



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ESTOMATOLOGÍA

CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE
PADRES/CUIDADORES DE NIÑOS PREESCOLARES DE DOS
INSTITUCIONES DE EDUCACIÓN INICIAL EN EL DISTRITO DE
SAN BORJA, LIMA – PERÚ, 2024

KNOWLEDGE ABOUT ORAL HEALTH OF
PARENTS/CAREGIVERS OF PRESCHOOL CHILDREN FROM
TWO INITIAL EDUCATION INSTITUTIONS IN THE DISTRICT OF
SAN BORJA, LIMA – PERU, 2024

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRÍA

AUTOR

NELLY BELDAD APUMAYTA REQUENA

ASESOR

MARIA ELENA DIAZ PIZAN

LIMA – PERÚ

2024

ASESOR DE TRABAJO ACADÉMICO

ASESORA

Dra. Esp. CD. Maria Elena Diaz Pizan

Departamento Académico de Estomatología del Niño y Adolescente

ORCID: 0000-0002-1615-5512

Fecha de aprobación: 21 de junio de 2024

Calificación: Aprobado

DEDICATORIA

A mi hijito que es quien me da fuerzas a diario para seguir adelante y a quien deseo enseñarle que no existen imposibles, ni se deben dejar metas inconclusas; porque con sus 4 meses de nacido, estamos terminando este trabajo de investigación.

AGRADECIMIENTO

A mi esposo por su paciencia y apoyo durante este tiempo de ausencia familiar.

A mi madre que saca fuerzas para siempre apoyarme cuando lo necesito.

A mi hermana que es mi ejemplo a seguir como profesional de la salud.

Y a mi abuelito que partió hace dos meses, sé que es mi ángel que ayudó a permitir que retome mi sueño de convertirme en Odontopediatra.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

La autora declara no tener ningún conflicto de intereses.

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD

CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE
PADRES/CUIDADORES DE NIÑOS PREESCOLARES DE DOS
INSTITUCIONES DE EDUCACIÓN INICIAL EN EL DISTRITO DE
SAN BORJA, LIMA – PERÚ, 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

24%	24%	6%	8%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	rehip.unr.edu.ar Fuente de Internet	2%
2	repositorio.ucp.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	revistas.upch.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	www.coursehero.com Fuente de Internet	1%
6	article.wn.com Fuente de Internet	1%
7	www.researchgate.net Fuente de Internet	1%
8	Submitted to Universidad Peruana Cayetano Heredia	1%

TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACT	
I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	5
III. MATERIALES Y MÉTODOS	5
IV. RESULTADOS ESPERADOS	12
V. CONCLUSIONES	14
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	15
VII. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA	19
ANEXOS	

RESUMEN

Introducción: La salud bucodental es un aspecto fundamental para el bienestar general de las personas, según la definición de la Organización Mundial de la Salud. Las enfermedades bucodentales afectan a una gran cantidad de personas en todo el mundo, sobre todo en países de ingresos medios y bajos. La caries dental es una de las patologías más comunes, especialmente en niños y adolescentes, y puede tener graves consecuencias en la salud y calidad de vida, por lo cual, es importante que los padres tengan un buen conocimiento sobre salud bucal para poder prevenir estas enfermedades en sus hijos. **Objetivo:** Evaluar el conocimiento sobre la salud bucal de padres/cuidadores de niños preescolares de dos Instituciones de Educación Inicial en el distrito de San Borja, Lima el año 2024. **Materiales y métodos:** El estudio se realizará en dos instituciones educativas iniciales del distrito de San Borja a través de un cuestionario validado de 20 preguntas sobre caries dental, prevención, dieta e higiene bucal y se analizarán las respuestas en función de variables sociodemográficas de una población total de 251 padres/cuidadores. **Conclusiones:** El nivel de conocimiento en su mayoría sería de deficiente a regular, tanto en padres/cuidadores del sexo femenino como masculino, y sería peor en aquellos con menor edad. .

Palabras claves: conocimiento, salud bucal, padres, cuidadores, preescolares.

ABSTRACT

Introduction: Oral health is a fundamental aspect for the general well-being of people, according to the definition of the World Health Organization. Oral diseases affect a large number of people around the world, especially in low- and middle-income countries. Dental caries is one of the most common pathologies, especially in children and adolescents, and can have serious consequences on health and quality of life, which is why it is important that parents have good knowledge about oral health in order to prevent these illnesses in their children. **Objective:** To evaluate the knowledge about oral health of parents/caregivers of preschool children from two Initial Education Institutions in the district of San Borja, Lima in the year 2024. **Materials and methods:** The study will be carried out in two initial educational institutions in the San Borja district through a validated questionnaire of 20 questions on dental caries, prevention, diet and oral hygiene and the responses will be analyzed based on sociodemographic variables of a population. total of 251 parents/caregivers. **Conclusions:** The level of knowledge would mostly be from deficient to regular, both for female and male caregivers, and would be worse in those of younger age.

Keywords: knowledge, oral health, parents, caregivers, preschooler

I.INTRODUCCIÓN

La salud bucodental es un indicador clave de la salud, el bienestar y la calidad de vida en general. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud bucodental como: *«un estado exento de dolor bucodental o facial crónico, cáncer de la cavidad bucal o la garganta, infección oral y anginas, periodontopatías, caries dental, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan la capacidad de una persona para morder, masticar, sonreír y hablar, así como su bienestar psicosocial»*. Esta institución en un informe, estimó, que las enfermedades bucodentales afectan aproximadamente a 3500 millones de personas en el mundo, y que 3 de cada 4 viven en países con ingresos medios y bajos. Así mismo, la pandemia de COVID-19 que atravesamos el año 2020 ha afectado significativamente los servicios de salud bucal y ha incrementado las desigualdades que padecen los grupos poblacionales desfavorecidos (1).

La caries dental es una de las patologías bucodentales más prevalentes, pero a la vez es prevenible, sobre todo en niños y adolescentes (2). Se calcula que aproximadamente 514 millones de niños sufren de caries en los dientes primarios (1), sobre todo los más pequeños en quienes recibe el nombre de Caries de Primera Infancia (Early Childhood Caries - ECC). Esta patología es definida como la presencia de un diente primario con una o más superficies cariadas (lesiones cavitadas o no cavitadas), faltantes (debido a caries) o superficies obturadas en un niño menor de seis años de edad (5 años 11 meses) (3). La Caries de Primera Infancia (ECC) es un problema de salud mundial (4,5,6). La ECC trae consecuencias graves que incluye impactos negativos en el crecimiento, el

desarrollo, problemas nutricionales y problemas de calidad de vida relacionados con la salud bucal, por parte del niño y su familia. Los niños con caries dental experimentan un rendimiento escolar deficiente con inasistencia a clases; además esta plantea importantes consecuencias sociales y económicas para la familia (3).

El año 2006, el Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Patologías Bucales (SIVEPAB) de México, reportó un índice ceo-d igual a 2.4, 3.8, 4.3 y 4.7, en niños de 2, 3, 4 y 5 años de edad respectivamente (7). De igual manera en Chile, en diciembre del año 2010, se presentó un análisis de la situación de salud bucal mostrando una proporción de ECC que aumentaba conforme aumentaba la edad de los niños; así, a los 2 años de edad el 16.8% presentaba lesiones de la enfermedad, a los 4 años de edad el 49.6% presentaba dichas lesiones y a los 6 años de edad el 70.4% ya había experimentado la enfermedad, según datos del Ministerio de Salud de Chile (MINSAL) (8). Pereira y col., estudiaron el impacto de la ECC y las conductas maternas en la calidad de vida de niños en edad preescolar, este fue un estudio transversal realizado en 163 niños de 3 a 4 años de edad de Porto Alegre (Sur de Brasil), encontrándose el 91,4% de los niños presentaban ECC (9).

Estudios en el Perú, demuestran que nos encontramos entre los países con mayor prevalencia de ECC no tratada en la región, con consecuencias negativas en la calidad de vida de los preescolares y su familia. Alto consumo de azúcar y desigualdades en salud bucal (pobreza, exclusión social y bajos niveles de salud bucal); lo que contribuye a una alta prevalencia (6). El último estudio realizado por el MINSA, encontró una prevalencia de caries del 76.2% en niños de 3 a 5 años (n =2,195), los

datos fueron recolectados en 25 ciudades peruanas, de las tres regiones, entre el 2012 y 2014, el promedio de ceo-d en este rango de edad fue de 5 (10).

Por otra parte, es importante evaluar el conocimiento que los padres tienen sobre salud bucal, ya que son ellos los responsables de los niños y los que modelan sus conductas con respecto a su salud. Los padres son quienes dan soporte emocional, necesidad de adaptación comportamental frente a enfermedades o tratamientos y en el financiamiento de los costos en la salud de sus niños (11).

En el año 2014 la American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD) recomendó que los padres deben recibir educación sobre la salud bucal de sus niños para minimizar sus problemas dentales, esto significa que tenemos que conocer cuál es el nivel de conocimiento previamente. Para que exista salud bucal en el niño, sus padres deben ser educados y concientizados; pues son ellos quienes van a sensibilizar tempranamente a sus hijos en la adquisición de comportamientos y hábitos sobre salud bucal (11). Raulh y June, en el año 2020 en EEUU evaluaron el conocimiento, actitudes y comportamiento sobre salud bucal de padres y cuidadores de niños en edad preescolar y encontraron que el 80% de ellos conocían las causas de la caries dental y la función del flúor (12).García y col., en España, el año 2022 evaluaron el conocimiento de salud bucal de infantes en madres que dan de lactar, concluyendo que el 57% de ellas recibieron instrucción de salud bucal en el infante durante el embarazo y periodo de lactancia; se obtuvo una correlación positiva entre la edad de la madre y el nivel de conocimiento, es decir a mayor edad de la madre el conocimiento sobre salud bucal de su niño fue también mayor (13).

En el Perú, Chambi el año 2007 encontró en la provincia constitucional del Callao, que el conocimiento sobre salud bucal de madres jóvenes de niños menores de 5 años de edad, era pobre. Estas madres no recibieron ninguna información de salud bucal cuando estaban embarazadas (14). Así mismo Benavente y col., el año 2010, en establecimientos hospitalarios del MINSA y de ESSALUD del departamento de Lima, encontraron un mayor conocimiento sobre salud bucal en madres de niños menores de 5 años (77.6% de ellas tenían regular y buen conocimiento sobre salud bucal); sin embargo, los niveles de ECC fueron altos (15). Clemente el año 2014, al evaluar un grupo de madres de infantes de 6 a 36 meses de edad que asistieron al programa CRED del servicio de Pediatría del Hospital Nacional Dos de Mayo, encontró que el 55.4% de ellas no recibieron ninguna información sobre salud bucal (16). Cupé-Araujo y García-Rupaya, el año 2015 al evaluar el conocimiento de los padres sobre salud bucal de niños preescolares de 4 distritos de Lima Metropolitana, encontraron que el 29.2% de ellos tenían conocimientos deficientes o irregulares (11). Paz, el año 2021 en Cusco, evaluó el conocimiento de salud bucal de madres de niños de 0 a 36 meses, encontrando que el 87.9% presento un nivel deficiente (16).

Por ende, según lo descrito anteriormente, el conocimiento de padres/cuidadores de niños pre escolares de clase media, como es el distrito de San Borja, es importante. Esto servirá de referencia a los odontólogos y odontopediatras sobre qué aspectos deben enfatizar para cambiar hábitos, conductas y mantener una buena salud bucal del niño. En base a la revisión de literatura efectuada, se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud bucal de padres/cuidadores de niños preescolares de dos Instituciones de Educación Inicial en el distrito de San Borja, Lima - Perú en el año 2024?

II.OBJETIVOS

Objetivo general

Evaluar el conocimiento sobre la salud bucal de padres/cuidadores de niños preescolares de dos Instituciones de Educación Inicial en el distrito de San Borja, Lima el año 2024.

Objetivos específicos

1. Determinar las características de la población.
2. Determinar la distribución de las frecuencias de respuestas del cuestionario conocimientos de los padres/cuidadores sobre salud bucal.
3. Determinar los niveles de conocimiento de los padres/cuidadores sobre salud bucal.
4. Determinar los niveles de conocimiento de los padres/cuidadores sobre salud bucal, según variables sociodemográficas.

III.MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño del estudio

El presente estudio será transversal, descriptivo y observacional.

Población

La población estará compuesta por padres/cuidadores de niños preescolares de dos Instituciones de Educación Inicial en el distrito de San Borja, Lima, el año 2024. Estas serán: la Institución Educativa María Inmaculada cuya población es de 127 niños y sus respectivos padres/cuidadores, y para la Institución Educativa 528 Alegría de Jesús, con una población de 124 niños y sus respectivos padres/cuidadores, haciendo un total poblacional de 251 padres/cuidadores. Estas, son las únicas dos instituciones educativas de nivel inicial públicas dentro de las Torres de Limatambo, área mas poblada del distrito y de recursos medios. Al no haber muestra en el estudio, la selección será no probabilística por voluntarios siendo posible la participación de todos los padres de ambas instituciones educativas.

Criterios de selección

Criterios de Inclusión:

Padres/cuidadores de niños preescolares de las Institución Educativa María Inmaculada y 528 Alegría de Jesús en el distrito de San Borja, Lima el año 2024.

Criterios de Exclusión:

- Padres y/o cuidadores que no acepten participar en el estudio.
- Padres y/o cuidadores que presenten algún impedimento físico mental.
- Padres y/o cuidadores que no firmen el consentimiento informado del presente estudio.

Operacionalización de variables (Anexo 1)

1. Variable

Conocimientos sobre salud bucal: Entendimiento de los padres/cuidadores sobre salud bucal de sus niños. El dato se obtendrá del cuestionario aplicado. Variable cualitativa, dicotómica, medida en escala nominal, códigos 0=incorrecta, 1=correcta.

Se midieron las siguientes dimensiones:

- **Caries dental**, formada por 5 preguntas con 4 opciones de respuesta, donde una de ellas es verdadera. La respuesta correcta se puntuará con 1 punto. Puntaje: 0 = respuesta incorrecta, 1 = respuesta correcta.

Pregunta N°1: Conocimientos acerca de caries en los dientes.

Pregunta N°2: Propagación de microorganismos que provocan caries.

Pregunta N°3: Familiaridad con la placa bacteriana dental.

Pregunta N°4: Relevancia de los dientes de leche.

Pregunta N°5: Información sobre el periodo en la que los niños tienen todos sus dientes de leche.

- **Prevención**, formada por 5 preguntas con 4 opciones de respuesta, donde una de ellas es verdadera. La respuesta correcta se puntuará con 1 punto. Puntaje 0 = respuesta incorrecta, 1 = respuesta correcta.

Pregunta N°6: Sugerencia de la primera cita con el odontólogo.

Pregunta N°7: Ventajas del flúor.

Pregunta N°8: Necesidad de consultar al odontólogo cuando se tienen dientes saludables.

Pregunta N°9: Efectos de que un niño se desprenda de sus dientes de leche porque tiene caries.

Pregunta N°10: Cuidados anticipados para prevenir caries dental.

- **Dieta**, formada por 5 preguntas con 4 opciones de respuesta, donde una de ellas es verdadera. La respuesta correcta se puntuará con 1 punto. Puntaje 0 = respuesta incorrecta, 1 = respuesta correcta.

Pregunta N°11: Conciencia alimentaria para tener dientes en óptimas condiciones.

Pregunta N°12: Sugerencia de alimentos para los hijos en el refrigerio.

Pregunta N°13: Conocimientos sobre la ingesta de azúcar.

Pregunta N°14: Directrices de edad del niño con la lactancia materna.

Pregunta N°15: Consecuencias del biberón con bebidas azucarados a lo largo de la noche.

- **Higiene bucal**, formada por 5 preguntas con 4 opciones de respuesta, donde una de ellas es verdadera. La respuesta correcta se puntuará con 1 punto. Puntaje 0 = respuesta incorrecta, 1 = respuesta correcta.

Pregunta N°16: Frecuencia de cepillado dental en los niños.

Pregunta N°17: Inicio de empleo de crema dental con flúor.

Pregunta N°18: Sugerencias del cepillado después de comer.

Pregunta N°19: Intervalo de cambio del cepillo de dientes.

Pregunta N°20: Conocimientos acerca del cepillado dental

2. Co - variables (Anexo 2)

- **Sexo:** Características del ser humano que hace diferencia entre femenino y masculino. Información obtenida del ítem sexo en la ficha de datos. Variable cualitativa, dicotómica. Medida en escala nominal, códigos: 0 = femenino y 1 = masculino.
- **Informante:** Persona encargada en casa del cuidado del niño preescolar. Información obtenida del ítem informante en la ficha de datos. Variable cualitativa, politómica. Medida en escala nominal, códigos: 0 = madre, 1 = padre y 2 = otro.
- **Edad:** Tiempo que ha vivido una persona. Información obtenida del ítem edad de la ficha de datos. Variable cualitativa, politómica. Medida en escala ordinal, códigos: 0 = < 20 años, 1 = 20-30 años, 2 = 31-40 años y 3 = > 40 años.
- **Nivel de instrucción del padre/ cuidador:** Nivel más elevado de estudios realizado por el padre/cuidador del niño hasta el momento de la entrevista. Información obtenida del ítem nivel de instrucción del padre/ cuidador de la ficha de datos. Variable cualitativa, politómica. Medida en escala nominal, códigos: 0 = primaria, 1 = secundaria, 2 = superior técnico, 3 = superior universitario.

Técnicas y procedimientos

Instrumento: Cuestionario sobre Salud Bucal.

Elaborado por Cupe-Araujo y García-Rupaya (2015), y validado en un grupo de padres de niños preescolares en 4 distritos de Lima Metropolitana, obteniéndose los siguientes resultados: 1. Validez de contenido (V de Aiken = 0.95), 2. Confiabilidad (Coeficiente de Correlación Intraclase - CCI = 0.89). Consta de 20 preguntas con 4 opciones de respuesta, donde solo una es la correcta. Cada pregunta correcta tendrá la puntuación de un punto, pudiendo variar los puntajes de 0 a 20. Los niveles de conocimiento están determinados según el criterio de los autores y tomando como referencia la evaluación del Ministerio de Educación, deficiente (0-10), regular (11-14), bueno (17-15), y muy bueno (18-20) (11).

Recojo de información

Se solicitarán los permisos respectivos a los directores de las Instituciones Educativas donde se realizara el trabajo de investigación, mediante una carta física en mesa de partes. Obtenido este, mediante una esquila se citará a los padres/cuidadores a una reunión donde se les explicará los objetivos de la investigación, se aplicará el cuestionario el cual formará parte de una ficha de datos (Anexo N°3). A los que deseen participar, se les ofrecerá una charla donde se brindarán conocimientos de cómo cuidar la salud bucal del niño. Finalmente, se realizará un sorteo ofreciendo un tratamiento dental por la suma de 300 nuevos soles en un consultorio particular y 3 evaluaciones clínicas gratuitas para el padre/cuidador y su familia.

La ficha de datos (Anexo N°3) tendrá 2 partes: I Parte, datos sociodemográficos de los participantes, II Parte, el cuestionario que se aplicará.

Plan de análisis

Para el análisis estadístico se elaborará una base de datos en el Programa Microsoft Excel 2010. Mediante el paquete estadístico IBM SPSS Statistics 23 y se realizará un análisis descriptivo de las cualitativas mediante la obtención de frecuencias. Se calculará la proporción de respuestas correctas. El nivel de conocimiento fue calculado en muy bueno, bueno, regular y deficiente. Se empleará la prueba Chi Cuadrado para comparar las proporciones. El estudio contará con un nivel de confianza del 95% y un $p < 0.05$.

Aspectos éticos del estudio

Todos los padres/cuidadores de los niños de ambas instituciones educativas firmarán un consentimiento informado antes de desarrollar el cuestionario; en este cuestionario se mantendrá el anonimato de los sujetos de estudio y cada padre/cuidador lo desarrollará solo, sin opción a consultar la respuesta correcta (Anexo 4).

Solo tendrán acceso a las respuestas la asesora e investigadora principal. Los resultados serán presentados a las instituciones educativas para poder otorgarles una capacitación a los profesores y padres de familia respecto q como pueden mantener una buena salud bucal en sus niños.

El presente estudio se va realizar a partir de la aprobación del Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (CIE-UPCH).

IV.RESULTADOS ESPERADOS

De llevarse a cabo el estudio, los resultados esperados serían los siguientes:

La población estudiada estaría conformada en su mayoría por mujeres, de las cuales el mayor porcentaje serían madres, en edades comprendidas entre los 31 a 40 años, teniendo la mayoría instrucción secundaria a más.

En cuanto a la aplicación del cuestionario sobre salud bucal, más de la mitad de padres/cuidadores desconocerían los siguientes ítems: transmisión de microorganismos de la caries dental de la madre al niño, definición de placa bacteriana, importancia de los dientes de leche, la primera visita al odontólogo, beneficios del flúor, controles dentales con el odontólogo, tiempo de lactancia materna, consecuencias bucales del uso nocturno de biberón con líquidos azucarados, uso de pasta dental con flúor, tiempo de cambio del cepillo dental, supervisión del cepillado dental del niño.

En cuanto a nivel de conocimiento, los resultados esperados serían que aproximadamente la mitad de padres/cuidadores tendrían un nivel deficiente, donde había mayor proporción de los grupos más jóvenes, mientras que los padres/cuidadores de mayor edad tendrían mejor nivel de conocimiento. Así mismo, esperaríamos encontrar que en los diferentes niveles de instrucción también el nivel de conocimiento sería deficiente.

Desde el punto de vista teórico esperamos que los resultados hallados nos permitan conocer las deficiencias que tienen los padres/cuidadores en conocimientos sobre salud bucal en preescolares, en un distrito de clase media donde los padres/cuidadores tendrían un grado de instrucción superior técnico o superior universitario y el nivel socioeconómico sería medio.

Desde el punto de vista clínico, un mayor conocimiento de los padres/cuidadores sobre la prevención y tratamiento de ECC, permitirá tener boquitas sanas, libres de la enfermedad, lo cual repercutirá en la salud general y la calidad de vida del niño y su familia.

Desde el punto de vista social, estos resultados permitirían poner más hincapié en la capacitación sobre salud bucal en los padres/cuidadores de este distrito de clase media, pero con grandes deficiencias en el conocimiento en salud bucal de sus hijos pequeños.

V.CONCLUSIONES

De ejecutarse el presente trabajo las principales conclusiones serían:

El mayor porcentaje de la población sería de sexo femenino, madres, de 31 a 40 años con grado de instrucción superior. Los padres/cuidadores del presente estudio respondieron de forma incorrecta las siguientes preguntas sobre conocimiento de salud bucal de preescolares.

El nivel de conocimiento en esta población sería en su mayoría deficiente a regular. Tanto en el género femenino como masculino, el nivel de conocimiento sería más deficiente en aquellos que presentarían menor edad.

Por otro lado, el aporte del presente trabajo al conocimiento y bases teóricas de la odontopediatría es de suma importancia, porque generalmente las poblaciones de estudio son aquellas de bajos recursos dejando de lado poblaciones de clase media, bajo la suposición que sus conocimientos en salud son mejores, lo cual no siempre sucede. Un conocimiento de la situación real, nos permitirá implementar programas de intervención sobre salud bucal, dirigidos a padres/cuidadores de estos sectores que son quienes enseñan e instauran hábitos de salud y toman las decisiones de tratamiento en sus pequeños hijos.

VI.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Proyecto de plan de acción mundial bucodental 2023-2030. (consultado el 4 de Junio del 2024). Disponible en URL: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/ncds/mnd/oral-health/eb152-draft-global-oral-health-action-plan-2023-2030-es.pdf?sfvrsn=2f348123_19&download=true
2. El-Yousfi S, Marshman P, Albers, Watt S, Kipping R, Williams J. Health visiting teams and children's oral health: a scoping review. BMC Oral Health. 2022; 22:594. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12903-022-02611-6>
3. Uribe S, Innes N, Maldupa I. The global prevalence of early childhood caries: A systematic review with meta-analysis using the WHO diagnostic criterio. Int J Paediatr Dent. 2021;31:817–30. DOI: <https://doi.org/10.17605/OSFIO/K7ZUN>
4. Martins MT, Sardenberg F, Bendo CB, Abreu MH, Vale MP, Paiva SM, et al. Dental caries remains as the main oral condition with the greatest impact on children's quality of life. PLoS ONE. 2017, 12(10):e015365. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0185365>
5. Phantumvanit P, Makino Y, Ogawa H, Rugg-Gunn A, Moynihan P, Petersen PE, et al. WHO Global Consultation on Public Health Intervention against Early Childhood Caries. Commun Dent Oral Epidemiol. 2018;46:280–7. DOI: <https://doi.org/10.1111/cdoe.12362>

6. Castillo JL, Palma C, Cabrera A. Early Childhood Caries in Perú. Public Health. 2019;7:337.DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2019.00337>
7. Medina-Solis CE, Maupomé G, Avila-Burgos L, et al. Políticas de salud bucal en México: Disminuir las principales enfermedades. Una descripción. Rev Biomed. 2006;17(4):269-86.
8. Departamento de Salud Bucal División de Prevención y Control de Enfermedades Ministerio de Salud. Análisis de situación de salud bucal en Chile. Subsecretaría de Salud Pública División Prevención y Control de Enfermedades Departamento Salud Bucal diciembre 2010. (Consultado el 06 de Junio del 2024). Disponible en URL:<https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/An%C3%A1lisis%20de%20Situaci%C3%B3n%20Salud%20Bucal%20final%20pdf.pdf>
9. Pereira JT, Knorst JK, Luz PB, Bonfadini I, Scapinello M, Hugo FN, et al. Impact of early childhood caries and maternal behaviors on oral health-related quality of life of children. Pesqui Bras em Odontopediatria Clín Integr. 2020;20:e5283.DOI:<https://doi.org/10.1590/pboci.2020.065>
10. Ministerio de Salud, Dirección General de Epidemiología. In: Perfil epidemiológico de salud bucal en escolares de 3 a 15 años, Perú. Lima.2014.(consultado el 5 de Junio del 2024). Disponible en URL: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2013/31.pdf>

11. Cupé A, García C. Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. Rev. Estomatol Herediana. 2015; 25:13–6.DOI: <https://doi.org/10.20453/reh.v25i2.2457>
12. Raulh S, June H. Oral Health Knowledge, Attitudes and Behaviour of Parents and Caregivers of Preschool Children: Implications for Oral Health Promotion. Oral Health Prev Dent. 2020;18(2):245-252. DOI: [10.3290/j.ohpd.a43357](https://doi.org/10.3290/j.ohpd.a43357).
13. Garcia L, Riobos M, Chico L, López C, Alvarez A, De la Cuesta A, Reyes A. Oral health knowledge of Spanish breastfeeding mothers. Eur Arch Pediatr Dent. 2023; 24:139–145.DOI: <https://doi.org/10.1007/s40368-022-00769-9>
14. Chambi F. Nivel de Información de las madres sobre medidas preventivas en la salud bucal de los niños de 0 a 36 meses de edad (Tesis para Título de Cirujano Dentista). Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2007.
15. Benavente L, Chein S, Campodonico C, Palacios E, Ventocilla M, Castro A, et al. Nivel de conocimientos en salud bucal de las madres y su relación con el estado de salud bucal del niño menor de cinco años de edad. Odontol. Sanmarquina. 2012;15(1):14–18.DOI: [10.15381/os.v15i1.2823](https://doi.org/10.15381/os.v15i1.2823)
16. Clemente C. Prevalencia de caries de infancia temprana según el método ICDAS II y su relación con los factores de riesgo asociados en infantes de 6 a 36 meses (Tesis para Título de Cirujano Dentista). Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.

17. Paz S. Nivel de conocimiento de madres sobre medidas preventivas en salud bucal de los niños entre 0_36 meses de edad del centro de salud dignidad nacional del distrito de Santiago – Cusco, periodo agosto – diciembre del año 2021. (Tesis para optar grado de cirujano dentista). Cusco: Universidad Andina de Cusco;2022.

VII.PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

Presupuesto

CONCEPTO	CANTIDAD	DETALLE	TOTAL
Asesor	01	Trabajo ad honorem	0
Estadista	01	Tablas y gráficos	S/ 600.00
Hojas	1000	Para todo el trabajo de inv.	S/. 28.00
Impresión y copias	500	Cartuchos de tinta	S/. 200.00
Lapiceros	396	Azul	S/. 792.00
Transporte	2	Combustible automóvil	S/. 40.00
TOTAL			S/.1,660.00

Cronograma

Actividades	JUNIO 2024	JULIO 2024	AGOSTO 2024	SETIEMBRE 2024
Presentación del Proyecto	X			
Aceptación del Proyecto		X		
Recojo de datos		X		
Procesamiento de datos			X	
Análisis de los resultados			X	
Informe final				X

ANEXOS

Anexo 1. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR / PREGUNTA DEL CUESTIONARIO	TIPO	ESCALA DE MEDICION	CODIGOS
CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD BUCAL	Entendimiento de los padres/cuidadores sobre salud bucal de sus niños	Se revisará el ítem correspondiente del cuestionario	Caries dental	1.- ¿Qué es la caries dental? 2.- Los microorganismos que causan la caries dental puede transmitirse por: 3.- ¿Qué es la placa bacteriana dental? 4.- ¿Son importantes los dientes de leche? 5.- ¿A qué edad los niños tienen todos los dientes de leche?	Cualitativa, dicotómica	Nominal	0 = Incorrecta 1= Correcta
			Prevención	6.- La primera visita al odontólogo, se recomienda a partir de: 7.- ¿Qué beneficios conoce del flúor? 8- Es necesario visitar al dentista cuando se tiene dientes sanos: 9.- Si su niño pierde un diente de leche, antes del tiempo porque esta con caries ¿Cree Ud. que pueda afectar la posición de los dientes? 10.- ¿Qué medidas preventivas conoce usted para combatir la caries dental?			
			Dieta	11.- ¿Qué alimentos cree usted que son mejores para tener dientes más sanos? 12.- ¿Qué se recomienda que lleve su hijo en la lonchera? 13.- - Con respecto al consumo de azúcares, marque lo correcto: 14.- ¿Hasta qué edad se recomienda dar al niño lactancia materna? 15.- Dejar que el niño tenga el biberón con líquidos azucarados durante toda la noche ¿qué causaría?			
			Higiene Bucal	16.- ¿Cuántas veces al día el niño debe cepillarse los dientes? 17.- ¿Desde qué edad se puede usar pasta dental con flúor? 18.- ¿El cepillado se recomienda realizarlo después de cada comida? 19.- ¿Cada qué tiempo se debe cambiar el cepillo dental? 20.- En cuanto al cepillado dental:			

Anexo 2. Co-variable

CO-VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO	ESCALA DE MEDICION	CODIGOS
SEXO	Características del ser humano que hace diferencia entre femenino y masculino	Identificación del ítem sexo en la ficha de datos	Cualitativa, dicotómica	Nominal	0 = Femenino 1 = Masculino
INFORMANTE	Persona encargada en casa del cuidado del niño preescolar	Identificación del ítem informante en la ficha de datos	Cualitativa, politómica	Nominal	0 = Madre 1 = Padre 2 = Otro
EDAD	Tiempo que ha vivido una persona	Edad en años obtenida de la ficha de datos	Cualitativa, politómica	Ordinal	0 = < 20 años 1 = 20-30 años 2 = 31-40 años 3 = > 40 años
NIVEL DE INSTRUCCIÓN DEL PADRE/CUIDADOR	Nivel más elevado de estudios realizado por la el padre/cuidador del niño hasta el momento de la entrevista	Identificación del ítem nivel de instrucción del padre en la ficha de datos	Cualitativa politómica	Nominal	0 = Primaria 1 = Secundaria 2 = Superior Técnica 3 = Superior Universitaria

Anexo 3. Ficha de datos

Fecha: _____

El cuestionario está elaborado para que usted de acuerdo a su criterio indique una respuesta mediante un aspa (X).

PRIMERA PARTE: DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DEL PADRE/CUIDADOR

INFORMANTE:	a) Madre <input type="checkbox"/>	b) Padre <input type="checkbox"/>	c) Otro <input type="checkbox"/>	
EDAD:	a) < 20 años <input type="checkbox"/>	b) 20 – 30 años <input type="checkbox"/>	c) 31 – 40 años <input type="checkbox"/>	d) > 40 años <input type="checkbox"/>
NIVEL DE INSTRUCCIÓN:	a) Primaria <input type="checkbox"/>	b) Secundaria <input type="checkbox"/>	c) Superior Técnica <input type="checkbox"/>	d) Superior Universitaria <input type="checkbox"/>

SEGUNDA PARTE: CUESTIONARIO

CARIES DENTAL				
1.- ¿Qué es la caries dental?	a) Es una enfermedad que aparece en los niños desnutridos.	b) No es una enfermedad	c) Es una enfermedad causada por falta de higiene bucal y consumo de azúcares.	d) Es una enfermedad causada por falta de higiene bucal y consumo de frituras.
2.- Los microorganismos que causan la caries dental puede transmitirse por	a) Compartir utensilios	b) Compartir cepillos dentales	c) Besos en la boca	d) Todas las anteriores
3.- ¿Qué es la placa bacteriana dental?	a) Es una capa dura que se forma en la superficie de los dientes	b) Es una placa blanda que se forma en la superficie de los dientes	c) Es el sarro que se forma en los dientes	d) Es una masa que solo se encuentra en los dientes de los adultos
4.- ¿Son importantes los dientes de leche?	a) Sí, porque guardan espacio para los dientes permanentes	b) No, porque no cumplen ninguna función	c) No, porque al final se van a caer	d) No, porque no son los dientes permanentes
5.- ¿A qué edad los niños tienen todos los dientes de leche?	a) 2 años	b) 4 años	c) 6 años	d) 8 años

PREVENCIÓN				
6.- La primera visita al odontólogo, se recomienda a partir de:	a) A partir de los 2 años	b) Cuando aparece el primer diente de leche	c) Cuando tenemos dientes de adulto	d) Solo cuando existe dolor
7.- ¿Qué beneficios conoce del flúor?	a) Fortalece los dientes y previene la caries	b) Cura los dientes para prevenir las extracciones	c) El flúor tiene una acción blanqueadora en los niños	d) Fortalece al niño para que crezca sano y fuerte
8.- Es necesario visitar al dentista cuando se tiene dientes sanos:	a) Si, para un examen clínico de rutina	b) Solo si tiene dientes chuecos	c) No, ya que como no tiene nada no es necesario	d) Solo voy si mi hijo tiene molestias en la boca
9.- Si su niño pierde un diente de leche, antes del tiempo porque esta con caries ¿cree Ud. que pueda afectar la posición de los dientes?	a) Si	b) Depende, solo si pierde las muelas de leche	c) No	d) Los dientes de leche no son importantes
10.- ¿Qué medidas preventivas conoce usted para combatir la caries dental?	a) El flúor	b) Una correcta higiene bucal	c) Evitar consumo excesivo de azúcares	d) Todas las anteriores

DIETA				
11.- ¿Qué alimentos cree usted que son mejores para tener dientes más sanos?	a) Frutas y vegetales	b) Gaseosas y frutas	c) Frugos y galletas	d) Todas las anteriores
12.- ¿Qué se recomienda que lleve su hijo en la lonchera?	a) Queso, quinua, frutas, huevo, pan, carne.	b) Galletas dulces, chocolates, tortas, refrescos de caja.	c) Frugos, leche chocolatada, chisitos.	d) Todas las anteriores
13.- Con respecto al consumo de azúcares, marque lo correcto:	a) El niño nunca debe consumir azúcar.	b) El niño puede consumir azúcar en varios momentos durante el día.	c) El niño puede consumir azúcar en horas determinadas y luego cepillarse los dientes.	d) Todas las anteriores.
14.- ¿Hasta qué edad se recomienda dar al niño lactancia materna?	a) Hasta los 15 días de nacido.	b) Hasta los 3 meses de edad.	c) Hasta los 6 meses de edad	d) Hasta el primer mes de nacido.
15.- Dejar que el niño tenga el biberón con líquidos azucarados durante toda la noche ¿qué causaría?	a) Va a estar más fuerte al despertar.	b) Estará más fuerte y sano	c) Estará más expuesto a tener caries	d) No pasa nada.

HIGIENE BUCAL				
16.- ¿Cuántas veces al día el niño debe cepillarse los dientes?	a) 1 vez	b) De 2 a 3 veces	c) De 5 a más veces	d) Los niños no deben cepillarse los dientes.
17.- ¿Desde qué edad se puede usar pasta dental con flúor?	a) A partir de los 2 años	b) A partir de 5 años	c) A partir de la adolescencia	d) En niños menores de 2 años.
18.- ¿El cepillado se recomienda realizarlo después de cada comida?	a) No	b) Solo antes de dormir	c) Solo con usar un enjuagatorio basta	d) Si.
19.- ¿Cada qué tiempo se debe cambiar el cepillo dental?	a) Cada 3 meses	b) Cada 8 meses	c) Al año	d) Nunca.
20.- En cuanto al cepillado dental:	a) El cepillado dental puede ser realizado solo por el mismo niño	b) Los padres deben supervisar el cepillado dental de sus niños a esta edad	c) El cepillado dental debe ser realizado en niños mayores de 3 años.	d) En el niño el cepillado dental debe realizarse sin pasta dental.

Anexo 4. Consentimiento Informado

Título CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE PADRES/CUIDADORES DE NIÑOS PREESCOLARES DE DOS INSTITUCIONES DE EDUCACIÓN INICIAL, SAN BORJA, LIMA - PERÚ, 2024:

Investigadora: C.D. Nelly Beldad Apumayta Requena

Institución: IE María Inmaculada / IE 528 Alegría de Jesús

Propósito del estudio:

Usted se encuentra invitado a participar de este estudio de investigación que busca evaluar el conocimiento sobre la salud bucal de padres de niños preescolares de dos Instituciones de Educación Inicial en el distrito de San Borja, Lima, el año 2024. Con el propósito de determinar que hace falta dar a conocer y dar énfasis dentro de las consultas ginecológicas, pediátricas y a la plana docente para que los futuros niños y adultos tengan una mejor salud bucal, libre de enfermedades bucales, ejemplo caries dental.

Procedimiento:

Si usted está de acuerdo en participar, se le brindará un cuestionario físico anónimo de 20 preguntas referente a la salud bucal, como conocimiento de Caries Dental, que lo causa, placa bacteriana, dientes de leche, primera visita al odontólogo, prevención de caries dental, flúor y sus beneficios, alimentación y lonchera saludable, lactancia materna uso de biberón y cepillado dental. Este cuestionario no tendrá control del tiempo, se busca que lo llene con tranquilidad y sinceridad.

Riesgos:

No existe ningún riesgo para el participante, el cuestionario es anónimo y no pone en riesgo su vida.

Beneficios:

Usted podrá darse cuenta del grado de conocimiento actual sobre salud bucal y finalmente aprender lo que le haga falta para beneficio de su hijo(a).

Costos y compensación:

No tiene costo, tiene la opción al finalizar el cuestionario de participar en sorteos, como: vale de 300 soles en tratamiento odontológico y consultas odontológicas gratuitas para usted y su familia.

Confidencialidad:

Esta encuesta es anónima y al publicar los resultados serán por valores totales en los cuales no hay forma de identificar a la persona.

Uso futuro de información:

Estos datos ayudaran a odontólogos para enfocarnos más en algunos temas importantes a tocar en la primera consulta, sobre todo fomentar con otras especialidades la importancia de la salud bucal.

Derechos del participante:

Si usted acepta participar en el estudio, puede hacer preguntas cuando lo desee mediante la realización del cuestionario y/o también puede abandonarlo cuando crea por conveniente.

Se le otorgará una copia de este consentimiento informado

Declaración y/o consentimiento

Acepto voluntariamente participar en este estudio anónimo, me explicaron de que trata el cuestionario que responderé y sé que puedo retirarme de este cuando lo crea por conveniente.

Nombres y Apellidos

Fecha y hora: _____