



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ESTOMATOLOGÍA

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE CARIES DE
PRIMERA INFANCIA EN PADRES/CUIDADORES DE NIÑOS DE 3 A 5
AÑOS DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL DE LOS OLIVOS

KNOWLEDGE, ATTITUDES, AND PRACTICES REGARDING EARLY
CHILDHOOD CARIES AMONG PARENTS/CAREGIVERS OF CHILDREN
AGED 3 TO 5 YEARS AT AN EARLY CHILDHOOD EDUCATIONAL
INSTITUTION IN LOS OLIVOS

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ODONTOPEDIATRÍA

AUTORES

PAMELA HURTADO LAURA
JENIFFER MURIEL VASQUEZ AGUIRRE

ASESOR

KELLY CACEDA GABANCHO

LIMA - PERÚ

2026

JURADO

Presidente: MG. ESP. CD. MONICA VALDIVIESO VARGAS MACHUCA

Vocal: MG. ESP. CD. MIRZA LUCIA FLORES MORI

Secretario: MG. ESP. CD. DENISSE JACKELINE ASIAN NOMBERTO

Fecha de Sustentación: 29 de abril del 2026

Calificación: Aprobado

ASESOR DE TESIS

ASESOR

DR. ESP. CD. KELLY CACEDA GABANCHO

Departamento Académico del Niño y del adolescente

ORCID: 0000-0001-8268-5282

DEDICATORIA

A Dios, por acompañarnos en cada paso de este camino y darnos la fortaleza necesaria para culminar esta importante etapa de nuestra formación profesional.

A nuestros padres y seres más queridos, por su amor incondicional, apoyo constante y confianza en nosotras, por motivarnos siempre a seguir adelante y por comprender nuestras ausencias durante los años de especialidad y el desarrollo de esta tesis.

AGRADECIMIENTOS

A nuestra querida asesora, la Dra. Kelly Cáceda, por su paciencia, orientación y apoyo incondicional durante todo el proceso de realización de nuestra tesis.

A la Sra. directora y docentes de la I.E. Okinawa, por el apoyo brindado y las facilidades otorgadas para la realización de esta investigación.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Fuentes de financiamiento propias de las tesis.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

Las autoras declaran no tener conflictos de interés.

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Los egresados:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	HURTADO LAURA PAMELA
2.	VASQUEZ AGUIRRE JENIFFER MURIEL

Pertenecientes al programa de la **SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ODONTOPEDIATRÍA**, autores del trabajo titulado: **CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE CARIES DE PRIMERA INFANCIA EN PADRES/CUIDADORES DE NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL DE LOS OLIVOS** el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ODONTOPEDIATRÍA** bajo la modalidad de **TESIS**.

En calidad de docente asesor de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	CACEDA GABANCHO KELLY	ESTOMATOLOGÍA	ASESOR

Declaramos que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hacemos constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **14%**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega: **trn:oid:::1:3631046185**; fecha de entrega: **21-08-2026**).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 21 de agosto del 2026.**

Firma del asesor
N° DNI: 42519212
ORCID: 0000-0001-8268-5282



TABLA DE CONTENIDOS

	Pag
RESUMEN	
ABSTRACT	
I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	3
III. MATERIAL Y MÉTODOS	4
IV. RESULTADOS	8
V. DISCUSIÓN	10
VI. CONCLUSIONES	21
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	23
VIII TABLAS	30
ANEXOS	

RESUMEN

Antecedentes: La caries de la primera infancia (CPI) es la enfermedad crónica más frecuente en niños menores de seis años y un importante problema de salud pública, con impacto negativo en la calidad de vida del niño y su familia. La prevención de CPI depende en gran medida de los conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) de los padres/cuidadores. **Objetivo:** Determinar los CAP sobre CPI en padres/cuidadores de niños de 3 a 5 años de una institución educativa inicial del distrito de Los Olivos, Lima - Perú. **Materiales y métodos:** Estudio descriptivo transversal. La información se recolectó mediante entrevistas individuales cara a cara, utilizando un cuestionario de 28 ítems adaptado de estudios previos y validado para la presente investigación. El instrumento permitió evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre caries de primera infancia. Los datos fueron registrados de manera anónima y analizados mediante estadística descriptiva, utilizando frecuencias absolutas y relativas, así como medidas de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas. **Resultados:** Se evidenciaron actitudes predominantemente favorables hacia el cuidado de la salud bucal infantil, reconocimiento de la importancia de la dentición primaria y la atención odontológica temprana. Sin embargo, se identificaron vacíos en conocimientos específicos sobre alimentación nocturna, uso adecuado del flúor e identificación temprana de lesiones iniciales. Asimismo, se observó una disociación entre conocimientos y prácticas, reflejada en consumo frecuente de azúcares, cepillado irregular y prácticas asociadas a transmisión bacteriana. **Conclusiones:** Se evidencia una incongruencia entre los conocimientos y actitudes favorables de los padres/cuidadores y la aplicación efectiva de prácticas preventivas frente a la CPI, especialmente en consumo de azúcares, higiene oral, uso de flúor y detección temprana.

Palabras Clave: Caries dental, CAP, cuidadores, niños.

ABSTRACT

Background: Early childhood caries (ECC) is the most common chronic disease in children under six years of age and a significant public health problem, negatively impacting the quality of life of children and their families. ECC prevention depends largely on the knowledge, attitudes, and practices (KAP) of parents/caregivers. **Objective:** To determine the KAP regarding early childhood caries among parents/caregivers of children aged 3 to 5 years at an early childhood education institution in the Los Olivos district of Lima, Peru. **Materials and methods:** This was a cross-sectional descriptive study. Data were collected through individual face-to-face interviews using a 28-item questionnaire adapted from previous studies and validated for this research. The instrument assessed knowledge, attitudes, and practices regarding early childhood caries. Data were recorded anonymously and analyzed using descriptive statistics, including absolute and relative frequencies, as well as measures of central tendency and dispersion for quantitative variables. **Results:** Predominantly favorable attitudes toward children's oral health care, recognition of the importance of primary dentition, and early dental care were evident. However, gaps were identified in specific knowledge regarding nighttime feeding, proper fluoride use, and early identification of initial lesions. Furthermore, a disconnect between knowledge and practices was observed, reflected in frequent sugar consumption, irregular brushing, and practices associated with bacterial transmission. **Conclusions:** An incongruity is evident between the knowledge and favorable attitudes of parents/caregivers and the effective application of preventive practices against early childhood caries (ECC), especially regarding sugar consumption, oral hygiene, fluoride use, and early detection.

Keywords: Dental caries, KAP, caregivers, children.

I. INTRODUCCIÓN

La CPI es la enfermedad crónica más frecuente en niños pequeños y un importante problema de salud pública a nivel mundial (1), y es definida como la presencia de una o más superficies cariadas (cavitadas o no cavitadas), perdida u obturada (por caries), en cualquier diente primario de un niño menor de 6 años (2). A nivel global, se estima que cerca de 530 millones de niños presentan caries no tratadas en la dentición primaria (3). En Perú, el Ministerio de Salud reportó una prevalencia de caries del 76,2 % en niños de 3 a 5 años (4), cifras concordantes con otros países que informan prevalencias entre 75 % y 100 % en niños de 36 a 71 meses (5).

La CPI es una enfermedad multifactorial influenciada por determinantes sociales, económicos, culturales y educativos (6–8); cuando no es tratada, repercute de manera significativa en la calidad de vida del niño y su entorno familiar (8–10). En la etapa preescolar, su prevención depende fundamentalmente de hábitos como una adecuada higiene oral y una alimentación saludable, prácticas que no son autónomas del niño, sino que están determinadas y supervisadas principalmente por los padres/cuidadores, quienes desempeñan un rol decisivo en la instauración y mantenimiento de conductas protectoras frente a caries (10–12). No obstante, la falta de conocimientos adecuados limita la adopción de prácticas preventivas eficaces, lo que resalta la importancia de los CAP parentales en la prevención de la CPI (12). La evidencia internacional señala la persistencia de deficiencias en el conocimiento parental sobre salud bucal infantil, asociadas a bajos niveles de alfabetización en salud y a prácticas preventivas inadecuadas (13–16). Asimismo, se ha demostrado que un bajo nivel de CAP maternas incrementa el riesgo de caries en los niños (17), evidenciándose además una incongruencia sostenida entre el

conocimiento, las actitudes declaradas y las prácticas reales de los padres/cuidadores (18,19). En el contexto nacional, estos hallazgos han sido consistentemente reportados, como en los estudios de Victorio (2019), Palomino (2023) y Vargas (2025), evidencian que si bien los padres/cuidadores muestran actitudes favorables hacia la prevención de la CPI, persisten limitaciones importantes en la implementación efectiva de prácticas preventivas, lo que pone de manifiesto una incongruencia entre el conocimiento y la conducta (20–23).

Dado que la salud bucal infantil depende en gran medida del rol parental, resulta fundamental identificar los CAP de los padres/cuidadores para fortalecer las estrategias de promoción y prevención de la CPI, favoreciendo el diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno (24–27). Por ello, la presente investigación tuvo como objetivo determinar los CAP sobre CPI en padres/cuidadores de niños de 3 a 5 años de una Institución Educativa Inicial del distrito de Los Olivos.

II. OBJETIVOS

Objetivo General:

Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre caries de primera infancia que poseen los padres/cuidadores de niños de 3 a 5 años de una Institución Educativa Inicial de Los Olivos.

Objetivos Específicos:

1. Describir las características generales de los padres/cuidadores de niños de 3 a 5 años de una Institución Educativa Inicial de Los Olivos.
2. Determinar los conocimientos sobre caries de primera infancia que poseen los padres/cuidadores de niños de 3 a 5 años de una Institución Educativa Inicial de Los Olivos.
3. Identificar las actitudes frente a caries de primera infancia que prevalecen en los padres/cuidadores de niños de 3 a 5 años de una Institución Educativa Inicial de Los Olivos.
4. Identificar las prácticas sobre caries de primera infancia más frecuentes en los padres/cuidadores de niños de 3 a 5 años de una Institución Educativa Inicial de Los Olivos.

III. MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño y Población

El diseño de la presente investigación es transversal y descriptivo.

Criterios de inclusión:

- Padres/cuidadores principales que convivían de manera habitual con los niños matriculados en la I.E.I. pública Okinawa 018 durante el año 2025.
- Padres/cuidadores de niños con edades entre 3 y 5 años, que al momento de la recolección de datos no hayan cumplido 6 años (por encontrarse fuera del rango etario según la definición de CPI).
- Participación voluntaria, expresada mediante la firma del consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Padres/cuidadores que presentaban limitaciones que comprometieran la validez de la información recolectada, tales como alteraciones del habla, audición y/o enfermedades mentales que impidieran la adecuada comprensión, juicio o respuesta del cuestionario.
- Padres/cuidadores que no asistieron a ninguna de las ocho fechas programadas para la aplicación del instrumento.
- Se permitió una sola participación por cada padre/cuidador en los casos en que tenían más de un hijo matriculado en la institución, para evitar la duplicidad de información. Para la aplicación del cuestionario se consideró

al hijo de menor edad como referencia para la aplicación del cuestionario.

La unidad muestral del estudio fue el padre/cuidador de niños entre 3 y 5 años. Se realizó un censo, obteniéndose una muestra total de 291 padres/cuidadores, incluyendo a los participantes de la prueba piloto.

Cuestionario

Para la recolección de los datos se elaboró un cuestionario adaptado de estudios previos: Haque F (2023) (28), Al-Jaber AS (2022) (29), Vu Da (2023) (14), Haque F (2024) (30) y Sowmya KR (2021) (17) compuesto por 28 ítems: conocimientos (10), actitudes (10) y prácticas (8). La validez de contenido del instrumento se estableció mediante juicio de expertos, con la participación de 6 docentes especialistas en Odontopediatría de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH), todos con más de 20 años de experiencia en docencia e investigación. La finalidad de este procedimiento fue determinar la claridad, relevancia y pertinencia de cada ítem del cuestionario en relación con los objetivos del estudio. El análisis mostró un coeficiente V de Aiken de 0,901 resultado que demuestra una alta concordancia entre los jueces y sustenta la adecuada capacidad del instrumento para evaluar de manera consistente las variables de interés. Se llevaron a cabo dos pruebas piloto de 35 padres/cuidadores cada una en diferentes fechas, cuyos resultados permitieron identificar dificultades en la comprensión y dinámica del cuestionario, lo que facilitó la realización de ajustes puntuales orientados a optimizar el proceso de recolección de datos.

Previamente a su ejecución, se realizaron coordinaciones con la directora, docentes y auxiliares de la institución educativa, a fin de organizar la logística y facilitar la

convocatoria de los participantes, la cual se realizó a través de las docentes de aula, quienes además estuvieron a cargo del registro de asistencia, permitiendo llevar un control de la participación.

Previo a la aplicación del cuestionario, se explicó a los participantes el propósito del estudio y se obtuvo la firma del consentimiento informado. La encuesta se administró mediante entrevistas individuales cara a cara, con una duración promedio de 15 minutos por participante; no obstante, este tiempo varió según las características de los padres/cuidadores, especialmente cuando se requirieron aclaraciones para facilitar la comprensión de algunas preguntas. Durante todo el proceso, mantuvimos una actitud neutral, brindando explicaciones breves únicamente cuando fue necesario y sin inducir respuestas, con el fin de garantizar la validez de la información recolectada.

La cantidad de encuestas aplicadas varió entre las jornadas, dado que el turno de la mañana, al disponer más cantidad de horas, permitió captar un mayor número de participantes en comparación con el turno de la tarde. En promedio, se recolectaron entre 30 y 40 encuestas por día, con una mayor concentración durante el turno de la mañana. Pese a la variabilidad en la duración de las entrevistas y en la afluencia de participantes, la forma en que se aplicó el cuestionario no fue afectada.

Finalmente, la información fue registrada de manera sistemática y anónima en una base de datos, garantizando la confidencialidad de los datos y su uso exclusivo para fines de la investigación.

Aspectos éticos

La investigación contó con la aprobación del Comité Institucional de Ética de la UPCH y de la Institución Educativa Inicial Pública Okinawa 018. Se obtuvo el consentimiento informado firmado voluntario de los padres/cuidadores que aceptaron participar en el estudio, previo a la prueba piloto y recolección de datos. El presente estudio implicó un riesgo mínimo para los participantes, el cuestionario no incluyó datos que permitieran su identificación, garantizando la confidencialidad. Como beneficio brindado a los participantes se otorgó una charla presencial coordinada con la dirección de la institución educativa, los docentes de cada aula. Los temas a tratar fueron definidos luego de obtener los resultados del estudio teniendo como principales temas: Consumo de azúcar, higiene oral asistida, Flúor, detección temprana de lesiones.

Plan de análisis

La base de datos fue procesada mediante la hoja de cálculo Microsoft Excel 2017. Se realizó un análisis descriptivo, mediante la obtención de frecuencias absolutas, frecuencias relativas (variables cualitativas) y medidas de tendencia central y de dispersión (variables cuantitativas).

IV. RESULTADOS

De una población inicial de 350 padres/cuidadores de niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial Pública Okinawa 018, se excluyeron 59 por diversos criterios (hijos mayores de 6 años, más de un hijo matriculado, limitaciones de salud o no asistir a las actividades convocadas por el colegio). Se consideró para la participación a 291 padres/cuidadores, de los cuales solo 3 rechazaron participar por motivos de tiempo y de trabajo, resultando una tasa de rechazo de 1,03%, obteniendo finalmente una muestra de 288 padres/cuidadores.

Las características generales de los niños incluyeron una mayoría de 5 años (55.56%), seguido de 4 años (32.29%) y 3 años (12.15%), con una distribución equitativa por género (50.69% masculinos y 49.31% femeninos). El número promedio de hermanos menores de 18 años fue de 1 (DE=0.99).

La madre representó el principal parentesco cuidador (71.88%), seguida del padre (14.24%), abuelos (6.94%), otros familiares (6.60%) y no familiar (0.35%). Los cuidadores tenían una edad promedio de 33 años (DE=10.19), con predominio de educación secundaria (50.35%), superior no universitario (26.04%), superior universitario (15.63%), primaria (5.90%) y sin educación o inicial (2.08%).

En prácticas de salud bucal, el 72.22% recibió charlas educativas infantiles, el 56.25% llevó al niño al odontólogo en el primer año de vida y el 58.68% realiza chequeos anuales regulares. (Tabla N°1).

En cuanto a conocimientos sobre CPI, solo el 44,44% reconoció el efecto negativo del biberón nocturno, mientras que el 64,58% identificó la transmisión bacteriana

como factor de riesgo. El 51,74% conocía el rol preventivo del flúor, y el 80,90% sabía la cantidad adecuada de pasta dental para niños de 3 a 5 años. Asimismo, solo el 55,90% reconoció a la mancha blanca como primer signo de caries y el 66,67% identificó el impacto de la caries en dientes primarios sobre la dentición permanente (Tabla N°2).

En relación con las actitudes, la mayoría manifestó percepciones favorables: el 95,14% consideró que la salud bucal es responsabilidad del cuidador, el 82,99% estuvo de acuerdo con iniciar el cepillado desde la erupción dental y el 80,21% señaló que la primera visita odontológica debe realizarse tempranamente. Asimismo, más del 90% reconoció la relación entre salud bucal y general, la necesidad de cuidar los dientes primarios al igual que los permanentes. Sin embargo, el 34,42% indicó no saber cómo realizar correctamente el cepillado en niños menores de 6 años, pero el 90,82% mostró disposición a participar en sesiones educativas preventivas (Tabla N°3).

Respecto a las prácticas, el 42,01% realizaba el cepillado de manera constante al menos dos veces al día y el 60,76% utilizaba siempre pasta fluorada, mientras que solo el 3,82% nunca la empleaba. El 53,47% evitaba conductas de transmisión bacteriana y el 45,49% menciona que acudiría al odontólogo ante signos iniciales de caries; sin embargo, un pequeño grupo refirió no revisar nunca o hacerlo rara vez (Tabla N°4).

V. DISCUSIÓN

Los hallazgos evidencian una discrepancia significativa entre los CAP en la prevención de la CPI, si bien los padres/cuidadores reconocen la relevancia de la dentición primaria, la restricción de azúcares y la atención odontológica temprana, predomina una actitud favorable hacia la responsabilidad parental con disposición a participar en actividades educativas, ello no se traduce necesariamente en conductas preventivas sostenidas, pues persisten vacíos conceptuales en factores preventivos esenciales, lo que se refleja en prácticas de riesgo.

En conjunto, los hallazgos confirman que los conocimientos generales y las actitudes positivas no son suficientes para modificar prácticas de riesgo, reforzando la necesidad de estrategias educativas enfocadas en la comprensión profunda y la aplicación práctica de las medidas preventivas.

Los resultados ponen en evidencia una discrepancia relevante en conocimientos fundamentales para la prevención de la CPI, particularmente en lo relacionado con la alimentación nocturna, uno de los factores de riesgo más relevantes en este estudio, mostró que solo el 44,44% de los padres/cuidadores reconoce que el uso del biberón durante la noche afecta negativamente la salud dental, lo que refleja una limitada percepción del alto riesgo cariogénico asociado a esta práctica. Este hallazgo es comparable con lo reportado en Iraq (51,1%) (31); sin embargo, resulta inferior a lo observado en Malasia (76,2%) (32). En el contexto nacional, el estudio de Victorio (2019) reportó que el 77,7% de los padres/cuidadores reconoce la necesidad de iniciar la transición del biberón a la taza a partir de los 15 meses, evidenciando un mayor nivel de conocimiento respecto a los riesgos de la

alimentación nocturna sin higiene oral adecuada (21). Este contraste sugiere que, si bien en el Perú existen avances en el conocimiento, estos no necesariamente se traducen en prácticas preventivas consistentes.

Estas cifras podrían atribuirse al nivel educativo de los padres/cuidadores, al acceso desigual a intervenciones de educación en salud bucal y a la influencia de determinantes socioculturales. En particular, la persistencia de creencias que consideran la alimentación nocturna como una práctica inofensiva o necesaria para el confort infantil contribuye a normalizar conductas de alto riesgo. En conjunto, estos factores no solo explican la heterogeneidad entre poblaciones, sino que subrayan la necesidad urgente de fortalecer estrategias educativas dirigidas a modificar conocimientos erróneos y reducir la exposición temprana a factores de riesgo prevenibles.

El flúor representa un componente esencial en la prevención de caries infantil; sin embargo, los resultados evidencian conocimientos limitados respecto a su verdadero impacto preventivo, hallando que solo el 51,74% de los padres/cuidadores reconoció que el uso de dentífricos con más de 1000 ppm de flúor previene caries, cifra comparable a la reportada en Malasia (66,8%) (32), sin embargo en Libia solo el 40,5% lo reconoce (33) y en Iraq el desconocimiento sobre el flúor en la pasta dental alcanzó el 84,4% (31). En contraste, el 80,90% de nuestros participantes identificó correctamente la cantidad adecuada de pasta dental para niños de 3 a 5 años, lo que sugiere una mejor asimilación de recomendaciones prácticas que de fundamentos teóricos preventivos. Esta realidad revela una discrepancia entre la ejecución de la técnica y la comprensión que sustenta su uso,

por ello factores como la escasa información sobre la concentración de flúor en los envases y la comunicación comercial centrada en atributos no preventivos podrían contribuir a este limitado conocimiento en salud bucal, con implicancias directas en la adopción de medidas realmente efectivas para el control de caries (31–34)

La primera visita odontológica en el primer año de vida constituye un eje estratégico en la prevención temprana de caries, en el presente estudio, el 90,97% de los padres/cuidadores reconoció su importancia incluso en ausencia de dolor o lesiones de caries. Sin embargo, en estudios internacionales revelan percepciones dispares como en el caso de Malasia, el 52,9% consideró que la primera consulta debe realizarse recién en edad escolar (32) y en la India, el 53% no la estimó necesaria al cumplir el primer año (35). Esta heterogeneidad refleja inconsistencias persistentes en conocimientos y actitudes frente a la atención odontológica temprana, lo que podría condicionar el acceso oportuno a intervenciones preventivas fundamentales.

El consumo de azúcares es reconocido como el factor etiológico principal de caries dental, por ello en este estudio, el 85,76% de los padres/cuidadores afirmó que limitar la frecuencia del consumo de azúcar ayuda a prevenir caries dental, resultado similar a lo reportado por Mani, 93,1% (32). Asimismo, en Iraq, reconocen al azúcar como el principal causante de caries dental (94,6%) (31) y en Yakarta es señalado como el principal factor de riesgo (95,81%) (36), en contraste, en el Perú, solo el 65% de los padres/cuidadores lo reconoce (21), evidenciando una menor proporción de reconocimiento en comparación con otros contextos internacionales.

Las diferencias podrían atribuirse al nivel de educación en salud bucal y a la

participación en actividades preventivas, que condicionan la comprensión no solo de la cantidad, sino especialmente de la frecuencia de consumo de azúcar. En conjunto, los altos porcentajes reportados evidencian consenso respecto a la asociación azúcar-caries; sin embargo, la variabilidad encontrada a nivel nacional sugiere una heterogeneidad importante en el conocimiento dentro del mismo país, posiblemente influenciada por factores sociodemográficos, nivel educativo y exposición previa a información en salud (21).

La transmisión vertical de bacterias cariogénicas es un mecanismo clave en el inicio temprano de la caries infantil, asociado a hábitos cotidianos compartidos entre cuidadores y niños. En este estudio, el 64,58% de los padres/cuidadores reconoció que las bacterias causantes de la caries pueden transmitirse, porcentaje mayor al reportado en Iraq, donde solo el 36% aceptó esta afirmación (31) y en Malasia el 54% manifestó desconocer este mecanismo (32). Asimismo, en investigaciones indias que compararon contextos rurales y urbanos encontraron que el 41,95% y el 59,76% de los participantes, respectivamente, identificaron la transmisión mediante el uso compartido de utensilios (35). La transmisión no se limita a las relaciones madre-hijo, sino que cualquier cuidador puede transmitir caries, en el estudio de Sakai en Brasil, se halló que 58,6% de los padres/cuidadores soplan y prueban alimentos o comparten utensilios con los niños, además el 36,4% de padres/cuidadores informaron que besan a los niños en la boca (37).

Las diferencias observadas reflejan la variabilidad del nivel de conocimiento según el contexto poblacional y sugieren que las prácticas culturales y los comportamientos parentales relacionados con la alimentación influyen en la

percepción de los mecanismos de transmisión bacteriana.

La dentición primaria constituye un pilar fundamental en la salud bucal infantil; sin embargo, su importancia continúa siendo subestimada en diversos contextos. En nuestro estudio, el 93% de los padres/cuidadores reconoció la necesidad de cuidarla, pese a su carácter temporal, sin embargo Cahyadi halló que el 38% de los padres/cuidadores considera que la dentición primaria no requiere mayor cuidado, En el estudio peruano de Victorio, se evidencia que la mayoría de los padres/cuidadores aún desconoce la importancia de mantener los dientes temporales en boca (21), evidenciando la persistencia de creencias erróneas que minimizan su relevancia, esta divergencia sugiere que es importante revalorar el papel de la dentición primaria como un componente clave en la salud bucal infantil (36).

El 65% de los padres/cuidadores reconoció que algunos niños presentan “dientes más débiles” y por tanto, mayor riesgo de caries, lo que evidencia un conocimiento moderado sobre la vulnerabilidad estructural del esmalte como factor de susceptibilidad en la infancia (38). Sin embargo, las respuestas negativas o de desconocimiento reflejan vacíos en la comprensión de su etiología. En Perú, no existen estudios que evalúen esta percepción en cuidadores de niños de 3 a 5 años, dado que las investigaciones se han centrado en prevalencia y consecuencias clínicas (20). En conjunto, el conocimiento parental sobre los defectos del desarrollo del esmalte resulta escaso o inexacto.

La actitud es una predisposición al comportamiento que por sí sola, no garantiza prácticas preventivas, aunque es un factor clave para desarrollar conductas eficaces

y sostenidas en la prevención de caries infantil (39).

En el presente estudio se evidenció un alto nivel de conciencia parental, el 95,14% reconoció que el cuidado de la salud bucal del niño es su responsabilidad, hallazgo concordante con otros estudios que reportan 95%, (31) y que destacan la relación entre salud bucal y salud general (66,7%) (33). Este resultado podría vincularse a la participación en programas preventivos, experiencias previas y acceso a información, factores que fortalecen actitudes preventivas desde edades tempranas.

El cepillado dental asistido, entendido no solo como supervisión sino como la participación del padre/cuidador en la ejecución del cepillado, constituye una medida esencial para el control del biofilm y la prevención de la CPI. En el presente estudio, solo el 43,40% de los participantes reconoció que el cepillado debe realizarse siempre con la participación del padre o cuidador, porcentaje considerablemente inferior al reportado en otro estudio peruano, donde el 73,2% (20) comprendió su rol de adulto en la higiene oral infantil, esta diferencia se podría explicar porque la población de dicho estudio estuvo expuesta a un programa de educación en salud bucal, lo que la habría favorecido en contraste con nuestra población.

De manera crítica también se identifica una marcada incongruencia entre la actitud y las prácticas de los padres/cuidadores que, pese al reconocimiento parcial de la importancia del cepillado asistido, solo el 28,13% realiza el cepillado a su niño después de cada comida. En este sentido, los hallazgos evidencian que la actitud, o el conocimiento por sí solo es insuficiente y la implementación del cepillado asistido sigue siendo inconsistente, lo que podría contribuir a la persistencia de altas

tasas de CPI.

La disposición favorable hacia la atención odontológica temprana quedó en evidencia, puesto que el 80.1 % de los padres/cuidadores manifestó estar de acuerdo en llevar al niño al odontólogo desde la erupción de los primeros dientes. Este resultado contrasta con otras investigaciones, donde solo el 37.5% (20) y el 29.7 % (31) consideraron necesaria la visita odontológica antes de los 2 años. Estas variaciones podrían explicarse por una mayor exposición a educación preventiva donde se promueve la atención temprana, asimismo, acceso a servicios de salud, diferencias sociodemográficas y posibles variaciones en la formulación de las preguntas en una investigación como preguntas dirigidas, además debemos considerar el sesgo de deseabilidad social, puesto que empleamos una entrevista cara a cara a diferencia de otros estudios donde se empleó encuestas autodirigidas.

Asimismo, el 90.82 % manifestó disposición para participar en sesiones educativas preventivas, en concordancia con un estudio previo donde el 65.7 % expresó la necesidad de fortalecer sus conocimientos (31). Estos hallazgos evidencian una actitud favorable hacia la educación preventiva y representan una oportunidad clave para el diseño de intervenciones orientadas a la prevención temprana de la CPI.

La autoevaluación de los padres/cuidadores sobre sus conocimientos y habilidades para cepillar a sus niños es un indicador del nivel de alfabetización en salud bucal y de la calidad de la higiene del niño. En este estudio, el 64.59% consideró tener los conocimientos necesarios para cepillar adecuadamente a niños menores de 6 años. Este resultado contrasta con un estudio en Bangladesh, donde el nivel educativo de las madres (mayoría con educación primaria) mostró una asociación

significativa con sus conocimientos y comportamientos en salud bucal, encontrando que el 97,7% no sabían cómo cepillar a sus hijos (28). Esto podría deberse a diferencias en el acceso a educación preventiva en salud bucal.

Las prácticas alimentarias de los padres/cuidadores, en particular el uso de golosinas como recompensa, representan conductas de alto riesgo cariogénico. En este estudio más del 60% de los cuidadores ofreció dulces a sus hijos, cifra inferior a la reportada en otro estudio peruano (84,1%) (20). Asimismo, el 79,87% proporcionó líquidos azucarados, porcentaje mayor al observado en contextos vulnerables donde predomina el consumo de agua (40), lo que evidencia la influencia de la disponibilidad alimentaria. Los resultados reflejan una alta frecuencia de consumo de azúcares asociada al fácil acceso a golosinas y bebidas azucaradas, así como a patrones culturales que normalizan su uso, observándose una disociación entre conocimiento y práctica, pese al reconocimiento del azúcar como factor de riesgo.

Respecto al cepillado dental, nuestros encuestados, aunque reconocen su importancia, persisten deficiencias en su aplicación como en Perú, donde una investigación halló que los niños realizan higiene bucal muchas veces por ellos mismos (21). En un estudio en Yakarta, el 64,2% de los padres reconoció la necesidad de cepillarse después de cada comida (36), y en Perú solo el 22,5% indicó realizarlo siempre (20).

En el presente estudio, el 28,1% refirió hacerlo siempre, el 12,5% nunca; y el 42% cumplía con al menos dos cepillados diarios, cifra superior a la reportada en Erbil (6,3%) (31). En conjunto, estos hallazgos evidencian mayor sensibilización sobre

la frecuencia mínima recomendada, pero dificultades para incorporar el cepillado después de cada comida, influenciadas por factores familiares y organizativos.

En cuanto al uso de pasta dental fluorada, el 60,76% afirmó utilizarla siempre, lo que evidencia una aplicación parcial del conocimiento. Estos resultados son comparables con los datos reportados en Libia, donde solo el 49.9% utilizaba pasta fluorada (34), pero difieren de otros estudios que mostraron prácticas aún menos favorables, Mohammed (31) encontró que 40% de padres empleaba pasta sin flúor al considerarla menos dañina. Estas discrepancias pueden atribuirse a mitos sobre el flúor, percepciones erróneas sobre sus efectos y factores culturales o socioeconómicos que influyen en la elección de productos de higiene oral. En nuestro estudio, el mayor uso de pasta fluorada refleja una sensibilización creciente; aunque limitada por el desconocimiento sobre la concentración adecuada, lo que resalta la necesidad de intervenciones educativas basadas en evidencia científica.

La atención odontológica oportuna es esencial para el manejo temprano de CPI. Nuestros resultados contrastan con otro estudio peruano, donde la mayoría de los padres/cuidadores, manifestaron que no tenían como práctica el llevar a sus niños para un examen clínico temprano (21) mientras que, en nuestro estudio más de la mitad de padres/cuidadores, sí llevaron a sus niños a consulta dentro del primer año y también los llevan a chequeos con el odontólogo al menos una vez al año. Nuestros padres/cuidadores respondieron que el 61,46% llevaría al niño al odontólogo ante signos iniciales y el 70,48% revisa siempre o regularmente sus dientes, lo que refleja una vigilancia activa; sin embargo, esto se limita porque solo el 55,90% identificó las manchas blancas como signo inicial de caries, lo que podría

retrasar la consulta al no reconocer estos signos. Hallazgos similares se han descrito en Qatar (29), donde, pese a una disposición favorable hacia la consulta odontológica, el reconocimiento insuficiente de signos tempranos retrasa la búsqueda de atención. Estos hallazgos son consistentes con la evidencia reportada en población peruana por Victorio (21) y Palomino Ríos (22), en los que se observó que la mayoría de los padres/cuidadores no acuden de forma preventiva y solo consultan cuando las lesiones son clínicamente evidentes o generan dolor, retrasando la atención odontológica en la dentición primaria.

Las prácticas cotidianas vinculadas a la transmisión vertical de bacterias cariogénicas son un factor conductual de riesgo en el inicio temprano de la CPI. En este estudio, solo el 53,47% indicó no realizarlas nunca, en concordancia con hallazgos previos en Iraq donde reportan un limitado reconocimiento de la transmisión mediante utensilios compartidos (41,9%), aunque el 82,3% señaló no probar los alimentos del niño antes de ofrecérselos (31). Esto sugiere la coexistencia de distintos perfiles, desde quienes desconocen la transmisión hasta quienes, aun conociéndola, conservan estos hábitos por costumbre o subestimación del riesgo.

El estudio presenta limitaciones: la población evaluada perteneció a una sola institución educativa de Lima Norte, lo que limita la posibilidad de extrapolar los hallazgos a otros contextos socioculturales. Además, la recolección de datos mediante entrevistas cara a cara pudo generar sesgo de deseabilidad social, con posible sobreestimación de CAP favorables.

No obstante, nuestro estudio presenta importantes fortalezas metodológicas, entre las cuales destaca, el empleo de un instrumento diseñado y validado

específicamente para esta investigación, así como un tamaño muestral adecuado y superior al reportado en estudios nacionales similares. Asimismo, nuestro diseño metodológico permitió evaluar de manera detallada los conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) de los padres/cuidadores respecto a la caries de primera infancia (CPI), convirtiéndose así, en el primer estudio que aborda la CPI en niños de 3 a 5 años mediante esta metodología CAP. Aportando evidencia relevante sobre dimensiones poco exploradas y detalladas en investigaciones peruanas, como la percepción parental sobre la susceptibilidad dental y complementando aspectos tradicionalmente evaluados, como azúcar, cepillado dental, flúor y atención odontológica temprana, contribuyendo a comprender los factores que influyen en la prevención de CPI.

El estudio aporta evidencia relevante sobre los CAP de los padres/cuidadores, sirviendo como base para diseñar intervenciones de promoción y prevención en niños de 3 a 5 años, además, los resultados pueden orientar futuros estudios CAP y la aplicación de este instrumento en otros contextos educativos, permitiendo comparaciones entre poblaciones.

Finalmente, las inconsistencias entre CAP evidencian la necesidad de intervenciones educativas continuas y sostenidas, pero estas deben ir más allá de solo la transmisión de información, orientándose a promover cambios conductuales reales en el entorno familiar. Para ello, se recomienda diseñar estrategias educativas adaptadas al contexto sociocultural de los padres/cuidadores, con énfasis en la aplicación práctica del conocimiento y la consolidación de hábitos preventivos desde la primera infancia.

VI. CONCLUSIONES

De manera general se concluye que, los padres/cuidadores de niños de 3 a 5 años de la institución educativa inicial publica de Los Olivos, muestran actitudes favorables frente a la salud bucal, sus conocimientos son heterogéneos y no se traducen en prácticas adecuadas, evidenciando una incongruencia clara entre lo que consideran importante, conocen y lo que realmente hacen.

De manera específica según los objetivos del presente estudio, se concluye que:

1. La población estudiada se caracterizó por un predominio de niños de 5 años, con una distribución equilibrada según el género. Asimismo, la madre fue identificada como la principal cuidadora. Los padres/cuidadores presentaron una edad promedio de 33 años y un nivel educativo predominantemente secundario. En relación con las prácticas preventivas, se evidenció una frecuencia moderada de participación en charlas educativas, asistencia a consultas odontológicas durante el primer año de vida y realización de chequeos odontológicos anuales.
2. Los padres/cuidadores reconocen aspectos generales de la prevención de la caries de primera infancia, pero persisten vacíos en la identificación de factores de riesgo específicos, como la alimentación nocturna con biberón, el uso adecuado de pasta dental fluorada según la concentración recomendada y la transmisión de bacterias cariogénicas.
3. La mayoría de encuestados presentan actitudes favorables hacia la prevención de caries de primera infancia, al asumir la salud bucal como su

responsabilidad, valorar el cepillado asistido, la atención odontológica temprana, y mostrar disposición para participar en actividades educativas preventivas.

4. Persisten prácticas cotidianas de riesgo en el cuidado bucal infantil, especialmente relacionadas con el manejo inadecuado de la cantidad y frecuencia de consumo de azúcares, así como con la limitada participación del padre/cuidador en la higiene oral del niño; y pese a que se reportan prácticas favorables como el uso de pasta fluorada y la intención de acudir al odontólogo ante signos de caries, estas no se realizan de manera sistemática ni con la regularidad recomendada.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ending childhood dental caries: WHO implementation manual [Internet]. [citado 24 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://iris.who.int/items/641ddc50-aa18-489a-8551-30f35b7416e2>
2. Pitts NB, Baez RJ, Diaz-Guillory C, Donly KJ, Alberto Feldens C, McGrath C, et al. Early Childhood Caries: IAPD Bangkok Declaration. *J Dent Child*. 15 de mayo de 2019;86(2):72. PubMed PMID: 31395110.
3. Kassebaum NJ, Smith AGC, Bernabé E, Fleming TD, Reynolds AE, Vos T, et al. Global, Regional, and National Prevalence, Incidence, and Disability-Adjusted Life Years for Oral Conditions for 195 Countries, 1990–2015: A Systematic Analysis for the Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors. *J Dent Res*. abril de 2017;96(4):380-7. doi:10.1177/0022034517693566
4. Castillo JL, Palma C, Cabrera-Matta A. Early Childhood Caries in Peru. *Front Public Health*. 15 de noviembre de 2019;7:337. doi:10.3389/fpubh.2019.00337
5. El Tantawi M, Folayan MO, Mehaina M, Vukovic A, Castillo JL, Gaffar BO, et al. Prevalence and Data Availability of Early Childhood Caries in 193 United Nations Countries, 2007-2017. *Am J Public Health*. agosto de 2018;108(8):1066-72. doi:10.2105/AJPH.2018.304466 PubMed PMID: 29927650; PubMed Central PMCID: PMC6050821.
6. Anil S, Anand PS. Early Childhood Caries: Prevalence, Risk Factors, and Prevention. *Front Pediatr*. 2017;5:157. doi:10.3389/fped.2017.00157 PubMed PMID: 28770188; PubMed Central PMCID: PMC5514393.
7. Jain M, Namdev R, Bodh M, Dutta S, Singhal P, Kumar A. Social and Behavioral Determinants for Early Childhood Caries among Preschool Children

- in India. *J Dent Res Dent Clin Dent Prospects*. 2015;9(2):115-20. doi:10.15171/joddd.2014.023 PubMed PMID: 26236439; PubMed Central PMCID: PMC4517304.
8. Tinanoff N, Baez RJ, Diaz Guillory C, Donly KJ, Feldens CA, McGrath C, et al. Early childhood caries epidemiology, aetiology, risk assessment, societal burden, management, education, and policy: Global perspective. *Int J Paediatr Dent*. mayo de 2019;29(3):238-48. doi:10.1111/ipd.12484 PubMed PMID: 31099128.
 9. Zaror C, Matamala-Santander A, Ferrer M, Rivera-Mendoza F, Espinoza-Espinoza G, Martínez-Zapata MJ. Impact of early childhood caries on oral health-related quality of life: A systematic review and meta-analysis. *Int J Dent Hyg*. febrero de 2022;20(1):120-35. doi:10.1111/idh.12494 PubMed PMID: 33825317.
 10. Kaushik M, Sood S. A Systematic Review of Parents' Knowledge of Children's Oral Health. *Cureus*. julio de 2023;15(7):e41485. doi:10.7759/cureus.41485 PubMed PMID: 37551253; PubMed Central PMCID: PMC10404335.
 11. Irfan A, Khan A, Irfan A, Mehmood Z, Tahir R. Effects of Parental Oral Health knowledge on Early Childhood Caries and Oral Health Status of Children 3-5 Years of Age in Abbottabad: Parental Oral Health knowledge on Early Childhood Caries. *Pak J Health Sci*. 28 de febrero de 2023;76-80. doi:10.54393/pjhs.v4i02.554
 12. Abakli İnci M, Özer Ünal H, Tuzluca S. Evaluation of parents' knowledge and attitudes about early childhood caries. *Int Dent Res*. 31 de diciembre de 2022;12:50-8. doi:10.5577/intdentres.446
 13. Angarita-Díaz MDP, Durán-Arismendy E, Cabrera-Arango C, Vásquez-

- Aldana D, Bautista-Parra V, Laguna-Moreno J, et al. Enhancing knowledge, attitudes, and practices related to dental caries in mothers and caregivers of children through a neuroeducational strategy. *BMC Oral Health*. 9 de enero de 2024;24(1):60. doi:10.1186/s12903-023-03734-0 PubMed PMID: 38195425; PubMed Central PMCID: PMC10775469.
14. Vu DA, Vu HM, Vu HM, Tran PT, Duong HH, Tran KQ, et al. Parental knowledge and practice on childhood caries prevention in northern Vietnam. *Front Public Health*. 2023;11:1254479. doi:10.3389/fpubh.2023.1254479 PubMed PMID: 37886050; PubMed Central PMCID: PMC10598594.
 15. S Dhull K, Dutta B, M Devraj I, Samir PV. Knowledge, Attitude, and Practice of Mothers towards Infant Oral Healthcare. *Int J Clin Pediatr Dent*. 2018;11(5):435-9. doi:10.5005/jp-journals-10005-1553 PubMed PMID: 30787559; PubMed Central PMCID: PMC6379533.
 16. Alzahrani AY, El Meligy O, Bahdila D, Aljawi R, Bamashmous NO, Almushayt A. The influence of parental oral health literacy on children's oral health: a scoping review. *J Clin Pediatr Dent*. julio de 2024;48(4):16-25. doi:10.22514/jocpd.2024.074 PubMed PMID: 39087210.
 17. Sowmya KR, Puranik MP, Aparna KS. Association between mother's behaviour, oral health literacy and children's oral health outcomes: A cross-sectional study. *Indian J Dent Res Off Publ Indian Soc Dent Res*. 2021;32(2):147-52. doi:10.4103/ijdr.IJDR_676_18 PubMed PMID: 34810380.
 18. López-Ramos RP, García-Rupaya CR. Calidad de vida y problemas bucales en preescolares de la provincia de Huaura, Lima. *Rev Estomatológica Hered*. 31 de marzo de 2014;23(3):139. doi:10.20453/reh.v23i3.24

19. Iqbal Z, Hassan A, Shafeeq S, Ashraf T, Ehsan W. Knowledge, Attitude and Practices of Mothers Regarding Oral Hygiene and Dental Caries Among Children: A Systematic Review. Pak Biomed J. 30 de abril de 2022. doi:10.54393/pbmj.v5i4.411
20. Vargas-Santivañez S, Ladera-Castañeda M, Briceño-Vergel G, Yarasca-Berrocal E, Hernández-Vergara C, Huamani-Echaccaya J, et al. Factors associated with oral health knowledge, attitudes, and practices among legal guardians of preschool children in the Peruvian capital. BMC Public Health. 17 de marzo de 2025;25(1):1030. doi:10.1186/s12889-025-22099-3 PubMed PMID: 40098008; PubMed Central PMCID: PMC11916944.
21. Victorio-Pérez J, Mormontoy-Laurel W, Díaz-Pizán ME. Conocimientos, actitudes y prácticas de padres/ cuidadores sobre salud bucal en el distrito de Ventanilla. Rev Estomatológica Hered. 16 de abril de 2019;29(1):70. doi:10.20453/reh.v29i1.3496
22. Palomino Rios EV. Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre caries de la primera infancia según el nivel de instrucción de las madres de dos instituciones de dos distritos de Lima, 2023 [Internet]. 2024 [citado 15 de abril de 2026]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13084/9976>
23. Sánchez Huamán FM. Conocimientos, actitudes y prácticas de los padres respecto a la salud bucal de sus hijos en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins, en tiempos de pandemia COVID-19 [Internet]. 2022 [citado 23 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/12249>
24. Mahmoud N, Kowash M, Hussein I, Hassan A, Al Halabi M. Oral Health Knowledge, Attitude, and Practices of Sharjah Mothers of Preschool Children,

- United Arab Emirates. *J Int Soc Prev Community Dent.* 2017;7(6):308-14.
doi:10.4103/jispcd.JISPCD_310_17 PubMed PMID: 29387613; PubMed Central
PMCID: PMC5774050.
25. Tiwari T, Rai N, Colmenero E, Gonzalez H, Castro M. A Community-Based Participatory Research Approach to Understand Urban Latino Parent's Oral Health Knowledge and Beliefs. *Int J Dent.* 2017;2017:9418305.
doi:10.1155/2017/9418305 PubMed PMID: 28465687; PubMed Central PMCID: PMC5390545.
26. Pramod S, Peedikayil FC, Kottayi S, Aravind A, Sreedharan A, Ramesh A. Association of Maternal Factors on Early Childhood Caries: A Case–Control Study. *Kerala Dent J.* diciembre de 2023;46(3):89.
doi:10.4103/KSDJ.KSDJ_26_23
27. Lipa LAB, Villacampa SAC, Reátegui CHC, Alva EP, Huasupoma MSV, Rodríguez AC, et al. Nivel de conocimientos en salud bucal de las madres y su relación con el estado de salud bucal del niño menor de cinco años de edad. *Odontol Sanmarquina.* 16 de julio de 2012;15(1):14-8.
doi:10.15381/os.v15i1.2823
28. Haque F, Folayan MO, Virtanen JI. Maternal factors associated with early childhood caries among 3-5-year-old children with low socio-economic status in Trishal, Bangladesh. *Front Oral Health.* 2023;4:1244359.
doi:10.3389/froh.2023.1244359 PubMed PMID: 37942410; PubMed Central PMCID: PMC10628091.
29. Al-Jaber AS, Al-Qatami HM, Abed Al Jawad FH. Knowledge, Attitudes, and Practices of Parents on Early Childhood Caries in Qatar-A Questionnaire

- Study. Eur J Dent. julio de 2022;16(3):669-79. doi:10.1055/s-0041-1739446 PubMed PMID: 34937104; PubMed Central PMCID: PMC9507593.
30. Haque F, Folayan MO, Virtanen JI. Preventive behaviour and attitudes towards early childhood caries amongst mothers of toddlers in Bangladesh. Acta Odontol Scand. 26 de marzo de 2024;83:76-82. doi:10.1080/00016357.2023.2291205 PubMed PMID: 38062854; PubMed Central PMCID: PMC11302636.
 31. Mohammed Al-Dahan H, Ali Ismael S. Early childhood caries: parents' knowledge, attitude and practice towards its prevention in refugee camps in Erbil, Iraq. BMC Oral Health. 24 de octubre de 2023;23(1):792. doi:10.1186/s12903-023-03516-8 PubMed PMID: 37875915; PubMed Central PMCID: PMC10599036.
 32. Mani S, John J, Ping W, Ismail N. Early Childhood Caries: Parents Knowledge, Attitude and Practice Towards Its Prevention in Malaysia. En. 2012. doi:10.5772/33898
 33. BenGhasheer HF, Saub R. Oral Health Knowledge, Attitude, Practice, Perceptions and Barriers to Dental Care among Libyan Parents. J Oral Res. 28 de febrero de 2022;11(1):1-14. doi:10.17126/joralres.2022.009
 34. Choufani A, Barakat R. The Knowledge, Attitude, and Practice of Lebanese Mothers Toward Their Children's Oral Health: A Cross-Sectional Survey. Cureus. agosto de 2023;15(8):e42903. doi:10.7759/cureus.42903 PubMed PMID: 37664336; PubMed Central PMCID: PMC10474875.
 35. Mishra A, Sharma D, Tripathi GM, Khan TA. Rural-urban disparities in knowledge, attitude, and practice toward child oral health among mothers of 9-

- 36-month-old children. *J Rural Med JRM*. julio de 2023;18(3):175-81. doi:10.2185/jrm.2022-043 PubMed PMID: 37448700; PubMed Central PMCID: PMC10336342.
36. Nurbayani S, Enggarwati PR. Relationship between Knowledge, Attitude, and Practice of Mothers Maintaining Children's Dental Health with Status Early Childhood Dental Caries 5 Years Old in Pondok Labu Village, South Jakarta. *ENDLESS Int J FUTURE Stud*. 25 de mayo de 2022;5(1):289-99. doi:10.54783/endlessjournal.v5i1.61
37. Sakai VT, Oliveira TM, Silva TC, Moretti ABS, Geller-Palti D, Biella VA, et al. Knowledge and attitude of parents or caretakers regarding transmissibility of caries disease. *J Appl Oral Sci*. abril de 2008;16(2):150-4. doi:10.1590/S1678-77572008000200013
38. Portella PD, Dias BC, Ferreira P, de Souza JF, Wambier L, Assunção LR da S. The Association of Developmental Dental Defects and the Clinical Consequences in the Primary Dentition: A Systematic Review of Observational Studies. *Pediatr Dent*. 15 de septiembre de 2022;44(5):330-41. PubMed PMID: 36309777.
39. Patil K, Patel A, Kunte S. Effects of Maternal Knowledge, Attitude and Practices about Oral Health on Dental Caries Prevalence, in Preschool Children. Vol. 2. 19 de agosto de 2022;2:54-6.
40. Kirthiga M, Murugan M, Saikia A, Kirubakaran R. Risk Factors for Early Childhood Caries: A Systematic Review and Meta-Analysis of Case Control and Cohort Studies. *Pediatr Dent*. 15 de marzo de 2019;41(2):95-112. PubMed PMID: 30992106; PubMed Central PMCID: PMC7100045.

VIII. TABLAS

Tabla 1: Características generales de los padres de niños de 3 a 5 años de una institución educativa inicial de Los Olivos, 2025 (n=288)

Características	n	%
Edad del niño		
3 años	35	12.15
4 años	93	32.29
5 años	160	55.56
Género del niño		
Masculino	146	50.69
Femenino	142	49.31
Hermanos menores de 18 años (media $\pm$ DE)	1 $\pm$ 0.99	
Parentesco		
Madre	207	71.88
Padre	41	14.24
Abuelo (a)	20	6.94
Otro familiar	19	6.60
No familiar	1	0.35
Edad del Cuidador (media $\pm$ DE)	33 $\pm$ 10.19	
Nivel educativo del cuidador		
Sin educación o educación inicial	6	2.08
Primaria	17	5.90
Secundaria	145	50.35
Superior no universitario	75	26.04
Superior universitario	45	15.63
Recibió charla de salud bucal para niños	208	72.22
Llevó al niño al odontólogo dentro del primer año de vida	162	56.25
Lleva al niño a chequeo con el odontólogo al menos una vez al año	169	58.68

Tabla 2: Conocimientos sobre caries de primera infancia que poseen los padres/cuidadores de niños de 3 a 5 años de una Institución Educativa Inicial de Los Olivos, 2025 (n=288)

Afirmaciones	Verdadero n (%)	Falso n (%)	No sé n (%)
Es necesario cuidar los dientes de leche ya que de todos modos se caerán	268 (93)	7 (2)	13 (5)
Alimentar al niño con biberón por las noches, afecta negativamente a los dientes	128 (44.44)	58 (20.14)	102 (35.42)
La pasta dental con más 1000 ppm de Flúor ayuda a prevenir caries dental en los niños	149 (51.74)	42 (14.58)	97 (33.68)
El chequeo dental durante el primer año de vida del niño, incluso si no tiene caries, ni dolor de dientes, es importante	262 (90.97)	6 (2.08)	20 (6.94)
Limitar la frecuencia del consumo de azúcar durante el día, puede ayudar a prevenir la caries dental	247 (85.76)	27 (9.38)	14 (4.86)
Los gérmenes que causan la caries dental pueden transmitirse de madre a niño al besarle los labios, soplar o masticar alimentos antes de dárselos	186 (64.58)	42 (14.58)	60 (20.83)
La caries dental en los dientes de leche puede perjudicar a los nuevos dientes permanentes que los reemplazarán	192 (66.67)	36 (12.50)	60 (20.83)
La cantidad correcta de pasta dental a usar en el cepillado de su niño es del tamaño de una arveja	233 (80.90)	31 (10.76)	24 (8.33)
La aparición de manchas blancas en los dientes es el primer signo de caries dental	161 (55.90)	27 (9.38)	100 (34.72)
Algunos niños tienen dientes más débiles y por tanto mayor riesgo de caries dental	188 (65.28)	22 (7.64)	78 (27.08)

Tabla 3: Actitudes frente a caries de primera infancia que poseen los padres/cuidadores de niños de 3 a 5 años de una Institución Educativa Inicial de Los Olivos, 2025 (n=288)

Afirmaciones	Totalmente desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Mantener la salud bucal del niño es responsabilidad de sus padres/cuidador(es)	9 (3.13)	2 (0.69)	3 (1.04)	84 (29.17)	190 (65.97)
Los dientes de leche deben cepillarse tan pronto como aparezcan en la boca	5 (1.74)	12 (4.17)	32 (11.11)	142 (49.31)	97 (33.68)
Debería llevar al niño al odontólogo para revisión, tan pronto como sus dientes aparezcan en la boca	10 (3.47)	7 (2.43)	40 (13.89)	120 (41.67)	111 (38.54)
El cepillado de los dientes de los niños menores de 6 años debe realizarse con la ayuda de su cuidador	6 (2.08)	7 (2.43)	27 (9.38)	123 (42.71)	125 (43.40)
La buena salud bucal está relacionada a la buena salud general.	6 (2.08)	1 (0.35)	12 (4.17)	135 (46.88)	134 (46.53)
Los dientes de leche necesitan ser cuidados igual que los dientes permanentes	7 (2.43)	1 (0.35)	5 (1.74)	120 (41.67)	155 (53.82)
Si su niño no quiere cepillarse los dientes todos los días, está bien dejarlo sin cepillar	98 (34.03)	154 (53.47)	20 (6.94)	8 (2.78)	8 (2.78)
Estaría dispuesto a acudir a una sesión educativa para aprender cómo prevenir la caries dental en niños	7 (2.43)	3 (1.04)	17 (5.90)	118 (40.97)	143 (49.85)
Considera que sabe cómo realizar el cepillado dental en niños menores de 6 años	12 (4.17)	21 (7.29)	69 (23.96)	124 (43.06)	62 (21.53)
Está bien recompensar al niño con golosinas/ dulces para que se porte bien.	138 (47.92)	113 (39.24)	32 (11.11)	2 (0.69)	3 (1.04)

Tabla 4: Prácticas sobre caries de primera infancia que poseen los padres/cuidadores de niños de 3 a 5 años de una Institución Educativa Inicial de Los Olivos, 2025 (n=288)

Preguntas	Nunca n (%)	Rara vez n (%)	A veces n %	Regularmente n (%)	Siempre n (%)
¿Le da golosinas/dulces a su niño una o más veces al día?	21 (7.29)	89 (30.90)	151 (52.43)	22 (7.64)	5 (1.74)
¿Agrega azúcar a los líquidos que toma el niño?	18 (6.25)	40 (13.89)	90 (31.25)	88 (30.56)	52 (18.06)
¿Cepilla Ud. los dientes al niño después de cada comida?	36 (12.50)	16 (5.56)	73 (25.35)	82 (28.47)	81 (28.13)
¿Cepilla Ud. los dientes del niño mínimo 2 veces al día?	33 (11.46)	16 (5.56)	37 (12.85)	81 (28.13)	121 (42.01)
¿Usa pasta dental fluorada en el cepillado dental del niño?	11 (3.82)	11 (3.82)	39 (13.54)	52 (18.06)	175 (60.76)
¿Llevaría al niño al odontólogo apenas nota signos de caries dental?	27 (9.38)	27 (9.38)	57 (19.79)	46 (15.97)	131 (45.49)
¿Ud. besa al niño en los labios, sopla y/o prueba su comida antes de dársela o comparte los mismos cubiertos?	154 (53.47)	50 (17.36)	54 (18.75)	17 (5.90)	13 (4.51)
¿Revisa Ud. los dientes del niño, para detectar manchas o lesiones en sus dientes?	14 (4.86)	11 (3.82)	60 (20.83)	89 (30.90)	114 (39.58)

ANEXOS

ANEXO 1: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FICHA DE DATOS GENERALES

1. Edad del niño

3 años

b) 4 años

c) 5 años

2. Género del niño:

a) Femenino

b) Masculino

3. Cuántos hermanos menores de 18 años tiene el niño: _____

4. ¿Cuál es su relación de parentesco con el niño?

a) Madre

b) Padre

c) Abuela/o

d) Otro familiar

e) No familiar

5. Su edad en años: _____ (Del cuidador)

6. Nivel educativo que Ud. Posee:

a) Sin nivel/Inicial

b) Primaria

c) Secundaria

d) Superior no universitario

e) Superior Universitario

7. ¿Usted ha recibido alguna charla sobre el cuidado de la salud bucal en niños?

a) Sí

b) No

¿Llevó al niño al odontólogo antes de cumplir el primer año de vida?

a) Sí

b) No

8. ¿Lleva al niño a chequeo con el odontólogo al menos una vez al año?

a) Sí

b) No

CUESTIONARIO

CONOCIMIENTOS	V	F	NO SÉ
Es necesario cuidar los dientes de leche, a pesar de que estos se van a caer			
Alimentar al niño con biberón por las noches, afecta negativamente a los dientes			
La pasta dental con más 1000 ppm de Flúor ayuda a prevenir caries dental en los niños			
El chequeo dental durante el primer año de vida del niño es importante, incluso si no tiene caries, ni dolor de dientes.			
Limitar la frecuencia del consumo de azúcar durante el día, puede ayudar a prevenir la caries dental			
Los gérmenes que causan la caries dental pueden transmitirse de madre a niño al besarle los labios, soplar o masticar alimentos antes de dárselos			
La caries dental en los dientes de leche, puede perjudicar a los nuevos dientes permanentes que los reemplazarán			
La cantidad correcta de pasta dental a usar en el cepillado de su niño, es del tamaño de una arveja			
La aparición de manchas blancas en los dientes, es el primer signo de caries dental			
Algunos niños tienen dientes más débiles y por tanto un mayor riesgo de caries dental			

ACTITUDES	TOTALMENTE EN DESACUERDO	EN DESACUERDO	NEUTRAL	DE ACUERDO	TOTALMENTE DE ACUERDO
Mantener la salud bucal del niño es responsabilidad de sus padres/ cuidadores					
Los dientes de leche deben cepillarse tan pronto como aparezcan en la boca					
Debería llevar al niño al odontólogo para revisión, tan pronto como sus dientes aparezcan en la boca					
El cepillado de los dientes de los niños menores de 6 años debe realizarse con la ayuda de su cuidador					
La buena salud bucal está relacionada a la buena salud general.					
Los dientes de leche necesitan ser cuidados igual que los dientes permanentes					
Si su niño no quiere cepillarse los dientes todos los días, está bien dejarlo sin cepillar					
Estaría dispuesto a acudir a una sesión educativa para aprender cómo prevenir la caries dental en niños					
Considera que sabe cómo realizar el cepillado dental en niños menores de 6 años					
Está bien recompensar al niño con golosinas / dulces para que se porte bien					

PRÁCTICAS	NUNCA	RARA VEZ	A VECES	REGULAR MENTE	SIEMPRE
¿Le da golosinas / dulces a su niño una o más veces al día?					
¿Agrega azúcar a los líquidos que toma el niño?					
¿Cepilla Ud. los dientes al niño después de cada comida?					
¿Cepilla Ud. los dientes del niño mínimo 2 veces al día?					
¿Usa pasta dental fluorada en el cepillado dental del niño?					
¿Llevaría a su hijo al odontólogo apenas nota signos de caries dental?					
¿Ud. besa al niño en los labios, sopla y/o prueba su comida antes de dársela o comparte los mismos cubiertos?					
¿Revisa Ud. los dientes del niño, para detectar manchas o lesiones en sus dientes?					

ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN	
(Adultos)	
<i>Título del estudio:</i>	CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE CARIES DE PRIMERA INFANCIA EN CUIDADORES DE NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL DE LOS OLIVOS
<i>Investigador (a):</i>	Pamela Hurtado Laura, Jeniffer Vasquez Aguirre
<i>Institución:</i>	UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA

Propósito del estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio para determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre Caries de primera infancia en cuidadores de niños de 3 a 5 años. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Especialidad de Odontopediatría de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

La Caries de Primera Infancia (CPI) es una de las enfermedades más comunes en los niños pequeños y afecta a muchos niños en todo el mundo. Por eso, es muy importante que los padres y/o cuidadores sepan cómo prevenir y tratar esta enfermedad.

Este estudio tendrá como objetivo entender qué tanto saben los pares/cuidadores de niños entre 3 y 5 años sobre la CPI. Queremos conocer cuáles son sus conocimientos sobre el cuidado dental y como lo aplican en los niños, y también qué actitudes tienen hacia la salud bucal de sus hijos. Esta información nos ayudará a crear conciencia y a promover hábitos más saludables.

Procedimientos:

Si decide participar en este estudio se realizará lo siguiente:

1. Ud. Será abordado por una de las investigadoras personalmente en las instalaciones del colegio en alguna de las fechas previamente coordinadas
2. Ud. deberá contestar a cada pregunta del cuestionario de forma individual (cara a cara) a cada investigadora, primero se completará la ficha de datos generales (7 preguntas) en un aproximado de 1 minuto.
3. Luego responderá la segunda parte sobre Conocimientos sobre CPI (10 preguntas), Prácticas (10 preguntas) y Actitudes (10 preguntas); esto tendrá una duración de aproximadamente 15 min de duración.
4. Luego de terminar su participación no difundirá información sobre el cuestionario.

Riesgos:

Existe la posibilidad de que alguna de las preguntas pueda generarle alguna incomodidad, usted es libre de contestarlas o no.

Beneficios:

Ud. se beneficiará de una charla de Salud bucal sobre caries de infancia temprana y prevención



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN	
(Adultos)	
<i>Título del estudio:</i>	CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE CARIES DE PRIMERA INFANCIA EN CUIDADORES DE NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL DE LOS OLIVOS
<i>Investigador (a):</i>	
<i>Institución:</i>	UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA

Costos y compensación

Usted no pagará nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico, sólo la compensación de la sesión educativa por el tiempo brindado.

Confidencialidad:

Nosotros no guardaremos su información ni con códigos, ni con nombres. Sólo los investigadores tendrán acceso a las bases de datos anónimas. 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.

USO FUTURO DE INFORMACIÓN

Deseamos almacenar los datos recaudados en esta investigación. Estos datos podrán ser usados para investigaciones futuras. (*Similares*).

Estos datos almacenados no tendrán nombres ni otro dato personal.

Si no desea que los datos recaudados en esta investigación permanezcan almacenados ni utilizados posteriormente, aún puede seguir participando del estudio. En ese caso, terminada la investigación sus datos serán eliminados.

Previamente al uso de sus datos en un futuro proyecto de investigación, dicho proyecto contará con el permiso de un Comité Institucional de Ética en Investigación.

Autorizo a tener mis datos/respuestas almacenadas para un uso futuro en otras investigaciones.

SÍ () NO ()

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

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Dr. Manuel Raúl Pérez Martinot, presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico: orvei.ciei@oficinas-upch.pe

Asimismo, puede ingresar a este enlace para comunicarse con el Comité Institucional de Ética en Investigación UPCH: <https://investigacion.cayetano.edu.pe/etica/ciei/consultasquejas>

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN	
(Adultos)	
<i>Título del estudio:</i>	CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE CARIES DE PRIMERA INFANCIA EN CUIDADORES DE NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL DE LOS OLIVOS
<i>Investigador (a):</i>	
<i>Institución:</i>	UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

_____ Nombres y Apellidos Participante	_____ Firma	_____ Fecha y Hora
_____ Nombres y Apellidos Testigo (si el participante es analfabeto)	_____ Firma	_____ Fecha y Hora
_____ Nombres y Apellidos Investigador	_____ Firma	_____ Fecha y Hora



ANEXO 3: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO	ESCALA	VALORES
Edad del niño	Periodo de vida del niño en años.	Pregunta 1 de la ficha de datos.	Cuantitativa	Razón	1 = 3 años 2 = 4 años 3 = 5 años
Género del niño	Características físicas externas del desarrollo de caracteres sexuales.	Pregunta 2 de la ficha de datos.	Cualitativa	Nominal	1 = Masculino 2 = Femenino
Cantidad de hermanos (menores de edad) del niño	Número de niños menores de edad que el encuestado tiene bajo su responsabilidad o cuidado.	Pregunta 3 de la ficha de datos.	Cuantitativa	Razón	1 = 1 2 = 2 3 = 3 4 = 4 5 = 5
Parentesco con el niño	Relaciones de consanguinidad, afinidad o tutela con el niño.	Pregunta 4 de la ficha de datos.	Cualitativa	Nominal	1 = Madre 2 = Padre 3 = Abuela 4 = Otro:
Edad del cuidador	Periodo de vida del encuestado en años	Pregunta 5 de la ficha de datos.	Cuantitativa	Razón	___ AÑOS

Nivel educativo del cuidador	Grado de educación más elevado que ha recibido el encuestado.	Pregunta 6 de la ficha de datos.	Cualitativa	Ordinal	1=Sin nivel/Inicial 2=Primaria 3=Secundaria 4=Superior no universitario 5=Superior Universitario
Haber recibido charla sobre salud bucal en niños	Experiencia previa de capacitación o información formal sobre salud bucal infantil.	Pregunta 7 de la ficha de datos.	Cualitativa	Nominal	1 = SÍ 2 = NO
Visita al odontólogo al niño dentro de su primer año	Asistencia del niño a consulta odontológica durante los primeros 12 meses de vida.	Pregunta 8 de la ficha de datos.	Cualitativa	Nominal	1 = SÍ 2 = NO

CONOCIMIENTOS

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO	ESCALA	VALORES
Necesidad de cuidado de dientes primarios	Importancia de cuidar los dientes primarios.	Pregunta 1 de cuestionario sección A	Cualitativa	Nominal	SÍ = 1 NO = 2
Consumo de biberón nocturno	Impacto negativo del uso nocturno del biberón en la salud dental del niño	Pregunta 2 de cuestionario sección A	Cualitativa	Nominal	SÍ = 1 NO = 2
Efecto preventivo de la pasta fluorada	Efectividad del uso de pasta dental fluorada en prevención de caries en niños.	Pregunta 3 de cuestionario sección A	Cualitativa	Nominal	SÍ = 1 NO = 2
Visita dental en el primer año	Conocimiento sobre llevar al niño dentro del 1º año de vida al dentista, de forma preventiva.	Pregunta 4 de cuestionario sección A	Cualitativa	Nominal	SÍ = 1 NO = 2
Regulación de dieta cariogénica	Conocimiento sobre el control de la frecuencia del consumo de alimentos azucarados puede reducir el riesgo de caries dental.	Pregunta 5 de cuestionario sección A	Cualitativa	Nominal	SÍ = 1 NO = 2
Transmisión vertical	Es la transmisión de gérmenes causantes de caries de la madre al niño a través de besos o masticación de sus alimentos antes de dárselos.	Pregunta 6 de cuestionario sección A	Cualitativa	Nominal	SÍ = 1 NO = 2
Efecto de la caries dental en dientes primarios sobre los sucedáneos	Se define como el efecto negativo de la caries en dientes primarios sobre los dientes permanentes futuros	Pregunta 7 de cuestionario sección A	Cualitativa	Nominal	SÍ = 1 NO = 2
Dosificación de pasta dental	La cantidad recomendada de pasta dental para el cepillado de dientes en niños de 3 a 5 años.	Pregunta 8 de cuestionario sección A	Cualitativa	Nominal	SÍ = 1 NO = 2
Mancha blanca	Conocimiento sobre la mancha blanca es el primer signo de la aparición de caries dental.	Pregunta 9 de cuestionario sección A	Cualitativa	Nominal	1= SÍ 2=NO
Defectos dentales	Se define como la creencia de que es posible que un diente salga con algún defecto y ser más débil contra la caries	Pregunta 10 de cuestionario sección A	Cualitativa	Nominal	1= SÍ 2=NO

PRÁCTICAS

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO	ESCALA	VALORES
Consumo de azúcares al día	Práctica de dar alimentos azucarados al niño una o más veces al día.	Pregunta 1 de cuestionario sección B	Cualitativa	Nominal	SÍ = 1 NO = 2
Consumo de líquidos azucarados	Práctica de dar líquidos azucarados al niño.	Pregunta 2 de cuestionario sección B	Cualitativa	Nominal	SÍ = 1 NO = 2
Cepillado dental por el cuidador luego de cada comida	Práctica de cepillar los dientes al niño 3 a más veces al día	Pregunta 3 de cuestionario sección B	Cualitativa	Nominal	SÍ = 1 NO = 2
Cepillado dental por el cuidador 2 veces al día	Práctica de cepillar los dientes al niño 2 veces al día	Pregunta 4 de cuestionario sección B	Cualitativa	Nominal	SÍ = 1 NO = 2
Uso de pasta dental fluorada	Práctica de usar pasta dental con flúor durante el cepillado.	Pregunta 5 de cuestionario sección B	Cualitativa	Nominal	SÍ = 1 NO = 2
Tratamiento oportuno	Práctica de llevar al niño a recibir un tratamiento dental si nota signos de caries dental	Pregunta 8 de cuestionario sección B	Cualitativa	Nominal	SÍ = 1 NO = 2
Transmisión vertical	Práctica de compartir utensilios contaminados con saliva o besar, soplar comida del niño	Pregunta 9 de cuestionario sección B	Cualitativa	Nominal	1= SÍ 2=NO
Revisión dental	Práctica de revisar los dientes del niño en busca de algún signo de caries como mancha blanca o cavidades.	Pregunta 10 de cuestionario sección B	Cualitativa	Nominal	1= SÍ 2=NO

ACTITUDES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO	ESCALA	VALORES
Responsabilidad sobre la salud bucal del niño	Creencia de que mantener la salud bucal del niño es responsabilidad de su cuidador	Pregunta 1 de cuestionario sección C	Cualitativa	Nominal	1 = Totalmente en desacuerdo 2 = desacuerdo 3= Neutral 4 = De acuerdo 5 = Totalmente en desacuerdo
Inicio de cepillado dental	Creencia de que los dientes primarios deben limpiarse tan pronto como aparezcan.	Pregunta 2 de cuestionario sección C	Cualitativa	Nominal	1 = Totalmente en desacuerdo 2 = desacuerdo 3= Neutral 4 = De acuerdo 5 = Totalmente en desacuerdo
Primera Visita dental	Creencia de que se debe llevar al niño al odontólogo para revisión, tan pronto como sus dientes aparezcan.	Pregunta 3 de cuestionario sección C	Cualitativa	Nominal	1 = Totalmente en desacuerdo 2 = desacuerdo 3= Neutral 4 = De acuerdo 5 = Totalmente en desacuerdo
Cepillado dental Asistido	Creencia de que el cepillado de los dientes de los niños debe realizarse con la ayuda del cuidador para garantizar que se realice de manera efectiva.	Pregunta 4 de cuestionario sección C	Cualitativa	Nominal	1 = Totalmente en desacuerdo 2 = desacuerdo 3= Neutral 4 = De acuerdo 5 = Totalmente en desacuerdo
Importancia de la salud bucal	Creencia de que la buena salud bucal está relacionada con la buena salud general.	Pregunta 5 de cuestionario sección C	Cualitativa	Nominal	1 = Totalmente en desacuerdo 2 = desacuerdo 3= Neutral 4 = De acuerdo 5 = Totalmente en desacuerdo

Importancia de la dentición primaria	Creencia de que los dientes primarios deberían ser cuidados igual que los dientes permanentes.	Pregunta 6 de cuestionario sección C	Cualitativa	Razón	1 = Totalmente en desacuerdo 2 = desacuerdo 3= Neutral 4 = De acuerdo 5 = Totalmente en desacuerdo
Autoridad del cuidador	Creencia de que está bien si su niño no quiere cepillarse los dientes todos los días.	Pregunta 7 de cuestionario sección C	Cualitativa	Nominal	1 = Totalmente en desacuerdo 2 = desacuerdo 3= Neutral 4 = De acuerdo 5 = Totalmente en desacuerdo
Interés sobre salud bucal	Disposición a acudir a una sesión educativa para aprender sobre cuidados de salud bucal del niño.	Pregunta 8 de cuestionario sección C	Cualitativa	Nominal	1 = Totalmente en desacuerdo 2 = desacuerdo 3= Neutral 4 = De acuerdo 5 = Totalmente en desacuerdo
Capacidad de realizar un cepillado dental correcto	Creencia de estar capacitado para cepillar los dientes de su niño correctamente.	Pregunta 9 de cuestionario sección C	Cualitativa	Nominal	1 = Totalmente en desacuerdo 2 = desacuerdo 3= Neutral 4 = De acuerdo 5 = Totalmente en desacuerdo
Uso de azúcares como recompensa a buen comportamiento	Creencia de que es correcto recompensar con snacks azucarados para que se porte bien el niño.	Pregunta 10 de cuestionario sección C	Cualitativa	Nominal	1 = Totalmente en desacuerdo 2 = desacuerdo 3= Neutral 4 = De acuerdo 5 = Totalmente en desacuerdo