



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ESTOMATOLOGÍA

ADAPTACIÓN TRANSCULTURAL DE LA ESCALA DE NEGLIGENCIA
DENTAL PARA NIÑOS DE 5 AÑOS EN PERÚ

CROSS-CULTURAL ADAPTATION OF THE DENTAL NEGLECT SCALE
FOR 5-YEAR-OLD CHILDREN IN PERU

TESIS EN LA MODALIDAD DE ARTÍCULO CIENTÍFICO PARA OPTAR
POR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
ODONTOPEDIATRÍA

AUTOR

CAROL DEL PILAR VASQUEZ CABREJOS

ASESOR

GUIDO ALBERTO PERONA MIGUEL DE PRIEGO

LIMA – PERÚ

2025

JURADO

Presidente: MG. ESP. CARMEN ROSA KANASHIRO IRAKAWA

Vocal: MG. ESP. DENISSE JACKELINE ASIAN NOMBERTO

Secretario: MG. ESP. NADIA PAOLA VICENTE RAMOS

Fecha de Sustentación: 31 de julio del 2025

Calificación: aprobado

ASESOR DE TESIS

ASESOR

MG. ESP. GUIDO ALBERTO PERONA MIGUEL DE PRIEGO

Departamento Académico de Atención Estomatológica del Niño y Adolescente

(DAENA)

ORCID: 0000-0003-4092-7364

DEDICATORIA

A mis abuelos, padres, hermanos y amigos que me han permitido continuar en este camino, fortaleciendo mis valores y respaldándome en cada decisión tomada.

AGRADECIMIENTO

A mi asesor, el Dr. Perona, quien, con mucho entusiasmo, fue guía en este proceso de la investigación.

A la Dra. Kaori Jara, quien, ha sido guía e inspiración durante toda la especialidad para ser buena profesional y gran persona.

A mi hermana de especialidad, Ingrid Valcárcel, quien, ha sido fortaleza en cada paso para seguir adelante en este camino tan lindo de la odontopediatría.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

El autor declara que el presente trabajo fue autofinanciado.

DECLARACIONES Y CONFLICTOS DE INTERÉS

El autor declara no tener conflictos de interés.

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ESTOMATOLOGÍA

ADAPTACIÓN TRANSCULTURAL DE LA ESCALA DE NEGLIGENCIA
DENTAL PARA NIÑOS DE 5 AÑOS EN PERÚ

CROSS-CULTURAL ADAPTATION OF THE DENTAL NEGLECT SCALE
FOR 5-YEAR-OLD CHILDREN IN PERU

TESIS EN LA MODALIDAD DE ARTÍCULO CIENTÍFICO PARA OPTAR
POR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
ODONTOPEDIATRÍA

AUTOR
CAROL DEL PILAR VASQUEZ CABREJOS

ASESOR
GUIDO ALBERTO PERONA MIGUEL DE PRIEGO

LIMA – PERÚ
2025

11% Similitud estándar Filtros

Fuentes
Mostrar las fuentes solapadas i ☐

- 1 Internet** 🗑 ▼
hdl.handle.net 2%
5 bloques de texto 🗑 77 palabra que coinciden
- 2 Internet** 🗑 ▼
pesquisa.bvsalud.org <1%
4 bloques de texto 🗑 41 palabra que coinciden
- 3 Internet** 🗑 ▼
repositorio.uncp.edu.pe <1%
3 bloques de texto 🗑 27 palabra que coinciden
- 4 Publicación** 🗑 ▼
"Evaluación del conocimiento y pr... <1%

TABLA DE CONTENIDOS

RESUMEN

ABSTRACT

1. INTRODUCCIÓN	1
2. OBJETIVOS	4
3. MATERIALES Y MÉTODOS	4
4. RESULTADOS	8
5. DISCUSIÓN	11
6. CONCLUSIONES	15
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	16
8. TABLAS	19
ANEXOS	

RESUMEN

Antecedentes: La Escala de Negligencia Dental (END) es un instrumento que permite medir un mayor o menor grado de negligencia en el cuidado de salud bucal, que inicialmente fue creado en el idioma inglés, dirigido a adolescentes. En el año 2021, Soares publicó una adaptación transcultural del cuestionario al portugués. El objetivo de este estudio es adaptar transculturalmente y validar una nueva versión en español de la END en niños de cinco años. Esto permitirá evidenciar la problemática, tomar las medidas preventivas necesarias y brindar el apoyo multidisciplinario a los menores que la requieren. **Materiales y métodos:** Se siguió el protocolo propuesto por Beaton et al. Este consiste en la traducción inicial, síntesis de traducciones, retrotraducción, comité de expertos, prueba piloto y evaluación del proceso de adaptación. Se evaluaron 179 encuestas a padres/tutores de niños de 5 años que cumplieron con los criterios de inclusión, tomadas entre los años 2023 - 2024. **Resultados:** El estudio reportó 10 puntos como puntaje mínimo (menor negligencia), 30 puntos como puntaje máximo (mayor negligencia) y 18,69 puntos como puntaje medio (mayor negligencia). El 91,6% de los encuestados tuvo una puntuación de “mayor negligencia”, y solo el 8,4% de los padres/tutores encuestados mostró una puntuación de “menor negligencia”. **Conclusión:** Esta novedosa versión en español de la END se puede utilizar de forma segura en pacientes de cinco años que requieran evaluación de negligencia dental. El uso posterior de este cuestionario ayudará a los padres/tutores a mejorar la atención dental de sus hijos. **Importancia clínica:** El odontopediatra tiene un papel importante en la detección de características de negligencia dental, utilizando este instrumento para confirmar sospechas y tomar las medidas necesarias que permitan a los padres/tutores brindarle a su hijo una mejor calidad de vida o reportar el caso a las entidades competentes para ayudar al niño.

Palabras clave: abuso infantil, negligencia infantil, negligencia médica, caries dental (DeCS)

ABSTRACT

Background & Aim: The Dental Negligence Scale (DNS) is an instrument to measure the magnitude of negligence in dental care, which was initially created in English and aimed at adolescents. In 2021, Soares published a cross-cultural adaptation of this questionnaire to Portuguese. The aim of this study is to cross-culturally adapt and validate a novel Spanish version of the DNS in five-year-old children. This will allow evidence of dental neglect, guide further preventive measures in this population, and provide multidisciplinary support. **Materials and Methods:** We followed the protocol suggested by Beaton et al. It consists in initial translation, translation synthesis, back translation, expert committee review, pre-testing, and evaluation of the adaptation process. One-hundred seventy-nine questionnaires of parents/guardians of children aged 5 who matched inclusion criteria were evaluated between 2023 and 2024. **Results:** The study reported 10 points as a minimum score (lesser neglect), 30 points as a maximum score (greater neglect) and 18,69 points as a media score (greater neglect). 91.6% of respondents had a score of "greater neglect", and only 8.4% of parents/guardians surveyed showed a score of "lesser neglect". **Conclusion:** This novel Spanish version of the DNS can be safely used in five-year-old patients requiring dental neglect assessment. Further use of this questionnaire will help parents/guardians to improve their children's dental care. **Clinical significance:** Pediatric dentist has an important role in detecting characteristics of dental neglect, using this instrument to confirm suspicions and take the necessary measures that allow parents/guardians to give their child a better quality of life or report the case to the competent entities to help the child.

Keywords: Child abuse, child neglect, medical neglect, dental caries

1. INTRODUCCIÓN

En el año 2023, el Programa Nacional Aurora (Programa Nacional para la Prevención y Erradicación de la Violencia contra las Mujeres e Integrantes del Grupo Familiar) reportó actos de violencia en más de 10 mil niños de 0 a 5 años. En el año 2024, un estudio preliminar entre enero y junio reporta cifras superiores a los cuatro mil niños violentados entre 0 a 5 años de edad. (1)

Cuando se hace referencia al maltrato infantil no solo se trata de abuso físico o sexual, pues también está implicado el maltrato psicológico y la negligencia o falta de cuidado del menor. La negligencia puede considerarse como negligencia física, médica, educacional o emocional. (2,3)

Bajo este concepto de negligencia médica, definida como la falla para poder proveer un tratamiento médico adecuado, se encontrará el término de “negligencia dental”, definido por la Academia Americana de Odontología Pediátrica (AAPD) como “la falla deliberada del padre o tutor, a pesar del acceso adecuado a la atención, para buscar y continuar con el tratamiento que se requiere para garantizar una adecuada salud bucal que permita el buen funcionamiento y la ausencia de dolor e infección”. (4) Además, existen características clínicas que podrían sugerir al odontólogo general u odontopediatra que puede encontrarse frente a un caso de negligencia dental, como la presencia de lesiones cariosas graves, visibles, presencia de dolor, infección, sangrado o traumatismos no tratados y un historial de tratamientos no culminados. (5)

Hay una necesidad de abordar el tema de negligencia dental infantil desde una perspectiva transcultural y contextualizada al lugar en el que se desarrolla. Es transcultural porque el proceso implicó la adaptación del instrumento previamente

validado en un contexto cultural distinto al nuestro, con el fin de hacerlo comprensible, pertinente y aplicable en la realidad peruana. El concepto de negligencia dental infantil, aunque reconocido en otros países, carece de un desarrollo sólido en el nuestro; por ello, fue necesario un proceso de traducción, adecuación semántica y contextualización cultural que permita mantener la validez conceptual del instrumento sin perder su esencia. Entonces, la incorporación de este término permitirá contar con una herramienta válida y confiable para identificar situaciones de descuido en la salud bucal de los niños, permitiendo crear y fortalecer normativas, leyes de protección y amparo al menor, considerando la salud oral como parte integral del bienestar infantil, mejorando la calidad de vida. La Escala de Negligencia Dental (END) es un instrumento que permite medir un mayor o menor grado de negligencia en el cuidado de salud bucal, que inicialmente fue creado en el idioma inglés, dirigido a adolescentes, valorando el concepto que se tiene del cuidado bucal en conjunto con los factores conductuales de cada uno.

(6) Sin embargo, tiempo después, esta escala se validó en portugués dirigido a niños de 5 años de edad. (7) Considerando que, estos pacientes tienen una mayor dependencia de los padres, pues se modificará la dirección de este cuestionario hacia ellos, permitiendo evaluar el conocimiento que tienen acerca del cuidado bucal, la práctica de estos conocimientos cómo repercute en el menor de edad. (7)

La caries de primera infancia (CPI) en Perú entre los años 2012 – 2014, tiene una prevalencia de 76,2% en niños de 3 a 5 años de edad. (8) Una cifra preocupante debido a que esta población, en muchas oportunidades llega hasta la emergencia por infecciones recurrentes a este nivel. El Hospital Nacional Cayetano Heredia, al ser un hospital de nivel III – 1, recibe estos pacientes de referencia de centros de

salud de menor complejidad, permitiendo identificar una mayor cantidad de pacientes con diagnóstico de caries de primera infancia con múltiples piezas dentarias afectadas de gravedad.

El MINSA (Ministerio de Salud), en el año 2017, dio nuevas pautas y recomendaciones a tener en cuenta para la prevención de esta población en el desarrollo de caries dental (9), sin embargo, la difusión de esta aún es escasa en los centros de atención primaria, generando que el porcentaje de esta población afectada se mantenga alto. Adicionalmente, se tiene en cuenta que la llegada de la pandemia de COVID-19 trajo consigo el cierre de consultas en los primeros niveles de atención por un lapso de 2 años, tiempo en el que muchas lesiones se pudieron agravar, sin embargo, se debe tener en cuenta la preocupación de los padres para acudir a consulta una vez que se realizó la reapertura de los servicios dentales.

En conclusión, este trabajo no solo responde a una necesidad científica sino también a una demanda social y ética, ya que busca visibilizar un problema poco explorado, generar evidencia contextualizada y sentar bases para tomar acciones concretas que fortalezcan la protección y desarrollo saludable de los niños en nuestro contexto nacional.

El objetivo de este estudio es validar la adaptación transcultural de la Escala de Negligencia Dental (END) para padres de niños de 5 años de edad, el cual, lejos de sentenciar o juzgar la presencia de negligencia dental de los padres con los niños, permitirá evidenciar la problemática para tomar las medidas preventivas necesarias durante el crecimiento y desarrollo de estos menores, así como brindar la ayuda multidisciplinaria necesaria a los menores que la presentan.

2. OBJETIVOS

Objetivo General:

Validar la Escala de Negligencia Dental para padres de niños de 5 años de edad atendidos en el Hospital Nacional Cayetano Heredia

Objetivos Específicos:

1. Determinar la presencia de negligencia dental en padres de niños de 5 años de edad atendidos en el Hospital Nacional Cayetano Heredia mediante la Escala de Negligencia Dental
2. Determinar una mayor o menor negligencia dental en padres de niños de 5 años de edad atendidos en el Hospital Nacional Cayetano Heredia mediante la Escala de Negligencia Dental

3. MATERIALES Y MÉTODOS

El presente estudio es de tipo descriptivo, transversal, y retrospectivo.

Se siguió el protocolo propuesto por Beaton et al. (10). Este consiste en la traducción inicial, síntesis de traducciones, retrotraducción, comité de expertos, prueba piloto, evaluación del proceso de adaptación.

Este estudio fue aprobado por el Comité Institucional de Ética en la Investigación del Hospital Nacional Cayetano Heredia (N° 226 – 2023) y por la misma institución hospitalaria. (Anexo 2)

Fueron evaluadas 179 encuestas a padres/tutores de niños de 5 años que cumplieron con los criterios de inclusión, tomadas entre los años 2023 - 2024.

Los criterios de inclusión de los participantes fueron: a) Padres/tutores de niños de 5 años que acudían a la consulta externa del Hospital Nacional Cayetano Heredia; b) Padres/tutores de niños aceptados por el sistema de referencias derivados del primer nivel de atención por la gravedad del diagnóstico; c) Padres/tutores de niños con diagnóstico de caries de primera infancia; d) Padres/tutores de niños con múltiples piezas dentarias cavitadas sin tratar e historial de dolor dental; e) Padres/tutores de niños sin enfermedad sistémica, ni condición neurológica evaluada; f) Padres/tutores que hayan firmado el consentimiento informado para la encuesta.

Pasos para la adaptación transcultural:

1. Traducción Inicial

Con la colaboración de dos traductores se realizó la traducción del cuestionario de portugués a español. Ambos traductores de habla nativa en español, uno perteneciente al Colegio de Traductores del Perú y el otro habilitado por el Colegio Odontológico de Lima.

2. Síntesis de traducciones

Se revisaron ambas traducciones y se comparó con el cuestionario original para mantener la esencia del mismo. De esta forma se realizó la primera versión de síntesis.

3. Retrotraducción

Esta primera versión de síntesis fue entregada nuevamente a los dos traductores para la conversión de español a portugués, manteniendo la esencia de las traducciones previas.

4. Comité de expertos

Una vez obtenida la segunda versión de síntesis se dispuso el cuestionario a evaluación de comité de expertos. El comité de expertos estuvo conformado por 7 profesionales especialistas en odontopediatría con grado de maestría.

Se les entregó la versión original y la de síntesis para que evalúen las equivalencias idiomáticas del contenido de forma cualitativa. Posteriormente, por cada ítem del cuestionario se determinaba la pertinencia, relevancia y claridad de cada una de las preguntas en relación al tema que se trataba y a la población evaluada.

Se realizó una evaluación cuantitativa de los resultados del juicio de expertos mediante el análisis estadístico del SPSS. Se utilizó la prueba Alfa de Cronbach para determinar la fiabilidad de la escala utilizada. Finalmente, los expertos colocaban si el instrumento era aplicable, aplicable después de corregir o no aplicable.

En este estudio obtuvimos un Alfa de Cronbach con valor de 0,77, el cual nos permite garantizar la fiabilidad de la escala. Finalmente, el 57% de los profesionales estuvieron de acuerdo con que el instrumento era aplicable, mientras el 43% consideró que era aplicable después de corregir.

5. Prueba piloto

Una vez realizadas las correcciones, se llevó a cabo la prueba piloto con una muestra de 30 padres/tutores de niños de 5 años que cumplieran con los criterios de inclusión. La encuesta fue tomada por el investigador principal en forma de entrevista 1 a 1 con el padre /tutor, de forma que se pueda corroborar que la versión final del instrumento (Anexo 3) con las sugerencias del comité de expertos fuera completamente entendible y aceptada por la población a estudiar. Se obtuvo por cada respuesta una puntuación del 1 al 5 que al final fue sumada (total de 7 indica sin negligencia, total de 8 a 12 indica menor negligencia y total de 13 a más indica mayor negligencia) (6). Una vez culminada la encuesta, el investigador principal brindaba retroalimentación en forma de sesión informativa preventiva en salud bucal a los padres/tutores durante un lapso de 10 a 15 minutos, reforzando conocimientos y actitudes de cuidado de salud bucal con los menores.

6. Evaluación del proceso de adaptación

En esta etapa se evaluó una muestra de 179 encuestas a padres/tutores de niños de 5 años, que cumplieron con los criterios de inclusión y firmaron el consentimiento informado (Anexo 4), tomadas entre los años 2023 – 2024.

Se realizó el análisis estadístico respectivo en SPSS, donde se realizaron estadísticos descriptivos de frecuencia, puntaje mínimo, máximo y media.

4. RESULTADOS

Los resultados del estudio piloto indicaron que el 100% de los padres respondieron sin dificultad las preguntas planteadas en el cuestionario.

En la Tabla N°01 se observa que para los 30 encuestados del piloto se obtuvo puntaje total mínimo de 10 puntos (menor negligencia), máximo de 28 puntos (mayor negligencia) y media de 17,5 puntos (mayor negligencia).

En la Tabla N°02 se observa la respuesta más frecuente por cada pregunta y el porcentaje de encuestados.

Para la pregunta 01: ¿Su hijo/a se cuida los dientes en casa? (Le pide ayuda para realizar el cepillado o intentar cepillarse solo/a durante el día), la respuesta más frecuente fue “siempre”, siendo el 33,3% de encuestados los que contestaron de esta forma.

Para la pregunta 02: ¿Su hijo/a recibe la atención dental preventiva necesaria? (fluorización, profilaxis, sellantes), la respuesta más frecuente fue “nunca”, siendo el 46,7% de encuestados los que contestaron de esta forma.

Para la pregunta 03: ¿Usted retrasa o reprograma para otro día la visita al dentista cuando su hijo/a necesita atención dental? (tenga o no tenga dolor), la respuesta más frecuente fue “nunca”, siendo el 36,7% de encuestados los que contestaron de esta forma.

Para la pregunta 04: ¿Su hijo/a quiere retrasar o reprogramar para otro día la visita al dentista cuando necesita atención dental?, la respuesta más frecuente fue “nunca”, siendo el 66,7% de encuestados los que contestaron de esta forma.

Para la pregunta 05: ¿Usted cepilla los dientes de su hijo/a cómo debería? (2 veces al día, con pasta dental con flúor), la respuesta más frecuente fue “muy a menudo”, siendo el 36,7% de encuestados los que contestaron de esta forma.

Para la pregunta 06: ¿Controla el consumo de dulces/golosinas entre comidas cómo debería?, la respuesta más frecuente fue “ocasionalmente”, siendo el 33,3% de encuestados los que contestaron de esta forma.

Para la pregunta 07: ¿Usted considera importante la salud bucal de su hijo/a?, la respuesta más frecuente fue “siempre”, siendo el 80% de encuestados los que contestaron de esta forma.

Para la evaluación del proceso de adaptación de la Escala de Negligencia Dental se encuestaron 179 padres de niños de 5 años que respondieron el 100% de las preguntas realizadas.

En la tabla N°03 se observa que la mayor frecuencia de respuesta fue “ocasionalmente” con 28,5% de respuestas y la menor frecuencia de respuesta fue “nunca”, con 7,8%.

En la tabla N°04 se observa que la mayor frecuencia de respuesta fue “nunca” con 35,8% de respuestas y la menor frecuencia de respuesta fue “muy a menudo”, con 7,8%.

En la tabla N°05 se observa que la mayor frecuencia de respuesta fue “ocasionalmente” con 30,2% de respuestas y la menor frecuencia de respuesta fue “siempre”, con 2,8%.

En la tabla N°06 se observa que la mayor frecuencia de respuesta fue “nunca” con 39,7% de respuestas y la menor frecuencia de respuesta fue “siempre”, con 3,4%.

En la tabla N°07 se observa que la mayor frecuencia de respuesta fue “ocasionalmente” con 25,7% de respuestas y la menor frecuencia de respuesta fue “nunca”, con 11,2%

En la tabla N°08 se observa que la mayor frecuencia de respuesta fue “ocasionalmente” con 37,4% de respuestas y la menor frecuencia de respuesta fue “nunca”, con 7,3%.

En la tabla N°09 se observa que la mayor frecuencia de respuesta fue “siempre” con 52% de respuestas y la menor frecuencia de respuesta fue “nunca”, con 1,1%.

En la tabla N°10 se observan los resultados del análisis descriptivo del puntaje total obtenido de los 179 padres encuestados. Se obtuvo puntaje total mínimo de 10 puntos (menor negligencia), máximo de 30 puntos (mayor negligencia) y media de 18,69 puntos (mayor negligencia).

En la tabla N°11 se observa la Escala de Negligencia Dental establecida como una mayor o menor negligencia de los padres de niños de 5 años, donde el 91,6% manifestó una mayor negligencia con puntajes mayores o iguales a 13 y solo el 8,4% de los padres encuestados manifestó un mejor cuidado del menor con puntajes menores a 13 puntos.

5. DISCUSIÓN

En este estudio se buscó realizar la adaptación transcultural de la Escala de Negligencia Dental (END), junto a un comité multidisciplinario que permitió realizar la traducción por fases según lo establecido por Beaton et al. (10).

La END es un cuestionario inicialmente realizado a adolescentes y adultos para evaluar el grado de negligencia de su salud bucal, es decir, evalúa el autocuidado. A medida que este adulto forma hábitos y se sigue desarrollando en sociedad, transmitirá estos cuidados a la siguiente generación, desempeñando un papel importante en la formación de la salud bucal de los niños. (11) Al preguntar al padre si el niño tiene intenciones de realizar la higiene bucal en casa permite conocer qué tanto está familiarizado el niño con estos hábitos, o cuán pendiente está el padre de enseñarle estos hábitos al niño. Respuestas como “nunca” o “rara vez” indican que hay padres que no tienen intención de inculcar el hábito de cepillado o de mantenerlo ante un intento fallido con el niño.

La falta de cuidado en salud bucal en niños menores de 6 años, puede manifestarse como caries de primera infancia, definida como la presencia de una o más superficies cariadas (cavitadas o no cavitadas), ausentes u obturadas (por caries) en cualquier diente primario. (12) Un mayor tiempo de exposición a esta enfermedad sin tratamiento pueden alterar la calidad de vida del menor, interfiriendo en su desarrollo bucal y general, encontrándose un escenario de negligencia dental. (13,14)

Con la intención de identificar necesidades no satisfechas en el niño se realizó adaptar transculturalmente al español la Escala de Negligencia Dental para niños

de 5 años (7) a la realidad peruana, dirigiendo las preguntas en su totalidad a los padres o tutores del menor.

La muestra tomada para esta adaptación fueron los padres y tutores de niños de 5 años que llegaron de referencia al Hospital Nacional Cayetano Heredia. Al ser un hospital nivel III-1, la gravedad de las lesiones con las que llegan son preocupantes con necesidad de tratamientos complejos (terapias pulpares o exodoncias) (15). Para que el requerimiento sea de tal complejidad la persistencia de la enfermedad y los problemas que conlleva (dolor, infección, pérdida de función, pérdida de apetito, ausencias escolares, etc.) deben haberse presentado por un tiempo prolongado e incluso, hasta ignorado.

El rango de negligencia para esta población peruana fue de 10 a 30, siendo preocupante que el 100% de los encuestados manifestara algún grado de negligencia dental. Además, el 91,6% de los encuestados resultaron con un mayor grado de negligencia, porcentaje preocupante en nuestra población. Khalid et al. (14) reportaron un mayor porcentaje de negligencia dental en poblaciones con estatus económicos más bajos por las dificultades de obtener una adecuada atención dental, adquirir accesorios adecuados de higiene oral y acceder de forma constante a los centros de salud. En este estudio, la muestra fue tomada de una población peruana con nivel socioeconómico bajo (16), coincidiendo con las dificultades para mantener un adecuado cuidado de salud oral de los más pequeños incluso.

Según Kiatipi et al. (3) la negligencia dental puede ser dividida en negligencia activa y pasiva. En la negligencia activa el padre no proporciona intencionadamente el tratamiento necesario del menor y en la negligencia pasiva el

padre desconoce los cuidados que se deben de tener y los servicios que tiene disponibles para el tratamiento. (3) También se puede subdividir en negligencia de prevención dental o negligencia de tratamiento dental. La negligencia de prevención dental es cuando el padre no tiene claras cuáles son las medidas preventivas en salud bucal o a pesar de conocerlas no las aplica. En este estudio, el 11,2% y 17,9% de los encuestados nunca y rara vez cepillaban los dientes a sus hijos de forma adecuada respectivamente. Hay que recordar que, en niños de 5 años, este acto debe realizarse por el adulto en su totalidad, debido a que el menor no presenta la madurez motriz suficiente para realizarlo de forma óptima. Tampoco controlaban el consumo de golosinas entre comidas nunca o rara vez con porcentajes de 7,3% y 22,3% respectivamente. Estos porcentajes reflejan negligencia de prevención dental. La negligencia de tratamiento dental es la falta de tratamiento dental adecuado, en nuestro estudio el 35,8% de los encuestados nunca había llevado al menor por algún tratamiento odontológico, el 2,8% y 15,6% de los encuestados siempre y muy a menudo postergaban la atención dental respectivamente, manifestando que las razones eran por la disponibilidad de tiempo por el trabajo, o porque el menor no manifestaba requerimiento a criterio de los padres. Otra de las razones era porque el menor no colaboraba con la atención dental, indicando que el 3,4% y el 11,2% siempre o muy a menudo postergaba la atención dental a petición del menor.

Además, la COVID19 afectó en gran medida los niveles de pobreza en el país, disminuyendo el costo de la canasta básica alimentaria, duplicando el porcentaje de pobreza extrema para el año 2021 y reconsiderando la lista de prioridades y preocupaciones. (17) En el 2023, una encuesta realizada por IPSOS manifestó que

tan solo el 13% de los peruanos manifestaba preocupación por el cuidado de la salud en general. (17) En este estudio, los padres/tutores que nunca o rara vez consideraron importante la salud bucal de su hijo/a fueron el 1,1% y 7,8% respectivamente. Ellos reflejaron esta ausencia de prioridad para el tratamiento de lesiones, especialmente si eran asintomáticas, por no ser consideradas de urgencia por el padre/tutor. Si bien no es un porcentaje alto, es preocupante la respuesta brindada en este grupo de encuestados. Al preguntar las razones, consideraron que la dentición decidua no requería atención porque mudarían; si el menor no se quejaba, pues no le dolía y no repercutía en su vida, es decir, falta de empatía con el menor; porque nadie les había indicado que había tratamiento para esas “manchas”; y así, una serie de razones que engloba el término de negligencia dental.

Es importante resaltar que el primer nivel de atención en nuestro país es el responsable de la promoción y prevención de salud. Entonces, los odontólogos que integren estos establecimientos deben estar actualizados e informados para poder transmitir la información correcta a los padres y tutores de los menores de edad.

Así también, cabe resaltar la función del odontólogo y el odontopediatra para reconocer las manifestaciones de negligencia dental, corroborarlas mediante este instrumento y tomar las medidas necesarias para permitir que el padre, madre o tutor pueda mejorar la calidad de vida de su niño o avisar a las entidades competentes en pro del menor.

6. CONCLUSIONES

Este instrumento permite detectar la presencia de negligencia dental de los padres de niños de 5 años, incluso establecer una mayor o menor negligencia dental. Esto con la finalidad de tomar las medidas necesarias para permitir que los padres/tutores realicen cambios y permitan mejorar la calidad de vida del menor.

Se sugiere utilizar este instrumento ante sospecha clínica de negligencia dental. Además, se necesitan más estudios que comparen el nivel de negligencia dental con características socioeconómicas o severidad de la caries dental en la primera infancia que permitan evidenciar esta problemática de forma descentralizada para permitir una mejora en las políticas públicas y protección del menor, con la integración inicial del término de “negligencia dental” como parte de la definición de maltrato infantil.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Portal Estadístico de Aurora. Casos atendidos por los CEM Nacional - Año 2024. Portal Estadístico de Aurora. Disponible en: <https://portalestadistico.aurora.gob.pe/casos-atendidos-por-los-cem-nacional-ano-2024/>. Acceso el: 27 Jul. 2024.
2. Harris J, Whittington A. Dental neglect in children. *Paediatr Child Heal.* 2016;26(11):478–84. DOI: 10.1016/j.paed.2016.07.003
3. Kiatipi M, Davidopoulou S, Arapostathis K, Arhakis A. Dental Neglect in Children: A Comprehensive Review of the Literature. *J Contemp Dent Pract.* 2021;22(2):199–204. DOI: 10.5005/jp-journals-10024-3019
4. American Academy of Pediatric Dentistry. Definition of dental neglect. *The Reference Manual of Pediatric Dentistry.* Chicago, Ill.: American Academy of Pediatric Dentistry; 2022:16.
5. Spiller L, Lukefahr J, Kellogg N. Dental Neglect. *J Child Adolesc Trauma.* 2020;13(3):299–303. DOI: 10.1007/s40653-019-0247-y
6. Thomson WM, Spencer AJ, Gaughwin A. Testing a child dental neglect scale in South Australia. *Community Dent Oral Epidemiol.* 1996;24(5):351–6. DOI: 10.1111/j.1600-0528.1996.tb00875.x
7. Soares RC, Moysés ST, Rocha JS, Baldani MH, Werneck RI, Moysés SJ. Cross-cultural adaptation of the Dental Neglect Scale for five-year-old children in Brazil. *Braz Oral Res.* 2021;35:2–5. DOI: 10.1590/1807-3107bor-2021.vol35.0115
8. Castillo JL, Palma C, Cabrera-matta A. Early Childhood Caries in Peru. *Front Public Heal.* 2019;7(337). DOI: 10.3389/fpubh.2019.00337

9. Guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la caries dental en niñas y niños: Guía técnica / Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estrategias en Salud Pública. Dirección de Salud Bucal -- Lima: Ministerio de Salud; 2017. 40
10. Beaton D, Bombardier C, Guillemin F, Bosi Ferraz M. Recommendations for the Cross-Cultural Adaptation of the DASH & QuickDASH Outcome Measures. Institute for Work & Health. 2007.
11. Matsuyama Y, Isumi A, Doi S, Fujiwara T. Poor parenting behaviours and dental caries experience in 6- To 7-year-old children. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2020;48(6):493–500. DOI: 10.1111/cdoe.12561
12. N Pitts, R Baez, C Diaz- Guallory et al. Early Childhood Caries: IAPD Bangkok Declaration. *Int J Paediatr Dent.* 2019;29(3):384–6. DOI: 10.1111/ipd.12490
13. Harris JC, Balmer RC, Sidebotham PD. British Society of Paediatric Dentistry: a policy document on dental neglect in children. *Int J Paediatr Dent.* 2018;28(5):e14–21. DOI: 10.1111/j.1365-263x.2009.00996.x
14. Khalid G, Metzner F, Pawils S. Prevalence of dental neglect and associated risk factors in children and adolescents—A systematic review. *Int J Paediatr Dent.* 2022;32(3):436–46. DOI: 10.1111/ipd.12923
15. Cisneros, G., Acevedo, M., Curaca V. Análisis Situacional de Salud 2015 - Hospital Cayetano Heredia. Ministerio de Salud - Instituto de Gestión de Servicios de Salud. 2015;32.
16. Durán RL. Reporte trimestral socioeconómico y de bienestar. Facultad de Ciencias Empresariales y Económicas. Universidad de Lima. Lima; 2024.

17. Ruiz, J. y Aragón G. Indicadores para entender al Perú de los próximos años. Escuela de Gestión Pública de la Universidad del Pacífico, Universidad Pacífico. Lima, Perú; 2023.

8. TABLAS

Tabla N°01: Análisis descriptivo del puntaje total obtenido en el piloto.

	N°	Mínimo	Máximo	Media
TOTAL	30	10	28	17,50

Tabla N°02: Moda de respuestas por cada pregunta del piloto.

N°	Preg. 01	Preg. 02	Preg. 03	Preg. 04	Preg. 05	Preg. 06	Preg. 07
30	Siempre	Nunca	Nunca	Nunca	Muy a menudo	Ocasionalmente	Siempre
100%	33,3%	46,7%	36,7%	66,7%	36,7%	33,3%	80%

Tabla N°03: Frecuencia de respuestas para la pregunta N°01 - ¿Su hijo/a se cuida los dientes en casa? (Le pide ayuda para realizar el cepillado o intentar cepillarse solo/a durante el día).

	Frecuencia (N°)	Porcentaje (%)
Siempre	40	22,3%
Muy a menudo	41	22,9%
Ocasionalmente	51	28,5%
Rara vez	33	18,4%
Nunca	14	7,8%
TOTAL	179	100%

Tabla N°04: Frecuencia de respuestas para la pregunta N°02 - ¿Su hijo/a recibe la atención dental preventiva necesaria? (fluorización, profilaxis, sellantes).

	Frecuencia (N°)	Porcentaje (%)
Muy a menudo	14	7,8%
Ocasionalmente	52	29,1%
Rara vez	49	27,4%
Nunca	64	35,8%
TOTAL	179	100%

Tabla N°05: Frecuencia de respuestas para la pregunta N°03 - ¿Usted retrasa o reprograma para otro día la visita al dentista cuando su hijo/a necesita atención dental? (tenga o no tenga dolor).

	Frecuencia (N°)	Porcentaje (%)
Nunca	45	25,1%
Rara vez	47	26,3%
Ocasionalmente	54	30,2%
Muy a menudo	28	15,6%
Siempre	5	2,8%
TOTAL	179	100%

Tabla N°06 Frecuencia de respuestas para la pregunta N°04 - ¿Su hijo/a quiere retrasar o reprogramar para otro día la visita al dentista cuando necesita atención dental?

	Frecuencia (N°)	Porcentaje (%)
Nunca	71	39,7%
Rara vez	50	27,9%
Ocasionalmente	32	17,9%
Muy a menudo	20	11,2%
Siempre	6	3,4%
TOTAL	179	100%

Tabla N°07 Frecuencia de respuestas para la pregunta N°05 - ¿Usted cepilla los dientes de su hijo/a cómo debería? (2 veces al día, con pasta dental con flúor)

	Frecuencia (N°)	Porcentaje (%)
Siempre	38	21,2%
Muy a menudo	43	24%
Ocasionalmente	46	25,7%
Rara vez	32	17,9%
Nunca	20	11,2%
TOTAL	179	100%

Tabla N°08 Frecuencia de respuestas para la pregunta N°06 - ¿Controla el consumo de dulces/golosinas entre comidas cómo debería?

	Frecuencia (N°)	Porcentaje (%)
Siempre	17	9,5%
Muy a menudo	42	23,5%
Ocasionalmente	67	37,4%
Rara vez	40	22,3%
Nunca	13	7,3%
TOTAL	179	100%

Tabla N°09 Frecuencia de respuestas para la pregunta N°07 - ¿Usted considera importante la salud bucal de su hijo/a?

	Frecuencia (N°)	Porcentaje (%)
Siempre	93	52%
Muy a menudo	30	16,8%
Ocasionalmente	40	22,3%
Rara vez	14	7,8%
Nunca	2	1,1%
TOTAL	179	100%

Tabla N°10: Análisis descriptivo del puntaje total de la muestra.

	N°	Mínimo	Máximo	Media
TOTAL	179	10	30	18,69

Tabla N°11: Escala de Negligencia Dental de los padres de niños de 5 años en el Hospital Nacional Cayetano Heredia 2023 – 2024.


	Frecuencia (N°)	Porcentaje (%)
Mayor negligencia	164	91,6%
Menor negligencia	15	8,4%
TOTAL	179	100%

9. ANEXOS

1. Operacionalización de variable

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador / Pregunta del cuestionario	Tipo	Escala	Categoría
Negligencia Dental (ND)	Falta persistente de satisfacer las necesidades básicas de salud bucal de un niño, que puede resultar en un deterioro grave de la salud o desarrollo bucal o general del niño	Se revisará el cuestionario	Actitud de los padres frente al cuidado odontológico del niño	1. ¿Su hijo/a se cuida los dientes en casa? (Le pide ayuda para realizar el cepillado o intenta cepillarse solo/a durante el día)	Cualitativa politómica	Ordinal	1: Nunca 2: Rara vez 3: Ocasionalmente 4: Muy a menudo 5: Siempre
				2. ¿Su hijo/a recibe la atención odontológica preventiva necesaria? (Ejemplo: fluorización, profilaxis y sellantes cada 6 meses mínimo).			
				5. ¿Ud. cepilla los dientes de su hijo/a cómo debería? (Mínimo 2 veces al día, levantando el labio para cepillar, con cepillo en buen estado y pasta dental con 1450 ppm flúor, sin enjuagar con agua al final)			
				6. ¿Controla el consumo de dulces entre comidas cómo debería? (no golosinas, frugos, yogurt, cereales azucarados, gelatina, galletas, incluso soda, gomitas, toffees, etc. entre comidas)			
				7. ¿Ud. considera importante la salud bucal de su hijo/a?			
				3. ¿Usted retrasa o reprograma para otro día la visita al dentista cuando su hijo/a necesita atención odontológica? (tenga o no dolor)	Cualitativa politómica	Ordinal	5: Nunca 4: Rara vez 3: Ocasionalmente 2: Muy a menudo 1: Siempre
				4. ¿Su hijo/a quiere retrasar o reprogramar para otro día la visita al dentista cuando necesita atención odontológica?			

2. Autorización Institucional

	PERÚ	Ministerio de Salud	Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud	Hospital Nacional Cayetano Heredia
---	-------------	----------------------------	--	---

Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Lima, 15 de diciembre de 2023

OFICIO N° 3818 - 2023 - DG - 1979 - OEGRRH - 1328 - OADI/HNCH

Cirujano Dentista
Carol del Pilar VÁSQUEZ CABREJOS
Investigadora Principal
Universidad Peruana Cayetano Heredia
Presente.-

Asunto : Autorización Institucional del Trabajo de Investigación.

Referencia : Carta del 24 de octubre de 2023.
Registro de Expediente 17667/2023.

De mi consideración:


Me dirijo a usted, para saludarla cordialmente y comunicarle que, contando con la aceptación del Departamento de Odontostomatología y la Aprobación del Comité Institucional de Ética en la Investigación, esta Dirección autoriza la ejecución del Trabajo de Investigación "Adaptación al español de la escala de negligencia dental para padres de niños de 5 años de edad". Código: 122-2023.

Esta autorización tendrá vigencia mientras dure el Trabajo; sin embargo, la Constancia de Aprobación deberá ser renovada anualmente por el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) del Hospital Cayetano Heredia.


Cabe resaltar que, la Investigadora Principal asumirá la responsabilidad del Trabajo de Investigación y deberá informar al CIEI, de acuerdo a normas vigentes de cualquier enmienda, eventos adversos, avance, cierre y el respectivo informe final, según corresponda.

Es propicia la ocasión, para expresarle los sentimientos de mi especial consideración.


Atentamente,


 MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA

DR. SEGUNDO CECILIO ACHO MEGO
DIRECTOR GENERAL
CMP: 027291 RNE: 011026

 R. Si

SCAM/RASJ/CRVC/kaa
Cc
Dirección General
Dirección OEGRRH
Dirección OADI
Archivo CIEI
Archivo (1)
Distribución (4)
Proy. Ofic. 15-12-2023
Folios : 3

 V°B°

 **BICENTENARIO DEL PERÚ**
2021 - 2024
15 DIC. 2023

www.hospitalcayetano.gob.pe

Av. Honorio N° 262
Urb. Ingeniería
San Martín de Porres
Lima 31, PERU
Telf.: 482-0402
481-9502

3. Instrumento

Fecha:

N° Ficha:

Escala de Negligencia Dental (END) para padres de niños de 5 años de edad

Por favor, en cada una de las siguientes preguntas coloque una X junto a la respuesta que mejor describa la experiencia de su hijo/a o suya.

1. ¿Su hijo/a se cuida los dientes en casa? (Le pide ayuda para realizar el cepillado o intenta cepillarse solo/a durante el día).
Nunca () Rara vez () Ocasionalmente ()
Muy a menudo () Siempre ()
2. ¿Su hijo/a recibe la atención dental preventiva necesaria? (Fluorización, profilaxis y sellantes).
Nunca () Rara vez () Ocasionalmente ()
Muy a menudo () Siempre ()
3. ¿Usted retrasa o reprograma para otro día la visita al dentista cuando su hijo/a necesita atención dental? (tenga o no tenga dolor).
Nunca () Rara vez () Ocasionalmente ()
Muy a menudo () Siempre ()
4. ¿Su hijo/a quiere retrasar o reprogramar para otro día la visita al dentista cuando necesita atención dental?
Nunca () Rara vez () Ocasionalmente ()
Muy a menudo () Siempre ()
5. ¿Ud. cepilla los dientes de su hijo/a cómo debería? (2 veces al día con pasta dental con flúor)
Nunca () Rara vez () Ocasionalmente ()
Muy a menudo () Siempre ()
6. ¿Controla el consumo de dulces entre comidas cómo debería?
Nunca () Rara vez () Ocasionalmente ()
Muy a menudo () Siempre ()
7. ¿Ud. considera importante la salud bucal de su hijo/a?
Nunca () Rara vez () Ocasionalmente ()
Muy a menudo () Siempre ()

4. Consentimiento Informado

HOJA INFORMATIVA PARA PARTICIPAR EN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN	
Título del estudio:	Adaptación al español de la escala de negligencia dental para padres de niños de 5 años de edad
Investigadora:	Carol del Pilar Vásquez Cabrejos
Institución	Universidad Peruana Cayetano Heredia

Declaración del investigador:

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

Es importante destacar que en niños de 5 años el cuidado de la salud bucal se encuentra bajo responsabilidad completa del padre/tutor a cargo. El objetivo del estudio es validar un instrumento traducido al español que medirá, mediante una escala, el grado de negligencia dental en padres de niños de 5 años de edad.

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:

- Responder un cuestionario de 7 preguntas relacionadas a los cuidados que se tiene de la salud bucal de niños de 5 años en un tiempo de 10 minutos.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en esta fase del estudio, debido a que su participación se basa solo 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 niño previniendo la aparición o progresión de la caries dental y otras enfermedades.

Versión 1

Fecha: 20/10/2023

HOJA INFORMATIVA PARA PARTICIPAR EN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Título del estudio:	Adaptación al español de la escala de negligencia dental para padres de niños de 5 años de edad
Investigadora:	Carol del Pilar Vásquez Cabrejos
Institución	Universidad Peruana Cayetano Heredia

Costos y compensación:

Usted no deberá pagar nada por participar del estudio. De igual manera, 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 el 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, ni 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 a la C.D. Carol del Pilar Vásquez Cabrejos, al teléfono [REDACTED].

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio puede contactar al Comité de Ética en Investigación del Hospital Nacional Cayetano Heredia al teléfono 01 4819502.

Una copia de esta hoja informativa le será entregada.

Cordialmente,

Carol del Pilar Vásquez Cabrejos

Investigadora principal

Versión 1

Fecha: 20/10/2023

HOJA INFORMATIVA PARA PARTICIPAR EN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Título del estudio:	Adaptación al español de la escala de negligencia dental para padres de niños de 5 años de edad
Investigadora:	Carol del Pilar Vásquez Cabrejos
Institución	Universidad Peruana Cayetano Heredia

Yo, _____ dejo constancia que se me ha explicado en que consiste el estudio titulado "Adaptación al español de la escala de negligencia dental para padres de niños de 5 años de edad", realizado por la C.D. Carol del Pilar Vásquez Cabrejos. He tenido tiempo y la oportunidad de realizar las preguntas con relación al tema, las cuales fueron respondidas de forma clara. Sé que mi participación es voluntaria, que los datos que se obtengan se manejarán confidencialmente y en cualquier momento puedo retirarme del estudio. Por todo lo anterior doy mi consentimiento voluntario para participar en el presente estudio.



Firma y huella del participante

Nombres y apellidos del participante:

DNI N°