (-0.736) and oral hygiene (0.649) of their children. In conclusion, a statistical relationship was found between the knowledge, attitude and practice of parents/caregivers with the oral health status of their children from 3 to 5 years of age.

Keywords: Dental caries, oral hygiene, oral health knowledge, oral health attitude, oral health practice.

Introducción

La presente investigación busca indagar acerca del estado de salud oral de los niños; ello es posible a partir de una verificación de la higiene oral en niños (índice IHO-S) y la experiencia de carie dental (índice ceo-d), se pretende establecer si existe correlación significativa con las prácticas, actitudes y conocimientos de sus respectivos padres/cuidadores; los resultados obtenidos buscan incrementar el conocimiento teórico en este ámbito de la salud pública, debido a que existen escasos estudios en este tema en nuestra región. Así mismo, se procura aportar con conocimientos que permitan implementar estrategias de acción eficientes que sean sostenibles y contribuyan en la mejora de la salud bucal en los niños que representan parte de un sector importante de la población vulnerable.

La conclusión que se obtenga permitirá saber el estado de la salud oral del grupo etario estudiado, el cual pertenece en su mayoría a una población de escasos recursos económicos. En consecuencia, se podrán diseñar programas preventivos, educativos y de promoción en salud oral, los cuales permitan generar mejoras, conciencia y prevención en las enfermedades orales de mayor prevalencia con la participación activa de los padres/cuidadores, convirtiéndose en una buena opción para abordar los problemas de salud pública concernientes a la salud bucal de los niños.

El 2021, la Dirección Ejecutiva de Enfermedades No Transmisibles (DEENOT) del Instituto Nacional de Salud (INS) ha establecido el Plan de Salud Bucal 2021 – 2023 a partir del cual se está identificando las Prioridades Nacionales de Investigación de Salud Oral 2021 – 2025.¹

En el Perú 9 de cada 10 escolares de 3 a 15 años padecen de caries con una prevalencia de 85.6%. Constituyen un problema de salud pública un 52.2% escolares de 6 a 15 años con mal oclusión molar y un 52.5% de escolares de 10 a 15 años con enfermedad periodontal. Además, en niñas y niños de hasta los 12 años en lo que respecta a carie dental

el índice CPOd es de aproximadamente 4 piezas (índice de dientes obturados, perdidos y cariados).²

Es prioritario saber cuál es la magnitud de las enfermedades bucales, la consecuencia del daño ocasionado, y los riesgos que pueden acarrear. El conocimiento sobre salud bucal contribuye en el desarrollo de prácticas y actitudes saludables. Actualmente, las enfermedades orales de mayor prevalencia son las maloclusiones, la enfermedad periodontal y la caries dental³, y se dan a consecuencia de una deficiencia en las prácticas, actitudes y conocimiento, de padres/cuidadores en lo que concierne a temas básicos, como son el adecuado empleo de elementos de higiene bucal, higiene bucal, etc. Las mamás transmiten prácticas y actitudes a sus menores hijos ya que son ellas las que pasan mayor parte del tiempo con sus ellos.³

La información acerca de prácticas, actitudes y conocimientos, de padres/cuidadores en relación con la salud bucal es escasa. La manera adecuada de erradicar la caries es la prevención, lo cual sólo se concretará implementando programas preventivos y de promoción en salud oral en las cuales los padres/cuidadores adquieran prácticas, actitudes y conocimientos a fin de evitar las patologías priorizando el cuidado de la salud bucal de los niños.⁴ Se debe planificar y ejecutar programas integrales de salud, eficientes que repercutan en una mejora de los indicadores de salud mejorando consecuente la calidad de vida de la población.

En virtud de lo expuesto proponemos el siguiente problema de investigación: ¿cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas de los padres/cuidadores en relación con el estado de salud oral en niños de 3 a 5 años de edad que acuden al Policlínico San Cristóbal - Ayacucho?

El objetivo general es determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de los padres/cuidadores en relación con el estado de salud oral en niños de 3 a 5 años de edad que acuden al Policlínico San Cristóbal – Ayacucho.

Los objetivos específicos propuestos son los siguientes:

Determinar los conocimientos de los padres/cuidadores y relacionar con la higiene oral en niños de 3 a 5 años de edad.

Determinar los conocimientos de los padres/cuidadores y relacionar con la experiencia de carie dental en niños de 3 a 5 años de edad.

Determinar las actitudes de los padres/cuidadores y relacionar con la higiene oral en niños de 3 a 5 años de edad.

Determinar las actitudes de los padres/cuidadores y relacionar con la experiencia de carie dental en niños de 3 a 5 años de edad.

Determinar las prácticas de los padres/cuidadores y relacionar con la higiene oral en niños de 3 a 5 años de edad.

Determinar las prácticas de los padres/cuidadores y relacionar con la experiencia de carie dental en niños de 3 a 5 años de edad.

Capítulo I

Marco Teórico

1.1. Antecedentes

1.1.1. Internacional

Araméndiz P (2015)⁵ investigó la correlación de carie dental en niños con edad inferior a 5 años y la práctica, actitud y conocimiento en salud dental de padres/cuidadores de Valledupar- Colombia. Investigación descriptiva correlacional de corte transversal, con una muestra aleatoria de padres/cuidadores de 242 niños/as con edad inferior a 5 años atendidos en los consultorios de ESE. Se aplicó en los padres/cuidadores una encuesta de práctica, actitud y conocimiento en salud oral y en los niños un examen clínico odontológico que permitió conocer la prevalencia en carie dental empleando el índice ceo-d y COP-D. Su promedio de edad en los niños fue de 32 meses. El índice Ceo-d presentó sólo relación con los conocimientos en salud oral; en niños con índice Ceo-d inferior a cero, hay un nivel de conocimiento en la salud bucal de 8,1%; en niños con el Ceo-d mayor de cero hay un nivel de conocimiento sobre la salud bucal de 37,7% ($p = 0,00$). La actitud que tienen los padres/cuidadores, es deficiente y regular en lo que respecta a la higiene dental, y un 10,1% de padres/cuidadores muestra una mala actitud. En lo que concierne a las prácticas de los padres/cuidadores un 96,3% reportan malas prácticas. En consecuencia, concluye afirmando que hay una prevalencia en carie de niños con edad inferior a 5 años de 1.02% (nivel muy bajo de caries).

Jaramillo N, Núñez A, Armas AC (2015)⁶ estudiaron las prácticas, actitudes y conocimientos en higiene dental de mamás de niños con edades entre 1 a 2 años que acuden al centro de salud de Sangolquí, Quito, Ecuador. La población en estudio la conformó 64 madres, en las que se aplicó el cuestionario sobre práctica, actitud y conocimiento frente a la higiene oral de sus hijos. Los resultados muestran madres con edad entre los 26 y 30 años

(31,25%), con instrucción superior (31,25%) y casada (35,94%). Se evidenció por Chi cuadrado que no existe relación estadística entre el nivel de conocimiento y la edad de la madre ($p=0,198$), existe una relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y el conocimiento sobre higiene dental de las madres ($p= 0,015$). Finalmente, se concluyó en que las madres presentan un nivel regular de conocimientos en lo que respecta a la higiene dental de sus hijos menores de dos años.

1.1.2. Nacional

De la Cruz (2017)⁷ investigó las prácticas, actitudes y conocimientos de las mamás acerca de la salud bucal y el estado de salud oral de niños preescolares, Junín. Es una investigación descriptiva - correlacional, prospectiva, transversal; no experimental. La población incluyó a 160 madres con hijos menores de 3 a 5 años, de instituciones de educación inicial pública; seleccionados con muestreo probabilístico estratificado. Durante la recopilación de datos se empleó un instrumento acerca de las prácticas, actitudes y conocimientos, maternas en lo que respecta a la salud bucal en niños y la ficha clínica que permita conocer la salud bucal en niños. El resultado muestra que las prácticas, actitudes y conocimientos maternos presentan una correlación inversa proporcional con la experiencia de carie en los niños con ($p=0.000$) ($p=0.001$) y ($p=0.004$), respectivamente; también se observa una correlación directa proporcional ($p= 0.000$) con el nivel de higiene bucal infantil.

Prado JI (2016)⁸ estudió las prácticas, actitudes y conocimientos de mamás en salud bucal y su relación con la higiene bucal de niños con edad entre 3 a 5 años de la I.E.P. Juan Espinosa Medrano, Lima. Fue una investigación observacional, analítica, prospectiva y transversal; la muestra incluye 51 niños, que se seleccionaron por muestreo de tipo probabilístico. La hipótesis se comprobó con Chi cuadrado y tau b de Kendall (con 95% de confianza, $p \leq 0,05$). En los resultados se observa que la higiene oral de niños en 72,5% (37)

es regular, el nivel de conocimiento es aceptable con 72,5% (37), las actitudes fueron favorables en un 84,3% (43), y las prácticas con un 60,8% (31). Hay una relación estadística entre la higiene bucal de niños y el nivel de prácticas de las mamás en salud oral infantil ($p = 0,020$ y tau b de Kendall = 0,347). No hubo relación entre el nivel de conocimientos de las mamás en salud bucal con el estado de higiene bucal de sus hijos ($p = 0,300$, tau b de Kendall = 0,084), tampoco hubo relación entre la actitud de las mamás con el estado de higiene bucal infantil ($p = 0,166$, $X^2 = 3,590$). A partir de estos resultados concluyen en que hay relación estadística entre el estado de higiene oral infantil y las prácticas maternas en salud oral.

Pisconte EG (2010)⁹ efectuó una investigación acerca de la relación entre el nivel de conocimientos de madres sobre salud oral y la prevalencia de carie dental en preescolares. Distrito La Esperanza – Trujillo. Trabajaron con una muestra de 328 mamás y sus hijos con edades entre 3 a 5 años. La prevalencia de caries dental en niños de 3 a 5 años de edad fue de 60.7%. Encontraron un I-ceo promedio moderado de 3.2. Las mamás muestran un nivel de conocimiento promedio acerca de la salud oral de 66.5%. Se observa una relación significativa en el nivel de conocimientos sobre salud dental en las mamás con su rango de edad ($p = 0.02$), con un alto nivel de conocimiento (40%) en mamás con edades entre 25-35 y 35-45 años. No hay evidencia de relación estadística entre el tipo de institución educativa y el nivel de conocimiento de las mamás acerca de la salud dental ($p = 0.147$). Hay relación significativa entre el tipo de institución educativa y la prevalencia de caries dental ($p = 0.0002$). Se observa un I-ceo promedio bajo de 2.6 en centros educativos particulares y I-ceo moderado de 3.5 en centros educativos estatales. Hay relación estadística significativa entre la edad de los niños y la prevalencia de caries dental ($p = 0.005$). Finalmente concluyeron afirmando que existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento materno en salud dental y la prevalencia de caries dental en preescolares ($p = 0.001$).

Victorio JM (2017)¹⁰ estudió la relación entre práctica, actitud y conocimiento de padres/cuidadores y la salud oral en niños con edades entre 3 a 5 años del Centro Educativo Inicial N° 120 “Casuarinas”, Distrito de Ventanilla. Investigación observacional, prospectivo, de corte transversal. La muestra la conformaron niños con edad entre 3 a 5 años y sus respectivos padres/cuidadores que accedieron a su participación. Se evaluó la cavidad oral a fin de determinar el estado de higiene bucal (IHO-S) y la experiencia pasada de caries (ceo-d). En los padres/cuidadores se empleó un instrumento para determinar prácticas, actitudes y conocimientos. En los resultados se encontró un IHO-S de 1.56 y ceo-d de 5.24 en los niños. No hay relación significativa entre el índice evaluado en niños salvo en ciertas variables. Finalmente, concluyeron que los niños presentan un nivel moderado y alto en el índice IHO-S y ceo-d; en lo que respecta a los padres/cuidadores mostraron respuestas regulares en las tres variables. Hay relación entre el estado de salud oral en niños con edad entre 3 a 5 años (IHO-S e Índice ceo-d) y las actitudes de padres/cuidadores.

1.1.3. Local

Guillen y Hernández (2017)¹¹ investigaron el nivel de conocimiento en salud bucal en mamás de niños con edad menor a los 5 años en el distrito de San Juan Bautista, Provincia de Huamanga, Ayacucho. La presente investigación es un estudio descriptivo de corte transversal, realizada en una muestra de 385 mamás de hijos con edad menor a los 5 años. El nivel de conocimiento se midió utilizando el test/cuestionario que consta de 10 preguntas acerca de dieta cariogénica, enfermedades y prevención bucal. El distrito se sectorizó en 10 zonas a fin de facilitar la recopilación de datos. Los resultados obtenidos mostraron que un 76.36% de mamás tenían un nivel regular de conocimientos, un 18.96% un buen nivel de conocimientos y un 4.68% obtuvo un nivel pobre en conocimientos. Estos resultados conducen a concluir que 76.36% de mamás poseen un nivel regular de conocimiento.

1.2. Bases Teóricas

1.2.1. Salud bucal

La OMS la conceptúa la salud bucal como “la ausencia de caries dental, dolor orofacial, pérdida de dientes, cáncer de garganta o de boca, llaga e infección bucal, enfermedades periodontales y otros trastornos y enfermedades que limitan en las personas afectadas la capacidad de masticar, morder, hablar y sonreír, a la vez que repercute en su bienestar psicosocial”.¹² La Salud dental se relaciona directamente con la salud integral de la persona; quiere decir que, es imposible suponer que una persona es saludable si trae alguna molestia o dolencia en la cavidad oral.³

1.2.2. Salud bucal en niños

La Academia Americana de Odontopediatría (AAPD) manifiesta que el sustento de la correcta salud dental en los niños viene a ser una educación preventiva correcta de las mamás. En consecuencia, sugiere dar énfasis en las recomendaciones, brindando charlas, evaluación, estrategias preventivas, intervenciones y orientación en salud dental y otros aspectos de la salud.¹³

La salud dental del niño ayuda a predecir la salud dental del adulto, por eso es de urgencia trabajar a favor de una buena salud dental durante los primeros años. La salud dental deficiente ocasionará caries dental; que en caso de no ser tratadas oportunamente producirán dificultad al masticar, irritabilidad, dolor, problemas al dormir, al hablar, baja autoestima, disminución del apetito y rendimiento escolar, etc. afectando a los niños, y su entorno familiar (hermanos, padres).^{14, 15} Para transmitir las prácticas actitudes y conocimientos a los hijos es trascendente el rol de los padres/cuidadores, por eso se les debe brindar información de fácil entendimiento, clara y precisa acerca de los cuidados de la salud dental infantil, principalmente a las madres que son las que pasan el mayor tiempo con sus hijos.³

1.2.3. Caries dental

La OMS define la caries dental como “un proceso localizado que tiene un origen multifactorial que inicia luego de que surgen los dientes, determinando el reblandecimiento del tejido duro del diente el cual evoluciona formando una cavidad”.¹⁶ Durante años, se ha definido como una “enfermedad transmisible e infecciosa”¹³ sin embargo recientes investigaciones^{17,18,19} sugieren que no es una enfermedad transmisible, sino se debe a la presencia de microorganismos del hábitat natural (agentes etiológicos) que si hallan condiciones adecuadas producen la caries.

1.2.4. Caries de Infancia Temprana

La denominación “Nursing Bottle Caries” es propuesto en 1978 por la AAPD, a fin de señalar a una forma de carie dental severa asociada al empleo prolongado de biberón y algunos factores dietéticos; lo cual no es coherente con la etiología multifactorial que tiene la enfermedad.²⁰ Posteriormente el Centro de Control y Prevención de Enfermedades (CDC) de los Estados Unidos, en 1994 efectuó en Atlanta una conferencia respecto a esta designación y llegar a un consenso general, sugiriéndose el término Caries de Infancia Temprana (CIT) o Early Childhood Caries (ECC), para referirse a carie dental infantil en niños con edad inferior a los 71 meses.^{20,21}

Varios investigadores definen CIT a la presencia en niños pequeños de 1 o más dientes perdidos (debido a caries dental), cariados (lesiones cavitadas y no cavitadas), o superficies obturadas en cualquier diente deciduo; el cual no solo se relaciona a hábitos alimenticios o al uso prolongado del biberón, sino que pueden ser diversos los factores etiológicos al igual que las lesiones cariosas en los adultos.²⁰ Douglas y Reisine expresan la existencia de otros factores determinantes que participan en la etiología del CIT, como: ²²

- Características socioeconómicas.
- Características sociodemográficas.

- Cepillado de dientes.
- Dieta.
- Factor cognitivo (práctica sobre salud dental, conocimientos, estrés, etc.).

Low et al.²³ (1999) expresan que se observa un alto porcentaje de CIT en niños preescolares y lactantes, el cual daña numerosos dientes deciduos ocasionando una rápida destrucción, ocasionando dificultad funcional, dolencia, alteración de la salud general, ocasionando una baja calidad en la vida.

1.2.5. Epidemiología de carie dental

La prevalencia en caries dental en el Perú es elevada en adolescentes y niños. Recientes investigadores, muestran un elevado índice ceo-d, como en la investigación efectuada por Ponce²⁴ el 2010, en la ciudad de Arequipa, en la cual evaluó a 110 niños con edades entre 6 a 36 meses los que obtuvieron un índice Ceo-d de 6.5. El año 2011 Villena-Sarmiento et al.²⁵, evaluaron niños con edades entre 6 a 71 meses de zonas urbano marginal en Lima, obteniendo un Ceo-d promedio de 2.97. Panduro²⁶ (2015), examinó 108 niños con edades entre 2 a 3 años pertenecientes al distrito de Belén, en Iquitos obteniendo un alto índice ceo-d de 6.81.

Se observa que en otros países la prevalencia de lesiones cariosas son menores comparados con el Perú. El año 2012, Lara²⁷, en México, evaluó a 330 niños de Chihuahua albergados en cuatro guarderías, encontrando un ceo-d de 0.14. Dubón²⁸ (2010) evaluó a 80 niños con edades entre 6 a 48 meses que acudieron a la Unidad de Inserción social en la ciudad de Mérida Yucatán, obteniendo un índice Ceo-d promedio de 2.15. Sánchez²⁹ (2016), en Chile, evaluó a 320 niños con edades entre 6 a 8 años de Huechuraba, Quilicura, Recolecta e Independencia, obteniendo un índice CPO-D y ceo-d promedio de 0.25 y 3.06 respectivamente.

1.2.6. Etiología

Se asemeja a otras lesiones cariosas, sin embargo, se diferencia en que presentan ciertos factores que son únicos en el infante como es, el inmaduro sistema de defensa del huésped, la exposición temprana a microorganismo cariogénicos, la frecuencia de ingesta de alimentos cariogénicos, mínima higiene dental en bebés y la lactancia.²⁰

1.2.7. Dieta

La dieta tiene un importante rol en los niños. Estudios de carácter epidemiológico señalan que el elevado consumo de azúcar es la principal causa en el surgimiento de caries, señalándose como el azúcar más cariogénico a la sacarosa debido a la producción de glucano y ácidos que contribuyen a una fácil adhesión al diente del *Streptococcus Mutans* (SM), ocasionando una inhibición de la propiedad de difusión de la placa.²⁰ Berkowitz³⁰ (2003) señala a la dieta cariogénica como el prolongado consumo de azúcares en líquidos (formulas infantiles, jugos de frutas) y en alimentos de consistencia blanda, los que son fácilmente metabolizados por los Lactobacilos y SM en ácidos orgánicos que son los responsables de la desmineralización de la dentina y el esmalte. Durante el sueño estos procesos se intensifican debido a que se reduce el flujo salival incrementando el riesgo de la aparición de carie.²⁰

En niños con edades entre los primeros meses hasta los 2 años es fundamental la lactancia materna en la dieta del bebé, la cual debe tener exclusividad hasta los 6 meses y luego se complementará con una alimentación de semisólidos a fin de estimular la función de masticación.²⁰ Los estudios que relacionan la aparición de CIT y la lactancia materna prolongada no presentan una buena base metodológica, ya que no son evaluados otros factores que tienen relación con la patogenia de la enfermedad.³¹ En consecuencia, varios ensayos clínicos, revisiones, etc., concluyen señalando que no hay evidencia científica entre

la aparición de CIT y la lactancia materna prolongada sin que se tenga que considerar otros importantes factores etiológicos.

1.2.8. Microorganismos patógenos

En la cavidad oral residen una alta y variada población de microorganismos, destacando por su elevado nivel cariogénico el *Streptococcus Sobrinus* (SS) y el *Streptococcus Mutans* (SM) por su fácil adherencia a la superficie del diente, haciendo el pH bajo produciendo ácido en mayor cantidad.²⁰

Se puede hallar el *Streptococcus Mutans* (SM), incluso antes del surgimiento dental en la cavidad oral del bebé. El año 2003, Wan et al.³², señalan que un 50% a 60% de los bebés examinados pre-dentados, ya presentan colonias de *Streptococcus Mutans* (SM). También, en el dorso lingual observaron, una alta cantidad de este microorganismo y la prevalencia del *Streptococcus Mutans* (SM) se incrementa en un 84% luego de la aparición del primer diente. Igualmente, Tanzer et al.³³ señalaron al *Streptococcus Mutans* (SM) como el responsable principal de aparición de caries, en tanto el *Streptococcus Sobrinus* (SS) contribuye en la progresión de la caries y en lo que respecta a los lactobacilos estos ya se encuentran presentes en la lengua antes de que surjan los dientes. El 2009, Guizani et al.³⁴ señalaron que los *Streptococcus* responsables de las caries colonizan a alta velocidad el tejido blando que el tejido duro. El tejido blando sirve como depósito para patógenos bucales. Varias prácticas o actitudes de padres/cuidadores originan el surgimiento temprano de microorganismos cariogénicos en la boca del niño debido a que la transmisión de bacterias patógenas es de padres a hijos y más todavía si no hay una higiene dental adecuada.³⁵ Hay dos formas de transmitir dichos microorganismos hacia el infante, siendo la primera forma de transmitir la vertical, que ocurre del padre/cuidador al niño a partir de la saliva (cuando se emplea un único cepillo, al masticar la comida del bebé o soplar la leche, etc.); la segunda

forma de transmisión es horizontal, la cual ocurre entre miembros de un grupo; puede ser, en la guardería o el salón de clases, o entre los miembros de la familia.³⁰

1.2.9. Higiene bucal

La adecuada higiene bucal, implica tener los dientes y encías en buen estado, así como toda la boca en general. Por eso, es importante una pasta y cepillo dental adecuado, hilo dental y enjuague. Además de visitar periódicamente al dentista, reduciendo el consumo de azúcar acompañado de una dieta balanceada.²⁷

La formación en las superficies dentales de placa bacteriana se debe a una poca higiene bucal. La placa bacteriana se caracteriza por ser una película incolora y pegajosa de un color amarillento, conformada por azúcares y microorganismos, que está adherida a la superficie de los dientes. Esto puede ocasionar enfermedad periodontal o lesiones cariosas sino se remueven a diario por el cepillado dental.³⁶

Durante los primeros meses de vida hasta el surgimiento dental, la higiene oral se efectuará empleando una gasa humedecida con agua hervida, la cual con suaves masajes también se empleará para la limpieza de las encías, removiendo el resto de alimentos o leche luego de comer; pero la limpieza por las noches será lo más importante.³⁶

A los seis meses de edad es importante acudir con el niño a su primera cita con el odontólogo, acompañado del cepillado desde la aparición de los dientes. El cepillo debe ser empleado sin ejercer mucha presión, por eso es importante que tenga hebras finas de nylon con terminaciones redondeadas.³⁶

1.2.10. Índice ceo-d

Este índice fue adaptado en 1944 por Gruebbel quien propuso el índice ceo-d (cariado, extracción indicada, obturado) para la medición de caries en dentición temporal.³⁷

Las siglas:

c = número de dientes temporales con carie y no restaurado;

e = número de dientes temporales indicados para extracción;

o = número de dientes obturados.

Este índice se cuantifica a partir una sumatoria de todos ellos; cuando hay un mismo diente con carie y obturado se considera el diagnóstico más grave; no se cuantifica la presencia de selladores.

Según la OMS el rango de edad adecuada y empleada para investigar la caries dental es de 3-5, 12,15, 35-44 y 65-74 años. El nivel de carie dental se puede cuantificar en: alto (ceo-d= 4.5 a 6.5), moderado (ceo-d=2.7 a 4.4), bajo (ceo-d=1.2 a 2.6), muy bajo (ceo-d= 0.0 a 1.1).³⁷

1.2.11. Índice de Higiene Oral Simplificado (IHO-S)

El índice de Greene y Vermillion simplificado (IHO-S) fue introducido en 1964, y se emplea para evaluar la superficie del diente recubierta con cálculo y desechos. En la década de 70 inició el empleo de los primeros índices de higiene bucal.³⁸

El índice IHO-S es empleado en poblaciones grandes, durante su evaluación se seleccionan en la cavidad bucal 6 piezas dentarias representativas y solo se observa las linguales de las piezas 3.6 y 4.6, y la superficie vestibular de las piezas 1.1, 1.6, 2.6 y 3.1.³⁸

Con este índice se examina tanto placa calcificada como blanda, según el siguiente criterio:

Depósito blando		Depósito duro	
0	No existe depósito ni pigmentación.	0	No existe tártaro.
1	Solo en 1/3 se encuentra depósitos o pigmentación.	1	Cálculo encima de encía que recubre más de 1/3 del diente.
2	Existe depósito que reviste más de 1/3 del diente, sin embargo, no sobrepasa los 2/3.	2	Cálculos encima de encías que recubre más de 1/3, sin embargo, no sobrepasa los 2/3 del diente o también es posible encontrar cálculos por grupos separados.
3	Recubre más de 2/3 del diente.	3	Cálculos encima de encías que recubre más de 2/3 del diente o en la parte cervical existe acumulación de cálculo dental.

Los niveles de IHO-S se clasifican en: malo (IHO-S= 3.1-6.0), regular (IHO-S= 1.3-3.0) y bueno (IHO-S= 0.0-1.2).³⁹

Si evalúan la dentición mixta o decidua, se reemplazará las piezas dentales permanentes señaladas anteriormente por las siguientes piezas deciduas: 5.1, 5.5, 6.5, 7.5, 8.1 y 8.5; observándose las superficies vestibulares de las piezas: 5.1, 5.5, 6.5, 8.1 y las linguales las piezas: 7.5 y 8.5.⁴⁰

1.2.12. Conocimiento, actitud y práctica de salud oral de padres/cuidadores.

Es necesario saber cuáles son las prácticas, conocimientos y actitudes, acerca de la salud oral de la comunidad o población antes de intervenir, debido a que cada grupo social es diferente en múltiples aspectos de su identidad cultural.

a. Conocimiento hacia salud bucal

Los conocimientos son la percepción y los conceptos que tienen las personas en lo que concierne a su salud oral, ya sean significados informales o formales.⁴¹

En 2010, Benavente et al.⁴ en el Perú, efectuaron un estudio en los centros hospitalarios de ESSALUD y MINSA de agosto a setiembre, a fin de determinar el conocimiento en salud bucal de 143 madres de niños menores de 5 años de edad. Concluyeron que no existe relación estadísticamente significativa entre el estado de salud oral de los niños y el nivel conocimiento de las madres acerca de la salud oral; al examen clínico los niños reportan un elevado promedio de índice ceo-d de caries dental (4.5 a 6.5) con un regular nivel de conocimientos de las mamás.

Cupé-Araujo y García-Rupaya⁴² el año 2015, efectuaron una investigación en 4 centros educativos públicos pertenecientes a distritos de Lima Metropolitana, en el cual valoraron el nivel de conocimiento en salud bucal de 312 padres/cuidadores, obteniendo un buen nivel de conocimientos sobre salud bucal.

El 2014, Delgado-Angulo et al.⁴³, estudió la variación en el conocimiento en salud bucal de padres/cuidadores luego de intervenir durante 18 meses con un programa educativo en un poblado urbano-marginal de Carabayllo. El resultado obtenido acerca del nivel de

conocimiento fue apropiado, observándose cambios significativos en el cepillado dental, la alimentación, edad del niño de visita al odontólogo y uso del flúor.

El año 2008 Martignon et al.⁴⁴, en Colombia, elaboraron un instrumento a fin de cuantificar las práctica, actitud y conocimiento, de padres/cuidadores de niños con edad entre 0 a 5 años. Respecto a los conocimientos se obtuvieron los siguientes niveles: bajo 16%, favorable 24% y correcto 60%.

El año 2014, Villanueva-Velásquez et al.⁴⁵ también en Colombia, evaluaron 205 madres y sus hijos, y se obtuvo que un alto porcentaje de madres tiene adecuados conocimientos acerca de la salud oral.

el año 2010, Teixeira et al.⁴⁶ en Paraguay, efectuaron una investigación en el consultorio dental del Hospital Materno Infantil San Pablo, para evaluar el nivel de conocimiento sobre higiene oral de 102 madres de niños con edad entre los 0 a 3 años. Se observó un alto porcentaje de madres con un bajo nivel de conocimiento de salud oral en bebes; quienes mostraron un buen nivel de conocimiento son las mamás jóvenes con edad de 25 años.

El año 2014, Nobile et al.⁴⁷, al sur de Italia, estudiaron la gravedad y el predominio de lesión cariosa durante la primera infancia y las circunstancias que condicionan el surgimiento de carie en 515 niños con edad entre los 3 a 6 años. A los padres se les interrogó sobre características del niño, higiene bucal del niño, lugar de vivienda, hábitos de salud bucal del niño, acceso a los servicios dentales, el consumo de azúcar, etc.; se obtuvo un bajo nivel de conocimiento sobre la salud bucal infantil lo cual tiene relación con la salud dental hallada en los niños.

b. Actitud hacia salud bucal

La actitud en la salud bucal implica sentimientos, pensamientos y creencias que predisponen a las personas a responder afirmativa o negativamente a las instituciones,

personas, objetos, etc. La actitud puede ser influenciada tanto por factores externos como el medio ambiente, como por factores internos como por ejemplo la personalidad.⁴⁸

Delgado-Angulo et al.⁴³ (2006) en el Perú, efectuaron un estudio en el cual se evaluó la variación en la actitud acerca de la salud bucal luego de intervenir con un programa educativo durante 18 meses en un poblado urbano-marginal de Carabayllo. Con una evaluación inicial se obtuvo resultados favorables y luego de intervenir se obtuvo un aumento significativo en la actitud de un 16.1%.

El año 2008, Martignon et al.⁴⁴ en Colombia, elaboraron un instrumento para cuantificar la práctica, actitud y conocimiento de padres/cuidadores de niños con edad entre 0 a 5 años, y en lo que concierne a la actitud obtuvieron que un alto porcentaje presentan una buena actitud (45%) y una actitud aceptable (55%).

El año 2014, Villanueva-Velásquez et al.⁴⁵, también en Colombia, evaluaron 205 madres y sus respectivos hijos obteniendo que un poco porcentaje de madres posee una actitud favorable.

c. Prácticas en salud bucal

El comportamiento o prácticas en salud oral vienen a ser la actividad que efectúan personas agrupadas con el propósito de mantener, promocionar o proteger la salud oral, de esta manera se previenen las caries.⁴⁹

Delgado-Angulo et al.⁴³ (2006) en el Perú, en el estudio efectuado en un poblado urbano-marginal de Carabayllo, en una evaluación inicial obtuvo prácticas saludables; y luego 18 meses de intervención con charlas educativas, logró mejoras significativas en todos los aspectos evaluados, a excepción de los aspectos relacionados al cepillado nocturno y la ingesta de alimento azucarado entre las comidas.

El año 2008, Martignon et al.⁴⁴ en Colombia, con el instrumento elaborado cuantificaron la práctica de padres/cuidadores de niños con edad entre 0 a 5 años, y obtuvieron prácticas aceptables (91.5%), buenas prácticas (6.4%) y malas prácticas (2.1%).

El año 2014, Villanueva-Velásquez et al.⁴⁵ también en Colombia, evaluaron 205 mamás y sus hijos, y en lo que concierne a prácticas acerca de la salud oral obtuvieron un buen nivel de prácticas por parte de las mamás a excepción de lo que respecta a la frecuencia de visita al odontólogo.

1.3. Hipótesis

1.3.1. Hipótesis general

Existe una correlación significativa entre los conocimientos, actitudes y prácticas de los padres/cuidadores y el estado de salud bucal en niños de 3 a 5 años de edad que acuden al Policlínico San Cristóbal - Ayacucho.

1.3.2. Hipótesis específicos

Existe una correlación significativa entre los conocimientos de los padres/cuidadores y la higiene oral en niños de 3 a 5 años de edad.

Existe una correlación significativa entre los conocimientos de los padres/cuidadores y la experiencia de caries dental en niños de 3 a 5 años de edad.

Existe una correlación significativa entre las actitudes de los padres/cuidadores y la higiene oral en niños de 3 a 5 años de edad.

Existe una correlación significativa entre las actitudes de los padres/cuidadores y la experiencia de caries dental en niños de 3 a 5 años de edad.

Existe una correlación significativa entre las prácticas de los padres/cuidadores y la higiene oral en niños de 3 a 5 años de edad.

Existe una correlación significativa entre las prácticas de los padres/cuidadores y la experiencia de caries dental en niños de 3 a 5 años de edad.

1.4. Variables e indicadores

Variable: Conocimiento en salud bucal de los padres/cuidadores.

Indicadores:

- Carie dental
- Erupción dental
- Alimentación
- Higiene oral
- Tratamiento

Variable: Actitudes en salud oral en padres/cuidadores.

Indicadores:

- Carie dental
- Alimentación
- Higiene oral
- Acudir al odontólogo
- Uso de biberón

Variable: Práctica en salud oral de padres/cuidadores.

Indicadores:

- Transmisión de microorganismos
- Acudir al dentista
- Alimentación
- Higiene oral
- Interés por saber acerca de la salud oral de su niño
- Variable: Salud bucal
- Dimensiones
- Higiene oral

- Experiencia de caries dental

Indicadores:

- Ficha epidemiológica bucal

1.5. Operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Tipo	Escala de Medición	Valores
Conocimientos en salud oral de los padres/cuidadores	Mensajes, información e Ideas, que posee o maneja una persona, a partir de diferentes factores: el acceso informativo, la experiencia, la socialización (referentes colectivos), etc.	Conjunto de preguntas sobre conocimiento acerca de alimentación, erupción dental, carie dental, tratamiento e higiene oral.	Carie dental (ítem 1 y 2)	Cualitativa	Nominal	Completamente Falso = 0 Falso = 1 No se = 2 Verdadero = 3 Completamente Verdadero = 4
			Erupción dental (ítem 3 y 4)	Cualitativa	Nominal	
			Alimentación (ítem 5 y 6)	Cualitativa	Nominal	
			Higiene oral (ítem 7,8 y 9)	Cualitativa	Nominal	
			Tratamiento (ítem 10)	Cualitativa	Nominal	
Actitudes en salud oral en padres/cuidadores	Reacción afectiva a un determinado objeto, con una disposición a una acción acorde con las condiciones las que se condicionan al conocimiento y a la expresión bajo la influencia de la enseñanza, la educación y las situaciones de vida.	Conjunto de preguntas sobre actitudes acerca de alimentación, uso de biberón, higiene oral, carie dental y acudir al odontólogo.	Carie dental (ítem 11)	Cualitativa	Nominal	Completamente Falso = 0 Falso = 1 No se = 2 Verdadero = 3 Completamente Verdadero = 4
			Alimentación (ítem 12, 13, 14)	Cualitativa	Nominal	
			Higiene oral (ítem 15,16, 17)	Cualitativa	Nominal	
			Acudir al dentista (ítem 18)	Cualitativa	Nominal	
			Uso de biberón (ítem 19)	Cualitativa	Nominal	
Prácticas en salud oral de padres/cuidadores.	Aquello eventos y acciones que se realizan durante la vida, y que resultan de costumbres y hábitos. Es de un nivel muy complejo debido a que implica, recursos para ejercitar ese conocimiento, tener voluntad y conocer.	Conjunto de preguntas sobre prácticas acerca de alimentación, interés por saber acerca de la salud oral de su niño, higiene oral, transmisión de microorganismos y acudir al dentista.	Transmisión de microorganismos (ítem 20)	Cualitativa	Nominal	Siempre = 4 La mayoría de veces sí = 3 A veces = 2 La mayoría de veces no = 1 Nunca = 0
			Acudir al dentista (ítem 21)	Cualitativa	Nominal	
			Alimentación (ítem 22, 23,24, 25)	Cualitativa	Nominal	
			Higiene oral (ítem 26 y 27)	Cualitativa	Nominal	
			Interés por saber acerca de la salud oral de su niño (ítem 28)	Cualitativa	Nominal	

Variable	Dimensión	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Tipo	Escala de Medición	Valores
Salud bucal	Higiene oral	Índice epidemiológico que proporciona un valor aprox. de higiene oral.	Sumatoria del valor obtenido en el componente de residuo blando.	Ficha epidemiológica oral	Cualitativa	Ordinal	Bueno (0.0-1.2) Regular (1.3-3.0) Malo (3.1-6.0)
	Experiencias de carie dental	Historia de caries en cada diente del paciente.	Número de dientes temporales que han tenido o tienen extracción dental por carie, obturaciones o caries.	Ficha epidemiológica oral	Cualitativa	Ordinal	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 – a más)

Capítulo II

Diseño Metodológico

2.1. Tipo y nivel de investigación

2.1.1. Tipo de investigación

La presente es una investigación de tipo básica.⁵⁰

Básica, porque pretende hallar nuevos conocimientos; se aboca a ampliar los conocimientos relativos a los conocimientos, actitudes y prácticas de padres/cuidadores y el estado de salud bucal en niños con edades entre 3 a 5 años.

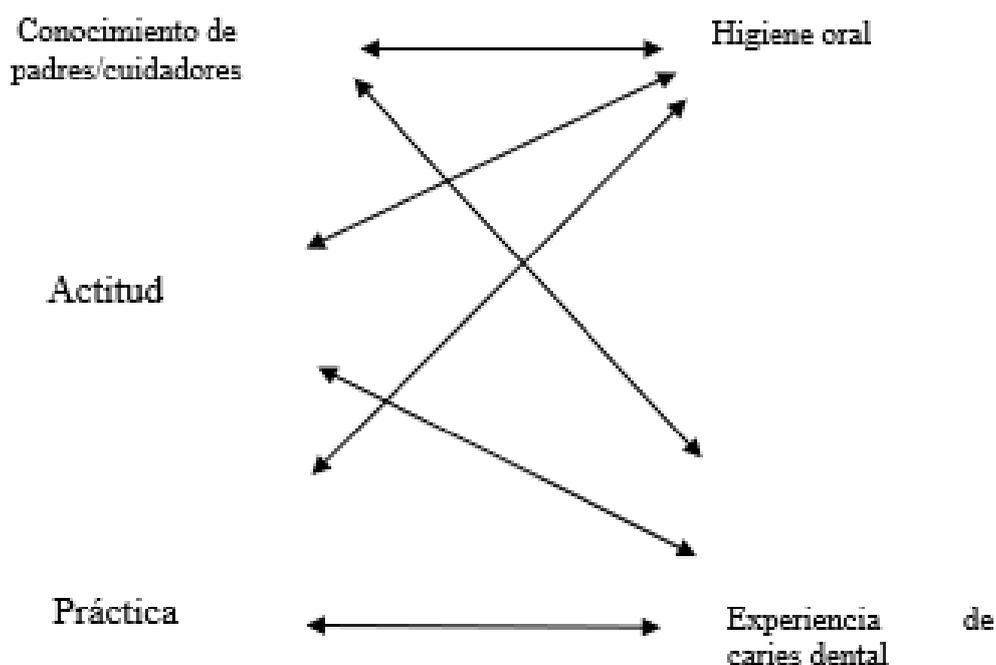
2.1.2. Nivel de investigación

En una investigación de nivel correlacional.⁵⁰

Correlacional, porque se cuantificó el grado de correlación que existe entre la práctica, conocimiento y actitud de padres/cuidadores y el estado de salud oral en niños con edades entre 3 a 5 años.

Diagrama 1

Correlación que se efectúa durante la investigación



2.2. Población y Muestra

2.2.1. Población

La población objeto de estudio está compuesta por 175 niños con edades entre 3 a 5 años que acuden con los padres/cuidadores al Policlínico San Cristóbal en un promedio anual según antecedentes históricos.

2.2.2. Muestra

Se procedió a un muestreo no probabilístico por conveniencia (Hernández et al., 2010). Se consideró todos los casos disponibles a los que se tenía acceso con participación voluntaria previo consentimiento informado a los padres/cuidadores (anexo).

La muestra está compuesta por 120 niños con edades entre 3 a 5 años que acudieron con los padres/cuidadores al Policlínico San Cristóbal durante el periodo de estudio.

El tamaño de la muestra fue calculado empleando la fórmula para muestreo de una población finita, con un nivel de confianza de 95% ($Z=1.96$), y un margen de error de 5% (0.05).

$$n = \frac{Z^2 pq N}{(N - 1)E^2 + Z^2 pq}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 * 0.5 * 0.5 * 175}{(175 - 1) * (0.05)^2 + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 120$$

2.3. Criterio de selección

2.3.1. Criterio de inclusión

a. Padres/cuidadores que:

- Otorgan el consentimiento para participar en la investigación, junto con sus niños.

b. Niños que:

- Niños con edades entre 3 a 5 años con dentición decidua completa en boca, y receptivos.

2.3.2. Criterio de exclusión

- Niños que presentan al menos un diente en erupción o permanente en boca.
- Niños que presentan enfermedad sistémica o algún tipo de impedimento mental o físico, que dificulte o impida el examen oral.

2.3.3. Diseño de investigación:

En la presente investigación se aplicó el diseño no experimental de corte transversal.

No experimental debido a que no se efectuó manipulación deliberada de alguna variable. Consiste en observar el fenómeno en su contexto natural, y posteriormente analizarlo.

Transversal, debido a que se recopiló datos en un único tiempo, en un único momento. Su propósito es describir variables y analizar su correlación e incidencia en un momento dado.⁵⁰

2.4. Técnica e Instrumento

2.4.1. Técnica

Se aplicó dos técnicas: encuesta y observación.

La encuesta se hizo a través del cuestionario para medir la práctica, actitud y conocimiento, en salud oral de los padres/cuidadores.

La observación se efectuó empleando la ficha epidemiológica para medir la experiencia en caries y la salud oral de los niños con edades entre 3 a 5 años.

2.4.2. Instrumento

El cuestionario

Se utilizó el cuestionario, para determinar las prácticas, conocimientos y actitudes, en salud oral de los padres/cuidadores elaborada por el cirujano dentista Carlos Manuel Ríos Angulo en su investigación efectuada en el Policlínico Pacasmayo ESSALUD, 2014.

El cuestionario lo conforman proposiciones que han sido establecidas previamente las cuales son consideradas significativas o relevantes para el estudio porque permiten indagar sobre las características que se desea medir o conocer. Los padres/cuidadores participantes respondieron el cuestionario con un sentido negativo o positivo, señalando el nivel en que lo hace.⁵¹

Autor: cirujano dentista Carlos Manuel Ríos Angulo (Policlínico Pacasmayo ESSALUD, 2014)

Conocimiento sobre salud oral	Actitudes sobre salud oral	Prácticas sobre salud oral
Valoración	Valoración	Valoración
Completamente Falso: 0 Falso: 1 No se: 2 Verdadero: 3 Completamente Verdadero: 4	Completamente Falso: 0 Falso: 1 No se: 2 Verdadero: 3 Completamente Verdadero: 4	Siempre: 4 La mayoría de veces sí: 3 A veces: 2 La mayoría de veces no: 1 Nunca: 0
Interpretación	Interpretación	Interpretación
Bueno: 35 a 40 Regular: 23 a 34 Malo: 0 a 22	Adecuado: 30 a 36 Inadecuado: 0 a 29	Bueno: 28 a 40 Regular: 23 a 27 Malo: 0 a 22

Ficha epidemiológica

Se empleó la ficha epidemiológica, para valorar la experiencia en carie dental y la higiene bucal de los niños de 3 a 5 años de edad.

La información obtenida de la ficha epidemiológica es de gran importancia para efectuar investigación en salud pública.

La ficha epidemiológica presenta:

Índice ceo-d

Es un índice básico que evalúa la historia de carie dental de un paciente con dentición decidua.

Índice IHO-S

El índice de higiene bucal evalúa la superficie de la pieza dental cubierto con cálculo y desechos. durante su medición se seleccionan seis piezas dentarias que representan la cavidad oral y solo se observa la superficie vestibular de las piezas 5.5, 5.1, 6.5 y 8.1 y las linguales de las piezas 8.5 y 7.5. Este índice evalúa tanto placa calcificada como blanda.

Índice ceo-d	Índice IHO-S
Autor: Allen Gruebbel	Autor: Green y Vermillon
Interpretación	Interpretación
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 – a más)	Bueno (0.0-1.2) Regular (1.3-3.0) Malo (3.1-6.0)

2.5. Validación y Confiabilidad

2.5.1. Validación

El Cuestionario para medir la práctica, conocimiento y actitud, en salud oral de los padres/cuidadores, fue validado por juicio de cinco expertos en salud pública (anexo 4).

La Ficha Epidemiológica Bucal fue validada por el índice kappa que reporta buena consistencia (0,643) entre odontólogos (consistencia inter-observador) que aplicaron la Ficha Epidemiológica Bucal (anexo 6).

2.5.2. Confiabilidad

El Cuestionario para medir la práctica, conocimiento y actitud, en salud oral de los padres/cuidadores, reporta una muy buena confiabilidad (0,823) con el Alfa de Cronbach (anexo 5).

La Ficha Epidemiológica Bucal, reporta una buena confiabilidad (0,791) con el Alfa de Cronbach (anexo 6).

2.6. Análisis estadístico

Se elaboró la base de datos en el programa Windows Microsoft Excel. Para variable cuantitativa: la media y la desviación estándar. Para variable cualitativa: las proporciones (%). Así mismo, se determinó medida asociativa bivariada: con r de Spearman para variable cuantitativa. Se usaron tablas en la presentación de los resultados.

Capítulo III

Resultados

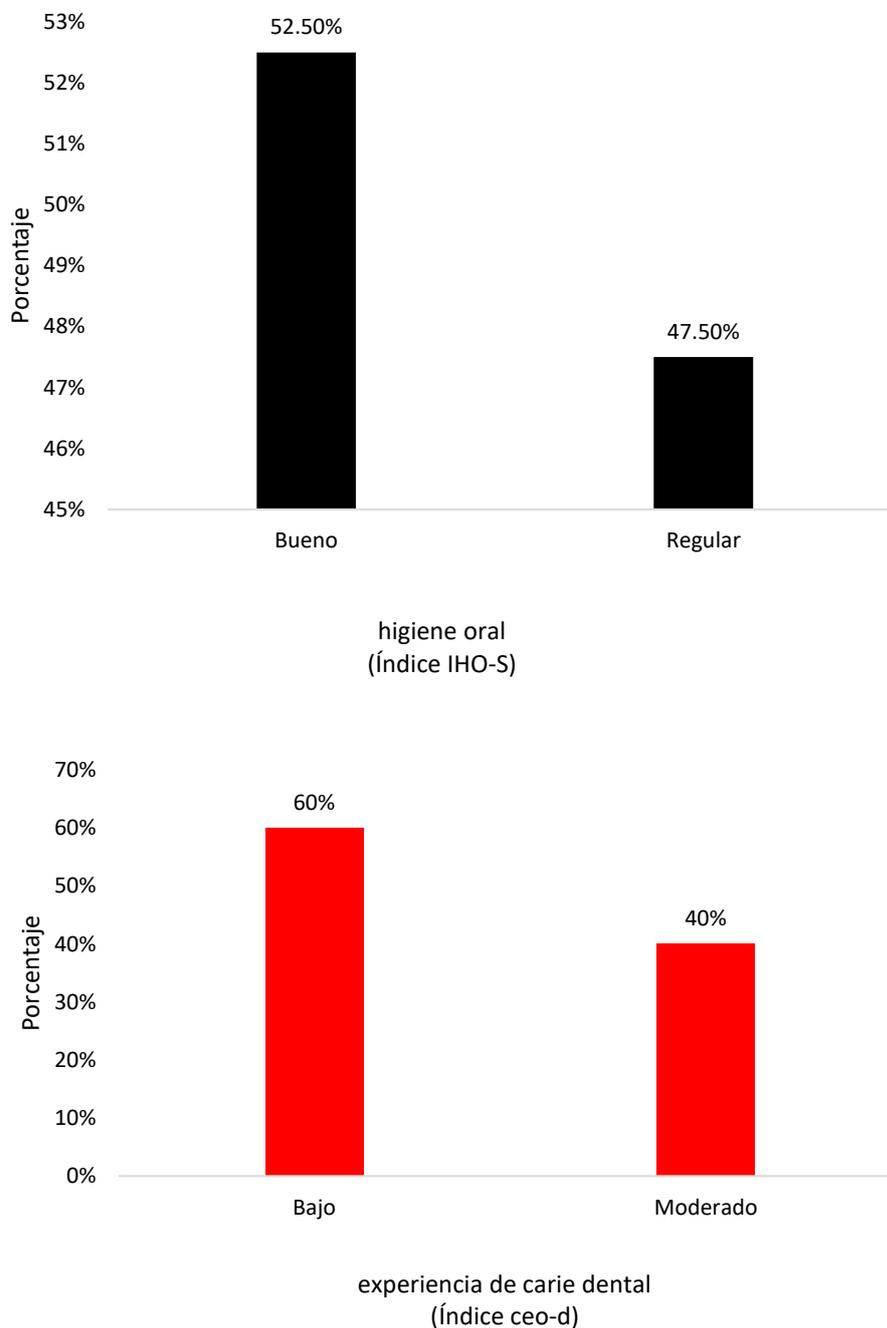
Tabla 1

Característica sociodemográfica y clínica de los padres/cuidadores y de los niños con edad entre 3 a 5 años que acuden al Policlínico San Cristóbal- Ayacucho, 2023

Característica sociodemográfica y clínica	n (Total 120)	%
PADRES/CUIDADORES		
Sexo		
Femenino	89	74.2
Masculino	31	25.8
Edad (años)		
20 a 29	68	56.7
30 a 39	34	28.3
≥40	18	15
Grado de instrucción		
Analfabeta	2	1.7
Primaria	23	19.2
Secundaria	49	40.8
Técnico	25	20.8
Superior	21	17.5
DEL NIÑO		
Sexo		
Femenino	52	43.3
Masculino	68	56.7
Edad (años)		
3 años	34	28.3
4 años	45	37.5
5 años	41	34.2
IHO-S		
Bueno (0,0 a 1,2)	63	52.5
Regular (1,3 a 3,0)	57	47.5
Malo (3,1 a 6,0)	0	0
ceo-d		
Muy bajo (0,0 a 1,1)	0	0
Bajo (1,2 a 2,6)	72	60
Moderado (2,7 a 4,4)	48	40
Alto (4,5 a 6,5)	0	0

Figura 1

Salud bucal en niños de 3 a 5 años de edad que acuden al Policlínico San Cristóbal-Ayacucho, 2023



En la Figura 1, se observa el estado de salud bucal de los niños de 3 a 5 años en sus dos dimensiones: la higiene oral (índice IHO-S) buena (52.50%) y regular (47.50%); y la experiencia de carie dental (índice Ceo-d) bajo (60%) y moderado (40%).

Tabla 2

Correlación entre el nivel de conocimiento de padres/cuidadores en salud bucal y la experiencia de carie dental de niños de 3 a 5 años de edad que acuden al Policlínico San Cristóbal- Ayacucho, 2023t

Rho de Spearman		experiencia de carie dental en los niños
	Coefficiente de correlación	de 0,698
Conocimiento de padres/cuidadores en salud bucal	Sig. (bilateral)	0,000
	N	120

En la Tabla 2, se observa que el buen conocimiento en salud bucal de un 50% (60) padres/cuidadores se ve reflejado en una baja experiencia de carie dental (índice Ceo-d bajo) de sus niños con edades entre 3 a 5 años. Al respecto, la Tabla 1 presenta la prueba Rho de Spearman (-0,698), y $p = 0,000$ ($p < 0,05$), esto significa que el conocimiento que tienen los padres/cuidadores en salud bucal, guarda una buena relación estadística con la experiencia en carie dental de sus niños con edades entre 3 a 5 años.

Tabla 3

Correlación entre el nivel de conocimiento de padres/cuidadores en salud bucal y la higiene oral de niños de 3 a 5 años de edad que acuden al Policlínico San Cristóbal- Ayacucho, 2023

Rho de Spearman		higiene oral en los niños
	Coefficiente de correlación	de 0,616
Conocimiento de padres/cuidadores en salud bucal	Sig. (bilateral)	0,000
	N	120

En la Tabla 3, se observa que el buen conocimiento en salud bucal de un 44.2% (53) padres/cuidadores se ve reflejado en una buena higiene oral (índice IHO-S bueno) de sus

niños con edades entre 3 a 5 años. Al respecto, la Tabla 2 presenta la prueba Rho de Spearman (0,616), y $p = 0,000$ ($p < 0,05$), esto significa que el conocimiento que tienen los padres/cuidadores en salud bucal, guarda una buena relación estadística con la higiene bucal de sus niños con edades entre 3 a 5 años.

Tabla 4

Correlación entre la actitud de padres/cuidadores en salud bucal y la experiencia de carie dental de niños de 3 a 5 años de edad que acuden al Policlínico San Cristóbal- Ayacucho, 2023

Rho de Spearman	experiencia de carie dental en los niños	
	Coefficiente de correlación	de 0,669
Actitud de padres/cuidadores en salud bucal	Sig. (bilateral)	0,000
	N	120

La Tabla 4 presenta la prueba Rho de Spearman (-0,669), y $p = 0,000$ ($p < 0,05$), esto significa que la actitud que tienen los padres/cuidadores en salud bucal, guarda una buena relación estadística con la experiencia de carie dental de sus niños con edades entre 3 a 5 años.

Tabla 5

Correlación entre la actitud de padres/cuidadores en salud bucal y la higiene oral de niños de 3 a 5 años de edad que acuden al Policlínico San Cristóbal- Ayacucho, 2023

Rho de Spearman	higiene oral en los niños	
	Coefficiente de correlación	de 0,604
Actitud de padres/cuidadores en salud bucal	Sig. (bilateral)	0,000
	N	120

La Tabla 5 presenta la prueba Rho de Spearman (0,604), y $p = 0,000$ ($p < 0,05$), esto significa que la actitud que tienen los padres/cuidadores en salud bucal, guarda una buena relación estadística con la higiene bucal de sus niños con edades entre 3 a 5 años.

Tabla 6

Correlación entre las prácticas de padres/cuidadores en salud bucal y la experiencia de carie dental de niños de 3 a 5 años de edad que acuden al Policlínico San Cristóbal- Ayacucho, 2023

Rho de Spearman	experiencia de carie dental en los niños	
	Coefficiente de correlación	de 0,736
Prácticas de padres/cuidadores en salud bucal	Sig. (bilateral)	0,000
	N	120

La Tabla 6 presenta la prueba Rho de Spearman (-0,736), y $p = 0,000$ ($p < 0,05$), esto significa que la práctica que tienen los padres/cuidadores en salud bucal, guarda una buena relación estadística con la experiencia de carie dental de sus niños con edades entre 3 a 5 años.

Tabla 7

Correlación entre las prácticas de padres/cuidadores en salud bucal y la higiene oral de niños de 3 a 5 años de edad que acuden al Policlínico San Cristóbal- Ayacucho, 2023

Rho de Spearman	higiene oral en los niños	
	Coefficiente de correlación	de 0,649
Prácticas de padres/cuidadores en salud bucal	Sig. (bilateral)	0,000
	N	120

La Tabla 7 presenta la prueba Rho de Spearman (0,649), y $p = 0,000$ ($p < 0,05$), esto significa que la práctica que tienen los padres/cuidadores en salud bucal, guarda una buena relación estadística con la higiene oral de sus niños con edades entre 3 a 5 años.

Capítulo IV

Discusión

En la presente investigación se empleó una muestra de $n=120$ padres/cuidadores y sus respectivos niños con edades entre 3 a 5 años, la cual fue mayor a la empleada por Ávalos-Márquez et al.³ ($n=76$), Prado⁸ ($n=51$), Suyo et al.⁵² ($n=58$) y Jaramillo et al.⁶ ($n=64$). La razón del tamaño de muestra en la presente investigación se debe a la afluencia de pacientes que acuden al Policlínico San Cristóbal - Ayacucho y cumplen los requisitos del criterio de inclusión.

La Figura 1 muestra el estado de salud bucal de los niños de 3 a 5 años en sus dos dimensiones: la higiene oral (índice IHO-S) buena (52.50%) y regular (47.50%); y la experiencia de carie dental (índice Ceo-d) bajo (60%) y moderado (40%).

La Tabla 2 presenta la prueba Rho de Spearman (-0,698), y $p = 0,000$ ($p < 0,05$), esto significa que el conocimiento que tienen los padres/cuidadores en salud bucal, guarda una buena relación estadística con la experiencia en carie dental de sus niños con edades entre 3 a 5 años. Se observa que el buen conocimiento en salud bucal de un 50% (60) padres/cuidadores se ve reflejado en una baja experiencia de carie dental (índice Ceo-d bajo) de sus niños con edades entre 3 a 5 años (anexo 9). Al respecto, nuestro resultado es similar al trabajo de Araméndiz⁵ (2015) quien reportó que la experiencia de carie dental presentó relación con los conocimientos en salud oral ($p = 0,00$). También De la Cruz⁷ (2017) destaca que el conocimiento de las mamás presenta una correlación con la experiencia de carie en los niños con ($p=0.004$). Así mismo, Pisconte⁹ (2010) señala que existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento materno en salud dental y la prevalencia de carie dental en preescolares ($p = 0.001$). Guillen y Hernández¹¹ (2017) mostraron que un 76.36% de mamás tenían un nivel regular de conocimientos, un 18.96% un buen nivel de conocimientos y un 4.68% obtuvo un nivel pobre en conocimientos. Se pone en evidencia

que una mayoría de padres/cuidadores conocen que el niño debe recibir una dieta balanceada baja en azúcares debido a que este es un factor determinante que predispone la aparición de caries dental. Asimismo, un buen número de padres/cuidadores procuran poner poco azúcar a la leche y alternan en la dieta de sus niños con refresco de agua con poco azúcar. Caso contrario a lo reportado en el estudio de González et al.⁵³, en el cual las madres dan con frecuencia alimentos azucarados a sus pequeños hijos como distracción.

La Tabla 3 presenta la prueba Rho de Spearman (0,616), y $p = 0,000$ ($p < 0,05$), esto significa que el conocimiento que tienen los padres/cuidadores en salud bucal, guarda una buena relación estadística con la higiene bucal de sus niños con edades entre 3 a 5 años. Se observa que el buen conocimiento en salud bucal de un 44.2% (53) padres/cuidadores se ve reflejado en una buena higiene oral (índice IHO-S bueno) de sus niños con edades entre 3 a 5 años (anexo 10). Los resultados obtenidos se parecen a los reportados por Jaramillo et al.⁶ (2015) en cuyo estudio existe una relación estadísticamente significativa entre los conocimientos de las madres y la higiene oral de sus niños ($p = 0,015$). También De la Cruz⁷ (2017) destaca que el conocimiento de las madres presenta una correlación directa proporcional ($p = 0.000$) con el nivel de higiene oral infantil. Al respecto, Pisconte⁹ (2010) afirma que las mamás muestran un nivel de conocimiento promedio acerca de la salud oral de 66.5%. Los resultados difieren a los obtenidos por Prado⁸ (2016) que reporta que no hubo relación entre el nivel de conocimiento de las mamás en salud oral con el estado de higiene oral de sus hijos ($p = 0,300$). El empleo del biberón antes de dormir aumenta la probabilidad de caries dental si no se acompaña de una buena higiene bucal. Se puede observar que, en relación con el empleo del biberón, los padres/cuidadores manifiestan que los niños lo deben abandonar a partir de los 15 meses en adelante debido a que a futuro puede acarrear consecuencias negativas en la disposición de los dientes o crear hábitos inadecuados. Al

respecto, Rodríguez et al.⁵⁴ (2008), reportan que los padres/cuidadores expresan que los niños deben dejar el biberón por sí solos y no hay la necesidad de suspender su uso.

La Tabla 4 presenta la prueba Rho de Spearman (-0,669), y $p = 0,000$ ($p < 0,05$), esto significa que la actitud que tienen los padres/cuidadores en salud bucal, guarda una buena relación estadística con la experiencia de carie dental de sus niños con edades entre 3 a 5 años. Se observa que una buena actitud en salud bucal de un 52.5% (63) padres/cuidadores se ve reflejado en una baja experiencia de carie dental (índice Ceo-d bajo) de sus niños con edades entre 3 a 5 años (anexo 11). Los resultados obtenidos se asemejan al reportado por De la Cruz⁷ (2017) quien destaca que la actitud de las madres presenta una correlación con la experiencia de carie en los niños con ($p=0.001$). Asimismo, Victorio¹⁰ (2017) señala que hay relación entre la experiencia de carie (Índice ceo-d) en niños con edad entre 3 a 5 años y la actitud de padres/cuidadores.

Algunos padres/cuidadores expresan que desconocían la importancia de acudir al odontólogo por lo menos una vez al año para una revisión dental de los niños; estos resultados difieren con lo reportado por Martignon⁵⁵ (2003) donde los padres/cuidadores destacan la importancia de acudir al odontólogo por lo menos una vez al año.

Algunos padres/cuidadores desconocen la importancia de restaurar los dientes dañados; resultados parecidos son reportados por Franco⁵⁶ (1995). Entre las causas los padres/cuidadores señalan que es debido al miedo que tienen los niños a acudir al odontólogo, el tiempo de espera prolongado o al poco tiempo con que cuentan los padres/cuidadores, también la poca accesibilidad a un buen odontólogo.

La Tabla 5 presenta la prueba Rho de Spearman (0,604), y $p = 0,000$ ($p < 0,05$), esto significa que la actitud que tienen los padres/cuidadores en salud bucal, guarda una buena relación estadística con la higiene bucal de sus niños con edades entre 3 a 5 años. Se observa que una buena actitud en salud bucal de un 46.7% (56) padres/cuidadores se ve reflejado en

una buena higiene oral (índice IHO-S bueno) de sus niños con edades entre 3 a 5 años (anexo 12). Los resultados obtenidos se asemejan al reportado por De la Cruz⁷ (2017) quien destaca que la actitud de las madres presenta una correlación directa proporcional ($p=0.000$) con el nivel de higiene oral infantil. Asimismo, Victorio¹⁰ (2017) señala que hay relación entre la higiene oral (IHO-S) en niños con edad entre 3 a 5 años y la actitud de padres/cuidadores. Los resultados difieren a los obtenidos por Prado⁸ (2016) que reporta que no hubo relación entre la actitud de las madres con el estado de higiene oral infantil ($p=0,166$). Al respecto, Araméndiz⁵ (2015) reportó que la actitud que tienen los padres/cuidadores, es deficiente y regular en lo que respecta a la higiene bucal. En lo concerniente a la higiene bucal los padres/cuidadores señalan que están atentos al cepillando de los niños de 1 a 3 veces al día luego de cada alimento principal; lo expresado coincide con lo reportado por Martignon⁵⁵ (2003) y Franco⁵⁶ (1995). En lo que respecta al tamaño del cepillo dental que usan los niños, se evidenció que este no es el adecuado. Así mismo, Se encontró que los niños efectúan su higiene bucal en ocasiones sin la supervisión de la madre, el padre o algún adulto. Este resultado es diferente a lo reportado por Martignon⁵⁵ (2003), en el cual un buen número de padres/cuidadores están presentes durante la limpieza bucal de los niños.

La Tabla 6 presenta la prueba Rho de Spearman (-0,736), y $p=0,000$ ($p<0,05$), esto significa que las prácticas que tienen los padres/cuidadores en salud bucal, guarda una buena relación estadística con la experiencia de carie dental de sus niños con edades entre 3 a 5 años. Se observa que una buena práctica en salud bucal de un 50% (60) padres/cuidadores se ve reflejado en una baja experiencia de carie dental (índice Ceo-d bajo) de sus niños con edades entre 3 a 5 años (anexo 13). El resultado obtenido se asemeja a lo obtenido por De la Cruz⁷ (2017) quien destaca que la práctica de las mamás presenta una correlación con la experiencia de carie en los niños con ($p=0.000$). Araméndiz⁵ (2015) reportó que en lo que concierne a las prácticas de los padres/cuidadores un 96,3% reportan malas prácticas. La

experiencia de caries dental en un buen número de niños reporta un índice Ceo-d bajo. Un regular número de padres/cuidadores tienen conocimiento sobre salud bucal y comparten dichas prácticas o hábitos con los niños. Villena-Sarmiento et al.²⁵ (2011), encontró un moderado índice Ceo-d. Bravo⁵⁷ (2014) reportó un alto índice Ceo-d, observando lesiones de carie dental en los niños.

La Tabla 7 presenta la prueba Rho de Spearman (0,649), y $p = 0,000$ ($p < 0,05$), esto significa que las prácticas que tienen los padres/cuidadores en salud bucal, guarda una buena relación estadística con la higiene oral de sus niños con edades entre 3 a 5 años. Se observa que una buena práctica en salud bucal de un 44.2% (53) padres/cuidadores se ve reflejado en una buena higiene oral (índice IHO-S bueno) de sus niños con edades entre 3 a 5 años (anexo 14). Los resultados obtenidos se asemejan a los obtenidos por De la Cruz⁷ (2017) quien destaca que la práctica de las madres presenta una correlación directa proporcional ($p = 0.000$) con el nivel de higiene oral infantil. Al respecto, Prado⁸ (2016) reporta una relación estadística entre la higiene oral de niños y el nivel de prácticas de las mamás en salud oral infantil ($p = 0,020$). La higiene bucal revela un índice IHO-S bueno. Villanueva-Velásquez et al.⁴⁵ (2014), Bravo⁵⁷ (2014), Bondarik y Leus⁵⁸ (2004) reportan un índice IHO-S regular. Sin embargo, en lo que concierne a higiene bucal se observa que en los niños no hay un adecuado cepillado dental.

Conclusiones

El conocimiento que tienen los padres/cuidadores en salud bucal, guarda una relación significativa con la experiencia en carie dental de sus niños con edades entre 3 a 5 años, calculado mediante el estadígrafo Rho de Spearman (-0,698), con $p=0,000$ ($p<0,05$).

El conocimiento que tienen los padres/cuidadores en salud bucal, guarda una relación significativa con la higiene bucal de sus niños con edades entre 3 a 5 años, calculado mediante el estadígrafo Rho de Spearman (0,616), con $p=0,000$ ($p<0,05$).

La actitud que tienen los padres/cuidadores en salud bucal, guarda una relación significativa con la experiencia de carie dental de sus niños con edades entre 3 a 5 años, calculado mediante el estadígrafo Rho de Spearman (-0,669), con $p=0,000$ ($p<0,05$).

La actitud que tienen los padres/cuidadores en salud bucal, guarda una relación significativa con la higiene oral de sus niños con edades entre 3 a 5 años, calculado mediante el estadígrafo Rho de Spearman (0,604), con $p=0,000$ ($p<0,05$).

Las prácticas que tienen los padres/cuidadores en salud bucal, guarda una relación significativa con la experiencia de carie dental de sus niños con edades entre 3 a 5 años, calculado mediante el estadígrafo Rho de Spearman (-0,736), con $p=0,000$ ($p<0,05$).

Las prácticas que tienen los padres/cuidadores en salud bucal, guarda una relación significativa con la higiene oral de sus niños con edades entre 3 a 5 años, calculado mediante el estadígrafo Rho de Spearman (0,649), con $p=0,000$ ($p<0,05$).

Recomendaciones

Los directivos del Policlínico San Cristóbal - Ayacucho, deben conducir un programa de prevención como un eje transversal que contribuya a mejorar la actitud, conocimiento y práctica de padres/cuidadores que conlleven a un mayor impacto en la salud oral de los niños. Para este propósito se recomienda efectuar mediciones periódicas, a partir de cuyos resultados se podrán implementar planes de mejora que contribuyan en este propósito. Al mismo tiempo se recomienda un trato diferenciado en lo que respecta a la salud bucal de los niños que permitan mejorar los índices de salud bucal.

Los odontólogos y personal asistencial que labora en el servicio de odontología deben asumir su misión como agentes de cambio, debido a que tienen la responsabilidad de transferir a padres/cuidadores no sólo conocimientos, sino también prácticas y actitudes que conlleven a una buena salud dental de los niños. Se recomienda efectuar un programa de inducción y sensibilización dirigido a los profesionales y personal asistencial que labora en el consultorio dental. El compromiso se constituye en un eje de vital importancia, donde el personal de salud tiene que implicarse.

Los padres/cuidadores, deben aportar con su disposición e incluso con propuestas que contribuyan a mejorar el índice de salud bucal de sus niños, sentando de esta manera bases sólidas que impulsen estrategias que permitan alcanzar el objetivo. La participación de padres/cuidadores puede ser aplicada y adecuada a las características particulares de cada familia. Es posible aplicarlo exitosamente, para esto es importante la disponibilidad de los padres/cuidadores a fin de brindar un servicio oportuno.

Referencias Bibliográficas

1. Instituto Nacional de Salud. La salud bucal. <https://web.ins.gob.pe/es/salud-publica/ent/salud-bucal#:~:text=Para%20el%202021%2C%20el%20Instituto,Nacionales%20de%20Investiga%C3%B3n%20de%20Salud>
2. Diario oficial el Peruano. 28 de julio 2023. <https://elperuano.pe/noticia/141696-minsa-advierte-que-9-de-cada-10-escolares-presentan-caries-dentales>.
3. Ávalos J, Huillca N, Picasso M, Ornori E, Gallardo A. Nivel de conocimiento en salud bucal relacionado con la calidad de higiene bucal en escolares de una población peruana. KIRU 2015; 12(1):61-65.
4. Benavente L, Chein S, Campodónico C et al. Nivel de conocimiento en salud oral de las madres y su relación con el estado de salud oral del niño menor de cinco años de edad. Odontología Sanmarquina 2012; 15(1): 14-18.
5. Araméndiz P. Correlación conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de padres/cuidadores y caries dental en niños menores de cinco años de Valledupar-Colombia, 2015. (Tesis inédita de posgrado). Universidad del Norte, Colombia.
6. Jaramillo N, Núñez A, Armas AC. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre higiene bucal de madres de niños de 1 a 2 años que frecuentan el Centro de Salud de Sangolquí, Quito, Ecuador. KIRU. 2017 jul-dic; 14(2): 53-57.
7. De La Cruz HG. Actitudes, prácticas y conocimiento materno sobre salud bucal infantil y estado de salud oral en niños preescolares, Junín -2017. (Tesis inédita de posgrado). Universidad Peruana Los Andes, Perú.
8. Prado JI. Actitudes, prácticas y conocimiento de las madres sobre salud oral en relación con el estado de higiene oral de niños de 3 a 5 años del I.E.P. Juan Espinosa Medrano. Lima 2016. (Tesis inédita de pregrado). Universidad Privada Norbert Wiener, Perú.

9. Pisconte EG. Relación entre la prevalencia de carie dental en preescolares y el nivel de conocimientos de sus madres sobre salud oral. Distrito La Esperanza – Trujillo. 2010. (Tesis inédita de pregrado). Universidad Privada Antenor Orrego, Perú.
10. Victorio JM (2017). Relación entre conocimientos, actitudes y prácticas de padres/cuidadores y el estado de salud bucal de niños de 3 a 5 años de edad que pertenecen al Centro Educativo Inicial N° 120 “Casuarinas”, Distrito de Ventanilla, año 2017. (Tesis inédita de pregrado). Universidad Peruana Cayetano Heredia, Perú.
11. Guillen L, Hernández WA. Nivel de conocimientos en salud oral en madres de niños menores de 5 años en el distrito de San Juan Bautista” - Huamanga – Ayacucho - Año 2017. (Tesis inédita de pregrado). Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, Perú.
12. OMS. Salud bucodental. Organización Mundial de la Salud Nota informativa Nro.318 2012.
13. Equipo Clinical Affairs Committee- Infant Oral Health Subcommittee. Guideline on Infant Oral Health Care. Clinical Practice Guideline 2014; 37(6): 146-150.
14. Kagihara L, Niederhauser V, Stark M. Assessment, management, and prevention of early childhood caries. Journal of the American Academy of Nurse Practitioners 2009; 21:1-10.
15. Abanto J, Carvalho T, Mendes F, Wanderley M, Boñeacker M, Raggio D. Impact of oral diseases and disorders on oral health-related quality of life of preschool children. Community Dent Oral Epidemiology 2011; 39: 105–114.
16. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre el problema mundial de las enfermedades bucodentales. Ginebra; 2004. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr15/es/>

17. Fejerskov O. Changing Paradigms in Concepts on Dental Caries: Consequences for Oral Health Care. *Caries Revista* 2004;38: 182-191.
18. Rojas S, Echeverría S. Caries Temprana de Infancia: ¿Enfermedad Infecciosa?. *Revista Medicina Clínica Condes* 2014; 25(3): 581-587.
19. Pérez-Luyo AG. ¿Es la caries dental una enfermedad infecciosa y transmisible?. *Revista Estomatológica Herediana* 2009; 19(2):118-124.
20. Achahui P, Albinagorta M, Arauzo C, Cadenillas A, Céspedes G, Cigüeñas E et al. Caries de Infancia Temprana: diagnóstico e identificación de factores de riesgo. *Odontol Pediatr* 2014; 13(2):119-137.
21. American Academy of Pediatric Dentistry. Policy on Early Childhood Caries (ECC): Classifications, Consequences, and Preventive Strategies. *American Academy of Pediatric Dentistry* 2014; 37(6):1-3.
22. Reisine S, Douglas JM. Psychosocial and behavioral issues in early Childhood caries. *Community Dent Oral Epidemiol.* 1998; 26(1): 32- 44.
23. Low W, Tan S, Schwartz S. The effect of severe caries on the quality of life in young children. *Pediatric Dentistry* 1999; 21(6):1-2.
24. Ponce C. Prevalencia de caries dental y su relación con los hábitos alimenticios y de higiene bucal en infantes de 06 a 36 meses de edad en el programa cred, distritos de Hunter y Socabaya, Arequipa, 2010. Universidad Católica de Santa María de Arequipa 2010; 1:1-106.
25. Villena-Sarmiento R, Pachas-Barrionuevo F, Sánchez-Huamán Y, Carrasco-Loyola M. Prevalencia de caries de infancia temprana en niños menores de 6 años de edad, residentes en poblados urbano marginales de Lima Norte. *Revista Estomatológica Herediana* 2011;21(2):79-86.

26. Panduro M. Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de las madres con el estado de salud bucal de niños entre 2 y 3 años del programa integral de estimulación temprana con base en la familia Bagazán- distrito Belén, Iquitos 2014. Universidad Nacional de la Amazonia Peruana 2014; 1: 1-114.
27. Lara A. Caries y su relación con hábitos alimenticios y de higiene en niños de 6 a 36 meses de edad. Universidad autónoma de Chihuahua 2012, 1:1-64.
28. Dubón G. Prevalencia de caries de la infancia temprana relacionada a los hábitos de higiene bucodental. Universidad Autónoma de Yucatán 2010; 1: 1-69.
29. Sánchez S. Prevalencia y severidad de caries dental entre población infantil inmigrante y población infantil chilena pertenecientes al sistema educacional municipalizado del área Norte de la Región Metropolitana. Universidad de Chile 2016; 1:1-63.
30. Berkowitz R. Mutans Streptococci: Acquisition and Transmission. The American Academy of Pediatric Dentistry 2006; 28(2):1-4.
31. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Lactancia materna y caries. Asociación Española de Pediatría 2015; 1: 1-7.
32. Wan A, Seow W, Purdie D, Bird P, Walsh L, Tudehope D. A Longitudinal Study of Streptococcus mutans Colonization in Infants after Tooth Eruption. Journal of Dental Research 2003; 82(7):504-508.
33. Tanzer J, Livingston J, Thompson A. The Microbiology of Primary Dental Caries in Humans. Journal of Dental Education 2001; 65(10): 2-10.
34. Gizani S, Papaioannou W, Haffajee A, Kavvadia K, Quirynen M, Papagiannoulis L. Distribution of selected cariogenic bacteria in five different intra-oral habitats in young children. International Journal of Paediatric Dentistry 2009; 19: 193–200.

35. Tinanoff N, O'Sullivan D. Early childhood caries: overview and recent findings. *The American Academy of Pediatric Dentistry* 1997; 19(1):1-5.
36. Ruiz O, Estupinan S, Miller T, Soto A, Hernández F. Modulo SALUD ORAL del niño y del adolescente Salud familiar y comunitaria. Organización Panamericana de la Salud 2009; 1: 1- 62.
37. Ministerio de Salud de la Nación. Indicadores epidemiológicos para la caries dental. Ministerio de Salud 2013; 1(1): 1-6.
38. Aguilar M, Canamas M, Ibáñez P, Gil F. Importancia del uso de índices en la práctica periodontal diaria del higienista dental. *Periodoncia* 2003; 13(1): 233-244.
39. Newman C. *Periodontología Clínica*. Edit. Mac Graw-Hill Interamericana 1998; 8(1):1-836.
40. Heredia C, Acosta J, Flores M, Gonzales B, Melgar R, Yamamoto F. *Odontología Preventiva en el niño y en el adolescente, Manual de procedimientos clínicos*. Universidad Peruana Cayetano Heredia 2012; 1: 1-53.
41. Ministerio de Salud -Colombia. III Estudio Nacional de Salud Bucal (ENSAB III) II Estudio Nacional de factores de riesgo de enfermedades crónicas – ENFREC II. Oficina de Comunicación Minsalud 1999; 6(1):1-67.
42. Cupe-Araujo A, Garcia-Rupaya C. Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. *Revista Estomatológica Herediana* 2015; 25(2): 112-121.
43. Delgado-Angulo E, Sánchez-Borjas PC, Bernabé E. Mejora en los conocimientos, actitudes y prácticas a través de una intervención en salud oral basada en comunidad. *Rev Estomatol Herediana*. 2006; 16 (2): 83 – 88.
44. Martignon S, Bautista-Mendoza G, González-Carrera M, Lafaurie-Villamil G, Morales V, Santamaría R. Instrumento para evaluar conocimientos, actitudes y

- prácticas en salud oral para padres/cuidadores de niños menores. *Revista Salud Pública* 2008; 10(2): 308-314.
45. Villanueva-Velásquez V, Berbesí-Mendoza S, Jiménez-Valenzuela G, Báez-Quintero L. Evaluación del estado de salud oral y de conocimientos, actitudes y prácticas de escolares. *Revista Nacional de Odontología* 2014; 10(19):23-30.
46. Teixeira P, Vázquez C, Domínguez V et al. Nivel de conocimiento de madres sobre higiene bucal en niños de 0 a 3 años. Hospital Materno Infantil San Pablo Paraguay, 2010. *Revista Salud Pública Paraguay* 2011; 1(1):3-12.
47. Nobile C, Fortunato L, Bianco A, Pileggi C, Pavia M. Pattern and severity of Early Childhood caries in Southern Italy: a preschool- bases cross_sectional Study. *BMC Public Health* 2014; 1:1-12.
48. Brown G, Manogue M, Rohlin M. Assessing Attitudes in Dental Education: Is it Worthwhile?. *British Dental Journal* 2002; 193(12):1-5.
49. Mc Goldrick PM. Principles of Health Behaviour and Health Education. En: Pine CM. *Community Oral Health* 2009; 12(1):1-5.
50. Hernández, R., Fernández C. y Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación*. (5a ed.). México McGraw-Hill/ Interamericana Editores, SA.
51. Bueno, E. (2003). *La investigación científica: teoría y metodología*. México: Universidad Autónoma de Zacatecas.
52. Suyo T, Iannacone J. Influence of teaching about oral hygiene awareness to parents of children less than three year in the health center of Mala, Peru. *The Biologist* 2013; 11(2):307-319.
53. Gonzáles F, Sierra C, Morales L. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de padres y cuidadores en hogares infantiles, Colombia. *Salud Pública Mexico* 2011; 53: 247-257.

54. Rodríguez A, Alfonso K, Bonet M. Prácticas de salud bucal y características sociodemográficas. *Rev Cubana Hig. Epidemiol.* 2008; 46(3):1-15.
55. Martignon S, González M C, Jacome S, Velosa J, Santamaría R. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud oral de padres y jardineras de niños hogares infantiles: ICBF - Usaquén, Bogotá. *Revista científica* 2003; 9 (2): 1-15.
56. Franco A. Conocimientos y prácticas de salud oral de las madres de niños preescolares, Medellín, 1995. *Revista CES Odontología* 1995; 8(2):132-135.
57. Bravo F. Asociación entre el grado de instrucción de la madre y sus conocimientos sobre salud bucal en el estado de salud bucal de sus hijos de 5-12 años de edad de la ciudadela Pachacútec, distrito de Ventanilla, Provincia del Callao en el año 2014. *Universidad Peruana Cayetano Heredia* 2015; 1:1-55.
58. Bondarik E, Leous P. Oral Health and Children Attitudes Among Mothers and Schoolteachers in Belarus. *Stomatologija, Baltic Dental and Maxilofacial Journal*, 2004; 6(2):40-43.

Anexos

Anexo 1*Carta de consentimiento informado*

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO: Conocimientos, actitudes y prácticas de padres/cuidadores y el estado de salud bucal de niños de 3 a 5 años de edad que acuden al Policlínico San Cristóbal - Ayacucho, 2023.

Del Participante:

Yo, _____ he leído y comprendido la información en lo que respecta a mi participación en la investigación y mis inquietudes se han respondido satisfactoriamente. Me han informado y comprendo que la información obtenida en esta investigación puede ser difundido o publicado con fin estrictamente científico. He convenido que mi identidad sea mantenida en reserva. Acepto participar en este estudio de investigación.

Firma del participante

Fecha: _____.

Del investigador:

He explicado al Sr(a). _____ el propósito y la naturaleza de este estudio; le he dado a conocer sobre los beneficios y riesgos que implica su participación. Respondí todas sus inquietudes y pregunté si tenía alguna duda. Acepto que he leído y conozco la normatividad correspondiente para realizar investigación con seres humanos y me apego a ella.

Firma del investigador

Fecha: _____.

Anexo 2*Cuestionario de Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Salud Oral*

Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

Cuestionario de Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Salud Oral

Autor: Cirujano Dentista Carlos Manuel Ríos Angulo

Estamos realizando una investigación y solicitamos su colaboración. Las respuestas a esta encuesta son ANÓNIMAS y será tratada con toda reserva para fines académicos y de investigación.

GRACIAS.

EDAD niño (a): Fecha de nacimiento:

PADRE/CUIDADOR:

Mamá () Papá () Otro:.....

Edad.....

Nivel de instrucción

Analfabeto () Primaria () Secundaria () Superior ()

INSTRUCCIONES: Lea con atención y marque con un aspa (X) en la alternativa que usted considere.

CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL

Completamente Falso: 0

Falso: 1

No se: 2

Verdadero: 3

Completamente Verdadero: 4

Interpretación:

Bueno: 35 a 40

Regular: 23 a 34

Malo: 0 a 22

Nº	CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL	Completamente Verdadero	Verdadero	No sé	Falso	Completamente Falso
1	La carie es una enfermedad infectocontagiosa del diente					
2	La carie puede aparecer en niños menores de 2 años					
3	El primer diente en la boca del niño puede aparecer a partir de los 5 meses					

Nº	CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL	Completamente Verdadero	Verdadero	No sé	Falso	Completamente Falso
4	Los 20 dientes de leche están completos en la boca a la edad de 2 años					
5	El principal tipo de comida que puede causar carie es el azúcar					
6	El cambio de biberón a taza debería iniciarse a partir de los 15 meses					
7	La higiene oral del niño después de cada comida debería realizarse incluso antes de que aparezca el primer diente					
8	Cepillar los dientes del niño es importante para su salud oral					
9	Usar pasta dental con flúor es importante para prevenir la carie					
10	Es necesario curar o restaurar la carie en los dientes de leche					

ACTITUDES SOBRE SALUD ORAL

Completamente Falso: 0

Falso: 1

No sé: 2

Verdadero: 3

Completamente Verdadero: 4

Interpretación:

Adecuado: 30 a 36

Inadecuado: 0 a 29

Nº	ACTITUDES SOBRE SALUD ORAL	Completamente Verdadero	Verdadero	No sé	Falso	Completamente Falso
1	Pienso que la carie se transmite por usar los mismos utensilios para comer					
2	Considero que una dieta balanceada es esencial para la salud oral del niño					
3	Considero que alimentar al niño por la noche sin limpieza oral posterior puede causar carie					
4	Opino que una alimentación frecuente de golosinas puede causar carie					
5	Pienso que los dientes de un niño deben ser cepillados					
6	Pienso que el niño es capaz de lavarse los dientes por sí mismo					
7	Opino que tragar pasta dental puede causar daño a la salud del niño					
8	Considero importante que el niño visite al dentista					
9	Opino que el uso prolongado de biberón en niños mayores de tres años puede producir mala posición de dientes					

PRÁCTICAS SOBRE SALUD ORAL

Siempre: 4

La mayoría de veces sí: 3

A veces: 2

La mayoría de veces no: 1

Nunca: 0

Interpretación:

Bueno: 28 a 40

Regular: 23 a 27

Malo: 0 a 22

Nº	PRÁCTICAS SOBRE SALUD ORAL	Siempre	La mayoría de veces sí	A veces	La mayoría de veces no	Nunca
1	¿Sopla la comida para enfriarla antes de dársela al niño?					
2	¿Con que frecuencia realiza un examen oral al niño?					
3	¿Qué tan seguido le da alimentos dulces al niño?					
4	¿Qué tan seguido le da líquidos o jugos dulces al niño?					
5	¿Qué tan seguido le da agua pura al niño después de las comidas?					
6	¿Su niño consumió alimentos semi sólidos antes de los 6 meses?					
7	¿Qué tan seguido realiza la higiene bucal en el niño?					
8	¿La cantidad de pasta dental que usa para el cepillado de los dientes del niño es del tamaño de una arveja?					
9	¿Da de beber líquidos dulces al niño?					
10	¿Hace algún esfuerzo por mejorar su conocimiento sobre salud bucal?					

Anexo 3

Ficha epidemiológica bucal

FICHA EPIDEMIOLÓGICA BUCAL

Nombres y apellidos:

Sexo: Masculino () Femenino ()

Edad:AñosMeses

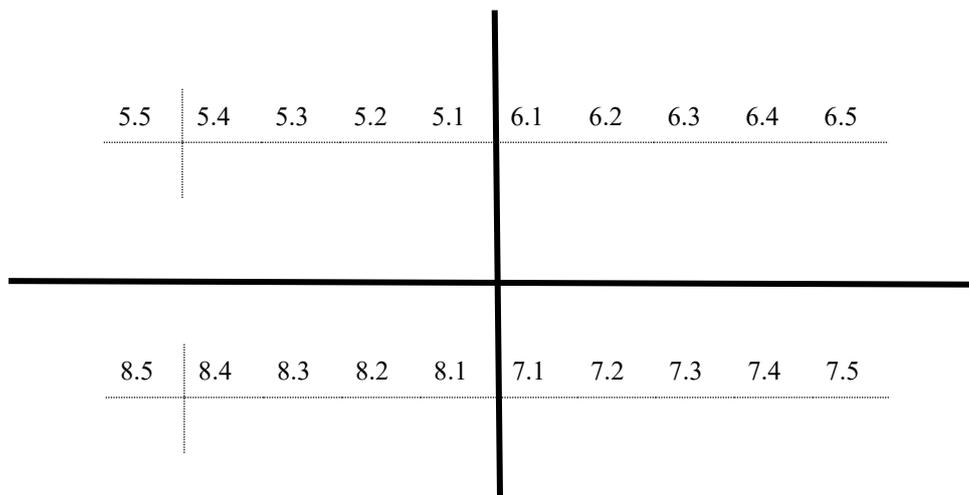
Fecha de Nacimiento:

Nº de hijo en la familia:

Grado:

Índice ceo-d

(Autor: Allen Gruebbel)

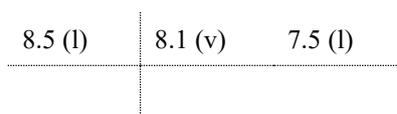
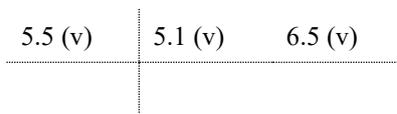


c
e
o
ceod

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 - a más)

Índice IHO-S

(Autores: Green y Vermillon)



IHO-S

Bueno	(0.0-1.2)
Regular	(1.3-3.0)
Malo	(3.1-6.0)

Anexo 4

Ficha de validación

FICHA DE VALIDACIÓN INFORME DE OPINIÓN DEL JUICIO DE EXPERTO

DATOS GENERALES:

- 1.1. **Título de la Investigación:** Conocimientos, actitudes y prácticas de padres/cuidadores y el estado de salud bucal de niños de 3 a 5 años de edad que acuden al Policlínico San Cristóbal - Ayacucho, 2023.
- 1.2. **Nombre del Instrumento:** Cuestionario para medir las prácticas, conocimientos y actitudes, en salud oral de los padres/cuidadores.

ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN

Indicadores	Criterios	Deficiente	Baja	Regular	Bueno	Muy bueno
1. CLARIDAD	Está redactado con lenguaje claro y apropiado					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables					X
3. ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia				X	
4. ORGANIZACIÓN	Tiene una organización lógica					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					X
6. INTENCIONALIDAD	Es adecuado para valorar los indicadores					X
7. CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos científicos					X
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los ítems e indicadores					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación					X
10. PERTINENCIA	Es útil y adecuado para la investigación					X

Datos del Experto

Nombres y Apellidos	Julia Cristina Salcedo Cancho
Título Profesional	Enfermera
Maestría	Maestría en Gerencia en Servicios De Salud
Doctorado	Doctora en Educación

Firma del Experto

DNI N°28227699



FICHA DE VALIDACIÓN

INFORME DE OPINIÓN DEL JUICIO DE EXPERTO

DATOS GENERALES:

- 1.1. **Título de la Investigación:** Conocimientos, actitudes y prácticas de padres/cuidadores y el estado de salud bucal de niños de 3 a 5 años de edad que acuden al Policlínico San Cristóbal - Ayacucho, 2023.
- 1.2. **Nombre del Instrumento:** Cuestionario para medir las prácticas, conocimientos y actitudes, en salud oral de los padres/cuidadores.

ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN

Indicadores	Criterios	Deficiente	Baja	Regular	Bueno	Muy bueno
1. CLARIDAD	Está redactado con lenguaje claro y apropiado				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables				X	
3. ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia				X	
4. ORGANIZACIÓN	Tiene una organización lógica				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad				X	
6. INTENCIONALIDAD	Es adecuado para valorar los indicadores				X	
7. CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos científicos				X	
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los ítems e indicadores				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación				X	
10. PERTINENCIA	Es útil y adecuado para la investigación				X	

Datos del Experto

Nombres y Apellidos	Edith Espinoza Mendoza
Título Profesional	Licenciada en Enfermería
Maestría	Salud Pública
Doctorado	Salud Pública



.....

Firma del Experto

DNI N° 43225542

FICHA DE VALIDACIÓN

INFORME DE OPINIÓN DEL JUICIO DE EXPERTO

DATOS GENERALES:

- 1.1. **Título de la Investigación:** Conocimientos, actitudes y prácticas de padres/cuidadores y el estado de salud bucal de niños de 3 a 5 años de edad que acuden al Policlínico San Cristóbal - Ayacucho, 2023.
- 1.2. **Nombre del Instrumento:** Cuestionario para medir las prácticas, conocimientos y actitudes, en salud oral de los padres/cuidadores.

ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN

Indicadores	Criterios	Deficiente	Baja	Regular	Bueno	Muy bueno
1. CLARIDAD	Está redactado con lenguaje claro y apropiado				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables				X	
3. ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia				X	
4. ORGANIZACIÓN	Tiene una organización lógica				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad				X	
6. INTENCIONALIDAD	Es adecuado para valorar los indicadores					X
7. CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos científicos					X
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los ítems e indicadores					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación					X
10. PERTINENCIA	Es útil y adecuado para la investigación					X

Datos del Experto

Nombres y Apellidos	PROF. LIDIA GONZALEZ PAUCARHUANCA
Título Profesional	LIC. ENFERMERIA
Maestría	SALUD PUBLICA
Doctorado	SALUD PUBLICA


 Firmado digitalmente por
 Dra. Lidia González Paucarhuanca
 Fecha: 2023.06.27 18:35:59 -05'00'

.....

Firma del Experto

DNI N° 21402222

FICHA DE VALIDACIÓN

INFORME DE OPINIÓN DEL JUICIO DE EXPERTO

DATOS GENERALES:

- 1.1. **Título de la Investigación:** Conocimientos, actitudes y prácticas de padres/cuidadores y el estado de salud bucal de niños de 3 a 5 años de edad que acuden al Policlínico San Cristóbal - Ayacucho, 2023.
- 1.2. **Nombre del Instrumento:** Cuestionario para medir las prácticas, conocimientos y actitudes, en salud oral de los padres/cuidadores.

ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN

Indicadores	Criterios	Deficiente	Baja	Regular	Bueno	Muy bueno
1. CLARIDAD	Está redactado con lenguaje claro y apropiado					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables					X
3. ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia					X
4. ORGANIZACIÓN	Tiene una organización lógica					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					X
6. INTENCIONALIDAD	Es adecuado para valorar los indicadores					X
7. CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos científicos					X
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los ítems e indicadores					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación					X
10. PERTINENCIA	Es útil y adecuado para la investigación					X

Datos del Experto

Nombres y Apellidos	WILBER AUGUSTO LEGUIA FRANCO
Título Profesional	LICENCIADO EN ENFERMERÍA
Maestría	SALUD PUBLICA
Doctorado	SALUD PUBLICA


 Firmado digitalmente
 por Mg. Wilber
 Augusto Leguia Franco
 Fecha: 2023.06.28
 17:13:51 -05'00'

.....

Firma del Experto

DNI N° 31179055

FICHA DE VALIDACIÓN

INFORME DE OPINIÓN DEL JUICIO DE EXPERTO

DATOS GENERALES:

- 1.1. **Título de la Investigación:** Conocimientos, actitudes y prácticas de padres/cuidadores y el estado de salud bucal de niños de 3 a 5 años de edad que acuden al Policlínico San Cristóbal - Ayacucho, 2023.
- 1.2. **Nombre del Instrumento:** Cuestionario para medir las prácticas, conocimientos y actitudes, en salud oral de los padres/cuidadores.

ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN

Indicadores	Criterios	Deficiente	Baja	Regular	Bueno	Muy bueno
1. CLARIDAD	Está redactado con lenguaje claro y apropiado				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables					X
3. ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia					X
4. ORGANIZACIÓN	Tiene una organización lógica					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad				X	
6. INTENCIONALIDAD	Es adecuado para valorar los indicadores				X	
7. CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos científicos				X	
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los ítems e indicadores				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación					X
10. PERTINENCIA	Es útil y adecuado para la investigación					X

Datos del Experto

Nombres y Apellidos	INDALECIO TENORIO ACOSTA
Título Profesional	ENFERMERO
Maestría	SALUD PUBLICA
Doctorado	



UNIVERSIDAD NACIONAL
SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Firmado digitalmente por
Prof. Indalecio Tenorio
Acosta
Fecha: 2023.12.01 08:27:21
-05'00'

.....

Firma del Experto

DNI N° 28260658

Anexo 5*Confiabilidad del instrumento***Alfa de Cronbach****CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	30	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,823	29

El Cuestionario para medir la práctica, conocimiento y actitud, en salud oral de los padres/cuidadores, reporta una muy buena confiabilidad con el Alfa de Cronbach (0,823).

Anexo 6

Índice de Kappa

Índice Kappa

MEDIDAS SIMÉTRICAS

		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Medida de acuerdo	Kappa	0,643	0,325	3,078	0,002
N de casos válidos		20			

El índice kappa reporta buena consistencia (0,643) entre cinco odontólogos (consistencia inter-observador) que aplicaron la Ficha Epidemiológica Bucal.

Alfa de Cronbach

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0,791	0,815	2

La Ficha Epidemiológica Bucal, reporta una buena confiabilidad con el Alfa de Cronbach (0,791).

Anexo 7

Prueba de normalidad

Prueba de Normalidad

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov	
	n	P-valor
Conocimiento de padres/cuidadores en salud bucal	120	0,000
Actitud de padres/cuidadores en salud bucal	120	0,000
Prácticas de padres/cuidadores en salud bucal	120	0,000
Experiencias de carie dental	120	0,000
Higiene oral	120	0,000

Luego de aplicar el test de Kolmogorov-Smirnov, se observa que en todos los casos el P-valor = 0,000 (< 0.05), este resultado pone en evidencia de que los datos no se ajustan a una Distribución Normal.

En consecuencia, para la correlación entre las variables se empleó la prueba Rho de Spearman.

Anexo 8

Conocimiento de padres/cuidadores en salud bucal y la experiencia de carie dental de niños con edad entre 3 a 5 años que acuden al Policlínico San Cristóbal- Ayacucho, 2023

		Experiencia de carie dental				Total	
		Moderado		Bajo			
		n	%	n	%	n	%
Conocimiento de padres/cuidadores en salud bucal	Desconoc e	42	35,0 %	12	10,0%	54	45,0%
	Sí conoce	6	5,0%	60	50,0%	66	55,0%
Total		48	40,0 %	72	60,0%	120	100,0%

Anexo 9

Conocimiento de padres/cuidadores en salud bucal y la higiene oral de niños con edad entre 3 a 5 años que acuden al Policlínico San Cristóbal- Ayacucho, 2023

		Higiene oral				Total	
		Regular		Bueno			
		n	%	n	%	n	%
Conocimiento de padres/cuidadores en salud bucal	Desconoce	44	36.7	10	8.3	54	45
	Sí Conoce	13	10.8	53	44.2	66	55
Total		57	47.5	63	52.5	120	100

Anexo 10

Actitud de padres/cuidadores en salud bucal y la experiencia de carie dental de niños con edad entre 3 a 5 años que acuden al Policlínico San Cristóbal- Ayacucho, 2023

		Experiencia de carie dental				Total	
		Moderado		Bajo			
		n	%	n	%	n	%
Actitud de padres/cuidadores en salud bucal	Regular	38	31.7	9	7.5	47	39.2
	Buena	10	8.3	63	52.5	73	60.8
Total		48	40	72	60	120	100

Anexo 11

Actitud de padres/cuidadores en salud bucal y la higiene oral de niños con edad entre 3 a 5 años que acuden al Policlínico San Cristóbal- Ayacucho, 2023

		Higiene oral				Total	
		Regular		Bueno			
		n	%	n	%	n	%
Actitud de padres/cuidadores en salud bucal	Regular	40	33.3	7	5.8	47	39.2
	Buena	17	14.2	56	46.7	73	60.8
Total		57	47.5	63	52.5	120	100

Anexo 12

Prácticas de padres/cuidadores en salud bucal y la experiencia de carie dental de niños con edad entre 3 a 5 años que acuden al Policlínico San Cristóbal- Ayacucho, 2023

		Experiencia de carie dental				Total	
		Moderado		Bajo			
		n	%	n	%	n	%
Prácticas en salud bucal de padres/cuidadores	A veces	44	36.7	12	10	56	46.7
	Siempre	4	3.3	60	50	64	53.3
Total		48	40	72	60	120	100

Anexo 13

Prácticas de padres/cuidadores en salud bucal y la higiene oral de niños con edad entre 3 a 5 años que acuden al Policlínico San Cristóbal- Ayacucho, 2023

		Higiene oral				Total	
		Regular		Bueno			
		n	%	n	%	n	%
Prácticas de padres/cuidadores en salud bucal	A veces	46	38.3	10	8.3	56	46.7
	Siempre	11	9.2	53	44.2	64	53.3
Total		57	47.5	63	52.5	120	100

Anexo 14

Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLOGICO
<p>Problema General ¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas de los padres/cuidadores en relación con el estado de salud bucal en niños de 3 a 5 años de edad que acuden al Policlínico San Cristóbal - Ayacucho?</p> <p>Problemas Específicos ¿Cuáles son los conocimientos de los padres/cuidadores en relación con la higiene oral en niños de 3 a 5 años de edad? ¿Cuáles son los conocimientos de los padres/cuidadores en relación con la experiencia de caries dental en niños de 3 a 5 años de edad? ¿Cuáles son las actitudes de los padres/cuidadores en relación con la higiene oral en niños de 3 a 5 años de edad? ¿Cuáles son las actitudes de los padres/cuidadores en relación con la experiencia de caries dental en niños de 3 a 5 años de edad? ¿Cuáles son las prácticas de los padres/cuidadores en relación con la higiene oral en niños de 3 a 5 años de edad? ¿Cuáles son las prácticas de los padres/cuidadores en relación con la experiencia de caries dental en niños de 3 a 5 años de edad?</p>	<p>Objetivo General Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de los padres/cuidadores en relación con el estado de salud bucal en niños de 3 a 5 años de edad que acuden al Policlínico San Cristóbal - Ayacucho</p> <p>Objetivos Específicos Determinar los conocimientos de los padres/cuidadores y relacionar con la higiene oral en niños de 3 a 5 años de edad. Determinar los conocimientos de los padres/cuidadores y relacionar con la experiencia de caries dental en niños de 3 a 5 años de edad. Determinar las actitudes de los padres/cuidadores y relacionar con la higiene oral en niños de 3 a 5 años de edad. Determinar las actitudes de los padres/cuidadores y relacionar con la experiencia de caries dental en niños de 3 a 5 años de edad. Determinar las prácticas de los padres/cuidadores y relacionar con la higiene oral en niños de 3 a 5 años de edad. Determinar las prácticas de los padres/cuidadores y relacionar con la experiencia de caries dental en niños de 3 a 5 años de edad.</p>	<p>Hipótesis General Existe una correlación significativa entre los conocimientos, actitudes y prácticas de los padres/cuidadores y el estado de salud bucal en niños de 3 a 5 años de edad que acuden al Policlínico San Cristóbal - Ayacucho.</p> <p>Hipótesis Específicas Existe una correlación significativa entre los conocimientos de los padres/cuidadores y la higiene oral en niños de 3 a 5 años de edad. Existe una correlación significativa entre los conocimientos de los padres/cuidadores y la experiencia de caries dental en niños de 3 a 5 años de edad. Existe una correlación significativa entre las actitudes de los padres/cuidadores y la higiene oral en niños de 3 a 5 años de edad. Existe una correlación significativa entre las actitudes de los padres/cuidadores y la experiencia de caries dental en niños de 3 a 5 años de edad. Existe una correlación significativa entre las prácticas de los padres/cuidadores y la higiene oral en niños de 3 a 5 años de edad. Existe una correlación significativa entre las prácticas de los padres/cuidadores y la experiencia de caries dental en niños de 3 a 5 años de edad.</p>	<p>Variable Conocimiento en salud bucal de los padres/cuidadores. - Indicadores: Caries dental Erupción dental Alimentación Higiene bucal Tratamiento</p> <p>Variable Actitudes en salud bucal en padres/cuidadores. - Indicadores: Caries dental Alimentación Higiene oral Acudir al dentista Uso de biberón</p> <p>Variable Prácticas en salud bucal de padres/cuidadores. - Indicadores: Transmisión de microorganismos Acudir al dentista Alimentación Higiene oral Interés por saber acerca de la salud oral de su niño</p> <p>Variable Salud bucal Dimensiones Higiene oral Experiencia de carie dental - Indicadores: Ficha epidemiológica bucal adaptada</p>	<p>Tipo de investigación Básica.</p> <p>Nivel de investigación Correlacional.</p> <p>Diseño de investigación No experimental de corte transversal.</p> <p>Población Padres/cuidadores y niños de 3 a 5 años de edad que acuden al Policlínico San Cristóbal durante el periodo de estudio</p> <p>Muestra Muestreo no probabilístico por conveniencia: Se considerará todos los casos disponibles a los que se tenga acceso con participación voluntaria.</p> <p>Técnica encuesta y observación - La encuesta se hará a través del cuestionario - La observación se efectuará empleando la ficha epidemiológica</p> <p>Instrumento El cuestionario para medir las prácticas actitudes y conocimiento, en salud oral de los padres/cuidadores. La ficha epidemiológica, para medir la experiencia en caries dental y la higiene bucal de los niños de 3 a 5 años de edad.</p>

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD 048-2024-UNSCH-EPG/EGAP

El que suscribe; responsable verificador de originalidad de trabajo de tesis de Posgrado en segunda instancia para la **Escuela de Posgrado- UNSCH**; en cumplimiento a la Resolución Directoral N° 198-2021-UNSCH-EPG/D, Reglamento de Originalidad de trabajos de Investigación de la UNSCH, otorga lo siguiente:

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

AUTOR:	Bach. Alvaro Marcel Comun Ventura
DENOMINACIÓN DEL PROGRAMA DE ESTUDIOS	MAESTRÍA EN SALUD PUBLICA
GRADO ACADÉMICO QUE OTORGA	MAESTRO
DENOMINACIÓN DEL GRADO ACADÉMICO	MAESTRO(A) EN SALUD PUBLICA
TÍTULO DE TESIS	Conocimientos, actitudes y prácticas de padres/cuidadores y el estado de salud bucal de niños de 3 a 5 años de edad que acuden al Policlínico San Cristóbal- Ayacucho, 2023
EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD	20% de similitud
N° DE TRABAJO	2333111189
FECHA	27 de marzo de 2024

Por tanto, según los artículos 12, 13 y 17 del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, es procedente otorgar la constancia de originalidad con depósito.

Se expide la presente constancia, a solicitud del interesado para los fines que crea conveniente.

Ayacucho, 27 de marzo del 2024.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN
CRISTÓBAL DE HUAMANGA
ESCUELA DE POSGRADO

Ing. Edith Geuvana Asto Peña
Responsable Área Académica

Conocimientos, actitudes y prácticas de padres/cuidadores y el estado de salud bucal de niños de 3 a 5 años de edad que acuden al Policlínico San Cristóbal - Ayacucho, 2023

por Alvaro Marcel Comun Ventura

Fecha de entrega: 27-mar-2024 04:01p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2333111189

Nombre del archivo: TESIS_COMUN_VENTURA_270324.docx (1.13M)

Total de palabras: 15454

Total de caracteres: 80232

Conocimientos, actitudes y prácticas de padres/cuidadores y el estado de salud bucal de niños de 3 a 5 años de edad que acuden al Policlínico San Cristóbal - Ayacucho, 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
3	repositorio.uoosevelt.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	ri.ues.edu.sv Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unp.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	1%

9	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1 %
10	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	1 %
11	sedici.unlp.edu.ar Fuente de Internet	1 %
12	repositorio.ucp.edu.pe Fuente de Internet	1 %
13	www.researchgate.net Fuente de Internet	1 %
14	Submitted to Universidad Continental Trabajo del estudiante	1 %
15	Submitted to Universidad Señor de Sipan Trabajo del estudiante	1 %
16	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	<1 %
17	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
18	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
19	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
20	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

21 repositorioacademico.upc.edu.pe <1 %
Fuente de Internet

22 Melissa Katherine Sánchez-Peña, Johnny Alexander Galvis-Aricapa, Santiago Álzate-Urrea, Dayanna Lema-Agudelo et al. <1 %
"Conocimientos y prácticas de las agentes educativas y condiciones de salud bucal de niños del municipio de Santa Rosa de Cabal, Colombia", Universidad y Salud, 2018
Publicación

23 Submitted to Universidad Católica de Santa María <1 %
Trabajo del estudiante

24 repositorio.utea.edu.pe <1 %
Fuente de Internet

Excluir citas Activo

Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 30 words



**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR
AL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO (A) EN SALUD PÚBLICA
RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 000202-2024-UNSCH-EPG/D**

Siendo las 11:00 a.m. de 18 de marzo de 2024 se reunieron en el auditorium de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, el Jurado Examinador y Calificador de tesis, presidido por el **Dr. Emilio Germán RAMÍREZ ROCA** director (e) de la Escuela de Posgrado, el **Dr. MANGLIO AGUIRRE ANDRADE** director de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, por los siguientes miembros: **Dr. Edward Eusebio BARBOZA PALOMINO** y la **Dra. Marizabel LLAMOCCA MACHUCA**; para la sustentación oral y pública de la tesis intitulado, **CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS DE PADRES/CUIDADORES Y EL ESTADO DE SALUD BUCAL DE NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE EDAD QUE ACUDEN AL POLICLINICO SAN CRISTÓBAL-AYACUCHO, 2023**. En la Ciudad de Ayacucho del 2024, presentada por el **Bach. Alvaro Marcel COMUN VENTURA**. Teniendo como asesora a la **Dra. Angélica RAMIREZ ESPINOZA**.

Acto seguido se procedió a la exposición de la tesis, con el fin de optar al Grado Académico de **MAESTRO (A) En Salud Pública**, Formuladas las preguntas, éstas fueron absueltas por la graduanda. A continuación el Jurado Examinador y Calificador de tesis procedió a la votación, la que dio como resultado el siguiente calificativo:

DIECISIETE (17)

CALIFICACION (*)

Aprobado por unanimidad	<input checked="" type="checkbox"/>
Aprobado por Mayoría	<input type="checkbox"/>
Desaprobada por Unanimidad	<input type="checkbox"/>
Desaprobada por mayoría	<input type="checkbox"/>

(*) Marcar con aspa

Luego, el presidente del Jurado recomienda que la Escuela de Posgrado proponga que se le otorgue al **Bach. Alvaro Marcel COMUN VENTURA** el Grado Académico de **MAESTRO (A) EN SALUD PÚBLICA**. Siendo las *12:50 p.m.* hrs. Se levanta la sesión.

Se extiende el acta en la ciudad de Ayacucho, a las *12:50 p.m.* hrs. Del 18 de marzo 2024.

[Signature]
.....
Dr. Emilio Germán RAMÍREZ ROCA
Director (e) de la Escuela de Posgrado

[Signature]
.....
Dr. Manglio AGUIRRE ANDRADE
Director de la Unidad de Posgrado – FCS

[Signature]
.....
Dr. Edward Eusebio BARBOZA PALOMINO
Miembro

[Signature]
.....
Dra. Marizabel LLAMOCCA MACHUCA
Miembro

[Signature]
.....
Dr. Marco Rolando ARONES JARA
Secretario Docente

Observaciones:

.....

.....