

**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN**  
**ESCUELA DE POSGRADO**  
**CIENCIAS DE LA SALUD**



**CUIDADO DE SALUD BUCAL BRINDADO POR PADRES E**  
**ÍNDICE DE CARIES DE NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN**  
**EDUCATIVA INICIAL, HUANCAYO, 2021**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: CIENCIAS DE LA SALUD**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE DOCTOR EN CIENCIAS**  
**DE LA SALUD**

**TESISTA: TRAVESAÑO ARTEAGA OSCAR RAUL**

**ASESORA: DRA. VILLAR CARBAJAL ENIT IDA**

**HUÁNUCO – PERÚ**

**2022**

## DEDICATORIA

Este trabajo lo dedico con todo mi corazón, a mis padres “Ricardo Travezaño Gómez” y “Sofía Arteaga Sifuentes” a quienes debo esta grata existencia; y supieron darme lo mejor en cada paso por este camino difícil y arduo de la vida, y también por su gran apoyo y entrega incondicional en todo aspecto para lograr mi realización profesional.

También dedico este proyecto a mi familia y entre ellos a mis adorados hijos por quienes siempre estaré comprometido con el desarrollo y unión familiar. A mi amada esposa Estefanía, compañera inseparable de esta vida compartida, ella representó gran esfuerzo y tesón en momentos de decline y cansancio.

A todas aquellas personas que estuvieron a mi lado apoyándome y lograron que este sueño se haga realidad.

El autor

## AGRADECIMIENTO

A las autoridades de la UNHEVAL, de la Escuela de Posgrado y a los docentes quienes nos transmitieron sus experiencias para nuestra formación integral como profesionales humanistas y competitivos.

A nuestra asesora de tesis la Dra. Enit Ida, Villar Carbajal, por su valioso tiempo y dedicación en la conducción para la culminación de la presente tesis, sus orientaciones quedan reflejadas en las competencias investigativas logradas. A los miembros del Jurado por sus oportunos aportes y correcciones en la presente tesis.

Agradezco a la Mg. Juana Pérez Espinoza directora y a todo el personal de la Institución Educativa Inicial “El Principito” de Huancayo, por brindarnos las facilidades y permitirnos llevar a cabo esta investigación.

A los padres de familia y sus menores hijos que formaron la población objetivo para la recolección de datos, por ayudarnos de manera desinteresada y voluntaria para lograr la presente investigación.

A la Clínica Odontológica “La salud bucal primero”, por facilitarme sus ambientes y a su personal por su sentido de colaboración en la realización del trabajo de campo.

Muchas gracias a todos.

El autor

## RESUMEN

El objetivo del estudio fue determinar la relación entre el cuidado de la salud bucal brindado por padres con el índice de caries dental de niños de 3 - 5 años de una Institución Educativa Inicial, en Huancayo durante el 20 21. Fue de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, transversal, prospectivo y correlacional. La muestra fueron 75 preescolares con sus respectivos padres pertenecientes a dicha institución educativa. Se utilizaron las técnicas de encuesta y observación, cuyos instrumentos fueron el odontograma (índice de ceo-d) que se aplicó a los niños; y a los padres se aplicaron el cuestionario de caracterización, de conocimiento, de prácticas y actitudes frente al cuidado de salud bucal de sus niños, según consideraciones éticas. Se realizó el análisis descriptivo y la comprobación de hipótesis fue mediante la prueba Rho de Spearman para  $p \leq 0,05$ . Resultados. Hubo relación significativa e inversa entre el conocimiento bueno, las prácticas correctas, las actitudes favorables y la dotación adecuada de recursos para el cuidado de la salud bucal de preescolares por parte de los padres con el menor índice de caries, (ceo-d) [rs = -0,847, rs = - 0,845, rs = -0,793 y rs = - 0,460 con  $p < 0,05$  respectivamente]. Conclusiones. Existe relación significativa e inversa entre el cuidado de salud bucal brindado por padres con el índice de caries de preescolares en estudio [rs = - 0,770 con  $p < 0,05$ ] determinando que, a mayor cuidado de la salud bucal brindado por padres, existe menor índice de caries en preescolares y viceversa.

**Palabras Claves:** caries dental/prevención y control, cuidado de la salud bucal, Niño preescolar

## ABSTRACT

The objective of the study was to determine the relationship between the oral health care provided by parents with the dental caries index of children aged 3 - 5 years of an Initial Educational Institution, in Huancayo during 20 21. It was a quantitative approach, type descriptive, transversal, prospective and correlational. The sample was 75 preschoolers with their respective parents belonging to said educational institution. Survey and observation techniques were used, the instruments of which were the odontogram (ceo-d index) that was applied to the children; and the parents were administered the characterization, knowledge, practices and attitudes questionnaire regarding their children's oral health care, according to ethical considerations. The descriptive analysis was carried out and the hypothesis was tested using Spearman's Rho test for  $p \leq 0.05$ . Results. There was a significant and inverse relationship between good knowledge, correct practices, favorable attitudes and adequate provision of resources for the oral health care of preschoolers by parents with the lowest caries index, (ceo-d) [  $r_s = -0.847$ ,  $r_s = -0.845$ ,  $r_s = -0.793$  and  $r_s = -0.460$  with  $p < 0.05$  respectively]. Conclusions. There is a significant and inverse relationship between the oral health care provided by parents with the caries index of preschoolers in the study [ $r_s = -0.770$  with  $p < 0.05$ ] determining that, the greater the oral health care provided by parents, There is a lower rate of cavities in preschoolers and vice versa.

**Keywords:** dental caries/prevention and control, oral health care, preschool child.

## RESUMO

O objetivo do estudo foi determinar a relação entre o cuidado da saúde bucal brindado pelos pais com o índice de cárie dentária de crianças de 3 a 5 anos de uma Instituição Educativa Inicial, em Huancayo durante os anos 20 e 21. Foi uma abordagem quantitativa, tipo descritivo, transversal, prospectivo e correlacional. La muestra fueron 75 pré-escolares com seus respectivos pais pertinentes a esta instituição educativa. Se você usar as técnicas de consulta e observação, seus instrumentos servirão para o odontograma (índice de ceo-d) que será aplicado às crianças; e aos pais aplique o questionário de caracterização, conhecimento, práticas e atitudes frente ao cuidado de saúde bucal de seus meninos, segundo considerações éticas. A análise descritiva foi realizada e a verificação da hipótese foi realizada através da verificação Rho de Spearman para  $p \leq 0,05$ . Resultados. Hubo relação significativa e inversa entre o conhecimento bom, as práticas corretas, as atitudes favoráveis e a doação adequada de recursos para o cuidado da saúde bucal dos pré-escolares por parte dos pais com o menor índice de cárie, (ceo-d) [rs = -0,847, rs = - 0,845, rs = -0,793 e rs = - 0,460 con  $p < 0,05$  respectivamente]. Conclusões. Existe uma relação significativa e inversa entre o cuidado de saúde bucal brindado por pais com o índice de cárie de pré-escolares em estudo [rs = - 0,770 con  $p < 0,05$ ] determinando que, a maior cuidado de la salud bucal brindado por padres, existe menor índice de cárie em pré-escolares e vice-versa.

**Palabras Claves:** cárie dentária/prevenção e controle, cuidado da saúde bucal, Niño pré-escolar

## ÍNDICE

DEDICATORIA .....	ii
AGRADECIMIENTO .....	iii
RESUMEN.....	iv
ABSTRACT .....	v
RESUMO .....	vi
ÍNDICE .....	vii
ÍNDICE DE TABLAS .....	x
INTRODUCCIÓN .....	xv
CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN ....	17
1.1. Fundamentación del problema .....	17
1.2. Justificación e importancia de la investigación .....	23
1.3. Viabilidad de la investigación .....	25
1.4. Formulación del problema .....	26
1.4.1. Problema general.....	26
1.4.2. Problemas específicos .....	26
1.5. Formulación de objetivos .....	26
1.5.1. Objetivo general .....	26
1.5.2. Objetivos específicos.....	26
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO .....	28
2.1 Antecedentes de investigación .....	28
2.2 Bases teóricas .....	32
2.3 Bases conceptuales .....	33

2.4 Bases filosóficas .....	47
2.5 Bases epistemológicas .....	48
2.6 Bases antropológicas .....	50
<b>CAPÍTULO III. SISTEMA DE HIPÓTESIS .....</b>	<b>52</b>
3.1. Formulación de las hipótesis .....	52
3.1.1. Hipótesis general .....	52
3.1.2. Hipótesis específicas .....	52
3.2. Operacionalización de variables.....	53
3.3. Definición operacional de las variables.....	56
<b>CAPITULO IV. MARCO METODOLÓGICO.....</b>	<b>57</b>
4.1. Ámbito de estudio .....	57
4.2. Nivel y tipo de investigación.....	57
4.3. Población y muestra .....	58
4.3.1. Descripción de la población .....	58
4.3.2. Muestra y método de muestreo .....	58
4.3.3. Criterios de inclusión y exclusión .....	58
4.4. Diseño de la investigación.....	59
4.5. Técnicas e instrumentos .....	59
4.5.1. Técnicas.....	59
4.5.2. Instrumentos .....	60
4.5.2.1 Validación de los instrumentos para la recolección de datos.....	62
4.5.2.2 Confiabilidad de los instrumentos para la recolección de datos .....	62
4.6. Técnica para el procesamiento y análisis de datos .....	64
4.7. Aspectos éticos .....	64
<b>CAPÍTULO V. RESULTADOS .....</b>	<b>67</b>



5.1. Análisis descriptivo .....	67
5.2. Análisis inferencial y/o contrastación de hipótesis .....	97
5.3. Discusión de resultados .....	104
5.4. Aporte científico de la investigación.....	111
CONCLUSIONES .....	113
SUGERENCIAS O RECOMENDACIONES .....	116
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	119
ANEXOS .....	144

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Descripción de las características sociodemográficas de los padres de niños preescolares de la Institución Educativa Inicial de Huancayo, 2021.. ....	76
Tabla 2. Descripción del ingreso económico mensual de los padres de niños preescolares de la Institución Educativa Inicial de Huancayo, 2021. ....	78
Tabla 3. Descripción del conocimiento de la importancia del cuidado de los dientes de leche de los padres de niños preescolares de una Institución Educativa Inicial de Huancayo, 2021. ....	79
Tabla 4. Distribución porcentual del nivel de conocimiento de la importancia del cuidado de los dientes de leche que tienen los padres de niños preescolares de una Institución Educativa Inicial de Huancayo, 2021. ....	80
Tabla 5. Descripción del conocimiento de las causas de la caries dental que tienen los padres de niños preescolares de una Institución Educativa Inicial de Huancayo, 2021.....	81
Tabla 6. Distribución porcentual del nivel de conocimiento de las causas de la caries dental de los padres de niños preescolares de una Institución Educativa Inicial de Huancayo, 2021.....	82
Tabla 7. Descripción del conocimiento de las complicaciones de la caries dental que tienen los padres de niños preescolares de una Institución Educativa Inicial de Huancayo, 2021.....	84
Tabla 8. Distribución porcentual del nivel de conocimiento de las complicaciones de la caries dental que tienen los padres de niños preescolares de una Institución Educativa Inicial de Huancayo, 2021.....	85
Tabla 9. Descripción del conocimiento de la prevención de la caries dental que tienen los padres de niños preescolares de una Institución Educativa Inicial de Huancayo, 2021.....	86

Tabla 10. Distribución porcentual del nivel de conocimiento de la prevención de la caries dental que tienen los padres de niños preescolares de una Institución Educativa Inicial de Huancayo, 2021.....	87
Tabla 11. Descripción del conocimiento de la alimentación en el cuidado de los dientes que tienen los padres de niños preescolares de una Institución Educativa Inicial de Huancayo, 2021.....	88
Tabla 12. Distribución porcentual del nivel de conocimiento de la alimentación en el cuidado de los dientes que tienen los padres de niños preescolares de una Institución Educativa Inicial de Huancayo, 2021.....	90
Tabla 13. Descripción del conocimiento de la higiene bucal en la prevención de caries que tienen los padres de niños preescolares de una Institución Educativa Inicial de Huancayo, 2021.....	91
Tabla 14. Distribución porcentual del nivel de conocimiento de la higiene bucal en la prevención de caries que tienen los padres de niños preescolares de una Institución Educativa Inicial de Huancayo, 2021.....	92
Tabla 15. Distribución porcentual del nivel de conocimiento del cuidado de la salud bucal que tienen los padres de niños preescolares de una Institución Educativa Inicial de Huancayo, 2021.....	93
Tabla 16. Descripción de las prácticas de prevención de caries dental por los padres de niños preescolares de una Institución Educativa Inicial de Huancayo, 2021. .....	94
Tabla 17. Distribución porcentual del nivel de prácticas de prevención de la caries dental por los padres de niños preescolares en una Institución Educativa Inicial de Huancayo, 2021.....	96
Tabla 18. Descripción de las prácticas de alimentación saludable en la prevención de caries dental por los padres de niños preescolares de una Institución Educativa Inicial de Huancayo, 2021.....	97

Tabla 19. Distribución porcentual del nivel de la práctica de alimentación en la prevención de caries dental por los padres de niños preescolares de una Institución Educativa Inicial de Huancayo, 2021.....	99
Tabla 20. Distribución porcentual del nivel de la práctica de alimentación en la prevención de caries dental por los padres de niños preescolares de una Institución Educativa Inicial de Huancayo, 2021.....	100
Tabla 21. Distribución porcentual del nivel de práctica de higiene bucal que realizan los padres a sus niños preescolares de una Institución Educativa Inicial de Huancayo, 2021.....	101
Tabla 22. Distribución porcentual del nivel de prácticas de cuidado de la salud bucal que realizan los padres a sus niños preescolares de una Institución Educativa Inicial de Huancayo, 2021.....	102
Tabla 23. Descripción de las actitudes de prevención de la caries dental que manifiestan los padres de niños preescolares de una Institución Educativa Inicial de Huancayo, 2021.....	103
Tabla 24. Distribución porcentual del nivel de actitudes en la prevención de la caries dental que manifiestan los padres de niños preescolares de una Institución Educativa Inicial de Huancayo, 2021.....	105
Tabla 25. Descripción de las actitudes frente a la alimentación balanceada en la prevención de caries dental que manifiestan los padres de niños preescolares de una Institución Educativa Inicial de Huancayo, 2021.	106
Tabla 26. Distribución porcentual del nivel de actitudes frente a la alimentación en la prevención de caries dental que manifiestan los padres de niños preescolares de una Institución Educativa Inicial de Huancayo, 2021.	108
Tabla 27. Descripción de las actitudes frente a la higiene bucal manifestadas por los padres responsables del cuidado de la salud bucal de sus niños preescolares. Institución Educativa Inicial de Huancayo, 2021.....	109

Tabla 28. Distribución porcentual del nivel de actitudes frente a la higiene bucal manifestadas por los padres de niños preescolares de una Institución Educativa Inicial de Huancayo, 2021.....	111
Tabla 29. Distribución porcentual del nivel de actitudes frente a la prevención de caries dental manifestadas por los padres de niños preescolares de una Institución Educativa Inicial de Huancayo, 2021.....	112
Tabla 30. Descripción de la dotación de recursos que provisionaban los padres a sus niños preescolares de una Institución Educativa Inicial de Huancayo, 2021. ....	113
Tabla 31. Distribución porcentual del nivel de dotación de recursos que provisionaban los padres a sus niños preescolares de una Institución Educativa Inicial de Huancayo, 2021.....	114
Tabla 32. Distribución porcentual del índice de caries dental de los niños preescolares de una Institución Educativa Inicial de Huancayo, 2021. ....	115
Tabla 33. Prueba de normalidad de los valores de las variables cuidado de la salud bucal e índice de caries dental (CEO-D) en niños preescolares de la Institución Educativa Inicial-Huancayo, 2021. ....	116
Tabla 34. Prueba Rho de Spearman en el análisis de relación entre las variables: cuidado de salud bucal e índice de caries dental (ceo-d) en niños preescolares de la Institución Educativa Inicial-Huancayo, 2021.....	118
Tabla 35. Prueba Rho de Spearman en el análisis de relación entre las variables: nivel de conocimiento del cuidado de la salud bucal e índice de caries dental (ceo-d) en niños preescolares de la Institución Educativa Inicial-Huancayo, 2021.....	119
Tabla 36. Prueba Rho de Spearman en el análisis de relación entre las variables: prácticas de cuidado de la salud bucal e índice de caries dental (ceo-d) en	

niños preescolares de la Institución Educativa Inicial-Huancayo, 2021. .....	120
Tabla 37. Prueba Rho de Spearman en el análisis de relación entre las variables: actitudes frente al cuidado de la salud bucal e índice de caries dental (ceo- d) en niños preescolares de la Institución Educativa Inicial-Huancayo, 2021.....	121
Tabla 38. Prueba Rho de Spearman en el análisis de relación entre las variables: dotación de recursos para el cuidado de la salud bucal e índice de caries dental (ceo-d) en preescolares de la Institución Educativa Inicial- Huancayo, 2021.....	122

## INTRODUCCIÓN

La caries dental es una enfermedad que afecta los dientes de las personas de cualquier edad, incluido los niños menores de 5 años. Es infecciosa y multifactorial que se caracteriza por la destrucción de los tejidos duros del diente como consecuencia de una desmineralización provocada por los ácidos que genera la placa bacteriana a partir de los hidratos de carbono de la comida diaria que se ingiere. Tanto los dientes primarios (dientes de leche) y los dientes permanentes se exponen al desarrollo de la caries y particularmente se observa entre los niños de comunidades carenciadas. Además, en muchos países, el acceso a la atención odontológica no es equitativo, lo que deja desatendidos a los niños y las familias pobres (1).

Según las estimaciones de la carga mundial de morbilidad 2019 publicada por la Global Burden of Disease Study, en el 2019, la caries dental afecta a cerca de 3500 millones de personas en todo el mundo y que 520 millones de niños sufren de caries en los dientes de leche (2).

La magnitud de la problemática llama la atención requiriendo estratégicamente su prevención, por tal motivo, es necesario el estudio en relación al cuidado de salud bucal brindado por padres y el índice de caries de los niños, ya que la mayoría de los niños nacen con unos dientes sanos y fuertes, pero según avanza la edad, se van alejando de los cuidados adecuados. Por tanto, es indispensable la participación de los padres y/o cuidadores desde la erupción del primer diente hasta los 6 años, donde el (la) niño/a ya adquiere autoeficacia para la higiene oral (3).

La presente investigación explicativa, abordó las variables de cuidado de salud bucal brindado por padres y el índice de caries de los niños con el objeto de desarrollar un marco de promoción de la salud bucodental y prevención de enfermedades asociadas a la misma; de este modo propiciar con participación de los padres, una salud oral libre de caries en los niños preescolares y, a futuro, tener adolescentes, luego adultos con una buena salud bucal evitando desenlaces con patologías bucodentales.

Para la lectura de la presente tesis se ha estructurado en cinco capítulos.

En el capítulo I, se describe el planteamiento del problema de investigación, que comprende la fundamentación del problema, la justificación, importancia, propósito de la investigación, viabilidad y formulación del problema y objetivos de investigación.

En el capítulo II, se exhibe el marco teórico, el cual a su vez incluye: los antecedentes de la investigación, las bases teóricas y las bases conceptuales de las variables implicadas.

En el capítulo III, se presenta el sistema de hipótesis que comprende la formulación de hipótesis, la operacionalización de variables y la definición de términos operacionales.

En el capítulo IV, se evidencia el marco metodológico de la investigación, el cual contiene el tipo de estudio, método de estudio, población, muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, el procesamiento de datos y el análisis e interpretación de los datos.

En el capítulo V, se presentan los resultados de la investigación, con su respectivo análisis e interpretación; además, se muestra la discusión de los resultados y aporte científico de la investigación.

Finalmente, se presentan las: conclusiones, sugerencias y referencias bibliográficas además de los anexos.



## **CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1. Fundamentación del problema**

La salud bucal es un estado fundamental para que las personas puedan contar con buena salud, tanto física, mental y social gozando de buena calidad de vida. Una buena salud oral, otorga capacidades de hablar, sonreír, oler, degustar, tocar, masticar, tragar y transmitir una gama de emociones a través de expresiones faciales con confianza, sin dolor, incomodidad y libre de las enfermedades del complejo craneofacial (4).

La salud bucal puede verse afectada en el transcurso de la vida al no recibir la atención debida, pudiendo presentarse enfermedades (5), que ocupan las primeras causas de morbilidad a escala mundial, lo cual representa un problema de salud pública global (6). Las enfermedades bucodentales generan problemas como: dolor, limitaciones funcionales, desventajas sociales, que siguen afectando a un gran número de personas desde etapas muy tempranas en la vida y a lo largo de ella (7).

El constante incremento de la urbanización ha disparado la prevalencia de las enfermedades bucodentales, debido principalmente al inadecuado acceso a los servicios de atención de salud bucodental. De acuerdo con los estudios, el acceso varía entre el 35 % en los países de ingresos bajos, el 60 % en los países de ingresos medianos-bajos, el 75 % en los países de ingresos medianos-altos (entre los que se sitúa Perú) y el 82 % en los países de ingresos altos (8).

En términos generales, las enfermedades bucodentales se encuentran asociadas a las desigualdades socioeconómicas, ya que afectan especialmente a los sectores más desfavorecidos de la sociedad, observándose una fuerte correlación entre el nivel socioeconómico (ingresos, ocupación y nivel de educación) y la prevalencia de la morbilidad por las enfermedades bucodentales, tales como la caries (9).

De acuerdo con Rica (10), otros factores asociados a la prevalencia de enfermedades dentales son la distribución desigual de los profesionales de la salud bucodental, los altos gastos asociados con la atención o el consumo de los productos de higiene bucodental, sumados al incremento de las dietas nocivas ricas en azúcar, al consumo de tabaco y alcohol entre la población. El cual menciona que dichos factores afectan a cerca de 3500 millones de personas en todo el mundo, siendo la caries dental sin tratar en dientes permanentes el trastorno de salud más frecuente, cuyas cifras rondan los 2300 millones de personas que padecen caries en dientes permanentes (11) o, de acuerdo con la World Dental Federation (FDI) (septiembre, 2021), afectan al 44 % de la población mundial (12).

Uno de los problemas bucodentales es la caries dental que provoca la pérdida de piezas sino son tratadas a tiempo (13). La caries ocupa uno de los primeros lugares entre las enfermedades bucodentales, luego, se encuentran las afecciones periodontales (estado de las encías), seguido de los daños en las estructuras dentales fluorosis, infecciones bucodentales, lesiones tumorales, traumáticas y anomalías congénitas (como labio y/o paladar fisurado) (14).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido “la caries dental como un proceso localizado de origen multifactorial que se inicia después de la erupción dentaria, determinando el reblandecimiento del tejido duro del diente que puede evolucionar hasta la formación de una cavidad”. Su persistencia sin tratamiento afecta la salud general y la calidad de vida de los afectados. (15), (16), (17)

“La progresión de una lesión puede ser aguda y rápida, lenta y crónica, y el área afectada varía entre una pequeña y discreta lesión en puntos y fisuras a una superficie amplia. Normalmente la lesión cariosa no es limitante por si sola y puede incrementarse en tamaño y profundidad hasta comprometer la pulpa, a menos que la parte afectada sea eliminada y luego adecuadamente restaurada” (18)

La caries dental, es considerada una enfermedad transmisible, ya que es producida por bacterias principalmente por el *Streptococcus mutans*, transmitiéndose de forma vertical desde la madre al niño, lo que se diferencia de otras enfermedades de la infancia, que son transmitidas de forma horizontal, de persona a persona, es decir de personas infectadas a otras no infectadas. Esto lo ratifica Falcón (19), a través de su investigación y en base a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), donde determinó la existencia de asociación entre la madre y la salud bucal de sus hijos, atribuye que es ella la responsable del cuidado de su salud oral, su disposición para llevar a su hijo al dentista, y su accesibilidad para acatar los tratamientos odontológicos, como en la experiencia de caries.

La transmisión vertical de los *S. Mutans* se produce desde la madre por ser ella quien está más cercana al niño y establece con gran frecuencia contactos salivares cercanos entre la madre y el infante (20).

Tal es el caso de compartir los cubiertos con su hijo, usar el mismo cepillo dental, besar en la boca del niño, probar la temperatura de los alimentos, o "lava" el chupete de su hijo con su saliva, entre otros comportamientos (21).

Además, se produce la transmisión horizontal del *S. mutans*, a través de los miembros de la familia y de los encargados de cuidar al niño (6), ellos frecuentan los hábitos de "besar las manos de su hijo" con lo que los contaminan posibilitando la transmisión del agente de la caries (22).

Aunque la prevención de la caries comienza en la edad infantil, la magnitud de este problema se observa en todos los grupos de edad e incluso en los países desarrollados, es así como en los infantes se presenta la caries en los dientes de leche en más de 530 millones sufren de (4), y entre el 60 % y el 90 % de los niños en edad escolar tienen caries (11).

De acuerdo con las estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) la prevalencia de caries a nivel mundial alcanza al 60 % - 90 % de los escolares, incrementándose a casi al 100 % durante la edad adulta (23).

En Latinoamérica, desde muchos años atrás y en los tiempos actuales se observa una alta prevalencia de la caries (90 %), generando alarma en la mayor parte de los países desarrollados. En el grupo de preescolares afecta aproximadamente al 60 % y a los escolares en 90% (24).

Entre los países de Latinoamérica que tienen una alta carga de enfermedades bucales es el Perú (25). Dado la magnitud del problema de la salud bucal en el Perú, el Ministerio de Salud (MINSA) en coordinación con el Colegio Odontológico del Perú, han elaborado el perfil epidemiológico nacional, donde, la caries dental es considerada un problema de salud pública y se posiciona en la segunda causa de morbilidad nacional en las diferentes etapas de vida, seguida por la enfermedad periodontal y la maloclusión dental (26).

Desde las estimaciones del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) la caries dental es el principal problema de salud bucal que afecta a la población peruana alcanzando porcentajes entre 90 % y 95 %, siendo los niños menores de 12 años el grupo etario con mayor prevalencia (27)

El Sistema de Información en Salud (HIS) del MINSA, hace referencia que el 60 %, 80 % y 85 % de los niños de 2 a 5 años presentan caries dental, enfermedad periodontal y maloclusión, respectivamente; lo que aumenta el riesgo de pérdida de dientes y cáncer bucal, como el carcinoma escamoso oral como uno de los más frecuentes (26).

En la provincia de Huancayo, departamento de Junín, la prevalencia de caries ocupa la sexta posición a nivel nacional. Según estimaciones, el 99.31% de la población de la región sufre de problemas de caries, así como de otras enfermedades periodontales. El 38.38% corresponde a varones y 60.92% a mujeres (13). En el rango de edad de 0 a 16 años se observa una incidencia de un 94,32 % (28). También, la Microred de la Libertad Huancayo estimó una la prevalencia de caries dental de 90.3% en niños (29)

En el análisis de los factores asociados a la caries dental, la literatura científica disponible pone en evidencia sobre la existencia de factores

socioeconómicos que entre ellos están: el nivel de educación de los padres o encargados y el ingreso familiar, cuando estos son bajos, el riesgo de desarrollo de caries dental es mayor (30)

En diferentes contextos se observa que las madres de niños menores de tres años no aplican las prácticas de prevención de caries, tal es así que no visitan al odontólogo para su control semestral/anual, siendo fundamental examinar de rutina los dientes anteriores superiores en busca de caries dental en niños muy pequeños y efectuar una inspección visual de los dientes anteriores y posteriores en niños mayores (9).

Los estudios de Rojas (31), ponen en evidencia que los niños comprendidos entre 6 - 36 meses de edad y cuya prevalencia de caries es de 52,7% (30), no reciben la atención odontológica por descuido de los padres, siendo importante, pues en esas edades el niño ya inicia sus hábitos alimenticios y de higiene bucal, los que requiere evaluaciones y orientaciones para el cuidado bucal.

La aplicación del flúor no es realizada, además, evidencian inadecuadas prácticas de alimentación (la dieta no es balanceada, sus loncheras no son saludables y se observa la tendencia al consumo de alimentos no básicos) que representan riesgos para el desarrollo de caries.

Respecto a la higiene bucal, no es frecuente el cepillado dental, los dentífricos no garantizan la protección contra la caries y los cepillos tienen un uso prolongado sin posibilidades de cambio. Este fue observado de forma puntual, donde el 26% de los padres encuestados, cepillaban los dientes de sus hijos desde la aparición del primer diente, y el 60% no supervisaba el cepillado dental de sus hijos en los momentos clave (32).

En la atención de la salud respecto a la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y control de la salud bucal, es fundamental la responsabilidad de los padres, cuidadores e interesados de los niños, hecho que lo demuestra Rong, Bian, Wang (33), al reportar que la participación de los

padres de niños preescolares en programas de educación y promoción de salud bucal disminuye el índice ceo.

Esto, porque los padres, cuidadores o interesados, para otorgar un buen cuidado de la salud bucal, requieren de conocimientos sobre los indicadores clínicos bucales, los factores de riesgo, las medidas de prevención y sobre el cuidado específico, como, por ejemplo: la higiene bucal recomendada (34), y la nutrición, sin embargo, la falta de supervisión constante y actitudes negativas por parte de los cuidadores han sido citados como obstáculos (35). Esto lo confirman Patrick et al., al (36). señalar como predictores de los riesgos a la salud oral de los niños, la inadecuada nutrición o la negligencia de sus cuidadores en relación con su higiene bucal Tales comportamientos y actitudes traen como consecuencia la ejecución de tratamientos odontológicos mutiladores, realizados en muchas ocasiones sin el consentimiento informado de estas personas (37)

Asimismo, para contar con una buena salud bucal se debe educar, concientizar y sensibilizar a los padres para que ellos transmitan conocimientos y prácticas a sus niños, y a su vez se conviertan en modelos de comportamientos preventivos, en este caso el aprendizaje social de los hábitos de salud bucal (38)

Dado que la caries dental en los niños presenta tendencias de incremento en su incidencia y prevalencia en países en vías de desarrollo, es importante asimilar el enfoque preventivo a través de la educación de los padres y usuarios (39), los aprendizajes que se logran, con bastante certeza les otorgan capacidades para realizar una correcta higiene oral y otros cuidados de la salud bucal. Ahora bien, las necesidades de cuidado e higiene bucal en los niños varían en función de la edad de los usuarios.

En consecuencia, dado que el niño durante los primeros años adquiere hábitos y comportamientos de autocuidado que en gran medida dependen de los modelos y cultura de salud que desarrollan los padres y su entorno según su bagaje de conocimientos y prácticas cotidianas (40), resulta de suma importancia mejorar los conocimientos sobre los cuidados bucodentales brindado por los

padres de familia. Existe suficiente evidencia científica que sostiene que la promoción de la salud bucal debe iniciarse en el seno de la familia, ya que son los padres quienes asumen el rol de cuidador integral, especialmente en la adquisición de hábitos alimenticios y de higiene oral, y que, de observarse fallas o desviaciones frente a ello, resultarán en la enfermedad como la caries dental (7).

Por la situación planteada se determinó la relación entre el cuidado de la salud bucal brindado por los padres con el índice de caries dental (ceo-d) de niños de 3 a 5 años de una Institución Educativa Inicial, de Huancayo, en el 2021.

En el abordaje inicial de la presente investigación se pensó que el cuidado de salud bucal por parte de los padres podría caracterizarse con comportamientos de riesgo para el desarrollo de la caries, y, luego de efectuar el trabajo de campo, se verificó más bien ciertos cuidados favorables como, la administración de una dieta anticariogénica, el control odontológico en el período de uno o dos semestres, una frecuencia de cepillado dental por lo menos dos o tres veces al día y la prevención de la transmisión directa.

Sin embargo, es necesario llenar los vacíos en la aplicación de las medidas de prevención de la trasmisión de la caries dental. Por tanto, quedan latentes las actividades claves que atender por parte de los padres cuidadores como: el uso del hilo dental, limitar el consumo de azúcares libres en la dieta que son productos que ofrece el marketing subliminal, entre otros.

## **1.2. Justificación e importancia de la investigación**

Si bien el control de las enfermedades bucales, entre otros también depende de la disponibilidad y accesibilidad al sistema de salud bucal, pero la reducción del riesgo sólo es posible si los servicios son orientados a los cuidados primarios y a la prevención (41).

Por su parte, Rangel (42), reconoce que, durante la etapa infantil, de los 2 a los 6 años, los niños cuentan con los dientes de leche que intervienen en

funciones tan importantes como la masticación, respiración, el habla o la estética.

En términos teóricos, la presente investigación analiza ampliamente la situación del cuidado por parte de los padres de la salud bucal de sus niños preescolares (conocimientos, actitudes, prácticas y dotación de recursos), respecto a la generación de caries dental, lo que aporta un abordaje metodológico para la prevención comunitaria que no se encuentra aplicado en los trabajos de investigación en odontología, en el contexto del estudio y adquiere importancia pues, durante la primera infancia es precisamente cuando más se desarrollan las capacidades cognitivas del niño, existiendo una gran disposición para adquirir nuevas habilidades, por lo que resulta necesario que los menores comiencen a crear el hábito de la higiene bucal por medio de la intervención de los padres y/o cuidadores; lo que incluye su inducción en los conocimientos, actitudes, prácticas y recursos del cuidado bucodental.

Desde una perspectiva práctica se busca ampliar, el marco de la promoción de la salud bucodental y prevención de enfermedades asociadas a la misma; para tener niños en el tiempo presente y a futuro adolescentes y adultos con una buena salud bucal que permita disminuir los gastos derivados de las patologías bucodentales.

Desde una perspectiva social, se espera que los resultados de esta investigación ayuden a mejorar directamente el cuidado de la salud bucal de los niños y, ya en segunda instancia, sirvan de referencia para que estos, junto a los propios docentes de la institución educativa o las mismas autoridades locales, puedan implementar acciones concretas de prevención de la caries dental entre los escolares y, por consiguiente, reducir los onerosos gastos del tratamiento odontológico en las economías familiares. Más aún, al servir de base a futuras investigaciones que amplíen el alcance e incluyan otras variables o diseños de investigación, se dota igualmente a la misma de una incuestionable utilidad metodológica.



El estudio tiene importancia porque la carga global de la morbilidad oral por caries, además de generar altos costos relacionados con su tratamiento ocasiona complicaciones a nivel general, pese a que su prevención cuenta con medidas de probada eficacia. Las caries son comunes en los niños menores de 5 años, que es un grupo poblacional clave para intervenciones tempranas que prevengan tal problema a un costo reducido. Lo que se pretende es interrumpir los factores de riesgo, como la falta de higiene bucodental, alimentación inadecuada y educación (43)

Los niños requieren de condiciones que favorezca su desarrollo. Por ello es durante los primeros años de vida donde se tiene que enfocar aquellos programas e intervenciones destinadas a la promoción de su desarrollo integral (44)

Somos los cirujanos dentistas quienes afrontamos la salud oral y ante ello surge la motivación por acciones de prevención debido a la vulnerabilidad y al creciente incremento de esta problemática.

### **1.3. Viabilidad de la investigación**

La investigación fue viable, dado que se contó con recursos metodológicos y logísticos para atender los requerimientos del desarrollo de la presente investigación.

En la ejecución de la presente investigación se observó que los padres de familia tenían escaso tiempo para participar como fuente de datos, pues mayormente acudían a la institución educativa solo para llevar y recoger a sus hijos menores en el horario de entrada y salida. Ahora bien, para solventar este inconveniente se coordinó con la dirección y los docentes de aula a fin de realizar una reunión de socialización para dar a conocer el objetivo de la investigación a los padres y entonces requerir su participación en la misma.

## **1.4. Formulación del problema**

### **1.4.1. Problema general**

¿Existe relación en el cuidado de la salud bucal brindado por padres Interviene en la reducción del índice de caries (ceo-d) de niños de la institución educativa inicial, Huancayo, 2021?

### **1.4.2. Problemas específicos**

¿Tienen relación los conocimientos del cuidado de la salud bucal que cuentan los padres con la reducción del índice de caries (ceo-d) de niños de la institución educativa inicial en estudio?

¿Se relaciona la práctica del cuidado de la salud bucal brindado por padres con la reducción del índice de caries (ceo-d) de niños de la institución educativa inicial en estudio?

¿Están relacionadas las actitudes frente al cuidado de la salud bucal brindado por padres con la reducción del índice de caries (ceo-d) de niños de la institución educativa inicial en estudio?

¿Guarda relación la dotación de recursos para el cuidado de la salud bucal por parte de los padres con la reducción del índice de caries (ceo-d) de niños de la institución educativa inicial en estudio?

## **1.5. Formulación de objetivos**

### **1.5.1. Objetivo general**

Determinar la relación entre el cuidado de la salud bucal brindado por los padres con el índice de caries dental (ceo-d) de niños de 3 a 5 años de edad de la Institución Educativa Inicial, en Huancayo, durante el 2021

### **1.5.2. Objetivos específicos**

Analizar la relación entre el conocimiento que cuentan los padres sobre el

cuidado de la salud bucal con la reducción del índice de caries (ceo-d) de los niños en estudio.

Establecer relación entre las prácticas del cuidado de la salud bucal brindado por padres con la reducción del índice de caries (ceo-d) de los niños en estudio.

Analizar la relación entre las actitudes frente al cuidado de la salud bucal por parte de los padres con la reducción del índice de caries (ceo-d) de los niños en estudio.

Observar la relación entre la dotación de recursos para el cuidado de la salud bucal por parte de los padres con la reducción del índice de caries (ceo-d) de los niños en estudio.

## CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes de investigación

A continuación, se presenta la revisión sucinta a la literatura científico-académica relativa a la problemática planteada previamente, dentro de la cual han sido identificados, seleccionados y reseñados algunos trabajos en el orden internacional, nacional y regional, siguiendo dos criterios esenciales: ser trabajos cercanos a la problemática específica de nuestro estudio que tengan por objeto de estudio nuestras variables (el cuidado de la salud bucal de niños brindado por los padres y la prevalencia de caries dental de los preescolares) y encontrarse lo más próximo en la actualidad.

#### 2.1.1 Antecedentes internacionales

En primera instancia, el estudio de Farias et al. (45), cuyo objetivo fue evaluar, mediante un análisis observacional de tipo transversal, las condiciones bucodentales de 52 niños con edades de 4 - 5 años y a su vez la relación con el nivel de conocimiento de sus madres en salud bucodental del Colegio Camilo Henríquez, Concepción (Chile), en el 2015". Entre sus hallazgos, observó que el grado de conocimientos por parte de las madres fue regular con un 73 %. En cuanto, a la relación del nivel de conocimientos y la higiene bucodental, indica que los hijos de madres que poseían un mayor nivel de conocimientos conservaban una adecuada higiene oral. Concluye, que las madres en estudio poseen suficiente conocimiento para que sus hijos mantengan una adecuada salud oral; no obstante, la prevalencia de caries en los niños aún sigue siendo elevada, evidenciando que los conocimientos difícilmente influyen en que las madres instruyan a sus hijos en mantener adecuadas prácticas de higiene oral.

A continuación, el estudio de Castillo (46), determinó la relación entre los conocimientos y actitudes en salud bucal de los padres de familia con el desarrollo de la caries infantil en niños menores de 5 años de una

comunidad de La Paz (El Salvador). Participaron 163 niños de los cuales sus padres evidenciaron una relación significativa en cuanto a las actitudes en la salud bucal de sus hijos con presencia inicial de caries. También encontraron una actitud predominantemente “indiferente y mala” con la presencia de un índice ceo-d alto entre los menores. Asimismo, se halló una asociación significativa entre el “conocimiento” y la presencia de caries de la infancia temprana. Concluyendo que los padres en estudio mostraron únicamente poseer conocimientos “altos” e “intermedios” en salud bucal, obteniendo de un Ceo-d “moderado” y “bajo” en 83 niños.

Por último, el estudio de Ashkanani et al. (47), quienes evaluaron los conocimientos, actitudes y prácticas de 334 cuidadores de menores de 6 años, en edad preescolar, en relación a salud oral, en Kuwait, 2013. Entre los hallazgos se encontró que las madres tenían un mejor conocimiento en comparación con los cuidadores en un 91,3 %, con actitudes “buenas” y prácticas “regulares”. Asimismo, las actitudes, el nivel de conocimiento y educación se relacionaron positiva y significativamente con las prácticas. Concluyó que la educación y la actitud aparecen como factores favorables en las prácticas de los cuidadores con respecto a la salud oral de los niños en edad preescolar.

### **2.1.2 Antecedentes nacionales**

En primera instancia, Victorio-Pérez et al. (48), desarrollaron un estudio, transversal y observacional, que analiza la relación entre el conocimiento, con las actitudes y prácticas de padres/cuidadores y el estado de salud bucal de 79 menores de 3 a 5 años de edad de una institución educativa en el Callao, evidenciaron una relación no significativa entre los índices **ceo-d** e **IHO-S** de los niños y los conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud bucal de sus padres/cuidadores, excepto en la actitud. En cuanto al conocimiento, actitudes y prácticas obtuvieron un resultado regular, por último obtuvieron una relación moderada, entre actitudes de los

padres/cuidadores y el estado de salud bucal de sus niños indicando un (Índice ceo-d,  $p < 0,05$ ; IHO-S,  $p < 0,05$ ).

Por su parte, Espinoza (49), analizó la asociación entre las actitudes y prácticas de 207 madres sobre el cuidado de la salud bucal de sus hijo/as menores de 6 años en el Hospital Marino Molina Scippa-ESSALUD de Comas (Lima), observando algunas discrepancias ya que un 51,7% presentaron buenas actitudes y 60,4% practicas regulares. En cuanto la asociación entre ambas se obtuvo que las madres que poseían buenas actitudes también tenían buenas prácticas en 19,8 % y “regular” en 29,5 % siendo en mayor porcentaje, mientras que algunas evidenciaron actitudes malas por lo cual desenlaza practicas malas en un 1.9%. de modo que determino la existencia de la asociación entre actitudes y prácticas por las madres en estudio.

Holguin, et al. (50), en la investigación realizada con el objetivo de determinar el “nivel de conocimiento sobre salud oral de los padres de familia y/o cuidadores de niños con discapacidad de la Clínica San Juan de Dios del distrito de Pimentel en el período 2014”, donde utilizaron un cuestionario de conocimiento sobre salud oral con 12 preguntas que reflejó un conocimiento regular en un 68,6% de los padres de familia y 2,9% en los cuidadores, de la Clínica San Juan de Dios.

Padilla (51), en Yauyos Cañete, analizó la “asociación entre los conocimientos y conductas de la salud bucal en padres de familia atendidos en el Puesto de Salud Laraos, Cañete – Yauyos, 2017”, entre sus resultados determinó relación moderada y significativa entre las variables de conocimientos y conductas de salud bucal de los padres en estudio ( $r=0,722$ ). También, confrontó relación directa y positiva entre los conocimientos y las conductas de promoción de la salud bucal ( $r=0,766$ ) y entre las conductas de prevención de salud bucal ( $r=0,802$ ). Finalmente evidenció relación con las conductas de salud bucal y la rehabilitación oral ( $r=0,814$ ).

Por último, Zegarra (52), realizó una investigación con el objeto de “comprobar la relación existente entre el nivel de conocimiento sobre higiene oral que tenían las madres de niños de 3 a 5 años y el índice de caries que estos presentaban en la Microred Francisco Bolognesi del distrito de Cayma - Arequipa”. Estudio observacional, prospectivo. Los resultados expresan que el nivel de conocimiento sobre higiene oral de las madres fue, en su mayoría (51,2 %), “deficiente”; siendo “regular” en un 48,8 %, mientras que ninguna de ellas llegó a tener un nivel de conocimientos “bueno”. Concluyo que una asociación significativa entre el grado de conocimiento sobre la higiene oral que poseían las madres y el índice de caries (**ceo-d**) que presentaban sus hijos ( $p = 0,048$ ) Por tal resultado el autor recomienda desarrollar programas como estrategia para disminuir el índice de caries en la población.

### **2.1.3 Antecedentes regionales**

Tras una amplia búsqueda de antecedentes de investigación local (Junín) sobre el tema de investigación planteado, apenas se encontró una referencia útil a la misma, con algo de desviación respecto al grupo etario, por lo que nuestro trabajo puede ser considerado un trabajo inédito a nivel regional.

Borja (53), realizó una investigación observacional, descriptiva y de corte transversal, sobre el “nivel de conocimiento en salud bucal de las 25 madres de estudiantes de primero de secundaria de la I.E. “Jesús el Nazareno” del distrito de Huancayo (Junín), en el 2015”. Los resultados muestran un prevaleciente nivel de conocimiento “regular” (52 %), seguido de “malo” (48 %); respecto al nivel de conocimientos sobre medidas preventivas el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento “regular” (52 %), seguido de “malo” (32 %) y “bueno” (16 %); respecto al nivel de conocimientos sobre enfermedades bucales el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento “malo” (84 %), seguido de “regular” (16 %); respecto al nivel de conocimiento de atención odontológica el mayor

porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento regular (44 %), seguido por “malo” (36 %) y “bueno” 20 %; por último, en el nivel de crecimiento y desarrollo, el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento “malo” (60 %), seguido por “regular” (32 %) y “bueno” (8 %).

Finalmente, es posible encontrar estudios en los ámbitos internacional, nacional y local (en menor medida), que apuntan hacia la existencia de relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas del cuidado de la salud bucal de los padres y la prevalencia de caries dental en sus hijos.

## **2.2 Bases teóricas**

### **La educación de los cuidados de salud bucal.**

La salud bucal es un componente esencial de la salud en general, porque implica procesos de gran complejidad que integran factores biológicos, sociales, históricos, de género, tecnológicos, económicos y culturales. Como aspecto importante del complejo craneofacial, que participa en tareas clave como la alimentación, la comunicación, el afecto y la autoestima, la salud bucal es esencial para el correcto desarrollo del individuo (54).

El manejo de la placa es un componente crítico en el diseño del cuidado de la salud oral. La educación sanitaria es un componente importante que promueve la salud y fomenta cambios en los conceptos, comportamientos y actitudes hacia la salud bucodental, la enfermedad y el uso de los servicios; refuerza los comportamientos positivos a nivel colectivo e individual; y reconoce la necesidad específica de planificar y definir estrategias aplicables a su estilo de vida (55).

### **Teoría del Aprendizaje**

Se basa en el concepto de que, a medida que aprendemos, obtenemos nuevos conocimientos y a partir de ello intentamos construir pensamientos, sentimientos y acciones sociales. Las experiencias agradables pueden contribuir a reforzar la adquisición determinadas actitudes (56).



## **Teoría de la Consistencia Cognitiva**

Implica en aprender nuevas actitudes vinculando los nuevos conocimientos a la información previamente conocida. El objetivo es construir conceptos o actitudes que sean compatibles entre sí (56).

### **2.3 Bases conceptuales**

A continuación, revisaremos brevemente la definición operacional de algunos de los términos técnicos que emplearemos a lo largo del trabajo, a fin de que estas nos permitan, en todo momento y a lo largo de todo el documento, manejar un conjunto de categorías de trabajo univocas.

#### **Salud**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (57), define como "un estado de perfecto bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad". Analiza la salud desde el punto de vista de la calidad de vida y no solo de síntomas o padecimiento de una enfermedad.

#### **Salud bucal**

Se conceptualiza por el bienestar estructural y funcional de los órganos que componen la cavidad bucal, así como las demás estructuras que contribuyen a una correcta función de la misma (58). Por tanto, la salud bucal no solo hace referencia a tener dientes saludables, sino un estado integral en la salud (59).

#### **La salud bucodental**

Se expresa como la ausencia diversos trastornos, como dolor oro-facial, cáncer de orofaringe, infecciones y traumatismos en la cavidad oral, enfermedad periodontal, caries dental acompañado de la pérdida de dientes y otras enfermedades que merman la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, afectando a largo plazo el bienestar psicológico (24) (25). Entre las primordiales

que se puede desenlazar en los dientes son: la caries dental, la mala oclusión y enfermedad periodontal (60).

### **Higiene dental**

Se denomina a un conjunto de procedimientos para el cuidado dental que se realizan para mejorar tanto la salud en general como la conservación de cada órgano que componen la cavidad oral, como: los dientes, las encías, la lengua. Se considera una higiene bucal correcta cuando los dientes se encuentran limpios, las encías no presentan ningún dolor y se encuentran en buen estado, la no existencia de halitosis es un signo de bienestar para las encías. Para una correcta higiene bucal se debe contar con un hilo dental, el enjuague correcto y visitar al dentista periódicamente (61).

### **La caries dental**

La caries dental es una enfermedad infecciosa y transmisible de los dientes, provocando la desmineralización del aporte mineral y la desintegración de la parte orgánica. Esta causada por la descomposición de los tejidos calcificados, que depende de la participación de microorganismos en los carbohidratos fermentables que provienen de la dieta (62).

De acuerdo con la OMS, la caries es considerada una de las enfermedades bucales de mayor tasa de prevalencia, constituyendo la causa principal de la pérdida dental, se trata de un proceso localizado de origen multifactorial (58), siendo un proceso que ocurre cuando un diente susceptible, es cubierto por bacterias cariogénicas estando siempre expuesto a los hidratos de carbono fermentables durante un período de tiempo suficientemente largo” (63).

Uno de los signos en la pérdida gradual de minerales, que puede ir desde la desintegración ultraestructural y microscópica, hasta la destrucción completa de sus tejidos dentarios (64).

Inicia y se desarrolla por un cambio ecológico que tiene lugar en el punto en el que la biopelícula se encuentra con la superficie del diente conduciendo a

un desequilibrio entre el fluido de la placa y el diente causando la pérdida de mineral (65).

A mediados del siglo XX, la caries dental se había establecido como una enfermedad endémica de proporciones masivas en los países más desarrollados, y fue el principal factor responsable del dolor dental y pérdida de dientes en todas las edades. Sin embargo, durante las últimas cuatro décadas, el patrón de la enfermedad ha cambiado en estos países. En los niños se ha observado una disminución significativa en la prevalencia y la gravedad de la caries (63)

Relación entre azúcares libres y caries. Desde diversos análisis está determinado la existencia de relación entre el factor dietético: consumo de azúcares libres en la dieta y el desarrollo de la caries, esto porque los azúcares inducen la proliferación de bacterias cariogénicas cuyo metabolismo origina ácidos que causan la desmineralización del esmalte y la dentina. Según el análisis de la relación dosis-respuesta entre azúcares libres y la caries constataron una correlación logarítmica lineal. Constaron que de cada 5 gramos adicionales de ingesta de azúcares libres se incrementa la probabilidad de desarrollar caries. Comprobaron que con ingestas de azúcares superiores al 10% de la ingesta calórica total, existe una mayor prevalencia y gravedad de las caries respecto con ingestas inferiores al 10%.

Si bien, se reconoce la influencia de otros factores como la educación, la higiene oral o el uso de flúor que influyen en este proceso, aún no se cuenta con suficiente evidencia para considerarlos como factores etiológicos (66).

“Además de la desmineralización, las bacterias también destruyen el contenido proteico del diente, especialmente de la dentina. El diente en relación del medio bucal no presenta un comportamiento estático, por el contrario, es muy dinámico. Por lo tanto, mientras se mantenga en la cavidad bucal un pH mayor de 5.5 (considerado crítico), la composición de la saliva en calcio y fosfato supera (saturante) al producto de la solubilidad de la hidroxiapatita”. Por eso la tendencia es que el diente obtenga calcio y fosfatos del medio bucal (67).

### **Aspectos epidemiológicos**

En cuanto a los aspectos epidemiológicos de la caries dental, ha sido una de las enfermedades más antiguas y dolorosas que ha acompañado al ser humano durante su historia; a partir de la modificación de sus prácticas alimentarias se ha ido transformando su función masticatoria, propiciando la vulnerabilidad sumada a la inexistencia de medidas preventivas. La caries dental es uno de los problemas más grandes de salud oral pública. Es considerada como una patología del hombre moderno enraizada en la tecnología y la economía de nuestra sociedad. Produce molestias, incapacidad, costes, dolor, infecciones, deformidad facial, anomalías en la forma de masticar, problemas para pronunciar palabras, etc., También favorece al desarrollo de otros problemas estomatológicos como son: paradontopatías y maloclusiones. Su cronicidad de la caries afecta a todo el mundo, más del 95% de las personas la padecen o la presenta antes de morir. No existe un factor determinante como la edad, sexo, situación geográfica, nivel socioeconómico, etc. (68). Sin embargo, la Organización Panamericana de Salud (OPS), explica que los principales aspectos para padecer de esta enfermedad son los factores asociados al estilo vida, los factores biológicos, los factores ambientales y la baja cobertura de servicios odontológicos (69).

### **Aspectos etiológicos**

Para una mejora explicación de la etiología, se expone las tres teorías generales acerca del mecanismo de la caries dental:

#### **La teoría de la proteólisis**

Propuesto por Gottlieb, que afirma haber descubierto proteínas en el esmalte humano, no obstante, algunos detractores de esta idea admiten que la proteólisis puede estar implicada en el desarrollo de la caries, sobre todo en las lesiones que aparecen en las superficies radiculares expuestas (70)

### **Teoría proteólisis-quelación**

Demuestra que el ataque bacteriano al esmalte, causado por microorganismos queratolíticos, implica la descomposición de las proteínas y otros componentes orgánicos del esmalte principalmente de la queratina. Esto desarrolla sustancias que pueden formar quelatos solubles con los componentes mineralizados del diente y por lo tanto descalcifica el esmalte en un pH neutro e incluso alcalino (70)

### **La teoría quimioparasitaria o acidógena**

Propuesta por Millar. Ha sido una las teorías más populares en el transcurso de los años. La evidencia acumulada parece favorecer los planteamientos originales de esta teoría (71).

### **Medición de la caries dental**

Se puede cuantificar utilizando la prevalencia o porcentaje de una población afectada por la enfermedad en un momento específico. Indicadores epidemiológicos de caries dental encontramos (72).

- a) **El índice CPO-D** (concebido por Klein y Palmer en 1937), se obtiene de la sumatoria de los dientes permanentes cariados, perdidos y obturados (28 dientes) entre el total de individuos examinados, por lo que se trata de un promedio que toma en consideración la experiencia de caries presente y pasada, dado que considera los dientes con lesiones de caries y con tratamientos previamente realizados.
- b) El **ceo-d**, (adoptado por Gruebbel para dentición temporal en 1994), se obtiene de igual manera, pero, por el contrario, tan solo considera los dientes temporales cariados, extraídos, indicados para extracción y obturados (20 dientes) y no se incluyen los dientes extraídos con anterioridad.

### **Determinación social**

La determinación social es una corriente de pensamiento llamado Medicina Social Latinoamericana (MSL), “se basa en dos principios básicos: los fenómenos de la salud y de la enfermedad, los cuales son fenómenos biológicos y sociales; y las condiciones de la salud de las poblaciones guiándose de los procesos y las estructuras de las sociedades humanas”. Esto permite el análisis de las relaciones entre el individuo y la sociedad (y la naturaleza misma de la sociedad) (73).

La determinación social no actúa como agentes biológicos-físicos-químicos en el desarrollo de la enfermedad, no tienen especificidad etiológica, ni mucho menos obedecen a una mecánica de dosis-respuesta (74).

### **Caries de infancia temprana (CIT) o caries de primera infancia (CPI)**

El término caries de infancia temprana (CIT) fue adoptado por la Asociación Americana de Odontología Pediátrica para reflejar mejor su origen multifactorial, que se refiere específicamente a la presencia de la caries por biberón y la caries rampante, (75). Está referida, específicamente, a la presencia de caries dental en, al menos, una pieza dentaria en niños menores de 6 años.

Como enfermedad infecciosa crónica, el principal factor etiológico de la CIT es la presencia del *Streptococcus mutans*. Este microorganismo tiene la capacidad de sintetizar polisacáridos insolubles adherentes, a partir de la sacarosa, lo que le permiten adherirse a la superficie del esmalte y generar acúmulos de bacterias (la placa dental)”. Las bacterias de la placa metabolizan los azúcares simples, los ácidos resultantes actúan a ese nivel con la desmineralización del esmalte y se inicia una lesión cariosa (71).

El *Streptococcus mutans* generalmente, se transmite desde temprana edad de la madre al niño mediante formas de crianza y hábitos incorrectos (besos en la boca, enfriar el alimento del bebé con soplidos o acercándolo a la boca) que de manera involuntaria se transmiten al bebé, incluso antes que aparezca el

primer diente. Además, la complejidad del proceso de caries dental en la primera infancia también involucra factores socioeconómicos y culturales, como la pobreza, precarias condiciones de vida, bajo nivel educativo de los padres, estilos de vida y limitaciones en el acceso y disponibilidad de los servicios de salud bucal (76).

### **La CPI y su prevalencia**

La CPI se define como la aparición de cualquier signo de caries dental en cualquier superficie dental durante los primeros años de vida. La enfermedad también se denomina caries del biberón, caries de la lactancia, etc.; la patología afecta no solo sobre la cavidad bucal, sino también a su entorno sistémico y psicosocial (77).

La distribución real de la prevalencia de la CPI es difícil de localizar; primero porque los investigadores aún no se han puesto de acuerdo sobre los criterios clínicos para el diagnóstico. No obstante, se han desarrollado estudios de prevalencia de caries del infante en varios países. En Perú, se han realizado diversos estudios epidemiológicos con el objetivo de determinar la prevalencia de CPI. Por ejemplo, Podestá (2001) reportó una prevalencia de 52,7 %; Tello (2001) encontró una prevalencia de 19,12 %, 59,46 % y 79,35 %, respectivamente, para los niños de 6-12, 13-24 y 25-36 meses de edad (37); Campodónico (1996) encontró por su parte una prevalencia del 14 % en el total de los niños de 6-42 meses de edad. Iwamoto (1996) realizó encontró una prevalencia total de caries del 21,2 % (78).

Finalmente, respecto al diagnóstico de la CPI, las consideraciones clínicas apuntan a que el patrón clínico es agresivo y característico, afectando primero a los dientes primarios anteriores maxilares y después a los primeros molares primarios. Es más, el signo inicial de una CPI es un área blanca desmineralizada de la superficie del esmalte, a lo largo de la línea gingival de los incisivos maxilares. A medida que avanza la enfermedad los puntos blancos se convierten

en cavidades que se pigmentan a marrón o negro por los colorantes presentes en alimentos y bebidas.

### **La etiología de la CPI**

La caries es de naturaleza multifactorial y puede variar de un niño a otro.

En la primera infancia intervienen diversos factores que son únicos para este grupo de edad. Revisémoslos ahora brevemente (79).

- a) **Variables sociales:** como la educación de los padres y el estado socioeconómico de la familia.
- b) **Microorganismos:** estos son indispensables para la iniciación de la caries dental. El *S. mutans* es la bacteria más relacionada con la caries dental; va aumentando a medida que emergen los dientes y es el que se encuentra en mayor proporción en niños con CPI. Otro microorganismo importante es el *Lactobacillus acidophilus*, cuyo papel es mucho más importante en la progresión de la caries que en el inicio de esta.
- c) **Sustrato:** los hábitos dietéticos en la primera infancia son la base para definir los hábitos dietéticos posteriores y constituyen un indicador fundamental del riesgo de caries (80). En torno a la lactancia materna existe mucha controversia, debido a la falta de suficientes estudios epidemiológicos; respecto a si la lactancia materna prolongada más allá del año de edad o a demanda, especialmente durante la noche, puede producir caries en el sector anterosuperior; respecto a la ablactancia, el proceso de expansión de la dieta para incluir otras comidas y bebidas aparte de la leche materna. Según las recomendaciones del grupo de estudios de Coma, estos alimentos deben ser usualmente libres o con bajo contenido de azúcares. Por último, respecto a la introducción de azúcares en la dieta, además de los líquidos, los alimentos sólidos endulzados constituyen uno de los factores de riesgo de caries más importantes (80).



**d) Huésped:**

1. **Maduración y defectos del esmalte:** Según los reportes, existe un alto número de casos de *S. mutans* en dientes con defectos del esmalte y se ha demostrado una clara asociación entre la hipoplasia clínicamente visible y la CPI.
2. **Factores salivales:** Este factor es un sistema defensivo del huésped, es considerado el más eficaz contra la caries.
3. **Factores inmunológicos:** principalmente la leche materna ya que contiene niveles elevados de IgA para *S. mutans*.
4. **Factores sistémicos:** ha sido demostrada la relación entre la CPI y el bajo peso al nacer, las complicaciones en la etapa fetal o las dificultades en el parto.

e) **Higiene oral:** una dieta cariogénica relacionada a una falta de higiene oral, forma una gran acumulación de placa, desarrolland caries en la primera infancia.

**f) Factores del medio ambiente:**

1. **Factores demográficos:** Varios estudios estadounidenses y europeos han demostrado que a menudo existe una relación inversa entre el estatus socioeconómico y la prevalencia de la CPI. (81)
2. **Factores cognitivos:** según la literatura existe una relación entre la educación materna y la prevalencia de caries en los infantes, hábitos dietéticos, la higiene y otros factores cariogénicos.
3. **El tiempo:** La frecuencia de alimentación con biberón o lactancia materna nocturna y la duración de este hábito, está directamente relacionada con la gravedad de la caries (82)

## La prevención de la CPI

De acuerdo con Anticonna (79), la prevención de la caries de la primera infancia debe orientarse hacia los padres por medio de programas de educación, enfocándose principalmente en evitar los diversos factores que permiten su desarrollo; como:

- a) **La prevención de la transmisión del *S. mutans*:** la transmisión del microbiota cariogénico, específicamente, se da por medio de una transmisión de tipo vertical, principalmente de madre a hijo.
- b) **Hábitos dietéticos:** dado que la leche tiene el potencial de provocar caries, se recomienda evitar la lactancia desvinculada de la higiene bucal.
- c) **Higiene oral:** es fundamental practicar una higiene oral adecuada desde una temprana edad es básico para prevenir la caries.
- d) **Suplementación de flúor:** su efecto preventivo radica en su capacidad de retardar la disolución del esmalte y respaldar la fase de precipitación. Tan pronto como aparezcan los dientes, debe iniciarse la fluoroterapia domiciliaria diaria con fluoruro sódico al 0,02%
- e) **Consultas odontológicas:** la Academia Americana de Odontología Pediátrica y la Asociación Dental Americana recomiendan que la primera visita odontológica se haga entre la erupción del primer diente deciduo y el primer año de vida del niño.

## El tratamiento de la CPI

De acuerdo con Anticonna (79), para el tratamiento de la caries, el primer paso es identificar, controlar o eliminar los factores etiológicos y conocer la historia clínica, familiar y social, pues en el tratamiento es necesario involucrar a la familia o a las personas encargadas de cuidar al niño. El tratamiento debe estar orientado a modificar los factores de riesgo, para corregirlos, y una vez que estos hayan sido controlados, se procederá al tratamiento curativo mediante la

desfocalización, el monitoreo de la higiene oral y, por último, la parte restaurativa y rehabilitadora.

### **El rol de los padres en la promoción de la salud oral y la higiene bucal del infante**

En la higiene bucal del recién nacido y del infante, los padres asumen el papel protagónico, poniendo todo el énfasis en aquellas medidas preventivas que el niño necesita (83). En su higiene bucal, se debe tener en cuenta las siguientes medidas: entre los 3 y 4 años de edad, cuando el niño alcanza cierto grado de desarrollo psicomotor, se puede iniciar el cepillado dental por lo menos una vez al día, contando con la supervisión de sus padres. En este momento, se deben identificar las fuentes de fluoruro sistémico a que está expuesto el niño mediante una anamnesis detallada. El uso doméstico de fluoruro tópico (dentífricos) es recomendado a partir de los 2-3 años de edad, mediante una pequeña cantidad de crema dental (0.10 a 0.30 g) de dentífricos de 400-600 ppmF; especialmente en niños residentes de ciudades con métodos sistémico de fluorización (agua o sal fluorada) (84)

Los conocimientos y prácticas son el resultado de la información que la persona recibe a través de sus experiencias. Así, los hábitos higiénicos son, en primera instancia, el producto de la interacción del individuo con los grupos sociales a los cuales pertenece (85). Es por ello que la educación para la salud centra su atención en ampliar los conocimientos sobre todos aquellos factores que determinan el estado de salud. Y aquí es donde la influencia de la familia en el desarrollo personal del niño emerge como fundamental, dado que aquella es la encargada de conducirlo a un marco básico de valores, creencias, actitudes y hábitos saludables desde edades tempranas (86)

La salud bucal de los niños arranca, por lo tanto, en el hogar familiar. Es por ello que el estado de salud bucal de los menores a menudo se ha relacionado con las actitudes, conocimientos y prácticas de salud bucal de sus padres, dado

que estos, en esta etapa de la vida en la que prevalece el aprendizaje proveniente del entorno social, en tanto que agentes educativos en los primeros años de vida del niño, desempeñan un rol importante en su salud oral, ya que son los encargados de enseñarle a aquel los hábitos y conductas que este desarrollará de cara el futuro.

Por consiguiente, es sustancial indagar lo que los padres saben sobre la cuestión, con el objeto de identificar aquellos aspectos de su saber que son necesario reforzar o reformular para que estos se conviertan en un recurso propiamente útil para la salud propia y de sus hijos (87). De modo que el conocimiento adecuado de la higiene bucal entre los padres es, sin duda, el pilar fundamental que permite evitar la aparición de enfermedades bucales en los niños (88)

En esa misma orientación, se sostiene que los padres de familia sean considerados los ejes fundamentales en la educación para la salud en el hogar; sin embargo, no todos están preparados para poder realizarla correctamente, ya que muchos transmiten a sus hijos/as la cultura que ellos recibieron, con sus aciertos y errores (89). También es por ello que se afirma la centralidad que adquiere el desarrollo de los conocimientos de los progenitores en los programas de educación para la salud oral; en tanto que estos garantizan las mejoras en las actitudes y prácticas en favor de la salud bucodental (90)

En esa misma orientación, sostiene que la promoción de la salud bucal debe iniciarse en el seno de la familia, donde los ejemplos y actitudes de los padres y hermanos mayores son determinantes (77); y donde, además, se advierten que es importante que los menores adquieran estilos de vida saludables como los hábitos dietéticos en el control de la dieta cariogénica o el hábito del correcto cepillado (91).

Más específicamente, para algunos autores, el rol de la madre adquiere gran relevancia y puede constituirse en un factor de riesgo del estado de salud de su hijo, ya que estas son consideradas como la persona de referencia para el

menor en la familia, dado que asumen un papel central en la transmisión de hábitos y el desarrollo social de todos los miembros de la familia, especialmente en el caso de los niños (89, 92).

### **Prevención de la caries y eliminación de la placa**

Es fundamental consultar al odontólogo a partir de la erupción del primer diente temporal del niño o niña. La base de una alimentación adecuada permite mantener el diente saludable y una buena higiene dental de al menos dos veces al día permitirán reducir en parte la placa bacteriana que previene el establecimiento de la caries dental y la enfermedad de las encías (gingivitis y enfermedad periodontal).

La eliminación correcta de la placa bacteriana debe tener en cuenta que el diente o los molares tienen cinco caras y todas deben ser limpiadas por igual. El cepillado dental permite limpiar eficientemente 3 de estas cinco caras (la cara externa, la interna y la superior) pero es imposible limpiar las caras que quedan entre los dientes o interproximales. Por esto, es indispensable utilizar la seda dental para limpiar estas dos áreas (93).

### **El correcto cepillado de los dientes es:**

El cepillado de los dientes debe realizarse por lo menos dos veces en la mañana y en la noche y secuencia debe ser la siguiente:

1. Tome el cepillo con el dedo pulgar bajo el mango y los cuatro dedos restantes sobre el mango del cepillo (toma palmar).
2. Cepillar las caras externas de todos los dientes siguiendo la dirección de erupción de las piezas.
3. Cepillar las caras internas de todos los dientes siguiendo la dirección de erupción de las piezas.
4. Cepillar las superficies masticatorias de las piezas dentales de adelante hacia

atrás.

5. Cepille suavemente la lengua con movimientos de atrás hacia adelante. A medida que el niño va creciendo, debe ir realizando en forma adecuada la técnica de cepillado dental.

La madre en el hogar y el profesor en la escuela son quienes deben verificar que lo haga correctamente. Hay que insistir en la frecuencia del cepillado dental” (94).

### **El cuidado de la boca y los dientes**

Desde las afirmaciones de Gómez (95), el cuidado de la boca y los dientes es un hábito que favorece nuestra salud y bienestar; comienza desde la concepción del ser humano: la calidad de los nutrientes que ingiere la embarazada interviene en la formación, dureza y duración de las piezas dentales del infante. El consumo de alimentos ricos en calcio, en cantidades necesarias especialmente la leche y sus derivados, favorecen la formación de dientes fuertes y sanos. La sal tratada con flúor ayuda a endurecer las capas externas de los dientes, protegiendo las piezas de las caries; en cambio, una dieta deficiente en estos minerales no propicia una buena salud bucal.

### **Actividades para el cuidado de la salud bucal**

Las principales actividades para conservar la salud de los individuos son:

La limpieza adecuada de los dientes para prevenir caries y enfermedades periodónticas

El empleo apropiado de fluoruros (por ejemplo, en dentífricos y enjuagues) para fortalecer los ejidos duros de la boca

La prudencia de los hábitos alimentarios para reducir la frecuencia y gravedad de la caries (96).

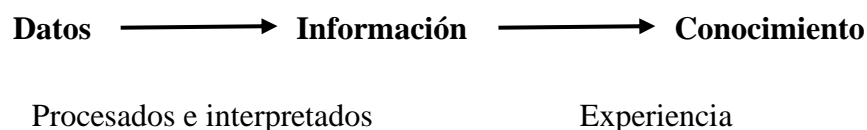
## 2.4 Bases filosóficas

La importancia del conocimiento. Filosofía y Ciencias Cognitivas. Reseña.

El autor se posiciona en su obra, respecto a la filosofía de la mente, se muestra partidario de la ciencia, de las ciencias cognitivas en particular, en desmedro de discursos metafísicos, o especulativos en general. Es así como afirma que conocer se reduce a procesar información, característica que los humanos comparten con las máquinas y los animales. Pero, en lo que constituye un punto especialmente polémico de la obra, esta postura intelectual tan nítidamente científicista, parece ser compatible con una defensa de la espiritualidad conformada por fenómenos mentales como las emociones, la libertad, y los valores (97)

### Gestión del conocimiento

Para comprender la definición del conocimiento es necesario entender las transformaciones que pasan los datos hasta llegar a transformarse en conocimiento.



**Datos:** Vienen a ser mediciones objetivas, tienen poco significado de forma aislada y fáciles de almacenar y manipular.

**Información:** son conjunto de datos relacionados e interpretados en un contexto específico. Se procesa a través de base teórica, ecuaciones de interrelación, relaciones empíricas de causa efecto, para posteriormente obtener el conocimiento (98).

**Conocimiento:** es una mezcla de experiencias, valores, información y “saber hacer” que sirve como marco para la incorporación de nuevas experiencias e información y es útil para la acción (98)

La gestión del conocimiento tiene como objetivo localizar, recoger, organizar, clasificar, valorar, transferir y difundir el resultado de la unión de la información disponible y las opiniones, experiencias y puntos de vista que aportan las personas para utilizar a su beneficio (98)

### **Actitudes humanas**

Las actitudes son las principales conductas para generar un cambio. De ahí la importancia de cuantos elementos se dan en la antesala del comportamiento

Las actitudes son imposibles de medir de forma directa. Se determina mediante las opiniones, creencias y, sobre todo por el comportamiento. Son formas de motivación que hace que un individuo actúe para lograr ciertos objetivos o metas. Existen actitudes personales que conciernen solo a los individuos y actitudes sociales que conciernen a un grupo de personas.

Conforme se adquiere experiencia se desarrolla una red de creencias propias, el cual se desenlaza para la predisposición a la acción. Por tanto, la actitud engloba un conjunto de creencias que se relacionan entre sí al momento de organizarlas en torno a un objeto o situación Las formas que cada persona tiene de reaccionar ante cualquier situación son muy numerosas, pero son las formas comunes y uniformes las que revelan una actitud determinada (98)

## **2.5 Bases epistemológicas**

### **Epistemología Odontológica**

Siendo la epistemología, un área del saber que representa literalmente el piso que sustenta no sólo la realización de cualquier investigación, sino la comprensión de los trabajos que leemos y eventualmente evaluamos, en la opinión del autor, debe considerarse la posibilidad de incorporar conocimientos básicos de ella en los programas de nuestros postgrados.

El estudio de la epistemología, nos proporciona los fundamentos sobre los cuales operan las teorías y la investigación; como profesionales de la salud nos



solemos inclinar hacia procedimientos analíticos, buscando conexiones causales y observables, pero la concepción de la naturaleza del conocimiento es mucho más amplia y nuestra la mirada puede llegar tan lejos como el horizonte, es por ello, que presentamos este trabajo teórico y descriptivo, dirigido especialmente a los odontólogos con la finalidad de sembrar la inquietud por leer y conocer más, sobre un tema que estimamos es de importancia y utilidad, a la hora de plantearse un trabajo de investigación o simplemente realizar una lectura (99)

### **Epistemología de la racionalidad técnica**

Según Schön (100), complementa al enfoque positivista con el enfoque de la racionalidad técnica que posibilita la aplicación de la práctica reflexiva en las intervenciones de la odontología, extendiéndola al cliente (sea éste el educando, el paciente, el beneficiado) quien interviene en el proceso de cambio de conductas, con su capacidad de pensar, de conocer, de poner en tela de juicio sus conocimientos previos, de participar activamente en la búsqueda de respuestas a las situaciones problemáticas

### **Epistemología positivista**

El abordaje del objeto de estudio de la presente investigación adopta la corriente positivista de Augusto Comte y desarrollada por Stuart Mill que trata de explicar los hechos o fenómenos inherentes al proceso salud- enfermedad. “... un conjunto de conocimientos universales y científicos; universales por estar íntimamente relacionado con la existencia del hombre y su destino, y son científicos por estar basados sobre los hechos, susceptibles de demostración por la experiencia y según los métodos de la ciencia moderna” (101).

Por tanto, el único medio de conocimiento es la experiencia comprobada o verificada a través de los sentidos. El positivismo centra su atención en la resolución de problemas, en tanto el asunto es seleccionar de los medios disponibles el más adecuado para los fines establecidos (102).

“... una forma extrema de empirismo según la cual no sólo las teorías se

justifican en la medida en que se pueden verificar apelando a los hechos conocidos mediante la observación, sino que además se considera que sólo tienen significado en tanto se puedan derivar de este modo.”

## **2.6 Bases antropológicas**

### **Socioantropología de la salud bucal.**

Como en la evolución de la salud pública, desde sus inicios los problemas de la salud bucal eran explicados desde la concepción mágico religiosa recurriendo a los dioses para intentar comprender lo inexplicable y posteriormente, fueron tomando como base un empirismo primitivo de carácter pragmático, con una relación hombre- naturaleza, utilizando los remedios que la naturaleza les ofrecía. El acceso a la curación por medio de las artes dentarias fue elitesco; solo gozaban del privilegio de los tratamientos de la época los sujetos de casta, de clase o estatus superior. Adicionalmente, la aparición de enfermedades bucales igualmente estaba ligada a ubicación del sujeto dentro de la estratificación de la sociedad a la que pertenecía. Dependiendo de ello la disponibilidad de prácticas preventivas, higiénicas o de alimentación, que, en última instancia, protegieran de la aparición de muchas de las afecciones dentarias.

En efecto, la socioantropología de la salud bucal o la evolución de la odontología ayudan a establecer los hechos ocurridos, en los que se manifiesta el importante papel desarrollado por aquellos que desempeñan el oficio en ayuda del ser humano (103).

### **El derecho a la salud bucal**

Desde la perspectiva del referencial del derecho a la salud, se pondera la amplitud del espectro de la salud bucal, ya que tiene su influencia para la salud general y se constituye en un factor determinante esencial para la calidad de vida; no obstante, la amplitud de este concepto no eleva la salud bucal a la categoría de derecho humano a ser garantizado por el Estado. Una de las muestras de ello

es que los cuidados en la salud bucal no consideran los determinantes sociales que de atenderse contribuirían a la disminución del riesgo a enfermar. En los cuidados en salud bucal se manifiesta únicamente en la esfera clínica, se omite el amplio número de determinantes que condicionan la aparición y desarrollo de las patologías bucodentales. Siendo fundamental brindar acceso y disponibilidad de los cuidados primarios y la prevención con criterio de la aceptabilidad y la calidad. Esto, al ser la salud bucal un bien ético que debe ser protegido en igualdad de condiciones (104).

Desde el enfoque de la calidad el derecho a la salud considera los resultados y procesos, en consecuencia, la satisfacción de este derecho no significa únicamente el acceso a los servicios, bienes e instalaciones de salud, sino también la forma como se garantiza dicho acceso; es en este punto donde la aceptabilidad y la calidad deben ser destacadas (105).

### **Clínica de la antropología dental**

Resulta de gran importancia para los profesionales y especialistas de la salud oral, contar con las herramientas técnicas y científicas que proporciona la antropología dental con el fin de lograr un diagnóstico clínico más preciso y lograr una mayor eficacia al diseñar el plan de tratamiento y durante el tratamiento mismo. Por lo tanto, el odontólogo no solo se verá enfrentado al diente como un órgano biológico susceptible de enfermarse, sino que podrá ampliar su visión hasta abarcar todo el sistema estomatognático como parte fundamental de un ser humano que hace parte de una serie de procesos sociales e históricos que unen las poblaciones pasadas con las presentes (106).

Asimismo, la comprensión de conceptos como el de calidad de vida a partir del estado de los dientes, requiere de una serie de percepciones que se desprenden a partir de la investigación en antropología dental, desde la cual, el contexto social y biocultural cobra singular importancia al intervenir en la salud, la función y la estética de un individuo, el cual, hace parte de una sociedad que resulta un crisol de culturas (106).

## CAPÍTULO III. SISTEMA DE HIPÓTESIS

### 3.1. Formulación de las hipótesis

#### 3.1.1. Hipótesis general

**H0:** El cuidado de la salud bucal brindado por padres no guarda relación con la reducción del índice de caries (ceo-d) de niños de la institución educativa inicial, Huancayo, 2021.

**Ha:** El cuidado de la salud bucal brindado por padres guarda relación con la reducción del índice de caries (ceo-d) de niños de la institución educativa inicial, Huancayo, 2021.

#### 3.1.2. Hipótesis específicas

**H01:** El conocimiento del cuidado de la salud bucal que tienen los padres no guarda relación con la reducción del índice de caries (ceo-d) de niños de la institución educativa inicial en estudio.

**Hi1:** El conocimiento del cuidado de la salud bucal que tienen los padres guarda relación con la reducción del índice de caries (ceo-d) de niños de la institución educativa inicial en estudio.

**H02:** La práctica del cuidado de la salud bucal brindado por padres no guarda relación con la reducción del índice de caries (ceo-d) de niños de la institución educativa inicial en estudio.

**Hi2:** La práctica del cuidado de la salud bucal brindado por padres guarda relación con la reducción del índice de caries (ceo-d) de niños de la institución educativa inicial en estudio.

**H03:** Las actitudes frente al cuidado de la salud bucal de los padres no guarda relación con la reducción del índice de caries (ceo-d) de niños de la institución educativa inicial en estudio.

**Hi3:** Las actitudes frente al cuidado de la salud bucal de los padres guarda relación con la reducción del índice de caries (ceo-d) de niños de la institución educativa inicial en estudio.

**H04:** La dotación de recursos para el cuidado de la salud bucal por parte de los padres no guarda relación con la reducción del índice de caries (ceo-d) de niños de la institución educativa inicial en estudio.

**Hi4:** La dotación de recursos para el cuidado de la salud bucal por parte de los padres guarda relación con la reducción del índice de caries (ceo-d) de niños de la institución educativa inicial en estudio.

### 3.2. Operacionalización de variables

VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADOR	VALOR FINAL	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>VARIABLE DEPENDIENTE</b>				
<b>Índice de caries dental de niños menores de 3-5 años</b>	Valor del índice	N° de dientes cariados N° de dientes por extraer N° de dientes obturados	N° de dientes cariados + dientes por extraer+ obturados/N° de dientes primarios.	Intervalo
	Índice CEO-D	Número de dientes cariados	1=presente 0=ausente	Nominal
		Número de dientes por extraer	1=presente 0=ausente	Nominal
		Número de dientes obturados	1=presente 0=ausente	Nominal
<b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b>				
<b>Cuidado de la salud bucal</b>	Nivel de cuidado de la salud bucal	Conocimiento Práctica	0,76 – 0,99 = Alta 0,51- 0,75 = Moderada ≤ 0,50 = Baja	Ordinal
	Conocimiento del cuidado de la salud bucal	Valoración general de conocimiento	Bueno = 19 – 24 Regular = 13-18 Deficiente = ≤	Ordinal

			12	
		Conocimiento de la formación y desarrollo de los dientes.	Bueno = 3 Regular = 2 Deficiente = 1	Ordinal
		Conocimiento de las causas de la caries dental	Bueno = 6-7 Regular = 4-5 Deficiente = $\leq$ 3	Ordinal
		Conocimiento de las complicaciones de la caries	Bueno = 3 - 4 Regular = 2 Deficiente = 1	Ordinal
		Conocimiento de la prevención de las caries	Bueno = 3 Regular = 2 Deficiente = 1	Ordinal
		Conocimiento de la alimentación en el cuidado de los dientes	Bueno = 3 - 4 Regular = 2 Deficiente = 1	Ordinal
		Conocimiento de la higiene bucal	Bueno = 3 Regular = 2 Deficiente = 1	Ordinal
	Prácticas del cuidado de la salud bucal	Valoración general de prácticas de cuidado bucal	Bueno = 36-50 Regular = 21-35 Deficiente = $\leq$ 20	Ordinal
		Prácticas prevención de las caries	Bueno = 16-20 Regular = 11-15 Deficiente = $\leq$ 10	Ordinal
		Práctica en la alimentación del cuidado de los dientes	Bueno = 11-15 Regular = 6-10 Deficiente = $\leq$ 5	Ordinal
		Práctica de higiene bucal	Bueno = 11-15 Regular = 6-10 Deficiente = $\leq$ 5	Ordinal

	Actitudes del cuidado de la salud bucal	Valoración general	Bueno = 46 – 60 Regular = 31 – 45 Deficiente = ≤ 30	Ordinal
		Actitudes de la prevención de las caries	Bueno = 16 - 20 Regular = 11 - 15 Deficiente = ≤ 10	Ordinal
		Actitudes en la alimentación para la prevención de caries	Bueno = 16 - 20 Regular = 11 - 15 Deficiente = ≤ 10	Ordinal
		Actitudes de la higiene bucal	Bueno = 16 - 20 Regular = 11 - 15 Deficiente = ≤ 10	Ordinal
	Recursos empleados en el cuidado	Cepillo Pasta dental Hilo dental Enjuague bucal	Buena dotación = 4 Dotación básica = 2 - 3 Mala dotación = 1	Ordinal
<b>VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN</b>				
<b>Características demográficas</b>	Género	Biológico	Masculino Femenino	Nominal
	Edad	años	años	Nominal
	Grado de estudios	Nivel educativo	Primaria Secundaria Superior Técnico	Nominal
	Estado civil	Condición civil	Soltero/a Casado/a Divorciado/a Separado/a	Nominal
	Religión	Creencia	Evangélico. Católico. Mormón. Testigo de	Nominal

			Jehová. Adventista. Libre pensador.	
	Procedencia	Origen	Costa Sierra Selva	Nominal
	Ingreso económico mensual	Cantidad	Cantidad	Ordinal

### 3.3. Definición operacional de las variables

**Salud bucal:** significa más que dientes saludables. La palabra “bucal” se refiere a la boca, que incluye no sólo los dientes, las encías y el tejido de apoyo, sino también el paladar duro y el suave, el recubrimiento mucoso de la boca y de la garganta, la lengua, los labios, las glándulas salivales, los músculos para masticar y la mandíbula (107).

**Conocimiento:** es un proceso a través del cual un individuo se hace consiente de su realidad y en éste se presenta un conjunto de representaciones sobre las cuales no existe duda de su veracidad. Además, el conocimiento puede ser entendido de diversas formas: como una contemplación porque conocer es ver; como una asimilación porque es nutrirse y como una creación porque conocer es engendrar (108).

**Prácticas del cuidado:** implica valores, deseo y compromiso de cuidar, conocimiento, acciones de cuidar y consecuencias. Se debe sobre sí mismo, las necesidades, limitaciones y fortalezas, que conducen a su crecimiento (108).

**Actitudes del cuidado:** es el comportamiento habitual que se produce en diferentes circunstancias (108).

**Recursos empleados en el cuidado:** Recursos son los distintos medios o ayuda que se utiliza para conseguir un fin o satisfacer una necesidad (108).



## CAPITULO IV. MARCO METODOLÓGICO

### 4.1. **Ámbito de estudio**

La investigación se realizó en la Institución Educativa Inicial “El Principito” es una Institución Educativa que alberga a niños de 3, 4 y 5 años. Cuenta con servicios complementarios de talleres de escuela para padres, actividades deportivas y tutoría. Se encuentra localizada en el distrito El Tambo de Huancayo capital de la región de Junín, en el centro de Perú. Presenta una elevación de: 3,259 m, superficie: 319.4 km<sup>2</sup> y Población: 456 250 habitantes.

La investigación se realizó durante los meses de abril a junio del año 2021. La institución educativa de nivel inicial, fue elegida por ser representativa de los preescolares del distrito “El Tambo” de la ciudad de Huancayo, puesto que cuenta con un buen número de niños matriculados Se encuentra ubicada geográficamente equidistante de los principales barrios más poblados de la ciudad de Huancayo y a la cual concurren niños de diferente nivel socioeconómico de la población.

### 4.2. **Nivel y tipo de investigación**

#### **Nivel**

La presente investigación es de nivel relacional, en tanto establece correlaciones entre el comportamiento de una variable principal y otra secundaria según los fenómenos observados en función del objetivo de esta investigación, además establece las magnitudes de relación (109).

#### **Tipo**

Según el tiempo de estudio fue de tipo prospectivo, dado que se registró la información según la ocurrencia de los fenómenos.

El estudio fue transversal en tanto la recolección de los datos se realizó en un solo momento.

Según la participación del investigador es no experimental y analítico, porque se analizó la relación de dos variables, en su estado natural, sin la intervención del investigador.

### **4.3. Población y muestra**

#### **4.3.1. Descripción de la población**

La población de la investigación estuvo conformada por 75 niños de 3 a 5 años y sus respectivos padres cuidadores directos de la Institución Educativa Inicial de Huancayo, Junín, durante el período del 2021.

#### **4.3.2. Muestra y método de muestreo**

El muestreo fue el no probabilístico por la modalidad de conveniencia al investigador, constituido por 75 niños de 3 a 5 años y sus respectivos padres cuidadores.

A fin de reclutar la muestra, se utilizó la nómina de matriculados y asistentes regulares, facilitada por la Institución Educativa.

#### **4.3.3. Criterios de inclusión y exclusión**

##### **Criterios de inclusión**

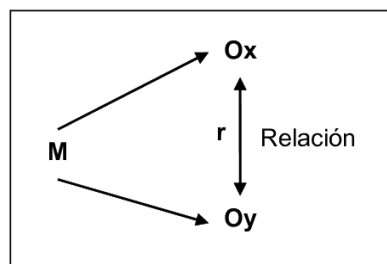
- Estar matriculado en el nivel inicial entre los tres (3) o cuatro (4) años.
- No contar con una dieta especial por motivos de salud.
- Niños matriculados y vigentes en el año lectivo 2021.
- Niños cuyos padres accedieron a las evaluaciones (examen bucal).
- Madres o padres de familia que deseen participar en el estudio mediante la firma del consentimiento informado.
- Madres o padres de familia que otorguen el asentimiento informado.

#### Criterios de exclusión

- Madres, padres o hijos que tengan problemas físicos o mentales que impida continuar con el estudio.
- Niño que presente irregularidad en la asistencia a los estudios.
- Niño que rechace su participación en las evaluaciones.
- Madres o padres de familia que rechacen el consentimiento informado.

#### 4.4. Diseño de la investigación

El diseño de la investigación es transversal, de tipo correlacional, tal como se muestra a continuación:



Donde:

M : Muestra: niños de 3 a 5 años y sus respectivos padres

Ox : Variable principal

Oy : Variable secundaria

r : Correlación entre las variables de análisis

#### 4.5. Técnicas e instrumentos

##### 4.5.1. Técnicas

La **técnica** empleada fue la entrevista, una técnica con la cual el investigador pretende obtener información de una forma oral y personalizada de gran utilidad en la investigación (110).

El **instrumento** aplicado fue el cuestionario, consistente en un sistema de preguntas ordenadas con coherencia, con sentido lógico y psicológico, expresado con lenguaje sencillo y claro. Permite la recolección de datos a partir de las fuentes primarias.

#### **4.5.2. Instrumentos**

Se aplicó los instrumentos documentales a los padres o encargados del cuidado de la salud bucal de sus niños, previo consentimiento informado (documento de lectura y firma obligatoria) aplicada durante la entrevista.

##### **Guía de entrevista de las características generales (Anexo 02).**

Esta guía consta de 7 ítems, seleccionados en características sociodemográficas.

**Cuestionario de medición del conocimiento del cuidado de la salud bucal por padres de niños menores de 3 a 5 meses (Anexo 03).** Este instrumento se pautó de diferentes autores. (84,101) Cuenta con 06 dimensiones: conocimiento de la formación y desarrollo de los dientes, conocimiento de las causas de la caries dental, conocimiento de las complicaciones de la caries, conocimientos de la prevención de las caries, conocimientos de la alimentación en el cuidado de los dientes y conocimientos de la higiene bucal. Los ítems suman en total 24. La valoración general comprende: de 19-24, de 13-18 y  $\leq 12$ . La valoración parcial es como sigue: conocimiento de la formación y desarrollo de los dientes de 3 = bueno; de 2 = regular; y 1 = deficiente. Causas de la caries dental: de 6-7 = bueno; de 4-5 = regular; y  $\leq 3$  deficiente. Complicaciones de la caries: de 3 – 4 = bueno; de 2 = regular; y  $\leq 1$ =deficiente. Prevención de las caries: de 3 = bueno; 2 = regular; y 1= deficiente. La alimentación en el cuidado de los dientes de 3 – 4 = bueno; de 2 = regular; y  $\leq 1$ = deficiente e higiene bucal de 3 = bueno; 2 = regular; y 1 = deficiente.

**Cuestionario de medición de las prácticas del cuidado de la salud bucal por padres de niños menores de 3-5 años (Anexo 04)** fue formulado por el investigador, según revisión de la literatura. Se pautó según los autores Saavedra, Oliveros (84, 101). Finalmente, el formulario quedó constituido con 10 preguntas cuya valoración general comprende: de 36-50= bueno; de 21-35 = regular; y  $\leq 20$  = deficiente. Para la valoración parcial de prácticas de prevención de las caries: de 16-20 = bueno; de 11-15 = regular y  $\leq 10$  = deficiente. Práctica en la alimentación del cuidado de los dientes: de 11-15= bueno; de 6-10 = regular y  $\leq 5$  = deficiente. Práctica de higiene bucal; de 11-15= bueno, de 6-10= regular y  $\leq 5$ =deficiente.

**Cuestionario de medición de las actitudes del cuidado de la salud bucal por padres de niños menores de 3-5 años (Anexo 05):** Instrumento pautado por González-Martínez, Ziacom (111-112)

Cuya valoración general es: buena = 46-60; regular = 31-45; y deficiente =  $\leq 30$ . La valoración específica es como sigue: actitudes de la prevención de las caries: bueno = 16-20; regular = 11 – 15; y  $\leq$  deficiente = 10. Actitudes en la alimentación para la prevención de caries: bueno = 16-20, regular = 11-15 y  $\leq$  deficiente = 10. Actitudes de la higiene bucal: bueno = 16-20: regular = 11-15: y  $\leq$  deficiente = 10.

**Lista de cotejo de recursos empleados en el cuidado de la salud bucal por padres de niños menores de 3-5 años (Anexo 06):** describe los materiales para el cuidado de la salud bucal: cepillo, pasta dental, hilo dental y enjuague bucal. Cuya valoración es buena dotación = 4, dotación básica = 2-3 y mala dotación = 1.

**Ficha de medición del índice de caries dental de niños menores de 3-5 años (Anexo 07):** mide el número de dientes cariados, número de dientes por extraer y número de dientes obturados. Se basó en la propuesta de Ziacom (112)

#### **4.5.2.1 Validación de los instrumentos para la recolección de datos**

Previo a la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, fueron sometidos a juicio por expertos y demás procesos de validación, luego del quedaron aptos para su distribución en la muestra de estudio.

Se revisaron los antecedentes de la investigación relativo a las variables consideradas, realizando la revisión del conocimiento disponible a fin de garantizar la representatividad de las variables en estudio.

Del mismo modo, fueron validados por juicio de expertos, sometidos a la revisión de expertos y jueces a quienes se les solicitó de forma independiente juzguen los instrumentos de medición, según los siguientes criterios: relevancia, coherencia, suficiencia y claridad.

#### **4.5.2.2 Confiabilidad de los instrumentos para la recolección de datos**

En cuanto a la consistencia interna de los cuestionarios de conocimiento y de prácticas fueron evaluados mediante una prueba piloto con 12 padres quienes apoyaron para la valoración de la comprensión de las preguntas y la calidad de las opciones de respuesta, se realizó la estimación de la confiabilidad a través del estadístico alfa de Cronbach.

#### **Procedimientos de investigación**

Administración de los instrumentos de recolección de datos.

**Autorización.** A fin de conseguir mayor participación de los padres de los niños preescolares en la investigación, el investigador realizó las coordinaciones con la directora y los docentes de la Institución Educativa Inicial “El Principito” en Huancayo del

departamento de Junín, para presentar los objetivos y el alcance del estudio.

Del mismo modo para obtener el acceso a la información del número de niños de 3 a 5 años matriculados en dicha institución y sus respectivos padres.

**Capacitación.** Se contó con un personal profesional de la salud a quien se le capacitó en los objetivos de la investigación y en el manejo de los instrumentos de recolección de datos (encuestador y apoyo en el trabajo de campo). Esto evitó los sesgos y garantizó la idoneidad y calidad de la información.

**Aplicación de los instrumentos.** Se procedió al trabajo de campo y a la recolección de los datos en la muestra de estudio, previa información detallada del estudio y aplicando las consideraciones éticas respaldados por el Comité Institucional de Ética como el consentimiento informado (Principio de autonomía) y el aviso de confidencialidad y el sistema de protección de datos.

Se valuó algunos aspectos de la salud que tenían implicancia en la presente investigación, es este caso la determinación de caries inicial se consideró cuando se observó desmineralización de la superficie dental con detrimento de translucidez, (criterios de Grinddeford) (113)

y se registró caries que manifiesta sin tratar, según los cálculos de Koch (114), quien la define “como el mínimo nivel que puede ser verificado en una cavidad o fisura detectable por sondeo o con retención del explorador bajo ligera presión”. Se valoró la práctica de higiene oral a través del índice de placa de Silness y Loe (115) (116).

#### **4.6. Técnica para el procesamiento y análisis de datos**

El procesamiento y análisis de los datos, tuvo la siguiente orientación:

La organización de la base de datos fue diseñada por el investigador en una hoja de cálculo del programa Microsoft Office Excel versión 2016; se construyó la matriz de datos y la tabulación y análisis de apoyaron en el programa SPSS® para Windows versión 25.

Seguido a ello, se aplicó el análisis descriptivo mediante distribuciones de frecuencia y medidas de tendencia central para las variables de tipo cuantitativo, se procedió a caracterizar de forma general a la muestra: en cuanto a edad y género, procedencia, número de hermanos y características académicas. De la matriz de datos se obtuvo la información requerida para la construcción de tablas uni y bivariadas y las gráficas correspondientes. Y, para el contraste de las hipótesis previamente se aplicó la prueba de normalidad de los valores de la variable de cuidado de la salud bucal y el índice de caries dental (CEO-D) en niños menores de 3-5 años de la Institución Educativa Inicial “El Principito”; donde, mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnova , se obtuvo un valor  $p = 0,000$  ( $p < 0.05$ ), por lo que se determinó una distribución normal de los datos. En consecuencia, correspondió aplicar la prueba de hipótesis tipo no paramétrica: la Rho de Spearman (**rs**) con una confiabilidad del 95 % y un valor  $p < 0,05$  y los resultados obtenidos se presentarán en tablas y gráficos estadísticas a fin de dar respuesta al problema y los objetivos en la investigación.

#### **4.7. Aspectos éticos**

La presente investigación contó con la autorización del Comité de ética del Colegio de Odontólogos de la región Junín, en forma conjunta con la Dirección de la Institución Educativa y la asociación de padres de familia.

En el presente estudio de investigación se cumplió con los siguientes principios éticos.



**Principio de autonomía:**

Establece que cada persona debe ser libre en la toma de decisiones y participar de forma voluntaria en investigaciones, de ser así, en todo momento debe recibir un trato amable, resolviendo dudas que pueda tener durante el procedimiento de recolección de datos. Este principio se ha propugnado el llamado “consentimiento informado”. El “manual de ética” del Colegio de Médicos Americanos lo define de la siguiente manera “El consentimiento informado consiste en la explicación a un paciente atento y mentalmente competente se la naturaleza de su enfermedad, así como el balance entre los efectos de la misma y los riesgos y beneficios de los procedimientos terapéuticos recomendados para a continuación solicitarle su aprobación para ser sometido a estos procedimientos” (117).

**Principio de beneficencia:**

Se refiere a que los actos del investigador deber generar algún beneficio para la persona en quien se realiza el acto. La investigación debe estar a cargo de personal capacitadas sobre el manejo de los quipos o sobre los procedimientos a realizar Es indispensable garantizar los datos obtenidos por parte de los participantes en estudio asegurarles que la información no se utilizara en contra de ellos.

**Principio de justicia:**

Se refiere a “dar a cada quien lo suyo”, tratar a cada uno como corresponda evitando situaciones de desigualdad. De este modo en el proceso de datos, se tuvo en consideración todas las variables de estudio.

**Principio de no maleficencia:**

Se relaciona con la ética profesional, implica en la importancia de la salud, comprometiéndose a no hacer daño durante el proceso de investigación, y aplicar

aspectos como: brindar un trato amable, no incomodar al personal en estudio. La información obtenida se archivará en confidencialidad y solo se utilizará para fines de estudio

## CAPÍTULO V. RESULTADOS

### 5.1. Análisis descriptivo

#### 5.1.1. Características generales de la muestra

Tabla 1. Descripción de las características sociodemográficas de los padres de niños pertenecientes de una Institución Educativa Inicial de Huancayo, 2021.

Características sociodemográficas	N= 75	
	N	%
<b>Género</b>		
Masculino	17	22,7%
Femenino	58	71,3%
<b>Edad</b>		
<=34	47	62,7%
35 - 41	14	18,7%
41 - 45	9	12%
>=46	5	6,7%
<b>Grado de estudios</b>		
Primaria	24	32%
Secundaria	30	40%
Superior	14	18,7%
Técnico	7	9,3%
<b>Estado civil</b>		
Soltero/a	11	14,7%
Casado/a	31	41,3%
Conviviente	29	38,7%
Separado/a	4	5,3%
<b>Religión</b>		
Evangélico	26	34,7%
Católico	44	58,7%
Mormón	0	0%
Testigo de Jehová	5	6,7%
Adventista	0	0%
Libre pensador	0	0%
<b>Procedencia</b>		
Costa	9	12%
Sierra	49	65,3%
Selva	17	22,7%

**Fuente:** Instrumento de medición de las características generales de la muestra (Anexo 01)

En la tabla 1, se presenta las características sociodemográficas de los padres que participaron en el cuidado de salud bucal de sus niños pertenecientes de una Institución Educativa Inicial de Huancayo, durante el 2021, en cuanto al género, el 71,3 % (58) fueron féminas; respecto a la edad el 62,7 % (47) tuvieron edades menores a 34 años; respecto al grado de estudios, el 40 % (30) mencionó haber terminado la secundaria. En cuanto al estado civil un 40 % (12) refirieron estar casados/as; y, con respecto a la procedencia el 66,67 % (20) refirieron ser de la sierra.

Tabla 2. Descripción del ingreso económico mensual de los padres de niños pertenecientes de una Institución Educativa Inicial de Huancayo, 2021.

Ingreso económico mensual	N= 75	
	N	%
<930	5	6,7%
931-1025	25	33,3%
>=1026	45	60%

**Fuente:** Instrumento de medición de las características generales de la muestra (Anexo 01)

En la tabla 2, se presenta el ingreso económico mensual de los padres que brindan cuidado de salud bucal a sus niños pre escolares en estudio, donde el 60 % (45) mencionaron tener ingresos mayores a S/. 1026; un 33,3 % (25) indicaron percibir entre el rango de S/. 931 a S/. 1025 soles.

### 5.1.2. Descripción de del conocimiento de los padres sobre el cuidado de la salud bucal.

Tabla 3. Descripción del conocimiento de la importancia del cuidado de los dientes de leche de los padres de niños pertenecientes de una Institución Educativa Inicial de Huancayo, 2021.

Conocimiento de la importancia del cuidado de los dientes de leche.	N= 75			
	SI		NO	
	N	%	N	%
Los dientes de leche permiten que los músculos de la boca se desarrollen adecuadamente.	66	88	9	12
Los dientes de leche dan un aspecto agradable, una sonrisa simpática y ayudan a hablar	63	84	12	16
Los dientes de leche son los que hacen sitio para que los dientes permanentes crezcan derechos.	22	30,7	52	69,3

**Fuente:** Cuestionario de medición del conocimiento sobre el cuidado de la salud bucal por padres de niños menores de 3-5 años (Anexo 03)

En la tabla 3, se presenta el conocimiento de la importancia del cuidado de los dientes de leche que tienen los padres responsables del cuidado de salud bucal de sus niños preescolares en estudio, donde un 88 % (66) respondió que los dientes de leche permiten que se desarrollen adecuadamente los músculos de la boca; un 84 % (63) indicó que los dientes de leche dan un aspecto agradable, una sonrisa simpática y ayudan a hablar y un 69,3 % (52) no supo reconocer que los primeros dientes son los encargados de guardar el espacio para los dientes permanentes crezcan derechos.

Tabla 4. Distribución porcentual del nivel de conocimiento de la importancia del cuidado de los dientes de leche de los padres de niños pertenecientes de una Institución Educativa Inicial de Huancayo, 2021.

Nivel de conocimiento de los padres en la importancia del cuidado de los dientes de leche.	N= 75	
	N	%
Bueno	20	26,7%
Regular	38	50,7%
Deficiente	17	22,6%

**Fuente:** Cuestionario de medición del conocimiento sobre el cuidado de la salud bucal por padres de niños menores de 3-5 años (Anexo 03)

En la tabla 4, se presenta el nivel de conocimiento de la importancia del cuidado de los dientes de leche de los padres responsables del cuidado de salud bucal de sus niños preescolares en estudio, donde un 50,7 % (38) se ubicó en el nivel regular; un 26,7 % (20) en el nivel bueno y un 22,6 % (17) en el nivel de conocimiento deficiente.

Tabla 5. Descripción del conocimiento de las causas de la caries dental de los padres de niños pertenecientes de una Institución Educativa Inicial de Huancayo, 2021.

Conocimiento de las causas de la caries dental.	N= 75			
	SI		NO	
	N	%	N	%
Los adultos pueden pasar microbios al bebé a través de la saliva cuando besan al niño en su boca	58	71,3%	17	22,7%
Se transmiten microorganismos de la caries dental por compartir utensilios personales: cepillos de diente, utensilios de cocina, vasos, etc.	62	82,7%	13	17,3%
Se considera que la falta de higiene bucal es causante de la caries dental	56	74,7%	19	25,3%
El consumo de líquidos que contienen azúcares (gaseosas, frugos y refrescos endulzados) aumenta el riesgo de caries en la primera infancia.	50	66,7%	25	33,3%
El consumo de alimentos complementarios con azúcares libres añadidos aumenta el riesgo de caries en la primera infancia	41	54,7%	34	45,3%
Un factor de riesgo para la caries dental es el estado de desnutrición del niño/a	40	53,3%	35	46,7%
La acumulación de bacterias en la placa dental produce ácidos que debilitan la estructura de los dientes (desmineralizan) conduciendo a la caries dental.	45	60%	30	40%

**Fuente:** Cuestionario de medición del conocimiento sobre el cuidado de la salud bucal por padres de niños menores de 3-5 años (Anexo 03)

En la tabla 5 se presenta el conocimiento de las causas de la caries dental, de los padres responsables del cuidado de salud bucal de sus niños preescolares en estudio; donde un 82,7 % (62) mencionó que los microorganismos de la caries dental se transmiten por compartir utensilios personales como cepillos de diente, utensilios de cocina, vasos, etc.; un 74,7 % (56) indicó que la falta de higiene bucal era el causante de la

caries dental; un 71,3 % (58) mencionó que los adultos pueden pasar microbios al bebé a través de la saliva cuando besan al niño en su boca; un 66,7 % (50) mencionó que el consumo de líquidos que contienen azúcares, aumenta el riesgo de caries en la primera infancia; un 60 % (45) indicó que la acumulación de bacterias en la placa dental produce ácidos que debilitan la estructura de los dientes (desmineralizan) conduciendo a la caries dental; un 54,7 % (41) indicó que el consumo de alimentos complementarios con azúcares libres añadidos, aumenta el riesgo de caries en la primera infancia; y 53,3 % (40) mencionó que un factor de riesgo para la caries dental es el estado de desnutrición del niño/a.

Tabla 6. Distribución porcentual del nivel de conocimiento de las causas de la caries dental de los padres de niños preescolares pertenecientes de una Institución Educativa Inicial de Huancayo, 2021.

Nivel de conocimiento de los padres respecto a las causas de la caries dental.	N= 75	
	N	%
Bueno	17	22,7%
Regular	35	46,7%
Deficiente	23	30,6%

**Fuente:** Cuestionario de medición del conocimiento sobre el cuidado de la salud bucal por padres de niños menores de 3-5 años (Anexo 03)

En la Tabla 6, se presenta el nivel de conocimiento de las causas de la caries dental que tienen los padres responsables del cuidado de salud bucal de sus niños preescolares en estudio, donde un 46,7 % (35) alcanzó el nivel regular; un 30,6 % (23) el nivel deficiente y un 22,6 % (17) el nivel bueno.



Tabla 7. Descripción del conocimiento de las complicaciones de la caries dental de los padres de niños preescolares pertenecientes de una Institución Educativa Inicial de Huancayo, 2021.

Conocimiento de las complicaciones de la caries.	N= 75			
	SI		NO	
	N	%	N	%
La caries producida en los dientes de leche son la base para generar caries en los dientes permanentes.	59	78,7%	16	21,3%
La caries que obliga a perder el diente de leche afecta la posición de los dientes permanentes	40	53,3%	35	46,7%
La caries genera gingivitis	29	38,7%	46	61,3%
La caries genera dolor y malestar	25	33,3%	50	66,7%

**Fuente:** Cuestionario de medición del conocimiento sobre el cuidado de la salud bucal por padres de niños menores de 3-5 años (Anexo 03)

En la tabla 7, se presenta el conocimiento de las complicaciones de la caries de los padres responsables del cuidado de salud bucal de sus niños preescolares en estudio; donde un 78,7 % (59) mencionó que la caries producida en los dientes de leche, son la base para generar caries en los dientes permanentes, un 53,3 (40) indicó que la caries que obliga a perder el diente de leche afecta la posición de los dientes permanentes. Un 66,7 % (50) no acertaron sobre las manifestaciones de dolor y malestar que genera la caries y un 61,3 % (46) desconocía que la caries genera gingivitis.

Tabla 8. Distribución porcentual del nivel de conocimiento de las complicaciones de la caries dental de los padres de niños preescolares pertenecientes de una Institución Educativa Inicial de Huancayo, 2021.

Nivel de conocimiento de los padres sobre las complicaciones que produce la caries dental.	N= 75	
	N	%
Bueno	16	21,3%
Regular	33	44%
Deficiente	26	34,7%

**Fuente:** Cuestionario de medición del conocimiento sobre el cuidado de la salud bucal por padres de niños menores de 3-5 años (Anexo 03)

En la tabla 8, se presenta el nivel de conocimiento de las complicaciones de la caries dental de los padres responsables del cuidado de salud bucal de sus niños preescolares en estudio, donde un 44 % (33) evidenció un nivel regular; un 34,7 % (26) un nivel deficiente y un 21,3 % (16) el nivel bueno.

Tabla 9. Descripción del conocimiento de la prevención de la caries dental de los padres de niños preescolares pertenecientes de una Institución Educativa Inicial de Huancayo, 2021.

Conocimiento de la prevención de la caries dental.	N= 75			
	SI		NO	
	N	%	N	%
La correcta higiene bucodental realizada por un progenitor o cuidador permite reducir el riesgo de caries en la primera infancia.	64	85,3%	11	14,7%
El control odontológico del niño/a 2 veces al año es una medida de prevención de la caries dental.	58	77,3%	17	22,7%
Mediante una dieta adecuada y una concentración óptima de fluoruro en el agua y en la sal reduce el riesgo de caries en la primera infancia.	29	38,7%	46	61,3%

**Fuente:** Cuestionario de medición del conocimiento sobre el cuidado de la salud bucal por padres de niños menores de 3-5 años (Anexo 03)

En la tabla 9, se presenta el conocimiento de la prevención de la caries dental de los padres responsables del cuidado de salud bucal de sus niños preescolares en estudio; donde un 85,3 % (64) mencionó que la correcta higiene bucodental realizada por un progenitor o cuidador permite reducir el riesgo de caries en la primera infancia; un 77,3 % (58) mencionó que el control odontológico del niño/a 2 veces al año es una medida de prevención de la caries dental; y un 61,3 % (46) desconocía sobre el efecto de una dieta adecuada y una concentración óptima de fluoruro en el agua y en la sal en la reducción del riesgo de caries en la primera infancia.

Tabla 10. Distribución porcentual del nivel de conocimiento de la prevención de la caries dental de los padres de niños pertenecientes de una Institución Educativa Inicial de Huancayo, 2021.

Nivel de conocimiento de los padres sobre la prevención de la caries dental.	N= 75	
	N	%
Bueno	24	32%
Regular	37	49,3%
Deficiente	14	18,7%

**Fuente:** Cuestionario de medición del conocimiento sobre el cuidado de la salud bucal por padres de niños menores de 3-5 años (Anexo 03)

En la tabla 10, se presenta el nivel de conocimiento de la prevención de la caries dental de los padres responsables del cuidado de salud bucal de sus niños preescolares en estudio, donde un 49,3 % (37) fue ubicado en el nivel regular; un 32 % (24) en el nivel bueno y un 18,7 % (14) en el nivel de conocimiento deficiente.

Tabla 11. Descripción del conocimiento de la alimentación en el cuidado de los dientes de los padres de niños preescolares pertenecientes de una Institución Educativa Inicial de Huancayo, 2021.

Conocimiento de la alimentación en el cuidado de los dientes.	N= 75			
	SI		NO	
	N	%	N	%
La alimentación balanceada protege de infecciones por microorganismos como de la caries dental	48	64%	27	36%
La alimentación con base en los cuatro grupos de alimentos fortalece el desarrollo de las estructuras óseas: dientes de leche y permanentes	42	56%	33	44%
Las loncheras de los niños generalmente deben contener queso, quinua, frutas, huevo, pan y carne.	36	48%	39	52%
Los alimentos no básicos como: galletas dulces, chocolates, tortas y refrescos, deben evitarse porque son riesgos para la aparición de caries dental.	36	48%	39	52%

**Fuente:** Cuestionario de medición del conocimiento sobre el cuidado de la salud bucal por padres de niños menores de 3-5 años (Anexo 03)

En la tabla 11, se presenta el conocimiento de la alimentación en el cuidado de los dientes que tienen los padres responsables del cuidado de salud bucal de sus niños preescolares en estudio; donde un 64 % (48) mencionaron que la alimentación balanceada protege de infecciones por microorganismos como la caries dental; un 56 % (42) indicó que la alimentación de los cuatro grupos de alimentos fortalece el desarrollo de las estructuras óseas: dientes de leche y permanentes; un 52 % (39) acertaron en el conocimiento de que los alimentos no básicos como: galletas dulces, chocolates, tortas y refrescos, deben evitarse porque representan riesgos para la aparición de caries dental y con el mismo porcentaje [52 % (39)] no reconocieron que las loncheras de los niños generalmente deben contener queso, quinua, frutas, huevo, pan y carne.

Tabla 12. Distribución porcentual del nivel de conocimiento de la alimentación en el cuidado de los dientes de los padres de niños preescolares pertenecientes de una Institución Educativa Inicial de Huancayo, 2021.

Nivel de conocimiento de los padres sobre la alimentación en el cuidado de los dientes.	N= 75	
	N	%
Bueno	23	30,7%
Regular	32	42,7%
Deficiente	20	26,6%

**Fuente:** Cuestionario de medición del conocimiento sobre el cuidado de la salud bucal por padres de niños menores de 3-5 años (Anexo 03)

En la tabla 12, se presenta el nivel de conocimiento de la alimentación en el cuidado de los dientes que tienen los padres responsables del cuidado de salud bucal de sus niños en estudio, donde un 42,7 % (32) se ubicaron en el nivel regular; un 30,7 % (23) en el nivel bueno y un 26,6 % (20) en el nivel de conocimiento deficiente.

Tabla 13. Descripción del conocimiento de la higiene bucal en la prevención de caries que tienen los padres de niños pertenecientes de una Institución Educativa Inicial de Huancayo, 2021.

Conocimiento de la higiene bucal en la prevención de caries.	N= 75			
	SI		NO	
	N	%	%	%
La prevención de la caries se logra con el cepillado de los dientes de 3 veces a más al día.	72	96%	3	4%
La pasta dental con flúor en el cepillado de los dientes del niño/a de 3 a 5 años previene la caries dental.	61	81,3%	13	17,3%
Es importante el uso de hilo dental y cambiar (cada 3 meses dado su corto periodo de vida) los cepillos dentales	35	46,7%	40	53,3%

**Fuente:** Cuestionario de medición del conocimiento sobre el cuidado de la salud bucal por padres de niños menores de 3-5 años (Anexo 03)

En la tabla 13, se muestra el conocimiento de higiene bucal en la prevención de caries que tienen los padres responsables del cuidado de salud bucal de sus niños preescolares en estudio; donde un 96 % (72) mencionaron que el cepillado de los dientes de 3 veces a más al día es un factor protector; un 81,3 % (61) mencionó que la pasta dental con flúor en el cepillado de los dientes del niño/a de 3 a 5 años previene la caries dental; y un 53,3 % (40) no identificaron la necesidad de utilizar el hilo dental en la higiene, así como cambiar los cepillos dentales cada 3 meses.

Tabla 14. Distribución porcentual del nivel de conocimiento de la higiene bucal en la prevención de caries que tienen los padres de niños preescolares pertenecientes de una Institución Educativa Inicial de Huancayo, 2021.

<b>Nivel de conocimiento de los padres sobre la higiene bucal en la prevención de caries.</b>	<b>N= 75</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>
Bueno	29	38,7%
Regular	37	49,3%
Deficiente	9	12%

**Fuente:** Cuestionario de medición del conocimiento sobre el cuidado de la salud bucal por padres de niños menores de 3-5 años (Anexo 03)

En la tabla 14, se presenta el nivel de conocimiento que tienen los padres responsables del cuidado de salud bucal de sus niños preescolares en estudio respecto a la higiene bucal en la prevención de caries, donde un 49,3 % (37) se ubicó en el nivel regular; un 38,7 % (29) en el nivel bueno y un 12 % (9) en el nivel deficiente.

Tabla 15. Distribución porcentual del nivel de conocimiento del cuidado de la salud bucal que tienen los padres de niños preescolares pertenecientes de una Institución Educativa Inicial de Huancayo, 2021.

<b>Nivel conocimiento de los padres sobre el cuidado de la salud bucal.</b>	<b>N= 75</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>
Bueno	21	28%
Regular	36	48%
Deficiente	18	24%

**Fuente:** Cuestionario de medición del conocimiento sobre el cuidado de la salud bucal por padres de niños menores de 3-5 años (Anexo 03)

En la tabla 15, se presenta el nivel conocimiento del cuidado de la salud bucal que tienen los padres responsables del cuidado de salud bucal de sus niños preescolares en estudio, donde un 48 % (36) se ubicó en el nivel regular; un 28 % (21) en el nivel bueno y un 24 % (18) en el nivel deficiente.



### 5.1.3. Descripción de las prácticas de prevención de caries dental.

Tabla 16. Descripción de las prácticas de prevención de caries dental por los padres de niños pertenecientes de una Institución Educativa Inicial de Huancayo, 2021.

Prácticas de prevención en la caries dental.	N= 75									
	1		2		3		4		5	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Evito besar al niño en su boca para no transmitir microorganismos como caries.	8	10,7%	20	26,7%	13	17,3%	27	36%	7	9,3%
Evito compartir utensilios personales para no transmitir el microorganismo de la caries dental.	16	21,3%	16	21,3%	13	17,3%	25	33,3%	5	6,7%
Realizo periódicamente el control odontológico de mi niño/a 2 veces al año.	3	4%	22	29,3%	22	29,3%	22	29,3%	6	8%
Realizo periódicamente la aplicación de flúor dental a mi niño/a de 3 a 5 años, según recomendación odontológica.	0	0	21	28%	20	26,7%	27	36%	7	9,3%

**Fuente:** Cuestionario de medición de prácticas de cuidado de la salud bucal por padres de niños menores de 3-5 años (Anexo 04)

**Leyenda:** 1 = Nunca, 2 = A veces, 3 = Frecuentemente, 4 = Casi siempre, 5 = Siempre

En la tabla 16, se presenta las prácticas de prevención de caries dental de los padres responsables del cuidado de salud bucal de sus niños preescolares en estudio, donde, en la escala de casi siempre, un 36 % (27) mencionaron que evitaban besar al niño en

su boca para no transmitir microorganismos infecciosos de la caries dental; en el mismo porcentaje 36 % (27) indicaron que realizaban periódicamente la aplicación de flúor dental a su niño/a de 3 a 5 años según recomendación odontológica; un 33,3 % (25) mencionó que obviaban compartir utensilios personales para no transmitir los microorganismo de la caries dental; y un 29,3 % (22) indicaron que realizaban periódicamente el control odontológico de su niño/a (2 veces al año).

Tabla 17. Distribución porcentual del nivel de prácticas de prevención de la caries dental por los padres de niños pertenecientes de una Institución Educativa Inicial de Huancayo, 2021.

Nivel de prácticas por los padres en la prevención de la carie dental.	N= 75	
	N	%
Bueno	17	22,7%
Regular	26	34,7%
Deficiente	32	42,7%

**Fuente:** Cuestionario de medición de prácticas de cuidado de la salud bucal por padres de niños menores de 3-5 años (Anexo 04)

En la tabla 17, se presenta el nivel de prácticas que promueven la prevención de la caries dental que realizaban los padres responsables del cuidado de salud bucal de sus niños preescolares en estudio, donde un 42,7 % (32) lo realizaba en el nivel deficiente; un 34,7 % (26) en el nivel regular y un 22,7 % (17) en el nivel bueno.

Tabla 18. Descripción de las prácticas de alimentación saludable en la prevención de caries dental por los padres de niños pertenecientes de una Institución Educativa Inicial de Huancayo, 2021.

Práctica de alimentación saludable en la prevención de caries dental.	N= 75									
	1		2		3		4		5	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Preparo menús balanceados en base a los cuatro grupos de alimentos (frutas, menestras, carne, verduras) para mi niño/niña	9	12%	23	30,7%	13	17,3%	26	34,7%	4	5,3%
Preparo loncheras saludables para mi niño/a, conteniendo: queso/huevo/carne/quinua/frutas y/o pan.	2	2,7%	19	25,3%	23	30,7%	27	36%	4	5,3%
Evito dar a mi niño refrigerios y bebidas con contenido de carbohidratos fermentables entre comidas (jugos/leche/fórmula/refrescos y golosinas).	17	22,7%	16	21,3%	17	22,7%	22	29,3%	3	4%

**Fuente:** Cuestionario de medición de prácticas de cuidado de la salud bucal por padres de niños menores de 3-5 años (Anexo 04)

**Leyenda:** 1 = Nunca, 2 = A veces, 3 = Frecuentemente, 4 = Casi siempre, 5 = Siempre

En la tabla 18, se presenta las prácticas de alimentación saludable en la prevención de la caries dental que realizaban los padres responsables del cuidado de salud bucal de sus niños preescolares en estudio, donde, en la escala de casi siempre, un 36 % (27) mencionó que preparaban loncheras saludables para sus niños, conteniendo: queso, quinua, frutas, huevo, pan y/o carne, un 34,7 % (26) preparaba menús balanceados en base a los cuatro grupos de alimentos (frutas, menestras, carne, verduras) para su niño/niña y un 29.3 % (22) evitaban dar a sus niños refrigerios y bebidas con contenido

de carbohidratos fermentables entre comidas.

Tabla 19. Distribución porcentual del nivel de la práctica de alimentación en la prevención de caries dental por los padres de niños pertenecientes de una Institución Educativa Inicial de Huancayo, 2021.

Nivel de práctica de alimentación por los padres en la prevención de caries dental.	N= 75	
	N	%
Bueno	30	40%
Regular	31	41,3%
Deficiente	14	18,7%

**Fuente:** Cuestionario de medición de prácticas de cuidado de la salud bucal por padres de niños menores de 3-5 años (Anexo 04)

En la tabla 19, se presenta el nivel de práctica de alimentación en la prevención de caries dental que realizaban los padres responsables del cuidado de salud bucal de sus niños preescolares en estudio, donde, un 41,3 % (31) lo realizaba de nivel regular; un 40 % (30) de nivel bueno y un 18,7 % (14) de nivel deficiente.

Tabla 20. Descripción de las prácticas de higiene bucal que realizan los padres a sus niños pertenecientes de una de una Institución Educativa Inicial de Huancayo, 2021.

Prácticas de higiene bucal	N= 75									
	1		2		3		4		5	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Cepillo los dientes de mi niño/a al menos 3 veces al día.	8	10,7%	22	29,3%	19	25,3%	26	34,7%	0	0%
Utilizo pasta dental con flúor en el cepillado de los dientes de mi niño/a.	2	2,7%	11	14,7%	29	38,7%	30	40%	3	4%
Uso el hilo dental y cambio (cada 3 meses). del cepillo dental	1	1,3%	14	18,7%	19	25,3%	33	44%	8	10,7%

**Fuente:** Cuestionario de medición de prácticas de cuidado de la salud bucal por padres de niños menores de 3-5 años (Anexo 04)

**Leyenda:** 1 = Nunca, 2 = A veces, 3 = Frecuentemente, 4 = Casi siempre, 5 = Siempre

En la tabla 20, se presenta las prácticas de higiene bucal que realizaban los padres responsables del cuidado de salud bucal de sus niños preescolares en estudio, donde en la escala de casi siempre, un 44 % (33) mencionó que utilizaba el hilo dental y realizaba el cambio (cada 3 meses) del cepillo dental, un 40 % (30) indicó que utilizaban pasta dental con flúor en el cepillado de los dientes de su niño/a; y un 34,7 % (26) mencionó que cepillaban los dientes de su niño/a al menos 3 veces al día.

Tabla 21. Distribución porcentual del nivel de práctica de higiene bucal que realizan los padres a sus niños pertenecientes de una Institución Educativa Inicial de Huancayo, 2021.

Nivel de práctica de los padres en la higiene bucal.	N= 75	
	N	%
Bueno	32	42,7%
Regular	39	52%
Deficiente	4	5,3%

**Fuente:** Cuestionario de medición de prácticas de cuidado de la salud bucal por padres de niños menores de 3-5 años (Anexo 04)

En la tabla 21, se presenta el nivel de práctica de higiene bucal que realizaban los padres responsables del cuidado de salud bucal de sus niños preescolares en estudio, donde, un 52 % (39) se ubicó en el nivel regular; un 42,7 % (32) en el nivel bueno y un 5,3 % (4) en el nivel deficiente.

Tabla 22. Distribución porcentual del nivel de prácticas de cuidado de la salud bucal que realizan los padres a sus niños pertenecientes de una Institución Educativa Inicial de Huancayo, 2021.

Nivel de prácticas de los padres en el cuidado de la salud bucal.	N= 75	
	N	%
Bueno	29	38,7%
Regular	34	45,3%
Deficiente	12	16%

**Fuente:** Cuestionario de medición de prácticas de cuidado de la salud bucal por padres de niños menores de 3-5 años (Anexo 04)

En la tabla 22, se presenta el nivel de prácticas de cuidado de la salud bucal que realizaban los padres a sus niños preescolares en estudio, donde, un 45,3 % (34) lo realizaba en el nivel regular; un 38,7 % (29) en el nivel bueno; y un 16 % (12) en el nivel deficiente.

#### 5.1.4. Descripción de las actitudes en la prevención de caries dental.

Tabla 23. Descripción de las actitudes de prevención de la caries dental que manifiestan los padres de niños pertenecientes de una Institución Educativa Inicial de Huancayo, 2021.

Actitudes de prevención de la caries dental.	N= 75									
	1		2		3		4		5	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Al comer se debe evitar usar los mismos utensilios para evitar la transmisión de caries dental.	17	22,7	20	26,7	15	20	20	26,7	3	4
Es importante que mi niño visite al odontólogo antes de los 2 años	27	36	16	21,3	15	20	13	17,3	4	5,3
Es necesario la aplicación de flúor dental a mi niño de 3 a 5 años	13	17,3	19	25,3	23	30,7	20	26,7	0	0
Se debe evitar besar al niño en su boca para prevenir la transmisión de la caries dental.	5	6,7	16	21,3	28	37,3	24	32	2	2,7

**Fuente:** Cuestionario de medición de las actitudes de cuidado de la salud bucal por padres de niños menores de 3-5 años (Anexo 05).

Leyenda: 1 = Nunca, 2 = A veces, 3 = Frecuentemente, 4 = Casi siempre, 5 = Siempre

En la tabla 23, se presenta las actitudes en la prevención de la caries dental que manifestaban los padres responsables del cuidado de salud bucal de sus niños preescolares en estudio, donde en la escala de frecuentemente, un 37,3 % (28) en la escala de frecuentemente que se debe evitar besar al niño en su boca para evitar la transmisión de la caries dental; un 30,7 % (23), mencionó que es necesario la aplicación de flúor dental a mi niño de 3 a 5 años, un 36% (27) indicaron en la escala de nunca sobre la importancia de la visita al odontólogo antes de los 2 años; en la escala de casi siempre un 26,7 % (20) mencionó que al comer se debe evitar usar los mismos utensilios para evitar la transmisión de caries dental.

Tabla 24. Distribución porcentual del nivel de actitudes en la prevención de la caries dental que manifiestan los padres de niños pertenecientes de una Institución Educativa Inicial de Huancayo, 2021.

Nivel de actitudes de los padres en la prevención de la caries dental.	N= 75	
	N	%
Bueno	9	12
Regular	25	33,3
Deficiente	41	54,7

**Fuente:** Cuestionario de medición de las actitudes de cuidado de la salud bucal por padres de niños menores de 3-5 años (Anexo 05).

En la tabla 24, se presenta el nivel de actitudes en la prevención de la caries dental que manifestaban los padres responsables del cuidado de salud bucal de sus niños preescolares en estudio, donde, un 54,7 % (41) se ubicó en el nivel deficiente; un 33,3 % (25) en el nivel regular y un 12 % (9) en el nivel bueno.



Tabla 25. Descripción de las actitudes frente a la alimentación balanceada en la prevención de caries dental que manifiestan los padres de niños pertenecientes de una Institución Educativa Inicial de Huancayo, 2021.

Actitudes frente a la alimentación balanceada en la prevención de caries dental.	N= 75									
	1		2		3		4		5	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Considero que una dieta balanceada es esencial para la salud dental del niño	17	22,7	23	30,7	14	18,7	21	28	0	0
Creo que una alimentación no básica como golosinas y refrescos puede causar caries.	3	4	25	33,3	28	37,3	18	24	1	1,3
Pienso que el consumo de alimentos balanceados en base a los cuatro grupos (frutas, menestras, carne, verduras) es bueno para la salud bucal de mi niño/a	4	5,3	12	16	27	36	30	40	2	2,7
Opino que el uso prolongado de biberón puede producir mala posición de dientes	28	37,3	19	25,3	12	16	16	21,3	0	0

**Fuente:** Cuestionario de medición de las actitudes de cuidado de la salud bucal por padres de niños menores de 3-5 años (Anexo 05).

Leyenda: 1 = Nunca, 2 = A veces, 3 = Frecuentemente, 4 = Casi siempre, 5 = Siempre

En la tabla 25, se presenta las actitudes frente a la alimentación balanceada en la prevención de caries dental que manifestaban los padres responsables del cuidado de salud bucal de sus niños preescolares en estudio, donde en la escala de casi siempre, un 40 % (30) pensaba que el consumo de alimentos balanceados en base a los cuatro grupos es bueno para la salud bucal de su niño/a; en la escala de frecuentemente un 37,3% (28) creyeron que una alimentación no básica como golosinas y refrescos puede causar caries.

En la escala de nunca, un 37,3 % (28) opinó que el uso prolongado de biberón puede producir mala posición de dientes y un 30,7 % (23) indicaron que a veces consideraban una dieta balanceada es esencial para la salud dental del niño.

Tabla 26. Distribución porcentual del nivel de actitudes frente a la alimentación en la prevención de caries dental que manifiestan los padres de niños pertenecientes de una Institución Educativa Inicial de Huancayo, 2021.

Nivel de actitudes de los padres frente a la alimentación en la prevención de caries dental.	N= 75	
	N	%
Bueno	34	45,3
Regular	41	54,7
Deficiente	0	0

**Fuente:** Cuestionario de medición de las actitudes de cuidado de la salud bucal por padres de niños menores de 3-5 años (Anexo 05).

En la tabla 26, se presenta el nivel de actitudes frente a la alimentación en la prevención de caries dental que manifestaban los padres responsables del cuidado de salud bucal de sus niños preescolares en estudio, donde, un 54,7 % (41) se ubicó en el nivel de actitud regular; un 45,3 % (34) en el nivel bueno y ninguno acertaron el nivel deficiente.

Tabla 27. Descripción de las actitudes frente a la higiene bucal manifestadas por los padres responsables del cuidado de la salud bucal de sus niños pertenecientes de una Institución Educativa Inicial de Huancayo, 2021.

Actitudes frente a la higiene bucal.	N= 75									
	1		2		3		4		5	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Pienso que los dientes de un niño deben ser cepillados al menos 3 veces al día	15	20	28	37,3	7	9,3	24	32	1	1,3
Creo que tragar pasta dental puede causar daño a la salud del niño	5	6,7	11	14,7	31	41,3	16	21,3	12	16
Debo utilizar la pasta dental con flúor en la higiene bucal de mi niño/a para detener las lesiones precoces producidas por bacterias	6	8	10	13,3	21	28	38	50,7	0	0
Uso del hilo dental y el cambio (cada 3 meses) del cepillo dental	7	9,3	13	17,3	23	30,7	25	33,3	7	9,3

**Fuente:** Cuestionario de medición de las actitudes de cuidado de la salud bucal por padres de niños menores de 3-5 años (Anexo 05).

Leyenda: 1 = Nunca, 2 = A veces, 3 = Frecuentemente, 4 = Casi siempre, 5 = Siempre

En la tabla 27, se presenta las actitudes frente a la higiene bucal que manifestaban los padres responsables del cuidado de salud bucal de sus niños preescolares en estudio, donde en la escala de casi siempre, un 50,7 % (38) mencionó que la pasta dental con flúor es buena para el cepillado de los dientes de los niños y un 33,3 % (25) manifestó que casi siempre era importante el uso del hilo dental y cambiar (cada 3 meses) el cepillo dental. En la escala de frecuentemente un 41,3% (31) mencionó que tragar la pasta dental podía causar daño a la salud del niño; y en la escala de a veces un 37,3 % (28) indicaron que los dientes de un niño deben ser cepillados al menos 3 veces al día.

Tabla 28. Distribución porcentual del nivel de actitudes frente a la higiene bucal manifestadas por los padres de niños pertenecientes de una Institución Educativa Inicial de Huancayo, 2021.

Nivel actitudes de los padres en la higiene bucal.	N= 75	
	N	%
Bueno	55	73,3
Regular	19	25,3
Deficiente	1	1,4

**Fuente:** Cuestionario de medición de las actitudes de cuidado de la salud bucal por padres de niños menores de 3-5 años (Anexo 05).

En la tabla 28, se presenta el nivel de actitudes frente a la higiene bucal que manifestaban los padres responsables del cuidado de salud bucal de sus niños preescolares en estudio, donde, un 73,3 % (55) se ubicó en el nivel bueno; un 25,3 % (19) en el nivel regular y un 1,4 % (1) en el nivel deficiente.

Tabla 29. Distribución porcentual del nivel de actitudes frente a la prevención de caries dental manifestadas por los padres de niños pertenecientes de una Institución Educativa Inicial de Huancayo, 2021.

Nivel actitudes de los padres frente a la prevención de caries dental.	N= 75	
	N	%
Bueno	29	38,7
Regular	35	46,7
Deficiente	11	14,6

**Fuente:** Cuestionario de medición de las actitudes de cuidado de la salud bucal por padres de niños menores de 3-5 años (Anexo 05).

En la tabla 29, se presenta el nivel de actitudes frente a la higiene bucal que manifestaban los padres responsables del cuidado de salud bucal de sus niños preescolares en estudio, donde, un 46,7 % (35) se ubicó en el nivel regular; un 38,7 % (29) en el nivel bueno y un 14,6 % (11) en el nivel deficiente.

#### 5.1.5. Descripción de la dotación de recursos para la higiene oral.

Tabla 30. Descripción de la dotación de recursos que provisionaban los padres a sus niños preescolares de una Institución Educativa Inicial de Huancayo, 2021.

Dotación de recursos	N= 75			
	SI		NO	
	N	%	N	%
Cepillo	75	100	0	0
Pasta dental	73	97,3	2	2,7
Hilo dental	31	41,3	44	58,7
Enjuague bucal	35	46,7	40	53,3
Vaso de higiene bucal	41	54,7	34	45,3

**Fuente:** Lista de cotejo de recursos empleados en el cuidado de la salud bucal por padres de niños menores de 3-5 años (Anexo 06)

En la tabla 30, se presenta la dotación de recursos que provisionaban los padres responsables del cuidado de salud bucal a sus niños preescolares en estudio, donde, un 100 % (75) mencionó que los dotaban el cepillo; el 97,3 % (73) indicaron que contaban con pasta dental; un 54,7 % (41) mencionó que disponían de un vaso de higiene bucal; un 46,7 % (35) indicaron que entre sus materiales tenían el enjuague bucal; y un 41,3 % (31) mencionó que contaban con hilo dental.

Tabla 31. Distribución porcentual del nivel de dotación de recursos que provisionaban los padres a sus niños pertenecientes de una Institución Educativa Inicial de Huancayo, 2021.

Dotación de recursos	N= 75	
	N	%
Dotación suficiente	12	16
Dotación básica	47	62,7
Dotación mínima	16	21,3

**Fuente:** Lista de cotejo de recursos empleados en el cuidado de la salud bucal por padres de niños menores de 3-5 años (Anexo 06)

En la tabla 31, se presenta el nivel de dotación de recursos que provisionaban los padres responsables del cuidado de salud bucal de sus niños preescolares en estudio, donde, un 62,7 % (47) se ubicó en el nivel básico; un 21,3 % (16) en el de dotación mínima y un 16 % (12) en el nivel de dotación suficiente.

### 5.1.6. Descripción del índice de caries dental.

Tabla 32. Distribución porcentual del índice de caries dental de los niños pertenecientes de una Institución Educativa Inicial de Huancayo, 2021.

Índice de caries dental	N= 75	
	N	%
Muy bajo	17	22,7
Bajo	10	13,3
Moderado	33	44
Alto	15	20
Muy alto	0	0

**Fuente:** Ficha de medición del índice de caries dental de niños menores de 3-5 años (Anexo 07)

En la tabla 32, se presenta el índice de caries dental de los niños preescolares en estudio, donde, el 44 % (33) se ubicó en el nivel moderado; un 22,7 % (17) en el nivel muy bajo; un 20 % (15) en el nivel alto y un 13,3 % (10) en el nivel bajo.



## 5.2. Análisis inferencial y/o contrastación de hipótesis

### 5.2.1. Hipótesis general

Tabla 33. Prueba de normalidad de los valores de las variables cuidado de la salud bucal e índice de caries dental (CEO-D) en niños pertenecientes de una Institución Educativa Inicial-Huancayo, 2021.

	Kolmogorov-Smirnova			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Índice de caries dental	,283	75	,000	,837	75	,000
Cuidado de la salud bucal	,121	75	,009	,936	75	,001

Corrección de significación de Lilliefors

En la tabla 33 se observa los resultados de la prueba de normalidad de los valores de la variable de cuidado de la salud bucal y el índice de caries dental (ceo-d) en niños menores de 3-5 años de la institución educativa en estudio; donde, mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnova , se obtuvo un valor  $p = 0,000$  ( $p < 0.05$ ), por lo que se determinó una distribución normal de los datos, En consecuencia, correspondiendo para este caso una prueba de hipótesis de tipo no paramétrica: se consideró la Rho de Spearman ( $r_s$ ) por su correspondencia.

Figura 01. Representación gráfica de la distribución de los valores de la variable índice de caries dental (ceo-d) en pertenecientes de una Institución Educativa Inicial-Huancayo, 2021.

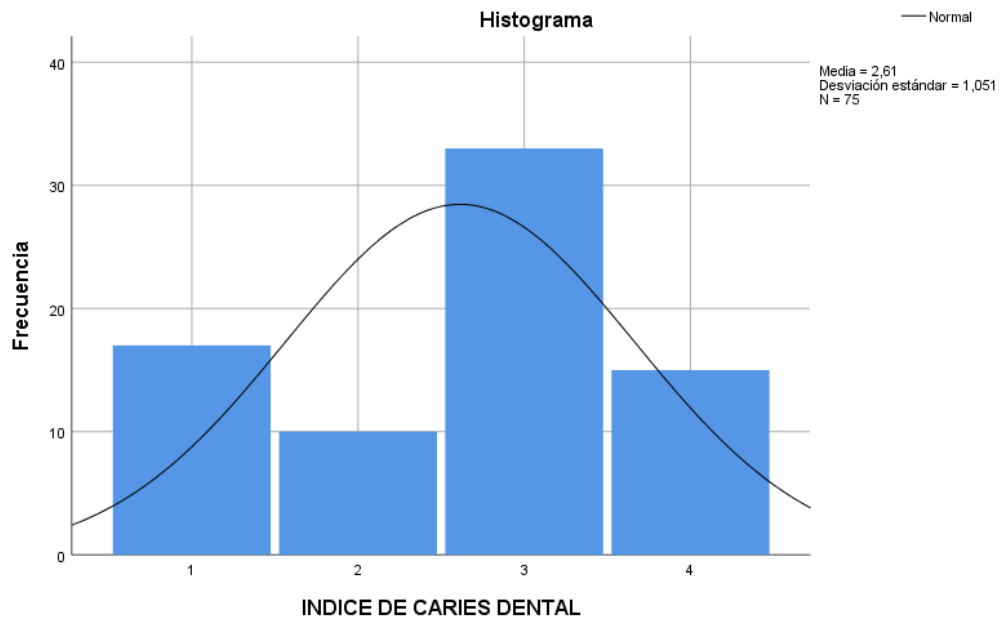


Figura 02. Representación gráfica de distribución de los valores de la variable nivel de cuidado bucal en niños pertenecientes de una Educativa Inicial-Huancayo, 2021.

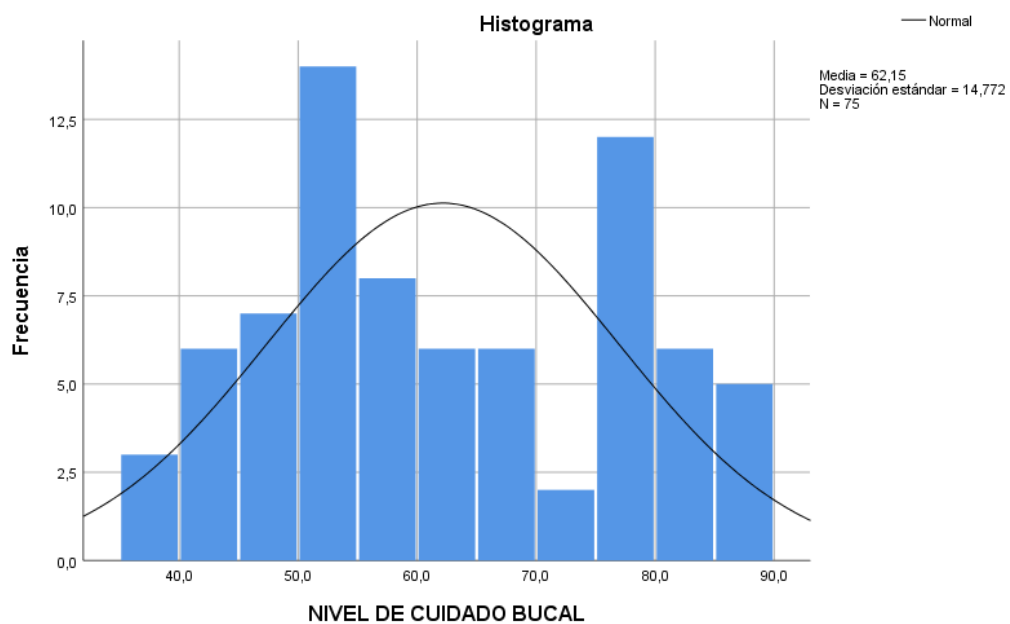


Tabla 34. Prueba Rho de Spearman en el análisis de relación entre las variables: cuidado de salud bucal e índice de caries dental (ceo-d) en niños pertenecientes de una Institución Educativa Inicial-Huancayo, 2021.

			Índice de caries dental	Cuidado de la salud bucal
Rho de Spearman	Índice de caries dental	Coeficiente de correlación	1,000	-,770**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	75	75
	Cuidado de la salud bucal	Coeficiente de correlación	-,770**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	75	75

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

**Fuente.** Elaboración propia

En la tabla 34 se muestra la correlación entre las variables: cuidado de salud bucal e índice de caries dental (ceo-d) en niños menores de 3-5 años, donde se obtuvo un valor de  $r_s = -0,770$  y  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ) siendo una correlación inversa de intensidad moderadamente alta, con dicho resultado, se tuvo que rechazar la hipótesis nula y se concluye que la hipótesis de investigación es válida, por lo tanto, el cuidado de la salud bucal tiene relación inversa con el índice de caries dental (ceo-d), lo que significa que a mayor cuidado de la salud bucal menor índice de caries dental y viceversa.

### 5.2.2. Hipótesis específicas

Tabla 35. Prueba Rho de Spearman en el análisis de relación entre las variables: nivel de conocimiento del cuidado de la salud bucal e índice de caries dental (ceo-d) en niños pertenecientes de una Institución Educativa Inicial-Huancayo, 2021.

			Índice de caries dental	Conocimiento del cuidado de la salud bucal
Rho de Spearman	Índice de caries dental	Coeficiente de correlación	1,000	-,847**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	75	75
	Conocimiento del cuidado de la salud bucal	Coeficiente de correlación	-,847**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	75	75

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

**Fuente.** Elaboración propia

En la tabla 35 se muestra la contratación de la hipótesis específica uno (1), donde se obtuvo un valor de  $r_s = -0,847$  y  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ) siendo una correlación negativa o inversa de intensidad alta, con dicho resultado, se tuvo que rechazar la hipótesis nula y se concluye que la hipótesis de investigación es válida, por lo tanto, el conocimiento del cuidado de la salud bucal tiene relación inversa con el índice de caries dental (ceo-d) en niños menores de 3-5 años en estudio, lo que significa que a mayor conocimiento del cuidado de la salud bucal de los padres será menor el índice de caries dental.

Tabla 36. Prueba Rho de Spearman en el análisis de relación entre las variables: prácticas de cuidado de la salud bucal e índice de caries dental (ceo-d) en niños pertenecientes de una Institución Educativa Inicial-Huancayo, 2021.

			Índice de caries dental	Prácticas en el cuidado de la salud bucal
Rho de Spearman	Índice de caries dental	Coefficiente de correlación	1,000	-,845**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	75	75
	Prácticas en el cuidado de la salud bucal	Coefficiente de correlación	-,845**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	75	75

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

**Fuente.** Elaboración propia

En la tabla 36 se muestra la contrastación de la hipótesis específica (dos) 2, donde se obtuvo un valor de  $r_s = -0,845$  y  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ) siendo una correlación negativa o inversa de intensidad alta, con dicho resultado, se tuvo que rechazar la hipótesis nula y se concluye que la hipótesis de investigación es válida, por lo tanto, la práctica del cuidado de la salud bucal tiene relación con el índice de caries dental (ceo-d) en niños

menores de 3-5 años en estudio, lo que significa que a mayor aplicación de prácticas de cuidado de la salud bucal será menor índice de caries dental y viceversa.

Tabla 37. Prueba Rho de Spearman en el análisis de relación entre las variables: actitudes frente al cuidado de la salud bucal e índice de caries dental (ceo-d) en niños pertenecientes de una Institución Educativa Inicial-Huancayo, 2021.

		Índice de caries dental	Actitudes en el cuidado de la salud bucal
Índice de caries dental	Correlación de Pearson	1	-,793**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	75	75
Actitudes en el cuidado de la salud bucal	Correlación de Pearson	-,793**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	75	75

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

**Fuente.** Elaboración propia

En la tabla 37 se muestra la contrastación de la hipótesis específica tres (3), donde se obtuvo un valor de  $r_s = -0,793$  y  $p = 0,000 (< 0,05)$  siendo una correlación negativa o inversa de intensidad alta, con dicho resultado, se tuvo que rechazar la hipótesis nula y se concluye que la hipótesis de investigación es válida, por lo tanto, las actitudes de los padres frente al cuidado de la salud bucal tienen relación con el índice de caries dental (CEO-D) en niños menores de 3 - 5 años en estudio, lo que significa que las actitudes favorables frente al cuidado de la salud bucal determinarán menor índice de caries dental y viceversa.

Tabla 38. Prueba Rho de Spearman en el análisis de relación entre las variables: dotación de recursos para el cuidado de la salud bucal e índice de caries dental (ceo-d) en niños pertenecientes de una Institución Educativa Inicial-Huancayo, 2021.

		Índice de	Recursos
		caries	para el
		dental	cuidado
			de la
			salud
			bucal
Rho de	Índice de	Coeficiente de	1,000
Spearman	caries dental	correlación	-,460**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	75
	Recursos para	Coeficiente de	-,460**
	el cuidado de	correlación	1,000
	la salud bucal	Sig. (bilateral)	,000
		N	75

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

**Fuente.** Elaboración propia

En la tabla 38 se muestra la contrastación de la hipótesis específica cuatro (4), donde se obtuvo un valor de  $r_s = -0,460$  y  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ) siendo una correlación negativa o inversa de intensidad moderadamente baja, con dicho resultado, se tuvo que rechazar la hipótesis nula y se concluye que la hipótesis de investigación es válida, por lo tanto, la dotación de recursos para el cuidado de la salud bucal que brindan los padres, tienen relación inversa con el índice de caries dental (CEO-D) en niños menores de 3-5 años

en estudio, lo que significa que a mayor dotación de recursos para el cuidado de la salud bucal será menor índice de caries dental y viceversa.

### **5.3. Discusión de resultados**

La presente investigación se realizó atendiendo el problema de la caries dental de la infancia temprana, que tiene gran impacto en la salud pública, relacionado principalmente a los factores sociales como el nivel socioeconómico y sobre todo la educación (118), donde, los padres o cuidadores se implican como actores principales del cuidado hacia una buena salud bucal del infante; por lo que se analizó la relación de las variables de cuidado de la salud bucal e índice de caries en preescolares.

En base a los resultados en el presente estudio se determinó que el cuidado de la salud bucal brindado por los padres tiene relación inversa con el índice de caries dental (ceo-d) en niños preescolares de la Institución Educativa Inicial “El Principito” de Huancayo en el año 2021, observando que un mayor cuidado de la salud bucal determina un menor índice de caries, resultado que se explica por el avance en el acceso universal a los cuidados básicos en salud bucodental, que progresivamente se viene incorporando la promoción de la salud desde los servicios públicos, además, de las atenciones como por ejemplo el alivio del dolor, la gestión de enfermedades bucodentales, incluyendo a la caries (119).

Derivado de ello, los padres cuentan con información (que desarrollan conocimientos) desde diferentes fuentes confiables como por ejemplo de los establecimientos de salud tanto públicos como privados. También, en la institución educativa aplican el componente educativo a través de talleres dirigidos a niños/as y a los padres y/o apoderados con lo que desarrollan actitudes y prácticas de prevención, como la alimentación anticariogénica y la higiene bucal de sus niños, lo que conlleva a una dentición con índice ceo-d adecuado (120). Con similar hallazgo, Pisconte (86), demuestra una relación significativa entre el índice de caries dental en preescolares y el cuidado de sus



madres basado en el conocimiento, las prácticas y actitudes frente a la salud dental de sus niños.

Diversos autores reconocen que los padres y cuidadores que asumen un rol activo en el cuidado de la salud oral de sus hijos evitan a largo plazo la presencia de morbilidades orales (caries dental) conllevando a sus niños preescolares a una dentición libre de caries (121). En este mismo análisis, Morales et al. (122), determinaron la interacción de factores en el nivel de la salud oral del menor: como las deficiencias del sistema de prevención, la falta de conocimiento parental y la limitación económica, lo que supone continuar con la promoción de la salud bucal a todo nivel de forma sostenida propiciando la disminución de la ingesta de alimentos azucarados y la mejora de la higiene bucal, las que tienen evidencias comprobadas en la literatura disponible. (123) (124).

Desde la perspectiva de Herschfeld (125), los cuidados dentales de los niños, sobre todo la higiene bucal, tiene que ver fundamentalmente con la educación sanitaria de los padres. Dado esta condición, se posibilita la sostenibilidad en el cuidado de la salud bucal del preescolar, tal como mencionan Santos, et al. (126), los padres o cuidadores estarán a cargo del cuidado de la higiene bucal de sus niños hasta que ellos puedan adquirir habilidad motora suficiente para un autocuidado adecuado, el cual ocurre antes de los siete años. En consecuencia, el autocuidado de la salud bucal se fomenta desde los primeros años de vida con el apoyo de los padres o progenitores quienes asumen un rol fundamental desarrollando hábitos favorables en sus hijos a partir de sus conocimientos, actitudes, prácticas que ellas tienen de su propia salud oral, este comportamiento de cuidado brindado por los padres a sus menores hijos garantiza el buen estado de la salud bucal, que se logra por el interés en recibir y aplicar conocimientos adquiridos en el contexto familiar y comunitario (127). Hecho que va en la línea del modelo conceptual de Fisher-Owens, quien identifica una organización multinivel de factores que inciden en la salud oral de los niños tanto a nivel individual como familiar y comunitario (125). En cuanto a nivel familiar la salud oral de los niños preescolares se ve influenciada de

manera directa o indirecta, por el conocimiento, actitudes, creencias y prácticas principalmente por los/as cuidadores con quienes los niños pasan la mayor parte del tiempo (127). En la misma explicación, el modelo de creencias de la salud desarrolladas por Rosenstock, Becker, Bush. (128), (129), (130), considera cuatro (4) factores cognitivos (percepción de vulnerabilidad, de severidad, de barreras para la adherencia y percepción de la eficacia de la conducta en salud propiamente tal) que permiten influenciar el desarrollo de conductas asociadas a la salud, desde los eventos de comunicación e información otorgada por profesionales de la salud en torno a un tema determinado (131). De este modo, enfatizan los cuidados preventivos y aquellos que se requieran enfrentar a largo plazo, en caso de presentar alguna de las morbilidades bucales en la dentición de los preescolares (121)

En cuanto a los padres o cuidadores que tienen un escaso nivel de conocimientos en salud bucal, trasladan a terceros (escuelas y los propios odontólogos) la responsabilidad de la educación del cuidado de la salud oral de sus niños, en tanto subutilizan el sistema de salud dental y propician el mal ejemplo para sus hijos (121). A lo que se suma, el sistema de creencias y normas que tienen los padres, los cuales pueden ser modificadas mediante programas de educación en salud (121).

Por consiguiente, Cabello (132), sostiene que la deficiente higiene oral diaria en este grupo etario, determina altos niveles de placa, gingivitis, cálculos, halitosis y constante remanente de comida cariogénica en la cavidad oral; lo cual es atribuida a la falta del cuidado por parte del profesional y sobre todo de la familia, incrementando severamente el índice de caries y enfermedad periodontal.

En un primer análisis específico de las variables, se determinó que el conocimiento que poseen los padres en el cuidado bucal tiene relación con el índice de caries dental (ceo-d) en niños preescolares en estudio, este resultado se apoya en las explicaciones de la OPS (133), señalando que el conocimiento de la salud oral de la madre y el ejemplo que ella le trasmite al niño sobre hábitos

saludables, son factores determinantes para la adquisición futura de hábitos en salud oral por parte del menor, evitando generar a largo plazo caries dental y otras enfermedades relacionadas. En la misma línea, Franco (86), menciona que los padres con adecuados conocimientos podrán educar a sus niños a realizar una higiene oral correcta, por ello, es importante que los padres o cuidadores conozcan sobre el mantenimiento de la salud integral debiéndose reforzar si es necesario, permitiendo que los adultos responsables se constituyan en un instrumento valioso en el proceso de desarrollo de sus hijos.

Teniendo en consideración los hallazgos de Álvarez et al. (134), el poco conocimiento de los padres sobre salud oral representa factor de desarrollo de caries dental. Los riesgos van a partir del desconocimiento de diversos cuidados como por ejemplo incurrir en un mal hábito alimenticio, en un deficiente cuidado de la higiene oral, que desarrolla en dos veces más, la probabilidad de que un niño menor de 5 años tenga caries que aquellos que si aseguran un adecuado cuidado de la salud bucal.

Por su parte Zambrano (135), estimó en un total de 95 casos una frecuencia absoluta de 74 preescolares con piezas afectadas, lo cual podría deberse a que los padres no poseían un adecuado conocimiento sobre algunos aspectos en el cuidado de la higiene bucal de sus hijos, como es el número de veces que se debe realizar el cepillado dental, los tipos de alimentos que deben evitar consumir, entre otros. Esto lo rectifican Kinnby, et al. (136), en cuyo estudio determinaron asociación significativa entre la salud bucal de niños preescolares con el grado de instrucción y nivel de conocimientos sobre salud bucal que tenían sus padres.

Asimismo, Benavente, et al. (89), estudiaron a 143 madres de niños menores de 5 años, encontrando independencia entre el nivel de conocimientos en salud bucal y el estado bucal de sus niños; siendo este conocimiento regular, pero observaron en los niños un índice de caries dental alto (ceo-d= 4.5 a 6.5), resultado similar a la investigación de Torres (137), el cual ponen en evidencia la deficiencia en educación en salud en padres de familia, con el consecuente incremento del índice de caries. En tal situación se debe renovar e indagar nuevas

estrategias de salud bucal en esta clase de población, siendo respaldado por el MINSA (138), señalando que los niños peruanos entre los 3 y 5 años tienen la tasa más alta de incidencia de caries en comparación con otros países de América Latina, esto principalmente se debe por factores educacionales en el entorno familiar.

En un segundo análisis se evidenció que la práctica de cuidados de la salud bucal por parte de los padres tuvo relación con el índice de caries dental (ceo-d) en niños preescolares en estudio, resultado que se apoya en Gómez, et al, (139) al afirmar que la influencia de las prácticas de cuidado instauradas por la familia desarrolló estilos de vida favorables como la alimentación, la higiene, entre otros que favorecen la salud bucal. Si los padres de familia no abordan en casa los estilos de vida adecuados, pueden afectar la salud bucal de sus hijos desarrollando lesiones cariosas.

Desde el análisis de Rodríguez (140), observó los efectos positivos de los cuidados de los padres que brindan atención y prácticas con conocimiento básico a sus niños preescolares ya que permite adquirir actitudes y hábitos saludables. Sin embargo, los padres y/o responsables muchas veces no poseen suficiente información sobre los cuidados para mantener la salud bucal, a pesar de recibir información sobre medidas saludables por las escuelas, por lo que, cabe mencionar que se debe capacitar, reforzar y promocionar el cuidado de salud bucal mediante estrategias preventivas en los padres de los niños preescolares.

Coincidiendo con el presente hallazgo, Victorio-Pérez, et al. (48) evidenciaron la existencia de una baja e indirecta relación entre las prácticas de los padres/cuidadores y el estado de salud bucal (ceo-d e IHO-S) de sus hijos ( $r_s = -0,12$ ;  $r_s = 0,16$ ); es decir, a mejores prácticas de salud bucal, menor fue el índice de caries (ceo-d) y mayor el IHOS, existiendo una gran dispersión de datos. Igualmente, Lazo (26), hace referencia de la asociación de las buenas prácticas de higiene bucal como la aplicación de la técnica de cepillado dental, el uso de pastas con flúor, etc., en la disminución de la caries dental. Este hecho

lo observó en algunos países de Europa, donde las prácticas correctas de higiene bucal tienen incidencia en la disminución de las caries y mejora de la salud bucal.

En relación a ello Gonzales, et al. (141), sostienen que la dieta desempeña un papel importante en la aparición de la caries dental por el consumo frecuente de ciertos alimentos con alta actividad cariogénica como los carbohidratos refinados, con textura blanda, los que contienen sacarosa, considerada un azúcar fermentable; la textura de estos alimentos contribuye a mantenerse retenidos en los surcos de los dientes que se reducen en la boca formando ácidos, los cuales se mantienen en contacto con la superficie del esmalte (142)

Otro estudio realizado por Parisotto, et al. (143), señalan que los factores de riesgo para la caries de la infancia temprana pueden ser también: la placa bacteriana, la falta de cuidado en la higiene bucal, y la temprana adquisición y colonización con *Streptococos mutans*.

De acuerdo con Rojas (31), las prácticas sostenidas del cuidado bucal de los niños mejoran sustancialmente el índice de higiene oral lo que repercute en un menor índice de caries: Según el estudio observacional realizado, determinó que el 81,4 % de los niños que presentó óptima instrucción de higiene oral. Asimismo, Holmes (144) en un análisis sistemático, pone en evidencia que las prácticas de higiene dental reportadas por aquellos individuos que mantienen una frecuencia del cepillado dental menor de dos veces al día presentan mayor riesgo de desarrollar nuevas lesiones de caries o mayor incidencia.

En cuanto al uso del hilo dental, en el presente estudio se obtuvo un bajo uso, coincidiendo con el resultado de López (145) donde el 42.5% de los padres de familia encuestados enseñan a sus niños a usar el hilo dental además del cepillado.

En tercer análisis se evidenció que las actitudes manifestadas por los padres frente al cuidado de la salud bucal tienen relación con el índice de caries dental (ceo-d) en niños preescolares en estudio, es decir a mayor tendencia de actitudes favorables, mayor salud bucal y consiguientemente un menor índice de

caries. Este resultado se apoya en las afirmaciones de Oliva, et al. (146) respecto a las ventajas de la educación en salud, ya que además de promover actitudes y prácticas favorables para el mantenimiento de salud, construye un buen futuro como parte de la educación familiar.

En coherencia con el presente hallazgo, el aporte de Victorio-Pérez, Mormontoy-Laurel, Díaz-Pizán (48) hacen referencia que las actitudes favorables de los padres o cuidadores frente a la salud bucal de sus niños, se relaciona de forma directa con el índice ceo-d de sus niños; es decir, a mejor actitud del padre o cuidador sobre salud bucal, menor es el índice ceo-d, por tanto, tienen una relación significativa. Del mismo modo, Karla (147), determinó que las actitudes que tiene los padres o encargados hacia la salud bucal de los niños si influyen de manera estadísticamente significativa en la presencia de Caries de la Infancia Temprana.

Desde las observaciones de García (148), se reconoce la importancia de la actitud favorable de los padres, siendo una orientación hacia la responsabilidad para el control del consumo excesivos de dulces y de la adquisición de hábitos de higiene oral correctos, los que ayudarán a prevenir las caries dentales.

Por su parte, Polo-Gonzáles, et al. (149), demostraron que de un 62,3 % de los padres que contaban con buena actitud en la salud bucal, un 81,4 % de sus hijos presentaban un I.H.O óptimo y un índice de caries bajo y solo el 18.6% continuaba con un I.H.O regular. De forma similar, Pérez (150), observó relación moderada y directa entre actitudes de los padres/cuidadores y el estado de salud bucal (ceo-d e IHO-S) de sus niños ( $rs = 0,26$ ;  $rs = 0,35$ ); es decir, a mejor actitud del padre/cuidador sobre salud bucal, menor es el índice ceo-d e IHO-S.

De igual forma Gonzáles, et al. (111), evidencian que la actitud de los padres frente al cuidado de salud bucal de sus niños, un 79.3% presentaban actitudes favorables frente al cuidado bucal con lo que los padres se constituyen en los principales responsables de implementar hábitos saludables y ser parte de la disminución del índice de la caries dental.

En un cuarto análisis se observó relación significativa entre la dotación por parte de los padres de recursos para el cuidado de la salud con el bajo índice de caries dental (ceo-d) en niños preescolares en estudio, lo cual se apoya en las afirmaciones de la Stanford Medicine Children's Health (151), en el sentido de que la mejor manera de remover la placa dañina una capa delgada y pegajosa llena de bacterias de los dientes y encías es mediante el uso adecuado de recursos como el cepillo y la pasta dental, ya que el cepillarse los dientes regular y apropiadamente elimina la placa bacteriana.

Por el contrario, las observaciones de González, et al. (152), señalan que las intervenciones de higiene bucal personal no lograron influir en la incidencia de caries dental a pesar del cuidadoso cepillado de los dientes. La higiene bucal personal en ausencia de fluoruros no ha demostrado un beneficio en términos de reducir la incidencia de caries dental.

#### **5.4. Aporte científico de la investigación**

Desde la comprensión del impacto que tiene la caries dental en la salud bucodental de los niños que se manifiestan principalmente con dolor, abscesos dentales, dificultades en la masticación, pérdida de piezas y la existencia de dientes decolorados o dañados que producen efectos importantes y profundos en la vida y el bienestar cotidiano de los afectados (153).

La caries dental es un problema de salud que afecta de forma desproporcionada a los jóvenes de nuestro país. Mediante un índice estas mediciones pueden indicar tanto la prevalencia de la afección como su gravedad o intensidad (153).

Mediante los resultados del presente estudio nos permitimos en reconocer una vez más que la implicación de los padres especialmente en programas de higiene bucal y de prevención primaria contribuye significativamente a prevenir la caries y de ser el caso de que el niño presente caries inicial, detener las lesiones, de este modo estabilizar la enfermedad, logrando beneficios y mejoras importantes en la salud bucal. Por tanto, los padres y/o cuidadores de niños

forman parte del crecimiento, cuidado y enseñanza de los preescolares, donde, juegan un rol importante en la transmisión de conocimientos, acompañamientos, prácticas y actitudes que se aplica a temprana edad para garantizar el cuidado de la salud y uso de recursos adecuados promover conductas saludables en la salud oral.

De este modo, el presente estudio proporciona un aporte científico que contribuirá al despliegue de acciones de sensibilización y capacitación de los padres de familia y/o cuidadores a fin de propiciar el cuidado bucodental. También implicar a las instituciones educativas para que participen empoderándose en la ejecución de programas preventivos intersectoriales para la disminución de la caries dental y otras enfermedades (154)

Por otro lado, la investigación pone en relieve la importancia de la odontología para niños basada en la prevención. Según evidencia científica, la odontología preventiva, es un área de intervención muy importante. La odontología pediátrica es en verdad un servicio de dedicación, puesto que la prevención es siempre la meta final de la ciencia médica en su totalidad.



## CONCLUSIONES

Los padres participantes del cuidado de salud bucal de sus niños preescolares de la Institución Educativa Inicial de Huancayo durante el 2021 fueron en su mayoría del género femenino, [71,3 % (58)]; cuyas edades oscilaron entre 34 años o menos [62,7 % (47)]. El 40 % (30) mencionó haber terminado la secundaria; en cuanto al estado civil un 40 % (12) refirieron estar casados/as y el 66,67 % (20) refirieron ser procedentes de la sierra. El ingreso económico mensual fue de S/. 1026 en el 60 % (45); un 33,3 % (25) indicaron percibir entre el rango de S/. 931 a S/. 1025 soles.

El nivel conocimiento del cuidado de la salud bucal en el 48 % (36) de los padres en estudio fue de nivel regular, un 28 % (21) se ubicó en el nivel bueno y un 24 % (18) en el nivel deficiente;

El nivel de las prácticas de cuidado de salud bucal que realizaban los padres en estudio fue de nivel regular en el 45,3 % (34); de nivel bueno fue en el 38,7 % (29); y en el 16 % (12) fue nivel deficiente.

Respecto al nivel de actitudes frente a la higiene bucal que manifestaban los padres en estudio, fue de nivel regular en un 46,7 % (35); de nivel bueno en un 38,7 % (29) y en el 14,6 % (11) fue de nivel deficiente.

En torno al nivel de dotación de recursos por los padres en estudio, se tuvo que un 62,7 % (47) se ubicó en el nivel básico; un 21,3 % (16) en el nivel de dotación mínima y un 16 % (12) en el nivel de dotación suficiente.

En cuanto al índice de caries dental de los niños preescolares en estudio, el 44 % (33) tuvieron de nivel moderado; un 22,7 % (17) de nivel muy bajo; un 20 % (15) de nivel alto y un 13,3 % (10) de nivel bajo.

### **Hipótesis general**

En el análisis de la correlación entre las variables: cuidado de salud bucal brindado por los padres con el índice de caries dental (ceo-d) de niños de 3-5 años de edad, de la Institución Educativa Inicial de Huancayo en el 2021, se obtuvo un valor

de  $r_s = -0,770$  y  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ) siendo una correlación de alta intensidad e inversa, determinando que a mayor cuidado de la salud bucal será menor el índice de caries dental en los niños en estudio y viceversa.

### **Hipótesis específicas**

En el análisis de la relación entre la variable: conocimiento del cuidado de la salud bucal brindado por los padres con el índice de caries dental (ceo-d) de niños de 3-5 años en estudio, donde, se obtuvo un valor de [ $r_s = -0,847$  (con  $p < 0,05$ )], lo que significa ambas variables se correlacionan, por tanto, a mayor conocimiento sobre el cuidado de la salud bucal que cuentan los padres, será menor el índice de caries dental en los niños en estudio y viceversa.

Al establecer la relación entre la variable: prácticas del cuidado de la salud bucal brindado por padres con la reducción del índice de caries (ceo-d) de niños de la institución educativa inicial en estudio, donde, se obtuvo un valor de [ $r_s = -0,845$  (con  $p < 0,05$ )], lo que significa que ambas variables se correlacionan, por lo que, a mayor aplicación de las prácticas en el cuidado de la salud bucal será menor el índice de caries dental en los niños en estudio y viceversa.

En el análisis de la relación entre la variable: actitudes de los padres frente al cuidado de la salud bucal con la reducción del índice de caries (ceo-d) de niños en estudio, donde, se obtuvo un valor de [ $r_s = -0,793$  (con  $p < 0,05$ )], lo que significa que ambas variables se correlacionan, por tanto, a mayor actitud favorable frente al cuidado de la salud bucal será menor el índice de caries dental en los niños en estudio y viceversa.

En la observación de la relación entre la variable: dotación de recursos para el cuidado de la salud bucal por parte de los padres con la reducción del índice de caries (ceo-d) de niños en estudio, donde, se obtuvo un valor de [ $r_s = -0,460$  (con  $p < 0,05$ )], lo que significa que ambas variables se correlacionan, por lo cual, a mayor dotación de recursos para el cuidado de la salud bucal será menor índice de caries dental en los niños en estudio y viceversa.

Si bien la mayoría de los padres participantes del estudio refirieron brindar los cuidados de la salud bucal de sus niños de manera correcta, se considera necesario enfatizar la supervisión y vigilancia del consumo de alimentos con azúcares libres durante el día, especialmente entre comidas, consistentes principalmente en los alimentos no básicos azucarados; y, dado el bajo uso del hilo dental podría representar un predictor para el desarrollo de caries dentales en la población de escolares estudiada.

## **SUGERENCIAS O RECOMENDACIONES**

Después de haber ejecutado el proyecto de investigación y evaluado los resultados se sugiere poner atención en los siguientes puntos:

### **A los entes rectores de la salud pública del Perú**

Implementar políticas y programas de salud bucal dirigidos a la población preescolar, sumado la capacitación de los profesionales de odontología del primer nivel de atención, enfatizando la temática de los derechos de la salud y de la bioética a fin de brindar un servicio de carácter preventivo con accesibilidad, disponibilidad y calidad estableciendo mecanismos para la efectiva atención de los determinantes sociales.

Realizar vigilancia de las políticas de cuidados de salud bucal orientados a la prevención, pues, está reconocido que resulta ser más ventajosa que los enfoques curativos, y que la intensificación de acciones educativas y de promoción de la salud en los padres, cuidadores, interesados, familia y comunidad sea mayor. La intensificación de la educación en salud oral puede jugar un importante rol en el nivel inicial y primario y su efectividad es probable pues los escenarios educativos son estratégicos para el desarrollo de los programas educativos de salud bucal. (155)

### **A los decisores de programas estratégicos de salud**

La necesidad de la prevención estomatológica integral es cada vez más urgente, por ello, es necesario implementar programas educativos dirigidos a los profesionales de las diferentes áreas de la salud, a fin de capacitarlos en temas del cuidado de la salud bucal a fin de poder orientar e influenciar de manera adecuada a la población. Ampliar los programas de eliminación integral diaria de la placa.

### **A los profesionales odontólogos**

Intervenir a temprana edad en la detección de problemas de salud bucales de los infantes y escolares, a fin de evitar que se instale la enfermedad o en su defecto detener la nocividad.

Es imprescindible actuar de forma precoz sobre las caries ya iniciadas.

Los odontólogos deberán asumir la función de educador dental, mediante programas públicos de salud dental, los cuales pueden ser muy variados según las necesidades de la comunidad.

Integrar en la prevención en particular a los padres de los niños y a toda la familia, ampliando a las madres gestantes, escolares, universitarias, etc fijando hábitos favorables hacia la salud oral.

Propiciar la sostenibilidad de los cuidados de la salud bucal de los niños, intensificando los esfuerzos en la promoción de la salud enfocando el factor dietético en cantidad y frecuencia del consumo de azúcares libres, dado la fuerza de correlación que tiene frente al desarrollo de la caries. También; realizar la educación de la higiene bucal de una manera más sencilla, pues, aquellos hábitos que son adquiridos en la infancia continúan a lo largo de la vida adulta, con grandes beneficios para la salud oral y general.

Es necesario reorientar los mensajes dirigidos tanto a nivel individual como poblacional, aplicando una comunicación efectiva hacia los cambios de conductas en salud favorables.

Aplicar el trabajo en equipo, promoviendo la prevención de los problemas de salud oral en todos los contactos del niño con el servicio de salud

### **A la comunidad científica**

Difundir los resultados la presente investigación para brindar información sistemática actualizada, a partir de los cuales se tome como referente para la mejora de los programas preventivos implantados en la actualidad.

En concordancia con las propuestas de Crespo et al., (156), para promover la futura salud dental es importante que el personal de salud de odontología promueva “la estimulación de actitudes y conductas positivas: brindar información a los padres acerca de cómo prevenir enfermedades dentales durante los cuidados prenatales y

posnatales, asesorarlos sobre la dieta, la higiene bucal y el uso del flúor; asimismo, alentar a los padres a presentar el problema dental en edades tempranas, para estimular a que el niño acepte sin temores el ambiente dental y al especialista”.

Realizar estudios de largo plazo, que evalúen de forma sostenida los conocimientos, conceptos y prácticas de salud bucal en padres y niños.

#### **A los padres de infantes**

Se recomienda evitar las actividades que involucren el intercambio de saliva, medidas que pueden ayudar al niño a disminuir la adquisición de microorganismos cariogénicos.

Disminuir el consumo de alimentos azucarados por ser la sacarosa el carbohidrato más cariógeno.

#### **A las autoridades educativas de nivel inicial**

Implementar un programa educativo sobre salud bucal en forma corporativa e intersectorial

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Poner fin a la caries dental en la infancia: manual de aplicación de la OMS. [Internet] 2021 [Consultado 27 Jul 2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/340445/9789240016415-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. Organización Mundial de la Salud. Salud bucodental. Nora descriptiva 2019. [Internet] 2020 [Consultado 27 Jul 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
3. Cupé-Araujo AC, García-Rupaya CR. Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento [Internet]. Org.pe. [citado el 13 de enero de 2023]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v25n2/a04v25n2.pdf> Godínez M. La salud oral hoy. [Internet] 2010 [Consultado 27 Jul 2022]; Rev. ADM. 2016;73(5):225-226. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=68469p225>
4. Federación Dental Internacional. salud bucodental de la FDI [Internet]. Gaceta Dental. 2016 [citado el 12 de dic de 2022]. Disponible en: <https://gacetadental.com/2016/10/nueva-definicion-de-salud-bucodental-de-la-fdi-12272/>
5. Alonso M, Karakowsky L. Caries de la infancia temprana. Reprod Hum [Internet] 2009 [consultado 2021 May 14]; 23 (2): 90-97. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2009/ip092g.pdf>
6. Sotomayor R, Matiauda A, Ferreira A, Canese A. Dieta, higiene bucal y riesgo de caries dental en niños escolares de Concepcion, durante el confinamiento por COVID-19. Pediatr (Asunción). [Internet]. 17 de abril de 2021 [citado 1 de octubre de 2022];48(1):65-72. Disponible en: <https://www.revistaspp.org/index.php/pediatria/article/view/625>

7. Hosseinpoor A, Itani L, Petersen PE. Socio-economic inequality in oral healthcare coverage: results from the World Health Survey. [Internet]. 2012 [Consultado 2021 Sep 12]; J Dent Res 91(3):275-281. doi: 10.1177/0022034511432341.
8. Marco A, Peres M, Macpherson L, Weyant R, Daly B, Venturelli R, Mathur MR, et al. Oral diseases: a global public health challenge. [Internet]. 2019 [Consultado 2021 Sep 16]; The Lancet 394(10194): 249-260. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31146-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31146-8)
9. The Lancet. Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. [Internet]. 2018 [Consultado 2021 Sep 12]; 392(10159): 1789-8583. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32279-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32279-7)
10. Rica C. Universidad de Costa Rica [Internet]. Redalyc.org. [citado el 13 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4995/499550296005.pdf> FDI World Dental Federation. The Challenge of Oral Disease: A Call for Global Action. 2ª ed. [Internet] Brighton: FDI World Dental Federation; 2015 [Consultado 29 Sep 2021] Disponible en: [https://ncdalliance.org/sites/default/files/resource\\_files/1%20The%20FDI%20Oral%20Health%20Atlas\\_0.pdf](https://ncdalliance.org/sites/default/files/resource_files/1%20The%20FDI%20Oral%20Health%20Atlas_0.pdf)
11. Diresa promueve buenas prácticas en salud bucal a niños de nivel inicial [Internet] Huancayo: Dirección Regional de Salud, Junín; 2019 [Consultado 19 Sep 2021] Disponible en: [https://www.diresajunin.gob.pe/noticia/id/2019110611\\_diresa\\_promueve\\_buenas\\_practicas\\_en\\_salud\\_bucal\\_a\\_nios\\_de\\_nivel\\_inicial/](https://www.diresajunin.gob.pe/noticia/id/2019110611_diresa_promueve_buenas_practicas_en_salud_bucal_a_nios_de_nivel_inicial/)
12. Federación Dental internacional. El desafío de las enfermedades bucodentales. [Internet]. Edu.ec. [citado el 13 de dic de 2022]. Disponible en:



<http://librodigital.sangregorio.edu.ec/librosusgp/B0023.pdf>

13. Samuel LL, Céspedes NL, Villalón MF. La pérdida dentaria. Sus causas y consecuencias. Revista de Medicina Isla de la Juventud [Internet]. 2018 [citado el 13 de dic de 2022];19(2). Disponible en: <https://remij.sld.cu/index.php/remij/article/view/212/417>
14. Organización Mundial de la Salud (OMS). Salud Bucodental. Ginebra, OMS, 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
15. Organización Mundial de la Salud. (1992) Global oral data department of Noncommunicable diseases Surveillance/oral Health Dental Caries Level al 12 years. USA: Autor. 1992. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2009/od093b.pdf>
16. Messer LB. (2000) Assesing caries risk in children. Aust Dent J 2000;45(1):10-6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10846266/>
17. Trueblood R. Kerins C. A., Seale N.S. (2002) Caries Risk Assessment Practices Among Texas Pediatric Dentists Ped. Den 2008 V 30 / NO 18. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18402099/>
18. Martinez P. Nivel de conocimientos y conductas sobre salud bucal en usuarios de 15 a 26 años de edad, atendidos en el Centro de Salud Clorinda Málaga-Comas, de julio a diciembre Universidad de Posgrado. <https://www.aapd.org/globalassets/media/publications/archives/aaltonen-16-02.pdf>
19. Falcon M. Asociación entre caries dental de madres y de sus hijos menores de 72 meses en el Centro de Crecimiento y Desarrollo - Lactancia Materna Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima, Perú. Rev Estomatol Herediana. 2021 Ene-Mar;31(1): 17-27 <http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v31n1/1019-4355-reh-31-01-17.pdf> 18

20. Aaltonen A. Association between mother infant salivary contacts and caries resistance in children: A cohort study. *Pediatric Dentistry*. 1994;16(2):110-16.  
<https://www.aapd.org/globalassets/media/publications/archives/aaltonen-16-02.pdf>
21. Leonor R. Caries dental en el niño. Una enfermedad contagiosa. [Internet]. 2006 [Consultado 2021 Sep 12]; *Rev Chil Pediatr*. 77 (1); 56-60, 2006 disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062006000100009](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062006000100009)
22. Benítez W. Universidad Central del Ecuador Facultad de Odontología. Odontología [Internet]. 2017. Disponible en: <file:///C:/Users/HP/Downloads/124-123-PB.pdf> Organización Mundial de la Salud (OMS). *Salud Bucodental*. Ginebra, OMS, 2020. Disponible en: [file:///C:/Users/HP/Downloads/124-123-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/HP/Downloads/124-123-PB%20(1).pdf)
23. Miranda L, Gómez W. Caries dental y sus consecuencias clínicas relacionadas al impacto en la calidad de vida de preescolares de una escuela estatal. *Rev Estomatol Herediana* . Ene-Mar 2019;17-29. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v29n1/a03v29n1.pdf>
24. *Salud Buco-dental*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; [Internet] 2021 [Consultado 9 Sep 2021] Disponible en: [https://www.who.int/topics/oral\\_health/es/](https://www.who.int/topics/oral_health/es/)
25. Cruz-González N, Pérez-Aquino CF, Villagra-Rivera N, Achucarro-Galeano S. Nivel de conocimientos y prácticas sobre salud bucodental de estudiantes de posgrado de la Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica de Asunción. *Mem Inst Investig Cienc Salud* [Internet]. 2019 [citado el 7 de enero de 2023];17(2):56–63. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1008419>
26. Lazo G. Problemática actual en salud bucal en el Perú. 2017. [Internet]. 2017 [Consultado 9 Sep 2021]; *Revista Postgrado Scientiarvm* 3(2): 55-58. Disponible en: [http://scientiarvm.org/cache/archivos/PDF\\_863204751.pdf](http://scientiarvm.org/cache/archivos/PDF_863204751.pdf)

27. Rojas-Calderón A. Perfil epidemiológico de salud oral e indicadores de riesgo en escolares adolescentes de la localidad de Cartavio (La Libertad, Perú). *Rev Estomatol Herediana* [Internet]. 9 de agos de 2010;20(3) (24 de sep de 2010):127–36. Disponible en: <file:///C:/Users/HP/Downloads/1749-Texto%20del%20art%C3%ADculo-2907-1-10-20140819.pdf>
28. Gobierno Regional Junín. Más del 99% de la población sufre de caries dental en Junín. [Internet] 2019 [Consultado 2021 Oct 22]. Disponible en: [http://www.regionjunin.gob.pe/noticia/id/2019081224\\_mas\\_del\\_99\\_de\\_la\\_poblacion\\_sufre\\_de\\_caries\\_dental\\_en\\_junin/](http://www.regionjunin.gob.pe/noticia/id/2019081224_mas_del_99_de_la_poblacion_sufre_de_caries_dental_en_junin/)
29. Dirección Regional de Salud. Promueve buenas prácticas en salud bucal a niños de nivel inicial [Internet] Huancayo: Dirección Regional de Salud, Junín; 2019 [Consultado 19 Sep 2021] Disponible en: [https://www.diresajunin.gob.pe/noticia/id/2019110611\\_diresa\\_promueve\\_buenas\\_practicas\\_en\\_salud\\_bucal\\_a\\_nios\\_de\\_nivel\\_inicial/](https://www.diresajunin.gob.pe/noticia/id/2019110611_diresa_promueve_buenas_practicas_en_salud_bucal_a_nios_de_nivel_inicial/)
30. Moreno Z. Prevalencia de caries dental y necesidad de tratamiento en los alumnos de I.E.P. Sagrado Ignacio de Loyola, Polaca Lambayeque. Universidad Central del Ecuador Facultad de Odontología. Odontología [Internet]. 2017. Disponible en: <file:///C:/Users/HP/Downloads/124-123-PB.pdf>
31. Rojas-Mendoza M. Factores de riesgo en la producción de caries dental de niños de 6-36 meses de edad del asentamiento humano “Túpac Amaru” de Ate Vitarte en noviembre de 2002. [Tesis] Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima Perú [Internet] 2003. Disponible en: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/2777/rojas\\_m\\_m.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/2777/rojas_m_m.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
32. Sociedad trendy. Padres no llevan a sus hijos al dentista cuando deberían: encuesta [Internet] 2018 [consultado 2021 May 9]. Disponible en: <https://bajopalabra.com.mx/padres-no-llevan-a-sus-hijos-al-dentista-cuando-deberian-encuesta>

33. Rong W.S, Bian JY, Wang EJ. Effectiveness of and oral health education and promotion program in Kindergartens in China. 2002. J. Dent. Res. 81(A). Abstr 0114. Disponible en: <https://produccioncientificaluz.org/index.php/cienciao/article/view/34014>
34. González-Martínez F, Sierra-Barrios C, Morales-Salinas L. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de padres y cuidadores en hogares infantiles, Colombia. Salud Pública Mex.2011; 53(3):247-257.Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v53n3/a09v53n3.pdf>
35. Thornton J, al-Zahid S, Campbell V, Marchetti A, Bradley E. Oral hygiene levels and periodontal disease prevalence among residents with mental retardation at various residential settings. Spec Care Dentist 1989; 9:186-90. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2533727/>
36. Patrick L, Anders E, Davis L. (Oral health of patients with intellectual disabilities: A systematic review. Special Care in Dentistry, 30(3), 110-117. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20500706>
37. Queiroz F, Rodrigues M, Cordeiro J, Oliveira A. Almeida A. Avaliação das condições de saúde bucal dos portadores de necessidades especiais. Revista de Odontologia da UNESP, Nov.-Dec.; 43(6), 396-401. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-2577.1013>  
<https://www.scielo.br/j/rounosp/a/6L5nQ6Qpf6gGbmjrcXKWMz/?lang=pt&format=pdf>
38. Dias M. Estudo dos Factores de Risco em Saúde Oral em Crianças Escolarizadas. [Tesis de licenciatura en medicina dentária] Porto: Universidad Fernando Pessoa, Faculdade das Ciências da Saúde 2009.89 p. Disponible en: <https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/1141/2/monografia.pdf>
39. Henostroza G. Diagnóstico de Caries Dental. En Bernabé E, Delgado- EK, Sánchez-Borjas PC. Resultados de un sistema para la vigilancia de caries de la infancia temprana. Rev Medica Hered [Internet]. 2006 [citado el 13 de enero de

- 2023];17(4):227–33. Disponible en:  
[http://dev.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1018-130X2006000400007](http://dev.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2006000400007)
40. Jacques D. Los cuatro pilares de la educación [Internet]. Www.uv.mx. [citado el 13 de dic de 2022]. Disponible en:  
[https://www.uv.mx/dgdaie/files/2012/11/\\_CPP-DC-Delors-Los-cuatro-pilares.pdf](https://www.uv.mx/dgdaie/files/2012/11/_CPP-DC-Delors-Los-cuatro-pilares.pdf) Petersen PE. The World Oral Health Report. WHO/NMH/NPH/ORH/03.2 Recuperado de [https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/OH\\_st\\_WHO.pdf](https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/OH_st_WHO.pdf)
41. Petersen PE. The World Oral Health Report. WHO/NMH/NPH/ORH/03.2 Recuperado de [https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/OH\\_st\\_WHO.pdf](https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/OH_st_WHO.pdf)
42. Rangel M. Programa preventivo-educativo de salud bucodental dirigido a los padres y/o representantes del niño/a de educación inicial [Internet]. Bárbula; Universidad de Carabobo; 2015 [Consultado 2021 Sep 17] Disponible en <http://mriuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/handle/123456789/1992/mrangel.pdf?sequence=1>
43. Organización Panamericana de la Salud. Módulo Salud Oral Salud del Niño y del Adolescente Salud Familiar y Comunitaria. Documento técnico de la OPS. Ginebra <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/si-oral1.pdf>
44. Commission on Social Determinants of Health. Subsanan las desigualdades en una generación: alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud : resumen analítico del informe final. Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/69830>
45. Farias J. Roeckel M. Torres A. Estado de salud oral de niños de 4-5 años y nivel de conocimientos materno [Internet] Concepción; Universidad Andrés Bello 2015 [Consultado 2021 Oct 10] Disponible en:  
[http://repositorio.unab.cl/xmlui/bitstream/handle/ria/2746/a115439\\_Farias\\_J\\_Estado\\_de\\_salud\\_oral\\_de\\_2016\\_Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unab.cl/xmlui/bitstream/handle/ria/2746/a115439_Farias_J_Estado_de_salud_oral_de_2016_Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

46. Castillo K. Conocimientos y actitudes en salud bucal de los padres de familia o encargados y su relación con caries de la infancia temprana en niños de San Francisco Chinameca [Internet] San Salvador: Universidad de El Salvador; 2013 [Consultado 2021 Oct 10] Disponible en: <http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/6327/>
47. Ashkanani F, Al-Sane M. Knowledge, attitudes and practices of caregivers in relation to oral health of preschool children. [Internet]. 2013 [Consultado 2021 Oct 22]; Med Princ. Pract. 22(2): 167–72. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22986905/>
48. Victorio-Pérez J, Mormontoy-Laurel W, Díaz-Pizán M. Conocimientos, actitudes y prácticas de padres/ cuidadores sobre salud bucal en el distrito de Ventanilla. [Internet]. 2019 [consultado 2021 Oct 28]; Rev Estomatol Herediana 29(1): 70-79. doi: <https://doi.org/10.20453/reh.v29i1.3496>
49. Espinoza A. Actitudes y prácticas que tienen las madres sobre el cuidado de la salud bucal de sus hijos menores de 6 años [Internet] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017 [Consultado 2021 Oct 4] Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/7041>
50. Holguin L, Oyola M. Nivel de conocimiento sobre salud oral de padres y/o cuidadores de niños con discapacidad de una clínica de Lambayeque, 2014. Tesis para optar el Título de Cirujano Dentista. Escuela de Odontología. Facultad de Medicina Humana. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Chiclayo, Peru. Disponible en : [https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/326/1/TL\\_HolguinChumaceroLeslye\\_OyolaBurgosMariaJose.pdf](https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/326/1/TL_HolguinChumaceroLeslye_OyolaBurgosMariaJose.pdf)
51. Padilla, M. Conocimientos y conductas de la salud bucal en padres de familia atendidos en el Puesto de Salud Laraos, Cañete – Yauyos, 2017. Lima, Perú: Tesis de posgrado para optar el grado magister en Gestión de los Servicios de la Salud. Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud. Escuela de posgrado. Universidad César Vallejo. Disponible en: [file:///C:/Users/HP/Downloads/Padilla\\_RMDR.pdf](file:///C:/Users/HP/Downloads/Padilla_RMDR.pdf)

52. Zegarra J. Relación entre el nivel de conocimiento sobre higiene oral de las madres y el índice de caries de sus hijos de 3 a 5 años de edad que asisten al servicio de control de crecimiento y desarrollo del niño sano de la Microred Francisco Bolognesi, Arequipa 2016 [Internet] Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2016 [Consultado 2021 Oct 8] Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/5422>
53. Borja E. Nivel de conocimiento de Salud bucal en madres de estudiantes de 1ero de secundaria de la institución educativa No 30320 “Jesús el Nazareno” del Distrito de Huancayo, Provincia de Huancayo, Región Junín noviembre 2015 [Trabajo de posgrado] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015. Disponible en: [file:///C:/Users/HP/Downloads/1590-5203-1-PB%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/HP/Downloads/1590-5203-1-PB%20(2).pdf)
54. Gonzales K. Impacto de la salud bucal con relación a la calidad de vida en niños de 3 a 5 años en la Institución Educativa 2020 Señor de los Milagros, San Martín de Porres. Universidad Privada de Huancayo 2019. [Internet]. [citado el 13 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/198/IMPACTO%20DE%20LA%20SALUD%20BUCAL%20CON%20RELACION%20A%20LA%20CALIDAD%20DE%20VIDA%20EN%20NI%20OS%20DE%203%20A%205%20A%20%C3%91OS%20EN%20LA%20INSTITUCI%20N%20EDUCATIVA%202020%20SE%20%C3%91OR%20DE%20LOS%20MILAGROS%20SAN%20MART%20%C3%8DN%20DE%20PORRES%20A%20%C3%91O%202019.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
55. Guía de práctica clínica en salud oral paciente gestante [Internet]. Issuu. 2019 [citado el 9 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://issuu.com/ricardo1231/docs/gu%C3%A1-de-pr%C3%A1ctica-cl%C3%ADnica-en-salud-oral-af84550c060e28>
56. Huerta-Paredes J. Actitudes humanas, Actitudes sociales. Internet] 2008 [Consultado 27 Jul 2022]. Disponible en: <http://umer.es/wp-content/uploads/2015/05/n47.pdf>

57. Sanitas. La evolución del concepto de salud [Internet]. Sanitas. [citado el 22 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/prevencion-salud/medicina-digital/evolucion-del-concepto-de-salud.html>
58. Organización Mundial de la Salud. Educación para la salud: manual sobre educación sanitaria en atención primaria de salud [Internet] Ginebra: OMS; 1989 [Consultado 2021 Oct 8] Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/38660>
59. Fernández M. Nivel de conocimiento de padres de familia sobre higiene bucal y su relación con la higiene bucal de niños de 3 a 5 años de la IEP "Ángelitos de Jesús", Lima 2015 [tesis de pregrado] Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2014 [Consultado 2021 Oct 7] Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/168>
60. Ministerio De Salud. ¿Qué es la salud bucal? [Internet]. Gov.co. [citado el 22 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/aliados-por-la-salud-bucal-marzo-2017.pdf>
61. Formación Sanitaria y Salud. ¿Qué es la higiene dental y cuál es su importancia? [Internet]. Centro de Estudios Implika. [citado el 22 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.implika.es/blog/higiene-dental>
62. Nulez D, García L. Bioquímica de la caries dental [Internet] Rev haban cienc méd v.9 n.2 Ciudad de La Habana abr.-jun. 2010 [Consultado 2021 Oct 10] Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2010000200004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2010000200004)
63. Burt B: Prevention policies in the light of the changed distribution of dental caries. Acta Odontol Scand 1998;56:179–186. En: Marthaler TM: Changes in dental caries 1953-2003. Caries Res 2004, 38:173–181. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9688230/>



64. Hurtado P, Tobar- Tosse F, Osorio J, Orozco L, Moreno F. Amelogénesis imperfecta: Revisión de la literatura. Rev estomatol [Internet]. 2015;23(2015):32–41. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/01/878035/6-hurtado-amelogenesis-imperfecta.pdf>
65. Pérez-Luyo A. ¿Es la caries dental una enfermedad infecciosa y transmisible? Rev Estomatol Herediana. 2009; 19(2):118-124. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4215/421539352008.pdf>
66. World Dental Federation. Azúcares y caries dental: guía práctica para reducir el consumo de azúcares y frenar la epidemia de caries dental [Internet]. FDI; 2017 [citado 30 set 2022]. Disponible en: <https://www.fdiworlddental.org/es/azucares-en-la-dieta-y-caries-dental>
67. Rodríguez M. Perfil epidemiológico del proceso salud-enfermedad bucal en escolares de 06 a 12 años de edad, de dos instituciones educativas estatales del distrito de El Agustino-Lima, el año 2008 [Internet]. Edu.pe. [citado el 13 de enero de 2023]. Disponible en: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/2157/Banda\\_rm.pdf?sequence=1](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/2157/Banda_rm.pdf?sequence=1)
68. Martínez L, Garcia M, Hernandez A, Sanchez E, Lopez M. La caries, gingivitis, periodontitis y la maloclusión siguen siendo las afecciones estomatológicas más frecuentes en la población. 9(4)2013. Disponible en: <https://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/la-caries-gingivitis-periodontitis-y-la-malocclusin-siguen-siendo-las-afecciones-estomatologicas-ms-frecuentes-en-la-poblacin.pdf>
69. Organización Panamericana de Salud. Salud en las Américas. Ed2017, Disponible en: <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/wp-content/uploads/2017/09/Print-Version-Spanish.pdf>
70. Schatz A, Martín JJ, La proteólisis-quelación y la caries- Odontoiatria. Revista Ibero-Americana de la Medicina de la Boca. Vol. XVI, Núm.183 (3)

<https://www.odontoiatria.es/wp-content/uploads/2015/09/la-proteolisis-quelacion-y-la-caries.pdf>

71. Cawson, R. Cirugía y patología odontológica. México D.F., México: El Manual Moderno. Disponible en: <https://www.untumbes.edu.pe/bmedicina/libros/Libros12/libro152.pdf>
72. Cruz Y. Prevalencia de caries en niños de 10 a 12 años de la escuela primaria general Ignacio Zaragoza de Tihuatlan, Ver [Internet] Veracruz: Universidad Veracruzana; 2012 [Consultado 2021 Oct 4] Disponible en: <https://es.scribd.com/document/309840542/Cruz-Aguilar>
73. Organización mundial de la salud. Subsanan las desigualdades en una generación. Buenos Aires Argentina 2009: comisión sobre determinantes sociales de la salud. [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69830/WHO\\_IER\\_CSDH\\_08.1\\_spa.pdf;jsessionid=95E280EB50BC97706DFDA0318BA76BEF?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69830/WHO_IER_CSDH_08.1_spa.pdf;jsessionid=95E280EB50BC97706DFDA0318BA76BEF?sequence=1)
74. López O, Escudero J, Carmona L. Los determinantes sociales de la salud. Una perspectiva desde el Taller Latinoamericano de Determinantes Sociales de la Salud, ALAMES. Med Soc [Internet]. 2018;3(4):323–335. Available from: <https://www.socialmedicine.info/index.php/medicinasocial/article/viewFile/260/538>
75. Rincón L, Vargas A, Mecón L, Bermúdez J. La caries de la infancia temprana y su relación con el tipo de alimentación proporcionada durante la niñez: revisión sistemática. [Internet]. Edu.co. [citado el 13 de enero de 2023]. Disponible en: <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/12663/2018laurapalominoshirlymeconluisabermudez.pdf?sequence=1>
76. Moreno G. Caries dental en personas con Retardo Mental y en niños normales relacionados con los factores socioeconómico de la familia. [Internet]. 2010 Ene [Consultado 2021 Oct 19]; Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/4023/1/MEDDI.pdf>

77. Rojas P. Nivel de conocimiento y actitud sobre caries de infancia temprana de los pediatras del Colegio Médico del Perú [Internet]. Core.ac.uk. [citado el 13 de enero de 2023]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/323346623.pdf>
78. Campodónico C. Relación del uso de fluoruros y la prevalencia de caries dental en niños de 0 a 42 meses de edad atendidos en Consulta Pediátrica Externa del Policlínico 69 Santa Rosa del distrito de Comas y del Hospital Nacional Cayetano Heredia del distrito de San Martín de Porras durante los meses de diciembre de 1995 y enero de 1996 [Tesis de grado de bachiller en Odontología] Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2002. Disponible en: <file:///C:/Users/HP/Downloads/237-Texto%20del%20art%C3%ADculo-846-1-10-20140807.pdf>
79. Anticona C. Nivel de conocimiento y actitud sobre caries de la primera infancia de los pediatras del Instituto Especializado de Salud del Niño [Internet] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2006 Mar [Consultado 2021 Oct 11] Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/3245>
80. Gutiérrez C. Relación entre la prevalencia de caries dental y el tipo de azúcar consumido en la dieta en una población infantil de 12 a 42 meses de edad que asisten al Hospital Nacional Cayetano Heredia, Policlínico Santa Rosa y al Policlínico Angamos en Lima, Perú, 1996 [Tesis de grado de bachiller en Odontología] Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 1996. Disponible en: <https://www.cop.org.pe/bib/tesis/BLANCASARAMONTENEGROGUTIERR EZ.pdf>
81. Pires dos Santos A. Mendes V. Caries prevalence and risk factors among children aged 0 to 36 months. [Internet]. 2002 Jul- Sep [Consultado 2021 Oct 10]; *Pesqui Odontol Bras* 16(3): 143-146. doi: <https://doi.org/10.1590/S1517-74912002000300004>
82. American Academy of Pediatrics. Bright Futures: Guidelines for Health Supervision of Infants, Children, and Adolescents [Internet] [Consultado 2021

- Oct 12] Disponible en:  
[https://brightfutures.aap.org/Bright%20Futures%20Documents/BF4\\_Introduction.pdf](https://brightfutures.aap.org/Bright%20Futures%20Documents/BF4_Introduction.pdf)
83. Del Carpio M, Soldevilla A. Factores de Riesgo de Caries Dental en Bebés [Internet] Lima: Internado Rural U.I.G.V; 2005 [Consultado 2021 Oct 11] Disponible en: <https://bonemaison.blogia.com/2005/060203-factores-de-riesgo-de-caries-dental-en-beb-s.php>
84. Saavedra N. Prevalencia de caries de infancia temprana en niños de 0 a 36 meses y el nivel de conocimiento sobre salud oral de madres en el Hospital “Marino Molina Scippa” [Internet] Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2011 [Consultado 2021 Oct 4] Disponible en: <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/NORINOEMISAAVEDRAPADILLA.pdf>
85. Teixeira P, Vásquez, C, Domínguez S, Portaluppi E. Nivel de conocimiento de madres sobre higiene bucal en niños de 0 a 3 años. [Internet]. 2011 [Consultado 2021 Oct 7]; Rev. Salud Pública Parag. 1(1): 3-12. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/11/965935/3-12.pdf>
86. Pisconte E. Relación entre la prevalencia de caries dental en preescolares y el nivel de conocimiento de sus madres sobre salud dental. Distrito La Esperanza – Trujillo [tesis pregrado] Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2010 [Consultado 2021 Oct 9] Disponible en: <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/EVELYNGIOVANNAPISCONTELEON.pdf>
87. Franco A, Jiménez J, Saldarriaga C. Conocimientos y prácticas de cuidado bucal de las madres de niños menores de seis años. [Internet]. 2003 [Consultado 2021 Oct 10]; CES Odontología 16(1): 27-33. Disponible en: <https://doi.org/10.21615/535>
88. Cisneros G, Hernández Y. La educación para la salud bucal en edades tempranas de la vida. [Internet]. 2011 [Consultado Año Mes Día]; MEDISAN 15(10): :1445. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192011001000013](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011001000013)

89. Benavente L, Chein S, Campodonico C, Palacios E. Nivel de conocimientos en salud bucal de las madres y su relación con el estado de salud bucal del niño menor de cinco años. [Internet]. 2012 [Consultado 2021 Oct 11]; *Odontol Sanmarquina* 15(1): 14-8. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/2823>
90. Tascon J, Aranzazu L, Velasco T. Primer molar permanente: historia de caries en un grupo de niños entre los 5 y 11 años. [Internet]. 2005 [Consultado 2021 Oct 19]; *Colombia Medica* 36(4 Supl 3): 41-46. doi: <https://doi.org/10.25100/cm.v36i4%20Supl%203.398>. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28320973007>
91. Alemán P, González, D, Delgado Y. La familia y su papel en los problemas de promoción y prevención de salud bucal. [Internet]. 2007 [Consultado 2021 Oct 15]; *Revista Cubana de Estomatología* 44(1). Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/2521>
92. Moimaz S, Fadel C, Lolli L, Garbin C, Garbin A, Saliba N. Social aspects of dental caries in the context of mother-child pairs. [Internet]. 2014 Ene-Feb [Consultado 2021 Oct 19]; *J Appl Oral Sci* 22(1): 73-8. doi: 10.1590/1678-77572013012. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24626252/>
93. Manau C, Zabalegui L, Noguero B, Llodra JC, Rebelo H, Echevarría JJ, et al. Control e placa e higiene bucodental. [Internet]. *Isciii.es*. 2004 [citado el 10 de enero de 2023]. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/pdf/rcoe/v9n2/doc\\_original.pdf](https://scielo.isciii.es/pdf/rcoe/v9n2/doc_original.pdf)
94. Organización Panamericana de la Salud. Módulo Salud Oral Salud del Niño y del Adolescente Salud Familiar y Comunitaria. Documento técnico de la OPS. Ginebra <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/si-oral1.pdf>
95. Gómez O. Educación para la salud. San José, Costa Rica: EUNED. Disponible

en:

[https://books.google.com.pe/books?id=6u3bekI1egMC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=6u3bekI1egMC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)

96. Meléndez C, “caries dental y su relacion entre los habitos alimenticios e higiene bucal en infantes de 06-36 meses en el programa CRED-Abancay, 2017 en el centro de salud villa gloria. Universidad Tecnológica de los Andes [Internet]. Edu.pe. [citado el 13 de enero de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.utea.edu.pe/bitstream/utea/131/1/Tesis-Caries%20dental%20y%20su%20relaci%C3%B3n%20entre%20los%20h%C3%A1bitos%20alimenticios.pdf>
97. Santiago SC. El debate sobre la conciencia en el pensamiento moderno y en la ciencia actual: Otras perspectivas [Internet]. Tdx.cat. [citado el 13 de enero de 2023]. Disponible en: [https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/461355/SCM\\_TESIS.pdf](https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/461355/SCM_TESIS.pdf)
98. Pérez Y, Castañeda M. Redes de conocimiento. Ciencias de la Información, vol. 40, núm. 1, enero-abril, 2009, pp. 3-20 Instituto de Información Científica y Tecnológica La Habana, Cuba. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1814/181421573001.pdf>
99. Galarraga-Rodriguez N. Epistemología para los odontólogos. [Internet] 2003 [Consultado 27 Jul 2022]; Acta Odontológica Venezolana, 42(2). Disponible en: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2004/2/art-5/#:~:text=El%20estudio%20de%20la%20epistemolog%C3%ADa,del%20conocimiento%20es%20mucho%20m%C3%A1s>
100. Schön, D (1998), El profesional reflexivo. Cómo piensan los profesionales cuando actúan, Editorial Paidós, Barcelona. Disponible en: <https://josegastiel.files.wordpress.com/2019/02/schc3b6n-la-formacion-de-profesionales-reflexivos-donald-schon.pdf>
101. Parra M. Fundamentos epistemológicos, metodológicos y teóricos que sustentan un

modelo de investigación cualitativa en las ciencias sociales. Universidad De Chile Facultad De Ciencias Sociales Facultad De Filosofía Y Humanidades. Disponible en: [https://repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2005/parra\\_m/sources/parra\\_m.pdf](https://repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2005/parra_m/sources/parra_m.pdf)

102. Cassís A. Donald Schön: Una práctica profesional reflexiva en la universidad. En: *Compás Empresarial*. Vol 3 (5), PP. 14-21.. ISBB 2075-8952 <https://yolotli.files.wordpress.com/2014/01/donald-schon.pdf>
103. Couto-Caridad M. Socioantropología de la salud bucal. Aproximaciones epistemológicas. Las primeras civilizaciones y la herencia grecolatina. *ODOUS CIENTIFICA* Vol. 19 No. 2. <http://servicio.bc.uc.edu.ve/odontologia/revista/vol19-n2/art02.pdf>
104. Rueda G, Albuquerque A. La salud bucal como derecho humano y bien ético. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 17(1), 36-59. doi: <http://dx.doi.org/10.18359/rlbi.2299>  
<http://www.scielo.org.co/pdf/rlb/v17n1/v17n1a03.pdf>
105. Hunt, P, Backman, G. (2008). Health Systems and the Right to the Highest Attainable Standard of Health, 10(1), 81-92. Disponible en: <https://cdn1.sph.harvard.edu/wp-content/uploads/sites/2469/2013/07/7-Backman.pdf>
106. Moreno F, Moreno S. Importancia clínica de la antropología dental. [Internet] 2007 [Consultado 27 Jul 2022]; *Revista Estomatología* 15(2), 42-53. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/26881738>
107. Ministerio de Salud, Colombia. ¿Qué es la salud bucal? [Internet] s.f. [Consultado 2021 Oct 21] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/aliados-por-la-salud-bucal-marzo-2017.pdf>
108. Martínez-Marín A, Ríos-Rosas F. Los conceptos de conocimiento, epistemología y paradigma, como base diferencial en la orientación metodológica del trabajo de grado. *Cinta de Moebio* [Internet] 2006 [Consultado 2021 Oct 28]; 25. Disponible en:

<https://www.redalyc.org/pdf/101/10102508.pdf>

109. Salazar E. Vocacion Estadística [Internet]. Blogspot.com. [citado el 10 de enero de 2023]. Disponible en: <http://vocacionxestadistica.blogspot.com/2017/10/criterio-2-el-nivel-de-investigacion.html>
110. Díaz-Bravo L, Médica E, Díaz-Bravo L, Torruco-García U, et al. La entrevista, recurso flexible y dinámico [Internet]. Org.mx. 2013 [citado el 10 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/iem/v2n7/v2n7a9.pdf>
111. Gonzáles-Martínez F, Sierra-Barrios CC, Morales-Salinas LE. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de padres y cuidadores en hogares infantiles, Colombia. [Internet] 2011 [Consultado 27 Jul 2022]; salud pública de México, 53(3), 247-257. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/spm/2011.v53n3/247-257/es>
112. Ziacom. El índice CPO-D determina la salud dental de la población. Nota Informativa de Ziacom Medical SL. 29 de agosto de 2022. Madrid España. <https://ziacom.com/indice-cpo-d-salud-dental-poblacion/>
113. Grindefford M, Dahllof N, Moderert T (1993) Caries development in children from 2.5 to 3.5 years of age. A longitudinal Study. Caries Res. 1993. 27: 505-510. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8556747/>
114. Koch G. Effect of sodium fluoride in dentrifice and mouthwash on incidence of dental caries in schoolchildren. Odontol Revy. 1967; 18: 12-16. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6457869/>
115. Silness J, Loe H. (1964) Periodontal disease in proagnancy. Acta Odont Sacand. 1964; 22: 121-128.; Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14158464/>
116. Loeh H, Silness J. Periodontal disease in proagnancy. Acta odont Sacand. 1963; 21: 533-538. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14121956/>



117. Vera O. El consentimiento informado del paciente en la actividad asistencial médica. *Rev médica - Col Méd Paz* [Internet]. 2016 [citado el 13 de enero de 2023];22(1):59–68. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-89582016000100010](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582016000100010)
118. Finlayson TL, Siefert K, Ismail AI, Sohn W. Psychosocial factors and early childhood caries among low-income African-American children in Detroit. *Community Dent Oral Epidemiol* [Internet]. 2007;35(6):439–48. Disponible en: <https://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/handle/2027.42/75540/j.1600-0528.2006.00352.x.pdf?sequence=1>
119. Federación Dental Internacional. El Desafío de las Enfermedades Bucodentales – Una llamada a la acción global. *Atlas de Salud Bucodental*. (2015). 2ª ed. Ginebra: Federación Dental Internacional (FDI); [https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/2021-03/book\\_spreads\\_oh2\\_spanish.pdf](https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/2021-03/book_spreads_oh2_spanish.pdf)
120. Alberto Á, Cuervo V, Antonio P, Escobedo S. Participación de los padres de alumnos de educación primaria en las actividades académicas de sus hijos *Involvement of Parents in Their Children's Academic Activities at Elementary Schools* [Internet]. Org.mx. [citado el 10 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/redie/v11n1/v11n1a12.pdf>
121. Kelly S, Binkley C, Neace W, Gale S. Barriers to care-seeking for children's oral health among low-income caregivers. *Am. J. Public Health*, 95(8):1345-51, 2005. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16043666/>
122. Morales L, Gómez W. Caries dental y sus consecuencias clínicas relacionadas al impacto en la calidad de vida de preescolares de una escuela estatal. *Rev Estomatol Herediana*. 2019 Ene-Mar;29(1):17-29 [citado el 7 de septiembre de 2022]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v29n1/a03v29n1.pdf>
123. Vitoria I. Promoción de la salud bucodental. Recomendación. En:

- Recomendaciones PrevInfad/PAPPS [en línea] [consultado el 03/10/2022]. Disponible en <http://previnfad.aepap.org/recomendacion/bucodental-rec>
124. Protocolo de diagnóstico, pronóstico y prevención de la caries de la primera infancia. En: Sociedad Española de Odontopediatría [en línea] [consultado el 03/10/2022]. Disponible en [www.odontologiapediatrica.com/wp-content/uploads/2018/06/SEOP - Caries precoz de la infancia\\_fin4.pdf](http://www.odontologiapediatrica.com/wp-content/uploads/2018/06/SEOP_-_Caries_precoz_de_la_infancia_fin4.pdf)
125. Herschfeld J. Miller and the “chemico-parasitic” theory of dental caries. *Bull Hist Dent* [Internet]. 1978 [citado el 6 de septiembre de 2022];26(1):11–20. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/371711/>
126. Santos A, Cano I, González A, Ferrer Á, Zapata Carras D, Luís J, et al. Prevalencia de caries dental en escolares de educación infantil de una zona de salud con nivel socioeconómico bajo [Internet]. *Isciii.es*. [citado el 6 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/pap/v21n82/1139-7632-pap-21-82-e47.pdf>
127. Paula J, Leite I, Almeida A, Ambrosano G, Pereira A, Mialhe F. The influence of oral health conditions, socioeconomic status and home environment factors on schoolchildren’s self-perception of quality of life. *Health Qual Life Outcomes* [Internet]. 2012 [citado el 9 de septiembre de 2022];10(1):6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22244092/>
128. Rosenstock, IM. Historical origins of the health belief model. *Health Educ. Monogr.*, 2(4):328-35, 1974, Disponibl en: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/109019817400200403>
129. Becker M, Maima L, Kirscht J, Haefner D, Drachman R. The Health Belief Model and prediction of dietary compliance: a field experiment. *J. Health Soc. Behav.*, 18(4):348-66, 1977. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/617639/>
130. Bush P, Iannotti R. Children’s health belief model. *Med. Care*, 28(1):69-86, 1990. Disponible en: Bush P, Iannotti R. Children’s health belief model. *Med.*

*Care*, 28(1):69-86, 1990.

131. Steele R, Anderson B, Rindel B, Dreyer L, Perrin K, Christensen R. Adherence to antiretroviral therapy among HIV-positive children: examination of the role of caregiver health beliefs. *AIDS Care*,13(5):617-29, 2001. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11571008/>
  
132. Cabello D. Relación entre el nivel de conocimiento sobre higiene bucal de los padres y la higiene bucal del niño discapacitado en el centro de Ann Sullivan del Perú. [citado el 7 de septiembre de 2022]. Disponible en: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/2792/Cabellos\\_ad.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/2792/Cabellos_ad.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  
133. Organización Panamericana de la Salud. La renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas. N°4. Paho.org. Nota descriptiva. [citado el 6 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/uru/dmdocuments/RISS%202010-Doc%20Posicion%20revisado%20pos%20CD.pdf>
  
134. Álvarez J, Fernández D. Conocimientos de higiene oral de acudientes y su relación con caries en menores de 5 años. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, vol. 36, núm. 2, pp. 7-17, 2018 [citado el 6 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/120/12057386008/html/>
  
135. Zambrano E. Índice de caries en niños y niñas en etapa preescolar del Jardín de Infantes Dr. Gonzalo Abad Grijalva de la ciudad de Chone, durante el periodo lectivo 2014 a 2015. [Tesis Cirujano Dentista] Ecuador: Facultad de Odontología, Universidad San Gregorio de Portoviejo; 2015. Disponible en: <http://repositorio.sangregorio.edu.ec/bitstream/123456789/1035/1/OD-T1411.pdf>
  
136. Kinnby G, Palm L, Widenheim J. Evaluation of information on dental health care at child health centers. Differences in educational level, attitudes, and knowledge among parents of preschool children with different caries experience.

- Acta Odontol Scand [Internet]. 1991;49(5):289–95. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3109/00016359109005921>
137. Torres L. Estudio epidemiológico sobre caries dental y necesidades de tratamiento en escolares de 3 a 5 años de edad de Huacho, Perú [Internet]. Inppares.org. [citado el 8 de septiembre de 2022]. Disponible en: [https://inppares.org/magazine/Revista%20IX%202010/12-Caries\\_Dental.pdf](https://inppares.org/magazine/Revista%20IX%202010/12-Caries_Dental.pdf)
138. Ministerio de Salud. Sanitaria. Bucal. Situacion De La Salud Bucal En El Peru [Internet]. Wordpress.com. [citado el 6 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://odontologiapreventivapops.files.wordpress.com/2014/07/presentacic3b3n-situacic3b3n-de-salud-bucal-en-el-pac3ads-dr-marco-calle-minsa-2014.pdf>
139. Gómez A, Bernal T, Posada A, Agudelo A. Caries dental, higiene bucal y necesidades de tratamiento en población de 3 a 5 años de una institución educativa de Medellín y sus factores relacionados. Rev nac odontol [Internet]. 2015 [citado el 7 de septiembre de 2022];11(21). Disponible en: <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/od/article/view/933>
140. Rodríguez C. Conocimientos de salud bucal de estudiantes de 7° y 8° básico de la ciudad de Santiago [Internet] [Tesis para optar el título de Cirujano-Dentista]. [Santiago - Chile]: Universidad de Chile, Facultad de Odontología; 2005.153 p. Disponible en: [https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/110717/rodriguez\\_c.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/110717/rodriguez_c.pdf?sequence=4&isAllowed=y)
141. Gonzales, A. Gonzales B, Gonzales E. Salud dental: relación entre la caries dental y el consumo de alimentos [Internet]. S.V.R. 318 [citado el 9 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v28s4/08articulo08.pdf>
142. García-García M, Villarreal-Ríos E, Galicia-Rodríguez L, et al. Factores de riesgo y probabilidad de caries en niños de 4 años de edad. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2011;49(1):9-12.

<https://www.medigraphic.com/cgibin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=37610>

143. Parisotto M, Steiner-Oliveira C, Silva C, Rodrigues L, Nobre-dos-Santos M. Early childhood caries and mutans streptococci: a systematic review. *Oral Health Prev Dent* [Internet]. 2010 [citado el 6 de septiembre de 2022];8(1):59–70. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20480056/>
144. Holmes R. Tooth brushing frequency and risk of new carious lesions. *Evid Based Dent*. 2016;17(4):98-99. doi: Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27980327/>
145. López M. De Graduación T. Universidad de el Salvador, facultad de odontología coordinación general de procesos de graduación [Internet]. *Bvsalud.org*. [citado el 14 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/05/1223275/17100395.pdf>
146. Oliva D, Oliva A, Collado O, Rodríguez M. Promoción de salud bucal y nivel de conocimientos sobre el primer molar permanente en niños. 2015; 19(2):1-23. Disponible en: <https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/248>
147. Karla M. Conocimientos y actitudes en salud bucal de los padres de familia o encargados y su relación con caries de la infancia temprana en niños de san francisco Chinameca. Universidad de el Salvador, facultad de odontología coordinación general de procesos de graduación [citado el 7 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/05/1223286/17100385.pdf>
148. García-Suárez A, Teja-Ángeles L. Caries temprana de la infancia. Prevención y tratamiento. Presentación de un caso [Internet]. *Medigraphic.com*. [citado el 7 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2008/apm082d.pdf>
149. Polo-González L, Leonela-Anali S. Programa Educativo Virtual Sonrisas Felices en la Adopción de Buenas Prácticas en Salud Bucal Escolar. [tesis de pregrado] Perú, Universidad Nacional de Trujillo, 2021 [Consultado 27 Jul 2022].

- Disponible en:  
<https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/18683/2009.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
150. Pérez J, Mormontoy W, Díaz M. Conocimientos, actitudes y prácticas de padres/cuidadores sobre salud bucal en el distrito de Ventanilla Nota descriptiva. Rev Estomatol Herediana. 2019 Ene-Mar;29(1):70-79 [Internet]. [citado el 8 de septiembre de 2022]. Disponible en:  
<http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v29n1/a08v29n1.pdf>
  151. Stanford children's health - pediatric primary care [Internet]. Stanfordchildrens.org. [citado el 10 de septiembre de 2022]. Disponible en:  
[https://treat.stanfordchildrens.org/primarycare/?utm\\_source=eruptr&utm\\_medium=cpc&cr=primary\\_care\\_english&utm\\_campaign=primary\\_care\\_english&gclid=Cj0KCKQjwyOuYBhCGARIsAIdGQRN214tPZj\\_VqStvUA262GqOT7Bw\\_UftRMqdhPRZq6AzwbvvXB3m0BfwaAqlaEALw\\_wcB](https://treat.stanfordchildrens.org/primarycare/?utm_source=eruptr&utm_medium=cpc&cr=primary_care_english&utm_campaign=primary_care_english&gclid=Cj0KCKQjwyOuYBhCGARIsAIdGQRN214tPZj_VqStvUA262GqOT7Bw_UftRMqdhPRZq6AzwbvvXB3m0BfwaAqlaEALw_wcB)
  152. González M, Adobes M, González de Dios J. Systematic review about dental caries in children and adolescents with obesity and/or overweight. Nutr Hosp [Internet]. 2013;28(5):1372–83. Disponible en:  
<https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v28n5/03revision02.pdf>
  153. OMS. Salud bucodental. [Internet] 2022 [Consultado 27 Jul 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
  154. Moynihan, P. Oral health promotion strategy: integrating oral health promotion into general health promotion through sugars reduction, targeting schoolchildren [Webinar]. Newcastle: Newcastle UK; 2017.  
<https://resourcecentre.savethechildren.net/document/fresh-school-health-and-nutrition-shn-webinar-global-oral-health-promotion-strategy-august/>  
<https://www.youtube.com/watch?v=RJCRIIdVyGW0>
  155. Zhu L, Poul E, Petersen PE, Wang HY, Bland YY. (2003). Oral health Knowledge, attitudes and behavior of children and adolescents in China

International Dental Journal.2003; 53(5): 289-98. Disponible en:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14560803/>

156. Crespo M, Riesgo Y, Laffita Y, Torres P, Márquez M. Promoción de salud bucodental en educandos de la enseñanza primaria: Motivaciones, estrategias y prioridades odontopediátricas. MEDISAN [Internet]. 2009 ago. [citado 2022 Oct 03]; 13(4). Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192009000400014&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192009000400014&lng=es)

# ANEXOS





**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN**  
**ESCUELA DE POSGRADO**  
**DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ANEXO 01**  
**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

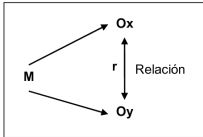


Código:

Fecha: .../.../...

**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN.** Cuidado de salud bucal brindado por padres e índice de caries de niños de la Institución Educativa Inicial-Huancayo, 2021

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<b>Problema general</b> ¿Existe relación entre el cuidado de la salud bucal brindado por los padres con el índice de caries dental (CEO-D) de niños de 3 a 5 años de edad de la Institución Educativa Inicial, Huancayo, 2021?	<b>Objetivo general</b> Determinar la relación entre el cuidado de la salud bucal brindado por los padres con el índice de caries dental (CEO-D) de niños de 3 a 5 años de edad de la Institución Educativa Inicial, Huancayo, 2021	<b>Hipótesis general</b> <b>H0:</b> El cuidado de la salud bucal no tiene relación con el índice de caries dental (CEO-D) en niños menores de 3-5 años de la Institución Educativa Inicial-Huancayo, 2021. <b>Ha:</b> El cuidado de la salud bucal tiene relación con el índice de caries dental (CEO-D) en niños menores de 3-5 años de la Institución Educativa Inicial-Huancayo, 2021.	<b>V. Independiente</b> Cuidado de la salud bucal	<b>Método</b> Hipotético deductivo	<b>Técnica</b> La entrevista
<b>Problemas específico</b> ¿Tienen relación los conocimientos del cuidado de la salud bucal de los padres con el índice de caries dental	<b>Objetivos específicos</b> Analizar la relación entre el conocimiento del cuidado de la salud bucal de los padres con el índice de caries dental	<b>Hipótesis específicas</b> <b>H01:</b> El conocimiento del cuidado de la salud bucal no tiene relación con el índice de caries dental (CEO-D) en niños menores de 3-5 años en estudio. <b>Hi1:</b> El conocimiento del cuidado de la	<b>Dimensión</b> <b>V. Dependiente</b> Índice de caries dental de niños menores de 3-5 años	<b>Población</b> La población de la investigación estará conformada por 75 niños de 3 a 5 años y sus respectivos padres de una	<b>Instrumento</b> Guía de entrevista de las características generales

(CEO-D) de los menores en estudio?	(CEO-D) de los niños en estudio.	salud bucal tiene relación con el índice de caries dental ( <b>CEO-D</b> ) en niños menores de 3-5 años en estudio.		institución educativa inicial rural Huancayo, Junín 2019., durante el período del 2021	
¿Tienen relación las prácticas del cuidado de la salud bucal de los padres con el índice de caries dental (CEO-D) de los menores en estudio?	Analizar la relación entre las prácticas del cuidado de la salud bucal de los padres con el índice de caries dental (CEO-D) de los niños en estudio.	<b>H02:</b> La práctica del cuidado de la salud bucal no tiene relación con el índice de caries dental ( <b>CEO-D</b> ) en niños menores de 3-5 años en estudio. <b>Hi2:</b> La práctica del cuidado de la salud bucal tiene relación con el índice de caries dental ( <b>CEO-D</b> ) en niños menores de 3-5 años en estudio.	<b>Dimensión</b> Índice ceo-d Nivel de cuidado de la salud bucal	<b>Muestra</b> El muestreo será no probabilístico por conveniencia, constituido por 60 niños de 3 a 5 años y sus respectivos padres	Cuestionario de medición del conocimiento del cuidado de la salud bucal por padres de niños menores de 3 a 5 meses
¿Tienen relación las actitudes del cuidado de la salud bucal de los padres con el índice de caries dental (CEO-D) de los menores en estudio?	Analizar la relación entre las actitudes en el cuidado de la salud bucal de los padres con el índice de caries dental (CEO-D) de los niños en estudio.	<b>H03:</b> Las actitudes del cuidado de la salud bucal no tienen relación con el índice de caries dental ( <b>CEO-D</b> ) en niños menores de 3 - 5 años en estudio. <b>Hi3:</b> Las actitudes del cuidado de la salud bucal tienen relación con el índice de caries dental ( <b>CEO-D</b> ) en niños menores de 3 - 5 años en estudio.	Conocimiento del cuidado de la salud bucal Prácticas del cuidado de la salud bucal Actitudes del cuidado de la salud bucal	<b>Diseño</b> El diseño de investigación será el transversal de tipo correlacional 	Cuestionario de medición de las prácticas del cuidado de la salud bucal por padres de niños menores de 3-5 años
¿Tienen relación los recursos empleados en el cuidado de la salud bucal de los padres con el índice de caries dental (CEO-D) de los menores en estudio?	Analizar la relación entre los recursos empleados en el cuidado de la salud bucal por los padres con el índice de caries dental (CEO-D) de los niños en estudio.	<b>H04:</b> Los recursos empleados en el cuidado de la salud bucal no tienen relación con la disminución del índice de caries dental de niños menores de 3-5 años en estudio. <b>Hi4:</b> Los recursos empleados en el cuidado de la salud bucal tienen relación con el índice de caries dental (CEO-D) en niños menores de 3-5 años en estudio.	Recursos empleados en el cuidado		Cuestionario de medición de las actitudes del cuidado de la salud bucal por padres de niños menores de 3-5 años Lista de cotejo de recursos empleados en el cuidado de la salud bucal por padres de niños menores de 3-5 años



## ANEXO 02 CONSENTIMIENTO INFORMADO



ID:

FECHA: / /

**TÍTULO:** CUIDADO DE SALUD BUCAL BRINDADO POR PADRES E ÍNDICE DE CARIES DE NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL, HUANCAYO, 2021

**OBJETIVO:**

Determinar la relación entre el cuidado de la salud bucal brindado por los padres con el índice de caries dental (ceo-d) de niños de 3 a 5 años de edad de la Institución Educativa Inicial, en Huancayo, durante el 2021

**INVESTIGADOR:** TRAVESAÑO ARTEAGA OSCAR RAUL

**Consentimiento / Participación voluntaria**

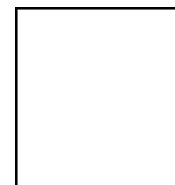
Acepto participar en el estudio: He leído la información proporcionada, o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de la intervención (tratamiento) sin que me afecte de ninguna manera.

- **Firmas del participante o responsable legal**

Huella digital si el caso lo amerita

**Firma del participante:** \_\_\_\_\_

**Firma del investigador responsable:** \_\_\_\_\_





**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN**  
**ESCUELA DE POSGRADO**  
**DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA SALUD**



**ANEXO 03**

**INSTRUMENTOS**

**CUESTIONARIO DE CARACTERÍSTICAS GENERALES**

**Código**

**Fecha:** / /

**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:** Cuidado de salud bucal brindado por padres e índice de caries de niños de la Institución Educativa Inicial-Huancayo, 2021.

**INSTRUCCIONES:** Estimado/a señor/a cuidador/a o responsable del cuidado de su niño/a; le saludo muy cordialmente y le comunico que se está desarrollando un estudio que analiza la relación entre el cuidado de la salud bucal y el índice de caries dental de sus hijos/as menores. En tal sentido apelo a su colaboración y le solicito responder con la veracidad del caso los datos de sus características generales. La entrevista no le tomará más de 10 minutos aproximadamente de su tiempo. Tener en cuenta que se tiene una sola opción para llenar por cada una de las preguntas y es necesario responder a todas ellas. **Gracias por su colaboración.**

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS**

**Género**

1. ¿Cuál es su género?

Masculino ( )

Femenino ( )

**Edad**

2. ¿Cuántos años cumplidos tiene usted a la fecha?

\_\_\_\_\_

**Grado de estudios**

3. ¿Cuál es su grado de estudio?

Primaria ( )

Secundaria ( )

Superior ( )

Técnico ( )

**Estado civil**

4. ¿Cuál es su estado civil?

Soltero/a ( )

Casado/a ( )

Divorciado/a ( )

Separado/a ( )

**Religión**

5. ¿Qué religión profesa?

Evangélico ( )

Católico ( )

Mormón ( )

Testigo de Jehová ( )

Adventista ( )

Libre pensador ( )

**Procedencia**

6. ¿Cuál es su procedencia?

Costa ( )

Sierra ( )

Selva ( )

**Ingreso económico mensual**

7. ¿Cuál es su ingreso económico familiar mensual?

\_\_\_\_\_



**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN**  
**ESCUELA DE POSGRADO**  
**DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA SALUD**



**ANEXO 04**

**CUESTIONARIO DE MEDICIÓN DEL CONOCIMIENTO SOBRE EL CUIDADO DE LA SALUD BUCAL POR PADRES DE NIÑOS MENORES DE 3-5 AÑOS**

Código

Fecha: / /

**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:** Cuidado de salud bucal brindado por padres e índice de caries de niños de la institución educativa inicial, Huancayo; 2021.

**INSTRUCCIONES:** Estimado/a señor/a cuidador/a o responsable del cuidado de su niño/a; le saludo muy cordialmente y le comunico que se está desarrollando un estudio que analiza la relación entre el cuidado de la salud bucal y el índice de caries dental de sus hijos/as menores. En tal sentido apelo a su colaboración y le solicito que lea detenidamente las preguntas que a continuación se presentan, debiendo marcar con un aspa la alternativa que usted considere correcta. El cuestionario es anónimo y le tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo.

**Gracias por su colaboración.**

N.º	ÍTEMS	Sí	No
<b>I.</b>	<b>Conocimiento de la importancia del cuidado de los dientes de leche</b>		
1	Los dientes de leche permiten que se desarrollen adecuadamente los músculos de la boca.		
2	Los 20 dientes de leche están completos en la boca del niño al cumplir los 2 años de edad		
3	Los primeros dientes son los encargados de guardar el espacio para los dientes permanentes que nacerán posteriormente		
<b>II.</b>	<b>Conocimiento de los factores de riesgo de la caries dental</b>		
4	Una de las formas de transmisión de los microorganismos de la caries dental es por besar al niño en su boca		
5	Otra de las formas de transmisión de microorganismo de la caries dental es por compartir utensilios personales		
6	Se considera que la falta de higiene bucal es causante de la caries dental		
7	El consumo de líquidos que contienen azúcares (gaseosas, frugos y refrescos endulzados) aumenta el riesgo de caries en la primera infancia.		
8	El consumo de alimentos complementarios con azúcares libres añadidos aumenta el riesgo de caries en la primera infancia		
9	Un factor de riesgo para la caries dental es el estado de desnutrición del niño/a		
10	La placa bacteriana genera caries al endurecerse y formar sarro en la superficie de los dientes		
<b>III.</b>	<b>Conocimiento de las complicaciones de la caries</b>		
11	La caries producida en los dientes de leche son la base para generar caries		

	en los dientes permanentes		
12	La caries que obliga a perder el diente de leche afecta la posición de los dientes permanentes		
13	La caries genera gingivitis		
14	La caries genera dolor y malestar		
<b>IV.</b>	<b>Conocimiento de la prevención de las caries</b>		
15	La correcta higiene bucodental realizada por un progenitor o cuidador permite reducir el riesgo de caries en la primera infancia		
16	El control odontológico del niño/a 2 veces al año es una medida de prevención de la caries dental		
17	Mediante una dieta adecuada y una concentración óptima de fluoruro en el agua y en la sal reduce el riesgo de caries en la primera infancia		
<b>V.</b>	<b>Conocimiento de la alimentación en el cuidado de los dientes</b>		
18	La alimentación balanceada protege de infecciones de microorganismos como de la caries dental		
19	La alimentación de los cuatro grupos de alimentos fortalece el desarrollo de las estructuras óseas: dientes de leche y permanentes		
20	Las loncheras de los niños generalmente deben contener queso, quinua, frutas, huevo, pan y carne		
21	Los alimentos no básicos como: galletas dulces, chocolates, tortas y refrescos, deben evitarse porque son perjudiciales para la aparición de caries dental		
<b>VI.</b>	<b>Conocimiento de la higiene bucal en la prevención de caries.</b>		
22	La prevención de la caries se logra con el cepillado de los dientes de 3 veces a más al día		
23	La pasta dental con flúor en el cepillado de los dientes del niño/a de 3 a 5 años previene la caries dental		
24	La higiene Uso el hilo dental y cambio (cada 3 meses).del cepillo dental Los cepillos dentales deben renovarse cada 3 meses por su corto periodo de vida		

N.º	Valoración general	Bueno	Regular	Deficiente
1.	Conocimiento del cuidado de la salud bucal de niños.	19 - 24	13-18	≤12
	<b>Valoración parcial</b>			
2.	Conocimiento de la importancia del cuidado de los dientes de leche	3	2	1
3.	Conocimiento de los factores de riesgo de la caries dental	6-7	4-5	≤3
4.	Conocimiento de las complicaciones de la caries	3 - 4	2	≤1
5.	Conocimiento de la prevención de las caries	3	2	1
6.	Conocimiento de la alimentación en el cuidado de los dientes	3 - 4	2	1
7.	Conocimiento de la higiene bucal en la prevención de caries.	3	2	1



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

ESCUELA DE POSGRADO

DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA SALUD

ANEXO 05



**CUESTIONARIO DE MEDICIÓN DE PRACTICAS DE CUIDADO DE LA SALUD  
BUCAL POR PADRES DE NIÑOS MENORES DE 3-5 AÑOS**

Código

Fecha: / /

**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:** Cuidado de salud bucal brindado por padres e índice de caries de niños de la institución educativa inicial, Huancayo; 2021.

**INSTRUCCIONES:** Estimado/a señor/a cuidador/a o responsable del cuidado de su niño/a; le saludo muy cordialmente y le comunico que se está desarrollando un estudio que analiza la relación entre el cuidado de la salud bucal y el índice de caries dental de sus hijos/as menores. En tal sentido apelo a su colaboración y le solicito que lea detenidamente las preguntas que a continuación se presentan, debiendo marcar con un aspa la alternativa que usted considere correcta. El cuestionario es anónimo y le tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo.

**Gracias por su colaboración.**

Nunca	A veces	Frecuentemente	Casi siempre	Siempre
1	2	3	4	5

N.º	ÍTEMS	1	2	3	4	5
<b>I.</b>	<b>Prácticas de prevención de las caries</b>					
1.	Evito besar al niño en su boca para no transmitir microorganismos como caries					
2.	Evito compartir utensilios personales para no transmitir el microorganismo de la caries dental	3				
3.	Realizo periódicamente el control odontológico de mi niño/a 2 veces al año					
4.	Realizo periódicamente la aplicación de flúor dental a mi niño/a de 3 a 5 años, según recomendación odontológica.					
<b>II.</b>	<b>Práctica en la alimentación para la prevención de caries</b>					
5.	Preparo menús balanceados en base a los cuatro grupos de alimentos (frutas, menestras, carne, verduras) para mi niño/niña					
6.	Preparo loncheras saludables para mi niño/a, como: queso, quinua, frutas, huevo, pan y carne					
7.	Evito dar a mi niño refrigerios y bebidas con contenido de carbohidratos fermentables entre comidas (jugos, leche, fórmula, refrescos y golosinas)					
<b>III.</b>	<b>Práctica de higiene bucal</b>					

8.	Cepillo los dientes de mi niño/a al menos 3 veces al día					
9.	Utilizo pasta dental con flúor en el cepillado de los dientes de mi niño/a					
10.	Uso hilo dental y cambio (cada 3 meses) de cepillo dental					

N.º	Valoración general	Bueno	Regular	Deficiente
1	Prácticas del cuidado de la salud bucal	36- 50	21-35	$\leq 20$
	<b>Valoración parcial</b>			
2	Prácticas prevención de las caries	16-20	11-15	$\leq 10$
3	Práctica en la alimentación del cuidado de los dientes	11-15	6-10	$\leq 5$
4	Práctica de higiene bucal	11-15	6-10	$\leq 5$





**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN**  
**ESCUELA DE POSGRADO**  
**DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA SALUD**



**ANEXO 06**

**CUESTIONARIO DE MEDICIÓN DE LAS ACTITUDES DE CUIDADO DE LA SALUD BUCAL POR PADRES DE NIÑOS MENORES DE 3-5 AÑOS**

Código

Fecha: / /

**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:** Cuidado de salud bucal brindado por padres e índice de caries de niños de la Institución Educativa Inicial-Huancayo, 2021.

**INSTRUCCIONES:** Estimado/a señor/a cuidador/a o responsable del cuidado de su niño/a; le saludo muy cordialmente y le comunico que se está desarrollando un estudio que analiza la relación entre el cuidado de la salud bucal y el índice de caries dental de sus hijos/as menores. En tal sentido apelo a su colaboración y le solicito que lea detenidamente las preguntas que a continuación se presentan, debiendo marcar con un aspa la alternativa que usted considere correcta. El cuestionario es anónimo y le tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo. **Gracias por su colaboración.**

Nunca	A veces	Frecuentemente	Casi siempre	Siempre
1	2	3	4	5

N.º	ÍTEMES	1	2	3	4	5
<b>I.</b>	<b>Actitudes ante la prevención de las caries</b>					
1.	Al comer se debe evitar usar los mismos utensilios para evitar la transmisión de caries dental.					
2.	Es importante que mi niño visite al odontólogo antes de los 2 años					
3.	Es necesario la aplicación de flúor dental a mi niño de 3 a 5 años					
4.	Se debe evitar besar al niño en su boca para prevenir la transmisión de la caries dental.					
<b>II.</b>	<b>Actitudes frente a la alimentación para la prevención de caries</b>					
5.	Considero que una dieta balanceada es esencial para la salud dental del niño					
6.	Creo que una alimentación no básica como golosinas y refrescos puede causar caries.					
7.	Pienso que el consumo de alimentos balanceados en base a los cuatro grupos (frutas, menestras, carne, verduras) es bueno para la salud bucal de mi niño/a					
8.	Opino que el uso prolongado de biberón puede producir mala					

	posición de dientes					
<b>III.</b>	<b>Actitudes en la higiene bucal</b>					
<b>9.</b>	Pienso que los dientes de un niño deben ser cepillados al menos 3 veces al día					
<b>10.</b>	Opino que tragar pasta dental puede causar daño a la salud del niño					
<b>11.</b>	Pienso que la pasta dental con flúor es buena para el cepillado de los dientes de mi niño/a					
<b>12.</b>	Considero importante el uso del hilo dental y el cambio (cada 3 meses) del cepillo dental					

<b>N.º</b>	<b>Valoración general</b>	<b>Bueno</b>	<b>Regular</b>	<b>Deficiente</b>
1	Actitudes ante el cuidado de la salud bucal	46 - 60	31 - 45	$\leq 30$
	<b>Valoración parcial</b>	<b>Bueno</b>	<b>Regular</b>	<b>Deficiente</b>
2	Actitudes ante la prevención de las caries	16 - 20	11 - 15	$\leq 10$
3	Actitudes frente a la alimentación para la prevención de caries	16 - 20	11 - 15	$\leq 10$
4	Actitudes en la higiene bucal	16 - 20	11 - 15	$\leq 10$



**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN**  
**ESCUELA DE POSGRADO**  
**DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA SALUD**



**ANEXO 07**

**LISTA DE COTEJO DE RECURSOS EMPLEADOS EN EL CUIDADO DE LA SALUD BUCAL POR PADRES DE NIÑOS MENORES DE 3-5 AÑOS**

**Código**

**Fecha:** / /

**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:** Cuidado de salud bucal brindado por padres e índice de caries de niños de la institución educativa inicial, Huancayo; 2021.

**INSTRUCCIONES:** Estimado/a señor/a cuidador/a o responsable del cuidado de su niño/a; le saludo muy cordialmente y le comunico que se está desarrollando un estudio que analiza la relación entre el cuidado de la salud bucal y el índice de caries dental de sus hijos/as menores. En tal sentido apelo a su colaboración y le solicito responder con la veracidad del caso esta lista de cotejo de recursos empleados en el cuidado de la salud bucal de sus hijos/as menores. La entrevista no le tomará más de 5 minutos aproximadamente de su tiempo. Tener en cuenta que se tiene una sola opción para llenar por cada una de las preguntas y es necesario responder a todas ellas. **Gracias por su colaboración.**

N.º	ÍTEMS	Dispone	No dispone
1.	Cepillo		
2.	Pasta dental		
3.	Hilo dental		
4.	Enjuague bucal		
5.	Vaso de higiene bucal		

Nº	General	Buena dotación	Dotación básica	Mala dotación
1	Recursos empleados en el cuidado	5	3-4	≤ 2



**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN**  
**ESCUELA DE POSGRADO**  
**DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA SALUD**



**ANEXO 08**  
**FICHA DE MEDICIÓN DEL ÍNDICE DE CARIES DENTAL DE NIÑOS**  
**MENORES DE 3-5 AÑOS**

Código

Fecha: / /

**ODONTOGRAMA**

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td> </tr> </table>																																													
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td> </tr> </table>														<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td> </tr> </table>																															
<table border="0" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>18</td><td>17</td><td>16</td><td>15</td><td>14</td><td>13</td><td>12</td><td>11</td> <td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td> </tr> </table>							18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	<table border="0" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>18</td><td>17</td><td>16</td><td>15</td><td>14</td><td>13</td><td>12</td><td>11</td> <td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td> </tr> </table>							18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28																														
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28																														
<table border="0" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>55</td><td>54</td><td>53</td><td>52</td><td>51</td> <td>61</td><td>62</td><td>63</td><td>64</td><td>65</td> </tr> </table>							55	54	53	52	51	61	62	63	64	65	<table border="0" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>55</td><td>54</td><td>53</td><td>52</td><td>51</td> <td>61</td><td>62</td><td>63</td><td>64</td><td>65</td> </tr> </table>							55	54	53	52	51	61	62	63	64	65												
55	54	53	52	51	61	62	63	64	65																																				
55	54	53	52	51	61	62	63	64	65																																				
<table border="0" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>85</td><td>84</td><td>83</td><td>82</td><td>81</td> <td>71</td><td>72</td><td>73</td><td>74</td><td>75</td> </tr> </table>							85	84	83	82	81	71	72	73	74	75	<table border="0" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>85</td><td>84</td><td>83</td><td>82</td><td>81</td> <td>71</td><td>72</td><td>73</td><td>74</td><td>75</td> </tr> </table>							85	84	83	82	81	71	72	73	74	75												
85	84	83	82	81	71	72	73	74	75																																				
85	84	83	82	81	71	72	73	74	75																																				
<table border="0" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>48</td><td>47</td><td>46</td><td>45</td><td>44</td><td>43</td><td>42</td><td>41</td> <td>31</td><td>32</td><td>33</td><td>34</td><td>35</td><td>36</td><td>37</td><td>38</td> </tr> </table>							48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	<table border="0" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>48</td><td>47</td><td>46</td><td>45</td><td>44</td><td>43</td><td>42</td><td>41</td> <td>31</td><td>32</td><td>33</td><td>34</td><td>35</td><td>36</td><td>37</td><td>38</td> </tr> </table>							48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38																														
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38																														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td> </tr> </table>														<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td> </tr> </table>																															
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td><td style="width: 25px; height: 20px;"></td> </tr> </table>																																													

**ÍNDICE DE CARIES DENTAL**

<b>ÍNDICE CEO-D</b>	
Número de dientes cariados	
Número de dientes por extraer	
Número de dientes obturados	
<b>Total</b>	



**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN**  
**ESCUELA DE POSGRADO**  
**DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA SALUD**



## ANEXO 09

### FICHA DE VALIDACIÓN DE JUECES

#### HOJA DE INSTRUCCIONES PARA LA EVALUACIÓN POR JUECES

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir, debe ser incluido	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2. Bajo nivel	El ítem tiene una alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide este
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2. Bajo nivel	El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión
	3. Moderado nivel	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo
	4. Alto nivel	El ítem tiene relación lógica con la dimensión
<b>SUFICIENCIA</b> Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de esta.	1. No cumple con el criterio	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión
	2. Bajo nivel	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión, pero no corresponden con la dimensión total
	3. Moderado nivel	Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente
	4. Alto nivel	Los ítems son suficientes
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, sus sintácticas y semánticas son adecuadas	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro
	2. Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras que utilizan de acuerdo a su significado o por la ordenación de los mismos
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos términos de ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada



**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN**  
**ESCUELA DE POSGRADO**  
**DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ANEXO 10**



**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**

Nombre del experto: Marina Ivercia Llanos de Tarazona, Docente Principal Facultad de Enfermería – UNHEVAL.

*“Calificar con 1, 2, 3 o 4 cada ítem respecto a los **critérios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad**”*

<b>DIMENSIÓN</b>	<b>ÍTEM</b>	<b>RELEVANCIA</b>	<b>COHERENCIA</b>	<b>SUFICIENCIA</b>	<b>CLARIDAD</b>
<b>CUESTIONARIO DE MEDICIÓN DEL CONOCIMIENTO SOBRE EL CUIDADO DE LA SALUD BUCAL POR PADRES DE NIÑOS MENORES DE 3-5 AÑOS (ANEXO 03)</b>					
<b>Conocimiento del desarrollo y la importancia de los dientes de leche</b>	La erupción de los primeros dientes del niño se da a partir de los 6 meses	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>4</b>
	Los 20 dientes de leche están completos en la boca del niño al cumplir los 2 años de edad	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>
	Los dientes de leche guardan espacio para los dientes permanentes	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Conocimiento de las causas de la caries dental</b>	Una de las formas de transmisión de los microorganismos de la caries dental es por besar al niño en su boca	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>3</b>
	Otra de las formas de transmisión de microorganismo de la caries dental es por compartir utensilios personales	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>4</b>
	Se considera que la falta de higiene bucal es causante de la caries dental	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>

	El consumo de gaseosas, frugos y demás alimentos azucarados son causantes de la caries dental.	4	4	4	4
	La edad promedio de aparición de la caries es 2 años o menos	4	4	4	3
	Un factor de riesgo para la caries dental es el estado de desnutrición del niño/a	4	3	4	4
	La placa bacteriana genera caries al endurecerse y formar sarro en la superficie de los dientes	4	3	4	4
<b>Conocimiento de las complicaciones de la caries</b>	La caries producida en los dientes de leche son la base para generar caries en los dientes permanentes	3	4	4	4
	La caries que obliga a perder el diente de leche afecta la posición de los dientes permanentes	4	4	3	4
	La caries genera gingivitis	4	4	4	3
	La caries genera dolor y malestar	4	4	4	4
<b>Conocimiento de la prevención de las caries</b>	La principal medida de prevención de la caries dental en el niño menor de 3 a 5 años es la correcta higiene bucal	3	4	4	4
	El control odontológico del niño/a cada 2 veces al año es una medida de prevención de la caries dental	4	4	4	4
	La aplicación de flúor previene la caries dental del niño/a de 3 - 5 años	4	4	4	3
<b>Conocimiento de la alimentación en el cuidado de los dientes</b>	La alimentación balanceada protege de infecciones de microorganismos como de la caries dental	4	4	4	4
	La alimentación de los cuatro grupos de	4	4	4	4

	alimentos fortalece el desarrollo de las estructuras óseas: dientes de leche y permanentes				
	Las loncheras de los niños generalmente deben contener queso, quinua, frutas, huevo, pan y carne	4	4	4	4
	Los alimentos no básicos como: galletas dulces, chocolates, tortas y refrescos, son perjudiciales para la aparición de caries dental	4	4	4	3
<b>Conocimiento de la higiene bucal</b>	La prevención de la caries se logra con el cepillado de los dientes de 3 veces a más al día	4	4	4	4
	La pasta dental con flúor en el cepillado de los dientes del niño/a de 3 a 5 años previene la caries dental	3	4	4	4
	Los cepillos dentales tienen un periodo de vida de 3 meses	4	4	3	4
<b>CUESTIONARIO DE MEDICIÓN DE PRACTICAS DEL CUIDADO DE LA SALUD BUCAL POR PADRES DE NIÑOS MENORES DE 3-5 AÑOS (ANEXO 04)</b>					
<b>Prácticas de prevención de las caries</b>	Realizo periódicamente el control odontológico de mi niño/a 2 veces al año	4	4	4	4
	Realizo periódicamente la aplicación de flúor dental de mi niño/a de 3 a 5 años	3	4	4	4
	Evito besar al niño en su boca para no transmitir microorganismos como caries	4	4	4	4
	Evito compartir utensilios personales para no transmitir el microorganismo de la caries dental	4	4	4	3
<b>Práctica en la alimentación</b>	Preparo alimentos balanceados en base a los cuatro grupos de alimentos (frutas, menestras,	4	3	4	4



<b>para la prevención de caries</b>	carne, verduras) para mi niño/a				
	Preparo loncheras saludables para mi niño/a, como: queso, quinua, frutas, huevo, pan y carne	3	4	4	4
	Evito dar a mi niño/a, alimentos no básicos como: golosinas y refrescos	4	4	3	4
<b>Práctica de higiene bucal</b>	Cepillo los dientes de mi niño/a al menos 3 veces al día	4	3	4	4
	Utilizo pasta dental con flúor en el cepillado de los dientes de mi niño/a	3	4	4	4
	Uso del hilo dental y cambio (cada 3 meses) del cepillo dental	4	4	3	4
<b>CUESTIONARIO DE MEDICIÓN DE LAS ACTITUDES DEL CUIDADO DE LA SALUD BUCAL POR PADRES DE NIÑOS MENORES DE 3-5 AÑOS (ANEXO 05)</b>					
<b>Actitudes para la prevención de las caries</b>	Pienso que la caries se transmite por usar mismos utensilios para comer	4	3	4	4
	Considero importante que el niño visite al dentista antes de los 2 años	3	4	4	4
	Considero importante la aplicación de flúor dental de mi niño de 3 a 5 años	4	4	3	4
	Pienso que la caries se transmite cuando se besa al niño en su boca	4	4	4	3
<b>Actitudes sobre la alimentación para la prevención de caries</b>	Considero que una dieta balanceada es esencial para la salud dental del niño	4	3	4	4
	Opino que una alimentación no básica como golosinas y refrescos puede causar caries.	3	4	4	4
	Pienso que el consumo de alimentos balanceados en base a los cuatro grupos	4	4	3	4

	(frutas, menestras, carne, verduras) es bueno para la salud bucal de mi niño/a				
	Opino que el uso prolongado de biberón puede producir mala posición de dientes	4	4	4	3
<b>Actitudes de la higiene bucal</b>	Pienso que los dientes de un niño deben ser cepillados al menos 3 veces al día	4	3	4	4
	Opino que tragar pasta dental puede causar daño a la salud del niño	4	3	4	4
	Pienso que la pasta dental con flúor es buena para el cepillado de los dientes de mi niño/a	3	4	4	4
	Considero importante el uso del hilo dental y cambio (cada 3 meses) de cepillo dental	4	4	3	4
<b>LISTA DE COTEJO DE RECURSOS EMPLEADOS EN EL CUIDADO DE LA SALUD BUCAL POR PADRES DE NIÑOS MENORES DE 3-5 AÑOS (ANEXO 06)</b>					
Cepillo		4	4	4	4
Pasta dental		4	4	4	4
Hilo dental		4	4	4	4
Enjuague bucal		4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SÍ ( ) NO (X) En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta? \_\_\_\_\_

**DECISIÓN DEL EXPERTO:** El instrumento debe ser aplicado: SÍ (X) NO ( )



Dra. Marina Ivercia Llanos de Tarazona  
DNI: 22418598



**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN**  
**ESCUELA DE POSGRADO**  
**DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA SALUD**  
**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**



Nombre del experto: Martel Y Chang Silvia Alicia, Docente Principal Facultad de Enfermería – UNHEVAL.

*“Calificar con 1, 2, 3 o 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”*

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
<b>CUESTIONARIO DE MEDICIÓN DEL CONOCIMIENTO SOBRE EL CUIDADO DE LA SALUD BUCAL POR PADRES DE NIÑOS MENORES DE 3-5 AÑOS (ANEXO 03)</b>					
<b>Conocimiento del desarrollo y la importancia de los dientes de leche</b>	La erupción de los primeros dientes del niño se da a partir de los 6 meses	4	4	4	4
	Los 20 dientes de leche están completos en la boca del niño al cumplir los 2 años de edad	4	4	4	4
	Los dientes de leche guardan espacio para los dientes permanentes	4	4	4	4
<b>Conocimiento de las causas de la caries dental</b>	Una de las formas de transmisión de los microorganismos de la caries dental es por besar al niño en su boca	4	4	4	4
	Otra de las formas de transmisión de microorganismo de la caries dental es por compartir utensilios personales	4	4	4	4
	Se considera que la falta de higiene bucal es causante de la caries dental	4	4	4	4
	El consumo de gaseosas, frugos y demás alimentos azucarados son causantes de la caries dental.	4	4	4	4
	La edad promedio de aparición de la caries es 2 años o menos	4	4	4	4
	Un factor de riesgo para la caries dental es el estado de desnutrición del niño/a	4	4	4	4
	La placa bacteriana genera caries al endurecerse y formar sarro	4	4	4	4

	en la superficie de los dientes				
<b>Conocimiento de las complicaciones de la caries</b>	La caries producida en los dientes de leche son la base para generar caries en los dientes permanentes	4	4	4	4
	La caries que obliga a perder el diente de leche afecta la posición de los dientes permanentes	4	3	4	4
	La caries genera gingivitis	4	4	4	4
	La caries genera dolor y malestar	4	4	4	4
<b>Conocimiento de la prevención de las caries</b>	La principal medida de prevención de la caries dental en el niño menor de 3 a 5 años es la correcta higiene bucal	4	4	4	4
	El control odontológico del niño/a cada 2 veces al año es una medida de prevención de la caries dental	4	4	4	4
	La aplicación de flúor previene la caries dental del niño/a de 3 - 5 años	4	4	3	4
<b>Conocimiento de la alimentación en el cuidado de los dientes</b>	La alimentación balanceada protege de infecciones de microorganismos como de la caries dental	4	4	4	4
	La alimentación de los cuatro grupos de alimentos fortalece el desarrollo de las estructuras óseas: dientes de leche y permanentes	4	3	4	4
	Las loncheras de los niños generalmente deben contener queso, quinua, frutas, huevo, pan y carne	4	4	4	4
	Los alimentos no básicos como: galletas dulces, chocolates, tortas y refrescos, son perjudiciales para la aparición de caries dental	4	4	4	3
<b>Conocimiento de la higiene bucal</b>	La prevención de la caries se logra con el cepillado de los dientes de 3 veces a más al día	4	4	4	4
	La pasta dental con flúor en el cepillado de los dientes del niño/a de 3 a 5 años previene la caries dental	4	4	4	4
	Los cepillos dentales tienen un periodo de vida de 3 meses	4	3	4	4
<b>CUESTIONARIO DE MEDICIÓN DE PRACTICAS DEL CUIDADO DE LA SALUD BUCAL POR PADRES DE NIÑOS MENORES DE 3-5 AÑOS (ANEXO 04)</b>					
<b>Prácticas de</b>	Realizo periódicamente el control odontológico de mi niño/a 2	4	4	4	4

<b>prevención de las caries</b>	veces al año				
	Realizo periódicamente la aplicación de flúor dental de mi niño/a de 3 a 5 años	4	4	4	4
	Evito besar al niño en su boca para no transmitir microorganismos como caries	3	4	4	4
	Evito compartir utensilios personales para no transmitir el microorganismo de la caries dental	4	4	4	4
<b>Práctica en la alimentación para la prevención de caries</b>	Preparo alimentos balanceados en base a los cuatro grupos de alimentos (frutas, menestras, carne, verduras) para mi niño/a	4	4	3	4
	Preparo loncheras saludables para mi niño/a, como: queso, quinua, frutas, huevo, pan y carne	4	3	4	4
	Evito dar a mi niño/a, alimentos no básicos como: golosinas y refrescos	4	4	4	4
<b>Práctica de higiene bucal</b>	Cepillo los dientes de mi niño/a al menos 3 veces al día	4	4	4	3
	Utilizo pasta dental con flúor en el cepillado de los dientes de mi niño/a	3	4	4	4
	Uso hilo dental y cambio (cada 3 meses) de cepillo dental	4	4	4	4
<b>CUESTIONARIO DE MEDICIÓN DE LAS ACTITUDES DEL CUIDADO DE LA SALUD BUCAL POR PADRES DE NIÑOS MENORES DE 3-5 AÑOS (ANEXO 05)</b>					
<b>Actitudes para la prevención de las caries</b>	Pienso que la caries se transmite por usar mismos utensilios para comer	4	4	4	4
	Considero importante que el niño visite al dentista antes de los 2 años	4	4	4	3
	Considero importante la aplicación de flúor dental de mi niño de 3 a 5 años	4	4	4	4
	Pienso que la caries se transmite cuando se besa al niño en su boca	4	4	4	4
<b>Actitudes sobre la alimentación</b>	Considero que una dieta balanceada es esencial para la salud dental del niño	4	4	4	4
	Opino que una alimentación no básica como golosinas y refrescos puede causar caries.	3	4	4	4

<b>para la prevención de caries</b>	Pienso que el consumo de alimentos balanceados en base a los cuatro grupos (frutas, menestras, carne, verduras) es bueno para la salud bucal de mi niño/a	4	4	4	4
	Opino que el uso prolongado de biberón puede producir mala posición de dientes	4	4	4	4
<b>Actitudes de la higiene bucal</b>	Pienso que los dientes de un niño deben ser cepillados al menos 3 veces al día	4	4	4	4
	Opino que tragar pasta dental puede causar daño a la salud del niño	4	4	4	4
	Pienso que la pasta dental con flúor es buena para el cepillado de los dientes de mi niño/a	4	4	3	4
	Considero importante el uso del hilo dental y cambio (cada 3 meses) de cepillo dental	4	4	4	4
<b>LISTA DE COTEJO DE RECURSOS EMPLEADOS EN EL CUIDADO DE LA SALUD BUCAL POR PADRES DE NIÑOS MENORES DE 3-5 AÑOS (ANEXO 06)</b>					
Cepillo		4	4	4	4
Pasta dental		4	4	4	4
Hilo dental		4	4	4	4
Enjuague bucal		4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SÍ ( ) NO (X) En caso de SÍ, ¿Qué dimensión o ítem falta? \_\_\_\_\_

**DECISIÓN DEL EXPERTO:** El instrumento debe ser aplicado: SÍ (X) NO ( )



Dra. Martel Y Chang Silvia Alicia  
DNI: 22423118



**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN**  
**ESCUELA DE POSGRADO**  
**DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA SALUD**



**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**

Nombre del experto: Dra. Irene Deza y Falcón Especialidad: docente de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán.

*“Calificar con 1, 2, 3 o 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”*

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
<b>CUESTIONARIO DE MEDICIÓN DEL CONOCIMIENTO SOBRE EL CUIDADO DE LA SALUD BUCAL POR PADRES DE NIÑOS MENORES DE 3-5 AÑOS (ANEXO 03)</b>					
<b>Conocimiento del desarrollo y la importancia de los dientes de leche</b>	La erupción de los primeros dientes del niño se da a partir de los 6 meses	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>
	Los 20 dientes de leche están completos en la boca del niño al cumplir los 2 años de edad	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>
	Los dientes de leche guardan espacio para los dientes permanentes	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>
<b>Conocimiento de las causas de la caries dental</b>	Una de las formas de transmisión de los microorganismos de la caries dental es por besar al niño en su boca	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>
	Otra de las formas de transmisión de microorganismo de la caries dental es por compartir utensilios personales	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>
	Se considera que la falta de higiene bucal es causante de la caries dental	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>
	El consumo de gaseosas, frugos y demás alimentos azucarados son causantes de la caries dental.	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>

	La edad promedio de aparición de la caries es 2 años o menos	3	4	4	4
	Un factor de riesgo para la caries dental es el estado de desnutrición del niño/a	4	4	4	4
	La placa bacteriana genera caries al endurecerse y formar sarro en la superficie de los dientes	4	4	4	4
<b>Conocimiento de las complicaciones de la caries</b>	La caries producida en los dientes de leche son la base para generar caries en los dientes permanentes	4	4	4	4
	La caries que obliga a perder el diente de leche afecta la posición de los dientes permanentes	4	4	4	4
	La caries genera gingivitis	4	4	4	4
	La caries genera dolor y malestar	4	4	4	4
<b>Conocimiento de la prevención de las caries</b>	La principal medida de prevención de la caries dental en el niño menor de 3 a 5 años es la correcta higiene bucal	4	4	4	4
	El control odontológico del niño/a cada 2 veces al año es una medida de prevención de la caries dental	4	4	4	4
	La aplicación de flúor previene la caries dental del niño/a de 3 - 5 años	4	4	4	4
<b>Conocimiento de la alimentación en el cuidado de los dientes</b>	La alimentación balanceada protege de infecciones de microorganismos como de la caries dental	4	4	4	4
	La alimentación de los cuatro grupos de alimentos fortalece el desarrollo de las estructuras óseas: dientes de leche y permanentes	3	4	4	4
	Las loncheras de los niños generalmente deben contener queso, quinua, frutas, huevo, pan y carne	4	4	4	4
	Los alimentos no básicos como: galletas dulces, chocolates, tortas y refrescos, son perjudiciales para la aparición de caries dental	4	4	4	4
<b>Conocimiento de la higiene bucal</b>	La prevención de la caries se logra con el cepillado de los dientes de 3 veces a más al día	4	4	4	4
	La pasta dental con flúor en el cepillado de los dientes del niño/a de 3 a 5 años previene la caries dental	4	4	4	4
	Los cepillos dentales tienen un periodo de vida de 3 meses	4	4	4	4
<b>CUESTIONARIO DE MEDICIÓN DE PRACTICAS DEL CUIDADO DE LA SALUD BUCAL POR PADRES DE NIÑOS MENORES DE 3-5 AÑOS (ANEXO 04)</b>					



<b>Prácticas de prevención de las caries</b>	Realizo periódicamente el control odontológico de mi niño/a 2 veces al año	4	4	4	4
	Realizo periódicamente la aplicación de flúor dental de mi niño/a de 3 a 5 años	4	4	4	4
	Evito besar al niño en su boca para no transmitir microorganismos como caries	4	4	4	4
	Evito compartir utensilios personales para no transmitir el microorganismo de la caries dental	4	4	4	4
<b>Práctica en la alimentación para la prevención de caries</b>	Preparo alimentos balanceados en base a los cuatro grupos de alimentos (frutas, menestras, carne, verduras) para mi niño/a	4	4	4	4
	Preparo loncheras saludables para mi niño/a, como: queso, quinua, frutas, huevo, pan y carne	4	4	4	4
	Evito dar a mi niño/a, alimentos no básicos como: golosinas y refrescos	4	4	4	4
<b>Práctica de higiene bucal</b>	Cepillo los dientes de mi niño/a al menos 3 veces al día	4	4	4	4
	Utilizo pasta dental con flúor en el cepillado de los dientes de mi niño/a	4	4	4	4
	Realizo el uso del hilo dental y cambio (cada 3 meses) de cepillo dental	4	4	4	4
<b>CUESTIONARIO DE MEDICIÓN DE LAS ACTITUDES DEL CUIDADO DE LA SALUD BUCAL POR PADRES DE NIÑOS MENORES DE 3-5 AÑOS (ANEXO 05)</b>					
<b>Actitudes para la prevención de las caries</b>	Pienso que la caries se transmite por usar mismos utensilios para comer	4	4	4	4
	Considero importante que el niño visite al dentista antes de los 2 años	4	4	4	4
	Considero importante la aplicación de flúor dental de mi niño de 3 a 5 años	4	4	4	4
	Pienso que la caries se transmite cuando se besa al niño en su boca	4	4	4	4
<b>Actitudes sobre la</b>	Considero que una dieta balanceada es esencial para la salud dental del niño	4	4	4	4
	Opino que una alimentación no básica como golosinas y refrescos	4	4	4	4

<b>alimentación para la prevención de caries</b>	puede causar caries.				
	Pienso que el consumo de alimentos balanceados en base a los cuatro grupos (frutas, menestras, carne, verduras) es bueno para la salud bucal de mi niño/a	4	4	4	4
	Opino que el uso prolongado de biberón puede producir mala posición de dientes	4	4	4	4
<b>Actitudes de la higiene bucal</b>	Pienso que los dientes de un niño deben ser cepillados al menos 3 veces al día	4	4	4	4
	Opino que tragar pasta dental puede causar daño a la salud del niño	4	4	4	4
	Pienso que la pasta dental con flúor es buena para el cepillado de los dientes de mi niño/a	4	4	4	4
	Considero importante el uso hilo dental y cambio (cada 3 meses) de cepillo dental	4	4	4	4
<b>LISTA DE COTEJO DE RECURSOS EMPLEADOS EN EL CUIDADO DE LA SALUD BUCAL POR PADRES DE NIÑOS MENORES DE 3-5 AÑOS (ANEXO 06)</b>					
Cepillo	4	4	4	4	4
Pasta dental	4	4	4	4	4
Hilo dental	4	4	4	4	4
Enjuague bucal	4	4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SÍ ( ) NO (X) En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta? \_\_\_\_\_

**DECISIÓN DEL EXPERTO:** El instrumento debe ser aplicado: SÍ (X) NO ( )




---

Dra. Irene Deza y Falcón  
DNI: 22418598



**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN**  
**ESCUELA DE POSGRADO**  
**DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA SALUD**  
**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**



**Nombre del experto:** Holger Alex Aranciaga Campos. Magister En Salud Publica y Gestión Sanitaria, Especialidad: Gestión de Proyectos De Salud

*“Calificar con 1, 2, 3 o 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”*

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
<b>CUESTIONARIO DE MEDICIÓN DEL CONOCIMIENTO SOBRE EL CUIDADO DE LA SALUD BUCAL POR PADRES DE NIÑOS MENORES DE 3-5 AÑOS (ANEXO 03)</b>					
<b>Conocimiento del desarrollo y la importancia de los dientes de leche</b>	La erupción de los primeros dientes del niño se da a partir de los 6 meses	4	4	4	4
	Los 20 dientes de leche están completos en la boca del niño al cumplir los 2 años de edad	4	4	4	4
	Los dientes de leche guardan espacio para los dientes permanentes	4	4	4	4
<b>Conocimiento de las causas de la caries dental</b>	Una de las formas de transmisión de los microorganismos de la caries dental es por besar al niño en su boca	4	4	4	4
	Otra de las formas de transmisión de microorganismo de la caries dental es por compartir utensilios personales	4	4	4	4
	Se considera que la falta de higiene bucal es causante de la caries dental	4	4	4	4
	El consumo de gaseosas, frugos y demás alimentos azucarados son causantes de la caries dental.	4	4	4	4
	La edad promedio de aparición de la caries es 2 años o menos	4	4	4	4
	Un factor de riesgo para la caries dental es el estado de desnutrición del niño/a	4	4	4	4


	La placa bacteriana genera caries al endurecerse y formar sarro en la superficie de los dientes	4	4	4	4
<b>Conocimiento de las complicaciones de la caries</b>	La caries producida en los dientes de leche son la base para generar caries en los dientes permanentes	4	4	4	4
	La caries que obliga a perder el diente de leche afecta la posición de los dientes permanentes	4	4	4	4
	La caries genera gingivitis	4	4	4	4
	La caries genera dolor y malestar	4	4	4	4
<b>Conocimiento de la prevención de las caries</b>	La principal medida de prevención de la caries dental en el niño menor de 3 a 5 años es la correcta higiene bucal	4	4	4	4
	El control odontológico del niño/a cada 2 veces al año es una medida de prevención de la caries dental	4	4	4	4
	La aplicación de flúor previene la caries dental del niño/a de 3 - 5 años	4	4	4	4
<b>Conocimiento de la alimentación en el cuidado de los dientes</b>	La alimentación balanceada protege de infecciones de microorganismos como de la caries dental	4	4	4	4
	La alimentación de los cuatro grupos de alimentos fortalece el desarrollo de las estructuras óseas: dientes de leche y permanentes	4	4	4	4
	Las loncheras de los niños generalmente deben contener queso, quinua, frutas, huevo, pan y carne	4	4	4	4
	Los alimentos no básicos como: galletas dulces, chocolates, tortas y refrescos, son perjudiciales para la aparición de caries dental	4	4	4	4
<b>Conocimiento de la higiene bucal</b>	La prevención de la caries se logra con el cepillado de los dientes de 3 veces a más al día	4	4	4	4
	La pasta dental con flúor en el cepillado de los dientes del niño/a de 3 a 5 años previene la caries dental	4	4	4	4
	Los cepillos dentales tienen un periodo de vida de 3 meses	4	4	4	4
<b>CUESTIONARIO DE MEDICIÓN DE PRACTICAS DEL CUIDADO DE LA SALUD BUCAL POR PADRES DE NIÑOS MENORES DE 3-5 AÑOS (ANEXO 04)</b>					
<b>Prácticas de prevención de</b>	Realizo periódicamente el control odontológico de mi niño/a 2 veces al año	3	4	4	4

<b>las caries</b>	Realizo periódicamente la aplicación de flúor dental de mi niño/a de 3 a 5 años	4	4	4	4
	Evito besar al niño en su boca para no transmitir microorganismos como caries	4	4	4	4
	Evito compartir utensilios personales para no transmitir el microorganismo de la caries dental	4	4	4	4
<b>Práctica en la alimentación para la prevención de caries</b>	Preparo alimentos balanceados en base a los cuatro grupos de alimentos (frutas, menestras, carne, verduras) para mi niño/a	4	4	4	4
	Preparo loncheras saludables para mi niño/a, como: queso, quinua, frutas, huevo, pan y carne	4	3	4	4
	Evito dar a mi niño/a, alimentos no básicos como: golosinas y refrescos	4	4	4	4
<b>Práctica de higiene bucal</b>	Cepillo los dientes de mi niño/a al menos 3 veces al día	4	4	4	4
	Utilizo pasta dental con flúor en el cepillado de los dientes de mi niño/a	4	4	4	3
	Realizo el uso hilo dental y cambio (cada 3 meses) de cepillo dental	4	4	4	4
<b>CUESTIONARIO DE MEDICIÓN DE LAS ACTITUDES DEL CUIDADO DE LA SALUD BUCAL POR PADRES DE NIÑOS MENORES DE 3-5 AÑOS (ANEXO 05)</b>					
<b>Actitudes para la prevención de las caries</b>	Pienso que la caries se transmite por usar mismos utensilios para comer	4	4	4	3
	Considero importante que el niño visite al dentista antes de los 2 años	4	4	4	4
	Considero importante la aplicación de flúor dental de mi niño de 3 a 5 años	4	4	4	4
	Pienso que la caries se transmite cuando se besa al niño en su boca	4	4	4	4
<b>Actitudes sobre la alimentación</b>	Considero que una dieta balanceada es esencial para la salud dental del niño	4	4	4	4
	Opino que una alimentación no básica como golosinas y refrescos puede causar caries.	4	3	4	4

<b>para la prevención de caries</b>	Pienso que el consumo de alimentos balanceados en base a los cuatro grupos (frutas, menestras, carne, verduras) es bueno para la salud bucal de mi niño/a	4	4	4	4
	Opino que el uso prolongado de biberón puede producir mala posición de dientes	4	4	4	4
<b>Actitudes de la higiene bucal</b>	Pienso que los dientes de un niño deben ser cepillados al menos 3 veces al día	4	4	4	4
	Opino que tragar pasta dental puede causar daño a la salud del niño	4	4	4	4
	Pienso que la pasta dental con flúor es buena para el cepillado de los dientes de mi niño/a	4	4	3	4
	Considero importante el uso hilo dental y cambio (cada 3 meses) de cepillo dental	3	4	4	4
<b>LISTA DE COTEJO DE RECURSOS EMPLEADOS EN EL CUIDADO DE LA SALUD BUCAL POR PADRES DE NIÑOS MENORES DE 3-5 AÑOS (ANEXO 06)</b>					
Cepillo		4	4	4	4
Pasta dental		4	4	4	4
Hilo dental		4	4	4	4
Enjuague bucal		4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SÍ ( ) NO (X) En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta? \_\_\_\_\_

**DECISIÓN DEL EXPERTO:** El instrumento debe ser aplicado: SÍ (X) NO ( )

•   
 \_\_\_\_\_  
 Dr. Holger Alex Aranciaga Campos  
 DNI: 22422525



**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN**  
**ESCUELA DE POSGRADO**  
**DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA SALUD**  
**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**



Nombre del experto: Violeta Rojas Bravo Especialidad: Maestría en Salud Pública

*“Calificar con 1, 2, 3 o 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”*

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
<b>CUESTIONARIO DE MEDICIÓN DEL CONOCIMIENTO SOBRE EL CUIDADO DE LA SALUD BUCAL POR PADRES DE NIÑOS MENORES DE 3-5 AÑOS (ANEXO 03)</b>					
<b>Conocimiento del desarrollo y la importancia de los dientes de leche</b>	La erupción de los primeros dientes del niño se da a partir de los 6 meses	4	4	4	4
	Los 20 dientes de leche están completos en la boca del niño al cumplir los 2 años de edad	3	4	4	4
	Los dientes de leche guardan espacio para los dientes permanentes	4	4	4	4
<b>Conocimiento de las causas de la caries dental</b>	Una de las formas de transmisión de los microorganismos de la caries dental es por besar al niño en su boca	4	4	4	3
	Otra de las formas de transmisión de microorganismo de la caries dental es por compartir utensilios personales	4	4	4	4
	Se considera que la falta de higiene bucal es causante de la caries dental	4	4	4	4
	El consumo de gaseosas, frugos y demás alimentos azucarados son causantes de la caries dental.	4	4	3	4
	La edad promedio de aparición de la caries es 2 años o menos	4	4	4	4
	Un factor de riesgo para la caries dental es el estado de desnutrición del niño/a	4	4	4	4
	La placa bacteriana genera caries al endurecerse y formar sarro	4	4	4	4

	en la superficie de los dientes				
<b>Conocimiento de las complicaciones de la caries</b>	La caries producida en los dientes de leche son la base para generar caries en los dientes permanentes	4	4	4	4
	La caries que obliga a perder el diente de leche afecta la posición de los dientes permanentes	4	3	4	4
	La caries genera gingivitis	4	4	4	4
	La caries genera dolor y malestar	4	4	4	4
<b>Conocimiento de la prevención de las caries</b>	La principal medida de prevención de la caries dental en el niño menor de 3 a 5 años es la correcta higiene bucal	4	4	4	4
	El control odontológico del niño/a cada 2 veces al año es una medida de prevención de la caries dental	4	4	4	4
	La aplicación de flúor previene la caries dental del niño/a de 3 - 5 años	4	4	4	4
<b>Conocimiento de la alimentación en el cuidado de los dientes</b>	La alimentación balanceada protege de infecciones de microorganismos como de la caries dental	4	4	3	4
	La alimentación de los cuatro grupos de alimentos fortalece el desarrollo de las estructuras óseas: dientes de leche y permanentes	4	4	4	4
	Las loncheras de los niños generalmente deben contener queso, quinua, frutas, huevo, pan y carne	4	4	4	3
	Los alimentos no básicos como: galletas dulces, chocolates, tortas y refrescos, son perjudiciales para la aparición de caries dental	4	4	4	4
<b>Conocimiento de la higiene bucal</b>	La prevención de la caries se logra con el cepillado de los dientes de 3 veces a más al día	4	4	4	4
	La pasta dental con flúor en el cepillado de los dientes del niño/a de 3 a 5 años previene la caries dental	3	4	4	4
	Los cepillos dentales tienen un periodo de vida de 3 meses	4	4	4	4
<b>CUESTIONARIO DE MEDICIÓN DE PRACTICAS DEL CUIDADO DE LA SALUD BUCAL POR PADRES DE NIÑOS MENORES DE 3-5 AÑOS (ANEXO 04)</b>					
<b>Prácticas de</b>	Realizo periódicamente el control odontológico de mi niño/a 2	4	4	4	3



<b>prevención de las caries</b>	veces al año				
	Realizo periódicamente la aplicación de flúor dental de mi niño/a de 3 a 5 años	4	4	4	4
	Evito besar al niño en su boca para no transmitir microorganismos como caries	4	4	4	4
	Evito compartir utensilios personales para no transmitir el microorganismo de la caries dental	4	4	3	4
<b>Práctica en la alimentación para la prevención de caries</b>	Preparo alimentos balanceados en base a los cuatro grupos de alimentos (frutas, menestras, carne, verduras) para mi niño/a	4	4	4	4
	Preparo loncheras saludables para mi niño/a, como: queso, quinua, frutas, huevo, pan y carne	4	4	4	4
	Evito dar a mi niño/a, alimentos no básicos como: golosinas y refrescos	4	4	4	4
<b>Práctica de higiene bucal</b>	Cepillo los dientes de mi niño/a al menos 3 veces al día	4	4	4	4
	Utilizo pasta dental con flúor en el cepillado de los dientes de mi niño/a	4	4	4	4
	Realizo el uso hilo dental y cambio (cada 3 meses) de cepillo dental	4	4	4	4
<b>CUESTIONARIO DE MEDICIÓN DE LAS ACTITUDES DEL CUIDADO DE LA SALUD BUCAL POR PADRES DE NIÑOS MENORES DE 3-5 AÑOS (ANEXO 05)</b>					
<b>Actitudes para la prevención de las caries</b>	Pienso que la caries se transmite por usar mismos utensilios para comer	4	4	4	4
	Considero importante que el niño visite al dentista antes de los 2 años	4	4	4	4
	Considero importante la aplicación de flúor dental de mi niño de 3 a 5 años	4	4	4	4
	Pienso que la caries se transmite cuando se besa al niño en su boca	4	4	3	4
<b>Actitudes sobre la alimentación</b>	Considero que una dieta balanceada es esencial para la salud dental del niño	4	4	4	4
	Opino que una alimentación no básica como golosinas y	4	4	4	4

<b>para la prevención de caries</b>	refrescos puede causar caries.				
	Pienso que el consumo de alimentos balanceados en base a los cuatro grupos (frutas, menestras, carne, verduras) es bueno para la salud bucal de mi niño/a	4	4	4	4
	Opino que el uso prolongado de biberón puede producir mala posición de dientes	4	4	4	4
<b>Actitudes de la higiene bucal</b>	Pienso que los dientes de un niño deben ser cepillados al menos 3 veces al día	4	4	3	4
	Opino que tragar pasta dental puede causar daño a la salud del niño	4	4	4	4
	Pienso que la pasta dental con flúor es buena para el cepillado de los dientes de mi niño/a	4	4	4	4
	Considero importante el uso hilo dental y cambio (cada 3 meses) de cepillo dental	4	4	4	4
<b>LISTA DE COTEJO DE RECURSOS EMPLEADOS EN EL CUIDADO DE LA SALUD BUCAL POR PADRES DE NIÑOS MENORES DE 3-5 AÑOS (ANEXO 06)</b>					
Cepillo		4	4	4	4
Pasta dental		4	4	4	4
Hilo dental		4	4	4	4
Enjuague bucal		4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SÍ ( ) NO (X) En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta? \_\_\_\_\_

**DECISIÓN DEL EXPERTO:** El instrumento debe ser aplicado: SÍ (X) NO ( )



Dra. Violeta Rojas Bravo  
DNI: 22486830

## NOTA BIOGRÁFICA

### OSCAR RAÚL TRAVESAÑO ARTEAGA

Nació en el departamento de Junín, provincia y distrito de Huancayo el 18 de febrero de 1965, Hijo de Don Anastacio Travesano Yupanqui y Doña Tomasa Arteaga Robles, con Domicilio en Jr. Húsares de Junin N° 806 en el distrito de Huancayo - Provincia de Huancayo y Departamento de Junín llevo sus estudios básicos Institución Educativa N.º 30012 (antes 518) del distrito de Chilca Huancayo; la secundaria Institución Educativa “Andrés Bello” del Distrito de Pilcomayo, provincia de Huancayo. Llevo sus estudios superiores en la Universidad Peruana “Los Andes” de Huancayo, – Facultad de Ciencias de la Salud, escuela profesional de Odontología, Obteniendo el título de Cirujano Dentista. Su Formación Profesional las realizo en el Hospital Docente Materno Infantil “El Carmen de Huancayo” y el Centro de salud de Sicaya ambas en el área de odontología realizando trabajos de promoción y prevención en salud bucal. Al término del pre grado en el año 2003 realizo el Servicio Rural Urbano Marginal de Salud en el Centro de Salud de el Tambo- Huancayo y los puestos de salud, la Victoria y San Martín adscritos al centro de salud el Tambo durante un Año. Su experiencia laboral inicio en el Centro Odontológico “Travesano” en la ciudad de Huancayo desde 2003 hasta el año 2010 luego del cual trabajo en el Hospital “Manuel Higa Arakaki” de la Provincia de Satipo, Junin , Selva Central desde 01 de enero a Diciembre del año 2010, el 28 de enero de 2011 inicio labores en la Unidad Medico Legal III de Junin perteneciente al Ministerio Público – Fiscalía de la Nación en el área de Estomatología Forense del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses en la que laboro en la actualidad, así como también comparte el tiempo laboral en la practica privada en odontología, así mismo realizo docencia universitaria desde el año 2012 en la Universidad Alas Peruanas Filial Huancayo desde el año 2013 a 2015. En la Universidad Privada de Huancayo “ Franklin Roosevelt” desde el año 2016 a la fecha. En la Universidad Peruana “Los Andes” de Huancayo desde el año 2023 hasta la fecha.

**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN**  
**LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N° 099-2019-SUNEDU/CD**



*Huánuco – Perú*

**ESCUELA DE POSGRADO**

Campus Universitario, Pabellón V "A" 2do. Piso – Cayhuayna  
 Teléfono 514760 -Pág. Web. [www.posgrado.unheval.edu.pe](http://www.posgrado.unheval.edu.pe)



**ACTA DE DEFENSA DE TESIS DE DOCTOR**

En la Plataforma Microsoft Teams de la Escuela de Posgrado; siendo las **16:30h**, del día viernes **30 DE DICIEMBRE DE 2022**; el aspirante al **Grado de Doctor en Ciencias de la Salud, Don Oscar Raul TRAVESAÑO ARTEAGA**, procedió al acto de Defensa de su Tesis titulado: **"CUIDADO DE SALUD BUCAL BRINDADO POR PADRES E ÍNDICE DE CARIES DE NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL, HUANCAYO, 2021"** ante los miembros del Jurado de Tesis señores:

Dr. Amancio Ricardo ROJAS COTRINA	Presidente
Dra. Irene DEZA Y FALCON	Secretaria
Dra. Marina Ivercia LLANOS DE TARAZONA	Vocal
Dra. Silna Teresita VELA DE ANDRADE	Vocal
Dra. Maria Luz ORTIZ DE AGUI	Vocal

**Asesor (a) de tesis:** Dra. Enit Ida VILLAR CARBAJAL (Resolución N° 01289-2021-UNHEVAL/EPG-D)

Respondiendo las preguntas formuladas por los miembros del Jurado y público asistente.

Concluido el acto de defensa, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación del aspirante a Doctor, teniendo presente los criterios siguientes:

- Presentación personal.
- Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y solución a un problema social y recomendaciones.
- Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
- Dicción y dominio de escenario.

Así mismo, el Jurado planteó a la tesis **las observaciones** siguientes:

.....  
 .....  
 .....

Obteniendo en consecuencia el Doctorando la Nota de..... Diecíocho..... ( 18 )

Equivalente a Muy Bueno....., por lo que se declara Aprobado.....  
 (Aprobado o desaprobado)

Los miembros del Jurado firman la presente **ACTA** en señal de conformidad, en Huánuco, siendo las 17:53 horas del 30 de diciembre de 2022.

.....  
**PRESIDENTE**  
 DNI N° 04025628

.....  
**SECRETARIO**  
 DNI N° 22427699

.....  
**VOCAL**  
 DNI N° 22418508

.....  
**VOCAL**  
 DNI N° 22414911

.....  
**VOCAL**  
 DNI N° 22423197

**Leyenda:**  
 19 a 20: Excelente  
 17 a 18: Muy Bueno  
 14 a 16: Bueno

(Resolución N° 04205-2022-UNHEVAL/EPG-D)

## UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN



## ESCUELA DE POSGRADO



El que suscribe **CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD**

**Dr. Amancio Ricardo Rojas Cotrina**

**HACE CONSTAR:**

Que, la tesis titulada: **“CUIDADO DE SALUD BUCAL BRINDADO POR PADRES E ÍNDICE DE CARIES DE NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL, HUANCAYO, 2021”**, realizado por el Doctorando en Ciencias de la Salud, **Oscar Raul TRAVESAÑO ARTEAGA** cuenta con un **índice de similitud del 20%**, verificable en el Reporte de Originalidad del software **Turnitin**. Luego del análisis se concluye que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio; por lo expuesto, la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias, además de no superar el 20,0% establecido en el Art. 233° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado Modificado de la UNHEVAL (Resolución Consejo Universitario N° 0720-2021-UNHEVAL, del 29.NOV.2021).

Cayhuayna, 28 de diciembre de 2022.



**Dr. Amancio Ricardo Rojas Cotrina**  
do  
**DIRECTOR DE LA ESCUELA DE POSGRADO**

NOMBRE DEL TRABAJO

AUTOR

**CUIDADO DE SALUD BUCAL BRINDADO POR PADRES E ÍNDICE DE CARIES DE NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL, HUANCA YO, 2021**

**OSCAR RAUL TRAVESAÑO ARTEAGA**

RECUENTO DE PALABRAS

RECUENTO DE CARACTERES

**25585 Words****128271 Characters**

RECUENTO DE PÁGINAS

TAMAÑO DEL ARCHIVO

**126 Pages****210.2KB**

FECHA DE ENTREGA

FECHA DEL INFORME

**Dec 28, 2022 3:37 PM GMT-5****Dec 28, 2022 3:39 PM GMT-5**

### 20% de similitud general

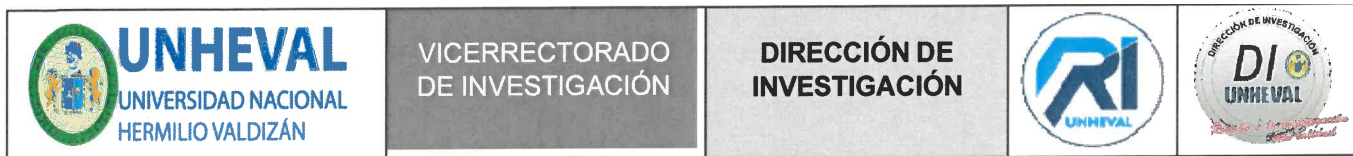
El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base

- 19% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 11% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Cros

### Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 15 palabras)





## AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DIGITAL Y DECLARACIÓN JURADA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR UN GRADO ACADÉMICO O TÍTULO PROFESIONAL

### 1. Autorización de Publicación: (Marque con una "X")

<b>Pregrado</b>		<b>Segunda Especialidad</b>		<b>Posgrado:</b>	<input type="checkbox"/> Maestría	<input type="checkbox"/> Doctorado	<b>X</b>
<i>Pregrado (tal y como está registrado en SUNEDU)</i>							
<b>Facultad</b>							
<b>Escuela Profesional</b>							
<b>Carrera Profesional</b>							
<b>Grado que otorga</b>							
<b>Título que otorga</b>							
<i>Segunda especialidad (tal y como está registrado en SUNEDU)</i>							
<b>Facultad</b>							
<b>Nombre del programa</b>							
<b>Título que Otorga</b>							
<i>Posgrado (tal y como está registrado en SUNEDU)</i>							
<b>Nombre del Programa de estudio</b>	CIENCIAS DE LA SALUD						
<b>Grado que otorga</b>	DOCTOR EN CIENCIAS DE LA SALUD						

### 2. Datos del Autor(es): (Ingrese todos los datos requeridos completos)

<b>Apellidos y Nombres:</b>	TRAVESAÑO ARTEAGA OSCAR RAUL						
<b>Tipo de Documento:</b>	<b>DNI</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Pasaporte</b>	<input type="checkbox"/>	<b>C.E.</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Nro. de Celular:</b> 954 954 642
<b>Nro. de Documento:</b>	19834678				<b>Correo Electrónico:</b>	codtrave@gmail.com	
<b>Apellidos y Nombres:</b>							
<b>Tipo de Documento:</b>	<b>DNI</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Pasaporte</b>	<input type="checkbox"/>	<b>C.E.</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Nro. de Celular:</b>
<b>Nro. de Documento:</b>					<b>Correo Electrónico:</b>		
<b>Apellidos y Nombres:</b>							
<b>Tipo de Documento:</b>	<b>DNI</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Pasaporte</b>	<input type="checkbox"/>	<b>C.E.</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Nro. de Celular:</b>
<b>Nro. de Documento:</b>					<b>Correo Electrónico:</b>		

### 3. Datos del Asesor: (Ingrese todos los datos requeridos completos según DNI, no es necesario indicar el Grado Académico del Asesor)

<b>¿El Trabajo de Investigación cuenta con un Asesor?: (marque con una "X" en el recuadro del costado, según corresponda)</b>							<b>SI</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NO</b>
<b>Apellidos y Nombres:</b>	VILLAR CARBAJAL ENIT IDA				<b>ORCID ID:</b>	0000-0003-4272-1925			
<b>Tipo de Documento:</b>	<b>DNI</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Pasaporte</b>	<input type="checkbox"/>	<b>C.E.</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Nro. de documento:</b>	22408286	

### 4. Datos del Jurado calificador: (Ingrese solamente los Apellidos y Nombres completos según DNI, no es necesario indicar el Grado Académico del Jurado)

<b>Presidente:</b>	ROJAS COTRINA AMANCIO RICARDO
<b>Secretario:</b>	DEZA Y FALCON IRENE
<b>Vocal:</b>	LLANOS DE TARAZONA MARINA IVERCIA
<b>Vocal:</b>	VELA DE ANDRADE SILNA TERESITA
<b>Vocal:</b>	ORTIZ DE AGUI MARIA LUZ
<b>Accesitario</b>	


**5. Declaración Jurada:** (Ingrese todos los datos requeridos completos)

a) Soy Autor (a) (es) del Trabajo de Investigación Titulado: (Ingrese el título tal y como está registrado en el Acta de Sustentación)
CUIDADO DE SALUD BUCAL BRINDADO POR PADRES E ÍNDICE DE CARIES DE NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL, HUANCAYO, 2021
b) El Trabajo de Investigación fue sustentado para optar el Grado Académico ó Título Profesional de: (tal y como está registrado en SUNEDU)
DOCTOR EN CIENCIAS DE LA SALUD
c) El Trabajo de investigación no contiene plagio (ninguna frase completa o párrafo del documento corresponde a otro autor sin haber sido citado previamente), ni total ni parcial, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias.
d) El trabajo de investigación presentado no atenta contra derechos de terceros.
e) El trabajo de investigación no ha sido publicado, ni presentado anteriormente para obtener algún Grado Académico o Título profesional.
f) Los datos presentados en los resultados (tablas, gráficos, textos) no han sido falsificados, ni presentados sin citar la fuente.
g) Los archivos digitales que entrego contienen la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado.
h) Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán (en adelante LA UNIVERSIDAD), cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido del Trabajo de Investigación, así como por los derechos de la obra y/o invención presentada. En consecuencia, me hago responsable frente a LA UNIVERSIDAD y frente a terceros de cualquier daño que pudiera ocasionar a LA UNIVERSIDAD o a terceros, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar causas en la tesis presentada, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido del trabajo de investigación. De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán.

**6. Datos del Documento Digital a Publicar:** (Ingrese todos los datos requeridos completos)

Ingrese solo el año en el que sustentó su Trabajo de Investigación: (Verifique la Información en el Acta de Sustentación)			2022		
Modalidad de obtención del Grado Académico o Título Profesional: (Marque con X según Ley Universitaria con la que inició sus estudios)	Tesis	X	Tesis Formato Artículo		Tesis Formato Patente de Invención
	Trabajo de Investigación		Trabajo de Suficiencia Profesional		Tesis Formato Libro, revisado por Pares Externos
	Trabajo Académico		Otros (especifique modalidad)		
Palabras Clave: (solo se requieren 3 palabras)	CARIES		DENTAL		BUCAL
Tipo de Acceso: (Marque con X según corresponda)	Acceso Abierto	X	Condición Cerrada (*)		
	Con Periodo de Embargo (*)		Fecha de Fin de Embargo:		
¿El Trabajo de Investigación, fue realizado en el marco de una Agencia Patrocinadora? (ya sea por financiamientos de proyectos, esquema financiero, beca, subvención u otras; marcar con una "X" en el recuadro del costado según corresponda):	SI		NO	X	
Información de la Agencia Patrocinadora:					

El trabajo de investigación en digital y físico tienen los mismos registros del presente documento como son: Denominación del programa Académico, Denominación del Grado Académico o Título profesional, Nombres y Apellidos del autor, Asesor y Jurado calificador tal y como figura en el Documento de Identidad, Título completo del Trabajo de Investigación y Modalidad de Obtención del Grado Académico o Título Profesional según la Ley Universitaria con la que se inició los estudios.





### 7. Autorización de Publicación Digital:

A través de la presente. Autorizo de manera gratuita a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán a publicar la versión electrónica de este Trabajo de Investigación en su Biblioteca Virtual, Portal Web, Repositorio Institucional y Base de Datos académica, por plazo indefinido, consintiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente. Se autoriza cambiar el contenido de forma, más no de fondo, para propósitos de estandarización de formatos, como también establecer los metadatos correspondientes.

<b>Apellidos y Nombres:</b>	TRAVESAÑO ARTEAGA OSCAR RAUL	<b>Huella Digital</b>
<b>DNI:</b>	19834678	
<b>Apellidos y Nombres:</b>		<b>Huella Digital</b>
<b>DNI:</b>		
<b>Firma:</b>		
<b>Apellidos y Nombres:</b>		<b>Huella Digital</b>
<b>DNI:</b>		
<b>Fecha:</b> 04/03/2024		

### Nota:

No modificar los textos preestablecidos, conservar la estructura del documento.

Marque con una **X** en el recuadro que corresponde.

Lenar este formato de forma digital, con tipo de letra **calibri**, **tamaño de fuente 09**, manteniendo la alineación del texto que observa en el modelo, sin errores gramaticales (*recuerde las mayúsculas también se tildan si corresponde*).

La información que escriba en este formato debe coincidir con la información registrada en los demás archivos y/o formatos que presente, tales como: DNI, Acta de Sustentación, Trabajo de Investigación (PDF) y Declaración Jurada.

Cada uno de los datos requeridos en este formato, es de carácter obligatorio según corresponda.