



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ESTOMATOLOGÍA

CONOCIMIENTOS DE LOS PADRES SOBRE SALUD BUCAL
DE PREESCOLARES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE
ODONTOPEDIATRÍA DE LA CLÍNICA DENTAL DOCENTE DE
LA UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA EN EL
PERIODO DE JULIO 2022 – ABRIL 2024

PARENT'S KNOWLEDGE OF PRESCHOOL'S ORAL HEALTH
TO VISIT THE PEDIATRIC DENTISTRY SERVICE OF THE
DENTAL CLINIC OF CAYETANO HEREDIA PERUVIAN
UNIVERSITY IN THE PERIOD OF JULY 2022 - APRIL 2024

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
ODONTOPEDIATRÍA

AUTOR

CHARLY BORJAS VALDIVIA

ASESOR

DENISSE JACKELINE ASIAN NOMBERTO

LIMA – PERÚ

2024

JURADO

Presidente: Mg. Esp. Miguel Benjamin Perea Paz

Vocal: Mg. Esp. Carmen Rosa Kanashiro Irakawa

Secretario: Mg. Esp. Jenniffer Miriam Quiroz Torres

Fecha de Sustentación: 11 de diciembre de 2024

Calificación: Aprobado

ASESOR DE TESIS

ASESOR

Mg. Esp. Denisse Jackeline Asian Nomberto

Departamento Académico de Estomatología del Niño y del Adolescente

ORCID: 0009-0004-9678-7836

DEDICATORIA

A mi hija, con todo mi amor, quién es mi principal motivación para seguir avanzando con mis proyectos en el ámbito profesional.

A mis padres, por ser mis mayores ejemplos a seguir y por apoyarme constantemente, a ellos les debo lo que soy.

AGRADECIMIENTOS

A mi estimada asesora, Dra. Jackeline Asián, por su apoyo constante, consejos, dedicación y admirable paciencia durante el largo proceso de realizar la tesis.

A Lourdes Medina, por su incondicional apoyo durante todo este tiempo y su amistad sincera desde el inicio de esta bonita etapa de la especialidad.


DECLARACION DE CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD

turnitin 1 de 4: Charly BORJAS VALDIVIA
CONOCIMIENTOS DE LOS PADRES SOBRE SALUD BUCAL DE PREESCOLAR...

Similitud 21% Marcas de alerta



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ESTOMATOLOGÍA

3
1
1

CONOCIMIENTOS DE LOS PADRES SOBRE SALUD BUCAL DE PREESCOLARES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE ODONTOPEDIATRÍA DE LA CLÍNICA DENTAL DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA EN EL PERIODO DE JULIO 2022 – ABRIL 2024

PARENT'S KNOWLEDGE OF PRESCHOOL'S ORAL HEALTH TO VISIT THE PEDIATRIC DENTISTRY SERVICE OF THE DENTAL CLINIC OF CAYETANO HEREDIA PERUVIAN UNIVERSITY IN THE PERIOD OF JULY 2022 - APRIL 2024

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRÍA

AUTOR
CHARLY BORJAS VALDIVIA

ASESOR
DENISSE JACKELINE ASIAN NOMBERTO

LIMA – PERÚ
2024

Informe estándar ⓘ
Informe en inglés no disponible [Más información](#)

21% Similitud estándar

Filtros

Fuentes
Mostrar las fuentes solapadas ⓘ

1 Internet ⓘ

repositorio.upch.edu.pe 4%
11 bloques de texto 151 palabra que coinciden

2 Internet ⓘ

hdl.handle.net 4%

TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	5
III. MATERIALES Y MÉTODOS	6
IV. RESULTADOS	10
V. DISCUSION	12
VI. CONCLUSIONES	17
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	19
VIII. TABLAS, GRÁFICOS Y FIGURAS	23
ANEXOS	29

RESUMEN

Antecedentes: Los padres de preescolares presentan en general un entendimiento superficial o parcial de la salud bucal, siendo ellos fundamentales para que sus niños obtengan comportamientos y hábitos saludables. En Perú la información respecto a este tema es limitada, por ello la importancia del estudio para el diseño de intervenciones efectivas para la promoción de la salud. **Objetivo:** Determinar el conocimiento de los padres sobre la salud bucal de preescolares que acuden al servicio de Odontopediatría de la Clínica Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. **Materiales y métodos:** En este estudio transversal se evaluaron a 385 padres de preescolares utilizando como herramienta un cuestionario validado de 20 preguntas, los cuales fueron codificados para el procesamiento estadístico. **Resultado:** El mayor porcentaje de participantes fueron del sexo femenino (74%), se determinó como bueno el conocimiento de los padres sobre salud bucal de preescolares con un (55%), teniendo significancia estadística el nivel de conocimiento con el grado de instrucción. **Conclusiones:** La presente investigación demuestra que los padres presentan buen conocimiento sobre salud bucal de preescolares y que mientras el nivel educativo de los padres es mayor, mejor es el conocimiento.

Palabras claves: Preescolar, conocimiento, salud bucal.

ABSTRACT

Background: Preschoolers parents generally have a superficial or partial understanding about oral health, being fundamental for the acquisition of healthy behaviors and habits of their children. In Perú the information about this topic is limited, hence the importance of this study for the design of effective interventions for health promotion. **Objective:** Determine the parent's knowledge of preschool children's oral health to visit the pediatric dentistry service of the dental clinic of Cayetano Heredia peruvian university. **Methods and Materials:** In this cross-sectional study, 385 parents of preschool children were evaluated using a validated 20-question questionnaire, which was coded for statistical processing. **Results:** The highest percentage of participants were female (74%), parents' knowledge about preschool oral health was determined to be good (55%), with a statistically significant relationship between the level of knowledge and the degree of education. **Conclusion:** This research shows a good knowledge of parents about preschool children's oral health and that when the educational level is higher, the knowledge is better.

Keywords: knowledge, preschooler, oral health

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) describe a la salud bucal como el óptimo estado de boca, dientes y estructuras orofaciales que permitan un correcto desarrollo de las funciones esenciales (respirar, comer y hablar), es parte integral de la salud general y se afectan entre sí de manera bidireccional (1). A pesar de que tener los dientes sanos es solo un aspecto de tener una buena salud bucal, muchos niños la carecen y ésta se ve afectada debido a la presencia de lesiones caries activas y no controladas (2,3).

La caries dental afecta a los dientes primarios de alrededor de 530 millones de niños, en la actualidad la convierte en una de las enfermedades crónicas más comunes (4). La Caries de Infancia Temprana, es una versión desenfrenada de la enfermedad que impacta a bebés y niños menores de seis años, produciendo dolor dental e infección, lo que conlleva a trastornos del sueño, nutrición, comunicación y capacidad de aprendizaje, obstaculizando el normal crecimiento y desarrollo del niño (5,6,7).

En Perú, el 76% de los niños en edad preescolar presenta caries dental, indicando que aumenta significativamente con la edad durante los primeros 6 años de vida; en un estudio realizado en Lima con niños de 3 años mostró, que en el 64% de los casos, la caries afectaba a la dentina y pulpa, incluyendo la presencia de fístulas o abscesos (4,8).

Varios factores de riesgo intervienen en el desarrollo de esta condición, siendo las principales, malas prácticas de higiene oral y dietéticas; como el consumo de carbohidratos fermentables ricos en sacarosa, fundamental para el acelerado metabolismo de las bacterias cariogénicas en la producción de los ácidos que generan el desequilibrio en la cavidad oral y por lo tanto la desmineralización de las estructuras dentales (9,10).

La OMS sugiere limitar el consumo de azúcares libres a $< 10\%$ total de calorías, considerando un consumo total de 25g/día, ya que es el principal factor de riesgo para la caries dental, la reducción en la ingesta de azúcares puede disminuir tanto la incidencia como la gravedad de la enfermedad (1). Sin embargo, en América Latina se ha informado sobre una ingesta total media de 99.4g/día es decir 20,1% de la ingesta total de calorías. El alto consumo de azúcar se asocia con su uso en alimentos ultraprocesados (AUP), de acuerdo con un estudio ejecutado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Perú es uno de los tres países que consumieron más del doble de AUP en 2013 a diferencia de 1999, lo que demuestra una asociación con sus altos porcentajes de caries dental (10).

La prevención de caries dental se torna en un reto para los padres, ya que se deben implementar hábitos, como el uso de pasta dental fluorada, supervisión del cepillado dental, atención oportuna por profesionales, utilización de barnices fluorados, etc. provocando una disminución del riesgo a tener caries dental (11). La promoción de la salud bucal es una estrategia rentable que busca mejorar el

conocimiento, elevando la consciencia y cambiando los comportamientos sobre la salud bucal; por lo tanto, la salud bucal en niños está estrechamente relacionada a programas comunitarios exitosos como la divulgación pública y promoción en salud bucal (3,7).

El conocimiento junto a las actitudes de los padres es esencial para la salud bucal de sus menores, como cuidadores principales y quienes toman decisiones al respecto, siendo conscientes de diversas condiciones que afectan y mantienen la salud bucal, como los hábitos alimenticios y comportamientos de sus hijos (8,9). Para optimizar las condiciones de salud bucal, las intervenciones deben estar direccionadas a niños de edad preescolar y escolar, porque es cuando se forman actitudes y hábitos de comportamiento que influirán a lo largo de su vida (4).

Investigaciones previas sobre el conocimiento, las actitudes y prácticas de los padres en relación con la salud bucal de sus niños han mostrado en general, un entendimiento superficial o parcial; reflejándose en malas prácticas del cuidado de la salud bucal, que pueden estar relacionadas a factores como el acceso a la información, el interés, nivel académico, socioeconómico, etc. (8,12). Un elevado porcentaje acuden a consulta cuando el niño presenta dolor y no de manera regular, retrasan el inicio del cepillado con pasta dental fluorada, no la supervisan, etc. Por ello es necesario conocer los hábitos del entorno familiar de preescolares para reconocer factores de riesgo y trabajar en ello (6,13).

En nuestro país todavía es limitada la información relacionada al conocimiento, actitudes y prácticas de los padres con respecto a la dentición primaria, por eso la relevancia de realizar este tipo de estudios dado que los futuros resultados van a ser utilizados para el diseño de intervenciones efectivas para la promoción en salud bucal, contribuyendo con la comunidad para la adquisición de nuevos conocimientos y con los profesionales a cargo en resaltar aquellos puntos que no estén claros y comprendidos por los padres; incentivando generar buenos hábitos y establecer medidas preventivas que contribuirá a disminuir los niveles de caries dental y otras enfermedades bucodentales prevalentes (8,14,15).

II. OBJETIVOS

Objetivo general:

Determinar el conocimiento de los padres sobre salud bucal de preescolares que acuden al servicio de Odontopediatría de la Clínica Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia en el periodo de Julio 2022 – Abril 2024.

Objetivos específicos:

1. Determinar las características de la población según edad, sexo, y grado de instrucción de los padres y edad del niño.
2. Determinar el nivel de conocimiento de los padres sobre la dimensión caries dental según edad, sexo y grado de instrucción de los padres y edad del niño.
3. Determinar el nivel de conocimiento de los padres sobre la dimensión prevención según edad, sexo y grado de instrucción de los padres y edad del niño.
4. Determinar el nivel de conocimiento de los padres sobre la dimensión dieta según edad, sexo y grado de instrucción de los padres y edad del niño.
5. Determinar el nivel de conocimiento de los padres sobre la dimensión higiene bucal según edad, sexo y grado de instrucción de los padres y edad del niño.
6. Determinar el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal de preescolares según edad, sexo y grado de instrucción de los padres.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

La investigación adoptó un diseño descriptivo, observacional y transversal. La población fue integrada por padres de preescolares asistentes a la Clínica Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Se obtuvo el tamaño de la muestra a través de la utilización de una fórmula para una proporción en una población infinita que dio como resultado 385 participantes a encuestar.

Criterios de selección

Criterios de Inclusión

- Padres de preescolares que estén dispuestos a participar de la investigación.
- Padres de preescolares que son atendidos por primera vez en el servicio de Odontopediatría de la Clínica Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Criterios de Exclusión

- Padres de preescolares que presenten limitaciones en la comunicación.
- Padres que tienen hijos no preescolares.
- Padres que anteriormente hayan recibido orientación sobre el tema a evaluar.

Definición Operacional de variables

- Conocimiento sobre salud bucal: Percepción y conceptos en salud bucal. Esta variable está conformada por 4 dimensiones: caries dental, prevención, dieta e higiene bucal; evaluables utilizando 20 interrogantes. La variable es cualitativa y de escala politómica – nominal, con cada interrogante evaluada a través de 4 probables respuestas.

Covariables:

De los padres de familia:

- Edad: Lapso cumplido desde el nacimiento del individuo. Edad del padre que figura en el cuestionario, variable de tipo cuantitativa y escala discreta, los valores se expresarán por medio de números enteros.
- Sexo: Características individuales que diferencian a hombres y mujeres. Sexo del padre que figura en el cuestionario, variable cualitativa con escala dicotómica nominal, las probables respuestas son: a) padre o b) madre.
- Grado de instrucción: Estudios de mayor categoría en desarrollo o concluidos. Grado de instrucción del padre que figura en el cuestionario. Variable cualitativa y escala politómica ordinal, las probables respuestas son a) Ninguno, b) Educación primaria, c) Educación secundaria o d) Educación técnica y/o superior.

Del niño:

- Edad: Lapso cumplido desde el nacimiento del individuo. Edad del niño que figura en el cuestionario, variable de tipo cuantitativa y escala discreta, cuyos valores se expresarán por medio de números enteros.

Cuadro de Operacionalización de variables (Anexo 1)

Procedimientos y Técnicas

Se solicitó el permiso al jefe de posgrado en Odontopediatría para llevar a cabo la recopilación de datos de la presente investigación. (Anexo 2)

La aprobación del estudio por parte del Comité Institucional de Ética de la UPCH se dio en el mes de Junio del año 2020, mientras nuestro país atravesaba la etapa

inicial de la pandemia COVID-19, imposibilitando el inicio de la recolección de datos debido al confinamiento y las restricciones establecidas por el Ministerio de Salud. Las actividades en la Clínica Dental Docente fueron reestablecidas en Abril del 2022, todavía con ciertas limitaciones en el aforo y permisos para el ingreso, hasta el mes de Julio donde la afluencia de pacientes fue aumentando de manera progresiva y finalmente comenzó la recopilación de datos.

Técnica:

Se utilizó como instrumento el cuestionario validado por Cupé y García (15) (Anexo 3), que presenta 20 interrogantes con alternativas de respuesta, en relación con las dimensiones de caries dental, prevención, dieta e higiene. Cada respuesta tiene el valor de 1 punto y se ponderó de la siguiente manera: Deficiente (0-10 puntos), Regular (11-14 puntos), Bueno (15-17 puntos) y Muy bueno (18-20 puntos). Se les explicó a los participantes sobre el propósito del estudio y se entregó junto al cuestionario una hoja informativa (Anexo 4), se mencionaron las pautas para completar el cuestionario y que debían realizarlos sin ayuda de nadie en un tiempo máximo de 20 minutos, resaltando que la información recibida sería de carácter privado.

Aspectos éticos del estudio

Este estudio se llevó a cabo tras solicitar la evaluación y autorización del Comité Institucional de Ética de la UPCH para la realización de la investigación.

La investigación no representa ningún riesgo para los participantes, pues solo implica la aplicación de un cuestionario sobre de salud bucal. El cuestionario será anónimo, para evitar la identificación de los participantes la información obtenida será guardada con códigos y no con nombres, resguardando la confidencialidad de los mismos.

Plan de análisis:

Los cuestionarios fueron codificados y registrados en la ficha de recolección de datos, utilizando el software estadístico IBM SPSS versión 26. Se aplicó la prueba T de independencia para comparar dos medias independientes y ANOVA para comparar más de dos medias independiente. Para el análisis bivariado se empleó la prueba no paramétrica chi cuadrado de Pearson con un nivel de confianza de 95% y un nivel de significancia 5.0% (0,05).

IV. RESULTADOS

La información sociodemográfica de los participantes, demostró que 287 de ellos fueron mujeres (74.5%) y que 98 fueron hombres (25.5%), con 35 años como edad media. La edad de los hijos de los encuestados, mostraron mínimas diferencias donde el 36.4 % tenía 5 años; el 31,2% 4 años y el 32,5% 3 años. El grado de instrucción también fue evaluado mostrando que 296 (76.9%) de los participantes tenían un nivel educativo técnico y/o superior (Tabla 1).

No se observaron significancia estadística en los puntajes de conocimiento de las dimensiones caries dental e higiene bucal según edad, sexo y grado de instrucción de los padres y edad del niño (Tabla 2 y 3).

Se encontró diferencias significativas de los puntajes de conocimiento de la dimensión prevención según sexo y grado de instrucción, con un puntaje más alto en el sexo femenino, que alcanzó una media de 4.13 y la educación superior con una media de 4.21 (Tabla 4). Respecto a los puntajes de conocimiento de la dimensión dieta hay diferencias significativas según el grado de instrucción, donde la puntuación más alta lo obtuvieron los de educación primaria con una media de 4.70 (Tabla 5).

El nivel de conocimiento de los padres acerca de la salud bucal de preescolares, mostró que 55% de encuestados tienen un buen conocimiento, el 21% un muy buen conocimiento, seguido del 18% con un conocimiento regular y en menor porcentaje un nulo conocimiento con 4% (Tabla 6).

Al relacionar el grado de instrucción con el nivel de conocimiento de los padres mostraron diferencias estadísticamente significativas; 167 (56%) padres con educación técnica y/o superior presentaron una calificación buena, 73 (24%) una calificación muy buena, 46 (15%) regular conocimiento y sólo 10 (3%) un conocimiento deficiente (Tabla 6). Las variables edad del padre y sexo no presentaron diferencias estadísticamente significativas.

V. DISCUSION

La relevancia de orientar el estudio a padres de preescolares, radica que en estas edades es esencial realizar intervenciones para generar mejores condiciones referente a la salud bucal, porque es cuando los niños establecen actitudes y comportamientos que guían su vida (4). A su vez, la importancia de determinar el conocimiento de los padres sobre la salud bucal de preescolares contribuye a que con esta información se puedan generar mayores conocimientos e incentivar el cambio de ideas a través de la promoción en salud bucal, ya que los padres pueden tener un impacto significativo en el desarrollo de hábitos orales saludables para sus hijos (3), Calcagnile y cols. (6), (2019) detallan sobre este papel fundamental ya que ayudan al niño a adoptar estilos de vida favorables para la salud y bienestar, a su vez adoptando una actitud positiva hacia las opciones de tratamientos e importancia de la prevención, sin embargo, K Saheb SA y cols. (9), (2023) revelaron que los padres no estaban al tanto de acciones preventivas para niños preescolares, como aplicaciones de flúor y/o colocar sellantes de fosas y fisuras, etc. A su vez el estudio de Shan Z y cols. (7), (2023) demuestran que los talleres de promoción de la salud bucal dirigido a padres fueron un enfoque efectivo para aumentar el conocimiento de la salud bucal.

En esta investigación, la mayoría de los encuestados fueron mujeres (74.5%), siendo la educación técnica y/o superior el grado de instrucción más prevalente (76.9%), estos datos sociodemográficos fueron similares al estudio de Rojas – Briceño y cols. (8), (2023) realizado en nuestro país, donde el 75.8% de los participantes fueron mujeres y el 49.6% tenían un nivel educativo alto. A diferencia del estudio de Clavijo A y Campos K. (16), (2023) donde el mayor número de

encuestas fueron resueltas por los papás (68,5%) mientras que las mamás sólo el 31,5%.

Los participantes mostraron un conocimiento bueno (55.1%) sobre salud bucal de preescolares, que coincide con el trabajo de Rojas E. (17), desarrollado el 2017 en el Departamento de Odontopediatría del Hospital Central Militar en nuestro país, donde el 39% de padres de preescolares obtuvieron un buen conocimiento, al igual que el estudio que desarrolló Choufani A y Barakat R. (12), (2023) que determinó que 48.6% de los padres tenían un alto nivel de conocimiento y la investigación de Vallés A y cols. (13), (2022) que muestra un buen porcentaje de conocimiento 62 % y 67% al comparar a padres italianos y españoles respectivamente.

El estudio de Chen L y cols. (18), (2020) presentó significancia cuando relacionaron el grado de instrucción y nivel de conocimiento, ya que los padres que informaron un buen nivel educativo tenían conocimiento de salud bucal más favorable, coincidiendo con nuestro estudio donde el mayor porcentaje de conocimiento muy bueno (24.7%) fue logrado por padres de grado de instrucción técnica y/o superior. Acorde a que la literatura informa que las madres con niveles de educación universitaria tienen mejores conocimientos de salud bucal en comparación con las que tienen educación a nivel escolar (12). Al igual que el artículo de Clavijo A y Campos K. (16), (2023) en Perú, aquí no hallaron significancia al relacionar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres y su edad.

Los resultados muestran diferencias significativas de puntaje de conocimiento sobre prevención según sexo y grado de instrucción, siendo mayor el puntaje en el grupo de mujeres y con instrucción técnica y/o superior, al igual que el estudio de Patricio

H. (19), (2020) realizado en Perú, que concluyó que las mujeres con mayor grado de instrucción presentaron mejor conocimiento sobre pastas dentales fluoradas; no coincidiendo con los resultados de Calcagnile y cols. (6), (2019) donde el 53% de padres no son conscientes de medidas preventivas como el sellado de fosas y fisuras, a pesar que se conocen desde hace varios años.

Los puntajes de conocimiento sobre dieta muestran diferencias significativas al relacionarlas con el grado de instrucción, similar al estudio de García – Navas L y cols. (20), (2023) donde encontraron un alto nivel de conocimiento para las preguntas relacionadas a comida – caries; a diferencia de Singh R y cols. (11), (2022) donde no menciona conocimiento de padres sobre dieta, solo informa la asociación entre caries y azúcares. El estudio de Ccorimanya L y Nieto S. (21), realizado en el Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia en el 2019, mostró que las madres tienen un conocimiento adecuado sobre caries de infancia temprana, donde las madres de alto nivel educativo presentaron mejor conocimiento; a diferencia de nuestro estudio, donde el conocimiento sobre caries dental e higiene no presentaron diferencias significativas. Los profesionales deben contribuir en proporcionar a los padres información adecuada para que adopten una buena higiene oral y hábitos alimenticios (13). A diferencia de los dentistas, los pediatras suelen atender a los niños de manera regular y periódica durante sus primeros tres años de vida, fundamentales para educar a los padres y cuidadores sobre prácticas adecuadas. La Academia Americana de Pediatría (AAP) aconseja que los pediatras deben conocer sobre caries dental, su prevención e intervenciones. Sin embargo, en general el conocimiento es bajo, donde los residentes presentan

menores puntuaciones, pero mejores actitudes frente a la salud oral a diferencia de los pediatras (5).

La salud bucal no ha sido una alta prioridad para la salud pública en el Perú; sin embargo, se han desarrollado intervenciones basadas en evidencia, a través de los siguientes programas: Salud Escolar y Kioscos saludables, teniendo como lugar de trabajo a las escuelas, realizando exámenes orales a los niños y promoviendo la educación básica de salud bucal a padres y docentes. Fomentar que las escuelas públicas ofrezcan opciones de alimentos saludables dentro y fuera de sus instalaciones. Asimismo, regular el etiquetado comercial de productos alimenticios con la utilización de octógonos para aquellos que presenten alto contenido en azúcar, sodio o grasas saturadas.

Para los establecimientos de salud públicos y privados, se desarrolló lo siguiente:

1. Guía de Práctica Clínica para prevención, diagnóstico y manejo de caries dental en niños menores de 11 años, con el propósito de ayudar a los profesionales y pacientes a tomar decisiones sobre la salud oral y promoviendo acciones preventivas.

2. Guía para el Crecimiento y Desarrollo saludable de niños menores de 5 años, con la finalidad de educar e incluir a otros profesionales de la salud en la promoción de la salud bucal, refiriendo a los niños a los servicios de Odontología u Odontopediatría antes del año de edad, para generar mejores resultados en la calidad de vida relacionada a la salud bucal (22).

Por otro lado, se ha desarrollado por primera vez en nuestro país, el proceso de identificación de las “Prioridades Nacionales de Investigación en Salud Bucal 2022

-2026” propuesto por el MINSA, las mismas que van a fomentar y orientar el desarrollo de investigaciones que sirvan de evidencia para la toma de decisiones en salud bucal, para redefinir políticas y/o reformular programas más efectivos que permitan contribuir al mejoramiento del sistema de salud (23).

Por lo tanto, existen diferentes alternativas para intervenir en la adquisición de conocimientos sobre salud bucal por parte de los padres, las cuales van a permitir establecer hábitos y comportamientos saludables en el hogar, en pro de reducir la incidencia de las enfermedades bucodentales prevalentes.

VI. CONCLUSIONES

1. El mayor porcentaje de participantes fueron mujeres, con 35 años como promedio de edad; la mayoría de ellos presentaron un nivel educativo técnico y/o superior.
2. No se encontraron diferencias significativas del conocimiento de los padres acerca de las dimensiones caries dental e higiene bucal relacionadas a la edad, sexo y grado de instrucción.
3. Las madres con nivel educativo técnico y/o superior mostraron mejor conocimiento acerca de la dimensión prevención.
4. Los padres de nivel educativo primario mostraron mejor conocimiento acerca de la dimensión dieta en salud bucal.
5. Los padres con nivel educativo técnico y/o superior mostraron mejor conocimiento sobre la salud bucal de preescolares.
6. Los padres encuestados mostraron un buen conocimiento sobre la salud bucal de preescolares.

Recomendaciones:

1. Continuar promoviendo la educación sobre salud bucal en escuelas y establecimientos de salud, extendiéndolas a otras plataformas como campañas comunitarias, medios de comunicación y redes sociales, para llegar a más familias y generar mayor conciencia de la importancia de la salud bucal.
2. Ampliar las intervenciones mencionadas en Salud Bucal a un mayor número de escuelas y comunidades rurales o marginales, donde el acceso a salud es

limitado. Estos programas deben ser evaluados periódicamente, midiendo su efectividad y realizando ajustes según los resultados, donde la recopilación de datos e informes de los profesionales de salud contribuyan a mejorar la implementación de estos programas.

3. Fomentar la colaboración entre médicos, enfermeras y odontólogos para incluir la salud bucal en los controles médicos regulares; derivar de manera temprana a Odontopediatría podrá contribuir a la prevención y tratamiento oportuno de los problemas dentales.
4. Tener en cuenta el proceso de identificación de las “Prioridades Nacionales de Investigación en Salud Bucal 2022-2026” para el financiamiento de proyectos de investigación que aborden áreas de necesidad.
5. Plantear estudios similares en otras poblaciones donde carecen de programas de salud oral y acceso a tratamientos, donde puedan ser incluidas medir las actitudes y prácticas de los padres frente a la salud bucal de sus niños.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Global oral health status report: towards universal health coverage for oral health by 2030. Geneva: World Health Organization; 2022.
2. Birant S et al. Knowledge of the Community about Oral and Dental Health. *European Journal of Dentistry*.2021;15(1):145-151.
3. Kaushik M, Sood S. A Systematic Review of Parents' Knowledge of Children's Oral Health. *Cureus*.2023;15(7):e41485.
4. Ladera-Castañeda M, Córdova-Limaylla NE, Briceño-Vergel G, Rosas-Díaz JC, Cervantes-Ganoza LA, Cayo-Rojas CF. Impact of puppet theater on oral health knowledge and oral hygiene in preschoolers from a Peruvian educational institution: A quasi-experimental study. *J Int Soc Prevent Communit Dent*. 2022;12(1):28-37.
5. Farsi D, Alagili D. Oral Health Knowledge, Attitudes, and Clinical Practices of Pediatricians and Pediatric Residents: A Cross-Sectional Study. *Cureus*.2023;15(12):e50785.
6. Calcagnile F, Pietrunti D, Pranno N, Di Giorgio G, Ottolenghi L, Voza I. Oral health knowledge in pre-school children: A survey among parents in central Italy. *J Clin Exp Dent*. 2019;11(4):327-333.
7. Shan Z et al. Improvement of parents' oral health knowledge by a school-based oral health promotion for parents of preschool children: a prospective observational study. *BMC Oral Health*. 2023; 23(1):890.
8. Rojas-Briceño, N.B.; Oc Carrasco, O.J.; Silva Díaz, Y.A.; Ordinola Ramírez, C.M.; Pizarro Salazar, O.; Tuesta-Mendoza, S.J.; Silva-López, J.O. Knowledge and Attitudes of Parents about Oral Health in the Primary

Dentition Stage in a Peruvian High Andean City. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2024;21(2):154.

9. K Saheb SA, Najmuddin M, Nakhran AM, et al. Parents' Knowledge and Attitudes toward Preschool's Oral Health and Early Childhood Caries. *Int J Clin Pediatr Dent*. 2023;16(2):371–375.
10. Angarita – Díaz M et al. Sugar in ultraprocessed foods in Latin American capitals: From dentistry perspective. *NFS Journal*.2023;31:21–31.
11. Singh R, Mendiratta P, Saraf BG, et al. Knowledge, Attitude and Practices of Parents toward the Oral Health of their School-going Children in Faridabad City. *Int J Clin Pediatr Dent*.2022;15(5):549–553.
12. Choufani A, Barakat R, et al. The Knowledge, Attitude, and Practice of Lebanese Mothers Toward Their Children's Oral Health: A Cross-Sectional Survey. *Cureus*.2023;15(8):e42903.
13. Vallés A et al. Comparison of knowledge between Italian and Spanish parents about the oral health of their preschool children. *European Journal of Paediatric Dentistry*.2022;23(3):194-200.
14. Gaspar – Damaso N et al. Sociodemographic Factors Associated with the Level of Knowledge of Early Postpartum Women about Oral Health Prevention in Infants Aged 0 to 2 Years Old: A Cross-Sectional Study under a Multivariable Analysis. *Int. J. Environ. Res. Public Health*.2023;20(3):1881.
15. Cupé A, García C. Conocimientos de los padres sobre salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. *Rev Estomatol Herediana*.2015;25(2):112-121.

16. Clavijo A, Campos K. Nivel de conocimiento sobre salud oral de los padres y su relación con hábitos de higiene oral de sus hijos. *Odontol Pediatr.*2023;23(1):26-38.
17. Rojas E. Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de niños escolares que asisten al departamento de Odontopediatría del Hospital Militar Central “Coronel Luis Arias Schreiber”, Lima Perú 2017. [Tesis para optar por el título de Cirujano Dentista]. Lima, Perú: Universidad Norbert Wiener; 2017.
18. Chen L et al. Are parents’ education levels associated with either their oral health knowledge or their children’s oral health behaviors? A survey of 8446 families in Wuhan. *BMC Oral Health.*2020;20(1):203.
19. Patricio H. Nivel de conocimientos de los padres respecto a las pastas dentales fluoradas en el departamento de Odontopediatría del Hospital Militar Central Lima-2020. [Tesis para optar por el título de especialista en Odontopediatría]. Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021.
20. García – Navas L. Oral health knowledge of Spanish breastfeeding mothers. *European Archives of Paediatric Dentistry.*2023;24(1):139–145.
21. Ccorimanya F, Nieto S. Conocimientos sobre caries de infancia temprana en madres de niños menores de 5 años 11 meses de edad, en el Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima Perú,2019. [Tesis para optar por el título de especialista en Odontopediatría]. Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2020.
22. Castillo JL, Palma C, Cabrera A. Early Childhood Caries in Perú. *Front. Public Health.* 2019; 7:37.

23. Echevarria A, Solis G, Tuesta LV, Andamayo C, Vidal M. Prioridades nacionales de investigación en salud bucal, Perú 2022-2026: Proceso, experiencias y perspectivas. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 2023; 40(3): 354-63.

VIII. TABLAS, GRÁFICOS Y FIGURAS

Tabla 1. Distribución de la población según edad, sexo y grado de instrucción de los padres y edad del niño.

		n	%	Media	DS	Mínimo	Máximo
Edad Niño	3 años	125	32.5				
	4 años	120	31.2				
	5 años	140	36.4				
Sexo de Padre	M	98	25.5				
	F	287	74.5				
Grado de Instrucción	Primaria	10	2.6				
	Secundaria	79	20.5				
	Técnica y/o Superior	296	76.9				
	Edad del Padre			35.30	6.54	21	55

Tabla 2. Nivel de conocimiento de los padres sobre la dimensión caries dental según edad, sexo y grado de instrucción de los padres y edad del niño.

		Media	DS	Mínimo	Máximo	p
EDAD NIÑO	3 años	3.24	0.89	1.00	5.00	0.67
	4 años	3.32	0.98	0.00	5.00	
	5 años	3.21	0.97	1.00	5.00	
SEXO DEL PADRE	M	3.19	1.03	0.00	5.00	0.46
	F	3.28	0.91	0.00	5.00	
GRADO DE INSTRUCCIÓN PADRE	Primaria	3.10	0.88	2.00	5.00	0.60
	Secundaria	3.18	1.08	0.00	5.00	
	Técnica y/o Superior	3.28	0.91	1.00	5.00	
EDAD DEL PADRE	20-29	3.21	1.08	0.00	5.00	0.83
	30-39	3.24	0.91	1.00	5.00	
	40-49	3.28	0.91	1.00	5.00	
	50-59	3.50	0.97	2.00	5.00	

p>0.05 Prueba T de Independencia y ANOVA

Tabla 3. Nivel de conocimiento de los padres sobre la dimensión higiene bucal según edad, sexo y grado de instrucción de los padres y edad del niño.

		Media	DS	Mínimo	Máximo	p
EDAD NIÑO	3 años	3.73	0.86	0.00	5.00	0.78
	4 años	3.81	0.95	0.00	5.00	
	5 años	3.78	0.91	0.00	5.00	
SEXO DEL PADRE	M	3.64	0.94	0.00	5.00	0.10
	F	3.82	0.89	0.00	5.00	
GRADO DE INSTRUCCIÓN PADRE	Primaria	3.80	0.92	2.00	5.00	0.25
	Secundaria	3.62	1.02	0.00	5.00	
	Técnica y/o Superior	3.81	0.87	0.00	5.00	
EDAD DEL PADRE	20-29	3.64	1.22	0.00	5.00	0.13
	30-39	3.87	0.76	0.00	5.00	
	40-49	3.66	0.91	0.00	5.00	
	50-59	3.90	0.57	3.00	5.00	

p>0.05 Prueba T de Independencia y ANOVA

Tabla 4. Nivel de conocimiento de los padres sobre la dimensión prevención según edad, sexo y grado de instrucción de los padres y edad del niño.

		CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN				
		Media	DS	Mínimo	Máximo	p
EDAD NIÑO	3 años	4.19	0.93	1.00	5.00	0.08
	4 años	4.02	1.13	0.00	5.00	
	5 años	3.89	1.19	1.00	5.00	
SEXO DEL PADRE	M	3.73	1.09	0.00	5.00	0.002
	F	4.13	1.08	0.00	5.00	
GRADO DE INSTRUCCIÓN PADRE	Primaria	3.20	1.03	2.00	5.00	0.001
	Secundaria	3.46	1.31	0.00	5.00	
	Técnica y/o Superior	4.21	0.97	1.00	5.00	
EDAD DEL PADRE	20-29	4.03	1.21	0.00	5.00	0.51
	30-39	4.09	1.01	1.00	5.00	
	40-49	3.93	1.18	1.00	5.00	
	50-59	3.70	0.95	2.00	5.00	

p<0.05

Prueba T de Independencia y ANOVA

Tabla 5. Nivel de conocimiento de los padres sobre la dimensión dieta según edad, sexo y grado de instrucción de los padres y edad del niño.

		Media	DS	Mínimo	Máximo	p
EDAD NIÑO	3 años	4.58	0.75	1.00	5.00	0.42
	4 años	4.45	0.98	0.00	5.00	
	5 años	4.58	0.89	0.00	5.00	
SEXO DEL PADRE	M	4.48	0.92	0.00	5.00	0.45
	F	4.56	0.86	0.00	5.00	
GRADO DE INSTRUCCIÓN PADRE	Primaria	4.70	0.67	3.00	5.00	0.02
	Secundaria	4.29	1.24	0.00	5.00	
	Técnica y/o Superior	4.60	0.75	0.00	5.00	
EDAD DEL PADRE	20-29	4.36	1.22	0.00	5.00	0.14
	30-39	4.63	0.68	1.00	5.00	
	40-49	4.49	0.93	1.00	5.00	
	50-59	4.60	0.52	4.00	5.00	

p<0.05

Prueba T de Independencia y ANOVA

Tabla 6. Nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal de preescolares según edad, sexo y grado de instrucción.

		NIVEL DE CONOCIMIENTO								p
		Deficiente		Regular		Bueno		Muy bueno		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Salud Bucal de Preescolares		19	4.9	70	18.2	212	55.1	84	21.8	
Edad del Padre	20-29	8	10.7%	8	10.7%	40	53.3%	19	25.3%	0.09
	30-39	4	2.0%	42	21.4%	107	54.6%	43	21.9%	
	40-49	7	6.7%	17	16.3%	60	57.7%	20	19.2%	
	50-59	0	0.0%	3	30.0%	5	50.0%	2	20.0%	
Sexo	M	7	7.1%	24	24.5%	53	54.1%	14	14.3%	0.06
	F	12	4.2%	46	16.0%	159	55.4%	70	24.4%	
Grado de Instrucción	Primaria	1	10.0%	3	30.0%	5	50.0%	1	10.0%	0.01
	Secundaria	8	10.1%	21	26.6%	40	50.6%	10	12.7%	
	Técnica y/o Superior	10	3.4%	46	15.5%	167	56.4%	73	24.7%	
p<0.05		Prueba de Chi-cuadrado								

ANEXOS

ANEXO 1

CUADRO DE OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	TIPO	ESCALA	VALORES
CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD BUCAL	Percepción y conceptos en salud bucal.	1.- ¿Qué es la caries dental?	CARIES DENTAL	Cualitativo	Politómico Nominal	<ul style="list-style-type: none"> 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 la falta de higiene bucal y consumo de frituras.
		2.- Los microorganismos que causan la caries dental pueden transmitirse por:		Cualitativo	Politómico Nominal	<ul style="list-style-type: none"> a) Compartir utensilios b) Compartir cepillos dentales c) Besos en la boca d) Todas las anteriores
		3.- ¿Qué es la placa bacteriana?		Cualitativo	Politómico Nominal	<ul style="list-style-type: none"> 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

						<ul style="list-style-type: none"> 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?		Cualitativo	Politémico Nominal	<ul style="list-style-type: none"> 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?		Cualitativo	Politémico Nominal	<ul style="list-style-type: none"> a) 2 años b) 4 años c) 6 años d) 8 años
		6.- La primera visita al odontólogo, se recomienda a partir de:		Cualitativo	Politémico Nominal	<ul style="list-style-type: none"> 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?		Cualitativo	Politémico Nominal	<ul style="list-style-type: none"> a) Fortalece los dientes y previene la caries b) Cura los dientes para prevenir extracciones c) El flúor tiene una acción blanqueadora en los niños d) Fortalece al niño para que crezca sano y fuerte
			PREVENCION			<ul style="list-style-type: none"> a) Si, para un examen clínico de rutina

		8.- Es necesario visitar al dentista cuando se tiene dientes sanos:		Cualitativo	Politómico Nominal	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 un niño pierde un diente de leche, antes del tiempo porque esta con caries ¿cree ud. que pueda afectar la posición de los dientes?		Cualitativo	Politómico Nominal	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?		Cualitativo	Politómico Nominal	a) El flúor b) Una correcta higiene bucal c) Evitar el consumo excesivo de azúcares d) Todas las anteriores
		11.- ¿Qué alimentos cree usted que son mejores para tener dientes más sanos?		Cualitativo	Politómico Nominal	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?		Cualitativo	Politómico Nominal	a) Queso, quinua, frutas, huevo, pan, carne. b) Galletas dulces, chocolates, tortas, refrescos de caja. c) Frugos, leche chocolatada, chisitos d) Todas las anteriores
			DIETA			a) El niño nunca debe consumir azúcar

		13.- Con respecto al consumo de azúcares, marque lo correcto		Cualitativo	Politómico Nominal	<ul style="list-style-type: none"> b) El niño puede consumir azúcar en varios momentos del 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?		Cualitativo	Politómico Nominal	<ul style="list-style-type: none"> 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?		Cualitativo	Politómico Nominal	<ul style="list-style-type: none"> 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
		16.- ¿Cuántas veces al día el niño debe cepillarse los dientes?		Cualitativo	Politómico Nominal	<ul style="list-style-type: none"> 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?		Cualitativo	Politómico Nominal	<ul style="list-style-type: none"> 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?		Cualitativo	Politómico Nominal	<ul style="list-style-type: none"> 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?	HIGIENE BUCAL	Cualitativo	Politómico Nominal	a) Cada 3 meses b) Cada 8 meses c) Al año d) Nunca
		20.- En cuanto al cepillado dental		Cualitativo	Politómico Nominal	a) El cepillo 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
COVARIABLES						
DE LOS PADRES DE FAMILIA						
EDAD	Lapso cumplido desde el nacimiento del individuo.	Edad del padre que figura en el cuestionario.	-	Cuantitativo	Discreta	Edad en números
SEXO	Características individuales que diferencian a hombres y mujeres.	Sexo del padre que figura en el cuestionario.	-	Cualitativa Dicotómica	Nominal	1. Padre 2. Madre
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Estudios de mayor categoría en desarrollo o concluidos.	Grado de instrucción que figura en el cuestionario.	-	Cualitativo	Politómico Ordinal	1. Ninguna 2. Educación Primaria 3. Educación Secundaria 4. Educación técnica y/o superior
DEL NIÑO						

EDAD	Lapso cumplido desde el nacimiento del individuo.	Edad del niño que figura en el cuestionario.	-	Cuantitativo	Discreta	Edad en números
------	---	--	---	--------------	----------	-----------------

ANEXO 2

SOLICITO: Autorización para realizar encuesta en el área de espera del servicio de Odontopediatría para ejecución de tesis de especialidad.

Doctor:

Mg. Esp. Miguel Perea Paz

Jefe del Servicio de Odontopediatría

Estimado Doctor:

Yo, CHARLY BORJAS VALDIVIA; identificado con DNI N° 70248725 domiciliado en Mz. J Lot. 13 Urb. El Pinar – Comas, egresado del programa de Segunda Especialidad en Odontopediatría de la Facultad de Estomatología Roberto Beltrán Neira de la UPCH, ante Ud. me presento y expongo:

Que con motivo de realizar la tesis para la obtención del título de especialista, vengo desarrollando el trabajo de investigación titulado: “CONOCIMIENTOS DE LOS PADRES SOBRE SALUD BUCAL DE PREESCOLARES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE ODONTOPEDIATRIA DE LA CLINICA DENTAL DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA EN EL PERIODO DE ENERO – MARZO, 2020”, por lo cual solicito a Ud. permiso para poder recolectar los datos de mi trabajo de investigación, a través de una encuesta a los padres que se encuentren en el área de espera del servicio de Odontopediatría con fines estrictos de la investigación.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a Ud. acceder a mi solicitud.

Lima, 23 de Enero del 2020.

CHARLY BORJAS VALDIVIA

DNI: 70248725

e- mail: charly.borjas.v@upch.pe



ANEXO 3.

CUESTIONARIO

Fecha: _____

Edad de su niño(a): a) 3 años b) 4 años c) 5 años

¿Quién responde al cuestionario? a) Padre b) Madre

Edad del informante: _____

Grado de instrucción del padre:

a) Ninguna b) Educación Primaria
c) Educación Secundaria d) Educación Técnica y/o Superior

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

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

e) 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

HOJA INFORMATIVA PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Título del estudio :	
Investigador (a) :	Conocimientos de los padres sobre salud bucal de preescolares que acuden al servicio de Odontopediatría de la Clínica Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia en el periodo de Agosto – Diciembre, 2020.
Institución :	Charly Borjas Valdivia
Institución :	Universidad Peruana Cayetano Heredia

Declaración del investigador:

Lo estamos invitando a participar en un para evaluar el conocimiento de los padres con respecto a la salud bucal de sus niños- Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

En la actualidad la caries dental continúa afectando a los niños, debido al consumo elevado de azúcar y dificultades para la limpieza de sus dientes. El objetivo del estudio es conocer a través de los resultados cuanto conocen los padres sobre la salud bucal de sus niños.

La información que le estamos proporcionando le permitirá decidir de manera informada si desea participar o no.

Procedimientos:

Si usted decide participar en este estudio se realizará lo siguiente:

1. Responder un cuestionario de 20 preguntas relacionadas a la salud bucal de niños preescolares (3 – 5 años) en un tiempo de 20 minutos.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en esta fase del estudio, debido a que su participación se basa sólo en responder el cuestionario.

Beneficios:

Se le informará de manera personal y confidencial los resultados que se obtengan del cuestionario. Luego se le brindará una pequeña charla informativa resolviendo las preguntas del cuestionario y cualquier otra duda o inquietud que tenga respecto al tema. Usted se beneficiará adquiriendo nuevos conocimientos sobre salud bucal, los cuales podrá plasmar en las actividades diarias de su(s) niño(s), previniendo la aparición o progresión de la caries dental.

Costos y compensación

Usted no deberá pagar nada por participar del estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar con la investigación.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron en este estudio.

Usted puede hacer todas las preguntas que desee antes de decidir si desea participar o no, las cuales responderemos gustosamente. Si, una vez que usted ha aceptado participar, luego se desanima o ya no desea continuar, puede hacerlo sin ninguna preocupación, no se realizarán comentarios, no habrá ningún tipo de acción en su contra.

Derechos del participante:

Si decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llame al C.D. Charly Borjas Valdivia, al teléfono [REDACTED].

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar a la Dra. Frine Samalvides Cuba, presidenta del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico: duict.cieh@oficinas-upch.pe

Una copia de esta hoja informativa le será entregada.

Cordialmente,

Charly Borjas Valdivia

Investigador Principal